

Riesgos ergonómicos y psicosociales en el sector sociosanitario de Navarra

Introducción

Programa de prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales

Objetivos

Actividades previstas

Gestión de los riesgos músculo-esqueléticos y psicosociales en el sector sociosanitario de Navarra. Informe de visitas.

Presentación

Selección de empresas

1. Análisis de la gestión de los riesgos músculo-esqueléticos y psicosociales en el sector sociosanitario de Navarra
 - 1.1. Empresas y usuarios
 - 1.2. Características de las gerocultora-cuidadoras y de su puesto de trabajo
 - 1.3. Gestión de la prevención de riesgos laborales
 - 1.4. Riesgos identificados e indicadores de daños a la salud
 - 1.5. Otros datos de interés
2. Conclusiones
3. Recomendaciones y sugerencias de mejora

Anexo I: cuestionario

Anexo II: funciones y tareas del puesto de gerocultora-cuidadora

GRUPO DE TRABAJO DEL INSL:

Díez de Ulzurrun, Mikel

Elarre, Ainara

Lasa, Mari Jose

Macaya, Goretti

Riesgos ergonómicos y psicosociales en el sector sociosanitario de Navarra

INTRODUCCIÓN

El sector sociosanitario abarca la actividad profesional y empresarial relacionada con la prevención y el fomento de la salud y con la mejora de la autonomía personal y de la calidad de vida de quienes presentan alguna limitación o dependencia funcional como consecuencia de discapacidades físicas, sensoriales o intelectuales. La tipología de empresas que podemos encontrarnos en el sector va desde las instituciones públicas hasta las empresas privadas mercantiles, pasando por las organizaciones privadas sociales. Las personas con alguna minusvalía y los ciudadanos mayores de 70 años son los principales destinatarios de los servicios que realizan los trabajadores del sector, que se llevan a cabo en residencias, centros de día, casas de acogida, o en los propios domicilios.

El aumento de la esperanza de vida junto con los cambios acaecidos en las últimas décadas en la sociedad (incorporación de la mujer al mercado laboral, cambio del modelo de familia, la necesidad de una atención sociosanitaria más especializada a los ciudadanos, etc...) han posibilitado el desarrollo de estos servicios y las proyecciones efectuadas muestran que va a seguir creciendo su demanda. De manera paralela, se está produciendo un incremento importante del número de empresas y de personas que trabajan en estas actividades, así en Navarra, el número de trabajadores de la actividad económica 85-CNAE-93 se ha incrementado en un 71% en un periodo de 10 años al pasar de 12.479 en el año 1998¹ a 21.326 en el 2008².

El perfil de los profesionales que trabajan en el sector es muy variado distinguiendo un área sanitaria: médico, DUE, fisioterapeuta, etc., otra área psicosocial: trabajador social, psicólogo, terapeuta ocupacional etc., y por último el área de servicios: limpieza, cocina, administración, etc. Sin estar englobadas en ninguna área en concreto se encuentran las gerocultoras, cuidadoras, auxiliares y trabajadoras familiares, realizando diversidad de tareas que pueden encuadrarse en todas las áreas citadas. Estos puestos, cuya función básica es la atención directa diaria de las personas dependientes, se caracterizan por una presencia mayoritaria de mujeres jóvenes y de mediana edad, con salarios bajos, altas rotaciones y una gran exposición a riesgos ergonómicos y psicosociales.

Por otra parte, los sistemas de protección ante la dependencia, en cualquiera de sus versiones, y la nueva legislación en Servicios Sociales, junto con la necesidad de una atención más especializada para estos colectivos dependientes, están haciendo que los trabajadores de este sector tengan que enfrentarse a situaciones cada vez más complejas (demencias, muertes, cuidado intenso, continuo e integral a lo largo de años ...), con una presión mayor de las familias, poca especialización, escasez de recursos y falta de reconocimiento y consideración social. La exposición a estas condiciones de trabajo ha motivado, entre otras razones, que la Estrategia Comunitaria de Seguridad y Salud en el

¹ INSL (2000). Lesiones Profesionales - Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Año 1998. Período 1991-1998. Pamplona: Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra.

² INSL (2008). Siniestralidad laboral en Navarra. Año 2008 (datos provisionales). Disponible en <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F82D4E65-66BD-4016-8E80-CF3D7EE39CB4/147122/Siniestralidad2008.pdf>

Trabajo 2007-2012 siga considerando como "*particularmente peligroso*" el sector de salud y servicios sociales³.

El análisis de la II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo⁴ muestra que en el Grupo de Servicios Sociales⁵, es donde son más frecuentes tanto las exposiciones a factores de riesgo psicosocial como los síntomas asociados al estrés. Destacan sobre el resto de grupos la exposición a exigencias mentales más de media jornada como "nivel de atención alto o muy alto" (75,0%), "ritmo de trabajo elevado" (51,0%), así como la exposición a "cantidad de trabajo considerada excesiva" (23,3%), "consecuencias graves de los posibles errores" (27,6%) y la "presencia de conductas de acoso psicológico" (11,7%).

Respecto a la sintomatología asociada al estrés, hay que subrayar que es en este grupo donde se da una mayor frecuencia, en comparación con el resto de grupos de actividades laborales, de "dormir mal" (23,2%), "sensación continua de cansancio" (23,9%), "dolores de cabeza" (24,5%), "falta de memoria" (16,0%) e "irritabilidad" (19,7%). Además, tiene el porcentaje más elevado del indicador de presencia de estrés (17,6%).

Por otro lado al analizar los accidentes de trabajo (AT) con baja del año 2009 correspondientes a las actividades económicas 87 y 88 (CNAE-09), Asistencia en establecimientos residenciales y Actividades de servicios sociales sin alojamiento respectivamente, se observa que el 58% son producidos por "sobreesfuerzo físico sobre el sistema musculoesquelético", que en la mayoría de los casos son consecuencia de las exposiciones combinadas a factores de riesgo ergonómicos, organizativos y psicosociales.

³ Comisión de las Comunidades Europeas - COM (2007) 62 final. Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo: Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo 2007-2012. Bruselas: Unión Europea. Disponible en <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:145:0001:0004:ES:PDF>

⁴ INSL (2005) II Encuesta Navarra de Condiciones de Trabajo. Disponible en <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F82D4E65-66BD-4016-8EBO-CF3D7EE39CB4/147000/IIEncNavarraSaludyCT.pdf>

⁵ Grupo de Servicios Sociales corresponde a la agrupación de las siguientes actividades económicas: Investigación y Desarrollo, Educación, Actividades sanitarias y veterinarias, servicios sociales y Actividades asociativas

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES EN EL SECTOR SOCIOSANITARIO 2009-2010

El Instituto de Salud Laboral de Navarra (INSL) ha puesto en marcha un programa de prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en el sector sociosanitario en Navarra ya que es un sector en el que por su propia actividad, atención a personas en situación de dependencia, las condiciones de trabajo conllevan la exposición combinada a esos riesgos con consecuencias negativas para la salud de los trabajadores en general, pero sobretodo para la de los que desempeñan tareas de atención directa y cuidados básicos diarios de las personas dependientes.

Este programa de actuación del INSL se enmarca dentro del objetivo 7.3.1.2.5. del II Plan de Salud Laboral de Navarra 2007-2012: *"Promover e impulsar la realización de evaluaciones de riesgos psicosociales especialmente la exposición combinada a riesgos ergonómicos-psicosociales, teniendo en cuenta las metodologías más adecuadas en cada contexto y contando con la participación de los trabajadores y sus representantes"*.

OBJETIVOS:

- Conocer distintas variables de interés de las empresas y de las trabajadoras del sector sociosanitario en Navarra así como de la gestión en Prevención de Riesgos Laborales (PRL), en particular de los riesgos ergonómicos, psicosociales y durante el embarazo.
 - Conocer las características principales de las empresas del sector y de sus trabajadoras, en particular de las gerocultoras-cuidadoras, en relación con la PRL.
 - Obtener información sobre las exposiciones y daños ergonómicos y psicosociales.
 - Conocer el grado de aplicación de la normativa de PRL general, LPRL y RSP, y específica respecto a riesgos ergonómicos, psicosociales y durante el embarazo en las empresas del sector.
- Promocionar y fomentar la mejora de las condiciones de trabajo en el sector sociosanitario.
 - Reforzar las competencias y habilidades de los Técnicos de los Servicios de Prevención en gestión de PRL y de riesgos ergonómicos, psicosociales y durante el embarazo
 - Informar a las Delegadas y Delegados de Prevención sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud laboral con el fin de desarrollar sus habilidades en la PRL de las empresas, en particular, en lo que se refiere a los riesgos ergonómicos, psicosociales y durante el embarazo
 - Informar a los y las responsables de las empresas del sector sobre sus obligaciones en materia de salud laboral, en particular, en lo que se refiere a los riesgos ergonómicos, psicosociales y durante el embarazo, potenciando aptitudes y actitudes preventivas en la gestión de estos riesgos.

- Potenciar el papel del INSL como centro asesor de referencia en materia de PRL para las empresas del sector en Navarra.

Actividades:

Visitas a empresas del sector sociosanitario

Elaboración del informe de visitas: Análisis de la información recogida

Informativas-divulgativas

- Elaboración:
 - o Tríptico-resumen del programa
 - o Cartel sobre riesgos ergonómicos-psicosociales en el sector
 - o Ficha Técnica de Prevención
 - o Artículo Técnico para revistas especializadas
 - o Póster con información destacable del programa
 - o Documentación complementaria: manual de buenas prácticas, procedimientos y protocolos de actuación, recomendaciones, etc.
- Creación de un portal específico en la Web del INSL

Formativas

- Jornada de presentación del programa
- Talleres formativos específicos:
 - o Técnicos de Servicios de Prevención Ajenos y Propios
 - o Delegados de prevención de empresas del sector sociosanitario
 - o Responsables de empresas del sector sociosanitario

1. GESTIÓN DE LOS RIESGOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS Y PSICOSOCIALES EN EL SECTOR SOCIOSANITARIO DE NAVARRA. INFORME DE VISITAS

Presentación

La primera actividad realizada en el marco del programa de prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en el sector sociosanitario ha consistido en la toma de contacto con empresas del sector en Navarra y la realización de una visita a las mismas para recoger información sobre distintos aspectos relacionados con la prevención de riesgos laborales (PRL), además de otros datos de interés.

La recogida de información se sistematizó mediante la cumplimentación de un cuestionario que fue diseñado *ad hoc* para la programa de prevención. (Anexo I). Dicho cuestionario se utilizó como guía para la entrevista con los responsables, técnicos y delegados de prevención de los centros de trabajo.

La información recopilada ha servido para la realización de este informe. El apartado 1 del informe contiene el análisis descriptivo de los datos recogidos en las visitas relacionados con la gestión de la prevención de riesgos laborales (PRL), sobretodo en los ámbitos de los riesgos ergonómicos, psicosociales y riesgo durante el embarazo. El apartado 2 recopila a modo de resumen una valoración de la gestión de la PRL en las empresas visitadas y en el 3 se establecen una serie de recomendaciones y sugerencias que puedan servir a las empresas del sector sociosanitario para mejorar las condiciones de trabajo y disminuir las exposiciones a los riesgos en general y a los ergonómicos y psicosociales en particular, abordando de manera adecuada su gestión.

Los resultados que se muestran hacen referencia a las empresas seleccionadas por medio de muestreo intencional en función de, entre otros, los criterios más abajo descritos. No obstante, las recomendaciones, sugerencias y propuestas contempladas en apartados posteriores pueden aplicarse a cualquier empresa del sector.

Selección de empresas

Se seleccionaron 22 empresas que desarrollan en Navarra actividades sociosanitarias, atendiendo a los siguientes criterios:

- que estuvieran incluidas en la Sección Q "Actividades sanitarias y de servicios sociales", códigos 87.10, 87.20, 87.31, 87.32, 88.11 y 88.12 de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-2009).
- que fueran empresas con más de 30 trabajadores, excepto los servicios municipales de atención a domicilio, que suelen contar con un número de empleados más reducido.
- que en el total de las empresas visitadas, se contara con la presencia de toda su tipología en lo que se refiere a su titularidad: públicas, privadas sociales y privadas mercantiles.

La participación de todas ellas ha sido voluntaria. Se han recogido datos de 21 empresas ya que una empresa seleccionada declinó la invitación; el resto ha colaborado con el INSL en esta iniciativa de manera muy positiva.

Las visitas se realizaron entre los meses de junio a septiembre del año 2009 y en total se visitaron 22 centros de trabajo gestionados por las empresas seleccionadas. (una empresa gestiona dos centros de trabajo)

1. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS Y PSICOSOCIALES EN EL SECTOR SOCIOSANITARIO DE NAVARRA.

1.1 Empresas y usuarios

Más de la mitad de los centros corresponden a residencias para mayores, distribuyéndose el resto de manera bastante similar entre las otras actividades, tal y como se puede observar en la Tabla nº 1. Así mismo, predominan las empresas de carácter privado. (Tabla nº 2)

Tabla nº 1. Centros de trabajo visitados según actividad económica

Actividad económica (CNAE-2009)	Centros Nº (%)
Residencia para personas mayores - CNAE 87.31	14(63,6)
Centro de día para personas mayores - CNAE 88.11*	0 (0,0)
Servicio de Ayuda a Domicilio - CNAE 88.11	3 (13,6)
Residencia para personas con discapacidad física - CNAE 87.32	3 (13,6)
Centro de día para personas con discapacidad física - CNAE 88.12	2 (9,1)
Total	22 (100,0)

*Nota: en la selección de centros a visitar se dio prioridad a las residencias de mayores sobre los centros de día de mayores porque el número de trabajadores de atención directa adscritos siempre es mayor

Tabla nº 2. Centros visitados según carácter de la entidad

Carácter entidad	Centros Nº (%)
Privada mercantil	9 (41,0)
Privada social	7 (31,8)
Pública	6 (27,3)
Total	22 (100,0)

La población usuaria a las que prestan servicios las entidades visitadas es de 2724 personas. Los usuarios clasificados como dependientes y grandes dependientes representan casi el 69% del total. (Tabla nº 3)

Tabla nº 3. Usuarios según grado de dependencia

Grado dependencia	Centros Nº (%)
Válidos	855 (31,4)
Dependientes	819 (30,0)
Grandes dependientes	1050 (38,6)
Total	2724 (100,0)

2.2. Características de las gerocultora-cuidadoras y de su puesto de trabajo

La denominación del puesto de trabajo varía entre los centros visitados, las más frecuentes son gerocultora, trabajadora familiar y cuidadora, aunque en el 31,8% de los centros se utilizan otros nombres para referirse a estos puestos y trabajadoras, como Auxiliar o Ayudante Técnico No Sanitario. (Tabla nº 4)

Tabla nº 4. Denominación del puesto de "trabajadora de atención directa"
según Actividad Económica de los centros

		Denominación del puesto de trabajadora de atención directa				
		Gerocultora	Trabajadora Familiar	Cuidadora	Otros	Total
		Centros Nº (%)	Centros Nº (%)	Centros Nº (%)	Centros Nº (%)	Centros Nº (%)
Actividad Económica de los centros	Residencia Mayores	6 (42,9)	1 (7,1)	1 (7,14)	6 (42,9)	14 (100,0)
	Servicio de Ayuda a Domicilio	0 (0,0)	3 (100,)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)
	Residencia Discapacitados	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (100,0)
	Centro de Día Discapacitados	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)

En el presente documento vamos a referirnos con el término gerocultora-cuidadora a la población trabajadora que ocupa dichos puestos de atención directa. Usaremos las dos denominaciones por ser las más habituales y en femenino por la presencia mayoritaria de mujeres.

El colectivo de gerocultoras-cuidadoras, que presta atención directa y cuidados básicos a los usuarios, constituye el 76% del total de los trabajadores de los centros visitados. La media de edad es de 39,5 años.

En cuanto a la distribución por sexo, el 88,3%, son mujeres y la relación mujer/hombre es de 9/1. El 88,8% tiene nacionalidad española. (Tabla nº 5)

Tabla nº 5. Gerocultoras-cuidadoras según sexo y nacionalidad

Nacionalidad	Sexo		
	Mujer Nº (%)	Hombre Nº (%)	Total Nº (%)
Española	892 (77,1)	135 (11,7)	1027 (88,8)
Otra	130 (11,2)	0 (0,0)	130 (11,2)
Total	1022 (88,3)	135 (11,7)	1157 (100,0)

La media de antigüedad en el puesto de trabajo de las gerocultoras-cuidadoras es de 9 años, pero existe una gran dispersión de la misma entre los distintos centros⁶. Hay tres centros en los que la antigüedad del colectivo es de 20 años y cinco en los que es menor de 5 años.

En el Anexo II se encuentran detalladas las funciones y tareas que realizan estas trabajadoras. A modo de resumen, mencionaremos que la función básica es la asistencia y atención al residente/usuario en todas las actividades de la vida diaria, agrupándose las tareas comunes en: 1) tareas de atención y cuidado personal (sanitaria-asistencial); 2) tareas domésticas, de limpieza y mantenimiento de instalaciones; 3) tareas relacionadas con la alimentación; 4) tareas de carácter socioeducativas (de entretenimiento) y 5) labores de limpieza, lavandería, lencería-ropero.

⁶ Desviación estándar de 6 años

En la mayor parte de centros, el 64%, no se exige ningún tipo de titulación para desarrollar las tareas del puesto aunque la mayoría de los entrevistados valora positivamente y se prioriza la contratación de trabajadores con formación específica relacionada con la actividad.

Tabla nº 6. Distribución de las gerocultoras-cuidadoras según titulación académica y/o formación profesional que presentan en el momento de la contratación:

Titulación	Centros Nº (%)
Ninguna	14 (63,6)
Graduado Escolar	5 (22,7)
FP 1 ^{er} Ciclo	2 (9,1)
Otras	1 (4,5)
Total	22 (100,0)

En cuanto a la organización del trabajo, a pesar de las múltiples variaciones encontradas en cada centro, podemos destacar varios aspectos:

- La ratio (nº trabajadores/nº usuarios) difiere entre los centros aunque todos coinciden en afirmar que cumplen con lo exigido por la normativa de nuestra Comunidad⁷.
- En general, el trabajo se suele realizar en parejas durante las movilizaciones en usuarios de gran dependencia o poca autonomía y cuando se emplean ayudas técnicas.
- Además, en un porcentaje elevado de centros, se cuenta con personal de apoyo para realizar las tareas de antes del desayuno (aseos-levantarse), y después de la cena (aseos-acostarse).
- Habitualmente, en las residencias, se realiza trabajo a turnos de mañana y tarde, con rotaciones cortas de 2 a 4 días. El horario de noche suele realizarse por trabajadores con turnos fijos. Los fines de semana los residentes son atendidos por personal con contratos para fines de semana. El personal que trabaja en el Servicio de Ayuda a Domicilio tiene horario fijo de mañana, de lunes a viernes.
- Se sustituyen todas las ausencias de los empleados. Las ausencias cortas se suplen, con personal denominado "volante" o "corretornos" que se encuentra en su horario habitual de trabajo, con la supervisora que pasa a realizar las tareas del ausente, o con personal de la del centro que no está trabajando en ese momento (ampliación de jornada a personal de fin de semana, a auxiliares de comedor...). Para las sustituciones de ausencias largas (vacaciones, bajas de larga duración...), se hace uso de listas de contratación que existen en los propios centros, los servicios del Servicio Navarro de Empleo, etc.

⁷ Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, por el que se desarrolla la Ley Foral 9/1990, de 13 de noviembre, sobre el régimen de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de Servicios Sociales (BON núm. 84, de 5 de julio)

- Finalmente, en lo que se refiere a la relación de los trabajadores con las familias, en la mayor parte de los centros visitados, está regulado el acceso de las familias. En general, son horarios o normas no rígidos, donde se tienen en cuenta las condiciones específicas de cada usuario y cada familia; es decir, se pueden hacer excepciones según casos. No obstante, en varios centros hay unas pautas mínimas fijadas, por ejemplo:

- Se recomienda que los familiares no coincidan en horas de aseo o comida, y no interfieran en las comidas, aseos y curas.
- Salvo excepciones, no se permite entrar al comedor ni a las salas de trabajo del personal auxiliar, ni estar presentes durante cambio de pañal y puestas al baño.
- No se admiten visitas antes de las 9'00 horas ni después de las 20'00 horas.

Las trabajadoras familiares cuentan con unas pautas diferentes, dado que el desempeño de su trabajo se realiza en los domicilios de los usuarios.

2.3. Gestión de la prevención de riesgos laborales

Modalidad preventiva

La mayoría de los centros, 16 (72,7%), ha optado por la contratación de todas las actividades preventivas con servicios de prevención ajenos y solo 2 (9,1%) ha constituido servicios de prevención propios integrales. Además, en un SAD⁸ no hay ningún tipo de Servicio de Prevención constituido.

Tabla nº 7. Distribución de centros según modalidad preventiva

Modalidad preventiva	Centros Nº (%)
Servicio prevención propio	2 (9,1)
Servicio prevención mancomunado	1 (4,5)
Servicio prevención mixto	2 (9,1)
Servicio prevención ajeno	16 (72,7)
Ninguno	1 (4,5)
Total	22 (100,0)

⁸ Servicio de Ayuda a Domicilio

Delegados de Prevención y Comités de Seguridad y Salud

Como se puede observar en la tabla nº 8 casi en el 40% de los centros visitados no se han nombrado Delegados de Prevención porcentaje que aumenta al 53,8% en las empresas de menos de 50 trabajadores. Por otro lado en tres centros de más de 50 trabajadores no se ha cumplido con el requisito legal de constituir el Comité de Seguridad y Salud

Tabla nº 8 Presencia de Delegados de Prevención (DP)
según tamaño de plantilla

Presencia DP	Tamaño de plantilla			Total
	Hasta 49	De 50 a 249	250 ó más	
SI				
Nº (%)	6 (46,2)	6 (75,0)	1 (100,0)	13 (60,5)
NO				
Nº (%)	7(53,8)	2 (25,0)	0 (0,0)	9 (39,5)
Total				
Nº (%)	13 (100,0)	8 (100,0)	1 (100,0)	22 (100,0)

Participación de los trabajadores

En lo que se refiere a las formas de participación de las trabajadoras en materia de prevención de riesgos laborales hay que señalar que en el 50% de los centros no existen formas de participación o no las conocen las personas entrevistadas. En más de una cuarta parte de centros (27,3%) la participación se realiza a través de delegados y comités. (Tabla nº 7)

Tabla nº 9. Formas de participación en prevención de riesgos laborales

		Centros Nº (%)
Formas de participación	A través de delegados de personal y de prevención y comités de empresa y de seguridad y salud	6 (27,3)
	A través de supervisora de planta, director o gerente	3 (13,6)

	En equipos de trabajo	1 (4,6)
	Mediante reuniones semanales	1 (4,55)
	No Sabe/No Contesta/No Hay	11 (50,0)
	Total	22 (100)

Riesgos ergonómicos

En cuanto a las evaluaciones de riesgos ergonómicos hay que destacar que 8 centros (36,4%) no los contemplan ni tan siquiera en las evaluaciones iniciales, entre los 14 centros restantes, 7 (31,8%) los han evaluado utilizando métodos generales y los otros 7 (31,8%) con métodos específicos⁹ (movilización de cargas y posturas forzadas).

Tabla Nº 10. Métodos de evaluación ergonómicos empleados

Método de Evaluación	Centros Nº (%)
Métodos Generales	7 (31,8)
Método específicos	7 (31,8)
No evaluados	8 (36,4)
Total	22 (100)

Las medidas de intervención preventiva propuestas tras las evaluaciones priorizan actuaciones de índole formativa sobre acciones técnicas y organizativas:

- Formativas: técnicas de movilización de personas y ejercicios de fortalecimiento y calentamiento muscular.
- Técnicas: adquisición y utilización de grúas
- Organizativas: rotaciones, equipos de trabajo, descansos programados, protocolos, guías de actuación ante diferentes situaciones.

Riesgos psicosociales

En cuanto a la evaluación de riesgos psicosociales, 11 centros (50%) han cumplido con la obligación de evaluar este tipo de riesgos, utilizando para ello, los métodos que se enumeran en la Tabla 8.

Tabla Nº 11. Métodos de evaluación psicosocial empleados

Método de Evaluación	Centros
-----------------------------	----------------

⁹ Guía de Manipulación Manual de Cargas, Ecuación NIOSH, OWAS y REBA

	Nº (%)
Método INSHT	4 (36,4)
Método INSL	2 (18,2)
Método ISTAS-21	3 (27,3)
NS/NC	2 (18,2)
No evaluados	11 (100,0)
Total	22 (100)

Entre las medidas preventivas que se han propuesto tras las evaluaciones de riesgos psicosociales, se citaron las siguientes:

- Establecimiento de procedimientos de comunicación.
- Formación de equipos de trabajo.
- Información: difusión del organigrama de la empresa, descripción de funciones e información de éstas a las trabajadoras.
- Sistema para sustitución de todas las ausencias.
- Implantación de "Hojas de tareas reducidas" durante las jornadas en que no está la plantilla al completo.
- Elaboración del Plan de igualdad.

En 2 centros (18,2%), tras la evaluación de riesgos psicosociales no se ha llevado a cabo ninguna acción preventiva.

De manera específica, 5 centros (22,7% del total de centros visitados) tienen en cuenta las exigencias emocionales de las gerocultoras-cuidadoras a la hora de la evaluación de riesgos. Las acciones preventivas que se han puesto en marcha tras estas evaluaciones han sido de carácter formativo.

Respecto al riesgo por agresión externa (procedente de usuarios y familiares), únicamente se contempla en la evaluación de riesgos de 2 centros (9,1%). No obstante son 5 (22,7%) los centros que realizan alguna actuación, aunque de modo parcial. Se han indicado las siguientes propuestas:

- Elaboración de protocolos y pautas de actuación.
- Se establece la posibilidad de sancionar a los usuarios.
- Limitación en la admisión de personas-usuarios con problemas de convivencia.

Riesgo durante el embarazo y para la lactancia natural

En lo relativo a estos riesgos es destacable que solo en 13 (59,1%) centros se contempla el riesgo durante el embarazo, aunque como se ve en la tabla Nº 10 de manera parcial, y que en ningún caso se evalúa el riesgo para la lactancia natural. En la tabla adjunta se pueden observar los riesgos qué han sido identificados.

Riesgos durante el embarazo	Centros Nº (%)
Carga física (movilización manual de personas, posturas forzadas)	5 (22,7)
Turnicidad, nocturnidad	1 (4,6)
Agresión (patología de usuario)	2 (9,1)
Desconocido	5 (22,7)
No contemplado	9 (40,9)
Total	22 (100,0)

A pesar de haberse llevado a cabo una identificación de estos riesgos, no se recogen métodos o criterios de evaluación de los mismos en ninguno de los centros.

Un total de 4 centros adaptan las tareas a las características de las trabajadoras embarazadas, aplicando principios de no realización de turno de noche y de disminución de carga física (cambio a turno más liviano, atención a usuarios válidos, no realizar tareas de acostar, apoyo entre compañeras...). En ninguna ocasión se ha realizado cambio de puesto de trabajo y en 6 ocasiones se ha aplicado la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo.

Formación

En la tabla siguiente se recoge la frecuencia de centros que han impartido, en algún momento, formación acerca de materias relativas a 5 temáticas que consideramos primordiales en la prevención de riesgos laborales del puesto de gerocultora-cuidadora.

Tabla nº 13. Formación en el puesto de gerocultora-cuidadora

Tema formativo	Centros Nº (%)
Plan de Acogida y Adiestramiento	5 (22,7)
Desempeño de tareas habituales (patologías y necesidades más frecuentes en el colectivo a atender y formas de actuar)	6 (27,3)
Movilización de personas	15 (68,2)
Habilidades sociales (asertividad, usuarios difíciles, respuesta a situaciones violentas...)	10 (45,5)
Exigencias emocionales del puesto (duelo...)	5 (22,7)

Además de las materias arriba descritas, se ha dado formación acerca de: tareas de gerocultora-cuidadora, cuidados paliativos, riesgos biológicos, defensa personal, primeros auxilios, emergencias médicas, prevención del estrés, educación postural.

Investigación de lesiones profesionales

En general, las investigaciones más completas de daños a la salud son las referidas a Accidentes de Trabajo por sobreesfuerzo, adoptando tras las mismas medidas principalmente informativas-formativas. También destaca el hecho de que en 6 casos no consta la aplicación de medidas correctoras.

En cuanto a los daños de origen psicosocial, en 7 centros (31,8%) manifiestan que no se investigan. El resto no especifica procedimientos de investigación y tan sólo en 4 centros (18,2%) se han implantado medidas preventivas.

Tabla nº 14. Investigación de daños a la salud

Investigaciones de AT y EEPP	Centros Nº (%)
Investigación de todos los AT y EEPP	14 (63,6)
No investigan AT ni EEPP	4 (18,2)
Investigación parcial de AT y EEPP	3 (13,6)
NS/NC	1 (4,6)
Total	22 (100)

Tabla nº 15. Medidas adoptadas tras la investigación de daños a la salud

Tipo de medidas preventivas y correctoras	Nº acciones
Recordar procedimiento correcto de trabajo (movilización)	5
Formación (Escuela de espalda, programa TME, movilización)	2
Medidas técnicas (barreras materiales, ayudas técnicas para manipulación de cargas, movilización de enfermos etc.)	1

No constan las medidas	6
------------------------	---

2.4. Riesgos identificados e indicadores de daños a la salud

Identificación de riesgos

Todos los centros menos uno (95,5%), han identificado, entre los riesgos presentes en la actividad diaria de las gerocultoras-cuidadoras, riesgos ergonómicos y 15 centros (68,2%) riesgos psicosociales; además, el 22,7% de los centros visitados han considerado riesgos de Seguridad. En un centro (4,6%) no se ha señalado ningún tipo de riesgo para este colectivo.

Los riesgos identificados por las personas entrevistadas, se recogen de manera específica en la siguiente tabla.

Tabla nº 16. Identificación de riesgos laborales en gerocultoras-cuidadoras

Riesgos en el puesto gerocultora-cuidadora

Riesgos ergonómicos:

- Movilización de pacientes
- Posturas forzadas

Riesgos psicosociales:

- Elevada carga mental.
- Ambigüedad de rol: no delimitación de funciones, lo que puede llegar a generar conflictos entre trabajadores.
- Baja autoestima por el escaso reconocimiento profesional de su trabajo.
- Problemas de comunicación entre trabajadores y entre éstos y responsables intermedios.
- Escasa autonomía.
- Elevadas exigencias emocionales, por el tipo de usuarios con los que se trabaja (relaciones interpersonales continuadas con usuarios, usuarios con expectativa de vida muy baja y vivencia de la muerte casi diaria, porcentaje elevado de usuarios con comportamiento difícil en cuanto a relaciones interpersonales, etc.).
- Puesto con necesidad de formación y reciclaje periódico, que pocas veces es tenido en cuenta por las empresas.
- Agresiones físicas y verbales por parte de los usuarios y sus

familiares.

Riesgos de Seguridad:

- Caídas, cortes
- Seguridad Vial.

Lesiones profesionales

En cuanto a los daños relacionados con el trabajo durante los años 2008 y 2009 el 50% de los centros manifiesta haber declarado Accidentes de Trabajo relacionados con riesgos ergonómicos y psicosociales. Los AT declarados más frecuentemente son los ocasionados por sobreesfuerzos (53,6%), un 3,6% de accidentes se relacionan con origen psicosocial y el resto (42,9%) engloban otro tipo de causas.

Por otra parte, sólo 2 centros (9,1%) han declarado Enfermedades Profesionales, 3 casos en total.

Contingencias comunes

En lo referido a las contingencias comunes, en 9 centros (40,9%) no constan datos al respecto, y en 7 (31,8%) las consideran "bajas" o "inexistentes". En los 6 restantes (27,3%) se ha informado de distintos procesos de incapacidad temporal declarado como enfermedad común en los últimos dos años relacionados con patologías músculo-esqueléticas y trastornos. Se incluyen 3 casos (37,5%) de tendinitis, dolor de muñeca y hombros y con cuadros ansioso-depresivos.

Otros indicadores

Otros indicadores de riesgos y daños a la salud se pueden encontrar en las quejas más frecuentes de trabajadoras y delegadas de prevención, entre éstas, se recogen en la siguiente tabla las referidas por las personas entrevistadas de 13 centros (59,1%).

Tabla nº 17. Quejas más frecuentes de las trabajadoras

Tipo de queja	Nº de queja
Elevada carga de trabajo o falta de personal	4
Convivencia con dolor de espalda y miembros superiores	4
Difícil trato con usuarios y familiares	3
Falta de espacios y tiempos para reuniones	1
Interferencia de la organización de los tratamientos para residentes en el trabajo de las gerocultoras-cuidadoras	1
Conflictos intepersonales entre trabajadoras	1
Condiciones de trabajo negativas referentes a salario, descansos, etc...	1
Quejas recogidas en Encuesta de Satisfacción referidas a formación, infraestructura del centro y ayudas técnicas	1

2.5. Otros datos: Diseño de espacios, mobiliario, ayudas técnicas y organización del trabajo

A lo largo de las visitas hemos ido recogiendo una serie de observaciones no contempladas anteriormente¹⁰ y que hacen referencia a aspectos negativos y positivos del trabajo de las gerocultoras-cuidadoras.

No se ha pasado por alto, la importancia del espacio de trabajo en donde se desarrolla la actividad. Son muchos los casos en los que las mejoras son patentes y otros tantos en los que sigue siendo un *handicap* para el trabajo de atención directa a usuarios. Así, las personas entrevistadas contemplan como aspectos positivos la existencia de:

- Espacios amplios pensados para uso de medios mecánicos, pasos de sillas de ruedas y tránsito de usuarios más dependientes (deambulación continua y asientos frecuentes) tanto en estancias comunes como en habitaciones.
- Baño de dimensiones suficientes y adecuados a las necesidades de los residentes.
- Espacios sin desniveles.
- Centros nuevos y edificios adaptados a discapacitados.
- Reformas recientes, mantenimiento de las instalaciones.

Y, por contra, otras trabajadoras conviven con aspectos negativos como son:

- Poco espacio en los domicilios de los usuarios.
- Poco espacio para usuarios dependientes en comedores y otras salas comunes.
- Accesos estrechos a baños y otras estancias.
- Habitaciones pequeñas, donde no se puede utilizar sillas de ruedas
- Nº de wc insuficientes
- Zonas de bañera con espacio limitado.

Otro aspecto no menos importante que el anterior es el mobiliario, que hace referencia a mesas, sillas (de ruedas, para el aseo, de descanso...), camas, bañeras, tumbonas, "caballitos", cambiadores... En algunos casos presentan mejoras y en otros no facilitan el trabajo. Como aspectos positivos se han destacado:

- Mobiliario regulable en altura y variedad de modelos.
- Camas articuladas, elevables fácilmente, con ruedas y parte superior articulada, con barras abatibles, y que cuentan con alzadores.
- Sillas de plástico para el aseo.
- Bañera elevable y con agarraderos
- Moldes adaptados a cada usuario de silla

Pero también están presentes aspectos negativos:

- En domicilios, camas bajas, camas de matrimonio muy grandes, colchones hundidos, barreras no abatibles. Y en los centros, insuficiente nº de camas eléctricas, algunas camas bajas y algún somier antiguo.
- Baños sin adaptar y que no cuentan con sillas giratorias
- Cambiadores demasiado altos

¹⁰ Ver Apartado G del cuestionario en Anexo II.

El tercer grupo de elementos que no se han olvidado, se refiere a las ayudas técnicas o equipos de trabajo eléctricos y manuales que se utilizan para la movilización de usuarios. Todas las personas consultadas han destacado únicamente el empleo de grúas.

Finalmente, se han comentado una serie de características relativas a la organización del trabajo y a las condiciones de empleo. Como aspectos favorables a la mejora de condiciones de trabajo se citan:

- Movilización manual de usuarios planificada entre 2-3 personas,
- Priorización del uso de ayudas técnicas,
- Rotaciones de turnos y de residentes a atender,
- Exigencias a los usuarios y familiares de adaptaciones en los domicilios,
- Implantación de "Hojas de tareas reducidas" para los días en que falta alguna trabajadora. En esos documentos, se recogen las tareas no-esenciales y que no se realizan cuando no está la plantilla al completo
- compañerismo entre trabajadores e implicación en el trabajo
- mejora de las condiciones laborales en convenio, en cuanto a salario y otros

Entre los aspectos negativos, se han recogido los siguientes:

- Características de los usuarios que requieren altas exigencias de atención,
- Falta de personal de apoyo
- Conflictos con familias que no aceptan los requisitos establecidos
- Sustituciones por bajas, vacaciones, etc... por el colectivo de trabajadoras inmigrantes con reducciones de sus tiempos de descanso
- Climas de trabajo insatisfactorios

2. CONCLUSIONES

La población trabajadora de las entidades visitadas es **mayoritariamente femenina** representando casi el 90 % en el puesto de gerocultora-cuidadora.

Los centros no establecen requisitos respecto a la formación mínima específica necesaria para ocupar el puesto y las trabajadoras no suelen tener este tipo de formación.

El 30 % de los usuarios de las empresas son **dependientes** y el 38,6 % **grandes dependientes**, con necesidades de ayuda parcial y permanente respectivamente para todas las actividades básicas de la vida diaria, aseo personal, alimentación, desplazamientos, apoyo emocional, etc., derivándose de estas exigencias o necesidades gran parte de los riesgos ergonómicos y psicosociales a los que se ven expuestas las trabajadoras.

En el 39,5% de los centros visitados, no existen **delegados de prevención** y en el 13,6% de los centros, es requisito legal la constitución del Comité de Seguridad y Salud y no se ha llevado a cabo. Además, en 6 centros que no cuentan con delegados de prevención, no existen -o se desconocen- otras vías de participación de las trabajadoras. Es destacable también, en cuanto a la participación, que en el 50,0% de los centros, las personas entrevistadas refieren desconocer o que no se hace uso de ninguna forma de participación.

Las **evaluaciones de riesgos ergonómicos y psicosociales** del puesto de gerocultora-cuidadora no son integrales ya que no consideran todos los riesgos presentes ni las diferencias individuales que existen entre las personas que los ocupan (diferencias de sexo, trabajadoras embarazadas, personas especialmente sensibles), además, en general, no se utilizan métodos de evaluación específicos adecuados a las características particulares de las exposiciones laborales del sector y del puesto.

En cuanto a los **riesgos ergonómicos** hay que destacar que más de una tercera parte de los centros ni los identifican como riesgos existentes. En cuanto a las metodologías utilizadas por los centros que los han evaluado en ningún caso se utilizan métodos proporcionados por normas UNEs o ISOs¹¹, ni métodos específicos para valorar el riesgo asociado a la movilización de pacientes como el MAPO (Movement and Assistance of Hospital Patients). Hay que señalar también el desequilibrio entre las medidas propuestas y las adoptadas, es decir se establecen medidas y actividades preventivas tanto técnicas, organizativas como formativas adecuadas que en la práctica no son implantadas.

Respecto al **ámbito psicosocial**, de los datos recogidos se puede concluir que la gestión de los riesgos psicosociales es una asignatura pendiente en las empresas del sector, ya que sólo el 50% ha realizado la evaluación de estos riesgos y además las actuaciones preventivas que deben seguir a la misma son muy escasas. Por otra parte, la metodología utilizada en raras ocasiones ha tenido en cuenta problemáticas características del puesto de gerocultora-cuidadora como son la sobreexigencia emocional y la probabilidad de sufrir agresiones verbales o físicas, tanto por parte de usuarios como de los familiares, a pesar de que la mayor parte de las personas entrevistadas han hecho referencia a ellos.

El **riesgo durante el embarazo** se ha contemplado en el 59% de los centros si bien de manera parcial y limitándose a su identificación, sin emplear en ningún caso, métodos o

¹¹ Series 1005 de normas UNE y series 11228 de ISO.

criterios específicos de evaluación como por ejemplo, el Ergo/Mater del IBV. Las adaptaciones de tareas no han sido exhaustivas y en ningún caso se han producido cambios de puesto de trabajo previos a la suspensión del contrato. Se subraya la falta de aplicación de la normativa legal en la materia, el desconocimiento generalizado de la prestación de riesgo durante el embarazo y lactancia y la falta de criterios uniformes en la definición de riesgo durante el embarazo y en la gestión del mismo, lo que deriva en el tratamiento de estos casos como contingencias comunes. Finalmente, destacar que el riesgo para la lactancia natural no se ha considerado en ninguno de los centros visitados.

En cuanto a la **formación** dirigida a las trabajadoras, un 68,2% de los centros ha gestionado actuaciones sobre "Movilización de personas" y el 45,5% sobre "Habilidades Sociales". De los datos recogidos puede concluirse la necesidad de implantar en las empresas del sector Planes de Formación en prevención de riesgos laborales dinámicos, actualizados y que contemplen todos los riesgos de la actividad laboral.

En lo referido a los **daños a la salud**, el 27,3% de los centros visitados desconoce la existencia de daños a la salud de origen laboral (contingencias profesionales) y el 50% no tiene información sobre el absentismo, número de casos, tipología, etc., derivado de contingencias comunes de sus trabajadores.

De los Accidentes de Trabajo declarados por los centros en los dos últimos años, el 40% tienen la forma de **sobreesfuerzos** músculo-esqueléticos. Un 3,6% de los AT se relacionan con riesgos de origen psicosocial. Este bajo porcentaje puede explicarse, entre otros motivos, porque no se contemplan, a priori, en la normativa vigente los daños a la salud mental como Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

Los registros e **investigaciones** causales de los daños a la salud son insuficientes ya que en general no se identifican y analizan las causas básicas de los mismos y en consecuencia las medidas correctoras no son adecuadas y/o suficientes.

Las trabajadoras refieren que hay trastornos músculo-esqueléticos de origen laboral considerados como contingencia común. Hay **quejas** en la mayoría de los centros visitados relativas a la elevada carga de trabajo y al dolor de espalda y de miembros superiores que las gerocultoras-cuidadoras relacionan con el trabajo y que a menudo es paliado mediante la adopción de medidas individuales tales como automedicación (paracetamol, ibuprofeno...), visitas periódicas a fisioterapeutas, masajistas, etc.

3. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS DE MEJORA

Tras las carencias detectadas en materia de prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en las empresas de Navarra del sector sociosanitario, el INSL está elaborando una serie de recomendaciones, dirigidas tanto a directores y responsables de las empresas, como a delegados, técnicos de prevención y trabajadores en general, cuya aplicación contribuirá a una mejora en la prevención y protección de la salud de las gerocultoras-cuidadoras. Se detallan, a continuación, las líneas básicas de trabajo.

1. Gestión:

- integrar la PRL en la gestión general de la empresa.
- establecer sistemas de gestión integrados. (PRL, calidad, etc.)
- tener recursos humanos propios en el ámbito de la PRL
- asesoramiento integral por parte de los Servicios de Prevención Ajenos

2. Organización del trabajo:

- planificación del trabajo: carga de trabajo, cobertura de ausencias, ratios.
- potenciación de buenas relaciones con familiares: visitas
- potenciación de un clima, entorno de trabajo agradable

3. Evaluación de riesgos:

- integral del sector y específico según las particularidades de usuarios
- utilización de procedimientos de evaluación validados, fiables y adecuados a las exposiciones
- priorizando aspectos ergonómicos y psicosociales presentes

4. Embarazo y lactancia:

- identificación y evaluación de riesgos (métodos de evaluación específicos)
- Protocolo de actuación en casos de embarazo y lactancia:
 - o adopción de medidas preventivas (adaptación de tareas y cambio de puesto)
 - o suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo en caso de imposibilidad o insuficiencia de los pasos anteriores

5. Investigación de daños a la salud:

- registros actualizados y completos, tanto de daños como de incidentes.
- investigar todos los daños a la salud (tanto AT como EEPP y los relacionados con el trabajo)
- profundizar en el análisis de causas (llegando de las inmediatas a las básicas)
- definición y planificación de medidas correctoras derivadas de la investigación:
 - o de toda investigación debe derivar una medida correctora.
 - o medidas no solo dirigidas al procedimiento de actuación o trabajo desarrollado por el trabajador sino derivadas de la identificación de causas básicas y dirigidas a modificar el sistema de gestión de la prevención implantado en la empresa.

6. Planificación preventiva:

- derivada de la evaluación de riesgos, la investigación de daños a la salud derivados del trabajo y el trabajo diario

- adopción y seguimiento de medidas específicas técnicas, organizativas y formativas
- implantación de Protocolos de actuación en diversas áreas:
 - o organización de trabajo (equipos de trabajo, sustitución de ausencias, reparto de tareas...)
 - o riesgo de agresión física y verbal
 - o resolución de conflictos con usuarios, familiares y entre trabajadores
 - o compra de equipamiento
- elaboración de un Plan de Formación en prevención de riesgos laborales y programación anual de la formación a desarrollar.

7. Espacios de trabajo:

- diseño y rediseño de lugares de trabajo con dimensiones adecuadas para la realización de tareas de atención directa a usuarios, posibilitando el empleo de medios técnicos y auxiliares

8. Mobiliario:

- adaptado a las características del usuario
- y adecuado a las características del trabajador y de la tarea

9. Ayudas técnicas:

- presentes en todos los lugares necesarios y en número suficiente
- adecuadas a las movilizaciones específicas,
- con facilidad de uso en cuanto a dimensiones y esfuerzo físico requerido

10. Formación:

- continua y adecuada a los riesgos, exigencias y necesidades del trabajo
- teórica y práctica
- metodología que influya en las 3 áreas: conocimiento, emociones y habilidades
- número de horas suficiente
- obligatoria y, en la medida de lo posible, dentro del horario de trabajo
- organizada de modo que se sustituya a los asistentes a la formación sin sobrecargar al resto de empleadas.

11. Participación:

- elección y formación de delegados de prevención
- desarrollo e implantación efectiva de medios para facilitar la participación de los trabajadores (reuniones periódicas, comités, buzón de sugerencias....)

ANEXO II: CUESTIONARIO

Delegados de prevención:

.....
.....

Responsable (nombre, cargo, teléfono, e-mail):

.....
.....

SECTOR SOCIOSANITARIO

A. EMPRESA

1. Denominación:
2. Tipo de actividad:
 - Asistencia a personas mayores
 - Residencia (CNAE 87.31)
 - Servicio de ayuda a domicilio (CNAE 88.11)
 - Centro de día (CNAE 88.11)
 - Teleasistencia (CNAE 88.11)
 - Asistencia a personas con discapacidad física
 - Residencia (CNAE 87.32)
 - Centro de día (CNAE 88.12)
3. Tipo de empresa:
 - Institución pública
 - Organización privada social
 - Empresa privada mercantil
4. Nº total de trabajadores en la empresa:
5. Nº total de trabajadores en atención directa a usuarios:

B. CENTRO VISITADO

6. Denominación:
7. Dirección:
8. Año de inicio de la actividad:
9. Nº total de trabajadores en el centro:
10. Nº total de trabajadores en atención directa a usuarios:

C. USUARIOS

11. Nº usuarios según tipo de dependencia:
 - Válidos: ...
 - Dependientes-Semiautónomos: ...
 - Gran dependencia:

D. PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA A USUARIOS

12. Denominación del puesto:
 - Gerocultor/a
 - Cuidador/a
 - Técnico sanitario sin titulación

- Trabajadora familiar Otro. Especificar:
13. Titulación exigida.
 Ninguna Graduado Escolar F.P. de primer ciclo
 Otra. Especificar:
14. Media de edad de los trabajadores/as:
15. Nº trabajadores/as según sexo
- Hombres: - Mujeres:
16. Nº trabajadores/as según nacionalidad
- Autóctonos (del país):
- Inmigrantes de habla hispana:
- Inmigrantes con dificultades de comprensión del castellano:
17. Años de antigüedad de los trabajadores/as en el centro (media):
18. Rotación externa de trabajadores elevada (personal que se va voluntariamente):
 Sí No Observaciones:.....
19. Funciones y tareas principales:
-
-
-
-
20. Organización del tiempo de trabajo: turnos, trabajo en fines de semana, horas extras...:
-
-
-
-
-

E. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

21. Modalidad preventiva:
 Servicio de prevención propio Servicio de prevención ajeno
 Servicio de prevención mancomunado Trabajador designado
22. ¿Se han nombrado delegados de prevención en el centro?
 Sí. Nº No
23. ¿Se ha establecido un Comité de Seguridad y Salud Laboral en el centro?
 Sí No
24. Ratio (nº usuarios/trabajador):
25. Características destacables de la organización del trabajo (trabajo de 2 e 2, personal de apoyo para las tareas de antes del desayuno, aseos-acostarse, rotación entre equipos-grupos de pacientes, etc...):
.....
.....

.....

26. Organización de las sustituciones de las ausencias de los trabajadores:

.....

27. Organización de las visitas de familiares (todos los días, horario de visitas, acceso a comedores, habitaciones, etc...):

.....

28. ¿Se han evaluado específicamente los riesgos de carácter ergonómico?

Sí No

- Observaciones (todos los puestos, qué riesgos, metodología, medidas implantadas): ...

29. ¿Se han evaluado específicamente los riesgos psicosociales?

Sí No

- Observaciones (todos los puestos, qué riesgos, metodología, medidas implantadas): ...

30. ¿Se ha evaluado específicamente el riesgo por exigencias emocionales?

Sí No

- Observaciones (todos los puestos, qué riesgos, metodología, medidas implantadas): ...

31. ¿Se ha evaluado específicamente el riesgo de agresiones externas?

Sí No

- Observaciones (todos los puestos, qué riesgos, metodología, medidas implantadas: protocolos...):

32. ¿Está contemplado el riesgo por embarazo y/o lactancia en la evaluación de riesgos?

Sí No

- Observaciones:

33. ¿Cómo gestiona la empresa el riesgo anterior?:

34. ¿Se investigan los daños, AA.TT. y EE.PP. por sobreesfuerzos, agresiones....?

Sí No

35. Respecto a la pregunta anterior, ¿se han tomado medidas tras las investigaciones? ¿qué medidas?

.....

36. ¿Poseen las cuidadoras/gerocultoras formación específica (teórica y práctica) y suficiente (nº horas) en:

- Plan de acogida y adiestramiento.
- Desempeño de sus tareas habituales (patologías y necesidades más frecuentes en el colectivo a atender y formas de actuar).
- Movilización de personas.
- Habilidades Sociales (asertividad, usuarios difíciles, respuesta a situaciones violentas...).
- Exigencias emocionales del puesto (duelo...).
- Otros. Especificar:

37. Modos de participación de los trabajadores en la empresa en materia de prl:

38. Principales riesgos presentes en la actividad diaria:

-

-

-

F. INDICADORES DE DAÑOS A LA SALUD

39. Accidentes de trabajo (nº total AA.TT., nº AA.TT. por sobreesfuerzos, nº AA.TT. por agresiones, en 2008 y 2009):

-

-

40. Enfermedades profesionales (nº total EE.PP., nº total EE.PP.-ME en 2008 y 2009):

-

-

41. Datos de absentismo por contingencias comunes en 2008-2009 (TME, cuadros ansioso-depresivos, etc...):

-

-

42. Otros indicadores (quejas, etc.):

-

-

-

G. OBSERVACIONES (instalaciones, espacios, ayudas técnicas, etc...):

.....

.....

ANEXO II: FUNCIONES Y TAREAS

1. Función básica:

Asistencia y atención al residente/usuario en todas las actividades de la vida diaria.

2. Tareas comunes (centros de día, residencias, SAD...):

2.1. Tareas de atención y cuidado personal (sanitaria-asistencial):

2.1.1. APOYO SANITARIO E HIGIÉNICO DE CARÁCTER AUXILIAR:

- Aseo corporal diario, duchas
- Poner pañales, puestas al baño
- Primeros auxilios, toma de temperatura, hidratación
- Cuidados sanitarios específicos: poner enemas, limpiar traquetomías, sondas de estómago, úlceras...
- Actividades de psicomotricidad

2.1.2. AYUDA PARA VESTIR, DESVESTIR, CALZARSE, ETC.

2.1.3. AYUDA Y/O APOYO EN LA MOVILIZACIÓN Y CAMBIOS POSTURALES:

- Levantar de la cama, acostar siesta y noche.
- Apoyo en los desplazamientos: paseos, llevar a misa, a enfermería, a la peluquería...

2.2. Tareas domésticas, de limpieza y mantenimiento de instalaciones:

- Hacer camas
- Limpieza de habitaciones, baños (armarios, sillas...), zonas comunes, cocina...

2.3. Tareas relacionadas con la alimentación:

- Preparar o calentar comidas, poner espesantes
- Servir los desayunos, comidas y cenas en las mesas
- Dar de comer o ayudar (con cubiertos o por sonda)
- Poner y quitar mesas: montar el comedor, recoger
- Limpiar la vajilla

2.4. Tareas de carácter socio-educativas (de entretenimiento):

- Acompañamiento, conversación,
- Estar con los usuarios las 8 horas del turno

2.5. Labores de limpieza, lavandería, lencería-ropero¹²

3. Tareas exclusivas del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD):

3.1. Tareas de atención y cuidado personal (sanitaria-asistencial):

3.1.1. APOYO SANITARIO E HIGIÉNICO DE CARÁCTER AUXILIAR:

- Seguimiento en la higiene corporal (incluidas uñas de pies y manos), del cabello y del vestir.

¹² En varios de los centros visitados, estas actividades se realizan por subcontratas.

- Seguimiento y apoyo en la medicación, siempre con prescripción médica
- Gestiones médicas y recetas
- Acompañamiento al centro de salud o consultorio de la zona (cuando sea estrictamente necesario y no existan posibilidades familiares, personales, etc.)

3.2. Tareas domésticas, de limpieza y mantenimiento de instalaciones:

- Limpieza de la vivienda utilizada por el usuario
- Servicio de lavado, repaso y planchado de ropa
- Realización y apoyo en la preparación de comidas
- Pequeñas compras de carácter imprescindible

3.3. Tareas de carácter socio-educativas (de entretenimiento):

- Promoción de hábitos saludables y de prevención: alimentación, higiene, ejercicio físico, medidas de seguridad en el hogar, etc.
- Acompañamiento en traslados fuera del domicilio, dentro de la zona: gestiones diversas, recogida y entrega de documentos, etc.
- Promoción del contacto con familiares, amistades y vecinas/os del usuario/a, así como promoción del tiempo libre del usuario y aficiones del mismo.
- Tareas preventivas-rehabilitadoras: paseos, ejercicios de memoria, ejercicios físicos.

4. Tareas exclusivas de la atención a personas con discapacidad física/psíquica:

4.1. Tareas de carácter socio-educativas (de entretenimiento):

- Acompañar a los talleres
- Colaboración en las actividades de los usuarios: acompañamiento en las salidas, excursiones, talleres, ocio...
- Colaboración en programas de adquisición de hábitos y de modificación de conducta