

EXPERIENCIAS DE ERGONOMÍA PARTICIPATIVA EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Con la financiación de



Experiencias de ergonomía participativa en centros de atención a personas con discapacidad



Un procedimiento de **ergonomía participativa**
para la prevención de trastornos
musculoesqueléticos de origen laboral

Este documento se pone a disposición pública, tanto en la sede de la Federación de enseñanza de CC.OO, como en la web www.fe.ccoo.es de cualquier persona, ya sean empresarios, técnicos en prevención, representantes de los trabajadores, o trabajadores en general, que tengan interés por conocer el desarrollo y resultados de experiencias participativas para la mejora de las condiciones ergonómicas en los puestos de trabajo, en concreto en empresas del sector de atención a discapacitados.

El estudio se ha centrado en el análisis del puesto de trabajo de cuidador/a, educador/a o auxiliar que aunque cuente con distintas denominaciones comparten las mismas tareas a lo largo de su jornada laboral, diferenciándose básicamente en el término empleado para el desarrollo de la actividad específica de la empresa.

Para su fácil comprensión recomendamos realizar una lectura previa del **Manual del Método ERGOPAR para centros de atención al discapacitado**, descargable desde ergopar.istas.net. y www.fe.ccoo.es.

Ha sido financiado por la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, como parte de la acción indirecta sectorial “Experiencias de ergonomía participativa en centros de trabajo en el sector de Atención a Personas con Discapacidad” (IS-0173/2011)

Agradecimientos:

A las empresas en las que se han desarrollado las experiencias de aplicación del Método ERGOPAR y a los miembros de los Grupos Ergo organizados en las mismas, de cuyo trabajo hemos obtenido muchas ideas que han servido para mejorar la metodología y recoger la problemática general a nivel ergonómico que se da en este sector de actividad, tan necesario.

AFANIAS. Residencia y Centro de día. Coslada (Madrid).

ASPAFIAS. Centro de Mayores Fuentecillas. Burgos (Castilla León).

CEE ASPADES La Laguna. Puertollano (Ciudad Real).

AVAPACE, Asociación Valenciana de ayuda a la parálisis cerebral. Valencia.

Centro educativo de parálisis infantil de Cruz Roja. Valencia.

Autores: Javier Simón y Miguel Ángel Manzano (Federación de Enseñanza de CCOO), María José Sevilla (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud) y M^a Ángeles Gea (Federación de Enseñanza del País Valenciano de CCOO)

Edita: Federación de Enseñanza de CC.OO.

Realización: Industrias Gráficas Afanias

Depósito legal: M-40835-2012

Índice

1. Objetivo del proyecto	5
2. Contexto de la acción	7
3. Justificación metodológica	11
4. Organización y planificación de la acción	15
5. Adaptación del cuestionario de daños y riesgos	18
6. Experiencias participativas: diarios	21
6.1. Características de las empresas participantes	22
6.2. Características generales de las sesiones de trabajo	23
6.3. Diarios de las empresas	24
7. Conclusiones: problemática del sector y soluciones al riesgo ergonómico	136
8. Fortalezas y debilidades identificadas por los Grupos Ergo	140
9. Bibliografía	142

1. OBJETIVO DEL PROYECTO

El objetivo general de esta acción es contribuir a la implantación de instrumentos preventivos de riesgos ergonómicos en el sector de atención a personas con discapacidad.

A partir de este objetivo general se establecen los siguientes **objetivos específicos**:

1. Conseguir la promoción de la cultura de la prevención en la sociedad en general y en los empresarios y trabajadores en particular, favoreciendo que conozcan la existencia de la normativa de prevención de riesgos laborales.
2. Proponer y desarrollar el Método ERGOPAR como instrumento preventivo a los empresarios, trabajadores y sus representantes del sector, informando, formando y sensibilizando a los mismos, con el objeto de facilitar la acción preventiva en los centros de trabajo de las empresas del sector.
3. Comprobar la adecuación de los programas de ergonomía participativa en las empresas del sector.
4. Facilitar asistencia técnica a empresarios, trabajadores y sus representantes para mejorar sus capacidades de actuación preventiva en las empresas, en particular elaborando una relación de problemas técnicos comunes y de sus posibles soluciones, que puedan producir en la aplicación de las actividades preventivas en los distintos sectores de la actividad productiva.
5. Identificar factores de éxito y barreras de entrada para la implantación de programas de ergonomía participativa en las empresas del sector.
6. Trasladar las conclusiones obtenidas en el proyecto, promocionando mediante la difusión informativa pertinente, actitudes y comportamientos seguros de trabajo, promoviendo la participación e implicación de los trabajadores en la actividad de prevención de las empresas.
7. Dar a conocer los costes y consecuencias negativas del acaecimiento de los riesgos laborales del sector, tanto para las personas como para la economía, en general.

2. CONTEXTO DE LA ACCIÓN

Actualmente los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral son, en muchas empresas, la primera causa de baja por enfermedad. Los accidentes por sobreesfuerzo son también muy frecuentes en muchos centros de trabajo. Para los trabajadores y trabajadoras, estas lesiones producen sufrimiento, disminución de la capacidad productiva y reducción del salario, y para las empresas suponen disfunciones de la actividad y pérdidas económicas. Por ello, las actuaciones frente a los riesgos ergonómicos que provocan dichos trastornos deben ser una prioridad en todas las empresas afectadas.

Según los datos de Siniestralidad sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales dados en por el Ministerio de Trabajo e Inmigración, en 2010 ocurrieron 553.915 accidentes de trabajo en jornada de trabajo, de los cuales, 215.029 fueron por sobreesfuerzo físico, es decir, casi el 38,8% del total de accidentes laborales. Si nos centramos en el sector de la enseñanza, este porcentaje es del 37% del total de accidentes de trabajo. En España existen aproximadamente 3500 empresas de servicios de atención, asistencia, educación, diagnóstico, rehabilitación, promoción e integración laboral de personas con discapacidad, tanto centros residenciales como centros de atención diurna (centros de día) y/o ayuda a domicilio, así como asociaciones e instituciones constituidas con esta finalidad. En ellos trabajan más de 170.000 profesionales que atienden a personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.

Un estudio realizado por la Federación de Enseñanza de CCOO en 2010, con la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales (IS-193/2010) revela que, los principales riesgos en el sector son psicosociales y ergonómicos, debido a que el colectivo con el que trabajan (personas con discapacidad) es dependiente tanto física como psicológicamente. Los trabajadores y trabajadoras que trabajan con personas con discapacidad física deben conocer y realizar una formación específica inicial y periódica sobre las posturas correctas para manipular y mover a personas. En el caso de los centros de educación especial se debería velar más por la prevención de la fatiga postural debido a los periodos prolongados que el educador debe estar de pie o en una misma postura.

Los Centros de atención de personas con discapacidad constituyen una de las respuestas de las administraciones públicas encaminadas al desempeño de su obligación social de atención a esta población.

Los centros de atención a personas con discapacidad pueden clasificarse del siguiente modo:

- Centros de carácter asistencial. Son centros de atención a personas con discapacidad que, prescindiendo de la naturaleza, tipo o carácter de la entidad propietaria, tienen por objeto la atención, asistencia, formación, rehabilitación, y promoción de personas con problemas y alteraciones de tipo físico, sensorial, psíquico, de personalidad o trastornos de conducta social, así como las instituciones y asociaciones constituidas con esta finalidad. Esta tipología incluye:
 - o centros de día de atención temprana,
 - o centros ambulatorios de atención temprana,
 - o residencias y pisos/viviendas tuteladas,
 - o centros y talleres ocupacionales o de terapia ocupacional,
 - o centros de día o de estancia diurna,
 - o centros y servicios de respiro familiar,
 - o centros y servicios de ocio y tiempo libre,
 - o instituciones y asociaciones de atención a las personas con discapacidad,
 - o centros de rehabilitación e integración social de enfermos mentales,
 - o centros de rehabilitación psicosocial, y
 - o centros específicos de enfermos mentales.
- Centros educativos: Centros de Educación Especial.
- Centros de Trabajo: Centros Especiales de Empleo.

Se puede encontrar diferentes tipos de centros, en los que un buen número de personas trabajadoras desarrollan sus funciones orientadas a promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de este colectivo favoreciendo, asimismo, su autonomía personal.

La evolución de la sociedad ha puesto de manifiesto la necesidad de profesionalizar el sector y se puede constatar que la mayoría de los esfuerzos se han dirigido hacia a la mejora de los servicios al usuario, sin llevar a cabo un desarrollo paralelo de condiciones adecuadas para la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras. Hasta tal punto esto es así, que gran parte del colectivo laboral ni siquiera se plantean que la profesionalización del sector debe suponer también la mejora de las condiciones de trabajo.

Derivado del análisis de las estadísticas de siniestralidad, de las tasas de absentismo y de bajas tramitadas como contingencias comunes de las personas trabajadoras del sector, debemos preguntarnos, ¿las políticas y prácticas preventivas aplicadas en el sector son eficaces para garantizar una adecuada seguridad y salud de las personas trabajadoras?

Con carácter general, el personal que trabaja en estos centros, se ve expuesto a riesgos laborales que vienen dados por las características de las instalaciones, condiciones de seguridad, etc...; pero además, las tareas que los trabajadores realizan, implican actividades que llevan asociadas una serie de factores de riesgo inherentes a su puesto de trabajo.

En función del tipo de centro, pueden realizar a lo largo de su jornada diferentes tareas que llevan asociadas una serie de factores de riesgo, hasta ahora no estudiados y analizados lo suficiente como para poder valorar las condiciones de trabajo de este colectivo y sus efectos sobre la salud: psicólogos, médicos, trabajadores sociales, terapeutas, educadores, auxiliares, cuidadores, cocineros, administrativos, conserjes, etc.

Por tratarse de actividades en las que no existen riesgos laborales de gran severidad como en el sector de la construcción, este sector dispone en muchos casos de una escasa concienciación sobre la importancia de la prevención de riesgos laborales presentes en su trabajo, acusándose una insuficiente implantación del principio de formación e información en materia de seguridad y salud laboral.

Para la realización de estas tareas vinculadas a los puestos de asistencia a personas con discapacidad se exigen unas capacidades y destrezas físicas y mentales que pueden crear como detonante a los profesionales del sector los llamados riesgos emergentes, más conocidos como riesgos psicosociales y ergonómicos, que pueden afectar directamente a su salud y que, en muchos casos, no son concebidos como factores de riesgo para la salud por parte de ellos.

Además de esto, existen factores de riesgo psicosociales derivados de la empatía generada con el “usuario”, ya que las jornadas de estos profesionales implican muchas horas en contacto con esas personas, en muchas ocasiones dependientes y con estados significativos de discapacidad física y/o mental, por lo que prestar el apoyo social y emocional que muchas veces necesitan los usuarios, aumenta el nivel de carga emocional del trabajador, y favorece la aparición de estrés y/o del síndrome de Burn out.

Otro aspecto a destacar muy importante es la presencia de agresiones que pueden sufrir estos trabajadores, ya que en ocasiones las personas con discapacidad pueden verse inmersas en estados de descontrol, provocando daños involuntarios a sus cuidadores.

En el caso de las personas trabajadoras con discapacidad, la prevención de riesgos laborales tiene un doble sentido en el colectivo, dado que, por un lado hay que adaptar las características y funciones del puesto concreto de trabajo a las capacidades de la persona trabajadora, y por otro tener en cuenta las medidas arquitectónicas y de ergonomía tendentes a asegurar la accesibilidad global de los entornos.

Derivado de un estudio realizado en el sector por la FE CCOO, en el que se diagnosticó la gestión en materia preventiva de los centros de trabajo de atención a personas con discapacidad, se comprobó que el índice de participación de los trabajadores y delegados de prevención en cuestiones que afectan a la prevención de riesgos laborales es bajo, no superando el 50% los centros que cumplen con lo establecido en la LPRL. Este mismo estudio revela respecto a los comités de seguridad y salud, que los datos obtenidos no son constantes ya que, pese a que se

han constituido en un alto porcentaje de centros, ese mismo porcentaje no se corresponde con el tanto por ciento de disposición de reglamento de funcionamiento del comité, ni con el tanto por ciento de reuniones celebradas, por lo que el cumplimiento es parcial.

Dado el contexto en el que nos encontramos, vemos necesario buscar alternativas preventivas, al modo de funcionar en las empresas del sector, con el fin de mejorar la participación de los trabajadores y trabajadoras y sus representantes legales en la identificación de factores de riesgo, sus causas y en la elaboración de propuestas de medidas preventivas que en definitiva mejoren las condiciones de trabajo a nivel ergonómico.

3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El Método ERGOPAR es un **procedimiento de ergonomía participativa** desarrollado a partir del conocimiento, experiencia y resultados obtenidos en programas de ergonomía participativa llevados a cabo en otros países, adaptando sus métodos y herramientas al contexto de las empresas españolas.

Según la definición de Haines y Wilson (1998) la ergonomía participativa es una “estrategia para implicar a las personas en la planificación y control de una parte significativa de su trabajo, con el suficiente conocimiento y poder para influir sobre los procesos y resultados, con el objetivo de conseguir metas deseables”.

De una forma más sencilla y directa Kuorinka (1997) definió la ergonomía participativa como una “práctica ergonómica con los actores necesarios para la resolución de problemas”.

Por tanto, se puede considerar que la ergonomía participativa es una estrategia de intervención sobre los riesgos por carga física en los lugares de trabajo que se caracteriza por:

- Integrar en la acción preventiva a distintos agentes dentro de la empresa. De esta forma, capacita tanto a trabajadores como a representantes de las empresas para que participen en la identificación de los factores de riesgo y sus causas, propongan soluciones, y valoren la eficacia de las medidas correctoras implantadas.
- Abordar el riesgo ergonómico. Lo que supone que se dirige a la búsqueda de soluciones para el factor de riesgo con mayor impacto en nuestro país, tanto en términos de incidencia, como en prevalencia o incapacidad.
- Permitir el tratamiento de muchos de los problemas ergonómicos de la empresa sin necesidad de aplicar complicados protocolos técnicos.

Una revisión de los artículos científicos publicados en revistas especializadas desprende que es a partir de la década de 1990 cuando comienzan a documentarse este tipo de programas. La revisión realizada por Van Eerd *et al.* (2008) a partir de 52 intervenciones publicadas demuestra que son las empresas de Estados Unidos, Canadá y Holanda las más activas en la aplicación de este tipo de estrategias (Tabla 1).

Tabla 1. Procedencia de las intervenciones analizadas por el Institute for Work and Health (Van Eerd *et al.* 2008)

PROCEDENCIA	Nº	%
Estados Unidos	17	32.7
Canadá	14	26.9
Holanda	6	11.5
Suecia	4	7.7
Reino Unido	3	5.8
Australia	2	3.8
Finlandia	1	1.9
Dinamarca	1	1.9
Italia	1	1.9
Alemania	1	1.9
Italia	1	1.9
Japón	1	1.9
Irán	1	1.9

Del mismo modo, una agrupación por sectores desprende que el sector manufacturero es el que más experiencias describe, con más del 50% de los casos (Tabla 2).

Tabla 2. Sector de actividad de las intervenciones analizadas por el Institute for Work and Health (Van Eerd *et al.* 2008)

SECTOR (EN ALGUNOS CASOS MÁS DE UN SECTOR)	Nº	%
Manufactura	31	59.6
Atención Sanitaria	5	9.6
Administración Pública	5	9.6
Construcción	5	9.6
Información y cultura	4	7.7
Alimentación y hostelería	3	5.8
Otros servicios	3	5.8
Minería, petróleo, gas	4	3.8
Finanzas y seguros	1	1.9
Comercio	1	1.9
Agricultura	1	1.9
Tratamiento de residuos	1	1.9

Otro aspecto destacado es la descripción que el autor hace de las motivaciones que han llevado a las empresas a integrar este tipo de programas. Este análisis demuestra que en la gran mayoría de las ocasiones, los programas de ergonomía participativa en las empresas tienen un marcado carácter práctico, buscando soluciones concretas a problemas ergonómicos (Tabla 3).

Tabla 3. Motivos identificados en las intervenciones analizadas por el Institute for Work and Health (VanEerd *et al.* 2008)

MOTIVACIONES DE LAS EMPRESAS PARA IMPLEMENTAR INTERVENCIONES DE ERGONOMÍA PARTICIPATIVA	Nº	%
Elevada siniestralidad laboral/absentismo	25	48.1
Presencia de riesgos ergonómicos	13	25
Problemas de producción	5	9.6
Investigación	5	9.6
Desconocido	4	7.7

Por otra parte, es importante señalar el respaldo institucional que programas de esta índole reciben en todo el mundo. A continuación, se hace una breve descripción de la forma mediante la que distintas entidades promueven la aplicación de este tipo de metodologías en las empresas.

- El organismo de referencia en materia de Seguridad y Salud en el Reino Unido, el Health and Safety Executive (HSE) publicó en 1998 el informe "Development of a framework for participatory ergonomics", que se constituye como el documento de referencia de aplicación de programas participativos en el Reino Unido.
- En Canadá dos de los centros de investigación más importantes del país, el Institut de Reserche Robert-Sauvé en Sante et Sécurité du Travail (IRSST) de Quebec y el Institute for Work and Health (IWH) de Ontario publican continuamente informes, investigaciones y documentación relacionadas con la ergonomía participativa. Es especialmente significativo que dos de las trece revisiones sistemáticas que el IWH publica periódicamente están enfocadas a este tema.
- La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) recoge también en sus referencias a buenas prácticas y en sus casos de estudio, ejemplos de aplicaciones reales en empresas.
- También el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos tiene publicadas numerosas referencias a la ergonomía participativa. De hecho, una de las primeras referencias acerca de la aplicación de estos procedimientos en las empresas fue dirigida por este instituto en 1994 (Gjessing et al. 1994).

Respecto al Método ERGOPAR en particular, decir que está teniendo una buena acogida y aceptación por parte de entidades y organismos en España que dedican parte de su actividad a la mejora de las condiciones de trabajo a nivel ergonómico. El proyecto AD 003/2012 financiado por la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales permitió la validación de la aplicabilidad de la metodología ERGOPAR en 5 empresas de distintos sectores de actividad, obteniendo resultados muy positivos en la mejora de las condiciones de trabajo en las empresas. Las entidades y organismos participantes en el proceso de validación fueron:

- El Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS CCOO) como creador del Método ERGOPAR, y guía en su aplicación.
- El Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo (INVASSAT), como participante y promotor de la metodología.
- La Sociedad de prevención UNIMAT, como participante y promotor de la metodología.
- El Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), como participante y promotor de la metodología.

Las diferencias fundamentales que ofrece el Método ERGOPAR en comparación con otras metodologías empleadas en la actualidad para la identificación de factores de riesgo ergonómicos y la elaboración de propuestas de soluciones son las siguientes:

- Define un procedimiento en el que los trabajadores del puesto analizado participen en cada fase, ya sea directamente o a través de sus representantes de los trabajadores.
- Permite analizar los riesgos ergonómicos de puestos de trabajo en una jornada completa, teniendo en cuenta todos los factores de riesgo presentes en todas las tareas del puesto.
- Permite obtener un informe de resultados sobre daños y factores de riesgo del colectivo de trabajadores/as que desempeñan el mismo puesto de trabajo a diario.

Otras de las ventajas en la aplicación del método:

- Genera dinámicas y habilidades que permanecen en la empresa, potenciando el trabajo en equipo.
- Se obtienen medidas preventivas adaptadas a las necesidades y circunstancias de la empresa, y de los trabajadores/as.
- Se reduce la resistencia al cambio, ya que los trabajadores/as participan en la propuesta de soluciones.
- Permite visualizar el compromiso de la empresa en prevención de los riesgos laborales.
- Se mejoran las relaciones laborales, ya que se fomenta el cumplimiento de derechos básicos (información, consulta, propuesta y participación en general).
- Promueve la seguridad y salud de los trabajadores, a través del cumplimiento de la normativa en prevención.
- Incluye indicaciones útiles en el seguimiento de las medidas preventivas.
- Favorece la integración de la actividad preventiva en la empresa, facilitando los mecanismos y tareas a desarrollar en grupo por todos los agentes implicados.

4. ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

Más allá de las directrices del procedimiento ERGOPAR, para la aplicación del método durante el presente proyecto ha sido necesario planificar y organizar las acciones a desarrollar.

Para ello se ha planteado el siguiente plan de trabajo:

1. Constitución de un equipo de tutores de empresas para la aplicación de la metodología ERGOPAR coordinado por ISTAS CCOO.
2. Capacitación de tutores de empresas para la aplicación de la metodología ERGOPAR.
3. Actuaciones previas a la preintervención: captación de empresas.
4. Tutorización en la aplicación de la metodología ERGOPAR.
 - a. Fase de preparación de la intervención.
 - b. Fase de intervención: diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
 - c. Continuidad del método en la empresa.
5. Definición de un plan de difusión de los resultados.

Las dos primeras acciones van encaminadas a crear un grupo **de personas cualificadas y capacitadas para guiar a los Grupos Ergo** en la aplicación del método en cada una de sus fases. Para ello la tutora de ISTAS actúa como coordinadora, además de formar a los tutores.

Para la tutorización de las empresas se ha asignado un tutor y en algunos casos dos, por empresa participante en el proyecto, especializado en ergonomía. Para ello, los tutores inicialmente han asistido a una serie de reuniones de puesta en común de las técnicas requeridas en el procedimiento ERGOPAR en las que la tutora de ISTAS ha facilitado al equipo la información y documentos útiles en la aplicación. Los contenidos de esta capacitación se han basado en los siguientes aspectos:

- Pasos a seguir en la aplicación del método, en cada una de las fases de aplicación de la metodología.
- El papel del tutor en cada una de las fases.
- Estructura de las sesiones de trabajo de los Grupos Ergo, y material de apoyo al tutor.
- Dinamización de grupos.

Además, en relación a la organización de su actividad, los tutores han establecido un calendario de reuniones periódicas donde realizar una puesta en común de sus experiencias en las empresas.

Una vez sentadas las bases para la ejecución y coordinación de las experiencias participativas, se debe proceder a la **captación de las empresas** que se sumen a la iniciativa. Esta etapa se considera de especial importancia a la hora de valorar la aplicabilidad de los programas participativos, ya que los motivos por los que las empresas aceptan o rechazan la participación en el proyecto permiten identificar factores de éxito claves de estas iniciativas.

Durante el presente proyecto se ha contactado con 10 empresas, de las cuales 5 han aceptado participar en la experiencia. Son las siguientes:

- AFANIAS. Residencia y Centro de día. Coslada.
- ASPANIAS. Centro de Mayores Fuentecillas. Burgos
- CEE ASPADES La Laguna. Puertollano (Ciudad Real).
- AVAPACE (Asociación Valenciana de ayuda a la parálisis cerebral). Valencia.
- Centro educativo de parálisis infantil de Cruz Roja. Valencia.

El proceso de captación de las empresas ha sido desarrollado por la Federación de Enseñanza de Comisiones Obreras, actuando como promotora. La primera tarea a desarrollar por parte de los promotores del Método ERGOPAR consiste en explicar previamente a los delegados de prevención de la empresa los fundamentos básicos del Método ERGOPAR y transmitir las ventajas de su aplicación.

Una vez los promotores cuentan con el apoyo de la representación legal de los trabajadores, son estos mismos los que trasladan la información y propuesta de aplicación a la dirección de la empresa.

Con el fin de facilitar a la representación de los trabajadores la tarea de transmitir la información, los promotores les hicieron entrega de varios documentos explicativos sobre la metodología, la evidencia científica que la respalda, y el apoyo institucional que existe respecto a este tipo de metodologías participativas.

Una vez la dirección ve posibilidades de aplicación en su centro de trabajo, permite al Comité de Seguridad y Salud convocar una reunión extraordinaria a la que asiste, con el fin de que los promotores presenten el Método ERGOPAR formalmente, y se decida en dicha reunión si se aplica o no.

Con la finalidad de avanzar contenidos a tratar en la sesión de presentación del método, en el momento en el que se dispuso de la fecha de convocatoria de la reunión, los delegados de prevención solicitaron a la dirección la información que contiene la Tabla 2 del Manual del Método ERGOPAR en relación a los datos que orientarán al Comité de Seguridad y Salud en la elección del ámbito de intervención en el que aplicar el método.

Respecto a los resultados de la **tutorización de los Grupos Ergo** forma parte del apartado “Experiencias participativas: diarios” de este documento en el que se detalla a modo de diario cada fase ejecutada por el Grupo Ergo con el apoyo directo de su tutor o tutores.

Por último, el **plan de difusión** se basa en la promoción del proyecto mediante los siguientes medios:

- Jornada de presentación de la metodología de ERGOPAR y los resultados de su aplicación en las empresas del sector de atención a discapacitados.
- Edición del Manual ERGOPAR adaptado al sector de atención al discapacitado, para su difusión en papel.
- Edición de este mismo documento, para su difusión en el sector.
- Edición de un cartel polidíptico informativo dirigido a los trabajadores y trabajadoras del sector.

5. ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DAÑOS Y RIESGOS

El Método ERGOPAR incorpora un cuestionario de daños y riesgos que permite obtener información directa de los trabajadores y trabajadoras. Recoge las molestias y dolores musculoesqueléticos más destacables por los encuestados, producidas a consecuencia del puesto de trabajo que desarrollan habitualmente según la frecuencia de respuesta y la gravedad de los mismos; y las exposiciones a factores de riesgo ergonómicos más destacables según la frecuencia de respuesta y el tiempo de exposición.

El modelo estándar o general (aplicable a cualquier sector de actividad) del cuestionario se presenta en el Anexo 4 del Manual ERGOPAR.

Concretamente la pregunta 13 del cuestionario permite identificar factores de riesgo existentes en la manipulación manual de cargas, concretamente al coger y/o dejar cargas, al transportarlas y al empujarlas y/o arrastrarlas. Al mismo tiempo en cada fila correspondiente a la acción concreta incluye imágenes específicas de dicha acción, por ejemplo una persona cogiendo o transportando una caja o un trabajador empujando un carro de grandes dimensiones cargado de material.

En nuestra experiencia concreta en las 4 empresas pertenecientes al sector de atención de discapacitados, hemos identificado una cuestión general en todas ellas: el riesgo ergonómico por manipulación manual de cargas, se refiere casi exclusivamente a la movilización y transferencias de personas. Esta condición de trabajo particular y específico de este sector, entre otros, hace necesaria la adaptación de la pregunta 13 del cuestionario estándar que incorpora el Manual ERGOPAR, sustituyendo el concepto de carga por el término usuario y las 3 imágenes por otras en las que las acciones concretas asociadas a la manipulación se realizan con personas.

Esta adaptación del cuestionario estándar a la actividad del sector, ha permitido a los trabajadores y trabajadoras que lo han cumplimentado, sentirse identificados con las acciones concretas de coger y/o dejar, transportar, y empujar y/o arrastrar personas/usuarios, respondiendo al cuestionario eliminando cualquier duda al respecto.

La única dificultad encontrada por el Grupo Ergo al adaptar del cuestionario, ha sido el no poder emplear la aplicación informática para su preparación. La aplicación informática del Método ERGOPAR (descargable desde la web ergopar.istas.net)

solo permite generar el cuestionario estándar con las adaptaciones mínimas permitidas por la metodología (pregunta 1 a 5, personas de contacto y logotipos). Esta limitación ha hecho que los distintos Grupos Ergo hayan generado el cuestionario como documento Word adaptando así el contenido.

Para el registro de la información de los cuestionarios adaptados al sector, se ha utilizado la misma aplicación informática del método, emitiendo el informe de resultados del cuestionario de manera automática, aunque incorporando las imágenes del cuestionario estándar y el término carga en lugar de usuario.

A continuación se muestra el contenido de la pregunta 13 del cuestionario adaptado al sector, tal y como aparece en el Manual ERGOPAR para el sector de atención a discapacitados empleado en estas experiencias participativas.

MANIPULACIÓN MANUAL DE USUARIOS DE MÁS DE 3 KG EN TOTAL. Responde en relación a cada una de las tres acciones.

COGER Y/O DEJAR MANUALMENTE, usuarios de MÁS DE 3 KG



¿Durante CUÁNTO TIEMPO tienes que trabajar realizando esta acción?

- Nunca/Menos de 30 minutos
- Entre 30 minutos y 2 horas
- Entre 2y 4 horas
- Más de 4 horas

Los PESOS que con mayor frecuencia coges y/o dejas son de:

- Entre 3 y 5 kg
- Entre 5 y 15 kg
- Entre 15 y 25 kg
- Más de 25 kg

Señala si habitualmente:

- Coges y/o dejas al usuario tu solo/a (sin ayuda de otra persona)
- Coges y/o dejas al usuario por debajo de tus rodillas
- Coges y/o dejas al usuario por encima de tus hombros
- Mantienes los brazos extendidos sin poder apoyar al usuario en tu cuerpo
- Manipulas al usuario con dificultad por no tener buen agarre (sin asa)
- Tienes que coger y/o dejar al usuario cada pocos segundos

TRANSPORTAR MANUALMENTE, usuarios de MÁS DE 3 KG



¿Durante CUÁNTO TIEMPO tienes que trabajar realizando esta acción?

- Nunca/Menos de 30 minutos
- Entre 30 minutos y 2 horas
- Entre 2y 4 horas
- Más de 4 horas

Los PESOS que con mayor frecuencia transportas son de:

- Entre 3 y 5 kg
- Entre 5 y 15 kg
- Entre 15 y 25 kg
- Más de 25 kg

Señala si habitualmente:

- Transportas al usuario tu solo/a (sin ayuda de otra persona)
- Transportas al usuario con los brazos extendidos sin apoyar la carga en tu cuerpo y sin doblar los codos.
- Transportas al usuario con dificultad por no tener buen agarre (sin asa)
- Caminas más de 10 metros transportando al usuario
- Tienes que transportar al usuario cada pocos segundos

EMPUJAR Y/O ARRASTRAR MANUALMENTE, usuarios de MÁS DE 3 KG o utilizando algún equipo (silla de ruedas, camillas, grúas, bipedestadores)



¿Durante CUÁNTO TIEMPO tienes que trabajar realizando esta acción?

- Nunca/Menos de 30 minutos
- Entre 30 minutos y 2 horas
- Entre 2y 4 horas
- Más de 4 horas

Señala si habitualmente:

- Tienes que hacer mucha fuerza para iniciar el empuje y/o arrastre
- Tienes que hacer mucha fuerza para desplazar al usuario
- La zona donde tienes que poner las manos al empujar y/o arrastrarlo es adecuada (muy alta, muy baja, difícil de agarrar, etc.)
- Tienes que caminar más de 10 m empujando y/o arrastrando al usuario
- Tienes que empujar y/o arrastrar al usuario cada pocos segundos

6. EXPERIENCIAS PARTICIPATIVAS: DIARIOS

Este apartado incorpora los diarios de cada una de las empresas participantes en el proyecto. La aplicación de la metodología ha sido guiada por 3 tutores pertenecientes a la Federación de enseñanza de Comisiones Obreras, y una tutora del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS CCOO) que, como creador del Método ERGOPAR, ha velado por el correcto desarrollo de todas las experiencias.

Todas las empresas participantes, salvo una (EMPRESA 5) han completado la fase de tratamiento del Método ERGOPAR, quedando a la espera de recibir respuesta del Comité de Seguridad y Salud respecto a las medidas que finalmente serán implantadas en el ámbito de intervención, y así continuar con la fase de seguimiento y finalmente valorar la continuidad del método, información que se incorporará al informe de seguimiento y continuidad.

En el caso de la EMPRESA 5, solamente ha sido posible iniciar la fase de preintervención, decidiendo por unanimidad de los miembros del Grupo Ergo y los representantes de la dirección y de los trabajadores, el cese de su aplicación. El abandono se ha debido a factores económicos y organizativos. La situación económica tanto del Estado como de la Comunidad Autónoma ha hecho que, en muchos casos, los compromisos de pago de las administraciones públicas con diversas empresas (hospitales, farmacias, colegios, residencias,...) no se han cumplido en los tiempos establecidos. En el caso de la Empresa 5, ésta recibe, en un alto porcentaje, para su funcionamiento, de fondos de la Comunidad Autónoma a la que pertenece que han ido retrasando cada vez más teniendo como consecuencia la irregular y tardía recepción de las retribuciones por parte de los trabajadores y trabajadoras creando un ambiente desmotivado que no permitía avanzar con rigor en la aplicación de la experiencia.

Por esta razón, en este apartado y los siguientes nos referiremos únicamente a 4 empresas participantes en el proyecto.

Dado que se ofrece información sensible de algunas de las empresas, en este informe se reserva su identidad. En el caso de ser necesario conocer detalles de las mismas, se puede obtener información mediante contacto con el coordinador del proyecto (ISTAS CCOO).

6.1. Características de las empresas participantes.

Las 4 empresas participantes en la aplicación del Método ERGOPAR pertenecen al sector de atención a discapacitados, regulado por el XIV Convenio colectivo general de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad (firmado el 12 de julio de 2012, BOE de 9 de octubre), si bien una de ellas tiene convenio propio.

Otras características relevantes podemos verlas en la siguiente tabla:

Tabla 4. Características principales de las empresas participantes			
EMPRESA	Actividad	Características de la organización del trabajo	Modalidad Preventiva
EMPRESA 1	Centro de día y residencia de parálisis cerebral	Turno diurno de lunes a viernes de mañana y tarde. Turno nocturno. Turno de fines de semana.	Servicio de Prevención Ajeno
EMPRESA 2	Centro educativo de parálisis cerebral infantil	Jornada partida de mañana y tarde de lunes a viernes	Servicio de Prevención Ajeno
EMPRESA 3	Residencia y centro de día	Turno diurno de lunes a viernes de mañana y tarde. Turno nocturno. Turno de fines de semana	Servicio de Prevención Propio
EMPRESA 4	Centro de mayores	Corretornos (mañana, tarde, noche y fin de semana). Turno intermedio. Turno de Noche.	Servicio de Prevención Ajeno

A continuación se describen cuáles han sido las claves para la captación de las empresas. Estas conclusiones tienen que ver con los motivos que han provocado la aceptación o el rechazo a participar pues son indicadores de barreras y facilitadores para que las empresas acepten aplicar programas de ergonomía participativa en sus procesos.

FACILITADORES:

- **Comprensión, por parte de la dirección y los representantes de la empresa,** de la importancia de realizar acciones para reducir los riesgos ergonómicos y el impacto positivo que tendrá sobre la reducción de la siniestralidad, el absentismo y el aumento de producción.
- **Voluntad de mejorar las relaciones laborales** entre los agentes de la empresa, fomentando la participación.
- **Poder obtener propuestas de mejora concretas** por parte de los trabajadores afectados, facilitando su aceptación.
- **Dotación de autonomía al personal interno de la empresa para resolución** de problemas sencillos.

BARRERAS:

- **La inversión de recursos** en términos económicos y de horas de trabajo que se han de comprometer de inicio sin la seguridad de su alcance.

- **Miedo a que las expectativas que se generan** no sean satisfechas por los resultados y provoque desmotivación como efecto rebote.
- **Dependencia de la Dirección ante organismos** (públicos o privados) a la hora de decidir la aplicación de medidas preventivas concretas.

6.2. Características generales de las sesiones de trabajo.

El funcionamiento de las sesiones de trabajo se ha desarrollado de manera fluida, siguiendo las pautas establecidas por la metodología y las indicaciones de los tutores de cada Grupo Ergo.

En relación a las **funciones desarrolladas por los miembros del Grupo Ergo** se han definido tres papeles básicos a desempeñar, tal y como recoge la metodología, asumiendo cada persona en el grupo el rol asignado.

De este modo, la animadora o animador ha coincidido en todos los casos con el tutor/es o tutora del método. Sus tareas principales han sido:

- Envía el orden del día de la reunión previamente a su celebración.
- Guía al grupo en las sesiones de trabajo.
- Al finalizar cada sesión de trabajo, define el trabajo a realizar por el grupo antes de la siguiente reunión e informa del contenido de la siguiente.
- Apoya al secretario en la redacción de las actas.

Por otra parte los secretarios se han encargado de:

- Redactar el acta de cada sesión de trabajo y distribuye entre los miembros del Grupo Ergo.
- Realizar las copias necesarias de los documentos.
- Elabora el cartel resumen del acta de la reunión.
- Archivar los documentos.

El papel de los secretarios ha sido asumido por representantes de los trabajadores en 3 de las 4 empresas, siendo en una de ellas compartido con una representante de la dirección.

El coordinador ha actuado como interlocutor con la dirección y ha comprobado el buen desarrollo de las tareas pendientes recogidas en el acta de la reunión. En las 4 experiencias ha sido asumido por un representante de la empresa con poder de decisión y buena interlocución con la dirección.

En relación a **los documentos generados**:

- Las actas de las reuniones se firman en la siguiente reunión, donde previamente todos los miembros la han leído y han incorporado al texto sus propuestas de cambio.
- El cartel resumen del acta para colgar en el tablón de anuncios se redacta antes de la firma del acta, pero una vez consensuado el contenido de la misma.
- Los documentos son archivados en papel y en formato electrónico.

En relación al **cumplimiento del Plan de comunicación**, de las herramientas elegidas para la comunicación podemos destacar las siguientes:

- Entregar hojas informativas junto con la nómina mensual
- Colgado de carteles y notificaciones o actas en el tablón de anuncios
- Informando verbalmente mediante charlas breves en los puestos del ámbito de intervención.
- Correos electrónicos.
- Charlas informativas aprovechando reuniones de equipo.

En general, el trabajo en grupo desarrollado durante las sesiones de trabajo es bueno, ameno y coordinado. Son grupos operativos y funcionales. En el avance de las sesiones de trabajo los grupos han mejorado, siendo al inicio más lento y luego más ágil y productivo.

El trabajo en grupo ha permitido mejorar las relaciones laborales entre los miembros y también con respecto a los trabajadores que ocupan el puesto incluido como ámbito de intervención.

6.3. Diarios de las empresas.

Este apartado recoge los diarios de cada una de las 4 empresas que ha aplicado según lo planificado el Método ERGOPAR.

A modo de resumen y con el fin de centrar al lector en el contenido de este punto, incluimos la siguiente Tabla 5. Recoge todas las fases y tareas a desarrollar en la aplicación del Método ERGOPAR. En el apartado 6.3 de este documento podrás leer en detalle las tareas ejecutadas en las experiencias participativas llevadas a cabo en este proyecto.

Tabla 5. Tareas a desarrollar en la aplicación del Método ERGOPAR
PREINTERVENCIÓN o PREPARACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN
Presentación del método en el Comité de Seguridad y Salud
Formalizar el acuerdo de aplicación del Método ERGOPAR
Constitución del Grupo Ergo, formación sobre el Método, organización interna, agenda y plan de comunicación
Formación en ergonomía
Formación sobre condiciones de trabajo en el ámbito de intervención
INTERVENCIÓN
Diagnóstico
Preparar el cuestionario, campaña, distribución y recogida del cuestionario
Desarrollo de la campaña, distribución y recogida del cuestionario
Informe de resultados
Análisis de causas y búsqueda de información adicional
Informe Diagnóstico
Tratamiento
Planificar la creación de los círculos de prevención
Desarrollo de los círculos de prevención
Informe de Medidas preventivas
Seguimiento y continuidad
Control de la implantación y evaluación de la eficacia
Informe de seguimiento y continuidad

EMPRESA 1: diario de la experiencia

1. AGENDA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

La tabla que incorpora este apartado recoge cada una de las actividades desarrolladas en la empresa en la aplicación del Método ERGOPAR, desde la presentación del Método en el Comité de Seguridad y Salud, hasta la valoración de la continuidad por parte de este mismo órgano.

La etapa hasta la que ha llegado la EMPRESA 1 durante la ejecución de este proyecto ha sido la elaboración del informe de medidas que será entregado al Comité de Seguridad y Salud en el mes de enero de 2013, con el fin de que proceda a la elección, planificación e implementación de las medidas preventivas acordadas.

La ejecución del programa participativo hasta la etapa indicada se ha desarrollado en 5 meses, de julio a diciembre de 2012, siendo en este periodo inactivo el mes de agosto por tratarse del periodo vacacional. El cronograma refleja cada una de las sesiones de trabajo del Grupo Ergo, reuniones de Comité de Seguridad y Salud (CSS) y tareas realizadas por el grupo fuera de la sesión de trabajo establecida (GE).

Se estima que en ese mes de enero de 2013, el Grupo Ergo dispondrá de la ficha de planificación de medidas, el Comité de Seguridad y Salud iniciará la implementación de las mismas según lo planificado (fechas de ejecución, y responsables de la implantación) e iniciará el control de la implantación de las medidas preventivas, evaluando posteriormente (aproximadamente transcurrido un mes desde la implantación de la medida en el puesto de trabajo de cuidador en residencia) la eficacia de las medidas.

Será en ese momento cuando el Grupo Ergo pueda plantearse la redacción del Informe de seguimiento y continuidad (final) en el que incluirá los resultados del control y evaluación de las medidas y valorará la posible continuidad del método. Dicho informe será trasladado de nuevo al Comité de Seguridad y Salud, para que decida su continuidad.

FASES PRINCIPALES	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY
Presentación del método en el Comité de Seguridad y Salud											
Formalizar el acuerdo de aplicación del Método											
Constitución del Grupo Ergo: formación sobre el método; organización interna, agenda y plan de comunicación	03/07 12/07										
Formación en ergonomía			18/09 25/09								
Formación sobre condiciones de trabajo en el ámbito de intervención	12/07										
Preparar el cuestionario, campaña, distribución y recogida	12/07										
Distribución y recogida de los cuestionarios	06										
Informe de resultados.			18/09 25/09	18/10 23/10							
Análisis de causas y búsqueda de inf. Adicional.											
Informe de Diagnóstico.					06/11						
Planificación de los Círculos de prevención					06/11						
Desarrollo de los Círculos de prevención						11/12 y 20/12					
Informe de Medidas preventivas.						20/12					
Comité de Seguridad y Salud: elección, planificación de medidas e implementación.											
Seguimiento: control de la implantación y evaluación de la eficacia											
Informe de Seguimiento y continuidad (Final)											
Comité de Seguridad y Salud: Valoración de la continuidad											

2. PREINTERVENCIÓN

En este apartado se detallan las cuestiones más destacables en las 3 sesiones de trabajo que se han desarrollado en la empresa AVAPACE durante la fase de preintervención. La primera reunión corresponde al Comité de Seguridad y Salud y las 2 siguientes son sesiones de trabajo del Grupo Ergo, dos de las cuales incorporan contenidos de la fase de intervención-diagnóstico (preparación del cuestionario, campaña informativa, su distribución y recogida y ver el contenido del informe de resultados de los cuestionarios).

El tiempo dedicado por el Comité de Seguridad y Salud y el Grupo Ergo en el desarrollo de la preintervención ha sido de aproximadamente 7 horas, distribuidas en 3 sesiones.

La duración de cada sesión varía entre 2 y 3 horas.

Como particularidad en esta experiencia, destacamos que el Grupo Ergo decidió preparar y trabajar la sesión de condiciones del puesto del ámbito de intervención antes que la sesión de ergonomía laboral, con el fin de poder iniciar la fase de intervención y preparar y distribuir el cuestionario de daños y riesgos antes del inicio del periodo vacacional (agosto). Los miembros del grupo consideraron que la percepción del riesgo y daños de los trabajadores y trabajadoras sería inferior tras disfrutar las vacaciones, que antes del inicio de las mismas.

Es por esta razón que en esta empresa se combinó parte de la fase preintervención con la fase intervención.

A continuación se muestran las cuestiones más destacables en cada una de las etapas de la fase de preintervención. Como material complementario, se han elaborado los órdenes del día, actas (asistentes y contenido detallado) y documentos generados por el Grupo Ergo en la aplicación del Método.

1. PRESENTACIÓN DEL MÉTODO EN EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

La presentación del método se realiza a los miembros del Comité de Seguridad y Salud, al que asisten todos sus miembros (Responsable de Recursos Humanos, trabajadora designada por parte de la empresa y los dos delegados de prevención de CCOO). Además, también asiste el Gerente de la empresa.

Los promotores del método hicieron entrega el manual del Método ERGOPAR a cada uno de los asistentes a la sesión y realizaron la presentación formal del método (duración de 30 minutos).

A continuación se resolvieron dudas respecto a la metodología manifestadas por los asistentes. Algunas de las cuestiones planteadas son las siguientes:

- Se pregunta sobre el número de personal en el puesto elegido que tienen que participar en los círculos de prevención y el tiempo de dedicación requerido.

- Se debate sobre el ámbito de intervención: si es conveniente dirigirlo sólo a los cuidadores/as del turno diurno y nocturno de residencia o también se incluyen los del turno de fin de semana.
- Se debate sobre las fuentes de información e indicadores útiles para definir el ámbito de intervención (Tabla 2 del Manual ERGOPAR).
- Se pregunta por el coste económico y sobre quién debe aplicar las medidas preventivas resultantes y cuándo.
- Se pregunta por la fase de seguimiento respecto a las técnicas a emplear en su desarrollo.

Tras la resolución de dudas, se inicia un debate sobre la conveniencia o no de su aplicación en la empresa y se aprueba por unanimidad aplicar el procedimiento ERGOPAR.

2. PREPARAR EL CONTENIDO DEL ACUERDO

Del contenido del acuerdo destacamos las siguientes cuestiones:

Elección del ámbito de la intervención.

La representación de la empresa expuso los datos recopilados en relación a la Tabla 2 del Manual del Método ERGOPAR dirigida fundamentalmente a mostrar los datos de siniestralidad laboral en el periodo de los dos años anteriores.

Tras el análisis de la información y escuchar la opinión de los delegados de prevención en relación a las quejas manifestadas por los trabajadores de la empresa, los asistentes concluyen en que los AT por trastornos musculoesqueléticos y las quejas manifestadas se concentran en el puesto de cuidador/a en residencia.

Además, los cuidadores y cuidadoras de residencia realizan el mayor número de tareas diferentes, acumulan el mayor número de lesiones musculoesqueléticas a consecuencia del puesto de trabajo y además las propuestas de soluciones resultantes podrían trasladarse a otros puestos de trabajo con condiciones ergonómicas similares (por ejemplo, cuidadores en el centro de día).

En base a esta información previa los asistentes deciden por unanimidad aplicar el método en el puesto de cuidador/a en residencia, justificando dicha elección en el contenido del acuerdo.

El ámbito de intervención elegido es reducido, un único puesto ocupado por 26 trabajadores distribuidos en tres turnos, de lunes a viernes diurno, el nocturno y el de fin de semana. Esta cuestión será necesario trabajarla a fondo cuando el Grupo Ergo llegado a la fase de intervención, deba crear colectivos de trabajadores con condiciones de trabajo similares, ya que el ritmo y las tareas desarrolladas no son las mismas en todos los turnos, ni tampoco los tiempos de recuperación existentes de una jornada laboral a la siguiente.

Miembros del Grupo Ergo.

Tras definir claramente los perfiles a cubrir por los miembros del Grupo Ergo, tal y como recoge el Manual del Método ERGOPAR, se acuerda que los miembros sean:

- Una representante de la dirección de la empresa, miembro del Comité de Seguridad y Salud, que además tiene la consideración de trabajadora designada. Actuará como interlocutora con la dirección de la empresa, con poder de decisión en cuestiones operativas que faciliten el buen funcionamiento y avance del Grupo Ergo.
- Un representante de los trabajadores, delegado de prevención y miembro del Comité de Seguridad y Salud. Actuará como interlocutor con los trabajadores, y cuenta con conocimiento y experiencia laboral en el desarrollo del puesto de cuidador en residencia, aunque en la actualidad ya no lo desempeña.
- Un representante de los trabajadores, delegado de prevención y miembro del Comité de Seguridad y Salud. Actuará como interlocutor con los trabajadores del ámbito de intervención, y cuenta con conocimiento y experiencia laboral en el desarrollo del puesto de cuidador en residencia, ocupándolo en la actualidad.
- La tutora del grupo (Técnica ISTAS CCOO). Actuará como tutora y ergónoma.

Además, como invitadas habituales a las reuniones de Grupo Ergo asisten:

- Técnica en prevención ajeno. Aporta conocimientos en ergonomía.
- Técnica de la Federación de Enseñanza CCOO. Apoya a la tutora.

Con esta composición, el Grupo Ergo logra cubrir todos los perfiles definidos por el método ERGOPAR, facilitando con ello el cumplimiento de los objetivos en cada una de las fases subsiguientes.

Disponibilidad de tiempo para la aplicación del método.

Se acuerda que cada miembro del Grupo Ergo dispondrá de tiempo dentro de la jornada laboral para la aplicación del método y de recursos materiales y formativos (Sala de reuniones, ordenador portátil, pantalla...) para el ejercicio de sus funciones.

Diseño de la campaña informativa sobre el acuerdo de aplicación. Se acuerda utilizar los siguientes mecanismos de comunicación:

- Colgar el Acta del acuerdo en el tablón de anuncios.
- En la parte trasera de la nómina incluir un texto informativo para todos los trabajadores.
- Breve charla informativa de 10 minutos en el mismo puesto dirigida a los trabajadores del ámbito de intervención.

Al mismo tiempo se concretan las personas encargadas de desarrollar dicha campaña y el momento temporal de su ejecución.

Cronograma de actuaciones:

El cronograma inicial del contenido del acuerdo viene a coincidir con el contenido de actividades desarrolladas en el apartado 1 de este diario, salvo que tuvo que ser prorrogada su ejecución al mes de diciembre en lugar de finalizar en noviembre, fecha que se estimó inicialmente.

3. SESIÓN FORMATIVA DE PRESENTACIÓN DEL MÉTODO A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ERGO

Dado que todos los miembros del Grupo Ergo estuvieron presentes en la sesión de presentación en el Comité de Seguridad y Salud, no fue necesario impartirla de nuevo una vez constituido el grupo.

4. REPARTO DE FUNCIONES Y ORGANIZACIÓN INTERNA DEL GRUPO ERGO

El cargo de secretario se repartió entre uno de los delegados de prevención y la trabajadora designada por la empresa.

El cargo de coordinador lo desarrolló la trabajadora designada por la empresa.

Y el cargo de animadora, fue asumido por la técnica de ISTAS CCOO que desempeña el perfil de tutora como conocedora de la metodología y ergónoma.

5. ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

El Grupo Ergo realizó una lectura del anexo 3 del Manual correspondiente al plan de comunicación. Con el apoyo de la tutora definieron los mecanismos a emplear en el plan de comunicación, destacando el uso de charlas informativas, entrega de hojas informativas y elaboración de carteles resumen de cada reunión de grupo a colocar en el tablón de anuncios específico del Método ERGOPAR.

En líneas generales se acuerda que los delegados de prevención serán los interlocutores con los trabajadores y que la trabajadora designada por parte de la empresa será la interlocutora con la dirección de la empresa.

La información concreta a trasladar a los agentes implicados y las personas del grupo que se encargaron de su difusión, se acordó conforme al avance en la aplicación del método.

Como mecanismo para recoger información de los distintos agentes, el grupo acuerda que cualquier persona de la organización pueda plantear sus ideas y propuestas a cualquiera de ellos 3, dejando exenta a la tutora del método al tratarse de una persona externa a la empresa.

6. ELEGIR A LAS PERSONAS ENCARGADAS DE IMPARTIR LA 3ª SESIÓN FORMATIVA SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN

El Grupo Ergo aprovechó la misma sesión de constitución de Grupo Ergo para elegir a la persona que se encargaría de preparar e impartir la sesión formativa sobre condiciones de trabajo en el ámbito de la intervención, con el fin de que contara con tiempo suficiente para su preparación.

Se acordó que la información técnica sobre descripción de tareas, tiempo de desarrollo habitual, y colectivo que las desarrollan, fuera elaborada por el delegado de prevención miembro del grupo, que ocupa en la actualidad el puesto de trabajo de cuidador en residencia. En su elaboración buscó el apoyo de otros compañeros del puesto y del otro delegado de prevención miembro del Grupo Ergo.

Del mismo modo, se acordó que la trabajadora designada por la dirección se encargara de preparar la información sobre factores sociales y laborales, económicos, productivos, comerciales y organizativos, dada la facilidad de la trabajadora a la hora de recopilar dicha información en el puesto de administración que ocupa.

De este modo, la información que facilita una persona, su conocimiento y su experiencia es complementada por la otra.

7. SESIÓN FORMATIVA SOBRE ERGONOMÍA LABORAL

La sesión se dividió en dos partes, una primera más teórica que tuvo una duración de 1 hora y media y una segunda parte más práctica con una duración de 45 minutos. En total 2 horas y 15 minutos.

Todos los miembros del Grupo Ergo excepto una persona contaban con una base teórica en salud laboral de nivel básico y habían asistido a cursos de formación para prevenir el riesgo ergonómico.

Durante la sesión no se plantearon dudas destacables que mencionar.

8. SESIÓN FORMATIVA SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO DEL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Según lo acordado en el grupo, inicia la sesión formativa la trabajadora designada trasladando a los demás participantes la información social y laboral, económicos, productivos, comerciales, y organizativos del ámbito de intervención. La información más destacable es la siguiente:

Factores sociales y laborales	<p>26 trabajadores. El sexo predominante es el de mujer (70%). La edad mínima es de 25 y la máxima de 39 (media de 32 años). Predomina el contrato temporal frente al indefinido en más de la mitad de la plantilla. La antigüedad en el puesto no supera los 5 años en ningún caso. Los horarios de trabajo son tres: diurno de lunes a viernes, nocturno y fines de semana. Los trabajadores son fijos de turno. Prácticamente la totalidad de los trabajadores han recibido formación específica a nivel ergonómico sobre el riesgo de manipulación manual de usuarios. La remuneración es fija según convenio, salvo el plus de nocturnidad y fines de semana que tan solo perciben los trabajadores de dichos turnos. El mayor número de accidentes de trabajo se producen en este puesto de trabajo. Prácticamente en su totalidad son trastornos musculoesqueléticos.</p>
Factores económicos, productivos y comerciales	<p>Los usuarios del centro son siempre los mismos, por lo que el ritmo de producción es igual de lunes a viernes. La actividad diurna es mayor que la nocturna, por lo que la carga física y las exigencias del puesto de cuidador son más altas en el turno diurno. Respecto a los fines de semana, el número de usuarios es inferior, pero también el número de trabajadores, por lo que la actividad a desarrollar es similar que la de lunes a viernes, salvo por los periodos de recuperación existentes entre el final de una jornada y el inicio de la siguiente. Respecto a los factores económicos, el centro depende de los presupuestos asignados por la consejería de bienestar social.</p>
Factores organizativos	<p>No está previsto ningún cambio a nivel organizativo en los próximos meses.</p>

En la segunda parte de la sesión formativa, el delegado de prevención expone a los asistentes las características a nivel técnico. En la siguiente tabla se recogen las tareas principales del puesto de cuidador en residencia y los tiempos de dedicación aproximados durante la jornada diaria, así como la relación de maquinaria, equipos y materiales empleados en la actividad diaria.

CUIDADOR RESIDENCIA			
DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TAREAS			DURACIÓN (horas por tarea /jornada)
DUCHAS Y BAÑOS (TRANSFERENCIAS CAMA-SILLA DUCHA/BAÑERA-SILLA)			1H 15 MINUTOS
DESVESTIDO Y VESTIDO (VOLTEOS)			INDEFINIDO
ASEOS Y CAMBIOS (TRANSFERENCIAS SILLA-CAMA/CAMILLA-SILLA O SILLA-TAZA-SILLA O SILLA-RIFTON-SILLA)			1
AFEITADO			20 MIN
APOYO EN LA ALIMENTACIÓN			1H 30 MIN
ACTIVIDADES DOMESTICAS -RECOGER ROPA Y ARMARIOS -ORDENAR MATERIAL DE ASEO			30 MIN
RELAJACIÓN (TRANSFERENCIAS SILLA-SUELO-SILLA)			1H
PISCINA (TRANSFERENCIAS SILLA-SUELO-PISCINA-SUELO-SILLA + ACOMPAÑAMIENTO EN EL AGUA)			1H
ANCLAJE FURGONETA			15 MIN
PROMOCIONAR LA AUTONOMÍA, INDEPENDENCIA Y AUTOGESTIÓN DE LOS RESIDENTES			INDEFINIDO
ACOMPAÑAMIENTO EN SALIDAS, GESTIONES PERSONALES			INDEFINIDO
MAQUINARIA-EQUIPOS	6	GRUAS HIDRAULICAS MANUALES GRANDES (GRUA HIDRAULICA SUNLIFT MAYOR 175 KG	
	2	ARNESSES ACOLCHADO DORSO LUMBAR PIERNAS SEPARADAS MEDIANO	
	1	CAMILLA HIDRAULICA ARTICULADA MOD. ECOPOSTURAL MOD. C3514 S/N/76	
	1	CAMILLA HIDRAULICA MANUAL ARTICULADA MOD. ECOPOSTURAL MOD. C3514 DE 60 CTS	
	1	ARNES MALLA GRANDE	
	5	DISCOS DE TRANSFERENCIA	
	6	SILLAS DE DUCHA WATER CLEAN CON RUEDAS ETAC	
	1	ELEVADOR PARA TAZA WC CON REPOSABRAZOS MOD. AQUATEL MOD. OCEAN XL	
	2	SILLAS RIFTON PARA WC	
	5	BAÑERAS MEDICATLANTIC C4300	
	1	BICI ADAPTADA MOD. DUET 3 MARCHAS	
	1	TABURETE VASSILL MOD. 10.79	
MAQUINARIA-EQUIPOS		- CAMAS ELÉCTRICAS - TELÉFONO - ORDENADOR - EQUIPOS DE COCINA: MICROONDAS, BATIDORA ELÉCTRICA, FRIGORÍFICO...) - SECADORES DE PELO, MAQUINAS DE AFEITAR Y CORTAR EL PELO. - TELEVISIONES, DVD, RADIOCASSETES	
HERRAMIENTAS MANUALES		- ÚTILES DE COCINA, COMO CUCHILLOS, TIJERAS. - ÚTILES DE AFEITADO MANUAL. - ÚTILES PARA REALIZAR MANICURAS Y PEDICURAS.	
MANIPULACIÓN MANUAL CARGAS (peso)	USUARIOS ADULTOS GRAN DEPENDIENTES	PESO	Más de 40 kg

La información recopilada permitió al grupo definir 3 colectivos de trabajadores con condiciones de trabajo iguales o muy similares, dentro del puesto de cuidador de residencia. Son los siguientes:

- Trabajadores/as de turno diurno de lunes a viernes.
- Trabajadores/as de turno nocturno.
- Trabajadores/as de fin de semana.

Esta información será de nuevo necesaria en la fase de intervención para la identificación/análisis de causas de la exposición a factores de riesgo.

En el caso de la tutora al tratarse de una persona ajena a la empresa, fue necesario complementar la información con una visita al centro de trabajo, concretamente observar las tareas de alimentación en comedor y actividades en el aula.

3. INTERVENCIÓN: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN DE LA CONTINUIDAD

La fase de intervención se divide en tres etapas, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y valoración de la continuidad. Este apartado detalla las cuestiones más destacables en cada una.

DIAGNÓSTICO

Durante la fase de intervención-diagnóstico, se han desarrollado 5 sesiones de trabajo en la EMPRESA 1.

El tiempo dedicado por el Grupo Ergo en el desarrollo de las reuniones ha sido de un total de 11 horas, distribuido en 5 reuniones, 2 de las cuales incluyen también contenidos de la fase de preintervención (sesión de ergonomía junto con informe de resultados) y contenidos de la intervención-tratamiento (sesión de informe diagnóstico en la que se planifican los círculos de prevención). La duración de cada sesión varía entre 1 hora y 3 horas y media.

A continuación se muestran las cuestiones más destacables en cada una de las etapas del diagnóstico. Como material complementario el Grupo Ergo elaboró los órdenes del día, actas (asistentes y contenido detallado), informes y fichas de trabajo en las sesiones.

9. PREPARACIÓN DEL CUESTIONARIO

Tras una breve explicación del cuestionario por parte de la tutora, el grupo procede a adaptar el contenido del mismo:

- Se acuerda no eliminar las preguntas 1 y 2 sobre edad y sexo.
- Se adapta la pregunta nº 3 sobre los horarios, manteniendo: turno fijo de mañana, turno fijo de tarde, turno fijo de noche y jornada partida.
- Se completa la pregunta número 5: incluyendo la denominación de los colectivos a analizar dentro del ámbito de intervención (sesión de condiciones de trabajo en el ámbito de intervención).
- Se incluye en la última página las personas de contacto del Grupo Ergo.
 - Trabajadora designada por la dirección.
 - 2 Delegados de prevención.
- Se facilita el número de trabajadores por colectivo según la denominación: cuidador de lunes a viernes diurno, son 11 trabajadores; cuidador nocturno son 6 trabajadores y los cuidadores de fines de semana son 8 en total.

12. VER LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO

La tutora explica el informe de resultados del cuestionario generado a través de la aplicación informática del método y el contenido de las hojas informativas para los trabajadores y trabajadoras del ámbito de intervención.

Los resultados más significativos podemos verlos en la siguiente tabla resumen que recoge los daños y los factores de riesgo más destacados por los encuestados.

		Cuidador/a de lunes a viernes-diurno	Cuidador/a nocturno	Cuidador/a de fines de semana-mañana/tarde
DAÑOS A LA SALUD	Cuello, hombros y/o espalda dorsal			
	Espalda lumbar			
	Codos			
	Manos y/o muñecas			
	Piernas			
	Rodillas			
	Pies			
RIESGOS ERGONOMÍCOS	Sentado			
	De pie sin andar apenas			
	Caminando			
	Caminando mientras subo o bajo niveles diferentes			
	De rodillas/en cuclillas			
	Tumbado			
	Inclinar el cuello/cabeza hacia delante			
	Inclinar el cuello/cabeza hacia atrás			
	Inclinar el cuello/cabeza hacia un lado o ambos			
	Girar el cuello/cabeza			
	Inclinar la espalda/tronco hacia delante			
	Inclinar la espalda/tronco hacia atrás			
	Inclinar la espalda/tronco hacia un lado o ambos			
	Girar la espalda/tronco			
	Las manos por encima de la cabeza			
	Una o las dos muñecas dobladas			
	Ejerciendo presión con los pies			
	Dedos en forma de pinza			
	Agarrar o sujetar con fuerza objetos con las manos			
	Utilizar de manera intensiva los dedos			
	Trabajar sobre superficies vibrantes			
	Utilizar herramientas y máquinas de impacto o vibrantes			
	Utilizar la mano (el pie o la rodilla como martillo)			
	Coger y/o dejar manualmente			
	Transportar manualmente			
	Empujar y/o arrastrar manualmente			
	Exigencias físicas			

A continuación el grupo comprueba la coherencia en las respuestas obtenidas y los factores de riesgo y daños destacados en cada colectivo. Algunos de los razonamientos del grupo respecto a los resultados son:

- En el caso de los trabajadores de los fines de semana, los encuestados no han considerado que tiene molestias y dolores. El grupo entiende que puede ser debido al ritmo de trabajo (menor que en el turno diurno) y a que tienen mayor tiempo de recuperación ante cualquier molestia (cinco días de descanso de siete).
- En el turno diurno destacan daños en pies. El grupo interpreta que podría ser por el hecho de andar, por el calzado y por estar de pie sin andar apenas.
- En el turno de fin de semana destaca el factor de riesgo de agarre con fuerza. El grupo considera que podría ser al agarrar la silla de ruedas del usuario y al anclar las sillas al vehículo cuando salen de excursión.

En base a los resultados del cuestionario en los tres colectivos de trabajadores analizados, el grupo acuerda utilizar para la identificación de causas, la información destacada por los trabajadores del turno de lunes a viernes diurno, dado que presentan un mayor número de molestias y dolor a consecuencia del puesto y un mayor número de factores de riesgo destacados en base a los criterios de importancia aplicados con el Método ERGOPAR. Eligiendo este colectivo de trabajadores, el grupo se asegura que analiza las situaciones más desfavorables que se puedan dar en el puesto, consensuando y trasladando posteriormente las medidas preventivas al total de colectivos en el puesto de trabajo. La tareas de implementación de las medidas en otros puestos del centro de trabajo será consensuada en el Comité de Seguridad y Salud, una vez en la etapa de continuidad del método, estudiando en ese momento el procedimiento participativo a seguir con el fin de consensuar nuevamente las medidas a implantar en este nuevo colectivo de trabajadores y trabajadoras (por ejemplo, creando círculos de prevención para el consenso y aprobación de las medidas).

13. IDENTIFICAR LAS CAUSAS DE LOS FACTORES DE RIESGO

La tutora explica a los asistentes la Ficha para análisis de causas (anexo 5 del manual ERGOPAR) y el grupo procede a identificar las causas guiados por la tutora.

El procedimiento de trabajo seguido en la identificación de causas de los riesgos ha consistido en lo siguiente:

- Se proyecta con el cañón la Ficha para análisis de causas, a la vista de todos. En ella previamente se han transcrito los factores de riesgo destacados según el informe de resultados (columna de la izquierda).
- Se enumeran y listan las tareas o acciones desarrolladas en el puesto según la información facilitada en la sesión sobre condiciones de trabajo del ámbito de intervención.
- Guiados por la tutora el grupo va asociando cada factor de riesgo destacado con las tareas en las que está presente, anotándolas en la columna y fila

correspondiente. Lo mismo con los motivos que provocan la exposición al riesgo y con las posibles soluciones.

- Algunas cuestiones a plantear en la dinámica: ¿En qué tareas de las enumeradas está presente este factor de riesgo?, ¿cuáles pueden ser las causas que lo provocan? y ¿se os ocurre alguna posible solución que evite esta situación?

En esta etapa el objetivo no es recoger propuestas de mejora, aunque se ha aprovechado el debate del grupo en la identificación de causas para tomar nota de esta información que se trabajará en la fase de tratamiento en los círculos de prevención.

Durante 3 sesiones de trabajo el Grupo Ergo completa la identificación de las causas de los riesgos del colectivo de cuidadores de residencia en el turno de lunes a viernes diurno, para la que invirtió aproximadamente un total de 7 horas.

14. DEFINICIÓN DE ACCIONES SUBSIGUIENTES

En la 7ª sesión de trabajo del grupo concluye la identificación de causas y define las acciones subsiguientes: elaborar el informe diagnóstico y proceder a la planificación de los círculos de prevención.

No fue necesario recurrir a la búsqueda de información adicional a través de entrevistas, observación de causas o estudios ergonómicos en profundidad. La información facilitada por el informe de resultados del cuestionario y la experiencia y conocimiento de los miembros del grupo respecto al puesto a analizar fue suficiente para identificar las causas de los factores de riesgo.

15. INFORME DE DIAGNÓSTICO

La tutora muestra el modelo de **INFORME** proyectándolo con el cañón y el grupo procede a completarlo y adaptarlo. La información de la Ficha para análisis de causas se traslada a la Ficha de problemas por tareas (anexo 5) que forma parte del informe diagnóstico.

Respecto a la difusión de su contenido, se redacta un breve resumen del contenido del informe en un cartel que fue colgado en el tablón de anuncios.

La siguiente tabla se corresponde con la Ficha de problemas por tareas. No incorpora las propuestas de soluciones del grupo, ya que será trabajada en la fase de tratamiento.

CUIDADORES/AS DE LUNES A VIERNES DIURNO	
TAREA	PROBLEMAS (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSAS/MOTIVOS)
Actividades domésticas (orden)	<p>Caminando. Ocupa 20 minutos en el total de la jornada diaria, o 1 hora semanal. Son 4 usuarios para 2 cuidadores. El tiempo de exposición es reducido, aunque el ritmo de trabajo es elevado. Hay desplazamientos para coger la ropa de lavandería.</p>
Acompañamiento	<p>Caminando. Sin sujetar al usuario. Se realiza continuamente a lo largo de la jornada. Esta tarea se asocia también al empuje y arrastre de sillas, camillas... Ambos turnos de trabajo tienen 20 minutos de descanso durante la jornada.</p>
Tareas de preparación: relajación, piscina, silla, camilla, colchoneta, suelo,...	<p>Caminando. El centro de trabajo es muy grande y cada tarea exige caminar a otras zonas del centro para coger el material. Además hay material adaptado a cada usuario (cuchara, plato, pañales, ropa...) y esto hace que el cuidador deba coger el material concreto de cada usuario.</p>
Trasladados usuarios dentro del centro	<p>Caminando. El centro de trabajo es muy grande, por lo que los desplazamientos son largos. Cada actividad tiene una zona de desarrollo distinto.</p>
Trasladados usuarios fuera del centro	<p>Caminando. La mayoría de los usuarios no son autónomos por lo que no pueden desplazarse por sí mismos. Caminando. En la calle, el acompañamiento del usuario por parte del cuidador es necesario por cuestiones de seguridad (del usuario y terceras personas) Caminando. La mayoría de los usuarios no son autónomos por lo que no pueden desplazarse por sí mismos. Caminando. Falta de vehículos de transporte colectivo (se cuenta con una furgoneta para toda la sede).</p>
Duchas y baños	<p>Caminando. Falta de personal que conlleva que el mismo cuidador tenga que ir y venir varias veces para llevar y traer a varios usuarios. Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. Todos los usuarios se duchan todos los días, excepto los lunes para los usuarios que han pasado el fin de semana en casa. Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. Todos se duchan en el mismo margen horario. Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. En las duchas el usuario está sentado en silla de ducha (usuarios más autónomos) o en camilla de baño (menos autónomos). La camilla es regulable en altura, por lo que la inclinación de espalda es inferior. La silla de ducha no se puede elevar, pero tiene ruedas y frenos. En esta tarea con la silla la inclinación de la espalda es mayor. Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. El usuario está sentado en la silla y el cuidador de pie (distintas alturas) Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. El usuario en la cama: la tarea exige movilizar al usuario de un lado y el otro. Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. La ropa de los usuarios no es fácil de poner.</p>
Desvestido y vestido	

CUIDADORES/AS DE LUNES A VIERNES DIURNO	
TAREA	PROBLEMAS (RIESGO ERGONOMICO Y CAUSAS/MOTIVOS)
Aseos (váter) y cambios de pañal	<p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetido.</p> <p>En alguno de los aseos (los de residencia) no hay espacio suficiente para que el cuidador coloque al usuario en el váter.</p> <p>La falta de espacio no permite el uso de grúas.</p> <p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetido.</p> <p>El cambio de pañal se realiza en el suelo o en camillal/cama.</p>
Afeitado y lavar dientes	<p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetido.</p> <p>Afeitado: Por falta de espacio no es posible realizar la tarea en posición sentada, por lo que se adoptan posturas forzadas de espalda.</p> <p>El usuario se encuentra en la cama o en la silla: la altura a la que queda la cara del usuario no permite una buena postura de espalda.</p> <p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetido.</p> <p>El usuario también puede ser afeitado en la camilla de ducha: la altura a la que queda la cara del usuario no permite una buena postura de espalda.</p> <p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetido.</p> <p>Lavar dientes: cuando el usuario está sentado en la silla de ruedas: la altura a la que queda la cara del usuario no permite una buena postura de espalda.</p>
Alimentación	<p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetido.</p> <p>Cuando es una alimentación asistida uno a uno, la distancia y altura entre el profesional y usuario impide una buena posición de la espalda.</p> <p>Cuando es un apoyo puntual para usuarios de alimentación autónoma se mantienen de pie los profesionales y la distancia y altura entre profesional y usuario es mayor impidiendo una correcta posición de espalda.</p>
Relajación (actividad en suelo)	<p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetido.</p> <p>Realización de actividad en suelo donde el profesional permanezca sentado o arrodillado sobre colchoneta.</p> <p>La pared está acolchada y se utilizan cojines o rulo para facilitar el apoyo lumbar.</p> <p>No siempre se trabaja con la espalda apoyada en la pared.</p>
Anclaje furgoneta	<p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetido.</p> <p>Poco espacio de maniobra sobre todo al anclar a los dos últimos usuarios (se mete a 4 usuarios anclados).</p> <p>Colocación de rodillias y en posiciones complicadas para la espalda.</p>
Transferencias (relajación, piscina, silla, camilla, colchoneta, suelo...)	<p>Otros riesgos detectados por el Grupo Ergo</p> <p>Los anclajes son elementos pesados y con asperezas que hacen que las manos se resientan porque en ocasiones exigen ejercer mucha fuerza.</p> <p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetido.</p> <p>Poca concienciación de los trabajadores (uso de equipos, materiales específicos, entre dos personas para usuarios con grúa contraindicada...).</p> <p>Acumulación de tareas que requieren más transferencias de las necesarias.</p> <p>Coger y/o dejar manualmente al usuario.</p> <p>Peso de más de 25 kg. tú solo, por debajo de tus rodillas y con dificultad por no tener buen agarre.</p> <p>Transferencias y movilizaciones.</p> <p>El grupo ergo ha tenido en cuenta el conjunto de movilizaciones que supone: Volteos, acompañar en movimiento de silla a..., recolocar en la silla cuando están mal colocados e incorporaciones, pasar de la silla a la cama/ camillal/ suelo/ colchoneta/ váter/ etc... sin ayudas mecánicas.</p> <p>Vestido y desvestido: volteos e incorporaciones del usuario.</p> <p>Aseos (váter) y cambios de pañal: se realiza la tarea varias veces en la jornada con 1 profesional para dar mayor autonomía al usuario.</p> <p>Relajación: se realizan movilizaciones a usuarios que permanecen tumbados y el usuario se mueve por lo que dificultan la posibilidad de un acompañamiento al cogierlos.</p> <p>Traslados usuarios dentro del centro y fuera: todos los traslados pueden suponer un ejercicio de fuerza con las manos especialmente fuera del centro por los continuos desmuelles e inestabilidad de los suelos. El cuidador tiene que ejercer fuerza presionando en los manillares para elevar las ruedas delanteras.</p> <p>En el uso de multiposicionadores la grúa no llega hasta el nivel del suelo, por lo que el cuidador debe estirar del arnés para fijarlo a la grúa.</p>

CUIDADORES/AS DE LUNES A VIERNES DIURNO	
TAREA	PROBLEMAS (RIESGO ERGONOMICO Y CAUSAS/MOTIVOS)
Empuje de sillas, camillas, bipedestador, la grúa, etc...	<p>Empuje y/o arrastre manualmente.</p> <p>Mucha fuerza al iniciar y para desplazar, más de 10 m caminando y cada pocos segundos.</p> <p>Algunas de las sillas de ruedas no tienen buen mantenimiento, por lo que no es fácil empujarlas, no frenan...</p> <p>Continuos desplazamientos por las instalaciones del centro.</p> <p>Falta de mantenimiento interno de equipos y materiales.</p> <p>En ocasiones los cuidadores trasladan dos sillas a la vez por ahorrarse un desplazamiento (ida y vuelta).</p> <p>Caminando.</p> <p>Todas las tareas del puesto se realizan caminando o de pie sin andar apenas.</p> <p>El cuidador puede sentarse en los 20 minutos de descanso en la jornada (10 más 10) y a veces al dar de comer.</p> <p>El centro de trabajo cuenta con algunas sillas: (plancha, fisioterapia y un laburete). Se ha realizado una prueba con ellas y ninguna es cómoda, además dificultan el desarrollo de la tarea.</p> <p>Otros riesgos detectados por el Grupo Ergo</p> <p>Falta de concienciación por parte de los trabajadores/as en el desarrollo adecuado de algunas tareas que conllevan exigencias físicas altas o muy altas.</p> <p>Falta de formación específica en ergonomía.</p> <p>Falta de formación en el uso concreto de determinados equipos de trabajo y materiales.</p> <p>Esta situación afecta a todas las tareas del puesto de cuidador y especialmente: Actividades domésticas (orden), transferencias y movilizaciones.</p>
General	

TRATAMIENTO

Durante la fase de intervención-tratamiento, se han desarrollado 2 sesiones de trabajo en la EMPRESA 1.

Además se han desarrollado los círculos de prevención con una duración de 4 horas en total. Por tanto, el tiempo dedicado por el Grupo Ergo en total ha sido de 8 horas.

A continuación se muestran las cuestiones más significativas en cada una de las etapas del tratamiento. Como material complementario el grupo ha elaborado los órdenes del día, actas (asistentes y contenido detallado), informes y fichas de trabajo.

16. PLANIFICACION Y DESARROLLO DE LOS CÍRCULOS DE PREVENCIÓN.

El grupo procede a organizar y planificar el desarrollo y funcionamiento de los círculos de prevención.

En primer lugar, la tutora explica los objetivos a lograr en los círculos de prevención que concretamos en los siguientes:

- Confirmar que los factores de riesgo destacados y sus causas coinciden con la opinión de los trabajadores y en todo caso completarla.
- Obtener una propuesta consensuada y priorizada de medidas preventivas por cada tarea.

A continuación se acordó la creación de un único círculo de prevención en el puesto de cuidador/a que agrupara los tres colectivos definidos, fin de semana, nocturno y diurno de lunes a viernes.

Han participado 3 trabajadoras de un total de 34. La organización del trabajo en el centro no ha permitido contar con mayor número de participantes en los círculos. Con el fin de facilitar la participación de más trabajadoras se ha pedido a las 3 participantes que recojan la opinión de sus compañeros y luego la trasladen a las sesiones de círculo de prevención.

Las sesiones de los círculos se celebraron los días 11 y 20 de diciembre, con una duración aproximada de 2 horas. Total 4 horas.

La información que previamente se trasladó a las trabajadoras participantes en los círculos es la siguiente: objetivo del círculo, participación voluntaria, participantes del Grupo Ergo en el círculo, perfil idóneo de los participantes (experiencia en el puesto, capacidad de trabajo en grupo, persona dinámica, motivada y participativa, conocedora de las condiciones de trabajo en los tres turnos...).

En las sesiones se discutieron los factores de riesgo destacados en los cuestionarios, las causas de los mismos y sus posibles soluciones. Finalmente se consensuó la propuesta de medidas preventivas y las participantes las priorizaron según sus preferencias de mejora en el puesto.

La dinámica del círculo ha sido buena, facilitando en todo momento la elaboración de propuestas y el debate entre los asistentes.

Respecto a la propuesta de soluciones, no todas las propuestas de soluciones del Grupo Ergo fueron aceptadas por los participantes en los círculos de prevención y además el círculo planteó otras medidas preventivas nuevas que no habían surgido en el grupo.

17. ELABORAR EL INFORME DE MEDIDAS PREVENTIVAS.

El procedimiento seguido para la redacción del informe de medidas es el mismo que para el informe diagnóstico.

El informe incorpora la Ficha de propuestas de soluciones del círculo de prevención (anexo 9 del manual ERGOPAR), que vemos a continuación a modo de conclusión.

Algunas de las medidas preventivas son comunes en distintas tareas, ya que no solucionan un único problema o condición de trabajo inadecuada, sino que permite mejorar varias situaciones de riesgo ergonómico en el puesto. Del mismo modo es posible que para solucionar un mismo problema existan varias alternativas de medidas preventivas, algunas complementarias y otras excluyentes.

El procedimiento de priorización seguido en el círculo de prevención, como muestra la tabla fue asignar preferencias del 1 al 3, siendo 1 una medida preventiva preferente a la hora de mejorar las condiciones ergonómicas del puesto.

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN		
PUESTO DE TRABAJO: Cuidador/a de residencia (de lunes a viernes diurno, nocturno, de fines de semana mañana y tarde)		
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO
	<p>1. Caminando. Ocupa 20 minutos en el total de la jornada diaria, o 1 hora semanal. Son 4 usuarios para 2 cuidadores (los fines de semana son más usuarios por cuidadora). El tiempo de exposición es reducido, aunque el ritmo de trabajo es elevado. Hay desplazamientos para coger la ropa de lavandería.</p>	<p>Nivel de prioridad 1</p> <p>Opción 1. Podría organizarse la tarea de manera que una persona o dos recogieran en una sola vez la ropa de lavandería de cada usuario, dejándola en la cama de la habitación para que el cuidador la ordene en el armario. Falta especificar qué personas (personal de limpieza).</p> <p>Opción 2. En la zona de plancha están los casilleros. Ubicar los casilleros en residencia y que el personal de limpieza déjara la ropa de lavandería en el casillero en residencia (menor desplazamiento).</p> <p>Opción 3. Reorganizar los armarios de los descansillos de forma que permita guardar el material de los usuarios. Si se aplica la opción 1, el personal de limpieza colocará la ropa en estos armarios, y el cuidador la colocará en los armarios de cada habitación.</p> <p>Opción 4. Disponer de más carros/camateras en el comedor (al menos una).</p> <p>Opción 5. Disponer de un carro con casilleros en los que directamente de lavandería el cuidador coloca la ropa ordenada en cada casillero del carro, y la trasladada a las habitaciones. Para los usuarios autónomos colocar la ropa directamente de la lavandería en los casilleros más bajos del carro.</p> <p>Opción 6. Disponer en residencia de menaje de cocina.</p> <p>Opción 7. Contar con una persona de apoyo en comedor, o bien liberar de dar de comer a un cuidador, que se encargue de llevar todo lo necesario. Sería rotativo (mensual) entre los trabajadores, de manera que durante el tiempo de desarrollo de la tarea no daría de comer.</p>
Actividades domésticas (orden, comedor)		<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>3</p>
Acompañamiento	<p>2. Caminando. Sin sujetar al usuario. Se realiza continuamente a lo largo de la jornada. Esta tarea se asocia también al empuje y arrastre de sillas, camillas... Los turnos de trabajo tienen 20 minutos de descanso durante la jornada, salvo en el turno de fin de semana no dispone de descansos programados a lo largo de la jornada.</p>	<p>Opción 1. Crear grupos de usuarios de acompañamiento, por ejemplo en un grupo poner usuarios con silla eléctrica con otros usuarios que tengas que empujar, de este modo reduces el número de desplazamientos.</p> <p>Opción 2. Cambiar los comedores del medio día, el 1 por el 2. Los usuarios más autónomos comen en el comedor que está más cerca de la cocina. Esta medida puede trasladarse a cualquier tarea a realizar de manera que los usuarios con mayor autonomía tengan que realizar los desplazamientos más largos (se evitan idas y vueltas del cuidador).</p>
		<p>2</p> <p>1</p>

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN		
PUESTO DE TRABAJO: Cuidador/a de residencia (de lunes a viernes diurno, nocturno, de fines de semana mañana y tarde)		
TAREA	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO	Nivel de prioridad
<p>PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONOMICO Y CAUSA /MOTIVO)</p> <p>3. Caminando. El centro de trabajo es muy grande, y cada tarea exige caminar a otras zonas del centro para coger el material. Además hay material adaptado a cada usuario (cuchara, plato, pañales, ropa...) y esto hace que el cuidador deba coger el material concreto de cada usuario.</p> <p>Tareas de preparación: piscina, silla, camilla, colchoneta,....</p>	<p>Opción 1. Es necesario organizar el trabajo en cuanto a la ubicación del material, de manera que esté lo más próximo posible a la zona donde se va a utilizar. En todas las actividades a desarrollar se debe contar con material específico de la tarea en el espacio donde lo vas a realizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Designar personal encargado de distribuir el material por tareas (en lugar de ir 4 personas iría una para entrega del material que precisan los 4 cuidadores). Rotativo cada mes. Dispondrá de un carro para transportar el material. - Colocar taquillas para los usuarios en la piscina, con sus toallas y bañador. - Disponer de una bañera y una silla de ducha en cada baño. <p>Opción 2. Duplicar algunos de los materiales adaptados a los usuarios (cuchara, plato, pañales, ropa...).</p>	1
<p>4. Caminando. El centro de trabajo es muy grande, por lo que los desplazamientos son largos. Cada actividad tiene una zona de desarrollo distinto.</p> <p>Trasladados usuarios dentro del centro</p>	<p>Opción 1. Para conseguir disminuir las distancias de desplazamiento es necesario organizar el trabajo distribuyendo las actividades a desarrollar por zonas en el centro de trabajo. Por ejemplo, distribuir tareas a desarrollar de manera consecutiva en la misma zona o espacio. En el caso de aplicar esta medida se tendrá que tener en cuenta las necesidades sociales de los usuarios (el tiempo ganado a la reducción de tiempos en desplazamientos se puede invertir en desarrollar actividades sociales o de grupo con los usuarios).</p> <p>Opción 1. Desarrollar la autonomía del usuario encontrando adaptaciones específicas para él (ej. Sillas a motor autodirigidas).</p> <p>Opción 2. Cambiar los comedores del medio día, el 1 por el 2. Los usuarios más autónomos comen en el comedor que está más cerca de la cocina. Esta medida puede trasladarse a cualquier tarea a realizar de manera que los usuarios con mayor autonomía tengan que realizar los desplazamientos más largos (se evitan idas y vueltas del cuidador).</p>	2
<p>5. Caminando. La mayoría de los usuarios no son autónomos por lo que no pueden desplazarse por sí mismos.</p> <p>Trasladados usuarios fuera del centro</p>	<p>Opción 1. Fomentar la participación del voluntariado en las salidas programadas.</p>	1
<p>6. Caminando. En la calle el acompañamiento del usuario por parte del cuidador es necesario por cuestiones de seguridad (del usuario y terceras personas) La mayoría de los usuarios no son autónomos por lo que no pueden desplazarse por sí mismos.</p>		1

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN	
PUESTO DE TRABAJO: Cuidador/a de residencia (de lunes a viernes diurno, nocturno, de fines de semana mañana y tarde)	
TAREA	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO
PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONOMICO Y CAUSA /MOTIVO)	Nivel de prioridad
Trasladados usuarios fuera del centro	<p>Opción 1.- Adquirir vehículos de transporte colectivo para el centro.</p> <p>Opción 2.- Utilizar el transporte público (EMT, tranvía) adaptado a los usuarios, disponiendo de bonos de transporte.</p> <p>Opción 3.- Alquiler de autobuses adaptados para excursiones y salidas concretas programadas.</p> <p>Opción 4.- Organizar las salidas exteriores en grupos pequeños, limitado a las plazas de la furgoneta.</p> <p>Opción 1.- Fomentar la participación del voluntariado en las salidas programadas.</p> <p>Opción 2.- Contratar a personal durante horas para el desarrollo de estas actividades.</p>
<p>7. Caminando. Falta de vehículos de transporte colectivo (se cuenta con una furgoneta para toda la sede).</p>	<p>Opción 1.- Desarrollar la autonomía de los usuarios para que en la medida de lo posible, se puedan duchar solos.</p> <p>Opción 2.- Se podría duchar un día y el siguiente aseo. De este modo un cuidador ducha a un usuario un día, y al día siguiente lo asea. Esta medida permite evitar una transferencia asociada al riesgo de inclinar la espalda hacia delante. Según consulta dermatológica: no es necesario duchar todos los días en baño. Es posible duchar día sí, día no, intercalando con aseo en cama.</p>
<p>8. Caminando. Falta de personal que conlleva que el mismo cuidador tenga que ir y venir varias veces para llevar y traer a varios usuarios.</p> <p>9. Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetido. Todos los usuarios se duchan todos los días, excepto los lunes para los usuarios que han pasado el fin de semana en casa.</p>	<p>Opción 3.- Distribuir el horario de duchas en la mañana, la tarde y la noche. Supone que los cuidadores que están duchando no puedan desarrollar actividades con los usuarios que se ducharon en el otro turno.</p> <p>Opción 4.- Estudiar la posibilidad de adaptar los baños para lograr que la altura del usuario esté a la altura de la cintura del cuidador.</p> <p>Por ejemplo, en el caso de duchar en silla se podría colocar una plataforma elevadora para colocar la silla y elevarla. Tendría base giratoria con el fin de frenar la silla del usuario sobre la base, de manera que el cuidador gire la base de la plataforma.</p> <p>Opción 5.- Disponer de taburetes de ducha antideslizante y de fácil limpieza. Solo serviría para ducha en silla en los miembros inferiores.</p> <p>Opción 6.- Instalar una grúa de techo en tres direcciones que conecte la habitación con el baño y la ducha.</p>
<p>10. Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetido. Todos se duchan en el mismo margen horario.</p>	<p>Opción 1.- Estudiar la posibilidad de elevar la silla en una plataforma. Tendría base giratoria con el fin de frenar la silla del usuario sobre la base, de manera que el cuidador gire la base de la plataforma.</p>
Duchas y baños	<p>11. Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetido. En las duchas el usuario está sentado en silla de ducha (usuarios más autónomos) o en camilla de baño (menos autónomos). La camilla es regulable en altura, por lo que la inclinación de espalda es inferior. La silla de ducha no se puede elevar, pero tiene ruedas y frenos. En esta tarea con la silla la inclinación de la espalda es mayor.</p>
Desvestido y vestido	<p>12. Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetido. El usuario está sentado en la silla</p>

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CIRCULO DE PREVENCIÓN			
PUESTO DE TRABAJO: Cuidador/a de residencia (de lunes a viernes diurno, nocturno, de fines de semana mañana y tarde)			
TAREA	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CIRCULO	Nivel de prioridad	
Desvestido y vestido	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONOMICO Y CAUSA /MOTIVO) 13. Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. El usuario en la cama: la tarea exige movilizar al usuario de un lado y el otro.	Opción 2. Siempre realizar esta tarea entre dos personas, colocándose un cuidador a cada lado de la cama. Opción 3. Disponer de sábanas deslizantes. No elimina el riesgo, aunque reduce el ángulo de inclinación.	1 1
	14. Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. La ropa de los usuarios no es fácil de poner.	Opción 4. Establecer recomendaciones para los padres de los usuarios respecto a la compra de ropa cómoda para el desarrollo de la tarea de vestir y desvestir. Por ejemplo: pantalones amplios, con goma, sin mallas, sin botones; evitar cuello alto; chaquetas de invierno fáciles de colocar.	1
	15. Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. En alguno de los aseos (los de residencia) no hay espacio suficiente para que el cuidador coloque al usuario en el váter. La falta de espacio no permite el uso de grúas.	Opción 1. No utilizar los baños de residencia y solo utilizar los de comedor... Esta opción hace que se incrementen los desplazamientos, y que se dificulte la tarea del cuidador ya que en ocasiones tendrá que acompañar a dos usuarios a la vez. Opción 2. Ganar espacio en el aseo en el que se encuentra el váter y el lavabo. Será necesario estudiar las distintas posibilidades. - Por ejemplo, sacar el lavabo del aseo y colocar dentro de la ducha o en una zona común. - Por ejemplo, reubicar el váter para ganar espacio (al menos 50 cm) en el lateral que queda próximo a la pared. - La puerta debería ser plegable o corredera con sistema de sandwich.	2 1
Aseos (váter) y cambios de pañal	16. Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. El cambio de pañal se realiza en el suelo o en camilla/cama.	Opción 1. Siempre realizar esta tarea entre dos personas, colocándose un cuidador a cada lado de la cama/camilla. Opción 2. Disponer de sábanas deslizantes. No elimina el riesgo, aunque reduce el ángulo de inclinación.	1 1
	17. Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. Afeitado: Por falta de espacio no es posible realizar la tarea en posición sentada, por lo que se adoptan posturas forzadas de espalda.	Opción 3. Evitar cualquier cambio de pañal en colchoneta. Opción 1. Siempre realizar la tarea subiendo la cama e inclinando la parte superior. Opción 2. Colocar la silla/camilla en alto sobre algún tipo de plataforma. Opción 3. Fomentar el uso de maquinilla eléctrica para afeitar, diciéndoselo a los padres para su compra. Excepción para aquellas personas que por prescripción médica tengan que utilizar cuchilla.	1 1 3
	El usuario se encuentra en la cama o en la silla: la altura a la que queda la cara del usuario no permite una buena postura de espalda.	Opción 4. Ganar espacio en el aseo en el que se encuentra el váter y el lavabo. Será necesario estudiar las distintas posibilidades. - Por ejemplo, sacar el lavabo del aseo y colocar dentro de la ducha o en una zona común. - Por ejemplo, reubicar el váter para ganar espacio (al menos 50 cm) en el lateral que queda próximo a la pared. - La puerta debería ser plegable o corredera con sistema de sandwich.	1
Afeitado y lavar dientes			

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN	
PUESTO DE TRABAJO: Cuidador/a de residencia (de lunes a viernes diurno, nocturno, de fines de semana mañana y tarde)	
TAREA	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO
PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	Nivel de prioridad
Afeitado y lavar dientes	<p>Opción 1. Se evitará afeitarse en la camilla de ducha, pasando esta tarea a la cama o en la silla del usuario. En su lugar se utilizarán paños calentados previamente al afeitado.</p> <p>Opción 2. Disponer de camillas de ducha que permitan la inclinación del tronco del usuario.</p> <p>Opción 1. Estudiar la posibilidad de adaptar los baños para lograr que la altura del usuario esté a la altura de la cintura del cuidador.</p> <p>Por ejemplo, en el caso de duchar en silla se podría colocar una plataforma elevadora para colocar la silla y elevarla. Tendría base giratoria con el fin de frenar la silla del usuario sobre la base, de manera que el cuidador gire la base de la plataforma.</p> <p>Opción 1 Emplear un asiento adaptado a las necesidades del profesional. Será regulable en altura, con asiento pequeño y acolchado, con respaldo lumbar regulable en alcance y altura, con un aro semicircular móvil (permite girarlo) de apoyo en los pies para poder aproximarse al máximo a la silla del usuario, con freno al sentarse. Debe poder ser utilizado en el mayor número de tareas posibles.</p> <p>Opción 2 Disponer de espacio en mesa autónomos para que el profesional pueda apoyar sentado a los usuarios.</p> <p>Opción 3 Disponer de más material adaptado a las necesidades de todos los usuarios de la mesa de autónomos para que el apoyo sea puntual (platos, jarras, cubiertos...).</p> <p>Buscar materiales más específicos que sirvan para ganar autonomía a otros usuarios.</p> <p>Opción 4. Aprovechar a los usuarios para que ayuden a otros compañeros menos autónomos, ejemplo para cortar la comida. Como una actividad social.</p> <p>Opción 5. Para autónomos colocar dos mesas para comer enfrentadas con un espacio intermedio de 100 cm o 120 cm (o en forma de U) donde se moverá el cuidador con su silla con ruedas teniendo la posibilidad de colocarse frente al usuario. La mesa sería de 60 cm de ancho para evitar alcances. Se comprobará esta opción con alguna mesa que tiene el centro.</p> <p>Opción 6. Organizar el trabajo de manera que la comida venga de la cocina troceado y picado.</p>
	<p>18. Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. El usuario también puede ser afeitado en la camilla de ducha: la altura a la que queda la cara del usuario no permite una buena postura de espalda.</p> <p>19. Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. Lavar dientes: cuando el usuario está sentado en la silla la altura a la que queda la cara del usuario no permite una buena postura de espalda.</p> <p>20. Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetido. Cuando es una alimentación asistida uno a uno la distancia y altura entre el profesional y usuario impide una buena posición de la espalda.</p> <p>Cuando es un apoyo puntual para usuarios de alimentación autónoma se mantienen de pie los profesionales y la distancia y altura entre profesional y usuario es mayor impidiendo una correcta posición de espalda.</p>
Alimentación	<p>Opción 1</p>

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN	
PUESTO DE TRABAJO: Cuidador/a de residencia (de lunes a viernes diurno, nocturno, de fines de semana mañana y tarde)	
TAREA	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO
Relajación (actividad en suelo)	<p>PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONOMICO Y CAUSA /MOTIVO)</p> <p>21. Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetido. Realización de actividad en suelo donde el profesional permanece sentado o arrodillado sobre colchoneta. La pared está acolchada y se utilizan cojines o rulo para el apoyo lumbar. No siempre se trabaja con la espalda apoyada en la pared.</p> <p>22. Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetido. Poco espacio de maniobra sobre todo al anclar a los dos últimos usuarios (se mete a 4 usuarios anclados). Colocación de rodillas y en posiciones complicadas para la espalda.</p> <p>23. Otros riesgos detectados por el Grupo Ergo Los anclajes son elementos pesados y con asperezas que hacen que las manos se resientan porque en ocasiones exigen ejercer mucha fuerza.</p>
Anclaje furgoneta	<p>Nivel de prioridad</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p>

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN	
PUESTO DE TRABAJO: Cuidador/a de residencia (de lunes a viernes diurno, nocturno, de fines de semana mañana y tarde)	
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)
Transferencias (relajación, piscina, silla, camilla, colchoneta, suelo,...)	<p>24. Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetido. Poca concienciación de los trabajadores (uso de equipos, materiales específicos, entre dos personas para usuarios con grúa contraindicada...) Acumulación de tareas que requieren más transferencias de las necesarias.</p>
	<p>25. Coger y/o dejar manualmente al usuario. - Peso de más de 25 kg, tú solo, por debajo de tus rodillas, y con dificultad por no tener buen agarre. Transferencias y movilizaciones. El grupo ergo ha tenido en cuenta el conjunto de movilizaciones que supone: Volteos, acompañar en movimiento de silla a..... recolocar en la silla cuando están mal colocados, e incorporaciones. Pasar de la silla a la cama/ camilla/ suelo/ colchoneta/ váter/ etc... sin ayudas mecánicas. Vestido y desvestido: volteos e incorporaciones del usuario. Ases (váter) y cambios de pañal: se realiza la tarea varias veces en la jornada con 1 profesional para dar mayor autonomía al usuario. Relajación: se realizan movilizaciones a usuarios que permanecen tumbados o el usuario se mueve y dificultan la posibilidad de un acompañamiento al cogerle. Trasladados usuarios dentro del centro y fuera: Todos los trasladados pueden suponer un ejercicio de fuerza con las manos especialmente fuera del centro por los continuos desniveles e inestabilidad de los suelos. El cuidador tiene que ejercer fuerza presionando en los manillares para elevar las ruedas delanteras. En el uso de multiposicionadores la grúa no llega hasta el nivel del suelo, por lo que el cuidador debe estirar del arnés para fijarlo a la grúa.</p>
	<p>SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO</p> <p>Ver soluciones del apartado general. Opción 1. Reparto de tareas entre 2 profesionales. Opción 2. Distribución de tareas y organización del trabajo para no realizar más transferencias de las necesarias estrictamente (mejoras en la comunicación entre los cuidadores a la hora de organizar las tareas correlativas aprovechando que el usuario está en silla, por ej. no colocar en colchoneta, si en poco espacio de tiempo tiene que volver a la silla a realizar otra actividad). Opción 3. Disponer de algún equipo que permita que los usuarios que pueden colocarse de rodillas, puedan cogerse con las manos a un equipo que se eleve y le ayude a incorporarse y que el cuidador pueda colocar la silla por detrás. Opción 4. Disponer de sábanas deslizantes. Opción 5. Disponer de tabla de transferencia con pliegue intermedio.</p>
	<p>Opción 1. Sábanas deslizantes y tabla transfer. Opción 2. Realizar estas tareas y acciones siempre entre dos profesionales. Opción 3. Formar a los cuidadores sobre la técnica Kinaesthetics como concepto integral para la comprensión del movimiento humano. Esta comprensión nos puede ayudar en la movilización de las personas, así como a la persona dependiente a ganar en autonomía personal. Correcto acompañamiento con todo el cuerpo y siguiendo técnica de transferencia de cruce de brazos en el mismo lado o arriba y abajo por parte de 2 profesionales. Opción 4. Utilizar las grúas adecuadamente sin tener que realizar un sobreesfuerzo. Opción 5. Disponer de una plataforma con ruedas y freno que se coloca bajo el multiposicionador que permita que la grúa pase por bajo y elevar el plano de trabajo y fijar los arneses sin hacer fuerza al estirar. Esta medida sería trasladable a la sala de colchonetas y en lugar de disponer de ruedas podría ser una plataforma fija. Opción 6. Disponer de grúas eléctricas con batería. Opción 7. Disponer de arneses adaptados al usuario.</p>
	<p>Nivel de prioridad</p> <p>1 1 2 1 1 1 1 1 2</p>

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CIRCULO DE PREVENCIÓN	
PUESTO DE TRABAJO: Cuidador/a de residencia (de lunes a viernes diurno, nocturno, de fines de semana mañana y tarde)	
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONOMICO Y CAUSA /MOTIVO)
Empuje de sillas, camillas, bipedestador, la grúa, etc...	<p>26. Empuje y/o arrastre manualmente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mucha fuerza al iniciar y para desplazar, más de 10 m caminando, y cada pocos segundos. <p>Algunas de las sillas de ruedas no tienen buen mantenimiento, por lo que no es fácil empujarlas, no frenan...</p> <p>Por los continuos desplazamientos que requieran a lo largo de las instalaciones.</p> <p>Falta de mantenimiento interno de equipos y materiales.</p> <p>En ocasiones los cuidadores trasladan dos sillas a la vez.</p>
General	<p>27. Caminando.</p> <p>Todas las tareas del puesto se realizan caminando o de pie sin andar apenas.</p> <p>El cuidador puede sentarse en los 20 minutos de descanso en la jornada (10 más 10), y a veces al dar de comer.</p> <p>El centro de trabajo cuenta con algunas sillas (plancha, fisioterapia y un taburete). Se ha realizado una prueba con ellas, y ninguna es cómoda, además impiden el desarrollo de la tarea.</p>
	<p>SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CIRCULO</p> <p>Opción 1. Buen mantenimiento de las sillas y resto de equipos (ruedas, frenos, agarres) que facilitará el desplazamiento y la seguridad tanto de los usuarios como de los profesionales.</p> <p>Opción 2. Adecuar los apoyos en base al peso del usuario y altura de los manillares de las sillas con respecto al profesional que realiza la tarea.</p> <p>Opción 3. Conseguir desplazamientos más cortos. Definir en reunión de equipo y dirección del centro.</p> <p>Opción 4. Establecer procedimientos en el traslado de las sillas (de una en una).</p> <p>Opción 5. Para poder transportar dos sillas de ruedas a la vez y que no suponga un esfuerzo añadido, se estudiará la posibilidad de colocar un soporte que una ambas sillas por los laterales de manera que se disponga de un buen agarre en el empuje.</p> <p>Opción 6. Buscar en el mercado algún adaptador que pueda colocarse en las sillas y permita un agarre ergonómico de las manos.</p> <p>Opción 7. Contar con mayor número de profesionales.</p>
	<p>Valorar la posibilidad de realizar algunas tareas en posición sentada para poder alternar y reducir los tiempos de exposición.</p> <p>Opción 1. En la tarea de alimentar emplear un asiento adaptado a las necesidades del profesional. Será regulable en altura, con asiento pequeño y acolchado, con respaldo lumbar regulable en alcance y altura, con un arco semicircular móvil (permite girarlo) de apoyo en los pies para poder aproximarse al máximo a la silla del usuario, con freno al sentarse. Debe poder ser utilizado en el mayor número de tareas posibles.</p>
	<p>Nivel de prioridad</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN	
PUESTO DE TRABAJO: Cuidador/a de residencia (de lunes a viernes diurno, nocturno, de fines de semana mañana y tarde)	
TAREA	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO
<p>PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONOMICO Y CAUSA /MOTIVO)</p> <p>28. Otros riesgos detectados por el Grupo Ergo</p> <p>Falta de concienciación por parte de los trabajadores/as en el desarrollo adecuado de algunas tareas que conllevan exigencias físicas altas o muy altas, principalmente en el turno de mañana que realiza las duchas a primera hora de la jornada.</p> <p>Falta de formación específica en ergonomía.</p> <p>Falta de formación en el uso concreto de determinados equipos de trabajo y materiales.</p> <p>Esta situación afecta a todas las tareas del puesto de cuidador, y especialmente: Actividades domésticas (orden), transferencias y movilizaciones.</p> <p>El ritmo de trabajo es muy alto por lo que las posturas y acciones que conllevan riesgo ergonómico se desarrollan durante más de 2 horas en la jornada.</p>	<p>Nivel de prioridad</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>

El informe de medidas preventivas será entregado y explicado en detalle por el Grupo Ergo al resto de miembros del Comité de Seguridad y Salud, según el plan de comunicación, con el fin de que se proceda a la elección de las medidas a aplicar, se planifique la ejecución de las mismas (fecha de ejecución, responsable de la implantación de cada medida y presupuesto asignado) y finalmente se implementen las medidas según lo acordado.

La EMPRESA 1 durante la ejecución de este proyecto se encuentra en esta etapa, estando a la espera de concretar la planificación de las medidas en el Comité de Seguridad y Salud.

A partir del momento en el que el Grupo Ergo tenga en su poder la planificación de las medidas, podrá iniciar el seguimiento, es decir el control y evaluación de la eficacia de las medidas preventivas y en base a los resultados, poder trasladar al Comité de Seguridad y Salud su valoración respecto a la continuidad del método en la empresa con la elaboración del informe de seguimiento y continuidad (final) recogido como última tarea del Grupo Ergo.

EMPRESA 2: diario de la experiencia

AGENDA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

La tabla que incorpora este apartado recoge cada una de las actividades desarrolladas en la EMPRESA 2 en la aplicación del Método ERGOPAR.

Como particularidad en esta experiencia, destacamos que cuando iniciamos el proyecto en el Centro educativo aunque en la EMPRESA 2 hay un Comité de Seguridad y Salud constituido no habían convocado a las delegadas de prevención para asistir a ninguna reunión porque consideraban que el centro educativo tenía potestad autoorganizativa en materia preventiva.

La ejecución del programa participativo hasta la etapa indicada se ha desarrollado en el periodo de 8 meses, de mayo a diciembre de 2012 quedando inactivos en este periodo los meses de julio y de agosto por tratarse del periodo vacacional escolar (6 meses reales).

En la actualidad el Grupo Ergo se encuentra a la espera de recibir respuesta del Comité de Seguridad y Salud de la EMPRESA 2 del que forman parte las Delegadas de prevención del Centro educativo, miembros del Grupo Ergo. Se estima que en el mes de enero, el Grupo Ergo dispondrá de la ficha de planificación de medidas, el Comité de Seguridad y Salud iniciará la implementación de las mismas según lo planificado (fechas de ejecución, y responsables de la implantación), e iniciará el control de la implantación de las medidas preventivas, evaluando posteriormente (aproximadamente transcurrido un mes desde la implantación de la medida en el puesto de trabajo de cuidador en residencia) la eficacia de las medidas.

Será en ese momento cuando el Grupo Ergo pueda plantearse la redacción del Informe de seguimiento y continuidad (final) en el que incluirá los resultados del control y evaluación de las medidas y valorará la posible continuidad del método. Dicho informe será trasladado de nuevo al Comité de Seguridad y Salud para que decida su continuidad.

FASES PRINCIPALES	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MARZ	ABRIL
Preparar el acuerdo de aplicación del método	17											
Constitución del GE: formación sobre el método; organización interna, agenda y plan de comunicación	29											
Formación en ergonomía	29	14										
Formación sobre condiciones de trabajo en el ámbito de intervención		14										
Preparar el cuestionario, campaña, distribución y recogida					12							
Informe de resultados.						4						
Análisis de causas y búsqueda de inf. Adicional.						17-24	15					
Informe de Diagnóstico.							21					
Círculos de prevención: búsqueda de soluciones							27-29	5				
Informe de Medidas preventivas.								12				
Secretaría provincial: elección y aprobación												
Planificación de las medidas preventivas												
Seguimiento: control de la implantación y evaluación de la eficacia												
Informe Final												
Valoración de la continuidad												

2.- PREINTERVENCIÓN

En este apartado se detallan las cuestiones más destacables en las sesiones de trabajo que se han desarrollado en la EMPRESA 2 durante la fase de preintervención. La primera reunión es para la presentación del método y las siguientes son sesiones de trabajo del Grupo Ergo constituido en la empresa.

El tiempo dedicado en la preintervención ha sido de un total de 8 horas distribuidas en 4 reuniones.

La duración de cada sesión varía entre 1 hora y media y 2 horas.

A continuación se muestran las cuestiones más destacables en cada una de las etapas y fases de la preintervención. Como material complementario, disponemos de los órdenes del día, actas (asistentes y contenido detallado) y documentos generados por el grupo ergo en la aplicación del Método.

1. PRESENTACIÓN DEL MÉTODO A LA REPRESENTACIÓN DE LA EMPRESA Y DE LOS TRABAJADORES

Al no existir un Comité de Seguridad y Salud constituido se convoca la reunión a la Directora del centro como representante de la empresa y a las dos delegadas de prevención del centro.

El 17 de mayo de 2012 se celebra la primera reunión en la que las promotoras del método hicieron entrega del manual del Método ERGOPAR y los documentos divulgativos del método a cada uno de los asistentes a la sesión y realizaron la presentación formal del procedimiento (duración de 30 minutos).

A continuación se resolvieron dudas respecto a la metodología manifestadas por los asistentes. Las cuestiones planteadas fueron las siguientes:

- Se debate sobre el ámbito de intervención: si se incluye a las categorías de maestro y educador/a o sólo a educador/a ya que desempeñan funciones análogas.
- Se pregunta por el coste económico, sobre quién debe aplicar las medidas preventivas resultantes y cuándo deben ejecutarse.
- Se pregunta por la fase de seguimiento respecto a las técnicas a emplear en su desarrollo.
- Se pregunta sobre el tiempo que hay que invertir para desarrollar la metodología.

Tras la resolución de dudas se aprueba por unanimidad aplicar el procedimiento ERGOPAR.

2. PREPARAR EL CONTENIDO DEL ACUERDO

Del contenido del acuerdo destacamos las siguientes cuestiones:

Elección del ámbito de la intervención.

La representación de la empresa no disponía de datos de siniestralidad proporcionados por la Mutua pero como se trata de un centro pequeño donde se conocen todos y todas los trabajadores/as se tienen datos de las bajas, ausencias y quejas causadas por trastornos y daños musculoesqueléticos. Finalmente, se decidió que el ámbito de intervención fuera el puesto de trabajo de EDUCADOR/A ocupado por 9 trabajadores/as porque estos presentaban daños musculoesqueléticos y porque era posible trasladar las soluciones propuestas a otros puestos con tareas similares como el colectivo de maestros o del personal de fisioterapia.

Hay que destacar que a diferencia de otros centros educativos donde cada puesto de trabajo tiene funciones muy diferenciadas, en este centro todo el personal hace prácticamente las mismas tareas y actividades apoyándose mutuamente. Por ejemplo, el cambio de pañal no solamente lo hacen los educadores/as sino que también las maestras del aula.

Miembros del Grupo Ergo

Tras definir claramente los perfiles a cubrir por los miembros del Grupo Ergo, tal y como recoge el manual del Método ERGOPAR, se decide que el grupo ERGO esté compuesto por 4 personas y una invitada permanente:

- La Directora del Centro que actuará como interlocutora con la dirección de la empresa, con poder de decisión en cuestiones operativas que faciliten el buen funcionamiento y avance del Grupo Ergo.
- Dos representantes de los trabajadores, delegadas de prevención. Actuarán como interlocutoras con los trabajadores y cuentan con conocimiento y experiencia laboral en el desarrollo del puesto de educador/a.
- La tutora del grupo (Secretaria de Salud laboral de la FE CCOO PV). Actuará como tutora y ergónoma.

Además, como invitada habitual a las reuniones del Grupo Ergo asiste:

- La Técnica de ISTAS CCOO que apoyará a la tutora en la aplicación del Método.

Con la designación de estas personas se cubren todos los perfiles necesarios para cumplir con los objetivos definidos en la metodología en cada una de las fases subsiguientes.

Como ventaja se destaca el hecho que al ser un grupo pequeño la comunicación es fluida entre los miembros del Grupo Ergo.

Disponibilidad de tiempo dentro de la jornada laboral para la aplicación del método.

Se recoge en el acuerdo la disponibilidad de la empresa para asignar el tiempo necesario a los trabajadores que van a formar parte del Grupo Ergo dentro de la jornada laboral y de la dotación de recursos materiales para el desarrollo del método (sala de gimnasio, cañón...).

Diseño de la campaña informativa sobre el acuerdo de aplicación. Se acuerda utilizar los siguientes mecanismos de comunicación para difundir el acuerdo:

- Colgar el Acta del acuerdo en el tablón de anuncios.
- Se encargaron las delegadas de prevención de informar directamente a los trabajadores del centro, mediante una breve charla informativa de 10 minutos en el mismo puesto.

Cronograma de actuaciones:

El cronograma inicial del contenido del acuerdo viene a coincidir con el contenido de actividades desarrolladas si bien se cambiaron algunas fechas por imposibilidad de reunirse algunos miembros en las fechas previstas.

Se programan dos visitas para la observación directa de los puestos de trabajo. El día 12 de septiembre y el 17 de octubre se realiza una visita por la Técnica de ISTAS CCOO y la tutora para observar y obtener información directa de las actividades y tareas del puesto de trabajo en algunas actividades: unidades, piscina y rincones.

3. SESIÓN FORMATIVA DE PRESENTACIÓN DEL MÉTODO A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ERGO

No se llevó a cabo porque todos los miembros del Grupo Ergo asistieron a la presentación inicial en la que se explicó la metodología en detalle.

4. REPARTO DE FUNCIONES Y ORGANIZACIÓN INTERNA DEL GRUPO ERGO

Se eligió a la Directora del Centro como coordinadora del Grupo Ergo, ésta se encargó principalmente de convocar y planificar las reuniones y era la persona interlocutora con la directiva de la empresa.

Se designó a la tutora como animadora del Grupo Ergo que en colaboración con la técnica de ISTAS CCOO desempeñaron la función de guías.

Se nombró a las delegadas de prevención para desempeñar el cargo de la Secretaría. Si bien, sólo se asumió este papel, una delegada durante todas las sesiones de hacer las actas, los carteles de comunicación y de registrar todos los temas tratados en las reuniones.

Como inconveniente cabe destacar que una de las delegadas de prevención no pudo asistir a algunas de las reuniones convocadas en esta fase por dos motivos organizativos.

5. ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

El Grupo Ergo realizó una lectura del anexo 3 del Manual correspondiente al plan de comunicación. Con el apoyo de la tutora y de la técnica de ISTAS CCOO definieron los mecanismos a emplear en el plan de comunicación, destacando el uso de charlas informativas, entrega de hojas informativas y elaboración de carteles resumen de cada reunión de grupo a colocar en el tablón de anuncios específico del Método ERGOPAR.

En líneas generales se acuerda que las delegadas de prevención serán las interlocutoras con los trabajadores/as y que la Directora del Centro será la interlocutora con la dirección de la empresa.

Se acordó que cada cuestión a comunicar sería anotada en el orden del día y actas de las reuniones para no olvidarlo.

Como mecanismo para recoger información de los distintos agentes el grupo decidió que los trabajadores y trabajadoras del centro plantearían sus dudas y propuestas a las personas del Grupo Ergo, salvo a la tutora al ser una persona externa al centro.

6. ELEGIR A LAS PERSONAS ENCARGADAS DE IMPARTIR LA 3ª SESIÓN FORMATIVA SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN

En la misma sesión de constitución del Grupo Ergo se eligió a una de las delegadas de prevención para impartir la sesión formativa sobre condiciones de trabajo en el ámbito de la intervención, ya que había desempeñado el puesto de educadora y lo conocía en profundidad habiendo desarrollado todas las tareas objeto de análisis.

Se acordó que recopilaría y sintetizaría la información técnica sobre descripción de tareas, tiempo de desarrollo habitual, factores sociales y laborales, económicos, productivos, comerciales y organizativos, etc.... apoyada por la otra delegada de prevención y el resto de compañeros/as del puesto si hiciese falta.

La Directora del centro completará la información trabajada por las delegadas, en caso de duda.

7. SESIÓN FORMATIVA SOBRE ERGONOMÍA LABORAL

Esta sesión es impartida por la técnica de ISTAS CCOO. Se incorporaron cuestiones fundamentalmente teóricas que el Grupo Ergo debía conocer para contar con una base teórica común en ergonomía y entender los problemas ergonómicos en el contexto laboral.

Ningún miembro del Grupo Ergo contaba con una base teórica en ergonomía ni habían asistido a cursos de formación para prevenir el riesgo ergonómico.

La sesión se dividió en dos partes:

- Una primera más teórica que tuvo una duración de 1 hora y media en la que se incorporaron cuestiones fundamentalmente teóricas que el Grupo Ergo debía conocer para contar con una base teórica común en ergonomía y entender los problemas ergonómicos en el contexto laboral.
- Una segunda parte más práctica con una duración de 45 minutos. Se centró en la prevención del riesgo ergonómico: identificación de causas y propuesta de medidas preventivas. Se incorporaron en la sesión fotografías y vídeos explicativos.

Los miembros del Grupo Ergo participaron activamente dando su opinión y su punto de vista. Se discutió sobre el concepto de posturas mantenidas y repetidas y se debatió sobre la valoración de la importancia del riesgo.

8. SESIÓN FORMATIVA SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO DEL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Esta sesión es impartida por una delegada de prevención que expuso las condiciones de trabajo del puesto de educador/a. La información más destacable es la siguiente:

Factores sociales y laborales	<p>9 trabajadores El rango de edad está comprendido entre 60 y 27 años. El sexo predominante es el de mujer (8 mujeres y 1 hombre) La antigüedad oscila entre 34 años del más antiguo y 1 año el que menos antigüedad tiene. Predomina los trabajadores indefinidos frente a los temporales El horario es el de los Centros educativos especiales: de 9,30 a 13,30 y de 15 a 17. No disponen de Formación en ergonomía. No se tienen datos del absentismo laboral ni de Siniestralidad laboral (AT y EP) ya que la Mutua no facilita los datos y no reconocen los daños por lumbalgias como AT.</p>
Factores técnicos	<p>Las tareas son múltiples y complejas. Como actividades principales se destaca: 1º) el aseo con transferencias de sillas a colchonetas, camillas o váter, 2º) las actividades educativas (talleres, rincones, actividad acuática, etc.), 3º) Preparar para el comedor, 4º) actividad educativa (estimulación multisensorial, psicomotricidad...), 5º) Preparación para la salida del centro. Los pesos que manipulan oscilan entre 9 Kg. y 80 Kg. Cada 3 cursos cambian de unidades lo que puede implicar el cambio de altura del plano de trabajo, de camilla a suelo o viceversa y las posturas a realizar.</p>
Factores económicos productivos y comerciales	<p>Cada 3 cursos se producen cambios de unidades que pueden implicar el cambio de altura del plano de trabajo, de camilla a suelo o viceversa. Aunque no se realizan controles de calidad por parte de la empresa. El personal del centro tiene un nivel de exigencia de su trabajo alto.</p>
Factores organizativos	<p>No está previsto ningún cambio a nivel organizativo en los próximos meses.</p>

La delegada de prevención expone a los asistentes las características a nivel técnico, no se detallan los tiempos en cada una de las tareas. En la siguiente tabla se recogen las tareas principales del puesto de educador/a:

EDUCADOR/A	
Maquinaria – herramientas	Grúas de traslado de personas, camillas articuladas-regulables en altura, colchonetas, pelotas Bobath, sillas del usuario, bipedestador, mantas, bicicletas...
Descripción de las tareas	<p>1ª actividad: aseo (cambio de pañales o acompañar al váter)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traslados de los niños de sus sillas a colchonetas (suelo) o camillas (altura de 1 metro). • Traslados del niño de su silla a camilla y de ésta al váter y viceversa. <p>2ª actividad: educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres: cuentos, música, psicomotricidad... • Rincones: buenos días, estimulación multisensorial, posicionar a los niños en bipedestador. Trabajo sobre pelota Bobath, manto, Actividad acuática. (Eleva al niño por encima de la cabeza del educador. La temperatura del agua oscila entre 34º – 36º). • Almuerzo • Salidas <p>3ª actividad: preparar para el comedor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traslados de los niños de colchoneta (suelo) o camilla (altura de 1 metro) a su silla. <p>4ª actividad: educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres: cuentos, música, psicomotricidad... • Rincones: estimulación multisensorial. Trabajo sobre pelota Bobath, manto, Actividad acuática (Eleva al niño por encima de la cabeza del educador. La temperatura del agua oscila entre 34º – 36º). <p>5ª Preparadlos para salir: aseo y volver a sentar</p> <p>Más tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en suelo: En cuclillas, arrodillado, sentado. • Empuje de sillas de ruedas. • Arrastre de bipedestador, andadores y posicionadores.
Nº de tareas	5 actividades diarias con variedad de tareas
Distribución de tareas en jornada diaria	Traslados mínimo 3 veces diarias. Resto de tareas distribuidas a lo largo de la jornada.
Pesos manipulados	Los pesos que se manipulan van desde 9 kg hasta más de 80 kg.
Altura de los planos de trabajo	Altura máx. Aproximadamente cuando se trabaja en camilla 1 m. Actualmente se trabaja más en suelo. En actividad acuática se eleva el peso por encima de los hombros, incluso a veces por encima de la cabeza.

3. INTERVENCIÓN: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN DE LA CONTINUIDAD

La fase de intervención se divide en tres etapas, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y valoración de la continuidad. Este apartado detalla las cuestiones más destacables en cada una.

DIAGNÓSTICO

Durante la fase de intervención-diagnóstico, se han desarrollado 5 sesiones de trabajo y dos visitas de observación al centro.

El tiempo dedicado por el Grupo Ergo en el desarrollo de las reuniones ha sido de un total de 13 horas y media, distribuido en 5 reuniones y dos visitas de observación de 1 hora y media cada una.

La visita de observación del puesto de trabajo de educador/a ha sido realizada por la tutora y la técnica de ISTAS CCOO. El objetivo de la visita fue conocer más de cerca las condiciones de trabajo habituales a nivel ergonómico, con el fin de facilitar la tarea de identificación de causas de los factores de riesgo destacados por los

trabajadores/as en el puesto de educador/a. Se visitaron las Unidades 7 y 8 (aulas de mayores), unidad 6 (aula de autónomos), unidad 1 (aula de pequeños), la unidad 2 y la piscina.

La duración de cada sesión varía entre 2 horas y 2 horas y media.

A continuación se muestran las cuestiones más destacables en cada una de las etapas del diagnóstico. Como material complementario, disponemos de las órdenes del día, actas (asistentes y contenido detallado) y documentos generados por el grupo ergo en la aplicación del Método.

9. PREPARACIÓN DEL CUESTIONARIO

Tras una breve explicación del cuestionario por parte de la tutora, el grupo procede a adaptar el contenido del mismo:

- Se acuerda no eliminar las preguntas sobre datos personales y se adaptan las preguntas sobre datos laborales para ajustarlo a la realidad de la empresa.
- No se eliminan ni se adaptan el contenido de las preguntas 1, 2 y 4 del cuestionario, manteniéndolas tal y como recoge el cuestionario.
- Se modifica la pregunta nº 3.
- Se completa la pregunta 5 con la denominación del puesto: Educador/a.
- Se incluyen en la última página las personas de contacto del Grupo Ergo: la Directora del Centro y una delegada de prevención.
- Se decide que el cuestionario se pasará a todos y todas los educadores.
- Se decide que se pasará también el cuestionario a la delegada de prevención del Grupo Ergo porque ha estado desempeñando la actividad de educadora durante muchos años.

El número total de trabajadores/as a los que se les pasará el cuestionario será de 10 trabajadores/as en vez de 9.

10. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LA CAMPAÑA PREVIA, DISTRIBUCIÓN Y RECOGIDA DE LOS CUESTIONARIOS

Una vez adaptado y completado el cuestionario, el Grupo Ergo acuerda cómo, quién y cuándo desarrollar la campaña previa informativa, la distribución y recogida de los cuestionarios. Para ello cumplimentan la tabla siguiente que incluye toda la información a tener en cuenta en su ejecución.

Cada miembro del grupo realizará la función correspondiente, y seguirá el plan de actuaciones acordado, llevando a cabo todas las tareas antes de la siguiente reunión.

ACCIONES A REALIZAR EN EL GRUPO ERGO	¿QUÉ COMUNICAR?	¿CÓMO SE HARÁ?	¿QUIÉN LO HARÁ?	¿CUÁNDO SE HARÁ?
<u>CAMPAÑA INFORMATIVA PREVIA A LA DISTRIBUCIÓN DEL CUESTIONARIO</u>	-Resumen del contenido del acta de la reunión del grupo ergo sobre planificación del cuestionario. -Objetivo e importancia en su cumplimentación (voluntario y anónimo)	- Cartel informativo del acta. - Dos personas del GE informan a los trabajadores directamente en una reunión.	Una delegada y la Directora del Centro	13 - 14 septiembre
<u>DISTRIBUCIÓN DEL CUESTIONARIO Y RECOGIDA</u>	-Informar que el cuestionario se refiere al puesto de educador independientemente si se trabaja en la actualidad en suelo y/o camillas o con autónomos. Actividad realizada habitualmente y no en el curso actual. -Hoja resumen de información general a trasladar a los trabajadores en la distribución: objetivo, presupuesto, importancia del cuestionario, utilidad de los cuestionarios, tiempo para rellenarlo, plazo y forma de recogida, entrega de resumen de resultados. -Información específica a trasladar a los trabajadores: - Pregunta 2. La edad servirá para calcular la mínima, máxima y la edad media en el puesto (manteniendo la confidencialidad). - Pregunta 6. Concepto de "impedido" y "daño como consecuencia del puesto marcado (pregunta 5)". - Concepto de Repetido, mantenido, y transporte. - Insistir en responder las respuestas de Nunca/menos de 30 minutos, en lugar de dejar en blanco.	- Realizar las copias de los cuestionarios en número suficiente. - Reunión informativa dentro de la jornada laboral donde se entrega, se cumplimenta individualmente y se recoge el cuestionario.	Una delegada y la Directora del Centro	13 - 14 septiembre
<u>ENTREGA PARA INTRODUCCIÓN EN LA BASE DE DATOS</u>	- Número de cuestionarios entregados y recogidos. - Y funcionamiento de la ejecución de acciones planificadas.	La tutora pasará por el centro para recogerlos.	La tutora	18 septiembre

El desarrollo de las tareas funcionó tal y como estaba previsto sin que haya nada destacable a comentar.

11. COMPROBAR LAS CONDICIONES DE ÉXITO DEL PROGRAMA

Llegados a esta fase, es necesario comprobar las condiciones de éxito del programa.

Se comprueban las condiciones para el éxito del programa por el Grupo Ergo:

- Existe un compromiso real de la dirección del centro. Está especialmente comprometida y nos facilita el acceso a toda la información que le requerimos así como el acceso a las instalaciones para la observación directa de los puestos de trabajo.
- La participación y la implicación de las personas del Grupo Ergo es muy favorable, cumpliendo puntualmente con los compromisos adquiridos.
- El plan de comunicación establecido permite conocer los objetivos y el alcance del programa y se desarrolla según lo acordado.

- Hay en el Grupo Ergo dos personas que conocen el Método ERGOPAR para poder apoyar el procedimiento en todas las fases. Lo que se valora como muy positivo.
- Se ha constituido el Grupo Ergo estableciéndose las funciones y competencias definidas.
- Se ha ejecutado la formación del Grupo Ergo con dos sesiones formativas para que todos los integrantes conozcan los conceptos básicos de ergonomía, el método y las condiciones de trabajo del puesto.
- Se valora como muy positiva la calidad de comunicación entre las distintas partes implicadas.
- Resulta muy positivo que la plantilla sea estable.

12. VER LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO

La tutora explica el objetivo de la sesión de trabajo, el informe de resultados del cuestionario, y el contenido de las hojas informativas para los trabajadores del ámbito de intervención.

El número de cuestionarios recogidos es de 10 lo que equivale al 100% de respuesta.

En cuanto a los datos personales se destaca que el 20% de la plantilla son hombres mientras que el 80% son mujeres. La media de edad es de 43 años siendo el trabajador más joven de 26 años y el más mayor de 60 años edad.

Con referencia a los datos laborales: El 70% de la plantilla tiene un contrato indefinido frente al 30% que tiene un contrato temporal.

El 80% lleva trabajando más de 5 años y tan sólo un 10% menos de un año. Todos los trabajadores cuentan con jornada partida y trabajan más de 4 horas diarias.

Daños a la salud derivados del trabajo:

La zona corporal que más destacan los trabajadores/as es la de cuello, hombros y/o espalda dorsal ya que el 90% de los trabajadores indica que ha sufrido molestias o dolor en esa zona corporal como consecuencia de las tareas realizadas en el puesto.

El 70% de los trabajadores destacan molestia o dolor en espalda lumbar y el 50% en rodillas. El 40% indica que ha sufrido molestia y/o dolor que ha impedido alguna vez realizar el trabajo o dolor muchas veces en manos y/o muñecas. El 20% de los trabajadores/as también indica que ha sufrido molestia y/o dolor que ha impedido alguna vez realizar el trabajo o dolor muchas veces en codos.

Como riesgos ergonómicos se destacan:

Las dos posturas de cuerpo entero que los trabajadores/as señalan que deben adoptar durante más de 2 horas son de pie sin andar apenas y de rodillas

Aunque el tiempo de exposición de la inclinación de cuello/cabeza hacia delante es inferior a 2 horas, el 70% de la plantilla indica que la mantiene fija entre 30 minutos y 2 horas por lo que el Grupo Ergo decide incluirla como riesgo ergonómico a tener en cuenta en el análisis de causas.

Inclinar la espalda/tronco hacia delante de forma mantenida y repetida durante más de 2 horas lo destacan un 50% de trabajadores/as y girar la espalda/tronco de forma repetida un 30% por lo que ambas posturas se incluyen como riesgos ergonómicos.

En cuanto a las acciones relacionadas con la manipulación de cargas los trabajadores destacan coger y/o dejar manualmente a usuarios de más de 15 kg y de más de 25 kg. Además, subrayan que cogen y/o dejan al usuario solo/a, que habitualmente tienen que coger/dejar la carga por debajo de la rodillas o por encima de los hombros, que mantienen los brazos extendidos sin poder apoyar la carga en el cuerpo y que la manipulan con dificultad al usuario.

Aunque en el cuestionario no se destaca el riesgo de empujar y/o arrastrar manualmente al usuario ya que esta tarea no se hace más de 2 horas al día, el Grupo Ergo decide incluirlo como riesgo ergonómico ya que el 70% de los trabajadores indica que tiene que hacer mucha fuerza para iniciar el empuje y para desplazarlo y que la zona donde tiene que poner las manos para empujar o arrastrar no es adecuada.

Se incluye tabla con el resumen de resultados del informe:

		Educador/a
DAÑOS A LA SALUD	Cuello, hombros y/o espalda dorsal	
	Espalda lumbar	
	Codos	
	Manos y/o muñecas	
	Piernas	
	Rodillas	
	Pies	
RIESGOS ERGONÓMICOS	Sentado	
	De pie sin andar apenas	
	Caminando	
	Caminando mientras subo o bajo niveles diferentes	
	De rodillas/en cuclillas	
	Tumbado	
	Inclinar el cuello/cabeza hacia delante	
	Inclinar el cuello/cabeza hacia atrás	
	Inclinar el cuello/cabeza hacia un lado o ambos	
	Girar el cuello/cabeza	
	Inclinar la espalda/tronco hacia delante	
	Inclinar la espalda/tronco hacia atrás	
	Inclinar la espalda/tronco hacia un lado o ambos	
	Girar la espalda/tronco	
	Las manos por encima de la cabeza	
	Una o las dos muñecas dobladas	
	Ejerciendo presión con los pies	
	Dedos en forma de pinza	
	Agarrar o sujetar con fuerza objetos con las manos	
	Utilizar de manera intensiva los dedos	
	Trabajar sobre superficies vibrantes	
	Utilizar herramientas y máquinas de impacto o vibrantes	
	Utilizar la mano (el pie o la rodilla como martillo)	
	Coger y/o dejar manualmente	
	Transportar manualmente	
	Empujar y/o arrastrar manualmente	
	Exigencias físicas	

A continuación se comprueba la coherencia en las respuestas obtenidas y los riesgos y daños destacados en cada puesto de trabajo y se concluye que el cuestionario es acorde con los daños y riesgos del puesto de trabajo.

13. IDENTIFICAR LAS CAUSAS DE LOS FACTORES DE RIESGO

ISTAS entrega a los asistentes las Fichas para análisis de causas de los riesgos declarados por los trabajadores y trabajadoras (anexo 5 del manual ERGOPAR) y el grupo realiza la identificación de causas.

El Procedimiento seguido en la identificación de causas de los riesgos llevado a cabo ha sido:

- Se proyecta con el cañón la Ficha para análisis de causas a la vista de todos. En ella previamente se han transcrito los riesgos destacados según el informe de resultados.
- Se enumeran las tareas o acciones desarrolladas en el puesto (se obtiene de la información facilitada en la sesión sobre condiciones de trabajo del puesto).
- Guiados por la Técnica de ISTAS y la tutora el grupo va asociando cada riesgo destacado con las tareas en las que está presente, anotándolas en la columna y fila correspondiente. Lo mismo con los motivos que provocan la exposición al riesgo, y con las posibles soluciones.
- Se plantean algunas cuestiones en la dinámica: ¿En qué tareas de las enumeradas se produce este riesgo?, ¿cuáles pueden ser las causas que lo provocan? y ¿Se os ocurre alguna posible solución que evite esta situación?
- Se discute en determinadas acciones como podrían hacerse de otra manera y el porqué se hace así.
- Se escenifican algunas tareas para encontrar soluciones.

Durante 3 sesiones de trabajo más el Grupo Ergo completa la identificación de las causas de los riesgos en el puesto de educador/a, para la que invierte aproximadamente un total de 7 horas y media.

El Grupo Ergo procede también a incluir soluciones para cada riesgo y tarea relacionada, aunque no es el objetivo de esta etapa sino de la fase de tratamiento.

Se incluye un apartado con otros riesgos destacados relacionados con los riesgos de contracción del cuello y coger y/o dejar manualmente objetos y materiales de más de 3 kg.

14. DEFINICIÓN DE ACCIONES SUBSIGUIENTES

En la 8ª sesión de trabajo del grupo se concluye la identificación de causas en los puestos y el grupo define las acciones subsiguientes: elaborar el informe diagnóstico y proceder a la planificación de los círculos de prevención.

No fue necesario buscar información adicional a través de entrevistas a informantes clave, ni a través de la observación de causas, ni mediante estudios específicos para la realización de la Ficha de análisis de causas.

15. INFORME DIAGNÓSTICO

La técnica de ISTAS muestra el modelo de INFORME proyectándolo con el cañón y el grupo procede a completarlo y adaptarlo. La información de la Ficha de análisis se traslada a la Ficha de problemas por tareas (anexo 5) que forma parte del informe diagnóstico.

Respecto a la difusión de su contenido, se realizó un resumen del contenido del informe y se repartió a todos y todas los educadores.

A continuación se muestra la Ficha de análisis de causas de los riesgos trabajada por el Grupo Ergo con toda la información completa sobre los puestos analizados.

PUESTO DE TRABAJO: EDUCADOR/A	
TAREA	PROBLEMA (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)
	<p>De pie apenas sin andar El educador se mueve en el aula de un niño a otro controlando la actividad. Generalmente los alumnos están sentados. Se podría desarrollar algunas tareas de la actividad educativa estando sentada, por lo que disminuiríamos el tiempo de exposición alternando posturas de pie y sentado.</p> <p>Inclinar cuello/cabeza hacia delante. Mantenido. Actividad educativa: actividades múltiples sobre todo cuando el niño está sentado en silla. El educador se mueve en el aula de un niño a otro controlando la actividad. Generalmente los alumnos están sentados.</p> <p>Inclinar espalda/tronco hacia delante. Mantenido y repetido. El educador se mueve en el aula de un niño a otro controlando la actividad. Generalmente los alumnos están sentados.</p> <p>De rodillitas/ en cucullitas Uso del rulo: El principal problema que supone el uso del rulo es la exigencia física al trabajar en rodillitas (2 horas continuadas al día-fisioterapeuta), por un lado por la falta de espacio y por otro por las propias dimensiones del rulo y cómo trabajar con él.</p> <p>De rodillitas/ en cucullitas Jugando con el alumno: se realiza en la colchoneta generalmente con el fin de favorecer el contacto directo e interactuar.</p> <p>De rodillitas/ en cucullitas En ocasiones la educadora para evitar estar sentada sin apoyo en la espalda, prefiere estar de rodillitas y mantener la espalda recta.</p> <p>De pie apenas sin andar Algunas de las educadoras si que se sientan, pero otras dependiendo del tamaño y posición del alumno, no se sientan. Los taburetes disponibles no facilitan el desarrollo de las tareas (no pueden aproximarse al alumno, y no bajan o suben lo suficiente) y por esta razón no son empleados por los trabajadores/as.</p>
Alimentar (almuerzo y merienda)	<p>Inclinar cuello/cabeza hacia delante. Mantenido. Alimentación con sonda: Para realizar esta tarea el alumno está en la silla en posición sentada. La educadora se sienta en una silla pero debe conectar a la sonda y mantiene el cuello inclinado</p> <p>Gírar la espalda/tronco. Repetida El educador se coloca frente, o al lado de la silla del alumno y la comida o bebida está dispuesta al lado, tiene que girar el tronco para acceder a ella o para darle de comer al alumno.</p>
Masajes	<p>De rodillitas/ en cucullitas Al hacer los ejercicios musculares con el alumnado, el educador/a se sienta de rodillitas flexionando las piernas y sentándose sobre ellas. Esta posición se intercala con otras menos penosas a nivel ergonómico. Una postura correcta consiste en colocarse tras el usuario que está tumbado en la colchoneta, apoyando la espalda en la pared y estirando las piernas junto al usuario.</p>

PUESTO DE TRABAJO: EDUCADOR/A	
TAREA	PROBLEMA (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)
Masajes	Inclinar cuello/cabeza hacia delante. Mantenido. Al colocar al alumno entre las piernas al verle la cara se inclina el cuello hacia delante. El masaje se desarrolla 1 vez a la semana durante 1 hora.
Actividades con la pelota grande	De pie apenas sin andar Se trabaja de pie, apoyando las rodillas en la propia pelota-grande y con las piernas intentando contener el deslizamiento de la pelota con el alumno encima.
Actividades con la pelota pequeña	De rodillas/ en cuclillas Se trabaja de rodillas sobre la colchoneta (pelota-pequeña). No se dispone de suficientes pelotas grandes para evitar el uso de las pequeñas.
	Inclinar espalda/tronco hacia delante. Mantenido y repetido. Los colchones posturales no tienen agarre. Las colchonetas no tienen agarre.
	Coger y/o dejar manualmente objetos y materiales de más de 3 kg. Los colchones posturales no tienen agarre y dificulta el poder cogerlos y dejarlos.
Recogida de material (sacos de arena, colchonetas, colchones posturales)	Inclinar espalda/tronco hacia delante. Mantenido y repetido. Los sacos de arena son pesados, hay que cogerlos desde donde están almacenados llevarlos a las colchonetas y viceversa. Coger y/o dejar manualmente objetos y materiales de más de 3 kg. Los sacos de arena son pesados, hay que cogerlos desde donde están almacenados llevarlos a las colchonetas y viceversa. Coger y/o dejar manualmente objetos y materiales de más de 3 kg. Las colchonetas no tienen agarre y algunas son muy pesadas.
	Coger y/o dejar manualmente objetos y materiales de más de 3 kg. Algunos alumnos disponen de un colchón de espuma perforado. Para el desarrollo de las tareas de aseo y los ejercicios musculares, los educadores elevan al alumno mediante la grúa y retiran el colchón perforado manualmente, colocándolo apoyado en la pared, luego colocan de nuevo al alumno sobre la superficie acolchada que se encontraba previamente bajo el colchón.
Aseo (cambio de pañal)	De rodillas/ en cuclillas Porque los alumnos están en colchonetas en el suelo. Los adultos que están en camilla no conllevan este riesgo, ya que el cambio de pañal se hace en la misma camilla. Con el fin de evitar dos transferencias (de colchoneta a camilla y de camilla de nuevo a colchoneta) los educadores prefieren cambiar el pañal directamente en la colchoneta.
	Inclinar cuello/cabeza hacia delante. Mantenido. Altura a la que se encuentra el niño con respecto al adulto. Esta postura se da cuando el alumno está en colchoneta o en camilla. De media diaria, cada educadora realiza 8-10 cambios de pañal. Con los adultos en ocasiones, los cambios se realizan entre dos personas. Esta tarea además de las educadoras es desarrollada por todo el personal del centro.

PUESTO DE TRABAJO: EDUCADOR/A	
TAREA	PROBLEMA (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)
Aseo (cambio de pañal)	<p>Inclinación espalda/tronco hacia delante. Mantenedida y repetida. Altura a la que se encuentra el niño con respecto al adulto. Porque los niños están en colchonetas en el suelo. En ocasiones se realizan cambios de pañal en posición de pie, con determinados alumnos.</p> <p>Girar la espalda/tronco. Repetida La tarea de limpieza de los genitales para acceder a todas las zonas. Porque los niños están en colchonetas en el suelo o se realiza el cambio en camilla. Los giros se producen sobre todo al utilizar la palangana y el agua con las toallitas jabonosas desechables.</p> <p>De rodillas/ en cuclillas Al colocar a los alumnos en los carros, tienes que arrodillarte o estar en cuclillas para poner las cinchas de los pies. La variabilidad de dimensiones y circunstancias de cada alumno, y características de la silla conlleva distintas posiciones del educador al realizar esta tarea. Debemos diferenciar el modelo de silla.</p> <p>Inclinación espalda/tronco hacia delante. Mantenedida y repetida. Al colocar a los alumnos en los carros, tienes que inclinar la espalda hacia delante para poner las cinchas en el cuerpo del alumno. La variabilidad de dimensiones y circunstancias de cada alumno, así como las características de cada silla.</p> <p>Girar la espalda/tronco. Repetida Al colocar a los alumnos en los carros, tienes que realizar giros de tronco para poder acceder a las distintas zonas de su cuerpo. La variabilidad de dimensiones y circunstancias de cada alumno, así como las características de cada silla.</p>
Preparar para el comedor y las salidas: cinchar a los niños en carros	<p>De rodillas/ en cuclillas Muchas de las tareas diarias se desarrollan en la colchoneta. Inclinación espalda/tronco hacia delante. Mantenedida y repetida. El alumno está sentado en la silla.</p> <p>Inclinación espalda/tronco hacia delante. Mantenedida y repetida. El alumno en la camilla o colchoneta: la tarea exige movilizarle de un lado y el otro.</p> <p>Inclinación espalda/tronco hacia delante. Mantenedida y repetida. La ropa de los alumnos es incómoda de poner</p>
Tareas diversas en colchoneta	
Vestido y desvestido	

PUESTO DE TRABAJO: EDUCADOR/A	
<p>TAREA</p> <p>Transferencias y movilizaciones que supone:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Volleos - Recolocar en la silla cuando están mal colocados. - Incorporaciones. - Pasar de la silla a la cama/ camilla/ colchoneta / váter/ etc... sin ayudas mecánicas. - Meter y sacar de la piscina. 	<p>PROBLEMA (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)</p> <p>Inclinar espalda/tronco hacia delante. Mantenido y repetido.</p> <p>Remitimos al punto de coger y dejar manualmente a los alumnos.</p> <p>Coger y/o dejar manualmente al alumno</p> <p>En muchas ocasiones las movilizaciones y transferencias las realiza una persona sola. Las características del alumno hace que sea difícil agarrarle (movimientos repentinos, sacudidas...).</p> <p>El trabajo en colchonetas exige que al coger y dejar al alumno a este nivel el educador tenga que adoptar posturas muy forzadas de espalda (inclinación y giros), además del peso a soportar.</p> <p>Dificultad de uso de grúas con algunos alumnos, ya que se resisten a su uso.</p> <p>Difícil acceso a alumnos en colchoneta con algunas grúas que no permiten la apertura de las patas.</p> <p>Rechazo por algunos profesionales a utilizar la grúa, bien por desconfianza o porque se considera que entre dos personas se va más rápido.</p>
<p>Empuje de sillas, camillas, bipedestador, la grúa, posturales, etc...</p>	<p>Coger y/o dejar manualmente al alumno</p> <p>Piscina: Para introducir y sacar del agua a los alumnos/as. Se cuenta con una grúa manual que circula por una guía fijada al techo. No se utiliza debido a la dificultad que supone atar a los alumnos desde el agua.</p> <p>El desarrollo de esta tarea tiene una duración de 4 horas en la jornada a lo largo de un día de trabajo (2h + 2h).</p> <p>Temperatura muy elevada del agua (exigencias terapéuticas para el alumno).</p> <p>Para poder utilizar la grúa existente se deberían colocar las dos camillas bajo la guía para dejar o coger al usuario desde ésta, pero hay falta de espacio que dificultaría la colocación de las sillas de ruedas junto a la camilla. La falta de formación en el uso de la grúa también puede ser una de las causas de su desuso.</p> <p>Normalmente esta acción se realiza por una sola persona. Dentro del agua el profesional y el alumno, y es el educador quien saca al niño del agua elevándolo por encima de los hombros.</p>
<p>Todas las tareas</p>	<p>Empujar y/o arrastrar manualmente al alumno</p> <p>Características y modelos de las sillas de ruedas, en ocasiones son complicadas de manejar.</p> <p>Algunas de las sillas de ruedas no tienen buen mantenimiento, por lo que no es fácil empujarlas, no frenan...</p> <p>Falta de mantenimiento interno de equipos y materiales.</p> <p>Equipos posturales cuyo punto de agarre es muy bajo (a unos 40 cm del suelo).</p> <p>Riesgo ergonómico en general</p> <p>Falta de concienciación y hábitos incorrectos en el desarrollo de las tareas.</p>

PUESTO DE TRABAJO: EDUCADOR/A	
TAREA	PROBLEMA (RIESGO ERGONOMICO Y CAUSA /MOTIVO)
Todas las tareas	<p>Riesgo ergonómico en general Falta de conocimiento y experiencia en el uso de medidas preventivas a implantar en el puesto de educador/a, y fisioterapeuta, maestras y logopedas...</p> <p>Riesgo ergonómico en general Falta de definición de procedimientos de trabajo en todas las tareas.</p> <p>Riesgo ergonómico en general Desconocimiento de procedimientos claros a llevar a cabo en el desarrollo de las tareas.</p> <p>Riesgo ergonómico en general Exigencias físicas altas y muy altas</p> <p>Otros riesgos laborales Por la diferencia de temperatura entre el agua y el exterior quedando fuera del agua la parte superior del tronco y los brazos.</p>
Piscina	

TRATAMIENTO

Durante la fase de intervención-tratamiento, se han desarrollado 4 sesiones de trabajo en la EMPRESA 2.

El tiempo dedicado por el Grupo Ergo en el desarrollo de las reuniones ha sido de un total de 6 horas y media, distribuido en 4 reuniones, incluyendo el desarrollo de los círculos de prevención.

La duración de cada sesión varía entre 1 hora y media y 2 horas.

A continuación se muestran las cuestiones más destacables en cada una de las etapas del tratamiento. Como material complementario, disponemos de los órdenes del día, actas (asistentes y contenido detallado) y documentos generados por el grupo ergo en la aplicación del Método.

16. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LOS CÍRCULOS DE PREVENCIÓN

El grupo procede a organizar y planificar el desarrollo y funcionamiento de los círculos de prevención mediante el acuerdo y consenso.

En primer lugar ISTAS explicó al GE los objetivos a lograr en los círculos de prevención:

- Confirmar que los riesgos destacados y sus causas coinciden con la opinión de los trabajadores y en todo caso completarla.
- Obtener una propuesta consensuada y priorizada de medidas preventivas por cada tarea.

Se definió en el Grupo Ergo:

- Número de círculos: Un círculo del puesto de educadora.
- Componentes de los círculos: De un total de 9 educadores/as, participarán directamente 5. Con el fin de agilizar el ritmo de las sesiones se ha decidido en el Grupo Ergo limitar el número de participantes y que no sean todos y todas los trabajadores de la categoría.
- La participación es voluntaria y son los propios trabajadores/as del colectivo de educadores/as quienes han decidido quién debe formar parte del círculo.
- Duración de la sesión o sesiones y fechas: inicialmente se fijan dos sesiones. Los días 27 y 29 de noviembre de 12.30h a 14.00h. Posteriormente se tiene que ampliar a una sesión más que se establece el día 5 de diciembre de 12.30h a 14.00h.
- Respecto a las personas del Grupo Ergo que participarán en los círculos se acuerda que guiarán las sesiones la Directora del Centro y la delegada de prevención, la secretaria será ISTAS CCOO y la observadora la Federación enseñanza de CCOO.

- Informar previamente a los trabajadores: la delegada de prevención traslada la información a los trabajadores y trabajadoras del puesto para que voluntariamente elijan participar en el desarrollo del círculo informándoles de los objetivos.
- Preparar la ficha de problemas por tareas sin mostrar las soluciones aportadas por el Grupo Ergo: la ficha la prepara ISTAS CCOO.

Finalmente, se acuerda la técnica de trabajo a seguir en el círculo, preparar la sala y el material a emplear. Se decide proyectar con el cañón la ficha y se va escribiendo en la misma mediante el uso del ordenador. La Sala la prepararán ISTAS CCOO y la Federación de Enseñanza de CCOO.

Con el fin de agilizar el desarrollo de las sesiones del círculo previamente, se les facilitó a los participantes la Ficha de análisis de causas pero sin las soluciones que había propuesto el Grupo Ergo. Las trabajadoras iban incorporándose según acababan con el trabajo.

Respecto a la propuestas de soluciones son bastante coincidentes con las que había propuesto el Grupo Ergo pero no todas las propuestas de soluciones son aceptadas por los participantes en los círculos de prevención y además el círculo propuso algunas medidas preventivas nuevas que no habían surgido en el grupo.

17. ELABORAR EL INFORME DE MEDIDAS PREVENTIVAS

El procedimiento seguido para la redacción del informe de medidas es el mismo que para el informe diagnóstico.

El informe incorpora la Ficha de propuestas de soluciones del círculo de prevención (anexo 9 del manual ERGOPAR), que vemos a continuación a modo de conclusión.

Algunas de las medidas preventivas son comunes en distintas tareas, ya que no solucionan un único problema o condición de trabajo inadecuada, sino que permite mejorar varias situaciones de riesgo ergonómico en el puesto. Del mismo modo es posible que para solucionar un mismo problema existan varias alternativas de medidas preventivas, algunas complementarias y otras excluyentes.

El procedimiento de priorización seguido en el círculo de prevención, como muestra la tabla fue asignar preferencias del 1 al 3, siendo 1 una medida preventiva preferente a la hora de mejorar las condiciones ergonómicas del puesto.

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN			
PUESTO DE TRABAJO: EDUCADOR/A			
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)		
	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO		
	Nivel de prioridad		
Actividad educativa	<p>De pie apenas sin andar El educador se mueve en el aula de un niño a otro controlando la actividad. Generalmente los alumnos están sentados. Se podría desarrollar algunas tareas de la actividad educativa estando sentada, por lo que disminuiríamos el tiempo de exposición alternando posturas de pie y sentado.</p> <p>Inclinación cuello/cabeza hacia delante. Mantenido. Actividad educativa: actividades múltiples sobre todo cuando el niño está sentado en silla. El educador se mueve en el aula de un niño a otro controlando la actividad. Generalmente los alumnos están sentados.</p> <p>Inclinación espalda/tronco hacia delante. Mantenido y repetido. El educador se mueve en el aula de un niño a otro controlando la actividad. Generalmente los alumnos están sentados.</p>	<p>Opción 1: Disponer de una silla con ruedas, y apoyo lumbar, regulable en altura e inclinación, con asiento pequeño y acolchado, con freno al sentarse, y con medio arco de apoyo giratorio para los pies con el fin de permitir acercar la silla lo máximo posible al alumno y apoyar los pies en las situaciones que precise.</p> <p>Opción 1: Disponer de una silla con ruedas, y apoyo lumbar, regulable en altura e inclinación, con asiento pequeño y acolchado, con freno al sentarse, y con medio arco de apoyo giratorio para los pies con el fin de permitir acercar la silla lo máximo posible al alumno y apoyar los pies en las situaciones que precise.</p> <p>Opción 1: Disponer de una silla con ruedas, y apoyo lumbar, regulable en altura e inclinación, con asiento pequeño y acolchado, con freno al sentarse, y con medio arco de apoyo giratorio para los pies con el fin de permitir acercar la silla lo máximo posible al alumno y apoyar los pies en las situaciones que precise.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
	<p>De rodillias/ en cucullias Uso del rulo. El principal problema que supone el uso del rulo es la exigencia física al trabajar en rodillias (2 horas continuadas al día-fisioterapia), por un lado por la falta de espacio y por otro por las propias dimensiones del rulo y como trabajar con él.</p>	<p>Opción 1: Perforar el rulo en su longitud, forrar la zona perforada con material que favorezca el rozamiento y evite un rápido deslizamiento, introducir una barra en el orificio. Dicha barra irá anclada en sus dos extremos a una base triangular, regulable en altura, con material antideslizante en sus puntos de apoyo, que permitirá al trabajador mantener al alumno a la altura de su cintura sin necesidad de estar en rodillias. La altura hasta la zona central del rulo debe ser mínima de 60 cm y máxima de 120 cm. Esta medida se aplicaría solamente para algunos ejercicios con el alumno, ya que otros precisan que los alumnos apoyen las rodillias en el suelo.</p> <p>Opción 2: Utilizar la pelota en lugar del rulo.</p>	<p>3</p>
	<p>De rodillias/ en cucullias Jugando con el alumno: se realiza en la colchoneta generalmente con el fin de favorecer el contacto directo e interactuar.</p>	<p>Opción 1: Intentar reducir las posiciones en rodillias/cucullias en otras actividades distintas a ésta, con el fin de mantener esta actividad en el suelo, y al mismo tiempo reducir los tiempos de exposición a dicha postura. Es necesario estudiar posibilidades, incorporándolo como contenido formativo.</p> <p>Opción 2: Disponer de ladrillos de yoga para sentarse.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>2</p>

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN		
PUESTO DE TRABAJO: EDUCADOR/A		
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO
	De rodillas/ en cuclillas En ocasiones la educadora para evitar estar sentada sin apoyo en la espalda, prefiere estar de rodillas y mantener la espalda recta.	<p>Opción 1. Cubrir la pared hasta 1,20m de altura con material blando (gomaespuma, por ejemplo, o colchoneta) y disponer de un cojín semicircular con curvatura lumbar con gomas de agarre que permita al educador/a colocarlo correctamente en la zona lumbar.</p> <p>Opción 2. Disponer de sillas ergo sin patas y con respaldo regulable en altura y profundidad. En este caso no es necesario apoyo en la pared.</p> <p>Opción 3. Utilizar el cojín de lactancia como apoyo lumbar. En este caso como en la opción 1 es necesario apoyo en la pared.</p>
	De pie apenas sin andar Algunas de las educadoras sí que se sientan, pero otras dependiendo del tamaño y posición del alumno, no se sientan. Los taburetes disponibles no facilitan el desarrollo de las tareas (no pueden aproximarse al alumno, y no bajan o suben lo suficiente) y por esta razón no son empleados por los trabajadores/as.	<p>Opción 1. Disponer de una silla con ruedas, y apoyo lumbar, regulable en altura e inclinación, con asiento pequeño y acolchado, con freno al sentarse, y con medio arco de apoyo giratorio para los pies con el fin de permitir acercar la silla lo máximo posible al alumno y apoyar los pies en las situaciones que precise. Solo podrá utilizarse en algunas tareas breves con el fin de facilitar el cambio de postura de cuerpo entero, y reducir los tiempos de exposición de la posición caminando y de pie apenas sin andar.</p>
Alimentar (almuerzo y merienda)	Inclinar cuello/cabeza hacia delante. Mantenido. Alimentación con sonda: Para realizar esta tarea el alumno está en la silla en posición sentada. La educadora se sienta en una silla pero debe conectar a la sonda y mantiene el cuello inclinado.	<p>Opción 1: Disponer de una silla con ruedas, y apoyo lumbar, regulable en altura e inclinación, con asiento pequeño y acolchado, con freno al sentarse, y con medio arco de apoyo giratorio para los pies con el fin de permitir acercar la silla lo máximo posible al alumno y apoyar los pies en las situaciones que precise.</p> <p>Opción 2. Alimentar al alumno en camilla regulable en altura (inclinación hacia delante). La educadora se estaría sentada durante esta tarea.</p>
	Girar la espalda/tronco. Repetida El educador se coloca frente, o al lado de la silla del alumno y la comida o bebida está dispuesta al lado, tiene que girar el tronco para acceder a ella o para darle de comer al alumno.	<p>Opción 1: Disponer de una silla con ruedas, y apoyo lumbar, regulable en altura e inclinación, con asiento pequeño y acolchado, con freno al sentarse, y con medio arco de apoyo giratorio para los pies con el fin de permitir acercar la silla lo máximo posible al alumno y apoyar los pies en las situaciones que precise.</p> <p>Opción 2: Dependiendo del carro y del alumno, que se dispusieran de mesas con escotadura para realizar estas tareas; fácilmente regulable en altura. Así permitiría a la educadora colocar el plato del alumno y situarse frente a él, además de dar de comer en posición sentada. No debería tener una profundidad mayor de 40 cm.</p> <p>Opción 3. Disponer de bandejas móviles con ruedas. Será posible emplearlo dependiendo de la silla del alumno.</p> <p>Opción 4. Establecer normas por escrito y fomentar a través de la formación, como dar de comer y beber.</p>

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN			
PUESTO DE TRABAJO: EDUCADORA/A			
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO	
Masajes	De rodillias/ en cuclillas Al hacer los ejercicios musculares con el alumnado, el educador/a se sienta de rodillas flexionando las piernas y sentándose sobre ellas. Esta posición se intercala con otras menos penosas a nivel ergonómico. Una postura correcta consiste en colocarse tras el alumno que está tumbado en la colchoneta, apoyando la espalda en la pared y estirando las piernas junto al alumno.	<p>Opción 1: Cubrir la pared hasta 1,20m de altura con material blando (gomaspuma, por ejemplo, o colchoneta) y disponer de un cojín semicircular con curvatura lumbar con gomas de agarre que permita al educador/a colocarlo correctamente en la zona lumbar.</p> <p>Opción 2. Disponer de ladrillos de yoga para sentarse.</p> <p>Opción 3. Disponer de sillas ergo sin patas y con respaldo regulable en altura y profundidad.</p> <p>Opción 4. Fomentar el uso de camilla para masajes. Buscar algún tipo de camilla más reducida y liviana.</p> <p>Opción 5. Utilizar el cojín de lactancia como apoyo lumbar. En este caso como en la opción 1 es necesario apoyo en la pared.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
	Inclinación cuello/cabeza hacia delante. Mantenedida. Al colocar al alumno entre las piernas al verte la cara se inclina el cuello hacia delante. El masaje se desarrolla 1 vez a la semana durante 1 hora.	Opción 1. Disponer de un espejo en diagonal frente al alumno y educadora. La educadora mirará al espejo viendo al alumno, y el alumno podrá ver al educador también a través del espejo.	1
	De pie apenas sin andar Se trabaja de pie, apoyando las rodillas en la propia pelota-grande y con las piernas intentando contener el deslizamiento de la pelota con el alumno encima.	Opción 1. Para evitar el desplazamiento de la pelota, la educadora colocará cuatro sacos alrededor de la pelota. En este caso se crea el riesgo por manipulación manual de sacos (mínimo 1kg).	3
	Actividades con la pelota grande	Opción 2. Disponer de una base circular del diámetro de la pelota (distintas pelotas y distintos diámetros). Esta base circular tendría relieve en los extremos con acabado cóncavo. Se colocaría bajo la pelota permitiendo giro de 360°. De este modo el trabajador controla mejor el trabajo con el alumno, mejorando la seguridad y sin tener que sujetar la pelota con las piernas que conlleva tensión muscular en piernas y espalda.	2
	Actividades con la pelota pequeña	Opción 1. Evitar el uso de la pelota pequeña, disponiendo al menos de una pelota grande por planta, y organizar el trabajo entre las aulas para permitir el uso de la pelota. Aplicar la solución propuesta para la pelota grande. Habrá que buscar un lugar de almacenaje de la pelota. Opción 2. Disponer de ladrillos de yoga para sentarse.	1
Recogida de material (sacos de	Opción 1. Disponer de material más ligero. Opción 2. Sustituir las colchonetas por camillas regulables, fomentando el	2	
		1	

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN	
PUESTO DE TRABAJO: EDUCADOR/A	
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)
Recogida de material (sacos de arena, colchonetas, colchones posturales)	<p>Inclinar espalda/tronco hacia delante. Mantenedida y repetida. Los sacos de arena son pesados, hay que cogerlos desde donde están almacenados llevarlos a las colchonetas y viceversa.</p> <p>Coger y/o dejar manualmente objetos y materiales de más de 3 kg. Los sacos de arena son pesados, hay que cogerlos desde donde están almacenados llevarlos a las colchonetas y viceversa.</p> <p>Coger y/o dejar manualmente objetos y materiales de más de 3 kg. Las colchonetas no tienen agarre y algunas son muy pesadas.</p> <p>Coger y/o dejar manualmente objetos y materiales de más de 3 kg. Algunos alumnos disponen de un colchón de espuma perforado. Para el desarrollo de las tareas de aseo y los ejercicios musculares, los educadores elevan al alumno mediante la grúa y retiran el colchón perforado manualmente, colocándolo apoyado en la pared, luego colocan de nuevo al alumno sobre la superficie acolchada que se encontraba previamente bajo el colchón.</p>
	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO
	<p>Opción 1. Para los alumnos más pequeños sustituir el uso de los sacos por cuñas con velcro que no son pesados.</p> <p>Opción 2. Disponer de un carro regulable en altura (sistema de fuelle) que permita bajarlo a la altura de las rodillas y subirlo a la altura de la cintura. En él la educadora colocará los sacos de arena en el carro estando sentada en la colchoneta y aproximando el carro lo máximo posible a ella. Para dejar en la colchoneta los sacos, teniendo el carro a nivel de la cintura, la educadora dejará caer cada saco sobre la colchoneta, sin inclinarse para ello. Luego se colocarán al alumno desde la colchoneta.</p> <p>Opción 3: Disponer de carros con ruedas de material resistente y ligero, con cincha o sistema de maleta para arrastrarlos, que la educadora colocará cercano a ella cuando esté ya en la colchoneta.</p>
	Nivel de prioridad
	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p>

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN			
PUESTO DE TRABAJO: EDUCADOR/A			
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO	
Aseo (cambio de pañal)	<p>De rodillitas/ en cuclillas Porque los alumnos están en colchonetas en el suelo. Los adultos que están en camilla no conllevan este riesgo, ya que el cambio de pañal se hace en la misma camilla. Con el fin de evitar dos transferencias (de colchoneta a camilla y de camilla de nuevo a colchoneta) los educadores prefieren cambiar el pañal directamente en la colchoneta.</p>	<p>Opción 1. Buscar en el mercado o estudiar la posibilidad de disponer de un equipo que consistiría en 2 guías ancladas en la pared, que cuente con una plataforma elevadora en la que se colocaría la colchoneta con el alumno encima, y en el momento de cambiar el pañal se eleva la plataforma a la altura adecuada para cada educadora. Opción 2. Todos los alumnos que superen los 15 kg deberían estar en camilla en lugar de en colchoneta. Y en caso de estar en colchoneta utilizar la grúa. Opción 3. Disponer de camillas regulables en altura que se aproximan lo máximo posible al suelo. En este caso las actividades no se desarrollarían en colchoneta. Opción 4. Intentar que todos los cambios de pañal de alumnos se realicen entre dos personas y en camilla, poniéndose cada educador a un lado. Opción 5. Evitar los cambios de pañal en posición de pie.</p>	3
	<p>Inclinar cuello/cabeza hacia delante. Mantenido. Altura a la que se encuentra el niño con respecto al adulto. Esta postura se da cuando el alumno está en colchoneta o en camilla. De media diaria, cada educadora realiza 8-10 cambios de pañal. Con los adultos en ocasiones, los cambios se realizan entre dos personas. Esta tarea además de las educadoras es desarrollada por todo el personal del centro.</p>	<p>Inclinar espalda/tronco hacia delante. Mantenido y repetido. Altura a la que se encuentra el niño con respecto al adulto. Porque los niños están en colchonetas en el suelo. En ocasiones se realizan cambios de pañal en posición de pie, con determinados alumnos.</p>	1
	<p>Girar la espalda/tronco. Repetido La tarea de limpieza de los genitales para acceder a todas las zonas. Porque los niños están en colchonetas en el suelo o se realiza el cambio en camilla.</p>	<p>Los giros se producen sobre todo al utilizar la palangana y el agua con las toallitas jabonosas desechables.</p>	1
	<p>De rodillitas/ en cuclillas Al colocar a los alumnos en los carros, tienes que arrodillarte o estar en cuclillas para poner las cinchas de los pies. La variabilidad de dimensiones y circunstancias de cada alumno, y características de la silla conlleva distintas posiciones del educador al realizar esta tarea. Debemos diferenciar el modelo de silla.</p>	<p>Opción 1. Disponer de una mesa regulable en altura con relieve en los bordes para evitar derrames que se colocaría elevada por encima de las piernas del alumno.</p>	2
	<p>Preparar para el comedor y las salidas: cinchar a los niños en carros</p>	<p>Inclinar espalda/tronco hacia delante. Mantenido y repetido. Al colocar a los alumnos en los carros, tienes que inclinar la espalda hacia delante para poner las cinchas en el cuerpo del alumno. La variabilidad de dimensiones y circunstancias de cada alumno, así como las características de cada silla.</p>	<p>Opción 1: Disponer de una silla con ruedas, y apoyo lumbar, regulable en altura e inclinación, con asiento pequeño y acolchado, con freno al sentarse, y con medio arco de apoyo giratorio para los pies con el fin de permitir acercar la silla lo máximo posible al alumno y apoyar los pies en las situaciones que precise. Opción 2. Las cinchas deberían ser más anchas y largas, y repararlas o sustituirías en caso de deterioro. Recomendar a los padres de los alumnos la compra de anillas para cinchar. Opción 3. Reducir el número de cinchas a colocar. Es necesario consultar esta opción respecto a la seguridad del alumno. Opción 4. El educador puede frenar la silla del alumno (solo en algunas sillas y alumnos) e inclinarla para colocarlo en posición horizontal en la silla, y atar las cinchas estando de pie colocándose siempre que sea posible frente a la zona</p>

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN			
PUESTO DE TRABAJO: EDUCADOR/A			
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO	Nivel de prioridad
Preparar para el comedor y las salidas: cinchar a los niños en carros	Girar la espalda/tronco. Repetida Al colocar a los alumnos en los carros, tienen que realizar giros de tronco para poder acceder a las distintas zonas de su cuerpo. La variabilidad de dimensiones y circunstancias de cada alumno, así como las características de cada silla.		
Tareas diversas en colchoneta	De rodillitas/ en cucullitas Muchas de las tareas diarias se desarrollan en la colchoneta.	<p>Opción 1: Cubrir la pared hasta 1,20m de altura con material blando (gomaespuma, por ejemplo, o colchoneta) y disponer de un cojín semicircular con curvatura lumbar con gomas de agarre que permita al educador/a colocarlo correctamente en la zona lumbar.</p> <p>Opción 2: Disponer de ladrillos de yoga para sentarse.</p> <p>Opción 3: Disponer de sillas ergo sin patas y con respaldo regulable en altura y profundidad.</p> <p>Opción 4: Disponer de camillas hidráulicas para poder subir y bajar, y evitar el desarrollo de actividades en colchoneta fomentando su desarrollo en camillas.</p> <p>Opción 5: Utilizar el cojín de lactancia como apoyo lumbar. En este caso como en la opción 1 es necesario apoyo en la pared.</p> <p>Opción 1: Siempre que sea posible vestir y desvestir al alumno en la camilla, y luego sentarle en la silla. Definir procedimiento.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p>
Vestido y desvestido	Inclinar espalda/tronco hacia delante. Mantenida y repetida. El alumno está sentado en la silla Inclinar espalda/tronco hacia delante. Mantenida y repetida. El alumno en la camilla o colchoneta: la tarea exige movilizarle de un lado y el otro. Inclinar espalda/tronco hacia delante. Mantenida y repetida. La ropa de los alumnos es incómoda de poner	<p>Opción 1: Para los alumnos grandes realizar esta tarea entre dos personas, colocándose un educador a cada lado de la camilla. Definir procedimiento.</p> <p>Opción 2: Disponer de sábanas deslizantes. No elimina el riesgo, aunque reduce el ángulo de inclinación.</p> <p>Opción 3: Establecer normas para los padres de los alumnos respecto a la compra de ropa cómoda para el desarrollo de la tarea de vestir y desvestir. Por ejemplo: pantalones amplios, con goma, sin mallas, sin botones; evitar cuello alto; chaquetas de invierno fáciles de colocar.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>1</p>

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN		
PUESTO DE TRABAJO: EDUCADORA/A		
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO
Transferencias y movilizaciones que supone: - Volteos - Recolocación en la silla cuando están mal colocados. - Incorporaciones. - Pasar de la silla a la cama/ camilla/ Colchoneta / véter/ etc... sin ayudas mecánicas. - Meter y sacar de la piscina.	Inclinación espalda/tronco hacia delante. Mantenedida y repetida. Remitimos al punto de coger y dejar manualmente a los alumnos. Girar la espalda/tronco. Repetida Remitimos al punto de coger y dejar manualmente a los alumnos. Coger y/o dejar manualmente al alumno En muchas ocasiones las movilizaciones y transferencias las realiza una persona sola. Las características del alumno hace que sea difícil agarrarle (movimientos repentinos, sacudidas...) El trabajo en colchonetas exige que al coger y dejar al alumno a este nivel el educador tenga que adoptar posturas muy forzadas de espalda (inclinación y giros), además del peso a soportar. Dificultad de uso de grúas con algunos alumnos, ya que se resisten a su uso. Difícil acceso a alumnos en colchoneta con algunas grúas que no permiten la apertura de las patas. Una de las grúas que sí que dispone de apertura de patas, no permite la inclinación suficiente para llegar al suelo y agarrar el arnés del alumno. Rechazo por algunos profesionales a utilizar la grúa, bien por desconfianza o porque se considera que entre dos personas se va más rápido.	Nivel de prioridad 2 3 1 1 1 3 1 2 1 1 1

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN		
PUESTO DE TRABAJO: EDUCADOR/A		
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO
	<p>Coger y/o dejar manualmente al alumno</p> <p>Piscina: Para introducir y sacar del agua a los alumnos/as. Se cuenta con una grúa manual que circula por una guía fijada al techo. No se utiliza debido a la dificultad que supone atar a los alumnos desde el agua. El desarrollo de esta tarea tiene una duración de 4 horas en la jornada a lo largo de un día de trabajo (2h + 2h). Temperatura muy elevada del agua (exigencias terapéuticas para el alumno).</p> <p>Para poder utilizar la grúa existente se deberían colocar las dos camillas bajo la guía para dejar o coger al usuario desde ésta, pero hay falta de espacio que dificultaría la colocación de las sillas de ruedas junto a la camilla. La falta de formación en el uso de la grúa también puede ser una de las causas de su desuso.</p> <p>Normalmente esta acción se realiza por una sola persona. Dentro del agua el profesional y el alumno, y es el educador quien saca al niño del agua elevándolo por encima de los hombros.</p>	<p>Nivel de prioridad</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>3</p>

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN		
PUESTO DE TRABAJO: EDUCADORA/A		
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO
Empuje de sillas, camillas, bipedestador, la grúa, posturales, etc...	<p>Empujar y/o arrastrar manualmente al alumno</p> <p>Características y modelos de las sillas de ruedas, en ocasiones son complicadas de manejar.</p> <p>Algunas de las sillas de ruedas no tienen buen mantenimiento, por lo que no es fácil empujarlas, no frenan...</p> <p>Falta de mantenimiento interno de equipos y materiales.</p> <p>Equipos posturales cuyo punto de agarre es muy bajo (a unos 40 cm del suelo).</p>	<p>Opción 1. Buen mantenimiento de los equipos que facilitará el desplazamiento y la seguridad tanto de los usuarios como de los profesionales. LOS PADRES TIENEN QUE MANTENER LAS SILLAS.</p> <p>Opción 2. Priorizar en la empresa el mantenimiento de los materiales y equipos del centro de trabajo frente a otras cuestiones estéticas.</p> <p>Opción 3. Disponer de sillas del alumno con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frenos similares a los de las bicicletas. - Barra en la parte baja-trasera de la silla para impulsar con el pie y elevar para subir desvíneles. - Evitar las ruedas delanteras de tamaño pequeño. - Manillar regulable en altura. - Cortar los hierros que están a la altura del cuello del alumno, o bien cubrir con material acolchado. <p>Opción 4. Establecer procedimientos en el traslado de las sillas (de una en una).</p> <p>Opción 5. Respeto posturales, se podría colocar una barra con agarre ergonómico a la altura de la cintura de la educadora. Mejor regulable en altura (ej. sistema de maletas con ruedas o palanca).</p> <p>Opción 6. En el empuje de la grúa con el alumno que se realice entre dos personas.</p> <p>Opción 7. Las ruedas del bipedestador son muy pequeñas. Estudiar la posibilidad de sustituirlas por otras más grandes.</p>
Colocar al alumno en el bipedestador	<p>Se inclina la espalda y se gira al coger y dejarlo en el bipedestador.</p> <p>Se voltea al alumno en el aire.</p> <p>Exige mucho esfuerzo físico al cogerlo y dejarlo por la dificultad del movimiento y por la altura en diferentes planos.</p> <p>Influye la altura del bipedestador dificultado la tarea.</p> <p>No se utiliza el procedimiento adecuado por las características del alumno y por una mala praxis.</p> <p>No son personales por lo que el educador tiene que adaptarlo a cada alumno.</p> <p>Hay falta de espacio por lo que es difícil conlugar con más número.</p> <p>Diferentes alturas de las educadoras que colocan al alumno.</p>	<p>Opción 1. Definir procedimientos en la colocación del alumno, teniendo en cuenta el desarrollo de esta tarea entre dos educadoras.</p>

FICHA DE PROPUESTA DE SOLUCIONES DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN		
PUESTO DE TRABAJO: EDUCADOR/A		
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO
Todas las tareas	<p>Riesgo ergonómico en general Falta de concienciación y hábitos incorrectos en el desarrollo de las tareas.</p> <p>Riesgo ergonómico en general Falta de conocimiento y experiencia en el uso de medidas preventivas a implantar en el puesto de educador/a, y fisioterapeuta, maestras y logopedas...</p> <p>Riesgo ergonómico en general Falta de definición de procedimientos de trabajo en todas las tareas.</p> <p>Riesgo ergonómico en general Exigencias físicas altas y muy altas</p>	<p>Formación específica en ergonomía que cumpla con los objetivos. Dirigida a toda la plantilla y nuevas incorporaciones.</p> <p>Formación específica en el uso de cada una de las medidas preventivas a implantar en el puesto de trabajo. Dirigida a toda la plantilla y nuevas incorporaciones.</p> <p>Definir los procedimientos de trabajo e incorporarlos a la formación específica de la plantilla. Crear un manual de buenas prácticas.</p> <p>Períodicamente desarrollar charlas/reuniones (30 minutos cada 15 días, dentro de la jornada laboral) con los educadores/as para definir conjuntamente los métodos o procedimientos específicos a desarrollar en cada una de las tareas que conllevan un mayor riesgo ergonómico (movilizaciones, colocar el arnés y su retirada...). Dirigida a toda la plantilla y nuevas incorporaciones.</p> <p>Disponer de un fisioterapeuta que atienda periódicamente a los trabajadores y trabajadoras del centro. Tener en cuenta que no es una medida preventiva, ya que no evita ni reduce la exposición al riesgo, simplemente se trataría de una medida terciaria para atenuar síntomas por trastornos musculoesqueléticos.</p>
Piscina	<p>Otros riesgos laborales Por la diferencia de temperatura entre el agua y el exterior quedando fuera del agua la parte superior del tronco y los brazos.</p>	<p>Opción 1. Disponer de una camiseta de neopreno con cuello alto.</p>

El informe de medidas preventivas ha sido entregado y explicado en detalle por el Grupo Ergo al resto de miembros del Comité de Seguridad y Salud, según el plan de comunicación, con el fin de que se proceda a la elección de las medidas a aplicar, se planifique la ejecución de las mismas (fecha de ejecución, responsable de la implantación de cada medida, y presupuesto asignado), y finalmente se implementen las medidas según lo acordado.

La EMPRESA 2 durante la ejecución de este proyecto se encuentra en esta etapa, estando a la espera de concretar la planificación de las medidas en el Comité de Seguridad y Salud de la empresa.

A partir del momento en el que el Grupo Ergo tenga en su poder la planificación de las medidas, podrá iniciar el seguimiento, es decir el control y evaluación de la eficacia de las medidas preventivas, y en base a los resultados poder trasladar al Comité de Seguridad y Salud su valoración respecto a la continuidad del método en la empresa.

EMPRESA 3: diario de la experiencia

AGENDA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

La tabla que incorpora este apartado recoge cada una de las actividades desarrolladas en la empresa en la aplicación del Método ERGOPAR, desde la presentación del Método en el Comité de Seguridad y Salud, hasta la valoración de la continuidad por parte de este mismo órgano.

La etapa hasta la que ha llegado la EMPRESA 3 durante la ejecución de este proyecto ha sido la elaboración del informe de medidas que fue entregado al Comité de Seguridad y Salud en el mes de noviembre de 2012, con el fin de iniciar a partir de enero de 2013, la elección, planificación e implementación de las medidas preventivas acordadas.

Será en ese momento cuando el Grupo Ergo pueda plantearse la redacción del Informe de seguimiento y continuidad (final) en el que incluirá los resultados del control y evaluación de las medidas y valorará la posible continuidad del método. Dicho informe será trasladado de nuevo al Comité de Seguridad y Salud, para que decida sobre la continuidad del programa participativo.

La ejecución del programa hasta la etapa indicada se ha desarrollado entre mayo y noviembre de 2012 (7 meses), siendo en este periodo inactivo el mes de agosto por tratarse del periodo vacacional. El cronograma refleja cada una de las sesiones de trabajo del Grupo Ergo, reuniones de Comité de Seguridad y Salud (CSS) y tareas realizadas por el grupo fuera de las sesiones de trabajo establecidas (GE).

FASES PRINCIPALES	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Presentación del método en el Comité de Seguridad y Salud	23/05										
Formalizar el acuerdo de aplicación del Método	23/05										
Constitución del Grupo Ergo: formación sobre el método; organización interna, agenda y plan de comunicación	23/05										
Formación en ergonomía	30/05										
Formación sobre condiciones de trabajo en el ámbito de intervención	13/06										
Preparar el cuestionario, campaña, distribución y recogida	27/06										
Distribución y recogida de los cuestionarios			GE_04/07 25/07								
Informe de resultados.											
Análisis de causas y búsqueda de inf. Adicional.					12/09 26/09 26/09						
Informe de Diagnóstico.											
Planificación de los Círculos de prevención						10/10					
Desarrollo de los Círculos de prevención						GE_24/10					
Informe de Medidas preventivas.							14/11				
Comité de Seguridad y Salud: elección, planificación de medidas e implementación.							21/11				
Seguimiento: control de la implantación y evaluación de la eficacia											
Informe de Seguimiento y continuidad (Final)											
Comité de Seguridad y Salud: Valoración de la continuidad											

2. PREINTERVENCIÓN

En este apartado se detallan las cuestiones más destacables en las 3 sesiones de trabajo que se han desarrollado en la EMPRESA 3 durante la fase de preintervención. La primera reunión corresponde al Comité de Seguridad y Salud y las 2 siguientes son sesiones de trabajo del Grupo Ergo.

El tiempo dedicado por el Comité de Seguridad y Salud y el Grupo Ergo en el desarrollo de la preintervención ha sido de aproximadamente 8 horas, distribuidas en 3 sesiones.

La duración media de las sesiones ha sido de 2 horas y media.

A continuación se muestran las cuestiones más destacables en cada una de las etapas de la fase de preintervención. Como material complementario, se han elaborado los órdenes del día, actas (asistentes y contenido detallado) y documentos generados por el Grupo Ergo en la aplicación del Método.

1. PRESENTACIÓN DEL MÉTODO EN EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

La presentación del método se realiza a los miembros del Comité de Seguridad y Salud. Además, también asiste el técnico del Servicio de Prevención propio de la empresa y el fisioterapeuta del centro de trabajo.

Los promotores del método hicieron entrega el manual del Método ERGOPAR a cada uno de los asistentes a la sesión y realizaron la presentación formal del método (duración de 30 minutos).

No se plantearon dudas significativas.

A continuación, se inicia un debate sobre la conveniencia o no de su aplicación en la empresa y se aprueba por unanimidad aplicar el procedimiento ERGOPAR.

2. PREPARAR EL CONTENIDO DEL ACUERDO

Del contenido del acuerdo destacamos las siguientes cuestiones:

Elección del ámbito de la intervención

La representación de la empresa y el técnico de prevención propio expusieron los datos recopilados en relación a la Tabla 2 del Manual del Método ERGOPAR dirigida fundamentalmente a mostrar los datos de siniestralidad laboral en el periodo de los dos años anteriores.

Tras el análisis de la información y escuchar la opinión de los delegados de prevención en relación a las quejas manifestadas por los trabajadores de la empresa, los asistentes concluyen en que los AT por trastornos musculoesqueléticos y las quejas manifestadas se concentran en el puesto de cuidador/a.

En función de esta información previa los asistentes deciden por unanimidad aplicar el método en el puesto de cuidador/a.

El número de personas que desarrolla habitualmente el puesto de cuidador/a es de 34 personas. Estas personas trabajan en diferentes turnos: Mañana de Lunes a Viernes, Tarde de Lunes a Viernes, Turno partido, Turno de Noche, Mañana de Fin de Semana y festivos, y Tarde de Fin de semana y festivos.

Dada la variedad de horarios existentes en el puesto de cuidador/a, el Comité de Seguridad y Salud decide realizar una agrupación de trabajadores creando colectivos homogéneos (en base a la distribución de tareas en la jornada y duración de la misma) quedando del siguiente modo:

6 trabajadores en horario nocturno,
12 en fin de semana
y 16 en turno fijo de mañana y tarde.

Esta distribución por colectivos facilitará a los miembros del Grupo Ergo la elaboración de la información sobre las condiciones de trabajo en el ámbito de intervención y la adaptación del cuestionario (puestos de trabajo o colectivos definidos).

Miembros del Grupo Ergo

Se decide que el Grupo Ergo este compuesto por 6 personas, de las cuales 4 pertenecen al CSS. Se unen a este Grupo Ergo el fisioterapeuta del centro y un Técnico en prevención del Servicio de prevención propio. Los miembros son:

- La Directora del centro. Cuenta con poder de decisión en cuestiones operativas que faciliten el buen funcionamiento y avance del Grupo Ergo.
- Dos representantes de los trabajadores miembros del Comité de Seguridad y Salud. Actuarán como interlocutores con los trabajadores.
- Una cuidadora con experiencia en el puesto.
- Un fisioterapeuta que puede aportar su conocimiento en la identificación de causas de exposición a los factores de riesgo.
- Un técnico en prevención de riesgos de la empresa. Aporta el conocimiento en materia de ergonomía y conoce el funcionamiento de la empresa y el desarrollo del puesto de cuidador.

Los tutores del grupo, técnicos en prevención de la Federación de Enseñanza de CCOO actuarán como tutores y ergónomos. Contarán con el apoyo de una entidad especializada (ISTAS CCOO).

En alguna sesión se invitará a un médico del centro de trabajo para aportar su conocimiento en medicina.

Las dos delegadas de prevención son o han sido cuidadoras, teniendo experiencia en el puesto de trabajo elegido para la aplicación del método. El hecho de incluir

al fisioterapeuta parece adecuado, ya que puede ayudar a identificar las causas y soluciones de los problemas musculoesqueléticos.

Con esta composición, el Grupo Ergo logra cubrir todos los perfiles definidos por el Método ERGOPAR, facilitando con ello el cumplimiento de los objetivos.

Disponibilidad de tiempo para la aplicación del método

Se acuerda que cada miembro del Grupo Ergo dispondrá de tiempo dentro de la jornada laboral para la aplicación del método y de recursos materiales y formativos (Sala de reuniones, ordenador portátil, pantalla...) para el ejercicio de sus funciones.

Diseño de la campaña divulgativa sobre el acuerdo

Se acuerda utilizar los siguientes mecanismos de comunicación:

- Colocación de un tablón específico para poner información.
- Elaboración de una circular informativa
- Colgar el Acta del acuerdo en el tablón de anuncios.
- Divulgación por parte del CSS a todo el personal
- Elaboración de un tríptico informativo
- Aprovechar la próxima formación a todo el personal sobre Emergencias y Evacuación para presentarles el Método

Al mismo tiempo se concretan las personas encargadas de desarrollar dicha campaña y el momento temporal de su ejecución.

Cronograma de actuaciones:

El cronograma inicial del contenido del acuerdo coincide con el contenido de actividades desarrolladas en el apartado 1.

3. SESIÓN FORMATIVA DE PRESENTACIÓN DEL MÉTODO A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ERGO

La sesión formativa se realiza el mismo día de constitución del Grupo Ergo, es decir, el 30 de mayo, en la que están presentes todos los miembros del CSS, y el resto de personas que el Comité de Seguridad y Salud ha previsto que formarán parte del Grupo ERGO (el Técnico de PRL del SPP y el fisioterapeuta del centro).

4. REPARTO DE FUNCIONES Y ORGANIZACIÓN INTERNA DEL GRUPO ERGO

El cargo de secretaria recae sobre una representante de los trabajadores miembro del Comité de Seguridad y Salud.

El cargo de coordinadora lo desarrolló la Directora del centro.

El cargo de animadores, fue asumido por los técnicos de la Federación de Ense-

ñanza de CCOO que desempeñan el perfil de tutores concedores de la metodología y ergónomos.

5. ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

El Grupo Ergo realizó una lectura del anexo 3 del Manual correspondiente al plan de comunicación. Con el apoyo de los tutores definieron los mecanismos a emplear en el plan de comunicación, destacando el uso de charlas informativas, entrega de hojas informativas y elaboración de carteles resumen de cada reunión de grupo a colocar en el tablón de anuncios.

En líneas generales se acuerda que las delegadas de prevención serán las interlocutoras con los trabajadores, junto con la trabajadora cuidadora.

Se informará a todos los trabajadores de la existencia de un tablón informativo específico de ERGOPAR, donde se irá colgando toda la información generada de las reuniones: actas, carteles, resúmenes, etc.

La coordinadora del grupo será la interlocutora con la dirección de la empresa y con los Servicios Sociales Públicos de los que depende la gestión del centro. Al mismo tiempo asume las funciones de responsable de comunicación, creando esta nueva figura como mejora al procedimiento del Método ERGOPAR.

La información concreta a trasladar a los agentes implicados y las personas del grupo que se encargaron de su difusión, se acordó conforme al avance en la aplicación del método.

Como mecanismo para recoger información de los distintos agentes, el grupo acuerda que cualquier persona de la organización pueda plantear sus ideas y propuestas a cualquiera de los miembros del Grupo Ergo, dejando exentos a los tutores del método al tratarse de personas ajenas a la empresa.

6. ELEGIR A LAS PERSONAS ENCARGADAS DE IMPARTIR LA 3ª SESIÓN FORMATIVA SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN

Se acordó que la información técnica sobre descripción de tareas, tiempo de desarrollo habitual, y colectivo que las desarrollan, fuera elaborada por la delegada de prevención miembro del grupo, que ocupa en la actualidad el puesto de trabajo de cuidadora, en colaboración con la trabajadora cuidadora y con el apoyo de la secretaria del grupo (también delegada) y si fuera necesario, otros compañeros del puesto.

Del mismo modo, se acordó que la coordinadora se encargara de preparar la información sobre factores sociales y laborales, económicos, productivos, comerciales y organizativos, dada la facilidad de la trabajadora a la hora de recopilar dicha información en el puesto de administración que ocupa.

De este modo, la información que facilita una persona, su conocimiento y su experiencia es complementada por la otra.

7. SESIÓN FORMATIVA SOBRE ERGONOMÍA LABORAL

Fue impartida por una Técnica en prevención especialista en Ergonomía de ISTAS CCOO.

La sesión se dividió en dos partes, una primera más teórica que tuvo una duración de 2 horas y una segunda parte más práctica con una duración de 45 minutos.

Durante la sesión no se plantearon dudas destacables que mencionar.

8. SESIÓN FORMATIVA SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO DEL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Según lo acordado en el grupo, inicia la sesión formativa la delegada de prevención trasladando a los demás participantes la información técnica, y continúa la Directora del centro aportando los datos sociales y laborales, económicos, productivos, comerciales, y organizativos del ámbito de intervención. La información más destacable es la siguiente:

Factores sociales y laborales	<p>34 trabajadores.</p> <p>El sexo predominante es el de mujer (78%).</p> <p>La edad mínima es de 22 y la máxima de 62. La edad media es de 40.</p> <p>El contrato indefinido frente al temporal en más del 70% de la plantilla. El tipo de contratos depende del turno de trabajo. La mayoría de los contratos temporales son de los turnos de fin de semana. Al ser media jornada, la rotación en las plantillas de este turno es muy alta.</p> <p>La antigüedad en el puesto supera los 5 años en un 47%.</p> <p>Los horarios de trabajo son tres: Turno de noche, de fin de semana y fijo de mañana y de tarde (quedan así según la agrupación por colectivos homogéneos).</p> <p>La remuneración es fija según convenio, salvo el plus de nocturnidad y fines de semana que tan solo perciben los trabajadores de dichos turnos.</p> <p>El mayor número de accidentes de trabajo se producen en este puesto de trabajo. Prácticamente en su totalidad son trastornos musculoesqueléticos.</p>
Factores económicos, productivos y comerciales	<p>El ritmo productivo es homogéneo de en el turno fijo de mañana y tarde.</p> <p>La actividad diurna es mayor que la nocturna, por lo que la carga física y las exigencias del puesto de cuidador son más altas en el turno de mañana y tarde fijo. Respecto a los fines de semana, el número de usuarios es inferior, pero también el número de trabajadores, por lo que la actividad a desarrollar es similar que la de fijos mañana y tarde, salvo por los periodos de recuperación existentes entre el final de una jornada y el inicio de la siguiente donde existe mayor periodo de recuperación para los trabajadores de fin de semana.</p> <p>Respecto a los factores económicos, el centro depende de los presupuestos asignados por la Consejería de Asuntos sociales.</p>
Factores organizativos	<p>No está previsto ningún cambio a nivel organizativo en los próximos meses.</p>

En la siguiente tabla se recogen las tareas principales del puesto de cuidador fijo de mañana y tarde, y los tiempos de dedicación aproximados durante la jornada diaria.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE UN CUIDADOR (FIJO DE MAÑANA y TARDE)
<p>Tarea: internado (de 7:30 a 9:30 h)</p> <p>Movilización de usuarios en la cama, Traslado de usuarios a sillas geriátricas con y sin grúa (entre 2 cuidadores). Ducha y aseo del usuario (entre 1 cuidador). Vestido del usuario (implica posturas incómodas). Cambio de pañales (en la cama entre 2 cuidadores).</p> <p>* Dificultades: suelos deslizantes en las habitaciones: poco espacio en las habitaciones para la movilización de la grúa por los cables que se encuentran debajo de la cama con los que se atrancan las ruedas; la altura de las camas y la utilización del arnés.</p> <p>Entre las 10:30 y 11:30 h toman descanso todas las cuidadoras de 20 minutos.</p> <p>Tarea: alimentación (suele durar 1 hora aproximadamente el dar la alimentación).</p> <p>Desplazamientos de usuarios a los diferentes comedores. Dar la alimentación a los usuarios de pie. Distribución de los usuarios a las diferentes mesas y después a sus salas al terminar la comida.</p> <p>Tarea: talleres (1:30 hora aproximadamente).</p> <p>Actividades de exterior: paseos, gimnasia, running. Mínimo van dos usuarios con un cuidador. Movilizar usuarios que utilizan silla de ruedas/barreras arquitectónicas. Actividades en sala: cambios posturales mínimo dos cuidadores con la supervisión del fisioterapeuta.</p> <p>Tarea: contención/agresiones usuarios Aplicar sujeciones mecánicas, recibir golpes involuntarios y voluntarios y caídas (algunos usuarios presentan gran resistencia).</p> <p>* Turno de noche rondas nocturnas: movilización de usuarios en la cama, cambio de ropa de cama, aseo/cambio de pañales (máximo 3 cuidadores para 32 usuarios).</p>

Los miembros del Grupo Ergo completaron la información sobre condiciones de trabajo del ámbito de intervención, realizando junto con los tutores del Método una visita al centro de trabajo, concretamente observar las tareas de alimentación en comedor y actividades en el aula.

3. INTERVENCIÓN: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN DE LA CONTINUIDAD

La fase de intervención se divide en tres etapas, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y valoración de la continuidad. Este apartado detalla las cuestiones más destacables en cada una.

DIAGNÓSTICO

Durante la fase de intervención-diagnóstico, se han desarrollado 4 sesiones de trabajo en la EMPRESA 3.

El tiempo dedicado por el Grupo Ergo en el desarrollo de las reuniones ha sido de

un total de 12 horas, distribuido en 4 reuniones. La duración media de cada sesión ha sido de 3 horas.

A continuación se muestran las cuestiones más destacables en cada una de las etapas del diagnóstico. Como material complementario el Grupo Ergo elaboró los órdenes del día, actas (asistentes y contenido detallado), informes y fichas de trabajo en las sesiones.

9. PREPARACIÓN DEL CUESTIONARIO

Tras una detallada explicación del cuestionario por parte de los tutores, el grupo procede a adaptar el contenido del mismo:

- Se decide mantener la pregunta de sexo y de edad (Pregunta 1 y 2).
- La clasificación de horarios de trabajo (Pregunta 3) que incluye el cuestionario no se adapta a la realidad de la empresa, por lo que se acuerda decir a los trabajadores que no la cumplimenten.
- Se mantienen igual las respuestas para el tipo de contrato (Pregunta 4).
- Respecto a los puestos de trabajo a analizar (Pregunta 5) se acuerda crear tres colectivos de trabajadores y trabajadoras dentro del puesto de cuidador, siguiendo el criterio de homogeneidad de tareas y ritmos de trabajo, quedando del siguiente modo: "Turno fijo de mañana y tarde", "Turno de noche", "Turno de fines de semana".
- En la última página se incluye a las personas de contacto del Grupo Ergo (todos).

Se calcula el nº de cuestionarios mínimo a obtener, mínimo el 50% de los ocupantes del puesto por colectivo definido.

10. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LA CAMPAÑA PREVIA, DISTRIBUCIÓN Y RECOGIDA DE LOS CUESTIONARIOS

Una vez adaptado y completado el cuestionario, el Grupo Ergo acuerda cómo, quién y cuándo desarrollar la campaña previa informativa, la distribución y recogida de los cuestionarios.

Con el fin de conseguir una alta participación de los trabajadores y trabajadoras en la cumplimentación del cuestionario, se acuerda desarrollar las siguientes actividades informativas:

- La campaña informativa previa a la entrega del cuestionario consistirá en poner un cartel informativo en el tablón de anuncios.
- La distribución de los cuestionarios se realizará a través de los propios miembros del grupo ERGO que están en los distintos turnos de trabajo (mañana y tarde, noche y fin de semana)
- La recogida de los cuestionarios fue realizará por los mismos miembros del grupo ERGO encargados de su distribución.

Cada miembro del grupo realizó las tareas asignadas según el plan de actuaciones acordado, llevando a cabo todas las acciones antes de la siguiente reunión. El desarrollo de las tareas funcionó bien, según lo planificado.

Respecto al número de cuestionarios entregados y recogidos, indicar que los % fueron representativos del total, obteniendo finalmente una participación del 83% en el colectivo de noche, un 58% en el turno de fin de semana y un 56% en el turno fijo de mañana y tarde. En todos los casos se supera el 50% de cuestionarios mínimos a recoger que establece el Método ERGOPAR.

11. COMPROBAR LAS CONDICIONES DE ÉXITO DEL PROGRAMA

Llegados a esta fase, es necesario evaluar las condiciones de éxito del programa. El Grupo Ergo comprobó el buen funcionamiento del plan de comunicación y la eficacia de las acciones llevadas a cabo por el grupo en la campaña previa a la distribución del cuestionario y su recogida.

12. VER LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO

Los tutores explican el informe de resultados del cuestionario generado a través de la aplicación informática del método y el contenido de las hojas informativas para los trabajadores y trabajadoras del ámbito de intervención.

Los resultados más significativos podemos verlos en la siguiente tabla resumen que recoge los daños y los factores de riesgo destacados por los encuestados.

		Cuidador/a Turno de noche	Cuidador/a Turno Fin de semana	Cuidador/a Turno fijo de Mañana y Tarde
DAÑOS A LA SALUD	Cuello, hombros y /o espalda dorsal			
	Espalda lumbar			
	Codos			
	Manos y /0 muñecas			
	Piernas			
	Rodillas			
	Pies			
RIESGOS ERGONOMÍCOS	Sentado			
	De pie sin andar apenas			
	Caminando			
	Caminando mientras subo o bajo niveles diferentes			
	De rodillas/ en cuclillas			
	Tumbado			
	Inclinar el cuello/cabeza hacia delante			
	Inclinar el cuello/cabeza hacia atrás			
	Inclinar el cuello/cabeza hacia un lado o ambos			
	Girar el cuello/cabeza			
	Inclinar la espalda/tronco hacia delante			
	Inclinar la espalda/tronco hacia atrás			
	Inclinar la espalda/tronco hacia un lado o ambos			
	Girar la espalda/tronco			
	Las manos por encima de la cabeza			
	Una o las dos muñecas dobladas			
	Ejerciendo presión con los pies			
	Dedos en forma de pinza			
	Agarrar o sujetar con fuerza objetos con las manos			
	Utilizar de manera intensiva los dedos			
	Trabajar sobre superficies vibrantes			
	Utilizar herramientas y máquinas de impacto o vibrantes			
	Utilizar la mano (el pie o la rodilla) como martillo			
	Coger y/o dejar manualmente			
	Transportar manual mente			
	Empujar y/o arrastrar manualmente			
	Exigencias físicas			

A continuación el grupo comprueba la coherencia en las respuestas obtenidas y los factores de riesgo y daños destacados en cada colectivo. El Grupo Ergo destaca el número reducido de daños y factores de riesgos percibidos por parte de los cuidadores de fin de semana. Entiende que puede ser debido a la existencia de un mayor tiempo de recuperación ante cualquier molestia (cinco días de siete), que provoca al mismo tiempo que la percepción de exposición al riesgo sea inferior.

Según a los resultados del cuestionario en los tres colectivos de trabajadores analizados, el grupo acuerda utilizar para la identificación de causas, la información destacada por los trabajadores del turno fijo de mañana y tarde como muestra re-

representativa del total de cuidadores, dado que junto al turno nocturno, presentan un mayor número de molestias y dolor a consecuencia del puesto y un mayor número de factores de riesgo destacados en base a los criterios de importancia aplicados con el Método ERGOPAR. Eligiendo este colectivo de trabajadores, el grupo se asegura que analiza las situaciones más desfavorables que se puedan dar en el puesto (en los tres colectivos creados para el estudio), consensuando y trasladando posteriormente las medidas preventivas al total de trabajadores y trabajadoras cuidadoras.

13. IDENTIFICAR LAS CAUSAS DE LOS FACTORES DE RIESGO

Los tutores explican a los asistentes la Ficha para análisis de causas (anexo 5 del manual ERGOPAR) y el grupo procede a identificar las causas.

El procedimiento de trabajo seguido en la identificación de causas de los riesgos ha consistido en lo siguiente:

- Se proyecta con el cañón la Ficha para análisis de causas, a la vista de todos. En ella previamente se han transcrito los factores de riesgo destacados según el informe de resultados (columna de la izquierda).
- Se enumeran y listan las tareas o acciones desarrolladas en el puesto según la información facilitada en la sesión sobre condiciones de trabajo del ámbito de intervención.
- Guiados por los tutores el grupo va asociando cada factor de riesgo destacado con las tareas en las que está presente, anotándolas en la columna y fila correspondiente. Lo mismo con los motivos que provocan la exposición al riesgo y con las posibles soluciones.
- Algunas cuestiones a plantear en la dinámica: ¿En qué tareas de las enumeradas está presente este factor de riesgo?, ¿cuáles pueden ser las causas que lo provocan? y ¿se os ocurre alguna posible solución que evite esta situación?.

En esta etapa el objetivo no es recoger propuestas de mejora, aunque se ha aprovechado el debate del grupo en la identificación de causas para tomar nota de esta información que se trabajará en la fase de tratamiento en los círculos de prevención.

Durante 2 sesiones de trabajo el Grupo Ergo completa la identificación de las causas de los riesgos del colectivo de cuidadores en el turno fijo de mañana y tarde, para lo que invirtió aproximadamente un total de 6 horas.

14. DEFINICIÓN DE ACCIONES SUBSIGUIENTES

En la 7ª sesión de trabajo del grupo concluye la identificación de causas sin necesidad de recurrir a la búsqueda de información adicional a través de entrevistas, observación de causas o estudios ergonómicos en profundidad. A continuación, elaboran el informe diagnóstico de los problemas.

15. INFORME DE DIAGNÓSTICO

Los tutores muestran el modelo de informe proyectándolo con el cañón y el grupo procede a completarlo y adaptarlo. La información de la Ficha para análisis de causas se traslada a la Ficha de problemas por tareas (anexo 5) que forma parte del informe diagnóstico.

Respecto a la difusión de su contenido, se redacta un breve resumen en un cartel que fue colgado en el tablón de anuncios.

La siguiente tabla se corresponde con la Ficha de problemas por tareas.

TAREA	PROBLEMA (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA/MOTIVO)
	<p>Caminando El grupo considera que por sí sola, en esta actividad, no es un riesgo. Dependerá del ritmo. Tras la tarea de internado o movilizaciones a salas, hay un tiempo de descanso del personal para desayuno (tiempo de recuperación, 20').</p> <p>Inclinación cuello/cabeza hacia delante (repetida). Inclinación el tronco/espaldita hacia delante (repetida) Al colocar el arnés ya que los usuarios no pueden incorporarse solos en la cama, y tienen que agarrarse del cuello del cuidador/a. Causa principal: Altura de la cama. No es regulable en altura (56 cm, incluido el colchón).</p>
<p>Internado de mañana y noche (ducha, aseo, cambio de pañal)</p>	<p>Inclinación la espalda/tronco hacia un lado o ambos. Mantenida. La difícil accesibilidad a los usuarios (están en silla, colchoneta, cama...).</p> <p>Girar espalda/tronco. Mantenida y Repetida Sobre todo esta postura se adopta en la ducha. También en el cambio de pañal.</p> <p>Una o las dos muñecas dobladas hacia arriba o hacia abajo, hacia los lados o giradas (giro de antebrazo). Mantenida. Al vestir y desvestir a los usuarios por la rigidez corporal.</p> <p>Coger y/o dejar manualmente, usuarios de más de 3kg En teoría está prohibido movilizar a los usuarios sin grúa.</p> <p>Empujar y/o arrastrar manualmente o utilizando algún equipo, a usuarios de más de 3kg. Al caminar con los usuarios tienen que empujarlos y arrastrar. También se fuerza bastante al empujar y/o arrastrar la grúa. También tienen que empujar o tirar de los usuarios en el cambio de pañal. Hay falta de espacio en las habitaciones para un uso adecuado de las grúas.</p>
<p>Desayuno, comida, hidratación, merienda y cena.</p>	<p>Caminando El trabajador tiene una mesa asignada de autónomos que comen solos, y otra mesa a la que es necesario dar de comer por lo que el trabajador se mueve continuamente en el comedor de una mesa a la otra.</p> <p>Inclinación cuello/cabeza hacia delante (repetida). Inclinación el tronco/espaldita hacia delante (repetida) El trabajador tiene una mesa asignada de autónomos que comen solos, y otra mesa a la que es necesario darle de comer. El plano de trabajo del cuidador está por encima de la altura de los usuarios que están sentados.</p> <p>Girar espalda/ tronco. Mantenida y Repetida Se hacen los giros de tronco para poder dar de comer a los usuarios. No se da de comer de frente sino de lado.</p> <p>Una o las dos muñecas dobladas hacia arriba o hacia abajo, hacia los lados o giradas (giro de antebrazo). Mantenida. Se realiza el movimiento de muñecas, aunque el grupo considera que no de forma forzada</p>

TAREA	PROBLEMA (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA/MOTIVO)
Traslados dentro del centro.	<p>Caminando. El grupo no considera que el hecho de caminar sea un riesgo para la salud, aunque sí el acompañar andando a los usuarios ya que conlleva empuje y arrastre (ver causas de empuje y arrastre).</p> <p>Inclinación de la espalda/tronco hacia un lado o ambos. Mantenido. La dificultad de accesibilidad a los usuarios (están en silla, colchoneta, cama...).</p> <p>Empujar y/o arrastrar manualmente o utilizando algún equipo, a usuarios de más de 3kg. No tiene especial problemas por la buena adaptación del centro (excepto la rampa, por su inclinación) Es un problema el gran apoyo que necesita el usuario que no utiliza silla de ruedas para andar.</p>
Traslados fuera del centro Actividades (gimnasia, piscina, ocio externo...)	<p>Caminando. El grupo no considera que el hecho de caminar sea un riesgo para la salud, aunque sí el acompañar andando a los usuarios ya que conlleva empuje y arrastre (ver causas de empuje y arrastre).</p> <p>Caminando mientras subo o bajo niveles distintos. El grupo considera que no existen desniveles dentro del centro de trabajo (hay una rampa que no se utiliza a menudo), y probablemente los encuestados habrán asociado este factor de riesgo a las actividades en el exterior del centro.</p> <p>El grupo asocia este factor de riesgo asociado al empuje y arrastre del usuario o su medio de transporte. Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Se inclina la espalda a la hora de empujar sillas de usuarios muy pesados para favorecer el empuje.</p> <p>Inclinación de la espalda/tronco hacia un lado o ambos. Mantenido. Se produce sobre todo al acompañar o agarrar a los usuarios que caminan, por las diferentes alturas.</p> <p>Una o las dos muñecas dobladas hacia arriba o hacia abajo, hacia los lados o giradas (giro de antebrazo). Mantenido. El cuidador debe sujetar a los usuarios en los traslados</p> <p>Empujar y/o arrastrar manualmente o utilizando algún equipo, a usuarios de más de 3kg. Es un problema la accesibilidad de las calles para minusválidos o usuarios de sillas de ruedas.</p> <p>Inclinación del cuello/cabeza hacia delante. Repetida. Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetida.</p> <p>Inclinación de la espalda/tronco hacia un lado o ambos. Mantenido. Girar la espalda/tronco. Repetida y mantenido.</p> <p>El trabajador/a tiene que adaptarse a la altura del usuario que se encuentra a diferentes alturas (ya sea en silla, cama...). Una o las dos muñecas dobladas hacia arriba o hacia abajo, hacia los lados o giradas (giro de antebrazo). Mantenido. Se fuerzan las muñecas sobre todo en el lavado de dientes.</p>
Habitación (lavado dientes, manos, cara...)	
TAREA	PROBLEMA (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA/MOTIVO)
Cambios posturales y acostarlos	<p>Inclinación del cuello/cabeza hacia delante. Repetida. Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Inclinación de la espalda/tronco hacia un lado o ambos. Mantenido. Girar la espalda/tronco. Repetida y mantenido. Se hacen en cama y en actividades de suelo. 4 o 5 usuarios por cuidador/a, unas 3 veces por turno. En teoría está prohibido movilizar a los usuarios sin grúa. Hay que usar siempre de forma obligatoria las grúas. En la actividad de colchoneta, se acentúa el riesgo, ya que el plano de trabajo es mucho más bajo. El brazo de las grúas no baja lo suficiente, impidiendo coger el arnés fácilmente. Solo lo permite una de las grúas. Una o las dos muñecas dobladas hacia arriba o hacia abajo, hacia los lados o giradas (giro de antebrazo). Mantenido. Sobre todo al poner y quitar el arnés para usar la grúa con los usuarios, ya que el brazo de la grúa no llega hasta el suelo.</p>

TRATAMIENTO

Durante la fase de intervención-tratamiento, se han desarrollado 2 sesiones de trabajo en la EMPRESA 3. Además se ha desarrollado el círculo de prevención con una duración de 3 horas en total.

A continuación se muestran las cuestiones más significativas en cada una de las etapas del tratamiento. Como material complementario el grupo ha elaborado los órdenes del día, actas (asistentes y contenido detallado), informes y fichas de trabajo.

16. PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL CÍRCULO DE PREVENCIÓN.

El Grupo Ergo se reunió en octubre de 2012, con el fin de planificar la creación de los círculos de prevención. Durante la sesión se acordó el funcionamiento y desarrollo del mismo, como se expone a continuación.

Los tutores en primer lugar, explicaron los objetivos a lograr en el desarrollo del círculo. Son los siguientes:

- Confirmar que los factores de riesgo destacados y sus causas coinciden con la opinión de los trabajadores y en todo caso completarla.
- Obtener una propuesta consensuada y priorizada de medidas preventivas por cada tarea.

Se procedió a determinar el número de participantes en el círculo de prevención. En total 8 trabajadores:

- 2 del turno de tarde
- 1 de turno partido
- 2 de fin de semana (mañana y tarde)
- 1 trabajador de turno de noche

De este modo asistirán personas de cada uno de los colectivos creados para el estudio (fijos de mañana y tarde, fines de semana y nocturno), y se podrá obtener una amplia información de todos ellos para proponer y consensuar las medidas preventivas.

En total se planificó un único círculo de prevención en una única sesión.

Se acordó que no participara ninguno de los trabajadores pertenecientes al Grupo Ergo y que la moderación correspondiera a los Técnicos de PRL de la FE CC.OO. La información que previamente se trasladó a los trabajadores y trabajadoras es la siguiente: objetivo del círculo, participación voluntaria, participantes del Grupo Ergo en el círculo, perfil idóneo de los participantes (experiencia en el puesto, capacidad de trabajo en grupo, persona dinámica, motivada y participativa, conocedora de las condiciones de trabajo en los tres turnos definidos...).

En la sesión se discutieron los factores de riesgo destacados en los cuestionarios, las causas de los mismos y sus posibles soluciones. Finalmente se consensuó la propuesta de medidas preventivas y los participantes las priorizaron según sus preferencias de mejora en el puesto.

La dinámica del círculo ha sido buena, facilitando en todo momento la elaboración de propuestas y el debate entre los asistentes.

Respecto a la propuesta de soluciones, no todas las propuestas de soluciones del Grupo Ergo fueron aceptadas por los participantes en los círculos de prevención y además el círculo planteó otras medidas preventivas nuevas que no habían surgido en el grupo.

17. ELABORAR EL INFORME DE MEDIDAS PREVENTIVAS.

El procedimiento seguido para la redacción del informe de medidas es el mismo que para el informe diagnóstico.

El informe incorpora la Ficha de propuestas de soluciones del círculo de prevención (anexo 9 del manual ERGOPAR), que vemos a continuación a modo de conclusión.

Algunas de las medidas preventivas son comunes en distintas tareas, ya que no solucionan un único problema o condición de trabajo inadecuada, sino que permite mejorar varias situaciones de riesgo ergonómico en el puesto. Del mismo modo es posible que para solucionar un mismo problema existan varias alternativas de medidas preventivas, algunas complementarias y otras excluyentes.

El procedimiento de priorización seguido en el círculo de prevención, como muestra la tabla fue asignar preferencia Alta, Media o Baja a cada medida preventiva propuesta, siendo Alta una medida preventiva preferente para la hora de mejorar las condiciones ergonómicas del puesto.

PROPUESTA DE MEDIDAS CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO DE PREVENCIÓN- PUESTO DE TRABAJO: <i>Cuidador/a</i>			
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONOMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES PROPUESTAS	Nivel de prioridad
Internado de mañana y noche (dúcha, aseo, cambio	<p>Caminando Por si sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. Tras la tarea de internado o movilizaciones a salas, hay un tiempo de descanso del personal para desayuno (tiempo de recuperación, 20').</p> <p>Inclinación cuello/cabeza hacia delante (repetida). Inclinación el Tronco/espaldada hacia delante (repetida) Al colocar el arnés ya que los usuarios no pueden incorporarse solos en la cama, y tienen que agarrarse del cuello del cuidador/a.</p> <p>Causa principal: Altura de la cama. No es regulable en altura (56 cm, incluido el colchón).</p>	<p>Los participantes (Grupo Ergo y círculo de prevención) considera innecesaria elaborar una propuesta de soluciones en este punto.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las camas deben de ser regulables en altura. Son demasiado bajas (son camas domésticas). 2. Colocar acoples a las patas de las camas que eleven la altura. (Todos los usuarios que usan silla de ruedas y se hace el cambio en la cama). 3. Colocar ruedas a las camas, ya que facilitan el uso de las grúas en las habitaciones. 4. Cambios organizativos. Tener el personal necesario. La falta de personal implica tener más carga de trabajo para hacer en el mismo tiempo. 5. Tener más tiempo para las duchas de la mañana. Es normal que falte personal, por lo que se reparte el trabajo del que falta. 6. El sistema de agua caliente hace perder demasiado tiempo, ya que no sale a una temperatura constante. 	<p>Alta</p> <p>Alta</p> <p>Alta</p> <p>Alta</p> <p>Alta</p> <p>Alta</p> <p>Alta</p>

PROPUESTA DE MEDIDAS CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO DE PREVENCIÓN- PUESTO DE TRABAJO: <i>Cuidador/a</i>			
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONOMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES PROPUESTAS	Nivel de prioridad
Internado de mañana y noche (ducha, aseo, cambio		<ol style="list-style-type: none"> 7. Mejorar las grúas que existen (mantenimiento semanal). Algunas grúas son un poco antiguas y no están en condiciones óptimas. 8. Aumentar el número de grúas. Normalmente comparte la misma grúa. 9. Tener una bolsa de trabajadores que sirva para sustituir a los trabajadores que faltan nada más empezar el turno. 10. Por la noche hacer uso de empapadores adecuados que eviten el cambio de sábanas. 11. Eliminar los cables del suelo en las camas (hay camas que no se utilizan y están estorbando). 12. Utilizar sábanas entremetidas que facilitan tirar del usuario para incorporarlas. 13. Adaptar/Cambio de las sillas geriátricas. Son muy bajas. 14. Mantenimiento semanal de las sillas geriátricas. 15. Utilizar grúas de pie para usuarios que puedan ponerse de pie 16. Consultar con los trabajadores la compra de nuevos materiales y/o herramientas. 17. Dar a las familiar pautas para que faciliten ropa adecuada (ancha, sin botones, zapatos sin cordones). 18. Formación para la colocación de pañales que optimice recursos humanos. 	Alta Media Media Alta Alta Media Media Alta Alta Media
	Inclinar la espalda/tronco hacia un lado o ambos. Mantenido. La difícil accesibilidad a los usuarios (están en silla, colchoneta, cama...).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las medidas propuestas para el recuadro anterior (Inclinar cuello/cabeza hacia delante, e inclinar tronco/espalda hacia delante). 2. Usar banqueta plegable encastrada en la pared para los usuarios que se duchan de pie. 3. Usar los agarres para los usuarios en la pared. 	Media Media

PROPUESTA DE MEDIDAS CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO DE PREVENCIÓN- PUESTO DE TRABAJO: <i>Cuidador/a</i>			
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES PROPUESTAS	Nivel de prioridad
	<p>Girar espalda/ tronco. Mantenedida y Repetida Sobre todo esta postura se adopta en la ducha. También en el cambio de pañal.</p> <p>Una o las dos muñecas dobladas hacia arriba o hacia abajo, hacia los lados o giradas (giro de antebrazo). Mantenedida. Al vestir y desvestir a los usuarios por la rigidez corporal.</p> <p>Coger y/o dejar manualmente, usuarios de más de 3kg En teoría está prohibido movilizar a los usuarios sin grúa. En el turno de noche, van echando los pañales usados en bolsas que luego tienen que trasladar al contenedor. Por la mañana esta actividad lo hace el personal de limpieza.</p> <p>Empujar y/o arrastrar manualmente o utilizando algún equipo, a usuarios de más de 3kg. Al caminar con los usuarios tienes que empujarles y arrastrar. También se fuerza bastante al empujar y/o arrastrar la grúa. También tienes que empujar o tirar de los usuarios en el cambio de pañal. Hay falta de espacio en las habitaciones para un uso adecuado de las grúas.</p>	<p>1. Usar banqueta con ruedas y freno que permita sentarse al cuidador/a mientras realiza la actividad de ducha.</p> <p>1. Las barandillas no están en condiciones óptimas (sobre todo las metálicas)</p> <p>2. Uso de sábanas deslizantes.</p> <p>1. Utilizar bolsas pequeñas para los pañales usados. No llenarlas demasidado.</p> <p>2. Utilizar un carro adecuado para trasladar las bolsas de basura.</p> <p>1. Mantenimiento semanal de las grúas y sillas geriátricas.</p> <p>2. Eliminar los cables de las camas que impiden poder mover las grúas.</p> <p>3. Cambio de las grúas que no estén en condiciones y no tengan arreglo</p> <p>4. Alzadores en los WC, ya que son muy bajos y no tienen fuerza para levantarse.</p> <p>5. Utilizar sillas geriátricas en los desplazamientos al WC de algunos usuarios que se desplazan con mucha dificultad.</p>	<p>Media</p> <p>Alta</p> <p>Media</p> <p>Baja</p> <p>Baja</p> <p>Alta</p> <p>Alta</p> <p>Media</p>
Desayuno, comida, hidratación, merienda y cena.	<p>Caminando El trabajador tiene una mesa asignada de autónomos que comen solos, y otra mesa a la que es necesario darle de comer, por lo que el trabajador se mueve continuamente en el comedor, de una mesa a otra.</p> <p>Inclinarse el cuello/cabeza hacia delante (repetida).</p> <p>Girar espalda/ tronco. Mantenedida y Repetida El trabajador tiene una mesa asignada de autónomos que comen solos, y otra mesa a la que es necesario darle de comer. El plano de trabajo del cuidador está por encima de la altura de los usuarios que están sentados.</p>	<p>1. Disponer de más de un carro de comida, que evite que el cuidador/a se tenga que desplazar lejos de la mesa a la que está dando de comer.</p> <p>1. Utilizar sillas o banquetas regulable en altura, giratoria y con autofreno. Estas sillas no deben de tener aro para que facilite que se acerquen lo máximo posible al usuario. Es más necesario sobre todo con usuarios que tardan más en comer y con los que se alimentan por sonda</p>	<p>Media</p> <p>Alta</p>

PROPUESTA DE MEDIDAS CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO DE PREVENCIÓN- PUESTO DE TRABAJO: <i>Cuidador/a</i>			
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES PROPUESTAS	Nivel de prioridad
Desayuno, comida, hidratación, merienda y cena.	Girar espalda/ tronco. Mantenedida y Repetida Se hacen los giros de tronco para poder dar de comer a los usuarios. No se da de comer de frente sino de lado. Una o las dos muñecas dobladas hacia arriba o hacia abajo, hacia los lados o giradas (giro de antebrazo). Mantenedida. Se realiza el movimiento de muñecas, pero no de forma forzada. Caminando. El hecho de caminar no ha sido considerado como un riesgo para la salud, aunque sí el acompañar andando a los usuarios ya que conlleva empuje y arrastre (ver causas de empuje y arrastre).	<ol style="list-style-type: none"> Utilizar sillas o banqueta regulable en altura, giratoria y con auto freno. Estas sillas no deben de tener arco para que facilite que se acerquen lo máximo posible al usuario. Cambiar los trituradores o picador, por otro eléctrico, o sistema manual más fácil. Cambio organizativo, que salgan de cocina los menús triturados. 	Alta Alta Alta
	Inclinación. El hecho de caminar no ha sido considerado como un riesgo para la salud, aunque sí el acompañar andando a los usuarios ya que conlleva empuje y arrastre (ver causas de empuje y arrastre). Inclinación. El hecho de caminar no ha sido considerado como un riesgo para la salud, aunque sí el acompañar andando a los usuarios ya que conlleva empuje y arrastre (ver causas de empuje y arrastre).	<ol style="list-style-type: none"> Tener un buen mantenimiento de las sillas de ruedas y grúas. Regular la altura del suelo del ascensor a la altura de salida, ya que hay escalón. Cambios organizativos, ya que se suelen hacer traslados de varios usuarios a la vez. 	Alta Media Alta
Traslados dentro del centro.	Inclinación. El hecho de caminar no ha sido considerado como un riesgo para la salud, aunque sí el acompañar andando a los usuarios ya que conlleva empuje y arrastre (ver causas de empuje y arrastre). Inclinación. El hecho de caminar no ha sido considerado como un riesgo para la salud, aunque sí el acompañar andando a los usuarios ya que conlleva empuje y arrastre (ver causas de empuje y arrastre).	<ol style="list-style-type: none"> Tener un buen mantenimiento de las sillas de ruedas y grúas. Regular la altura del suelo del ascensor a la altura del suelo, ya que hay escalón. Cambios organizativos, ya que se suelen hacer traslados de varios usuarios a la vez. 	Alta Media Alta
Traslados fuera del centro Actividades (gimnasia, piscina, ocio externo...)	Empujar/yo arrastrar manualmente o utilizando algún equipo, a usuarios de más de 3kg. No tiene especial problema por la buena adaptación del centro (excepto la rampa, por su inclinación) Es un problema el gran apoyo que necesita el usuario que no utiliza silla de ruedas para andar. Caminando. El hecho de caminar no ha sido considerado un riesgo para la salud, aunque sí el acompañar andando a los usuarios ya que conlleva empuje y arrastre (ver riesgos de empuje y arrastre).	<ol style="list-style-type: none"> Tener un buen mantenimiento de las sillas de ruedas y grúas. Regular la altura del suelo del ascensor a la altura del suelo, ya que hay un desnivel. Cambios organizativos, ya que se suelen hacer traslados de varios usuarios a la vez. 	Alta Media Alta
		Los participantes (Grupo Ergo y círculo de prevención) considera innecesaria elaborar una propuesta de soluciones en este punto.	

PROPUESTA DE MEDIDAS CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO DE PREVENCIÓN- PUESTO DE TRABAJO: <i>Cuidador/a</i>				
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES PROPUESTAS	Nivel de prioridad	
Traslados fuera del centro Actividades (gimnasio, piscina, ocio externo...)	Caminando mientras subo o bajo niveles distintos. Los participantes consideran que no existen desniveles dentro del centro de trabajo (hay una rampa que no se utiliza a menudo), y probablemente los encuestados habrán asociado este factor de riesgo a las actividades en el exterior del centro. Se utiliza el ascensor. El Grupo asocia este factor de riesgo al empuje y arrastre del usuario o su medio de transporte.	Igual que la anterior		
	Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Se inclina la espalda a la hora de empujar sillas de usuarios muy pesados para favorecer el empuje.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimiento de sillas. 2. Utilizar sillas más manejables para las salidas fuera del centro. 3. Cambios organizativos en las salidas. No salir con más de un usuario de paseo si este implica mucho esfuerzo para el cuidador/a. 	Alta Media Alta	
	Inclinar la espalda/tronco hacia un lado o ambos. Mantenido. Se produce sobre todo al acompañar o agarrar a los usuarios que caminan, por las diferentes alturas de agarre.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambiar o modificar los agarres de las sillas que tenga un agarre frontal. 	Media	
	Una o las dos muñecas dobladas hacia arriba o hacia abajo, hacia los lados o giradas (giro de antebrazo). Mantenido. El cuidador debe sujetar a los usuarios en los traslados.			
	Empujar y/o arrastrar manualmente o utilizando algún equipo, a usuarios de más de 3kg. Es un problema la accesibilidad de las calles para minusválidos o usuarios de sillas de ruedas.			
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimiento de sillas... 2. Utilizar sillas más manejables para las salidas al exterior. 3. Cambios organizativos en las salidas. No salir con más de un usuario de paseo si este implica mucho esfuerzo para el cuidador/a. 4. Planificar las salidas y los recorridos más adecuados con mejor accesibilidad. 5. Presentar hojas de reclamaciones o sugerencias de los lugares que no cumplan con la normativa de accesibilidad. 6. Formación en el manejo y uso de sillas de ruedas. 	Alta Media Alta Media Media Media	

PROPUESTA DE MEDIDAS CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO DE PREVENCIÓN- PUESTO DE TRABAJO: Cuidador/a			
TAREA	PROBLEMA (FACTOR DE RIESGO ERGONOMÍCO Y CAUSA/MOTIVO)	SOLUCIONES PROPUESTAS	Nivel de prioridad
Habitación (lavado dientes, manos, cara...)	<p>Inclinar el cuello/cabeza hacia delante. Repetida. Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Inclinar la espalda/tronco hacia un lado o ambos. Mantenida. Girar la espalda/tronco. Repetida y mantenida. El trabajador tiene que adaptarse a la altura del usuario que se encuentra a diferentes alturas (ya sea en silla, cama...).</p> <p>Una o las dos muñecas dobladas hacia arriba o hacia abajo, hacia los lados o giradas (giro de antebrazo). Mantenida. Se fuerzan las muñecas sobre todo en el lavado de dientes.</p> <p>Inclinar el cuello/cabeza hacia delante. Repetida. Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Idem Inclinar la espalda/tronco hacia un lado o ambos. Mantenida. Idem Girar la espalda/tronco. Repetida y mantenida. Idem Se hacen en cama y en actividades de suelo. 4 o 5 usuarios por cuidador/a, unas 3 veces por turno. En teoría está prohibido movilizar a los usuarios sin grúa. Hay que usar siempre de forma obligatoria las grúas. En la actividad de colchoneta, se acentúa el riesgo, ya que el plano de trabajo es mucho más bajo. El brazo de las grúas no baja lo suficiente, impidiendo coger el arnés fácilmente. Solo lo permite una de las grúas.</p> <p>Una o las dos muñecas dobladas hacia arriba o hacia abajo, hacia los lados o giradas (giro de antebrazo). Mantenida. Sobre todo al poner y quitar el arnés para usar la grúa con los usuarios.</p>	<p>1. Con los usuarios que van en silla de ruedas, utilizar la banqueta con ruedas.</p> <p>1. Utilizar cepillos de dientes eléctricos.</p> <p>1. Buscar solución de palés o plataforma que permita meter la grúa debajo de la colchoneta.</p>	<p>Media</p> <p>Alta</p> <p>Media</p>
Cambios posturales Y acostarlos			

El informe de medidas preventivas fue entregado y explicado en detalle por el Grupo Ergo al resto de miembros del Comité de Seguridad y Salud, según el plan de comunicación, con el fin de iniciar la elección de las medidas a aplicar, planificar la ejecución de las mismas (fecha de ejecución, responsable de la implantación de cada medida y presupuesto asignado) y finalmente implementar las medidas según lo acordado.

La EMPRESA 3 durante la ejecución de este proyecto ha llegado hasta esta etapa, estando a la espera de concretar la planificación de las medidas en el Comité de Seguridad y Salud.

A partir del momento en el que el Grupo Ergo tenga en su poder la planificación de las medidas, podrá iniciar el seguimiento, es decir el control y evaluación de la eficacia de las medidas preventivas y en base a los resultados, poder trasladar al Comité de Seguridad y Salud su valoración respecto a la continuidad del método en la empresa con la elaboración del informe de seguimiento y continuidad (final) recogido como última tarea del Grupo Ergo en la aplicación del Método ERGOPAR.

EMPRESA 4: diario de la experiencia

1. AGENDA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

La tabla que incorpora este apartado recoge cada una de las actividades desarrolladas en la empresa en la aplicación del Método ERGOPAR, desde la presentación del Método en el Comité de Seguridad y Salud, hasta la valoración de la continuidad por parte de este mismo órgano.

La etapa hasta la que ha llegado la EMPRESA 4 durante la ejecución de este proyecto ha sido la elaboración del informe de medidas que fue entregado al Comité de Seguridad y Salud en el mes de noviembre de 2012, con el fin de que proceda a la elección, planificación e implementación de las medidas preventivas acordadas.

La ejecución del programa participativo hasta la etapa indicada se ha desarrollado en 7 meses, de mayo a noviembre de 2012, siendo en este periodo inactivo el mes de agosto por tratarse del periodo vacacional. El cronograma refleja cada una de las sesiones de trabajo del Grupo Ergo, reuniones de Comité de Seguridad y Salud (CSS) y tareas realizadas por el grupo fuera de la sesión de trabajo establecida (GE).

Se estima que en el primer trimestre de 2013, el Grupo Ergo dispondrá de la ficha de planificación de medidas, el Comité de Seguridad y Salud iniciará la implementación de las mismas según lo planificado (fechas de ejecución, y responsables de la implantación) e iniciará el control de la implantación de las medidas preventivas, evaluando posteriormente (aproximadamente transcurrido un mes desde la implantación de la medida en el puesto de trabajo de cuidador en residencia) la eficacia de las medidas.

Será en ese momento cuando el Grupo Ergo pueda plantearse la redacción del Informe de seguimiento y continuidad (final) en el que incluirá los resultados del control y evaluación de las medidas y valorará la posible continuidad del método. Dicho informe será trasladado de nuevo al Comité de Seguridad y Salud, para que decida su continuidad.

FASES PRINCIPALES	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Presentación del método en el Comité de Seguridad y Salud	29/05									
Formalizar el acuerdo de aplicación del Método	29/05									
Constitución del Grupo Ergo: formación sobre el método; organización interna, agenda y plan de comunicación	29/05	12/06								
Formación en ergonomía		12/06								
Formación sobre condiciones de trabajo en el ámbito de intervención		26/06								
Preparar el cuestionario, campaña, distribución y recogida		26/06								
Distribución y recogida de los cuestionarios			GE 04/07							
Informe de resultados.			24/07							
Análisis de causas y búsqueda de inf. Adicional.					18/09	02/10				
Informe de Diagnóstico.						09/10				
Planificación de los Círculos de prevención						23/10				
Desarrollo de los Círculos de prevención						GE				
Informe de Medidas preventivas.							06/11			
Comité de Seguridad y Salud: elección, planificación de medidas e implementación.								20/12		
Seguimiento: control de la implantación y evaluación de la eficacia										
Informe de Seguimiento y continuidad (Final)										
Comité de Seguridad y Salud: Valoración de la continuidad										

2. PREINTERVENCIÓN

En este apartado se detallan las cuestiones más destacables en las 3 sesiones de trabajo que se han desarrollado en la EMPRESA 4 durante la fase de preintervención. La primera reunión corresponde al Comité de Seguridad y Salud y las 2 siguientes son sesiones de trabajo del Grupo Ergo, una de las cuales incorporan contenidos de la fase de intervención-diagnóstico (preparación del cuestionario, campaña informativa, su distribución y recogida).

El tiempo dedicado por el Comité de Seguridad y Salud y el Grupo Ergo en el desarrollo de la preintervención ha sido de aproximadamente 6 horas.

La duración media de cada sesión ha sido de 2 horas.

A continuación se muestran las cuestiones más destacables en cada una de las etapas de la fase de preintervención. Como material complementario, se han elaborado los órdenes del día, actas (asistentes y contenido detallado) y documentos generados por el Grupo Ergo en la aplicación del Método.

1. PRESENTACIÓN DEL MÉTODO EN EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

La presentación del método se realiza a los miembros del Comité de Seguridad y Salud intercentros, al que asisten todos sus miembros. El centro no cuenta con comité de seguridad y salud, por lo que es el CSS intercentros el que asume tales funciones. Además de los miembros del Comité intercentro, acuden a la presentación el Director de Recursos Humanos, el Fisioterapeuta del centro y un técnico del Servicio de Prevención Ajeno, ya que previamente el Comité ha considerado que estas personas formen parte del Grupo Ergo a constituir.

Los promotores del método hicieron entrega el manual del Método ERGOPAR a cada uno de los asistentes a la sesión y realizaron la presentación formal del método (duración de 30 minutos).

A continuación se resolvieron dudas respecto a la metodología manifestadas por los asistentes.

Tras la resolución de dudas, se inicia un debate sobre la conveniencia o no de su aplicación en la empresa y se aprueba por unanimidad aplicar el procedimiento ERGOPAR.

2. PREPARAR EL CONTENIDO DEL ACUERDO

La presentación y el acuerdo se establecen en la primera reunión en la que previamente el CSS, recién constituido (9 de mayo) aprueba su reglamento.

Del contenido del acuerdo destacamos las siguientes cuestiones:

Elección del ámbito de la intervención.

La representación de la empresa expuso los datos recopilados en relación a la Tabla 2 del Manual del Método ERGOPAR dirigida fundamentalmente a mostrar los datos de siniestralidad laboral en el periodo de los dos años anteriores.

Tras el análisis de la información y escuchar la opinión de los delegados de prevención en relación a las quejas manifestadas por los trabajadores de la empresa, los asistentes concluyen en que los trastornos musculoesqueléticos y las quejas manifestadas se concentran en los siguientes puestos:

- encargado de muelles de carga y descarga en CEE y
- cuidador/a Auxiliar de enfermería a jornada completa.

Es significativo que en el último año no ha habido ningún accidente laboral con baja en el puesto de trabajo de auxiliar de enfermería. La explicación de este dato es que la empresa ha puesto a disposición de los trabajadores al fisioterapeuta del centro, el cual diariamente dedica un nº de horas a asistir las molestias musculoesqueléticas de los trabajadores que voluntariamente acuden a él. Según la empresa, desde que se implantó este servicio, el número de consultas realizadas a la mutua por problemas musculoesqueléticos se ha reducido muchísimo. Sin embargo, todos reconocen, y es confirmado por el fisioterapeuta, que los problemas musculoesqueléticos son los más comunes en el puesto de trabajo de Axiliar/Cuidador/a.

Además, los auxiliares y/o cuidadores y cuidadoras son el puesto de trabajo más común en el resto de centros que gestiona la empresa, por lo que las propuestas de soluciones resultantes podrían trasladarse a otros centros con puestos de trabajo con condiciones ergonómicas similares.

En base a esta información previa los asistentes deciden por unanimidad aplicar el método en el puesto de cuidador/a, justificando dicha elección.

El ámbito de intervención elegido es reducido, un único puesto ocupado por 26 trabajadores distribuidos en distintos turnos: Corretornos (mañana, tarde, noche y fin de semana), Turno intermedio y Turno de Noche.

La variabilidad de turnos existentes será necesario trabajarla a fondo cuando el Grupo Ergo llegado a la fase de intervención, deba crear colectivos de trabajadores con condiciones de trabajo similares, ya que el ritmo y las tareas desarrolladas no son las mismas en todos los turnos, ni tampoco los tiempos de recuperación existentes de una jornada laboral a la siguiente.

Tras un debate en el Grupo Ergo se decidió centrarse únicamente el estudio en el puesto de auxiliar de enfermería a jornada completa y posponer la intervención en el muelle de carga para más adelante.

Miembros del Grupo Ergo.

Tras definir claramente los perfiles a cubrir por los miembros del Grupo Ergo, tal y como recoge el Manual del Método ERGOPAR, se acuerda que los miembros sean:

- Director de RRHH.
- Técnico de PRL de la empresa como trabajadora designada.
- Técnico de PRL del Servicio de prevención ajeno.
- Fisioterapeuta del centro en calidad de trabajador con conocimientos en las dolencias concretas que sufren las auxiliares de enfermería.
- Trabajadora de Centro especial de empleo.
- Trabajadora del área de Mayores de la empresa.
- Cuatro delegados de prevención.

Como tutores del Método asistirán dos Técnicos en PRL de la Federación de enseñanza de CC.OO.

Este grupo (GE) será el encargado de la ejecución del Método ERGOPAR, garantizando la empresa los apoyos necesarios (tiempo, información, recursos materiales).

Con esta composición, el Grupo Ergo logra cubrir todos los perfiles definidos por el método ERGOPAR, facilitando con ello el cumplimiento de los objetivos en cada una de las fases subsiguientes.

Disponibilidad de tiempo dentro de la jornada laboral para la aplicación del método.

Se acuerda que cada miembro del Grupo Ergo dispondrá de tiempo dentro de la jornada laboral para la aplicación del método, y de recursos materiales y formativos (sala de reuniones, ordenador portátil, pantalla...) para el ejercicio de sus funciones.

Diseño de la campaña informativa sobre el acuerdo de aplicación.

Se acuerda utilizar los siguientes mecanismos de comunicación:

- Comunicación del CSS a todos los trabajadores explicando la decisión de adoptar el Método ERGOPAR. En la misma comunicación se indicará la puesta a disposición de los trabajadores de toda la información que deseen y su compromiso a informar periódicamente del desarrollo de las tareas.
- Colgar el Acta del acuerdo en el tablón de anuncios.

Al mismo tiempo se concretan las personas encargadas de desarrollar dicha campaña y el momento temporal de su ejecución.

Cronograma de actuaciones:

El cronograma inicial del contenido del acuerdo viene a coincidir con el contenido de actividades desarrolladas en el apartado 1 de este diario.

3. SESIÓN FORMATIVA DE PRESENTACIÓN DEL MÉTODO A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ERGO

Dado que todos los miembros del Grupo Ergo estuvieron presentes en la sesión de presentación en el Comité de Seguridad y Salud Intercentro, no fue necesario impartirla de nuevo una vez constituido el grupo.

4. REPARTO DE FUNCIONES Y ORGANIZACIÓN INTERNA DEL GRUPO ERGO

Los cargos de secretario y coordinador recayeron en el técnico en prevención de la empresa como trabajadora designada.

El papel de animadores lo asumieron los tutores del Método.

5. ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

El Grupo Ergo realizó una lectura del anexo 3 del Manual correspondiente al plan de comunicación. Con el apoyo de los tutores definieron los mecanismos a emplear en el plan de comunicación, destacando el uso de charlas informativas, entrega de hojas informativas y elaboración de carteles resumen de cada reunión de grupo a colocar en el tablón de anuncios específico del Método ERGOPAR.

Definieron mecanismos concretos para recibir información facilitando la retroalimentación:

- La secretaria del GE es la persona de referencia a la que se puede dirigir cualquier persona para plantearle sus dudas y sugerencias.
- La secretaria dispone de un archivo con todos los documentos generados en la aplicación del método a disposición de todos.
- En el cartel informativo se indica que se pueden dirigir a cualquier miembro del GE
- Miembros del GE ocupan el puesto de trabajo analizado y, de manera informal, recogen las propuestas de los trabajadores del puesto.

6. ELEGIR A LAS PERSONAS ENCARGADAS DE IMPARTIR LA 3ª SESIÓN FORMATIVA SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN

El Grupo Ergo aprovechó la misma sesión de constitución de Grupo Ergo para elegir a la persona que se encargaría de preparar e impartir la sesión formativa sobre condiciones de trabajo en el ámbito de la intervención, con el fin de que contara con tiempo suficiente para su preparación.

Las personas encargadas serán la trabajadora designada (se encargara de preparar la información sobre factores sociales y laborales, económicos, productivos, comerciales y organizativos), junto con el apoyo de las Delegadas de Prevención (desarrollarán la información técnica sobre descripción de tareas, tiempo de desarrollo habitual, y colectivo que las desarrollan).

En dicha sesión se suministró información de los puestos de trabajo por parte de la empresa y se analizó la evaluación de riesgos del puesto realizada por el servicio de prevención ajeno

7. SESIÓN FORMATIVA SOBRE ERGONOMÍA LABORAL

Se imparte una sesión formativa sobre Ergonomía por parte de los Técnicos de Prevención de la FE CCOO. La sesión se dividió en dos partes, una primera más teórica y una segunda parte más práctica. Tiene una duración total de dos horas. Además se entrega a los miembros del grupo, la presentación en power point a la que podrán acceder todos los trabajadores previa solicitud en la unidad de RRHH.

Durante la sesión no se plantearon dudas destacables que mencionar.

8. SESIÓN FORMATIVA SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO DEL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Según lo acordado en el grupo, inicia la sesión formativa la trabajadora designada trasladando a los demás participantes la información social y laboral, económica, productiva, comercial, y organizativa del ámbito de intervención. La información más destacable es la siguiente:

Factores sociales y laborales	16 trabajadores En todos ellos el contrato es indefinido Más de la mitad de los trabajadores tienen una antigüedad en el puesto de más de 5 años El centro tiene una antigüedad de 6 años Turnos de 12 horas en fines de semana, noches y festivos.
Factores económicos, productivos y comerciales	Mayor carga física en usuarios en ducha/ aseo en turno de noche. Resto de turnos más repartida
Factores organizativos	No está previsto ningún cambio a nivel organizativo en los próximos meses.

En la segunda parte de la sesión formativa, las delegadas de prevención exponen las características a nivel técnico. En la siguiente tabla se recogen las tareas principales del puesto de auxiliar en la actividad diaria y los materiales y equipos empleados habitualmente.

AUXILIAR DE ENFERMERIA	
FUNCIONES	Atención sanitaria a usuarios (bajo control y supervisión de enfermeros) <ul style="list-style-type: none"> ○ Seguimiento de los tratamientos ○ Controles periódicos de salud ○ Acompañamiento a citas médicas ○ Administración de medicación ○ Actuaciones sanitarias básicas
	Atención directa a usuarios (aseo, salud, vestido, alimentación transporte, movilizaciones,...)
	Limpieza y desinfección de material sanitario
	Apoyo al desarrollo de talleres rehabilitadores
	Realización de actividades de ocio y tiempo libre
	Atención y vigilancia nocturna
	MATERIAL Y EQUIPOS UTILIZADOS
	Desinfectantes de material médico sanitario
	Material para talleres (pinturas, tijeras,...)
	Ayudas técnicas, sillas de ruedas, camillas, grúas, baños geriátricos,....)
	Equipo informático, domótico

Los tutores, ajenos a la empresa, complementaron la información con una visita al centro de trabajo.

3. INTERVENCIÓN: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN DE LA CONTINUIDAD

La fase de intervención se divide en tres etapas, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y valoración de la continuidad. Este apartado detalla las cuestiones más destacables en cada una.

DIAGNÓSTICO

Durante la fase de intervención-diagnóstico, se han desarrollado 5 sesiones de trabajo en la EMPRESA 4.

El tiempo dedicado por el Grupo Ergo en el desarrollo de las reuniones ha sido de un total de 18 horas, distribuido en 5 reuniones.

A continuación se muestran las cuestiones más destacables en cada una de las etapas del diagnóstico. Como material complementario el Grupo Ergo elaboró los órdenes del día, actas (asistentes y contenido detallado), informes y fichas de trabajo en las sesiones.

9. PREPARACIÓN DEL CUESTIONARIO

Tras una breve explicación del cuestionario por parte de la tutora, el grupo procede a adaptar el contenido del mismo:

- Se acuerda eliminar las preguntas 1 y 2 sobre edad y sexo.

- Se entregarán 11 cuestionarios de un total de 16 trabajadores (se supera ampliamente el 50% necesario). Se excluyen a los trabajadores que no desarrollan una jornada completa y aquellos que no rotan entre los distintos turnos.

El Grupo Ergo acuerda entregar el cuestionario a los trabajadores a jornada completa sin distinciones de turno al que pertenece, ya que casi todos los cuidadores son correturnos (rotación semanal). De este modo, el grupo considera que todos y todas las cuidadoras/auxiliares de enfermería de cualquier turno en el que se encuentren en el momento de cumplimentar el cuestionario son un grupo homogéneo y representativo de las condiciones ergonómicas como colectivo a analizar.

10. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LA CAMPAÑA PREVIA, DISTRIBUCIÓN Y RECOGIDA DE LOS CUESTIONARIOS

Una vez adaptado y completado el cuestionario, el Grupo Ergo acuerda cómo, quién y cuándo desarrollar la campaña previa informativa, la distribución y recogida de los cuestionarios. Para ello cumplimentan la tabla siguiente que incluye toda la información a tener en cuenta en su ejecución.

Cada miembro del grupo realizará las tareas asignadas según el plan de actuaciones acordado, llevando a cabo todas las acciones antes de la siguiente reunión.

- La campaña informativa previa a la entrega del cuestionario se hizo a través de la trabajadora designada y dos delegadas de prevención.
- La distribución de los cuestionarios la realizó igualmente la trabajadora designada y dos delegadas de prevención, distribuyendo los cuestionarios en los casilleros de los trabajadores.
- La recogida de los cuestionarios fue a través de la trabajadora designada, facilitando un lugar para depositar los cuestionarios por parte de los trabajadores, garantizando el anonimato de los mismos.
- La entrega de los cuestionarios a los tutores del Método será por mensajería.

El desarrollo de las tareas funcionó bien, según lo planificado. La encargada de distribuir los cuestionarios destaca que las dudas se solucionaron en el momento de realizar los cuestionarios. La duda más destacable fue definir el concepto de repetido y mantenido.

11. COMPROBAR LAS CONDICIONES DE ÉXITO DEL PROGRAMA

Llegados a esta fase, es necesario comprobar las condiciones de éxito del programa. El Grupo Ergo comprobó el buen funcionamiento y lo provechoso de la campaña del Grupo Ergo previa a la distribución del cuestionario.

12. VER LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO.

Los tutores explican el informe de resultados del cuestionario generado a través de la aplicación informática del método y el contenido de las hojas informativas para los trabajadores y trabajadoras del ámbito de intervención.

Los resultados más significativos podemos verlos en la siguiente tabla resumen que recoge los daños y los factores de riesgo más destacados por los encuestados.

		Auxiliar de enfermería a jornada completa
DAÑOS A LA SALUD	Cuello, hombros y /o espalda dorsal	
	Espalda lumbar	
	Codos	
	Manos y /O muñecas	
	Piernas	
	Rodillas	
	Pies	
RIESGOS ERGONÓMICOS	Sentado	
	De pie sin andar apenas	
	Caminando	
	Caminando mientras subo o bajo niveles diferentes	
	De rodillas/ en cuclillas	
	Tumbado	
	Inclinar el cuello/cabeza hacia delante	
	Inclinar el cuello/cabeza hacia atrás	
	Inclinar el cuello/cabeza hacia un lado o ambos	
	Girar el cuello/cabeza	
	Inclinar la espalda/tronco hacia delante	
	Inclinar la espalda/tronco hacia atrás	
	Inclinar la espalda/tronco hacia un lado o ambos	
	Girar la espalda/tronco	
	Las manos por encima de la cabeza	
	Una o las dos muñecas dobladas	
	Ejerciendo presión con los pies	
	Dedos en forma de pinza	
	Agarrar o sujetar con fuerza objetos con las manos	
	Utilizar de manera intensiva los dedos	
	Trabajar sobre superficies vibrantes	
	Utilizar herramientas y máquinas de impacto o vibrantes	
	Utilizar la mano (el pie o la rodilla) como martillo	
	Coger y/o dejar manualmente	
	Transportar manual mente	
	Empujar y/o arrastrar manualmente	
	Exigencias físicas	

A continuación el grupo comprueba la coherencia en las respuestas obtenidas y los factores de riesgo y daños destacados. Algunos de los razonamientos del grupo respecto a los resultados son:

- Demasiadas horas seguidas de trabajo. Turnos de 12 horas seguidas en fin de semana, noches y festivos.
- Demasiada carga física de usuarios en ducha y/ aseo en turno de noche

- 9 usuarios gravemente afectados para trabajadores en fin de semana y turno de noche.
- Todo el módulo de gravemente afectados para tres profesionales
- Resto de turnos más repartida la carga física durante la semana y fin de semana.
- El horario nocturno termina muy entrada la mañana y junto con las duchas origina exceso de cansancio tanto en espalda y región lumbar (contracturas, tirones musculares, ...) como en las piernas rodillas y pies.
- Los fines de semana se realizan turnos muy largos (12 horas) que fatigan y afectan al estado físico y síquico de los profesionales.
- Cansancio y dolor de piernas fines de semana y festivos en los turnos de 12 horas.
- Molestias en el brazo al estar sentado en la silla y dar de comer a los usuarios, sobre todo cuando éste está más elevado porque se encuentra en silla de ruedas

13. IDENTIFICAR LAS CAUSAS DE LOS FACTORES DE RIESGO

Los tutores explican a los asistentes la Ficha para análisis de causas (anexo 5 del manual ERGOPAR) y el grupo procede a identificar las causas.

El procedimiento de trabajo seguido en la identificación de causas de los riesgos ha consistido en lo siguiente:

- Se proyecta con el cañón la Ficha para análisis de causas, a la vista de todos. En ella previamente se han transcrito los factores de riesgo destacados según el informe de resultados (columna de la izquierda).
- Se enumeran y listan las tareas o acciones desarrolladas en el puesto según la información facilitada en la sesión sobre condiciones de trabajo del ámbito de intervención.
- Guiados por la tutora el grupo va asociando cada factor de riesgo destacado con las tareas en las que está presente, anotándolas en la columna y fila correspondiente. Lo mismo con los motivos que provocan la exposición al riesgo y con las posibles soluciones.
- Algunas cuestiones a plantear en la dinámica: ¿En qué tareas de las enumeradas está presente este factor de riesgo?, ¿cuáles pueden ser las causas que lo provocan? y ¿se os ocurre alguna posible solución que evite esta situación?.

En esta etapa el objetivo no es recoger propuestas de mejora, aunque se ha aprovechado el debate del grupo en la identificación de causas para tomar nota de esta información que se trabajará en la fase de tratamiento en los círculos de prevención.

Durante 2 sesiones de trabajo el Grupo Ergo completa la identificación de las causas de los riesgos del colectivo de auxiliares, para la que invirtió aproximadamente un total de 10 horas.

14. DEFINICIÓN DE ACCIONES SUBSIGUIENTES

Al concluir la identificación de causas, el grupo define las acciones subsiguientes: elaborar el informe diagnóstico y proceder a la planificación de los círculos de prevención.

No fue necesario recurrir a la búsqueda de información adicional a través de entrevistas, observación de causas o estudios ergonómicos en profundidad. La información facilitada por el informe de resultados del cuestionario y la experiencia y conocimiento de los miembros del grupo respecto al puesto a analizar fue suficiente para identificar las causas de los factores de riesgo.

15. INFORME DE DIAGNÓSTICO

Los tutores muestran el modelo de **INFORME** proyectándolo con el cañón y el grupo procede a completarlo y adaptarlo. La información de la Ficha para análisis de causas se traslada a la Ficha de problemas por tareas (anexo 5) que forma parte del informe diagnóstico.

Respecto a la difusión de su contenido, se redacta un breve resumen del contenido del informe en un cartel que fue colgado en el tablón de anuncios.

La siguiente tabla se corresponde con la Ficha de problemas por tareas. No incorpora las propuestas de soluciones del grupo, ya que será trabajada en la fase de tratamiento.

Cuidador Auxiliar de Enfermería	
TAREA	<p>PROBLEMAS (RIESGO ERGONOMICO Y CAUSAS/MOTIVOS)</p> <p>Caminando</p> <p>Por si sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Si en jornadas de 12 horas.</p> <p>Inclinar el cuello/cabeza hacia delante. Repetida.</p> <p>Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetida.</p> <p>Las camas son reclinables (algunas manuales y otras son eléctricas). Algunas camas están estropeadas por lo que no se pueden subir y bajar las camas.</p> <p>En el aso (dúchas) es necesario inclinar el cuello para realizar la actividad.</p> <p>Algunos usuarios (no gravemente afectados) ponen resistencia y dificulta la actividad.</p> <p>Falta de personal</p> <p>Ritmos de trabajo altos, en la mayoría de los casos son ritmos autoimpuestos.</p> <p>Algunos cambios de pañal se le hacen al usuario estando de pie</p> <p>Algunas camas cuando se averían tardan meses en arreglarias.</p>
<p>Apoyo al usuario</p> <p>Mañana, siesta y</p> <p>noche (ducha, aseo,</p> <p>cambio pañal).</p>	<p>Además de estas causas, en el caso concreto de inclinar espalda/tronco hacia delante (repetido) destacamos:</p> <p>Hay que maniobrar a los usuarios para enderezarlos en las sillas de ruedas.</p> <p>Las manos por encima de la cabeza y o los codos por encima de los hombros. Repetida</p> <p>En las duchas/baño, hay usuarios que son más altos que los trabajadores/as.</p> <p>Coger y/o dejar manualmente, usuarios de más de 3kg.</p> <p>Hay ocasiones en las que no se utiliza la grúa</p> <p>Empujar y/o arrastrar manualmente o utilizando algún equipo, a usuarios de más de 3kg.</p> <p>Se tiene que utilizar las grúas, sillas de ruedas...</p> <p>Caminando.</p> <p>Por si sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Si en jornadas de 12 horas.</p> <p>Inclinar el cuello/cabeza hacia delante. Repetida.</p> <p>En las tareas de apoyo y supervisión de la comida, los planos de trabajo son distintos.</p> <p>Los usuarios están sentados y los trabajadores de pie.</p> <p>Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetida.</p> <p>En las tareas de apoyo y supervisión de la comida, los planos de trabajo son distintos.</p> <p>Los usuarios están sentados y los trabajadores de pie.</p> <p>Existe una gran dificultad de colocarse cerca del usuario, ya que la mayoría están en silla de ruedas.</p> <p>Las manos por encima de la cabeza y o los codos por encima de los hombros. Repetida</p> <p>Hay usuarios de diferentes alturas a la de los trabajadores/as</p>
<p>Desayuno, comida,</p> <p>hidratación, merienda</p> <p>y cena.</p>	

Cuidador Auxiliar de Enfermería	PROBLEMAS (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSAS/MOTIVOS)
TAREA Trasladados dentro del centro.	<p>Caminando. El hecho de caminar no consideramos que sea un riesgo para la salud, aunque sí el acompañar andando a los usuarios ya que conlleva empuje y arrastre (ver riesgos de empuje y arrastre). No se trabaja sentado durante la jornada.</p> <p>Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Existen usuarios con sillas de ruedas bastante desgastadas que dificultan su manejo, teniendo que forzar la espalda para ello.</p> <p>Empujar y/o arrastrar manualmente o utilizando algún equipo, a usuarios de más de 3kg. No supone gran esfuerzo. Solo con aquellos usuarios con sillas de ruedas desgastadas.</p>
Trasladados fuera del centro Actividades (gimnasia, piscina, ocio externo...)	<p>Caminando. El hecho de caminar no consideramos que sea un riesgo para la salud, aunque sí el acompañar andando a los usuarios ya que conlleva empuje y arrastre (ver riesgos de empuje y arrastre). No se trabaja sentado durante la jornada.</p> <p>Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Existen usuarios con sillas de ruedas bastante desgastadas que dificultan su manejo, teniendo que forzar la espalda para ello.</p> <p>Empujar y/o arrastrar manualmente o utilizando algún equipo, a usuarios de más de 3kg. El problema es por la falta de accesibilidad de las calles y aceras</p>
Habitación (lavado dientes, manos, cara...)	<p>Caminando. Por sí sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Sí en jornadas de 12 horas</p> <p>Inclinación el cuello/cabeza hacia delante. Repetida. Los usuarios son más bajos que los trabajadores. Los usuarios pueden poner resistencia a la actividad.</p>
Manipulación /traslado alimentos Y Reposición de alimentos	<p>Caminando. Por sí sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Sí en jornadas de 12 horas.</p>
Traslado y distribución de ropa y enseres.	<p>Caminando. Por sí sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Sí en jornadas de 12 horas.</p> <p>Inclinación el cuello/cabeza hacia delante. Repetida. Se refiere únicamente a la distribución en el armario En turno de tarde.</p> <p>El almacenamiento de la ropa de los usuarios en armarios dentro de las habitaciones</p> <p>Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Los armarios tienen distintos compartimentos y distintas alturas.</p> <p>Las manos por encima de la cabeza y o los codos por encima de los hombros. Repetida Hay zonas de los armarios que obligan a hacer este movimiento. Son movimientos muy puntuales.</p>
Sacar y tirar la basura.	<p>Caminando. Por sí sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Sí en jornadas de 12 horas.</p>

<p>Cuidador Auxiliar de Enfermería TAREA</p>	<p>PROBLEMAS (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSAS/MOTIVOS) Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Hay que sacar y trasladar las bolsas de basura a los contenedores. Coger y/o dejar manualmente, usuarios de más de 3kg. Las bolsas pesan demasiado, ya que los pañales usados pesan bastante y caben bastantes en una bolsa. Caminando. Por si sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Si en jornadas de 12 horas. Caminando. Por si sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Si en jornadas de 12 horas. Inclinar el cuello/cabeza hacia delante. Repetida. Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Se realizan con usuarios normalmente problemáticos (suelen ser siempre los mismos). No se pueden evitar. Inclinar el cuello/cabeza hacia delante. Repetida. Solo lo hacen 2 profesionales y días o noches puntuales Son bastantes horas seguidas Inclinar el cuello/cabeza hacia delante. Repetida. Se prepara 1 vez a la semana, pero cuando se realiza conlleva mucho tiempo seguido. Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Dependen de la cama. Hay cambios posturales que se hacen en camas no regulables en altura, porque es mejor para el usuario para otros aspectos. Coger y/o dejar manualmente, usuarios de más de 3kg. Hay situaciones en las que se hace. Se hace cuando vas a subir al usuario en la cama.</p>
Sacar y tirar la basura.	
Recepción	
Rondas Nocturna	
Contención de usuarios	
Costura (arreglos de ropa)	
Preparación de medicación	
Cambios posturales	

TRATAMIENTO

Durante la fase de intervención-tratamiento, se han desarrollado 2 sesiones de trabajo en la EMPRESA 4. Además se han desarrollado los círculos de prevención con una duración de 3 horas en total. Por tanto, el tiempo dedicado por el Grupo Ergo en total ha sido de 8 horas aproximadamente.

A continuación se muestran las cuestiones más significativas en cada una de las etapas del tratamiento. Como material complementario el grupo ha elaborado los órdenes del día, actas (asistentes y contenido detallado), informes y fichas de trabajo.

16. PLANIFICACION Y DESARROLLO DE LOS CÍRCULOS DE PREVENCIÓN

El grupo procede a organizar y planificar el desarrollo y funcionamiento de los círculos de prevención.

El Grupo Ergo se reunió en fecha 09 de octubre de 2012, con el fin de planificar la creación y desarrollo de los círculos de prevención. Durante la sesión se acordó el funcionamiento y desarrollo de los mismos, como se expone a continuación.

Se procedió a la creación de círculos de prevención por 11 trabajadores/as de los distintos turnos: Corretornos (mañana, tarde, noche y fin de semana), Turno intermedio, Turno de Noche. En total se organizó un único círculo de prevención donde han participado trabajadores y trabajadoras de los distintos turnos de trabajo.

Han participado 11 trabajadores/as:

6 – Auxiliar/Cuidadores turno corretornos

4 – Auxiliar/Cuidadores turno intermedio

1 – Auxiliar/Cuidador de noche

Este Círculo de Prevención ha sido dirigido por los Técnicos de Prevención de la FECCOO como tutores del Método, además de un miembro del Grupo Ergo, que ayudaría a los técnicos a coordinar el grupo.

La elección de los participantes respondió al criterio de que estuviesen presentes al menos 2 trabajadores/as de cada turno, de forma que se pudieran recoger los pormenores de cada uno de los turnos a la hora de proponer y consensuar las medidas preventivas. Se procedió a informar y publicitar la celebración de la reunión del círculo de prevención, para que se ofrecieran de forma voluntaria todos los trabajadores que quieran participar. En caso de que hubiese más de un voluntario por turno de trabajo, estos se elegirían entre ellos para formar parte del Círculo de Prevención.

La información que previamente se trasladó a los trabajadores y trabajadoras participantes en los círculos fue la siguiente: objetivo del círculo, participación voluntaria, participantes del Grupo Ergo en el círculo, perfil idóneo de los participantes

(experiencia en el puesto, capacidad de trabajo en grupo, persona dinámica, motivada y participativa).

La sesión del círculo se celebró en octubre de 2012, con una duración aproximada de 3 horas.

En la sesión se discutieron los riesgos identificados, las causas de los mismos y sus posibles soluciones. Finalmente se consensuó la propuesta de medidas preventivas y los participantes en el círculo las priorizaron según sus preferencias de mejora en el puesto.

A lo largo de la sesión han surgido propuestas coincidentes con las soluciones debatidas en el Grupo Ergo, y también otras nuevas.

17. ELABORAR EL INFORME DE MEDIDAS PREVENTIVAS

El procedimiento seguido para la redacción del informe de medidas es el mismo que para el informe diagnóstico.

El informe incorpora la Ficha de propuestas de soluciones del círculo de prevención (anexo 9 del manual ERGOPAR), que vemos a continuación a modo de conclusión.

Algunas de las medidas preventivas son comunes en distintas tareas, ya que no solucionan un único problema o condición de trabajo inadecuada, sino que permite mejorar varias situaciones de riesgo ergonómico en el puesto. Del mismo modo es posible que para solucionar un mismo problema existan varias alternativas de medidas preventivas, algunas complementarias y otras excluyentes.

El procedimiento de priorización seguido en el círculo de prevención, como muestra la tabla fue asignar preferencias, Alta, Media y Baja, siendo Alta una medida preventiva preferente a la hora de mejorar las condiciones ergonómicas del puesto.

PROPUESTA DE MEDIDAS CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO DE PREVENCIÓN- AUXILIAR ENFERMERÍA/CUIDADORA		
TAREA	PROBLEMA (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES PROPUESTAS
<p>Apoyo al usuario</p> <p>Mañana, siesta y noche (ducha, aseo, cambio pañal).</p>	<p>Caminando</p> <p>Por si sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Si en jornadas de 12 horas.</p>	<p>1. En las jornadas de 12 horas establecer descansos sin atención a usuarios (Habilitar zona de descanso).</p> <p>2. En la actividad de levantar, en el módulo rosa colocar un timbre como en el módulo amarillo</p> <p>3. En la actividad de levantar, debe de haber alguien en recepción desde las 7:30</p> <p>4. Hay que cambiar el calzado. El calzado debe de adaptarse a cada trabajador.</p> <p>5. Reestructuración de horarios. Los turnos de 12 horas son excesivos, que unidos a la falta de trabajadores en el turno (enfermedad, acompañar a un usuario al hospital) aumenta aun más la carga de trabajo. Los turnos de noche hay que cambiar la hora de salida.</p>
	<p>Inclinar el cuello/cabeza hacia delante. Repetida.</p> <p>Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las camas son reclinables (algunas manuales y otras son eléctricas). Algunas camas están estropeadas por lo que no se pueden subir y bajar las camas. - En el aseo (duchas) es necesario inclinar el cuello para realizar la actividad. - Algunos usuarios (no gravemente afectados) ponen resistencia y dificulta la actividad. - Falta de personal - Ritmos de trabajo altos, en la mayoría de los casos son ritmos autimpuestos. - Algunos cambios de pañal se le hacen al usuario estando de pie - Algunas camas cuando se averían tardan meses en arreglarlas. Hay que maniobrar a los usuarios para enderezarlos en las sillas de ruedas 	<p>1. Cambios de camas. Tienen que ser camas regulables en altura y eléctricas. Muchas de las camas son muy bajas (patas cortadas), Muchas son manuales, y se tienen que levantar (solo cabecero) con los usuarios en la cama.</p> <p>2. Antes de comprar material se debe de consultar con los trabajadores, ya que son ellos los que las usan.</p> <p>3. Cambio de sillas de ducha (las nuevas son muy bajas)</p> <p>4. Cambiar la Organización de las duchas. Los trabajadores del turno de noche siempre duchan a los usuarios más gravemente afectados (rotar a los usuarios y que no sean fijos).</p> <p>5. Cambiar la hora de salida del turno de noche.</p>

PROPUESTA DE MEDIDAS CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO DE PREVENCIÓN- AUXILIAR ENFERMERÍA/CUIDADORA			
TAREA	PROBLEMA (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES PROPUESTAS	Nivel de prioridad
Apoyo al usuario Mañana, siesta y noche (ducha, aso, cambio pañal).		<ol style="list-style-type: none"> 6. Cambiar la organización de la noche. Se considera que hay excesivo cambios de pañal por la noche sin ser necesario. 7. Bajar el ritmo de trabajo, ya que los usuarios no salen del centro (no hay prisa). 8. Apoyo de los técnicos en las duchas.(Disponer de más personal para la actividad de duchas) 9. Habilitar baños geriátricos. En los módulos no hay baños geriátricos. 10. Usar carro(o cubo con ruedas) para los pañales usados. 11. Cambiar las papeteras que están rotas, por otras más grandes y practicas. 12. Volver al procedimiento de pañal y compresa, ya que evita trabajo de movilizar a los usuarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Media 7. Media 8. Alta 9. Media 10. Alta/ media 11. Media 12. Alta
	<p>Las manos por encima de la cabeza y o los codos por encima de los hombros. Repetida</p> <p>En las duchas/baño, hay usuarios que son más altos que los trabajadores/as.</p> <p>Coger y/o dejar manualmente, usuarios de más de 3kg.</p> <p>Hay ocasiones en las que no se utiliza la grúa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar sillas plegables en las duchas para que los usuarios altos se sienten. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media
	<p>Coger y/o dejar manualmente, usuarios de más de 3kg.</p> <p>Hay ocasiones en las que no se utiliza la grúa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambio organizativo en la descarga de pañales. El trabajo de descargar el camión de pañales y distribución lo hace una sola persona. Este trabajo tiene que hacerse entre más personas (¿Son funciones del cuidador/a?) 2. Formación. Se considera que tienen formación suficiente en manejo de grúas. 3. Uso Obligatorio de la Grúa. Cuando no se utiliza la grúa es porque consideran que hacen más esfuerzo usando la grúa que sin usarla (por la falta de espacio, el peso del usuario...) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta 2. Baja 3. Baja
	<p>Empujar y/o arrastrar manualmente o utilizando algún equipo, a usuarios de más de 3kg.</p> <p>Se tiene que utilizar las grúas, sillas de ruedas...</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminar mobiliario innecesario que quita espacio que hace falta. 2. Quitar los edrones de las habitaciones para dejar las habitaciones despejadas. Para ello pasar un carro donde dejar los mismos por las mañanas. 3. Hay que mejorar las ruedas de las grúas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta 2. Alta 3. Alta

PROPUESTA DE MEDIDAS CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO DE PREVENCIÓN- AUXILIAR ENFERMERÍA/CUIDADORA			
TAREA	PROBLEMA (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES PROPUESTAS	Nivel de prioridad
	<p>Caminando. Por si sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Si en jornadas de 12 horas.</p> <p>Inclinación del cuello/cabeza hacia delante. Repetida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En las tareas de apoyo y supervisión de la comida, los planos de trabajo son distintos. - Los usuarios están sentados y los trabajadores de pie. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evitar jornadas de más de 8 horas. 2. Establecer descansos dentro de la jornada. Cambios organizativos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta 2. Alta
Desayuno, comida, hidratación, merienda y cena.	<p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En las tareas de apoyo y supervisión de la comida, los planos de trabajo son distintos. - Los usuarios están sentados y los trabajadores de pie. - Existe una gran dificultad de colocarse cerca del usuario, ya que la mayoría están en silla de ruedas. <p>Las manos por encima de la cabeza y o los codos por encima de los hombros. Repetida Hay usuarios de diferentes alturas a la de los trabajadores/as</p> <p>Caminando.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El hecho de caminar no consideramos que sea un riesgo para la salud, aunque sí el acompañar andando a los usuarios ya que conlleva empuje y arrastre (ver riesgos de empuje y arrastre). - No se trabaja sentado durante la jornada. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar banqueta regulable en altura, con ruedas y freno 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta
Trasladados dentro del centro.	<p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Existen usuarios con sillas de ruedas bastante desgastadas que dificultan su manejo, teniendo que forzar la espalda para ello.</p> <p>Empujar y/o arrastrar manualmente o utilizando algún equipo, a usuarios de más de 3kg. No supone gran esfuerzo. Solo con aquellos usuarios con sillas de ruedas desgastadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminar la unión metálica entre el Wc y habitación, ya que resbala (poner fija encima) 2. Usar cinturón transfer para ayudar o acompañar al usuario caminando. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta 2. Media
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambiar las sillas de los usuarios (ya se están cambiando) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baja
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambiar las sillas de los usuarios (ya se están cambiando) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baja

PROPUESTA DE MEDIDAS CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO DE PREVENCIÓN- AUXILIAR ENFERMERÍA/CUIDADOR/A			
TAREA	PROBLEMA (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES PROPUESTAS	Nivel de prioridad
Traslados fuera del centro Actividades (gimnasia, piscina, ocio externo...)	<p>Caminando. El hecho de caminar no consideramos que sea un riesgo para la salud, aunque si el acompañar andando a los usuarios ya que conlleva empuje y arrastre (ver riesgos de empuje y arrastre). No se trabaja sentado durante la jornada.</p> <p>Inclinación la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Existen usuarios con sillas de ruedas bastante desgastadas que dificulta su manejo, teniendo que forzar la espalda para ello.</p> <p>Empujar y/o arrastrar manualmente o utilizando algún equipo, a usuarios de más de 3kg. El problema es por la falta de accesibilidad de las calles y aceras</p>	<ol style="list-style-type: none"> Cambiar las sillas de los usuarios. Salir al menos 2 trabajadores. No llevar más de un usuario por trabajador. Cambiar las sillas de los usuarios (ya se están cambiando). Cambiar las sillas de los usuarios (ya se están cambiando). 	<ol style="list-style-type: none"> Baja Alta Media <ol style="list-style-type: none"> Baja
Habitación (lavado dientes, manos, cara...)	<p>Caminando. Por si sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Si en jornadas de 12 horas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> En las jornadas de 12 horas establecer descansos sin atención a usuarios (Habilitar zona de descanso). Hay que cambiar el calzado. El calzado debe de adaptarse a cada trabajador. Reestructuración de horarios. Los turnos de 12 horas son excesivos, que unidos a la falta de trabajadores en el turno (enfermedad, acompañar a un usuario al hospital) aumenta aun más la carga de trabajo. Los turnos de noche hay que cambiar la hora de salida. Mejorar la luz donde se realiza la actividad. 	<ol style="list-style-type: none"> Alta Media Alta
Manipulación /traslado alimentos Y Reposición de alimentos	<p>Inclinación el cuello/cabeza hacia delante. Repetida. Los usuarios son más bajos que los trabajadores. Los usuarios pueden poner resistencia a la actividad.</p> <p>Caminando. Por si sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Si en jornadas de 12 horas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> NO HAY ESTE PROBLEMA EN ESTE CENTRO 	
Traslado y distribución de ropa y enseres.	<p>Caminando. Por si sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Si en jornadas de 12 horas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> SON MOMENTOS MUY PUNTUALES, SOLO EN EL CAMBIO DE TEMPORADA. Cuando se haga, utilizar carros 	<ol style="list-style-type: none"> Baja

PROPUESTA DE MEDIDAS CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO DE PREVENCIÓN- AUXILIAR ENFERMERÍA/CUIDADORA/A			
TAREA	PROBLEMA (RIESGO ERGONÓMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES PROPUESTAS	Nivel de prioridad
Traslado y distribución de ropa y enseres.	<p>Inclinación del cuello/cabeza hacia delante. Repetida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se refiere únicamente a la distribución en el armario - En turno de tarde. - El almacenamiento de la ropa de los usuarios en armarios dentro de las habitaciones <p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Los armarios tienen distintos compartimentos y distintas alturas.</p> <p>Las manos por encima de la cabeza y/o los codos por encima de los hombros. Repetida Hay zonas de los armarios que obligan a hacer este movimiento. Son movimientos muy puntuales.</p> <p>Caminando. Por sí sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Si en jornadas de 12 horas.</p> <p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Hay que sacar y trasladar las bolsas de basura a los contenedores.</p>	<p>1. Valorar cerrar algunos armarios de los usuarios que desordenan continuamente los armarios.</p> <p>1. Valorar cerrar algunos armarios de los usuarios que desordenan continuamente los armarios.</p> <p>1. Valorar cerrar algunos armarios de los usuarios que desordenan continuamente los armarios.</p>	<p>1. Media</p> <p>1. Media</p> <p>1. Media</p>
Sacar y tirar la basura.	<p>Caminando. Por sí sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Si en jornadas de 12 horas.</p> <p>Inclinación de la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Hay que sacar y trasladar las bolsas de basura a los contenedores.</p>	<p>1. Igual resto "caminando"</p> <p>1. Utilizar carro para recoger las bolsas de los pañales y poder tirarlas a la basura. (Se propone no sacarlas a las 6 de la mañana por temas de seguridad)</p>	<p>1. Igual</p> <p>1. Media 2. Media</p>
Recepción	<p>Coger y/o dejar manualmente, usuarios de más de 3kg. Las bolsas pesan demasiado, ya que los pañales usados pesan bastante y caben bastantes en una bolsa.</p> <p>Caminando. Por sí sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Si en jornadas de 12 horas.</p>	<p>1. Utilizar carro para recoger las bolsas de los pañales y poder tirarlas a la basura. 2. Utilizar bolsas pequeñas que no pesen demasiado.</p> <p>1. Igual resto caminando. 2. Poner a alguien de recepción a las 7, 30 de la mañana cuando entran del turno de mañana. 3. Poner timbre como en el módulo amarillo.</p>	<p>1. Media 2. Alta</p> <p>1. Igual 2. Alta 3. Alta</p>
Rondas Nocturna	<p>Caminando. Por sí sola, en esta actividad, caminar no es un riesgo. No se considera como riesgo en jornadas de 5 horas. Si en jornadas de 12 horas.</p>	<p>1. Igual resto caminando</p>	<p>1. Igual</p>
Costura (arreglos de ropa)	<p>Inclinación del cuello/cabeza hacia delante. Repetida. Solo lo hacen 2 profesionales y días o noches puntuales Son bastantes horas seguidas</p>	<p>1. Mejorar la luminosidad del lugar de trabajo 2. Facilitar tiempos para esta actividad.</p>	<p>1. Alta 2. Media</p>

PROPUESTA DE MEDIDAS CONSENSUADAS EN EL CÍRCULO DE PREVENCIÓN- AUXILIAR ENFERMERÍA/CUIDADORA			
TAREA	PROBLEMA (RIESGO ERGONOMICO Y CAUSA /MOTIVO)	SOLUCIONES PROPUESTAS	Nivel de prioridad
Preparación de medicación (solo lo hace un trabajador)	Inclinar el cuello/cabeza hacia delante. Repetida. Se prepara 1 vez a la semana, pero cuando se realiza conlleva mucho tiempo seguido.	1. Cambiar los planos de trabajo. Intentar realizar la preparación de la medicación sentados en la mesa de trabajo.	1. Baja
Cambios posturales.	Inclinar la espalda/tronco hacia delante. Repetida. Dependen de la cama. Hay cambios posturales que se hacen en camas no regulables en altura, porque es mejor para el usuario para otros aspectos. Coger y/o dejar manualmente, usuarios de más de 3kg. Hay situaciones en las que se hace. Se hace cuando vas a subir al usuario en la cama	1. Las camas tienen que ser regulables en altura. 2. Hay que mejorar el mantenimiento de las camas que si lo son.	1. Alta 2. Alta
		1. En vez de levantar, mejor arrastras al usuario con las sábanas entremetidas (sábanas especiales) 2. Formación.	1. Media 2. Media

El informe de medidas preventivas fue entregado y explicado en detalle por el Grupo Ergo al resto de miembros del Comité de Seguridad y Salud, según el plan de comunicación, con el fin de que se proceda en el mes de enero de 2013 a la elección de las medidas a aplicar, se planifique la ejecución de las mismas (fecha de ejecución, responsable de la implantación de cada medida y presupuesto asignado) y finalmente se implementen las medidas según lo acordado.

La EMPRESA 4 durante la ejecución de este proyecto se encuentra en esta etapa, estando a la espera de concretar la planificación de las medidas en el Comité de Seguridad y Salud.

A partir del momento en el que el Grupo Ergo tenga en su poder la planificación de las medidas, podrá iniciar el seguimiento, es decir el control y evaluación de la eficacia de las medidas preventivas y en base a los resultados, poder trasladar al Comité de Seguridad y Salud su valoración respecto a la continuidad del método en la empresa con la elaboración del informe de seguimiento y continuidad (final) recogido como última tarea del Grupo Ergo.

7. CONCLUSIONES: PROBLEMÁTICA DEL SECTOR Y SOLUCIONES AL RIESGO ERGONÓMICO

En este apartado mostramos las conclusiones más destacables a las que hemos llegado tras el análisis de la información obtenida del proyecto en las 4 empresas participantes.

Centraremos el contenido en la elección del ámbito de intervención y las tareas desarrolladas, los factores de riesgo y daños a la salud comunes en la actividad como cuidador/educador/auxiliar y las medidas preventivas más destacables trabajadas en los círculos de prevención de las empresas participantes.

Ámbito de intervención y tareas desarrolladas

Las 4 empresas han coincidido en la elección del puesto de trabajo, que aunque con distintas denominaciones (cuidador, educador o auxiliar) vienen realizando las mismas tareas. Las tareas comunes en este puesto son:

Actividades domésticas (ordenar y distribuir la ropa y enseres del usuario)
Traslados del usuario dentro del centro en silla, camilla, bipedestador o caminando
Traslados del usuario fuera del centro en silla o caminando
Duchas y baño
Desvestido y vestido
Aseos (váter) y cambios de pañal
Afeitado y lavar dientes
Alimentación (desayuno, comida, hidratación, merienda y cena)
Relajación (actividad en suelo)
Quitar y poner el anclaje de las sillas de los usuarios en el vehículo (entradas y salidas de los usuarios)
Transferencias (pasar de la silla a la cama/camilla/colchoneta/váter y colocar al usuario en el bipedestador o en la grúa).
Movilizaciones de los usuarios (cambios posturales, recolocar al usuario en la silla, incorporaciones, volteos).
Recogida y orden de materiales (sacos de arena, colchonetas, colchones posturales, juguetes...)

El número total de trabajadores y trabajadoras incluidos en el ámbito de intervención objeto del estudio en estas 4 empresas ha sido de un total de 85. El sexo predominante es el femenino y la edad predominante, entre 35 a 43 años.

En general los turnos de trabajo existentes en las empresas participantes coinciden en 3 de las 4, siendo el turno de mañana, tarde, noche y fin de semana. En algunos casos fijo y en otros rotativo. En la EMPRESA 2 la jornada es partida de lunes a viernes.

Daños a la salud y factores de riesgo ergonómicos comunes

En la siguiente tabla se muestran los datos relativos a las 4 empresas participantes en relación a los resultados de representatividad de los cuestionarios de daños y riesgos. En las 4 empresas se ha superado el 50% mínimo representativo.

Empresas	Total de trabajadores en el ámbito de la intervención	Cuestionarios entregados	Nº de cuestionarios recogidos	% participación
EMPRESA 1	26	26	23	88%
EMPRESA 2	9	10	10	100%
EMPRESA 3	34	34	21	61%
EMPRESA 4	16	16	11	69%
TOTAL	85	86	65	Media 75%

A modo de resumen los daños comunes en las 4 empresas fueron:

- Espalda Lumbar – Común en 4 de 4
- Cuello – Común en 3 de 4
- Muñecas y manos- Común en 3 de 4
- Rodillas – Común en 2 de 4

Los factores de riesgo comunes destacados por los encuestados en las 4 empresas son:

- Inclinar espalda tronco hacia delante (en las 4 empresas)
- Coger y/o dejar manualmente usuarios (en las 4 empresas)
- Postura de cuerpo entero: caminando (en 3 de las 4 empresas)
- Empujar y/o arrastrar a los usuarios (en 3 de las 4 empresas)

En las 4 empresas las exigencias físicas del puesto de cuidador/educador/auxiliar han sido percibidas por los encuestados como altas o muy altas.

Propuesta de medidas preventivas

A continuación incluimos un listado de medidas preventivas propuestas por los distintos círculos de prevención y Grupos Ergo de las 4 empresas, con el fin de mostrar un resumen de las principales mejoras.

MEDIDAS DE REDISEÑO DEL PUESTO

- Medidas de infraestructura y diseño de espacios y servicios.
- Promover la confortabilidad del puesto de trabajo evitando esfuerzos y desplazamientos innecesarios.

Por ejemplo,

- Habilitar baños geriátricos.
- Realizar una reforma de la piscina, ganando espacio y disponiendo de los medios mecánicos adecuados.

MEDIDAS TÉCNICAS

- Elevar la altura de los planos de trabajo
- Facilitar la movilidad de los equipos y materiales empleados
- Eliminar barreras que impidan el fácil acceso a la tarea o al usuario
- Aumentar su número de ayudas técnicas y mecánicas
- Promover la confortabilidad del puesto de trabajo. Evitar esfuerzos innecesarios
- Modificar el material de los utensilios, herramientas.
- Mejorar las condiciones ambientales: luz, temperatura, humedad...

Por ejemplo,

- Colocar ruedas a las camas
- Adquirir más y mejores grúas adaptadas a las necesidades del trabajador/a y del usuario.
- Sustituir las colchonetas por camillas regulables en altura e inclinación, fomentando el trabajo en camillas en lugar de suelo.
- Utilizar sillas o banqueta regulable en altura, giratorias y con auto freno.
- Cambiar los trituradores o picador por otro eléctrico.
- Las cinchas deberían ser más anchas y largas, reducir el número de cinchas a colocar.
- Utilizar el cojín de lactancia como apoyo lumbar cuando sea imprescindible trabajar en colchoneta.
- Cubrir la pared hasta 1.20 m de altura con material blando (gomaespuma, por ejemplo, o colchoneta) y disponer de un cojín semicircular con curvatura lumbar con gomas de agarre que permita al educador/a colocarlo correctamente en la zona lumbar.
- Disponer de ladrillos de yoga para sentarse.

MEDIDAS ORGANIZATIVAS

- Plantillas suficientes. Suplencias
- Ajuste de los horarios para impedir aumento de carga de trabajo y aumento de los ritmos de trabajo, según tipo de actividad y personal.
- Modificar procedimientos de tarea.

- Reorganización de grupos, horarios... según tipología de usuarios.
- Replantear actividades, itinerarios, etc.
- Reducir los tiempos de exposición a los factores de riesgo.
- Adecuar la carga de trabajo al tipo de turno.
- Distribuir los espacios en el centro para evitar desplazamientos innecesarios.
- Crear mecanismos de coordinación entre el departamento de compras y los propios trabajadores que harán uso de los materiales y equipos que se compren.
- Buscar la implicación y sensibilización de las familias

Por ejemplo,

- Modificar las posturas en ciertas actividades por posturas más saludables.
- Establecer descansos suficientes y en lugares adecuados.
- Siempre que sea posible vestir y desvestir al alumno en la camilla y luego sentarle en la silla.
- Definir procedimientos en la colocación del usuario, teniendo en cuenta el desarrollo de esta tarea entre dos educadoras.
- Evitar jornadas excesivas
- Distribuir el personal de apoyo en las tareas con mayor exigencia física.
- Reorganizar el turno de noche modificando la hora de salida de manera que no terminen su jornada levantando a los usuarios.
- Elaborar un plan preventivo de mantenimiento de equipos.
- Acercar todo lo posible el material al lugar físico en el que debe ser utilizado.
- Recabar la opinión de los trabajadores y trabajadoras previamente a la compra de material y equipos.
- Recabar la opinión de trabajadores y trabajadoras a la hora de definir los procedimientos de trabajo.

MEDIDAS FORMATIVAS

- Formación específica en ergonomía
- Crear un manual de buenas prácticas
- Disponer de un fisioterapeuta que atienda periódicamente consultas de los trabajadores y trabajadoras del centro
- Formación en técnicas para el cuidado y movilización de usuarios, manejo de sillas correctamente...
- Formación específica en el uso de cada una de las medidas preventivas a implantar en el puesto de trabajo.

Por ejemplo,

- Formar a las educadoras sobre la Técnica Kinaesthetics como concepto integral para la comprensión del movimiento humano.

8. FORTALEZAS Y DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR LOS GRUPOS ERGO

En este apartado se muestran de manera conjunta las fortalezas y puntos fuertes y barreras y puntos débiles identificados en cada Grupo Ergo respecto al Método ERGOPAR, el trabajo realizado en los Grupos Ergo y los resultados obtenidos.

BARRERAS y puntos débiles

- Se ha de asegurar tiempo para llevar a cabo todas las fases del Método ERGOPAR: las reuniones del Grupo Ergo, la cumplimentación del cuestionario, la posibilidad de los trabajadores de participar en los círculos de prevención
- Dificultad de cuantificar económicamente los beneficios a corto plazo: la mejora del ambiente laboral, de las relaciones, etc.
- El no conocer los puestos dificulta la identificación de causas de los factores de riesgo. Los puestos de trabajo han de ser conocidos por todos los integrantes del Grupo Ergo, por lo que la descripción de los mismos requiere un trabajo riguroso que conllevará un esfuerzo y tiempo fuera de las sesiones del Grupo Ergo. Se suele hacer necesaria una visita al puesto para conocerlo de primera mano.
- La generación de expectativas que no se cumplan. Es muy importante dar a conocer el objeto del método, porque se elige un determinado ámbito de aplicación... evitando siempre generar falsas expectativas en los trabajadores y trabajadoras participantes.

FORTALEZAS puntos fuertes

- La implicación tanto de la empresa como de los trabajadores y su compromiso de mejora de las condiciones de trabajo, por escrito a través del acuerdo de aplicación del método.
- La formación sobre ergonomía que se imparte al Grupo Ergo. Facilita la comprensión de contenidos y ofrece agilidad a las sesiones de trabajo.
- Formación previa en la metodología.
- La flexibilidad de la metodología (posibilidad de alterar el orden de las sesiones, duración y periodicidad variable en función de las características de las empresas y capacidad, etc.).
- La pronta visualización de problemas ergonómicos y de resultados (propuesta de mejoras ergonómicas reales y eficaces).
- La participación mejora las relaciones laborales en la empresa.

- La asistencia a las sesiones del Grupo Ergo de personas que conocen y desarrollan habitualmente el puesto de trabajo elegido como ámbito de intervención.
- La presencia, bien como miembro del grupo o como invitado, de una persona con conocimientos y experiencia en el análisis de riesgos ergonómicos.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Delclós J, García S, López JC, Sampere M, Serra C, Plana M, et al. Duración de la incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. Arch Prev Riesgos Labor. 2010; 13 (4):180-7.
2. Fingerhut M, Driscoll T, Nelson DI, Concha-Barrientos M, Punnett L, Pruss-Ustin A, et al. *Contribution of occupational risk factors to the global burden of disease - a summary of findings*. Scand J Work Environ Health. 2005; Suppl (1):58 61.
3. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Departamento de Investigación e Información. Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos 2009 [citado 6 oct 2011]. Disponible en: <http://www.oect.es/>
4. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Estadísticas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales [citado 6 oct 2011]. Disponible en: <http://www.mtin.es/es/estadisticas/index.htm>.
5. García AM, Gadea R, Sevilla MJ, Genís S, Ronda E. Ergonomía participativa: empoderamiento de los trabajadores para la prevención de trastornos musculoesqueléticos. Rev Esp Salud Pública. 2009; 83:509-18.
6. Wells R, Norman R, Frazer M, Laing A, Cole D, Kerr M. *Participative ergonomic blueprint*. Toronto: Institute for Work & Health; 2003.
7. Van Eerd D, Cole D, Irvin E, Mahood Q, Keown K, Theberge N, et al. *Report on process and to: Institute for Work & Health; 2003. implementation of participatory ergonomic interventions: a systematic review*. Toronto: Institute for Work & Health; 2008.
9. García AM, Gadea R, Sevilla MJ, Ronda E. Validación de un cuestionario para identificar daños y exposición a riesgos ergonómicos en el trabajo. Rev Esp Salud Pública. 2011; 85: 339-49.
10. Cole D, Rivilis I, Van Eerd D, Cullen K, Irvin E, Kramer D. *Effectiveness of Participatory Ergonomic Interventions: A Systematic Review*. Toronto, Ontario: Institute for Work & Health; 2005.

11. Oltra A, Pagán P, Piedrabuena A, Ruiz R, García AM, Sevilla MJ, Casañ C, de Rosa C. "Ergonomía participativa y mejora de la productividad en las empresas". Publicación semestral al cuidado de la calidad de vida. Instituto de biomecánica de Valencia. Revista de Biomecánica. 2011; (56):61-62. http://laboral.ibv.org/es/component/ibvnews/show_product/65/285
12. Sevilla MJ, Gadea R, García AM. "La ergonomía participativa es posible y eficaz. Experiencia piloto del Método ERGOPAR en cinco empresas". Revista por experiencia Istas-CCOO. 2011; (54): 6-7
<http://www.porexperiencia.com/articulo.asp?num=54&pag=03&titulo=Sumario>
13. García AM, Sevilla MJ, Gadea R, Casañ C. "Intervención de ergonomía participativa en una empresa del sector químico". Gac.Sanit. 2012; 26(4):383-386.
14. Gadea R, García AM, Sevilla Mj, Boix P, Oltra A, Llorca JL , Casañ C. "Experiencias en ergonomía participativa: aplicación del Método ERGOPAR en empresas de la Comunidad Valenciana". Sección técnica Nº 68 (pag. 22-27)-Julio 2012.
<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=227a3fc54e932310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=25d44a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>
15. Sevilla MJ. "ERGOPAR: La ergonomía participativa transforma las condiciones de trabajo". Revista por experiencia Istas-CCOO. 2012: (58): 18-19
<http://www.porexperiencia.com/articulo.asp?num=58&pag=18&titulo=ERGOPAR-La-ergonomia-participativa-transforma-las-condiciones-de-trabajo>
16. Informe de validación de la aplicabilidad de la metodología ERGOPAR en empresas. Proyecto financiado por la Fundación de riesgos laborales (DIR 014/2009).
17. Federación de Enseñanza de CC.OO (2010). Diagnóstico de la gestión preventiva en centros de atención a personas con discapacidad. Informe de Situación. Madrid. FE.CC.OO: Con la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales
18. Resolución de 28 de julio de 2010, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el XIII Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad. (BOE de 16 de agosto de 2010).
19. Resolución de 20 de septiembre de 2012, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el XIV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad. (BOE de 9 de octubre de 2012)

Realiza



Colaboran:



Asociación Empresarial para la Discapacidad



Confederación Española de Centros de Enseñanza



Federación Empresarial Española de Asociaciones de
Centros Especiales de Empleo



Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo