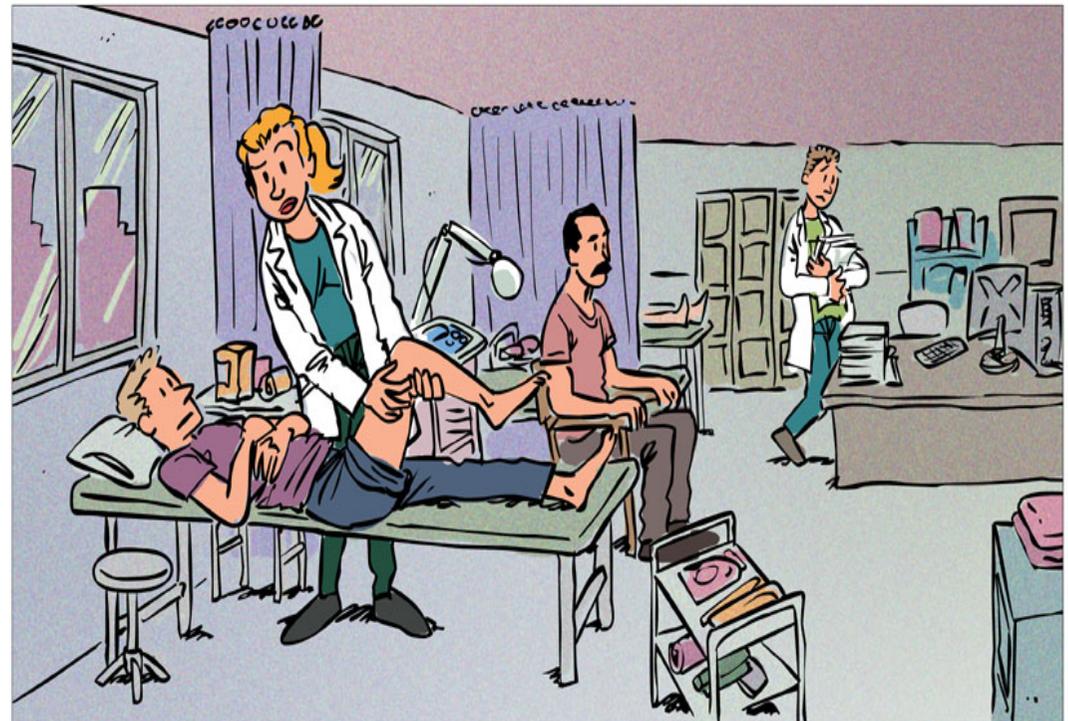


- ▶ **EDITORIAL**
 - El valor de la percepción en la prevención de riesgos. De Lucy a hoy.
- ▶ **NOTICIAS**
 - Los fisioterapeutas reclaman formar parte de los Servicios de Prevención.
 - Seguridad y Salud laboral, elemento central del nuevo modelo productivo.
 - Una semana sin riesgos.
 - Web sobre seguridad en laboratorios escolares.
- ▶ **OPINIÓN**
 - ¿Quién cuida al fisioterapeuta?
- ▶ **NOTAS PRÁCTICAS**
 - Riesgos en trabajos de fisioterapia.
 - Caso Práctico: descripción.
 - Análisis del Caso Práctico. Factores de riesgo.
- ▶ **ACTIVIDADES DE AYUDA**
- ▶ **PUBLICACIONES**
- ▶ **LEGISLACIÓN**

Esta publicación está editada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y su principal objetivo es divulgar contenidos prácticos sobre la prevención de riesgos laborales. Nuestro público de referencia es el profesorado de Formación Profesional pero estamos encantados de que otros destinatarios interesados en la prevención nos visiten

RIESGOS EN TRABAJOS DE FISIOTERAPIA



El valor de la percepción en la prevención de riesgos. De Lucy a hoy

Hablamos continuamente (y es probable que demasiado) de inteligencia emocional (IE). Tanto, que para muchas personas empieza a ser un término desvirtuado semánticamente y, lo que es peor, desvirtuado "emocionalmente", es decir: que cuando lo oímos lo relacionamos con algo sin importancia, manoseado hasta el infinito, cursilón, falto de posibilidad práctica y, en una palabra, un término que ya no nos dice nada. Ese no decir nada es, precisamente, la desaparición de la condición emocional de la propia denominación, que ya es el sumo de la contradicción.

Pero lo cierto es que nuestras emociones siguen manejando profunda y quedamente nuestra conducta, nuestra manera de pensar, nuestras actitudes ante la vida y el trabajo y, en general, todo lo que hacemos y dejamos de hacer a lo largo de nuestros limitados tiempos de permanencia en el mundo. Porque la IE no es más que el natural mecanismo de defensa del ser vivo ante los estímulos positivos y negativos (fundamentalmente negativos) que nos emite en todo momento la realidad circundante en la que estamos inmersos. Entre los estímulos recibidos (percibidos consciente o inconscientemente) están, por supuesto, aquellos que recibimos provenientes del mundo del trabajo. De una manera u otra,

la prevención de riesgos laborales (PRL) no deja de ser la "detección, protección y eliminación" de los estímulos negativos que se producen en la actuación laboral. Esto supone exactamente lo mismo que la detección y posterior actuación frente a los peligros de la selva frente a los depredadores de la famosa Lucy (*australopithecus afarensis*, 3,5 millones de años y, supuestamente, el primer homínido reconocido como tal).

En la actualidad nos están contando los modernos neurocientíficos que nuestro cerebro dispone de un fragmento de corteza prefrontal (ventromedial) que, conjuntamente con la reconocida amígdala límbica y la ínsula anterior (también en la corteza cerebral), se encarga sistemática y armónicamente de responder de manera inmediata a los eventos desagradables, especialmente a los que podrían causarnos dolor. Estos eventos con carga negativa (valencia negativa) son detectados (insistimos en la condición de fundamentalmente de manera inconsciente) por el conjunto cerebral del que hablamos y ello posibilita la reacción de enfrentamiento o huida que determina nuestra conducta. Y lo más interesante de todo es que el proceso conlleva una fuerte carga emocional o, lo que es lo mismo, una fuerte carga fisiológica de respuesta contundente al estímulo percibido.

¿Pueden sernos estos conocimientos útiles para la PRL? Considero que sí, absolutamente. Nuestros prevencionistas y los profesionales que, de una forma u otra, tratan temas relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo (que, en principio, deberíamos ser todos los que trabajamos), deben saber que el cuerpo humano está programado para defenderse de las agresiones y que sólo un aprendizaje erróneo, distorsionador, puede alterar lo que los procesos filogenéticos han establecido a lo largo de la evolución. De ahí que la desprestigiada IE puede recuperar su credibilidad (credibilidad que nunca ha perdido, por fortuna, en el campo científico) si la consideramos una herramienta útil para la defensa y si su conocimiento y estudio nos permite elaborar una pedagogía natural acorde con las posibilidades naturales de la vida. La formación de los futuros trabajadores debe intentar no neutralizar (cultura negadora) los mecanismos naturales de percepción del peligro y consecuente búsqueda de la estrategia conductual acorde, de manera que la IE sea un "método" (valga la expresión) para la valoración y control de nuestras capacidades y para la práctica de una manera "preventiva" de desarrollar el trabajo.

Los fisioterapeutas reclaman formar parte de los Servicios de Prevención

Con motivo del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) instó en un comunicado a las administraciones públicas y a los empresarios a incorporar la figura del fisioterapeuta en los equipos de Salud Laboral, considerándolo como un factor "clave" para reducir las incapacidades laborales debidas a las lesiones de tipo postural.

El Consejo también manifestó su "estrecho compromiso" con la salud en el trabajo, resaltando las numerosas materias específicas que tiene la formación



universitaria de grado de los fisioterapeutas que tratan sobre el análisis y la prevención de riesgos, y que inciden en la siniestralidad laboral.

Además, el CGCFE insistió en que el fisioterapeuta, como trabajador, también precisa de la correspondiente normativa específica en materia de prevención y seguridad, a través de la instauración progresiva de sellos de calidad y seguridad en los productos y procesos que intervienen en el desempeño de su trabajo.

El contenido completo de esta información puede consultarse en www.europapress.es

Seguridad y Salud laboral, elemento central del nuevo modelo productivo

La secretaria de Estado de Empleo, Mari Luz Rodríguez, reclamó durante la reunión de la Comisión Mixta del Ministerio de Trabajo e Inmigración-Comunidades Autónomas en materia de prevención de riesgos laborales, celebrada el pasado 5 de abril, que la seguridad y salud laboral sea encajada como un elemento central dentro del nuevo modelo productivo.

En su intervención, la titular de Empleo aseguró que "la salida de la crisis debe ser por una puerta diferente a la de entrada", y ese cambio de modelo productivo debe incorporar la seguridad y salud en el trabajo como un elemento fundamental. Así mismo, animó a los representantes de las CC.AA. a comenzar ya a reflexionar sobre la elaboración de una nueva Estrategia Española en materia de seguridad

y salud laboral "para que no haya vacíos" una vez finalice la actual, teniendo en cuenta nuevos retos como la prolongación de la vida laboral.

En este sentido, recordó que el 90% de las actuaciones previstas en la Estrategia Española están puestas en marcha y destacó que, gracias al trabajo y al esfuerzo de todos, en los dos últimos años el índice de incidencia de la siniestralidad laboral ha caído un 28% y el de los accidentes mortales casi un 18%. A este respecto, insistió en "huir de interpretaciones fáciles" de que estos descensos son debidos únicamente a la caída de la actividad por la crisis económica, ya que mientras la población ocupada con sus riesgos profesionales cubiertos descendió en el último año un 1,6%, el índice de incidencia en 2010 lo hizo en más de un 8% y el número de accidentes en un 10%. El contenido completo de esta información se puede consultar en: [Boletín Digital del Ministerio de Trabajo e Inmigración](#).

Una semana sin riesgos

El Hospital Universitario Virgen del Rocío celebró el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo con una semana de actividades para pequeños y adultos con un amplio número de actividades formativas y de debate, en las que profesionales de la salud, educadores y expertos en prevención de riesgos laborales comunicaron la importancia de prevenir los accidentes en la vida cotidiana, pero especialmente en nuestro trabajo diario.

Aunque, tradicionalmente, no se ha considerado el ámbito sanitario en el mismo nivel de riesgo que las actividades industriales, de construcción o mineras,

los trabajadores sanitarios se encuentran sometidos a diferentes factores de riesgo de diversa naturaleza, asociados a las condiciones de seguridad (descargas eléctricas, incendios, explosiones, caídas, golpes, etc.), el medio ambiente (ruido, radiaciones, contaminantes químicos y biológicos, etc.), la carga de trabajo (sobreesfuerzos, manipulación de cargas, movilización de enfermos, trabajos de bipedestación, etc.) o la organización del trabajo (turnos, estrés, síndrome de *burnout*, etc.).

Todos estos aspectos se analizaron con detalle durante la celebración de jornadas técnicas, foros de debate y conferencias, en las que participaron expertos de cada ámbito (autoprotección en hospitales y centros educativos, seguridad biológica, bioseguridad y prevención en la infancia).

Los más pequeños, en el marco del programa "*Aprende a crecer con seguridad*", expusieron en el vestíbulo del Hospital Infantil una colección de dibujos bajo dicha temática y en el patio de Exposiciones del Hospital General se pudo visitar la muestra

de trabajos "*Arte y Prevención*", realizada por alumnos de ciclos formativos superiores de Arte.

El contenido completo de esta información se puede consultar en: www.sevillaactualidad.com

Web sobre seguridad en laboratorios escolares

El instituto de Enseñanza Secundaria "*Provençana*", de l'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), dispone, desde principios de año, de una página [web](#) sobre seguridad en laboratorios, redactada en lengua inglesa, que compagina de forma muy didáctica el aprendizaje de este idioma con la información sobre la prevención de riesgos laborales.

Los profesores de "Calidad y Seguridad en laboratorios" y de "Inglés" del centro han sido los precursores de esta iniciativa, que constituye un muy buen ejemplo de lo que significa la transversalidad en la enseñanza.

LABOR STANDARS IN THE LAB

The lab is a place where there is a lot of risk factors. To minimize the risks, you have to consider the following things:



Always have buttoned the lab coat. Always wear the safety goggles. Never use contact lenses in the lab. In case of projections or chemical splashing, the damage will be bigger.



Always pick your hair if you have loong hair. Use proper shoes.



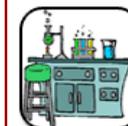
Get information about fire extinguisher, first-aid kit, eyewashing,... locations. In general, all safety systems.



The solutions must be stored into a correctly identified bottle. Never storage solutions in any other container and/or without identifying it.



Preparing solutions that may liberate fumes or projections, allways use the fume hood.



Never throw laboratory waste without the teacher permission. Some waste must be stored in specific recipients to trate them before releasing it to the environment.

¿Quién cuida al fisioterapeuta?

El fisioterapeuta es el profesional de la salud cuya función es la de prevenir, curar, recuperar y readaptar físicamente a los pacientes mediante la aplicación de agentes físicos como la terapia manual, la mecanoterapia, la electroterapia, la hidroterapia, y la termoterapia (*Confederación Mundial por la fisioterapia WCPT-1967*).

El campo laboral de los fisioterapeutas es muy amplio (hospitales, mutuas, residencias geriátricas, clubes deportivos, domicilios...) por ello, existen múltiples y variados factores de riesgo que pueden tener incidencia sobre su salud. Aunque los trastornos más frecuentes y más conocidos que padecen son los relacionados con el aparato musculoesquelético, especialmente aquellos que afectan a la columna vertebral y extremidades superiores, los fisioterapeutas están expuestos a otros riesgos profesionales, fundamentalmente, los biológicos, los psicosociales y las radiaciones no ionizantes (campos electromagnéticos y radiaciones ópticas).

Parece por tanto paradójico que con el papel que desempeñan en la sanidad y los conocimientos sobre anatomía, fisiología, biomecánica y ergonomía que poseen sea un colectivo tan susceptible de sufrir lesiones osteomusculares.

Cabe señalar que la aparición de estas lesiones musculoesqueléticas no sólo se debe a que un gran número de profesionales no practica asiduamente los cuidados ergonómicos que conoce, sino que hay otros factores como los diseños inadecuados de los lugares de trabajo, la falta de ayudas mecánicas y equipos, y una deficiente gestión de los factores organizativos del trabajo (distribución de descansos, horarios, rotación de tareas...) que influyen en su aparición. Así mismo, el incremento en el número de pacientes a tratar por los servicios de fisioterapia ha originado un aumento en el ritmo de trabajo que ha multiplicado los movimientos repetitivos, actividades físicas intensas y sobreesfuerzos realizados por el personal.

Por otro lado, como se ha comentado anteriormente, existen otros riesgos asociados al trabajo del fisioterapeuta que

comúnmente tienden a no considerarse. Se trata de riesgos relacionados con algunos de los equipos de trabajo que utilizan y riesgos comunes a otras especialidades de la actividad sanitaria.

En cuanto a los derivados del uso de determinados equipos electromédicos como los aparatos de infrarrojos, microondas y láser, se encuentra la exposición a radiaciones no ionizantes. Éstas pueden producir en los profesionales diversas alteraciones orgánicas como lesiones oculares y dérmicas, quemaduras, hemorragias, cefaleas y mareos, cuya severidad varía en función del grado de exposición y de las características de la emisión.

En gran medida estas alteraciones son debidas a que los servicios y centros de fisioterapia no siempre disponen de recintos separados y aislados para estos equipos, a la falta del mantenimiento adecuado de los mismos y a que no suelen seguirse las precauciones necesarias para prevenir sus efectos negativos (equipos de protección individual, señalización de riesgos, distancias de seguridad...).

Por otro lado, se encuentran los riesgos biológicos presentes en hospitales y otros centros sanitarios. Se trata de infecciones víricas o bacterianas que entran en el cuerpo por vía digestiva (consumo en el trabajo de comida y bebida), vía respiratoria (inhalación de patógenos), contacto dérmico (a través de la piel o mucosas) o por vía parenteral (a través de heridas, que suelen darse durante la manipulación y tratamiento de enfermos al entrar en contacto con líquidos corporales, excreciones y sangre contaminados presentes en vendajes, ropa y piel).

No podemos dejar de lado uno de los riesgos laborales más

importantes en el personal sanitario junto con los ya comentados: el estrés. A menudo, los fisioterapeutas, como el resto de profesionales de la salud, desarrollan su trabajo en situaciones estresantes derivadas del ambiente físico, de la tarea y de la organización que pueden afectar a su salud. La escasez de personal, el trato con algunos usuarios problemáticos, el contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, la ausencia de especificidad de funciones con la consiguiente ambigüedad en el rol, la falta de autonomía para poder tomar decisiones, los elevados ritmos de trabajo, la mala distribución de descansos, etc., pueden traducirse en un desgaste físico, emocional y conductual.

Por último, debo comentar que así como en los últimos años en otros campos laborales se está fomentando la formación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, en el sector de la fisioterapia no es una práctica habitual recibir formación específica al respecto. Esto sumado a que no es sencillo encontrar documentación sobre los riesgos profesionales asociados a esta actividad y la manera de prevenirlos, dificulta que se lleven a cabo las prácticas seguras necesarias en el trabajo.

Con todo lo citado, habría que subrayar la necesidad de que los empresarios garanticen la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, tal como recoge la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, ya que todavía hay mucho por hacer al respecto. La falta de conocimiento en la materia, la escasez de recursos, el establecimiento incorrecto de prioridades y la ausencia de control del cumplimiento de la normativa son factores que influyen en su consecución.

Eulàlia Badia*Diplomada en fisioterapia**Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales**(Seguridad e Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología Aplicada)**Centro de Investigaciones Energéticas, Medioambientales y Tecnológicas. CIEMAT*

Las “Notas Prácticas” que presentamos a continuación tratan un tema específico relacionado con la prevención de riesgos laborales, en cada número del Erga-FP. El que corresponde a esta edición es: “Riesgos en trabajos de fisioterapia”. Se incluyen los siguientes apartados: un conjunto de recomendaciones que constituyen el cuerpo teórico del tema; un Caso Práctico, acompañado de un análisis sobre factores de riesgo; y actividades didácticas que el profesorado puede desarrollar a partir de dicho Caso y otras propuestas. Estos ejercicios son orientativos y tienen como finalidad que el profesorado los utilice como herramienta de apoyo en la enseñanza de la prevención de riesgos.

Riesgos en trabajos de fisioterapia

Los riesgos más habituales a los que están expuestas las personas que realizan trabajo de fisioterapia están relacionados con la ergonomía del puesto de trabajo y la organización, aunque no se pueden pasar por alto los problemas relacionados con los campos electromagnéticos. Una completa exposición sobre las condiciones de trabajo que presiden el entorno laboral de los fisioterapeutas en la actualidad nos la ofrece el artículo de [Opinión](#) que incluimos en este número de la publicación Erga-FP.

Medidas preventivas

1. Tener en cuenta el diseño ergonómico del puesto de trabajo. Aplicarlo sobre los equipos, el mobiliario y las herramientas (camillas, taburetes, carritos para material, tijeras...), al igual que a los espacios (compartimentos, zonas de paso, gimnasio...) y al entorno ambiental (iluminación, ventilación, ruido y temperatura). Hay que favorecer la comodidad en las posturas de trabajo y evitar los sobreesfuerzos durante la ejecución de las tareas. Los fisioterapeutas que aplican técnicas manuales —como el masaje terapéutico— realizan de manera continuada movimientos y fuerzas intensas que pueden repercutir en dolencias musculoesqueléticas en los brazos y la espalda. Aunque este riesgo sea implícito a la tarea, la situación se agrava cuando no existen condiciones ergonómicas en el entorno de trabajo.
2. Colocar el material y los equipos de trabajo de modo que, tanto por distancia como por altura, sean cómodos de alcanzar, con el objetivo de evitar posturas forzadas innecesarias: estirar demasiado los brazos, subirlos por encima de los hombros, hacer torsiones de tronco, etcétera.
3. Disponer de camillas regulables en altura para facilitar el tratamiento de los pacientes que necesitan estar tumbados. Es aconsejable que la altura de la camilla oscile entre los 50 y 95 centímetros para que pueda adaptarse al plano de trabajo del fisioterapeuta, en función de su estatura, y evite generar posturas de flexión de cuello, tronco y brazos. Debe disponer de un cabezal cuya inclinación también pueda regularse.*
4. Considerar las características de los taburetes de trabajo. Asiento redondo y acolchado; una base de apoyo de cinco pies con ruedas y un sistema de altura regulable, preferentemente entre 42 y 53 cm. Al igual que sucede con las camillas, esta prestación permite que el fisioterapeuta trabaje sentado, según sus necesidades: pacientes derechos, en camillas o en sillas de ruedas. Del mismo modo, el mecanismo de ajuste debe ser accesible al usuario desde la posición sedente.*
5. Disponer de soportes para apoyar los brazos, piernas o pies de los pacientes. Estos elementos son muy útiles para los fisioterapeutas porque les permite actuar sobre, el pie por ejemplo, sin necesidad de que el trabajador lo sostenga. Es recomendable que sean acolchados, de altura regulable y que puedan orientarse.*
6. Utilizar un calzado que permita trabajar con comodidad y evitar las caídas. Son recomendables los zapatos de punta redondeada y suela antideslizante que se cierren con velcro o cordones y cuyo peso oscile entre los 200 y 300 gramos. El tacón debe tener una base amplia y una altura máxima de cinco centímetros.

7. Controlar la carga de trabajo. Tanto un exceso de tareas como la poca actividad pueden convertirse en una fuente de estrés ([ver Erga-FP nº 34](#)). En estos casos, hay que actuar sobre la organización del trabajo. Tener en cuenta el intercambio y rotación de tareas entre los trabajadores para evitar que se concentren en las mismas personas el riesgo de sobrecarga física y emocional, así como las tareas monótonas y repetitivas. La alternancia también favorece que se utilicen diferentes grupos musculares durante el trabajo y se disminuya el riesgo de los movimientos repetitivos. Igualmente, hay que planificar pausas, así como descansos, y tener en cuenta los imprevistos (pacientes que requieren más dedicación de la planificada, errores de programación, etc).
8. Aumentar el contenido del trabajo proporcionando al fisioterapeuta autonomía para modificar la manera de realizarlo, intercambiando las tareas con otros trabajadores o realizando tareas de mayor cualificación relacionadas con el puesto de trabajo.
9. Disponer de áreas de descanso que faciliten la realización de pausas durante el trabajo y que estén acondicionadas para que el personal pueda tomar algún alimento.
10. Informar de los riesgos específicos asociados a cada una de las actividades que realiza el fisioterapeuta (carga física, carga emocional, campos electromagnéticos, estrés...), y de las precauciones que debe adoptar en cada caso. Del mismo modo, hay que facilitar formación sobre la prevención de riesgos adaptada a cada puesto de trabajo (una persona dedicada a la fisioterapia deportiva lleva a cabo tareas distintas a otra persona que ejerce su trabajo en un centro hospitalario o en un geriátrico).
11. Incorporar programas de ejercicios físicos específicos para la prevención de lesiones musculoesqueléticas. Dedicar un tiempo de la jornada laboral para realizar ejercicios de estiramientos y calentamiento muscular, con el fin de mantener un estado físico saludable y reducir el riesgo de contracturas u otro tipo de lesiones musculoesqueléticas.
12. Minimizar la exposición a los campos electromagnéticos generados por los equipos de tratamiento de calor. Evitar que los fisioterapeutas permanezcan junto a los pacientes mientras funcionan las máquinas de onda corta y microondas y respetar la distancia de seguridad (dos metros). Por la misma razón, es conveniente que estos equipos dispongan de temporizadores que permitan la puesta en marcha de forma retardada.
13. Utilizar los equipos de microondas teniendo en cuenta que los trabajadores no queden expuestos a sus efectos. La emisión de microondas es direccional como la luz y debe canalizarse hacia zonas en las que los trabajadores queden lejos de su emisión.

**Fuente: "Manual para la prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en los centros de atención a personas en situación de dependencia".
Instituto de Biomecánica de Valencia.*

Caso Práctico

Melisa desliza la mano con destreza sobre la rodilla del paciente que está tumbado en la camilla, mientras mantiene su pierna en alto para facilitarse el trabajo. Los tratamientos terapéuticos manuales requieren precisión, así que la joven y alta fisioterapeuta debe recurrir con frecuencia a estas posturas para suplir las deficiencias del mobiliario que no permiten adaptar la altura de la camilla a su conveniencia.

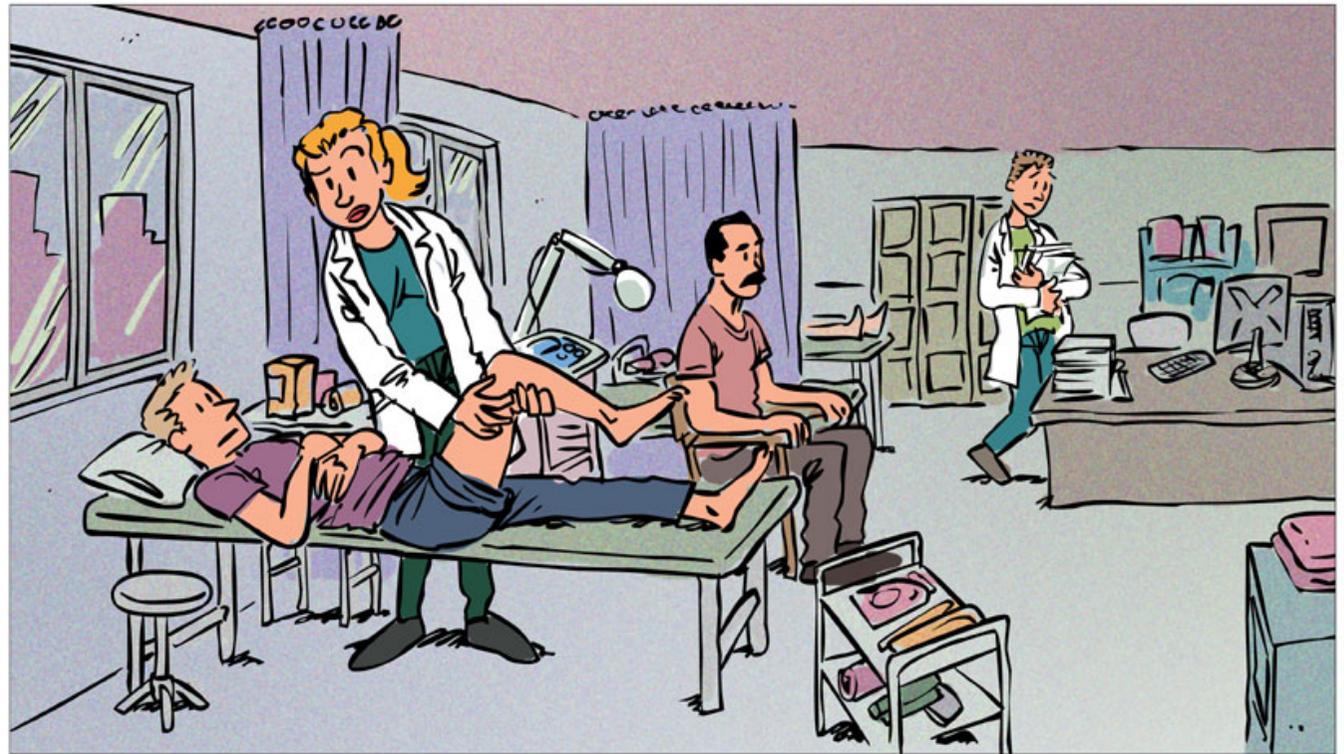
Mientras aplica el masaje, Melisa inclina lenta y repetidamente la cabeza de un lado a otro, con el fin de aliviar la fuerte presión que siente en la base de la parte posterior del cuello, justo en el punto de unión con la espalda. ¡Con lo bien que me iría a mi también un masajito como este! —piensa la chica. La chica sufre de estas dolencias desde hace tiempo y todo parece apuntar hacia una contractura muscular que empeora con el transcurso de los días. Consciente de que debería ponerle algún remedio —que esté en su mano, claro— cada jornada se propone realizar los ejercicios de estiramiento que tan bien conoce, pero el volumen de trabajo es muy elevado y por un motivo u otro no puede cumplir con los buenos propósitos.

Melisa trabaja en un centro de rehabilitación de salud ubicado en la planta baja de un edificio con grandes ventanales, que tiene mucha luz natural y buena ventilación. Sin embargo, el local no es muy grande y los espacios de trabajo son de dimensiones reducidas. El recinto consta de un pequeño gimnasio, una zona de vestuario con taquillas, los aseos y una mesa de despacho reservada para las admisiones y las gestiones administrativas. Junto a la pared

con ventanales hay varios compartimentos destinados a los tratamientos de recuperación que están separados, cada metro y medio, por una cortina que concede intimidad a los pacientes. En cada compartimento hay una camilla, un taburete y una mesita auxiliar fija —sin ruedas— en la que se guarda el material y los equipos electromédicos.

El horario del centro es de ocho de la mañana a diez de la noche. Melisa y otro joven fisioterapeuta, Damián, cubren el turno de mañana que es el que tiene más demanda.

Las funciones de Melisa se centran exclusivamente en las tareas de rehabilitación física de los pacientes: terapias manuales, tratamientos de calor y de frío, electroterapia —las populares “corrientes”— y el seguimiento de los ejercicios físicos prescritos. A la chica le enamora su trabajo, tanto la aplicación de técnicas rehabilitadoras como las relaciones humanas con los pacientes, pero está angustiada por el exceso de trabajo y ha perdido el buen talante que la caracterizaba. Hubo una mañana que llegaron a pasar treinta pacientes por la sala y los dos





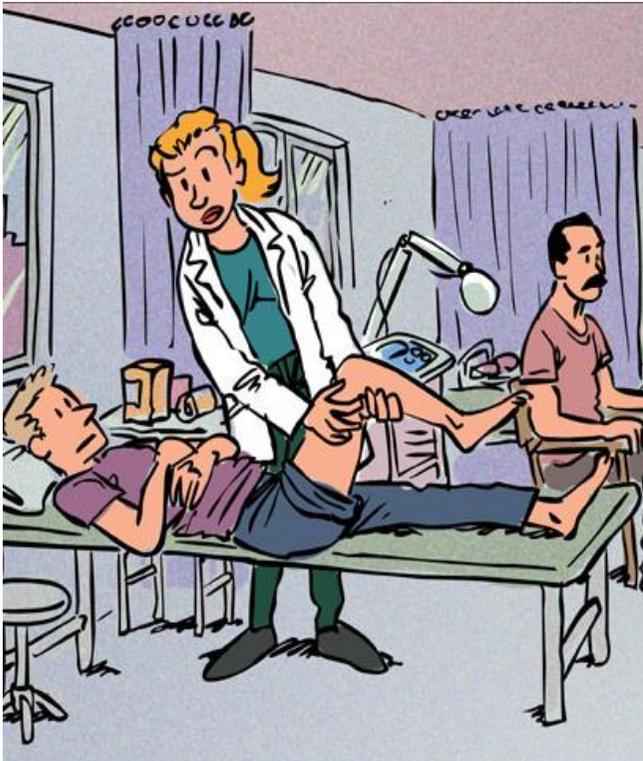
fisioterapeutas no tuvieron tiempo ni de comerse el bocadillo sentados en los vestuarios, como es su costumbre.

Por su parte, Damián se encarga de las tareas de gestión: anotar los datos personales de las primeras visitas, valorar las pautas de los médicos para programar las sesiones; acordar horarios; llamar a los pacientes a medida que quedan libres las camillas, explicarles la dinámica de los tratamientos, los ejercicios, etc. Cuando puede, Damián le echa una mano a Melisa con los pacientes de más edad que tienen dificultades para entender las instrucciones y realizar correctamente los ejercicios. Damián está

aburrido del trabajo y sólo sueña con terminar el curso de osteopatía para cambiar de actividad: “No puedo más, necesito aprender más y hacer algo distinto para mi enriquecimiento personal y laboral” —le confesó hace un tiempo a Melisa.

En estos momentos, la joven fisioterapeuta está terminando el masaje de la “rodilla”, cuando recuerda sobresaltada que el tratamiento de microondas del paciente contigo debe haber terminado. Se gira con rapidez y comprueba que, efectivamente, está listo. En aquel instante se da cuenta que el equipo del microondas no está en la posición de seguridad que debiera pero, resignada, concluye que “una no puede estar por todo”.

Análisis del Caso Práctico. Factores de riesgo



No considerar el diseño ergonómico del puesto de trabajo (espacios de los compartimentos, carritos accesorios sin ruedas, camillas...).

Medidas preventivas 1 Y 2



Falta de soportes que permitan apoyar los brazos, piernas y pies de los pacientes.

Medida preventiva 5



Ausencia de zonas adecuadas para el descanso y las pausas del personal.

Medida preventiva 9



No tener en cuenta el exceso de trabajo, los descansos necesarios de los fisioterapeutas, ni la alternancia de tareas.

Medida preventiva 7



No contemplar la realización de tareas con mayor contenido, y acordes con su cualificación profesional, en el caso de Damián.

Medida preventiva 8



Inexistencia de un programa de ejercicios físicos durante la jornada laboral que favorezca el mantenimiento saludable de los fisioterapeutas.

Medida preventiva 11



No respetar la distancia de seguridad con respecto a la exposición de los campos electromagnéticos.

Medidas preventivas 12 Y 13



1. Analizar el Caso Práctico en pequeños grupos. El objetivo es identificar los factores de riesgo que se describen en la historia que pueden ser causantes de un accidente o una enfermedad.

Propuesta: A partir de la lectura del Caso Práctico, la clase se dividirá en grupos de 4 ó 5 personas. Cada uno de ellos deberá elaborar un listado con los factores de riesgo que descubran en la historia. Transcurrido el tiempo establecido para la actividad, un portavoz explicará las conclusiones del grupo. Después de las exposiciones, los estudiantes deberán discutir, entre todos, las distintas aportaciones y extraer de ellas un listado único y común.

2. Estudiar detalladamente el Caso Práctico y plantear una clasificación de los riesgos detectados, con el fin de planificar la actuación preventiva.

Propuesta: Una vez realizada la actividad anterior, los mismos grupos de trabajo deberán clasificar los riesgos que han identificado en el Caso Práctico, por orden de importancia, teniendo en cuenta la gravedad de los daños que pueden originar, el número de personas que pueden verse afectadas y el mayor o menor grado de probabilidades de que se produzcan. A continuación,

propondrán las medidas para solucionar los problemas y la prioridad con que deberían implantarse. Al finalizar, un portavoz de cada grupo expondrá sus conclusiones para que, después, el conjunto de los estudiantes consensúen cuál es la mejor opción.

3. Confeccionar un programa de ejercicios físicos destinado a la prevención de las dolencias musculoesqueléticas, con el fin de aplicarlo durante la jornada laboral de los fisioterapeutas.

Propuesta: Los estudiantes se dividirán en grupos de 4 o 5 personas y cada uno de ellos deberá elegir una actividad específica de las propuestas por el profesorado: fisioterapia deportiva, trabajo hospitalario, geriátricos, consultas particulares, etc. Cada grupo deberá describir el tipo de tareas que están más asociadas a la actividad que les haya correspondido (terapias manuales, actividades formativas, movilización de enfermos...) y, en función de estas tareas, establecer los ejercicios físicos preventivos más adecuados para evitar posibles lesiones, así como el tiempo necesario de ejecución. También deberán consensuar en qué momento de la jornada laboral es recomendable llevarlo a la práctica.

Al finalizar, cada grupo expondrá su trabajo en clase y, entre todos los estudiantes, consensuarán, con cambios si es necesario, la idoneidad de las propuestas.

4. Diseñar un cartel que contenga una tabla de ejercicios físicos preventivos de lesiones musculoesqueléticas, con el fin de fomentar su práctica entre los estudiantes de fisioterapia.

Propuesta: Una vez realizada la actividad anterior, el profesorado propondrá a los estudiantes que, divididos en pequeños grupos, elaboren un cartel en el que se representen los ejercicios físicos decididos, con el fin de exponerlo posteriormente en lugares estratégicos del centro escolar. El cartel deberá incluir: un eslogan sensibilizador sobre los beneficios que el ejercicio físico comporta a los fisioterapeutas, por ejemplo: "Tú también debes cuidarte"; un conjunto de figuras (fotografías) representativas de cómo deben realizarse los ejercicios; y un pie de texto que explique brevemente su correcta ejecución. Las figuras pueden ser dibujos o fotografías (cámara digital o móvil) en las que los propios estudiantes actúen como modelo. Cada grupo dispondrá de una semana para presentar su propuesta al grupo-clase y, posteriormente, entre todos los estudiantes votarán qué cartel cumple con las mejores condiciones de diseño y de contenido.

Ergonomía. INSHT

La publicación que se presenta incluye una visión actualizada de los aspectos ergonómicos referidos a tareas, herramientas, cargas, etc., intentando conseguir una coherencia en la presentación de los temas. Para ello se ha estructurado el libro empezando por el ser humano, ya que es *el leit-motif* de la ergonomía, se sigue por el centro de trabajo, continuando con el puesto de trabajo y las distintas condiciones que lo configuran, para terminar con una visión sobre los aspectos organizativos, que afectan al conjunto de los elementos.

Manual para la evaluación y prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en PYME. INSHT

Este texto presenta un conjunto de procedimientos sencillos, capaces de identificar y valorar los principales riesgos de carácter ergonómico y psicosocial que pueden presentarse en una pequeña empresa, de manera que pueda actuarse eficazmente para prevenir sus posibles efectos nocivos sobre el trabajador.

Carteles de prevención de riesgos laborales (CD interactivo). INSHT

El CD-ROM anunciado recoge una extensa colección de carteles dedicados a la Seguridad y Salud en el Trabajo ordenados por temática y origen de los mismos.



LEGISLACIÓN

[Ley 31/1995](#), de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. (BOE 10.11.1995) y sus posteriores modificaciones.

[Real Decreto 39/1997](#), de 17 de enero. Reglamento de los Servicios de Prevención. (BOE 31.1.1997) y sus posteriores modificaciones.

[Real Decreto 486/1997](#), de 14 de abril. Disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo. (BOE 23.4.1997).

[Real Decreto 1215/1997](#), de 18 de julio. Disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo. (BOE 7.8.1997).