



# ATENCIÓN DOMICILIARIA. MI LUGAR DE TRABAJO

## La organización del trabajo y las altas exigencias físicas y posturales

Materiales informativos en prevención de riesgos laborales

FINANCIADO POR:

CON LA COLABORACIÓN DE:



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE TRABAJO, MIGRACIONES  
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN  
ESTATAL PARA  
LA PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES, F.S.P.



COD. ACCIÓN: AS2017-0104

**ATENCIÓN DOMICILIARIA.  
MI LUGAR DE TRABAJO**  
**La organización del trabajo  
y las altas exigencias físicas y posturales**  
Materiales informativos en prevención de riesgos laborales



La falta de visibilidad de las inadecuadas condiciones de trabajo que sufre el personal auxiliar de atención domiciliaria nos ha llevado a plantear la necesidad de darle voz a la problemática que vive este colectivo, siendo imprescindible mostrar la opinión de sus profesionales y sacar a la luz las carencias de la actual gestión empresarial en prevención de riesgos laborales.

La difusión de esta guía nos anima a pensar que fácilmente podrá llegar al personal auxiliar de atención domiciliaria y a su representación legal, y ayudar a que otras personas de la organización se animen a su lectura comprensiva y puesta en práctica de un plan de acción preventivo.

Desarrolla: ISTAS-CCOO.

Con la colaboración de: Federación de Construcción y Servicios de CCOO y Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO.

Financiado por: FEPRL, FSP.

**Código de la acción:** AS2017-0104

**Editado por:** ISTAS-CCOO

**Diseño y producción:** QAR Comunicación

**Depósito legal:** V2078 - 2018

Este folleto se realizó en el marco de la acción: ATENCIÓN DOMICILIARIA. MI LUGAR DE TRABAJO. La organización del trabajo y las altas exigencias físicas y posturales. Materiales informativos en prevención de riesgos laborales.

# Índice

## Parte 1:

<b>Situación de partida</b> .....	5
1. Nuevos escenarios laborales, nuevas necesidades para la salud laboral .....	7
2. Foto fija .....	11
3. Cuerpo solo tenemos uno, y tiene mucha memoria .....	13

## Parte 2:

<b>El día a día y sus condiciones de trabajo</b> .....	21
1. Descripción del puesto de trabajo de auxiliar de ayuda a domicilio.....	23
2. Condiciones de trabajo.....	25
3. Riesgos ergonómicos en el puesto de trabajo.....	26
4. El lugar de trabajo: riesgos asociados al domicilio.....	33
5. La organización del trabajo: riesgos psicosociales .....	36

## Parte 3:

<b>La gestión preventiva en las empresas</b> .....	43
1. Buenas prácticas en la actuación preventiva en la empresa .....	45
2. La percepción del personal auxiliar de AD .....	47
3. A modo de resumen .....	54

## Parte 4:

<b>Plan de actuación en las mejoras de las condiciones de trabajo</b> .....	57
1. Necesidades de mejora .....	59
2. Propuestas de actuación e intervención frente a los riesgos .....	63
3. Medidas preventivas.....	70



## Parte 1: Situación de partida

### ¿Por qué este capítulo y esta temática?

La atención reglada de personas dependientes o menores en los hogares es una realidad creciente con un origen multifactorial, pero fuertemente vinculado a los cambios demográficos y de estilo de vida, y relacionado con avances legales de protección social. Los nuevos escenarios laborales imponen unas nuevas necesidades para cubrir desde la salud laboral.

La regulación en la normativa (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia) supuso además un aumento en cifras de personas usuarias.

El sector de atención domiciliaria tiene un potencial de crecimiento importante, tanto en términos de número de empresas y servicios prestados como de creación de empleo, especialmente en el caso de la ayuda a domicilio. Ese crecimiento dependerá sustancialmente del aumento de la cobertura y de la propia consolidación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, y del aumento de nuevos modelos privados de cuidados a las personas dependientes.

El sector de las actividades de servicios sociales sin alojamiento está sumamente feminizado, por lo que es necesario introducir la perspectiva de género en cada una de las intervenciones sindicales en el sector de ayuda a domicilio. La salud laboral es la vía para acabar con la desigualdad.



## 1. Nuevos escenarios laborales, nuevas necesidades para la salud laboral

En el primer trimestre del año 2018, 212.200 personas están ocupadas en el sector de las actividades de servicios sociales sin alojamiento (CNAE 88), en concreto 179.000 son mujeres y 33.200 son hombres.

La atención reglada de personas dependientes o menores en los hogares es una realidad creciente, que tiene que ver con cambios demográficos y de estilo de vida y que, además, está relacionado con la normativa (Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia) que supuso un aumento de personas usuarias.

El sector de atención domiciliaria tiene un potencial de crecimiento importante, tanto en términos de número de empresas y servicios prestados, especialmente en el caso de la ayuda a domicilio, como de creación de empleo. Ese crecimiento dependerá sustancialmente del aumento de la cobertura y de la propia consolidación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, y del aumento de nuevos modelos privados de cuidados a las personas dependientes.

- ▶ ***Es indispensable abordar con fuerza la implantación eficaz y eficiente de la prevención de riesgos laborales en este sector. Nadie dice que vaya a ser fácil, pero es posible.***

En 2017 había 5.693 empresas adscritas al CNAE 88, y en los últimos diez años se han creado 1.236 nuevas empresas en el sector. En cuanto al personal contratado, de 2008 a 2017 ha habido un aumento de 52.975 puestos de trabajo, pasando de 156.100 en 2008 a 209.075 en 2017, lo que supone un aumento de una cuarta parte de personal en los últimos nueve años.

- ▶ ***Con independencia del trabajo que desarrollemos, y las condiciones del puesto, no nos podemos dejar la salud en el trabajo.***

El personal auxiliar de ayuda a domicilio tiene unas condiciones de trabajo precarias, eventuales, con un excesivo recurso a contrataciones a tiempo parcial que en definitiva contribuyen a rebajar aún más las retribuciones, con salarios bajos y con jornadas parciales. Dentro de las empresas privadas que prestan servicios de ayuda a domicilio nos encontramos con dos modalidades centrales, por un lado la prestación del servicio como un servicio privado contratado entre el cliente o la familia, y por otro lado como una prestación de servicios a la Administración Pública. Este último modelo impone unas relaciones muy inseguras porque se dan subrogaciones de personal frecuentes.



“Cuando todo empieza a arrancar, y somos capaces de introducir mejoras en las condiciones de trabajo, viene una nueva empresa, y es como si empezásemos de cero”.

Además, el personal de la ayuda a domicilio desarrolla sus funciones en entornos domésticos, difíciles de controlar y con particularidades que dificultan las acciones preventivas en salud laboral.

#### ¿Qué palabras claves pueden caracterizar hoy el sector?

Dependencia.  
Feminización.  
Precariedad.  
Estado del bienestar.

#### ¿Y cuáles deberían de caracterizarlo?

Calidad.  
Salud laboral.  
Conciliación.  
Municipalización.  
Estado de bienestar.

## La atención domiciliaria pública en números

En 2017, en el conjunto de las comunidades y ciudades autónomas se contabilizaron 1.159.853 usuarias y usuarios de estas prestaciones, estando repartidos entre la ayuda a domicilio (37,28%) y el apoyo a la unidad convivencial (62,72%). El colectivo de personas mayores absorbe un 41,06% de personas atendidas. Otros colectivos que han mantenido su importancia dentro de esta prestación son la familia, alrededor del 25,59% debido al trasvase de usuarias y usuarios del sector de personas mayores, personas en situación de discapacidad (5,83%), infancia (8,89%) y mujeres (5,31%)<sup>1</sup>.

## ¿Cuántos centros de trabajo conoces que sean domicilios particulares?

Que un domicilio particular sea un centro de trabajo es una excepción inusual, si lo comparamos con otros sectores productivos.

Los domicilios como lugar de trabajo comportan riesgos muy específicos que deben ser evaluados con especial rigurosidad, pero nos encontramos que con carácter general los puestos de trabajo no se evalúan por el mero hecho de tratarse de domicilios. O, si se hace,

<sup>1</sup> Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2015/2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia.

es de forma genérica y atendiendo a cuestiones ergonómicas que no se adaptan a la realidad arquitectónica de la vivienda.

**“La realidad es que somos las personas las que tenemos que adaptarnos al puesto, y no el puesto a la persona como dicta la ergonomía”.**

La relación domicilio-evaluación, evaluación-domicilio es compleja. Por un lado evaluar es más necesario que nunca por estar ante un lugar de trabajo singular, y por otro se dice que evaluar no es posible por tratarse de una vivienda privada. A la vista de la normativa resulta evidente que será preciso el consentimiento expreso de quien ostente la titularidad de la vivienda y de la persona usuaria para poder llevar a cabo tantas acciones preventivas como sean necesarias para proteger la seguridad y la salud de las trabajadoras y los trabajadores.

Tenemos que fomentar una cultura preventiva que nos ayude a implantar la prevención de riesgos laborales en cada resquicio de nuestra actividad profesional: **la prevención de riesgos laborales como camino para una gestión laboral responsable y saludable.**

**¿Hay alternativas?** Sí, claro que las hay. Una de las mejoras más sustanciales pasaría por incluir en los pliegos de condiciones de los concursos previos a la formalización del contrato del servicio entre los ayuntamientos y las personas usuarias, o entre clientes y las propias empresas, el permiso para acceder a los domicilios para verificar que las condiciones son seguras y saludables o si se requieren medidas que mejoren las condiciones en las que se desarrolla el trabajo.

## Qué dice la legislación sobre la atención domiciliaria

Las necesidades de las personas mayores, y en general de las personas afectadas por situaciones de dependencia, han sido atendidas desde los ámbitos autonómico y local, y en el marco del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales. Son las comunidades autónomas las que establecen la regulación de la prestación de los servicios de atención domiciliaria, y los propios ayuntamientos quienes establecen ordenanzas de regulación.

Es frecuente encontrarnos con regulaciones autonómicas que reconocen que la titularidad del servicio es pública, y que puede prestarse mediante gestión directa, a través de la propia entidad local, o mediante un contrato de gestión de servicios con empresas, asociaciones, entidades o instituciones sin ánimo de lucro.

España cuenta con una regulación estatal, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. La ley recoge el conjunto de servicios y prestaciones para la atención y protección a las personas que, por sufrir enfermedad o suceso incapacitante, o por llegar a la vejez, son dependientes o requieren ayuda para el desarrollo de su vida diaria. En concreto, el catálogo de servicios sociales de promoción de la autonomía y de atención a la dependencia, en el artículo 15.C, recoge la ayuda a domicilio, distinguiendo dos servicios complementarios, los cuidados personales y la atención a las necesidades del hogar.

## 2. Foto fija

Estos son algunos de los datos que describen al sector de la ayuda a domicilio:

- ▶ El servicio de ayuda a domicilio es uno de los servicios que presenta una menor regulación, ya que ninguna comunidad autónoma ha establecido algún tipo de **ratio o proporción mínima de personal**. Aunque si bien es cierto que algunas regulaciones establecen los tiempos de atención por usuaria o usuario, con consideraciones muy dispares en las diferentes regulaciones municipales. Esta situación es excepcional porque los sectores de atención sociosanitaria tienden a fijar ratios de atención, y en el caso de la ayuda a domicilio no.
- ▶ Todas las comunidades autónomas en su regulación legal establecen el **perfil profesional** del personal del servicio de ayuda a domicilio, pero solo el referido a las trabajadoras y trabajadores de los servicios de gestión pública, salvo Navarra que define el perfil del personal del sector privado y del público.
- ▶ **La afiliación media a la Seguridad Social** en el primer trimestre de 2018 fue de 243.245 personas en el CNAE 88, de actividades de servicios sociales sin alojamiento, en el que están incluidas más profesiones que el personal auxiliar de ayuda a domicilio, como por ejemplo personal administrativo o trabajadoras y trabajadores sociales, y otras actividades de servicios sociales sin alojamiento como el cuidado de menores y de atención a la discapacidad.
- ▶ Atendiendo a los datos de la Tesorería de la Seguridad Social, y tomando como referencia el año 2017, nos encontramos con que en el CNAE 88 íntegro, el personal a **tiempo completo** está en torno a 177.000 personas, y el que tiene un contrato **indefinido a tiempo parcial** supone alrededor de 43.000 personas. Insistimos que estos datos no describen únicamente al personal auxiliar de ayuda a domicilio, y que este dato es contrario a la información directa que tiene la representación sindical y a la opinión del propio personal

del sector, que indican que las jornadas a tiempo parcial son mayoritarias y cada vez más frecuentes en el personal auxiliar de ayuda a domicilio.

- ▶ Las trabajadoras y los trabajadores del sector han tenido que obtener la cualificación para seguir desarrollando su trabajo, bien por la formación reglada o por la vía de la experiencia.

El sector impone unas relaciones laborales muy particulares, y está condicionado por la amenaza de que la empresa pierda la contratación del servicio que viene prestando a la Administración local de turno, lo que marca unas dinámicas laborales complejas.

Los servicios concertados con la Administración Pública se programan tras evaluar las condiciones sociosanitarias en las que se encuentra la persona dependiente. Pero en demasiadas ocasiones el servicio concertado no se corresponde con las expectativas del usuario o de la usuaria, ni con las de su red familiar. Y además nunca se valoran específicamente las condiciones de trabajo en las que va a estar el profesional en el domicilio donde se preste el servicio.

**"En ocasiones solo necesitaríamos que colocasen unos ladrillos a modo de alza en las patas de la cama para trabajar en mejores condiciones".**

Otro fenómeno que marca las condiciones de trabajo es la posible confrontación de criterio entre el personal auxiliar de ayuda a domicilio y la familia de la persona dependiente.

**"Todo el mundo nos da instrucciones, y muchas contradictorias".**

## Buenas prácticas

- ▶ Implicar significativamente a la persona usuaria y su cuidador principal (en el caso de que lo hubiera) en el establecimiento de prioridades, de especial importancia cuando la concesión del servicio viene desde la Administración, para clarificar objetivos y competencias.

**Persona usuaria: ¿Qué incluye el servicio que voy a recibir?**

- ▶ Mejorar la calidad de la información que da la Administración a la empresa que presta el servicio, y al propio personal de ayuda a domicilio.

**Personal de AD: ¿Qué voy a tener que hacer y cómo?**

- ▶ Incluir cláusulas relativas a las condiciones de trabajo del personal de ayuda a domicilio,

y de cualquier otro implicado en la atención, en la concesión o contratación del servicio.

**Personal de AD: ¿En qué condiciones voy a trabajar?**

- ▶ Proporcionar información certera de las condiciones arquitectónicas y de la dotación de la vivienda, y de los posibles apoyos de la familia en las tareas encomendadas, para poder planificar adecuadamente el personal que irá a cada domicilio.

**Empresa: ¿Qué medidas puedo implantar para garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables?**

- ▶ Establecer fechas de control y evaluación de los objetivos propuestos, y aprovechar para verificar si hay que introducir cambios en las prioridades, los objetivos o los planes de atención diseñados. Podríamos hablar de una adhesión y un seguimiento de la intervención inicialmente diseñada.

**Persona usuaria: ¿Se están cumpliendo mis expectativas y se están cumpliendo los objetivos?**

**Personal de AD: ¿Estoy trabajando de forma eficaz y conveniente?**

**Empresa: ¿Estoy prestando un buen servicio?**

Estamos ante un sector que sufrirá un crecimiento exponencial en los próximos años, por lo que debemos de sentar las bases de una actuación laboral y preventiva de calidad para que la salud no esté a merced del azar. Que las familias implicadas en la atención, y el personal formado y sensibilizado con el valor de su trabajo, no sean el sostén de la calidad del servicio, sino un extra de excelencia.

**"Cuando un paciente te abre la puerta de su domicilio, no está renunciado a su intimidad, sino que la está ejerciendo"<sup>2</sup>.**

Las dificultades asociadas a la prestación del servicio no pueden ser excusa para no prestar una atención integral y de calidad a la persona dependiente, pero habrá que incluir la variable "salud laboral" en la prestación idónea de un servicio.

### **3. Cuerpo solo tenemos uno, y tiene mucha memoria**

La universalidad de la prestación de ayuda a domicilio, los nuevos modelos de demanda de servicios de cuidados privados en el hogar, la alta calidad que requieren estos servicios o incluso la sostenibilidad de la asistencia a la persona dependiente en el tiempo pasan necesariamente por la seguridad y la salud de las trabajadoras y los trabajadores del sector.

<sup>2</sup> *Guía de buena práctica clínica en atención domiciliaria*. Organización Médica Colegial. 2016.

Incluso sin tener información previa ni experiencia en el sector cualquier persona podría confirmar que los trastornos musculoesqueléticos son los daños a la salud más frecuentes y más graves que sufre el personal del sector de la ayuda a domicilio. Las condiciones del puesto, y en concreto la exposición a riesgos ergonómicos, hacen que la incidencia de lesiones musculoesqueléticas sea alta.

**Si tomamos como referencia la definición de la OMS**, una lesión musculoesquelética sería: "Los problemas de salud del aparato locomotor, es decir, de músculos, tendones, esqueleto óseo, cartílagos, ligamentos y nervios. Esto abarca todo tipo de dolencias, desde las molestias leves y pasajeras hasta las lesiones irreversibles y discapacitantes".

#### ¿Te identificas con esta realidad?

##### **Creciente incidencia de riesgos ergonómicos.**

La actividad de levantar o mover personas implica ya al 11% de la población trabajadora en España<sup>3</sup>.

Las lesiones musculoesqueléticas tienen varias particularidades interesantes en relación con la salud laboral, y por tanto con la acción sindical. ¿Cuáles son?

- Son alteraciones que no siempre se pueden objetivar clínicamente, porque el síntoma más usual es el dolor, y es una sensación tildada de subjetiva, y que puede ser la única manifestación de una dolencia.
- La dolencia no siempre encaja con un diagnóstico preciso, y solo se puede señalar la localización anatómica de un síntoma.
- Tienen un origen multifactorial, y más en relación con el trabajo.
- Tienen un carácter acumulativo a lo largo del tiempo, lo que hace más difícil relacionarlo con el trabajo.

La acción sindical diaria se encuentra con grandes barreras, y una de ellas es achacar a cuestiones individuales o privadas (la edad, el deporte, el desgaste, el cansancio) el origen de todas nuestras lesiones laborales.

Nuestra acción sindical necesita ser capaz de separar esas características personales del origen y el reconocimiento de las lesiones relacionadas con el trabajo.

---

<sup>3</sup> Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 6ª EWCS - España. INSHT, marzo 2017.

Las lesiones musculoesqueléticas tienen un marcado componente de género, principalmente por la asignación desigual de trabajos entre hombres y mujeres. Las tareas que suponen manipulación de cargas pesadas se asignan generalmente a hombres, la exposición de las mujeres a tareas de ciclo corto y repetitivo es muy superior a la media de la población trabajadora. Cuando el trabajo supone cuidados y la carga es una persona, "es un trabajo para las mujeres". Esta segregación horizontal del trabajo asalariado, en general, y la mayor presencia de mujeres en el sector de ayuda domiciliaria, en particular, explican que las lesiones musculoesqueléticas sean el componente esencial del patrón de daños laborales de las trabajadoras.

**A los daños a la salud sufridos en el trabajo hay que añadir la sobreexposición al riesgo que supone la asunción del trabajo doméstico privado.**

#### **Doble presencia**

##### **Qué es**

Es el hecho de que recaigan sobre una misma persona la necesidad de responder a las demandas del espacio de trabajo doméstico-familiar y a las demandas del trabajo asalariado. La doble presencia es un riesgo para la salud que se origina por el aumento de la carga de trabajo, así como por la dificultad para responder a ambas demandas cuando se producen de manera simultánea.

**"Al calor del patriarcado se oculta el trabajo vital de cuidados y los propios del ámbito reproductivo que no se computan en los medidores de riqueza".**

**"Si hubiera que convertir en empleos a jornada completa las horas dedicadas a trabajo no remunerado en el Estado español, sería necesario crear un mínimo de 26,4 millones de puestos de trabajo, cuando actualmente solo 18,3 millones de personas tienen empleo"<sup>4</sup>.**

Los trastornos musculoesqueléticos más frecuentes en el personal de la ayuda a domicilio tienen su origen en los riesgos ergonómicos a los que más están expuestos, son la manipulación manual de personas usuarias, las posturas forzadas y los movimientos repetitivos.

<sup>4</sup> *El trabajo no remunerado en la economía global*. María Ángeles Durán. Fundación BBVA. 2012.

### Particularidades de las LME

Las lesiones musculoesqueléticas (LME) no tienen una causa única; salvo lesiones originadas en sobreesfuerzos o golpes y contusiones, las LME aparecen por exposición a varios factores de riesgo: posturas forzadas, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas entre otros, unidos a su vez a jornadas prolongadas, falta de descansos o falta de control sobre la propia tarea.

Una situación demasiado frecuente es la falta de reconocimiento laboral de los trastornos musculoesqueléticos.

### ¿Qué podemos hacer? Sistematizar

#### ¿Cómo? Algunos ejemplos:

- Registrar los episodios dolorosos sufridos, y comunicar por escrito a la empresa los incidentes o dolores asociados al trabajo.
 

*“Una parte importante de nuestra acción sindical se centra en que nuestras compañeras sepan qué hacer en caso de sufrir un accidente de trabajo”.*
- Recurrir a la mutua para que se nos atienda. Lo que pasa en el trabajo tiene un origen laboral, y por tanto ha de ser atendido, registrado y tratado como contingencia profesional.
 

*“Si la mutua pone problemas siempre, rellenamos una hoja de reclamaciones y acudimos al sindicato, aunque parezca una cosa superficial”.*
- Tratar de forma prioritaria el tema de las lesiones musculoesqueléticas en el seno del comité de seguridad y salud (CSS).
 

*“Lo que más nos preocupa es la salud de las compañeras, así que la salud laboral es el tema central de los comités de seguridad y salud”.*
- Investigar cada uno de los accidentes de trabajo que tienen lugar en el domicilio donde se presta el servicio.
 

*“A la empresa le reclamamos constantemente que nos comunique de inmediato los accidentes de trabajo, para poder participar en la investigación y en la propuesta de medidas; tenemos que saber lo que pasa para poder participar”.*
- Verificar la calidad y la aplicabilidad de los protocolos específicos de vigilancia de la salud en función de los riesgos laborales del puesto de trabajo.
 

*“La vigilancia de la salud no es un mero reconocimiento médico, hay que dar un paso más”.*
- Destripar las evaluaciones de riesgos hasta dar con una descripción clara y completa de todas las tareas del personal auxiliar de ayuda a domicilio y de las situaciones de riesgo a las que están expuestas las personas que asumen esas funciones.
 

*“Anualmente revisamos las evaluaciones de riesgos, hasta pedimos que el técnico que la hace acuda al comité cuando tenemos dudas. Y, además, siempre llevamos la evaluación de riesgo al sindicato para que nos ayuden en la revisión”.*
- Promover la búsqueda de medidas preventivas frente al riesgo laboral que nos permita adaptar el entorno de trabajo, su actividad laboral, incluido el domicilio de la persona usuaria, a las necesidades de las personas trabajadoras en cada puesto.
 

*“Muchas veces hacemos propuestas para que mejoren las condiciones de trabajo, pero pinchando a la empresa para que busquen alternativas. Nuestro sector es complicado, pero eso no nos puede parar”.*



### 3.1. Qué dicen los datos

#### ► Accidentes de trabajo

Los datos soportan nuestras reivindicaciones. Tenemos que saber qué pasa, para valorar qué podemos hacer. Los datos nos tienen que orientar para diseñar las estrategias de intervención sindical.

Las actividades de servicios sociales sin alojamiento con 166.073 trabajadoras y trabajadores tienen una incidencia de 3.882 accidentes de trabajo con baja por cada 100.000 trabajadoras o trabajadores<sup>5</sup>.

En la primera fila de la tabla se pueden ver los datos generales de siniestralidad, y en la segunda fila las cifras de siniestralidad en el sector de servicios sociales sin alojamiento<sup>6</sup>.

EN JORNADA				IN ITÍNERE			
Total	Leves	Graves	Mortales	Total	Leves	Graves	Mortales
<b>515.082</b>	<b>510.682</b>	<b>3.904</b>	<b>496</b>	<b>81.524</b>	<b>80.327</b>	<b>1.064</b>	<b>133</b>
8.023	8.005	14	4	1.884	1.859	22	3

El total de los accidentes en el sector en 2017 fue de 8.023, de los cuales la mitad, 4.015, tuvo su origen en sobreesfuerzo físico sobre el sistema musculoesquelético, y solo uno de ellos fue calificado como grave, dato este especialmente llamativo. En el segundo puesto por número de accidentes y origen están los accidentes originados por golpe contra un objeto inmóvil, trabajador en movimiento, lo que supone 2.147 accidentes, y de nuevo solo 7 fueron considerados graves.

Del total de accidentes del sector, 8.023 accidentes, 1.815 accidentados son hombres y 6.203 son mujeres. En la franja de 50 a 54 años está el número más alto de personas accidentadas en el sector. La concentración de accidentadas es hasta cinco veces superior que la de accidentados, situación normal si tenemos en cuenta el porcentaje de mujeres y de hombres contratados en el sector.

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).

<sup>6</sup> *Estadística de Accidentes de Trabajo 2017*. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Subdirección General de Estadística. CNAE 88 (Actividades de servicios sociales sin alojamiento).

## ► Enfermedades profesionales

En el año 2017 se reconocieron 186 enfermedades profesionales totales, 103 con baja médica. Esas bajas tienen una media de duración de 51 días<sup>7</sup>.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la distancia entre las estadísticas oficiales de enfermedades profesionales en nuestro país y la frecuencia con la que estas alteraciones afectan realmente a la población trabajadora. Se reconoce de forma generalizada que el sistema oficial de registro de enfermedades profesionales infravalora en gran medida el impacto de las enfermedades relacionadas con el trabajo en España.

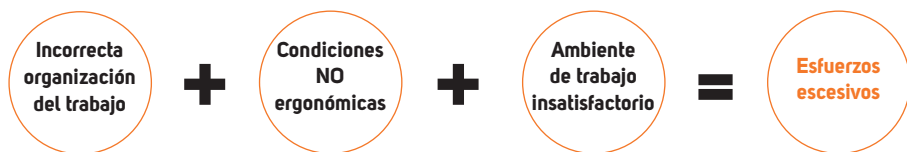
**"Trabajamos con dolor, dolor que aumenta a diario".**

## 3.2. Daños a la salud y riesgos psicosociales

Es esencial hablar de daños a la salud por exposición a riesgos psicosociales, porque existen y porque tienen una gran incidencia en la salud.

La plantilla está expuesta con frecuencia a sobrecarga de trabajo, realiza sus tareas con falta de tiempo para su ejecución, los ritmos impuestos son elevados, recibe instrucciones contradictorias e imprecisas y soporta exigencias psicológicas altas, entre otras cuestiones relacionadas con los riesgos psicosociales.

► *"La tarea de los cuidados amenaza la salud de quien la practica tanto por el trabajo físico como por el emocional. Cuidar niños es ya una sobrecarga, pero cuidar ancianos, y más si están enfermos o demenciados, descompone el equilibrio vital y es una de las primeras causas de desencadenamiento del dolor crónico en las mujeres"<sup>8</sup>.*



<sup>7</sup> Estadística de Enfermedades Profesionales 2017. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Subdirección General de Estadística. CNAE 88 (Actividades de servicios sociales sin alojamiento).

<sup>8</sup> *Mujeres invisibles*. Carmen Valls Llobet. Debolsillo. 2008.

### 3.3. Necesidad de intervención en la mejora de las condiciones laborales en la ayuda a domicilio

“Vidas dignas de ser vividas, las de las personas dependientes y las de las que asumen profesionalmente tareas de cuidado y bienestar”.

#### No hay excepciones preventivas en el sector de la ayuda a domicilio

##### La empresa está obligada a:

- **Evaluar** los riesgos presentes en tu puesto y en las instalaciones que ocupas.
- **Planificar y adoptar las medidas correctoras** necesarias para eliminar, controlar o minimizar los riesgos.
- **Recibir información** sobre los riesgos en tu puesto de trabajo y del lugar de trabajo.
- Proporcionarte la **formación adecuada y específica en función de los riesgos de tu puesto.**
- **Vigilar tu salud.**
- Contar con la **participación** del personal del sector en las acciones preventivas.

#### ► La acción sindical de las mujeres

No debemos de permitir ser censuradas por llevar a cabo intervenciones sindicales, que son consentidas e incluso premiadas a nuestros propios compañeros. Pelear por la mejora de nuestras condiciones de trabajo de un sector sumamente feminizado tiene un valor añadido que ha de ser especialmente atendido.

“Puede que tu representación sindical sea baja, pero no estás sola”.

#### Buenas prácticas sindicales para el sector:

- Fomento y desarrollo de una cultura preventiva en el seno de la empresa.
- Mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, fomentando la aplicación de criterios de gestión responsable, y aportando sistemáticamente las opiniones del personal a la dirección de la empresa.
- Hacer del comité de seguridad y salud nuestro campo de operaciones, con un control exhaustivo y exigente de las decisiones tomadas en cada reunión.
- Visibilizar la situación de las condiciones ergonómicas y psicosociales en la que se encuentra el personal del sector, y los daños a la salud asociados.
- Comprobar si la gestión de los riesgos es adecuada y garantiza la seguridad y la salud de la plantilla.
- Impulsar la regulación en materia de prevención de riesgos laborales en el marco de la negociación colectiva de ámbito.

- ▶ Comparar la realidad laboral de cada empresa del sector con ejemplos de otros sectores o con lo que se plasma en el material informativo del sindicato para buscar modelos de mejora.
- ▶ Establecer comunicación directa con los profesionales de la salud laboral del sindicato. Usar los recursos del sindicato.

## 4. Vamos a terminar por el principio

El trabajo sindical en el sector tiene que estar inspirado por el respeto a la independencia, integridad, autonomía y dignidad de cada persona usuaria con cualquier tipo y grado de dependencia, y por la defensa de la mejora de las condiciones de trabajo.

**"Con mucha frecuencia vamos a ver a la concejala, para que sepa en qué situación están los domicilios en los que trabajamos. Ella se toma nota, pero no vemos los avances".**

La gestión de la ayuda a domicilio es un gran ejemplo de modelo de *"nuevo entorno laboral"*, con relaciones laborales muy complejas y difusas donde encontramos una doble jefatura, la empresa que contrata y la Administración que pauta el contenido de las tareas y que fiscaliza las intervenciones llevadas a cabo en los domicilios.

**"Hemos perdido la cuenta del número de empresas para las que hemos trabajado en los últimos años".**

Este tipo de relaciones laborales tiene como consecuencia la disolución de las obligaciones preventivas y de la responsabilidad en los daños a la salud por lo eventuales que son las relaciones laborales. También se caracterizan por el aumento de la presión productiva para poder conseguir más beneficios con menos costes a costa del personal del sector, y por tanto por el empeoramiento de las condiciones de trabajo.

Este modelo hace que sea más complejo fiscalizar, consigue que aumente la permisividad y que se diluyan responsabilidades. También produce una fuerte fragmentación en el acceso a la información, que debilita la capacidad para organizar la acción sindical preventiva.

¿Hacia dónde podemos ir?, habrá que valorar la remunicipalización como una vía para la mejora de nuestras condiciones de trabajo. La atención a la dependencia puede suponer el desarrollo del sector de los cuidados como una política de empleo, recuperación económica y social.



## Parte 2:

# El día a día y sus condiciones de trabajo

## ¿Por qué este capítulo y esta temática?

El personal auxiliar de atención a domicilio (AD) realiza diferentes y muy variadas tareas consideradas básicas en la vida diaria del usuario del servicio. Prestan la asistencia personal, medicación, compras, tareas domésticas, acompañamiento, alimentación, estimulación cognitiva, curas y cuidados básicos sanitarios, entre otras actividades que en muchas ocasiones quedan fuera de sus funciones. Todos ellos provocan la exposición a riesgos laborales, en mayor o menor medida. Los riesgos más importantes derivan del propio domicilio del usuario, de la inadecuada organización del trabajo y de las tareas específicas de asistencia y cuidado.

Así nos lo cuenta el personal auxiliar participante en este estudio. Con sus testimonios describen su día a día, aportando una información muy útil y veraz sobre su realidad laboral y su sufrimiento físico y psíquico como consecuencia de la falta de medidas preventivas. Este es nuestro objetivo a lograr en este capítulo, mostrar una realidad oculta que precisa de un profundo análisis por parte de las empresas de AD.

## Personal auxiliar de ayuda a domicilio. El día a día y sus condiciones de trabajo

Cuando hablamos del personal **auxiliar de ayuda a domicilio**, el convenio<sup>1</sup> establece que es la persona que realiza funciones de atención de las necesidades domésticas o del hogar y atención personal en actividades de la vida diaria de los usuarios. En palabras de la propia Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, en su artículo 23, establece: *"El servicio de ayuda a domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas acreditadas..."*

---

<sup>1</sup> Resolución de 25 de abril de 2012, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el VI Convenio Colectivo Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal, BOE 119, de 18 de mayo 2012, Sec. II, pág. 36236.



# 1. Descripción del puesto de trabajo de auxiliar de ayuda a domicilio

Según establece el VI Convenio Colectivo Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal, el auxiliar del servicio de ayuda a domicilio es el profesional que tiene por objeto atender en el propio domicilio o entorno, y siguiendo las pautas de actuación y cuidados indicados por la coordinación del servicio, las actividades siguientes:

## Atención personal

- El aseo e higiene personal, habitual o especial, arreglo personal, ducha y/o baño, incluida la higiene bucal.
- Ayuda personal para el vestido, calzado y la alimentación.
- Transferencias, traslados y movilización dentro del hogar.
- Actividades de la vida diaria necesarias en la atención y cuidado de las personas usuarias.
- Estimulación y fomento de la máxima autonomía y participación de las personas usuarias en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
- Fomento de hábitos de higiene y orden.
- En personas con alto riesgo de aparición de úlceras por presión, prevenir estas mediante una correcta higiene, cuidados de la piel y cambios posturales.
- Ayuda en la administración de medicamentos que tenga prescritos la persona usuaria.
- Cuidados básicos a personas incontinentes.
- Ayuda para la ingestión de alimentos.
- Fomento de la adecuada utilización de ayudas técnicas y adaptaciones pautadas.
- Recogida y gestión de recetas y documentos relacionados con la vida diaria de la persona usuaria.
- Dar aviso al coordinador o coordinadora correspondiente de cualquier circunstancia o alteración en el estado de las personas usuarias, o de cualquier circunstancia que varíe, agrave o disminuya las necesidades personales o de vivienda de las personas usuarias.



## Necesidades del domicilio

- Mantenimiento de limpieza o ayuda a la limpieza de la vivienda, salvo casos específicos de necesidad que sean determinados por el técnico responsable.
- Preparación de alimentos en el hogar o traslado de los mismos al domicilio.
- Lavado a máquina, planchado, repaso y organización de la ropa dentro del hogar.
- Apilamiento de las ropas sucias y traslado en su caso para su posterior recogida por el servicio de lavandería.
- Adquisición de alimentos y otras compras de artículos de primera necesidad por cuenta de la persona usuaria.
- Tareas de mantenimiento básico habitual de utensilios domésticos y de uso personal, que no requieran el servicio de un especialista (cambio de bombillas, cambio de bolsa de aspiradora, sustitución de pilas).

## Apoyo familiar y relaciones con el entorno

- Compañía para evitar situaciones de soledad y aislamiento.
- Acompañamiento fuera del hogar para posibilitar la participación de la persona usuaria en actividades de carácter educativo, terapéutico y social.
- Facilitar actividades de ocio en el domicilio.
- Apoyo y acompañamiento para la realización de trámites de asistencia sanitaria y administrativos.
- Desarrollo de la autoestima, la valoración de sí mismo y los hábitos de cuidado personal, evitando el aislamiento.
- Potenciar y facilitar hábitos de convivencia y relaciones familiares y sociales.
- Fomentar estilos de vida saludable y activos.
- Apoyo y seguimiento de las pautas prescritas ante situaciones de conflicto que se generen en el seno de la familia.
- Cuidado y atención de los menores, tanto en el entorno del hogar como en acompañamientos a centros escolares, de ocio, sanitarios y otros.

**Auxiliar de ayuda a domicilio** es una categoría polivalente que atiende a la persona física, psicológica y socialmente, ayudándole en las tareas de alimentación, higiene, sanitarias, administrativas y sociales.

- ▶ Presta su servicio en el domicilio o fuera del mismo para cubrir las necesidades del usuario.
- ▶ Su finalidad es mantener al máximo la autonomía del paciente, prevenir y retrasar su deterioro funcional.

En palabras de trabajadoras que han colaborado en este estudio aportando sus testimonios, destacan fundamentalmente sentirse señaladas con las siguientes expresiones: "Trabajo para todo", "Superwoman, las milagrosas", "Somos polivalentes... Valemos para un roto y un descosido", "Chicas para todo"<sup>2</sup>.

## 2. Condiciones de trabajo

Al abordar este proyecto hemos procedido a la revisión bibliográfica del sector, a la realización de distintas técnicas participativas en las que hemos contado con la colaboración directa de personal auxiliar de ayuda a domicilio.

Hablar de condiciones de trabajo del puesto de auxiliar de ayuda a domicilio es hacerlo de una serie de factores de riesgo, presentes en el puesto, y de sus efectos sobre la salud.

**Los principales riesgos en el puesto de auxiliar de ayuda a domicilio** los podemos agrupar en tres grandes categorías:

- ▶ Accidentes domésticos (quemaduras, cortes, caídas...).
- ▶ Adopción de posturas forzadas asociadas a la manipulación manual de cargas (mover a personas con escasa movilidad) que pueden generar fundamentalmente trastornos musculoesqueléticos (traumatismos, problemas de espalda y/o cervicales).
- ▶ Las responsabilidades asumidas y el desgaste emocional originan riesgos de carácter psicosocial.

### Riesgos generales en atención domiciliaria

Por las condiciones de trabajo peculiares en domicilios privados, los principales riesgos consistirían en:

- 1) Riesgos derivados de la realización de **tareas de cuidado del usuario y domésticas**.

---

<sup>2</sup> Todas las trabajadoras que han participado en este estudio, coinciden en que no les gusta lo de "chicas". El nombre es importante: *Auxiliares* marca distancia con la idea prejuzgada de que su trabajo consiste solo en limpiar.

- Sobresfuerzos en la manipulación manual de usuarios: movilizaciones y transferencias.

“Levantar y movilizar usuarios sin ayudas técnicas”.

“Levantas al usuario de la silla y le desplazas con medio brazo, así lo mueves”.

- Posturas forzadas por la falta de adaptación y diseño ergonómico del domicilio donde se presta el servicio.

“Las camas de los usuarios son muy bajas y grandes... Al hacer el aseo, la espalda está totalmente encorvada”.

“Los cuartos de baño son muy pequeños”.

- Movimientos repetitivos durante tareas domésticas.

- Manipulación manual de cargas (no personas) asociada a la actividad diaria en el domicilio.

“Cuando el usuario te cree una porteadora de muebles y quiere que los muevas para hacer la limpieza..., desplazar sofás, muebles pesados, camas de matrimonio, etc.”.

“Cuando realiza compras excesivas y además no tiene ascensor la vivienda”.

“Fatiga física por acompañamiento de usuarios con silla de ruedas, sobrepeso y distancia en las compras”.

- Cortes por objetos punzantes como tijeras, cuchillos, etc.

- Quemaduras al cocinar.

- Caídas al mismo o distinto nivel: suelos recién fregados, por caída de alimentos, incontinencia de los usuarios, por limpiezas en altura, etc.

- Manipulación de productos químicos de limpieza de los cuales no se tiene más información que la del propio envase.

- Riesgo biológico:

- Contagio por enfermedad del usuario, ya sean crónicas o puntuales.

- ▮ Presencia de excrementos de animales de compañía o de los usuarios en distintas dependencias.
- ▮ Infecciones por existencia de plagas en el domicilio.

"A los usuarios se les hacen pruebas nucleares para descartar cualquier patología coronaria y les dan instrucciones a la familia para que no se acerquen en 48 horas, pero nosotras tenemos que ir a atenderle".

"Carecemos de información si el usuario, o algún miembro de la familia que vive en el domicilio, tienen alguna enfermedad infectocontagiosa".

## 2) Riesgos derivados de la **organización del trabajo**.

- ▮ **Falta de** información previa de cada usuario y domicilio.
- ▮ **Trabajo en solitario.** La gran mayoría de servicios domiciliarios son realizados por una persona por domicilio. Ausencia de relación laboral entre auxiliares.
- ▮ Desajuste entre la **formación** exigida para el acceso a empleo y la necesaria para llevar a cabo las funciones encomendadas. Esta situación conlleva que haya personal auxiliar que asume funciones para las que no está preparado.
- ▮ **Escasez de personal.** Plantillas inadecuadas.

Además de otros muchos factores de riesgo organizativos que se desarrollan en este folleto.

Entre las consecuencias derivadas de la inadecuada organización del trabajo destaca el estrés y el desgaste emocional asociados en muchas ocasiones a la indefinición de funciones, a la falta de reconocimiento, al excesivo tiempo empleado en desplazamientos entre domicilios (y posibles accidentes de tráfico), a la falta de intervención por parte de la empresa ante conflictos con usuarios o sus familiares (en ocasiones de forma violenta, ya sea física o verbal) y, en general, por sobrecarga de trabajo (por ejemplo, exceso de usuarios a los que atender en la jornada y los desplazamientos a los distintos domicilios).

"Siempre apoyan al usuario que, a su vez, está apoyado por los servicios sociales".

"El tiempo en el desplazamiento entre servicios es insuficiente. Las empresas nos dan el mínimo y amenazan con sanciones si no lo cumplimos".

"Nos encontramos con faltas de respeto y de valoración de nuestra profesión".

“No quieren aceptar que vamos a ayudar a que el usuario esté en las mejores condiciones, no a planchar las camisas del hijo que vive con él”.

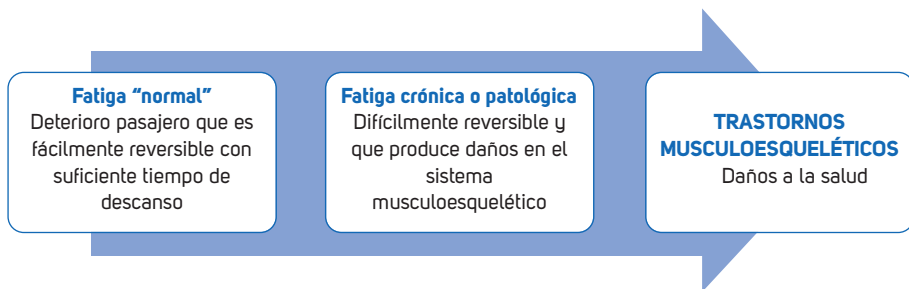
“En los casos de enfermedades en las cuales las conductas son agresivas, desconocemos primeramente que la padecen, una vez dentro del domicilio nos enteramos... ”.

“Violencia ya sea física, psíquica, de género, ya que hay usuarios con trastornos que deben medicarse y no se toman la medicación”.

### 3. Riesgos ergonómicos en el puesto de trabajo

Ya hemos comentado cómo el personal auxiliar de AD realiza diferentes y muy variadas tareas y actividades consideradas básicas en la vida diaria del usuario del servicio. Prestan la asistencia personal, medicación, compras, tareas domésticas, acompañamiento, alimentación, estimulación cognitiva, curas y cuidados básicos sanitarios, entre otras actividades que en muchas ocasiones quedan fuera de sus funciones. Todo ello provoca la exposición a riesgos ergonómicos, en mayor o menor medida.

Cuando hablamos de riesgos ergonómicos nos referimos al conjunto de exigencias físicas a las que están expuestos los trabajadores y las trabajadoras y que, si no son controlados, pueden tener consecuencias negativas en su salud.



Los riesgos ergonómicos forman parte de la ergonomía laboral que no busca otra cosa que **la adaptación del trabajo a la persona**. Se centra o, mejor dicho, debería centrarse en diseñar productos y trabajos de manera que sean estos los que se adapten a las personas que los van a desarrollar y no al revés. Es una obligación empresarial y un derecho preventivo de la población trabajadora, ¿pero realmente se cumple? Sinceramente nos emocionaría que la respuesta general de las personas que han participado en este estudio fuera un sí, pero no ha sido esta la respuesta.

“... pues finalmente somos nosotras las que tenemos que adaptarnos al trabajo en lugar del trabajo a nosotras”.

Se tiende erróneamente a pensar –y todavía más en esta actividad laboral en la que el lugar de trabajo es el domicilio del usuario– que: **“Puesto que las personas son mucho más hábiles y versátiles que las cosas o las máquinas, parece más efectivo adiestrarlas para que se acostumbren a determinadas situaciones en lugar de modificar las situaciones poco deseables para que se adapten a las personas”** (Procusto, personaje de la mitología griega).

Pues sí, poco parece haber cambiado la mentalidad de la dirección de muchas empresas y entidades públicas, ya es hora de que empecemos a evolucionar, ¿no crees?

Los riesgos ergonómicos son la causa directa y principal en la generación de los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral y estos, a su vez, se convierten en un indicador válido que evidencia las inadecuadas condiciones de trabajo en el puesto. Estos daños podrán producirse por un sobreesfuerzo, por ejemplo durante la movilización del usuario, o por la adopción de una postura forzada en un momento puntual o por la repetición de movimientos en una misma zona corporal, o en la mayoría de casos por la suma de todos ellos (multi-causalidad) y su efecto acumulativo en el día a día.

En la siguiente figura vemos cuáles son **los principales factores de riesgo ergonómicos** (biomecánicos) a considerar en el análisis del riesgo.

#### Posturas forzadas

- Una articulación deja de estar en una posición natural de confort para pasar a una posición extrema.
- Mantener una misma postura aunque no sea extrema (de pie o sentado, agarre, brazo sin apoyo...).

#### Movimientos repetitivos

- Movimientos rápidos de pequeños grupos musculares, generalmente de las extremidades superiores (hombro, brazo, codo, antebrazo, mano, muñeca y dedos).

#### Manipulación manual de cargas

- Cualquier operación de levantamiento, transporte, empuje o arrastre de cargas (+3 kg).
- Movilización y transferencias de personas.

La exposición a estos riesgos ergonómicos debe ser valorada por la empresa que presta el servicio (es su obligación). Solo así podrá estimar el nivel de riesgo ergonómico en un puesto de trabajo, y mediante la ejecución de medidas preventivas podrá garantizar la seguridad

y salud del personal auxiliar de AD. Esta estimación del riesgo forma parte de la evaluación de riesgos del puesto, y su mayor importancia o menor va a depender fundamentalmente de una serie de criterios a considerar por el servicio de prevención. Como delegado y delegada de prevención debes estar alerta. Destacamos los siguientes criterios:

- ▶ Gravedad del daño que provoca.
- ▶ Probabilidad de que se produzca el daño a la salud.
- ▶ Número de personas afectadas por el daño de origen laboral.
- ▶ Frecuencia con que se expone a ese riesgo que dependerá del número de veces que se repite durante la actividad laboral.
- ▶ Duración de la exposición al riesgo en la jornada laboral.
- ▶ Intensidad del esfuerzo, que dependerá del nivel de exigencias físicas de la actividad o tareas a realizar.

Estos criterios deberían clasificar el nivel de riesgo ergonómico del personal auxiliar de AD como elevado, dadas las condiciones de trabajo descritas por los y las participantes en este estudio.

## ¿Cuáles son los factores de riesgo ergonómicos y causas de exposición que destaca el personal auxiliar de AD?

Los factores de riesgo que afectan y destacan en mayor medida el personal auxiliar de AD participante en este estudio son:

### ▶ **Sobresfuerzos que producen dolor de espalda y dolores y contracciones musculares.**

Como causas principales destacan las características de las camas, del propio usuario del servicio (peso, dimensiones, movilidad, etc.) y la falta de medios mecánicos y ayudas menores en el domicilio. Este sobresfuerzo se asocia directamente a las movilizaciones, a las transferencias y acompañamientos del usuario. Incluso al tratar de evitar una caída, al levantarlo del suelo tras perder el equilibrio o por movimientos incontrolados e imprevistos durante una movilización o acompañamiento.

“Tener que levantar al usuario de camas muy bajas y grandes, generalmente con sobrepeso y sin ninguna ayuda mecánica..., porque te creen una porteadora”.

“Levantas al usuario de la silla y le desplazas con medio brazo, ¡¡así lo mueves!!”.

Es una situación de riesgo que parece sufrir la gran mayoría de personas que se dedican a esta actividad laboral. Podría no darse a diario, dependiendo de la tipología del paciente (si tiene mayor o menor movilidad), de la asignación de usuarios por auxiliar y de la distribución de tareas de cuidado y de limpieza del hogar en la jornada diaria y/o semanal. Lo que sí parece evidente es que cuando se debe movilizar a un usuario, no se dispone de medios mecánicos (grúas) y, además, las movilizaciones y transferencias ocupan una parte importante de la jornada diaria. Si les preguntamos sobre la gravedad del daño que provoca el riesgo por sobreesfuerzo, la respuesta parece ser unánime, calificándolo de muy grave o grave.

### ► Posturas forzadas al inclinar la espalda durante la movilización del usuario y las tareas de limpieza del hogar.

En este caso, las posturas de espalda mantenidas hacia delante, hacia atrás, de lado y giros de tronco son muy frecuentes en la movilización y su exposición es diaria. No debemos dar por hecho que “este es nuestro pan de cada día” y asumir como propias de la actividad estas posturas y condiciones nocivas para la salud. Son situaciones de riesgo, evitables y corregibles mediante la actuación preventiva.

“Llegamos a dar la comida sentadas en un sofá en paralelo con el usuario; esas posturas nos destrazan”.

Las causas que destacan las y los participantes se encuentran principalmente asociadas a la falta de espacio para moverse en las distintas dependencias del domicilio, seguida de las condiciones en las que se realizan las tareas domésticas del hogar (hacer camas, fregar el suelo, barrer, etc.).

“Hay días en los que apenas tenemos encamados, es todo limpiar, es machacante para nosotras”.

La exposición a posturas forzadas de espalda parece afectar a muchas personas, aunque sería más correcto decir que afecta a todas en esta actividad laboral. Además, las tareas asociadas a este factor de riesgo se desarrollan durante gran parte de la jornada diaria, en la mayoría de los casos. La gravedad del daño la califican de entre muy grave y grave.

### ► Movimientos repetitivos que producen molestia y dolor en las muñecas, manos y codos durante las tareas de limpieza.

Las tareas de limpieza suponen además de la adopción de posturas forzadas, la exposición a continuos movimientos repetidos de miembros superiores. Como causas principales destacan el no disponer de una jornada de trabajo organizada que alterne la actividad de cuidado y acompañamiento del usuario con las tareas de limpieza del hogar.



“La empresa me asigna tareas de limpieza y cada vez me recorta más las horas de cuidado, incluso las de aseo del usuario..., así más de lo mismo, hoy y al día siguiente”.

“Realizamos de forma continua y repetida los servicios de limpieza domésticos: escurrir fregonas, limpiar cristales..., todo es manual”.

Estos movimientos parecen afectar a la gran mayoría de personas que se encuentran expuestas a diario y durante gran parte de su jornada. La gravedad del daño la califican de muy grave, grave o leve, aunque predomina el muy grave. Es de imaginar que la exposición a este riesgo dependerá del número de horas de limpieza que tengan asignadas en el día y semana cada auxiliar de AD.

### ► Postura de pie y caminando durante toda la jornada diaria.

La postura del cuerpo que predomina en esta actividad laboral, es de pie sin apenas andar y caminando. La posibilidad de sentarse es prácticamente nula, a no ser que sea durante la alimentación del usuario o durante los desplazamientos de un domicilio al siguiente, siempre y cuando se vaya en vehículo o transporte colectivo con posibilidad de sentarse. Esta situación, sumada al ritmo de trabajo elevado, hace que el personal auxiliar de ayuda a domicilio, cuando camina, realmente corra. La consecuencia directa será la fatiga física, sin la menor duda.

“Las piernas se resienten por el propio trabajo de pie, por la carga de usuarios y la compra, por las prisas, por el acompañamiento con las sillas de ruedas que debes empujar...”

Según las personas participantes, este factor de riesgo afecta a muchos auxiliares de ayuda a domicilio. Sin embargo, consideran que la postura de pie y caminando continuamente es muy frecuente en el día a día y se da durante gran parte o una parte importante de la jornada. Califican la gravedad del daño como grave.

#### **El personal auxiliar de ayuda a domicilio:**

- Manipula personas con mayor o menor movilidad. No se trata de objetos inmóviles y de fácil agarre.
- Realiza transferencias, movilizaciones y cambios posturales del usuario en su propio domicilio, con escasos o nulos equipos mecánicos y ayudas menores.
- Realiza tareas en las que adopta posturas forzadas que le producen dolor.
- Realiza movimientos repetitivos de corta duración asociados a muchas de las tareas diarias en el domicilio y en el cuidado que afectan a determinadas zonas corporales.
- Levanta, transporta, empuja y arrastra objetos durante las tareas de limpieza y la compra, además de empujar la silla de ruedas del usuario en muchos casos.

Tras este breve razonamiento, parece evidente estar ante una situación de riesgo ergonómico elevado que precisa de una intervención inmediata por parte de la empresa. Como delegada y delegado de prevención es necesario plantear una actuación preventiva.

## 4. El lugar de trabajo: riesgos asociados al domicilio

El trabajo del personal auxiliar de AD se desarrolla en los domicilios de los usuarios del servicio, viviendas que tienen diversas características y que entrañan también diferentes riesgos laborales, agravando además las condiciones ergonómicas del puesto de trabajo. Así lo recoge un estudio reciente de CCOO<sup>3</sup> donde destaca, entre otros, los riesgos de seguridad que derivan de los elementos presentes en el lugar en el que se trabaja y en el que nos basamos para la redacción de este apartado.

**Realizar las movilizaciones en un domicilio particular y no en un centro de trabajo al uso es realmente una barrera a la adecuación del lugar de trabajo.** Las condiciones de trabajo dependerán de su ubicación, dimensiones y estado, pero rara vez cumplirán con las condiciones exigidas en el Real Decreto 486/97, sobre condiciones mínimas de los lugares de trabajo. Así, es fácil que el personal auxiliar de AD se encuentre con espacios reducidos y con muchas barreras en la propia edificación, suelos resbaladizos e irregulares, escaleras en mal estado, ausencia de ascensor en el edificio, exceso de mobiliario o mala ubicación del mismo, escasa iluminación, instalaciones eléctricas deficientes, temperatura inadecuada, camas muy bajas y fijas, habitaciones o baños muy pequeños, y pasillos estrechos y con obstáculos, etc.

**Además, si no tenemos bastante con este muro de hormigón, el hecho de que este domicilio cambie continuamente lo endurece más todavía.** Pues en el caso del personal auxiliar de AD tiene adjudicado una media de cuatro o cinco servicios, lo que implica que a lo largo de la jornada este personal realiza su trabajo en condiciones y características muy diversas.

*"Cada casa es un mundo, y la evaluación es la misma".*

La falta de adaptación ergonómica de los domicilios es una situación común. Un estudio<sup>4</sup> obtenido del análisis de 500 domicilios revelaba que solo un 12,9% de las casas reunía las condiciones adecuadas, solo un 6,45% disponía de cama articulada y únicamente un 16,13% contaba con agarraderas en el plato de ducha. Que sea común no debe convertirse en **"un castigo propio de esta actividad"**, al contrario, debe ser un reto y un objetivo de mejora.

Ya comentamos que el propio domicilio condiciona, y mucho, la exposición a riesgos ergo-

---

<sup>3</sup> *Condiciones de trabajo y su impacto en la salud: ayuda a domicilio y teleasistencia.* Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid. Diciembre de 2016.

<sup>4</sup> *Por Experiencia* nº 36: 2007. "Atención domiciliaria a personas dependientes: un trabajo con serios problemas de salud laboral. Dossier trabajo y discapacidad".

nómicos, pero también define las **condiciones de seguridad**, pudiendo provocar otros daños a la salud ocasionados por caídas, aplastamientos, cortes, golpes y quemaduras. También el "confort térmico" parece ser una situación a mejorar: ¿Es adecuada la temperatura en el domicilio? ¿Mucho calor o mucho frío? Lo habitual en esta actividad es regular la temperatura según las necesidades y preferencias del usuario, y en ningún caso se tienen en cuenta las preferencias del personal que trabaja allí. El calor y el frío pueden aumentar la fatiga física o provocar tensión muscular y deben ser considerados un agravante de los trastornos musculoesqueléticos del auxiliar.

"Antes eran primero las personas que las cosas, ahora que las dos somos personas qué es primero, los derechos de los usuarios o los derechos de los trabajadores, es difícil dar una respuesta a eso".

## ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al lugar de trabajo y causas de exposición que destaca el personal auxiliar de AD?

El factor de riesgo asociado al lugar de trabajo que afecta y destaca en mayor medida el personal auxiliar de AD participante en este estudio es **la falta de adecuación ergonómica de los domicilios para la prestación y necesidades del servicio**.

Destacan en particular las posturas forzadas de espalda durante las tareas de movilización, aseo y baño y en las tareas del hogar, cuyo daño a la salud califican como muy grave y grave, siendo muy frecuentes dichas posturas y ocupando gran parte de la jornada diaria de muchas personas. Realmente este factor de riesgo es ergonómico, como hemos visto anteriormente, pero en este caso existe una serie de causas directas relacionadas con las características del domicilio que hacen que se agrave el riesgo ergonómico. Las causas principales son:

### ► La falta de espacio para moverse en las distintas dependencias del domicilio.

Esta es una de las causas más frecuentes entre las personas participantes en el estudio, sobre todo cuando se refieren a las características de los baños. En algunas viviendas no hay ducha, solo bañera, lo que dificulta considerablemente la tarea de aseo. Las posturas a adoptar, sumadas al sobreesfuerzo físico que debe realizar el personal auxiliar para evitar que se caiga el usuario, son incomprensibles e intolerables. Recae sobre el profesional la obligación de velar por la seguridad del usuario y por la suya propia.

" Habitaciones con exceso de mobiliario, con baños pequeños, al hacer camas y en las labores de limpieza... "

### ► La falta de medios mecánicos en el domicilio.

El usuario y/o sus familiares deben adquirir los equipos mecánicos adecuados para la movilización. Realmente son muy pocos los domicilios que disponen de grúas o camas articuladas y regulables en altura. En otras ocasiones es tan reducido el espacio que no se podrían ni instalar en la vivienda, a no ser que se realizara una reforma parcial del domicilio.

"Te encuentras domicilios de todo tipo..., pero la queja fundamental es la falta de espacio que no te permite colocar grúas u otros medios mecánicos".

### ► Las inadecuadas condiciones en las que se realizan las tareas domésticas del hogar.

Muchas veces, por la cantidad de mobiliario presente y, otras, por la falta de útiles de limpieza para realizar la tarea o su escaso diseño ergonómico (palos muy cortos, cubos pequeños, productos de limpieza insuficientes, etc.).

"Los útiles de limpieza son los propios del domicilio, nada de disponer de carros de limpieza, ni escurridores de fácil uso, nada..., lo justo para quitar el polvo, barrer y fregar".

### ► Camas inadecuadas tanto para las personas usuarias como para el personal auxiliar.

No suelen disponer de cama articulada y regulable. Incluso en muchas ocasiones son camas fijas a las que se le han cortado las patas para reducir la distancia hasta el suelo y facilitar al usuario el levantarse, al menos cuando tenía más movilidad. Esto realmente es una tortura para el personal auxiliar de AD, que se ve obligado a adoptar posturas de espalda todavía más forzadas, por ejemplo, al acostar e incorporar al usuario. Las labores de limpieza y del hogar también se dificultan considerablemente.

"Las camas son muy bajas y muy grandes, lo que te obliga a inclinarte en exceso para cambiar sábanas o hacer la cama y la habitación".

"El gran enemigo es la cama. Son de tamaño matrimonio y es mucho más complicado movilizar al usuario, porque no abarcas".

### ► La inexistencia de ascensor en el edificio de viviendas.

En muchas ocasiones, las viviendas son muy antiguas. La compra hay que subirla a pie por las escaleras y si el usuario tiene bastante movilidad y quiere salir a dar un paseo, se le acompaña al bajar y subir las escaleras, lo que exige un sobreesfuerzo importante, ya

que se agarra al brazo del personal auxiliar que debe ejercer mucha fuerza para evitar una caída.

**"Muchos domicilios no tienen ni ascensor..., te toca subir la compra manualmente".**

En relación a los **accidentes de seguridad** mencionar que, aunque no son el principal riesgo para este colectivo –así lo manifiestan en sus testimonios–, los tienen muy presentes en su actividad laboral. En su mayoría están motivados por la existencia de cables, objetos, suelos mojados y por la utilización de escaleras en mal estado u otros objetos que hacen la función de escalera y no tienen la resistencia adecuada. Además, en el desarrollo de las tareas del hogar, el personal auxiliar de AD utiliza una serie de electrodomésticos que, si no están en buen estado de uso y mantenimiento, pueden entrañar riesgo de electrocución y quemaduras (por ejemplo, la plancha).

## 5. La organización del trabajo: riesgos psicosociales

Para hablar de los riesgos psicosociales tenemos que empezar por aclarar qué son y qué no son.

Los riesgos psicosociales son **condiciones de trabajo derivadas de la organización del trabajo** para las que se puede demostrar que perjudican la salud de los trabajadores y las trabajadoras. PSICO porque nos afectan a través de la psique (conjunto de actos y funciones de la mente) y SOCIAL porque su origen es social: determinadas características de la organización del trabajo.

Los riesgos psicosociales **no son un problema individual, de personalidad o que responda a circunstancias personales o familiares**, sino que tienen su origen en la organización del trabajo. La prevención de los riesgos psicosociales se debe basar en la evaluación de las características de la organización del trabajo. En la evaluación de los riesgos psicosociales deben identificarse y valorarse condiciones de trabajo y no características de la personalidad.

Los resultados de este proyecto evidencian que el personal auxiliar de AD sí está expuesto a los riesgos psicosociales. A lo largo de las diferentes actividades que se han realizado, han surgido numerosos ejemplos de exposición, como el continuo esfuerzo que hace el personal auxiliar de AD para no involucrarse en la situación de la persona usuaria y para no confundir los sentimientos de los usuarios del servicio con los suyos propios, o cuando se tienen que realizar demasiadas tareas para el tiempo del que se dispone, o un excesivo número de usuarios a los que atender durante la jornada, emergencias a las que acudir o llamadas que atender, o la sensación de desmotivación.

“Hoy en día apenas tenemos encamados, es todo limpiar, es machacante para nosotros. La falta de respeto y el poco valor que le dan a nuestra profesión”.

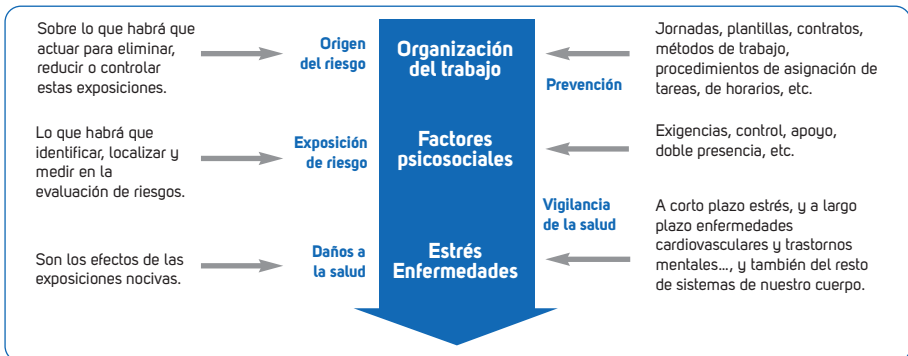
Para evitar sufrir daños a la salud, hemos de reivindicar **trabajar en condiciones saludables, sin estar expuestos a riesgos**. Y para conseguir este objetivo no hemos de olvidarnos que la intervención frente a los riesgos psicosociales debe tener como finalidad mejorar las condiciones relativas a la organización del trabajo; como en los demás riesgos, ello se hará a través de la aplicación de medidas preventivas que actúen sobre el origen.

## Factores de riesgo y causas de exposición

¿Qué se hace cuando se evalúan los riesgos psicosociales? Se utiliza un método que valora una serie de factores y esta valoración ofrece unos resultados. Para todos aquellos resultados que indican que la plantilla estudiada está en situación desfavorable para su salud o en la peor situación para su salud, se tiene que averiguar qué condiciones de trabajo están provocando esta situación, y una vez identificadas se tiene que actuar, modificándolas para que la exposición se elimine o reduzca.

El estudio realizado no puede, ni pretende suplir una evaluación de riesgos, no obstante los pasos que se han seguido en este proyecto la intentan imitar. Por eso, en primer lugar veremos los factores psicosociales que se han identificado y luego las causas que se han señalado que pueden estar originándolos.

Desde el punto de vista de la prevención, los **factores psicosociales** nos señalan la exposición, es decir, lo que habrá que identificar, evaluar y medir en la evaluación de riesgos; las exigencias de nuestro trabajo (si son o no excesivas), si tenemos control sobre lo que hacemos (o no), si contamos con el apoyo de nuestros superiores y de nuestros compañeros o no, etc.



A continuación exponemos la información que trabajadoras y trabajadores que han participado en este estudio nos han transmitido al ser preguntados sobre esos factores psicosociales.

- ▶ **El exceso de exigencias en el trabajo.** Por un lado, por tener que hacer demasiadas tareas para el tiempo que se dispone, exigencias **cuantitativas** por el número elevado de usuarios a los que hay que atender durante la jornada o la cantidad de tareas a realizar y, por otro lado, las exigencias emocionales incluyen aquellas que afectan nuestros sentimientos, sobre todo cuando requieren de nuestra capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden transferirnos, y ante quienes podemos mostrar comprensión y compasión. Puede ser un equilibrio muy complicado, ya que el personal auxiliar de AD tiene que tratar de no involucrarse en la situación y de no confundir los sentimientos de los usuarios del servicio con los suyos propios. Las altas exigencias **emocionales** suponen una situación de riesgo para la salud.

"Tenemos un problema con la planificación de nuestro trabajo: los desplazamientos entre usuarios no están bien medidos y estás pendiente de hacer las cosas bien y terminar a la hora establecida para llegar al siguiente usuario. Las salidas nunca son exactas (trabajamos con personas), y los desplazamientos tampoco, porque en la mayoría de los casos dependemos de los transportes públicos..., hay muchas condiciones que no dependen de nosotras y que no siempre facilitan la llegada al domicilio con la celeridad deseada".

"Afrontar la muerte de personas a las que se ha cuidado de manera intensa, continua. El cuidado de personas que requieren una dedicación 'especial'; personas con discapacidad psíquica y/o afectadas de Alzheimer, por ejemplo, que requieren una atención constante".

- ▶ No disponer de la información adecuada, suficiente y a tiempo para poder realizar de forma correcta el trabajo y para adaptarse a los cambios es una clara **falta de previsibilidad**. La falta de conocimiento concreto sobre las tareas a realizar (por las propias trabajadoras y por los usuarios y sus familiares), los objetivos y recursos a emplear, las responsabilidades y el margen de autonomía en el trabajo, se concreta en un **problema de claridad de rol**. En definitiva, la falta de definición de funciones en AD, cuando no hay concordancia entre lo que se ordena realizar al personal auxiliar, las peticiones de familiares y las necesidades del usuario.

"La conducta de los usuarios y sus familiares provoca ansiedad, por no tener bien definidas las tareas, como cuando desconoces la realidad física o mental del usuario que puede acabar en agresiones o infecciones para ti".

“Enfrentarse al hecho diario de que vamos a ayudar al usuario y a mejorar sus condiciones, no a planchar las camisas del hijo que vive con ellos”.

- Se trata de un trabajo poco reconocido que a la larga provoca desmotivación. La interrelación entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de compensaciones representa a la larga un riesgo para la salud. Además del salario, el reconocimiento y la estabilidad son las dos compensaciones más importantes. **Las escasas compensaciones del trabajo** o, lo que es lo mismo, la falta de respeto, inseguridad contractual, el cambio de puesto o servicio contra la voluntad del trabajador o trabajadora, el trato injusto, la inexistencia de reconocimiento, el salario bajo, etc.

“Hoy en día apenas tenemos encamados, es todo limpiar..., esto es machacante para nosotras. La falta de respeto y el poco valor que le dan a nuestra profesión y también por la inseguridad en el empleo ante quejas de algunas condiciones”.

Una vez se han identificado los factores psicosociales que les están afectando, en segundo lugar hemos podido realizar un acercamiento a las condiciones de trabajo que pueden estar causando esa exposición y dañando la salud del personal auxiliar de AD. A continuación se exponen las **causas de la exposición** que se han identificado en este estudio.

**Riesgo**

**Altas exigencias cuantitativas**

**Altas exigencias emocionales**

.../...

**Motivo o causa que lo provoca**

- Existencia de muchas tareas para el tiempo asignado.
- Excesivo número de usuarios a los que atender durante la jornada (muchos casos de media hora).
- Elementos ajenos que no se tienen en cuenta a la hora de programar el servicio.
- Cuando el servicio asignado es la realización de gestiones fuera del hogar (acompañamiento a médico, bancos, etc.), se producen retrasos que se van acumulando a lo largo de la jornada.
- La propia naturaleza de la tarea. Trabajas con personas con características especiales en su comportamiento, agravada a menudo con las condiciones de las viviendas en las que residen las personas dependientes, por sus pésimas condiciones, o por no tener un mínimo de adaptación para las necesidades de los dependientes, dificultando la atención o la prestación del servicio en general.
- El servicio se presta en el domicilio del usuario, por lo que pueden surgir conflictos y diferencias en la relación con los familiares.
- El alargamiento de la jornada.



.../

**Riesgo****Falta de previsibilidad****Motivo o causa que lo provoca**

- Falta de información al personal auxiliar de AD sobre las características concretas, físicas y/o mentales, del usuario y de su domicilio.
- Desconocimiento de las tareas concretas a realizar.
- Inexistencia de información sobre cuestiones como la duración del contrato laboral o el desarrollo de la promoción profesional.

**Baja claridad de rol**

- La falta de definición de funciones, medios materiales de que se dispone y responsabilidades en AD. Cuando no hay concordancia entre lo que se ordena realizar a los trabajadores y trabajadoras, las peticiones de familiares y las necesidades del usuario.
- Carencia de información al usuario y/o sus familiares de las tareas y responsabilidades del personal auxiliar de AD.
- No hay ningún margen de autonomía para decidir cómo hacer el trabajo, cuándo hacer un descanso, cómo organizarse, etc.

**Escasas compensaciones en el trabajo**

- Salario bajo (entre 800-900 euros netos al mes), aunque el salario base según convenio es de 972 euros. Además de la parcialidad involuntaria del contrato a la que se ven sometidas.
- La falta de respeto (las expresiones injuriosas o ultrajantes sobre la persona, con utilización de palabras soeces o con alusión a la raza, el género, el origen familiar o nacional, la preferencia política o el estatus social), tanto por parte de los usuarios/familiares como en ocasiones por parte de la empresa.
- El poco valor que se da a esta profesión, tanto por parte del usuario/familia como por parte de la empresa y sociedad, en general.
- La negativa claramente injustificada a otorgar permisos, licencias por enfermedad, licencias ordinarias y vacaciones, cuando se dan las condiciones legales, reglamentarias o del convenio para pedirlos.
- Incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo y amenazas sobre el despido, en cualquier momento o por cualquier causa.

En definitiva, **los resultados de este estudio nos confirman que, en el puesto de trabajo del personal auxiliar de AD**, existe exposición a riesgos psicosociales que está dañando su salud. Sin embargo, esta exposición no se corresponde con una actuación por parte de las empresas para eliminar o reducir las condiciones de trabajo que la están provocando.

Si te has identificado con algunas de las situaciones o expresiones manifestadas, es el momento de buscar ayuda, acude a tu sindicato, infórmate sobre cómo se puede intervenir frente a los riesgos psicosociales.

Queremos una organización del trabajo más saludable, justa y democrática.



### Parte 3:

## La gestión preventiva en las empresas

### ¿Por qué este capítulo y esta temática?

La protección de los trabajadores y las trabajadoras frente a los riesgos laborales exige una actuación de la empresa. En materia de seguridad y salud laboral, el empresario debe establecer un sistema adecuado de gestión de la prevención de los riesgos derivados del trabajo que asegure el funcionamiento de las actividades preventivas.

Como ya indicábamos anteriormente, el personal auxiliar de ayuda a domicilio tiene unas condiciones de trabajo precarias, eventuales, con salarios bajos y con jornadas parciales. Dentro de las empresas privadas que prestan servicios de ayuda a domicilio nos encontramos con dos modalidades centrales; por un lado, la prestación del servicio como un servicio privado contratado entre el cliente o la familia y, por otro lado, como una prestación de servicios a la Administración Pública. Este último modelo impone unas relaciones muy inseguras porque se dan subrogaciones de personal frecuentes.

Este capítulo aborda la aplicación efectiva de los derechos básicos en prevención de riesgos laborales en las empresas del sector y su reflejo en las condiciones de trabajo del personal auxiliar de ayuda a domicilio.

Una correcta gestión de la prevención mantiene bajo control los riesgos laborales.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)<sup>1</sup> y el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP)<sup>2</sup> destacan una serie de obligaciones y derechos en materia de seguridad y salud laboral, y proporcionan herramientas y mecanismos a la empresa y a los trabajadores y las trabajadoras y sus representantes para poder desarrollar las actividades preventivas con éxito.

La prevención de riesgos laborales no debe ser solo una obligación legal, debe estar integrada en el sistema general de gestión de la empresa. Las actividades que se realicen en la

---

<sup>1</sup> Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE 269, de 10 de noviembre. Ref. BOE-A-1995-24292

<sup>2</sup> RD 39/199, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 27, de 31 de enero. Ref. BOE-A-1997-1853.

empresa han de tener en cuenta los efectos sobre la salud en todas las decisiones que se adopten, y deben estar implicados todos los niveles jerárquicos de la misma.

Podríamos concluir que una correcta gestión de la prevención en la empresa mantendría bajo control los riesgos laborales disminuyendo los sucesos de siniestralidad, y lograría continuas mejoras en la calidad de vida laboral, pero ¿cuál es la realidad del personal auxiliar de ayuda a domicilio?

## 1. Buenas prácticas en la actuación preventiva en la empresa

La adecuada gestión de la prevención de riesgos laborales debe incluir los derechos básicos de información, consulta y participación y propuesta. Presentamos a continuación un resumen de los aspectos claves de una gestión preventiva adecuada:

### Obligaciones de la dirección de la empresa

Debe definir funciones y responsabilidades a todos los niveles y formar correctamente a cada persona para poder asumirlas. Es muy importante que cada uno asuma sus responsabilidades preventivas, desde la gerencia, técnicos y mandos intermedios hasta los y las trabajadoras, de acuerdo con las funciones establecidas para cada uno. Debe garantizar los derechos básicos de trabajadores y trabajadoras y sus representantes, definiendo un modelo de organización del trabajo participativo que facilite su aplicación.

### La evaluación de riesgos laborales y la planificación de las medidas preventivas

La identificación de riesgos laborales y la consiguiente evaluación de los riesgos es el punto de partida en prevención. La empresa elaborará, garantizando la participación, un listado de riesgos identificados y medidas preventivas (a nivel técnico, de diseño y organizativas) que, una vez planificadas (plazos, responsables y asignación económica), serán ejecutadas y permitirán eliminar la exposición a los riesgos laborales. Los riesgos que no puedan ser evitados en su totalidad deberán ir acompañados de medidas preventivas que reduzcan el nivel de riesgo y llevar un control y seguimiento por parte del servicio de prevención y la propia empresa.

### El servicio de prevención de riesgos laborales

Es habitual optar en las empresas por un servicio de prevención ajeno. Las empresas más grandes tendrán la obligación de crear un servicio de prevención mancomunado o propio. Es importante que, aunque se haya elegido un servicio de prevención ajeno, aparezca en la organización la figura de coordinador o personal de referencia que asuma la interlocución. El servicio de prevención, con independencia de su modalidad, asesorará tanto a la dirección de la empresa como a las trabajadoras y los trabajadores y su representación legal.

## Derechos de las trabajadoras y los trabajadores en materia de seguridad y salud laboral

La dirección de la empresa debe garantizar la información, consulta, participación y propuesta a todos los trabajadores y las trabajadoras en cualquier actividad preventiva que pueda afectar a su trabajo, además de la formación y la vigilancia de la salud:

- **Información y formación** sobre los riesgos a que están expuestos y sobre las medidas y actividades de prevención y protección aplicables. Tanto en el momento de su contratación como cuando se produzcan cambios que afecten a las funciones que llevan a cabo en la empresa o a las tecnologías o equipos con los que trabajan.
- Las trabajadoras y los trabajadores y su representación legal deben ser **consultados** sobre las actuaciones preventivas y aquellas cuestiones que afecten a la seguridad. El derecho de consulta supone **participar** también en la elaboración de **propuestas** reales que puedan ser ejecutadas en su puesto de trabajo.
- La **vigilancia de la salud** se ofrecerá al trabajador y a la trabajadora como una actividad preventiva. El objetivo principal de la vigilancia de la salud es aportar la información necesaria para que se adopten medidas que eviten los riesgos y, con ello, los daños a la salud.

## Delegados y delegadas de prevención y comités de seguridad y salud

El apoyo e implicación de la representación legal es necesaria en cualquier actividad preventiva en la empresa, tanto en la identificación de los riesgos como en la ejecución de medidas preventivas en los puestos de trabajo, así como en el seguimiento de su eficacia y control de los riesgos.

## Es fundamental que la dirección de la empresa dé participación y opción a proponer

Es un derecho de los trabajadores y nadie mejor que la persona que desarrolla el puesto conoce el día a día del trabajo, sus riesgos y las situaciones que dañan su salud. El funcionamiento del comité de seguridad y salud debe ser operativo, resolver las situaciones planteadas y facilitar el consenso y los acuerdos.

## **Demostrar con hechos que la dirección cree en la prevención y en la mejora continua**

La asignación de medios y de recursos económicos y humanos, la visita periódica a los lugares de trabajo (domicilio del usuario) para realizar un seguimiento y un control de los riesgos laborales (nuevos o ya identificados), responsabilizarse de los accidentes y enfermedades laborales para evitar su repetición, el tratamiento de estos temas en reuniones habituales de trabajo y la búsqueda del consenso con la representación legal son algunas de las maneras de demostrar la importancia que la dirección de la empresa otorga a la prevención y a las personas que trabajan para ella.

## **2. La percepción del personal auxiliar de AD**

Para comprobar la aplicación efectiva de la normativa en prevención de riesgos laborales en las empresas del sector y las condiciones de trabajo del personal auxiliar de ayuda a domicilio hemos puesto en práctica distintas técnicas participativas en las que hemos contado con la colaboración directa de auxiliares de ayuda a domicilio. Dicha participación nos ofrece una buena fotografía sobre la situación actual de la gestión preventiva en las empresas.

Se abordaron los siguientes aspectos de la gestión preventiva:

- ▶ Información.
- ▶ Formación.
- ▶ Participación.
- ▶ Evaluación de riesgos.
- ▶ Aplicación de medidas preventivas.
- ▶ Vigilancia de la salud.

El análisis de los testimonios recogidos sobre la gestión preventiva de las empresas nos lleva a destacar que esta es deficiente.

### **→ ¿La empresa proporciona al personal auxiliar de ayuda domiciliar información sobre los riesgos laborales y cómo prevenirlos?**

En este punto, las personas participantes diferencian entre la información inicial, cuando



las contratan, que consiste mayoritariamente en recibir un "folleto" y que consideran insuficiente, y la información que debe proporcionarse.

"La empresa actual (somos subrogadas) entrega un folleto con la evaluación de riesgos y las medidas preventivas".

"... lo hace, pero las auxiliares no están informadas debidamente para cumplir bien su función".

"... alguna vez te enteras por casualidad, y al pedir información ya te informan de todo".

Las personas participantes demandan información sobre la realidad que se encuentran en los domicilios y las personas usuarias porque está directamente relacionado con sus condiciones de trabajo diario. Su trabajo se desarrolla en viviendas que tienen características diversas, con usuarios que tienen distintas necesidades y, por tanto, entrañan diferentes riesgos.

"La empresa informa sobre algunos riesgos laborales, pero los métodos para prevenirlos no son suficientes, ya que hay mucha falta de ayudas técnicas para prevenir problemas musculares, el estrés que conllevan los domicilios de los usuarios, teniendo el tiempo insuficiente de traslado de un domicilio a otro, la falta de información cuando atendemos a un usuario con alguna enfermedad infectocontagiosa, no nos advierten que hay un riesgo de contagio para tomar las medidas de protección para estos casos".

Los canales de información no funcionan, la empresa recibe un informe con el grado de ayuda que la Administración asigna al usuario tras la visita del personal técnico, y le comunica al personal auxiliar dónde tiene que prestar el servicio (día, hora y tipo de servicio). Tampoco hay seguimiento y es el propio personal auxiliar el que informa a la empresa de la necesidad de cambios en la prestación de los servicios concertados.

"Tenemos que estar preparadas para todo". "Llevamos en el bolso de todo..., parecemos Mary Poppins".

La información que llega a las empresas se ve condicionada por las dificultades que manifiesta la propia empresa en el acceso al domicilio del usuario.

"El trabajo lo organiza la empresa, sin visitar el domicilio, porque no puede entrar en los domicilios, la LOPD ¡que vale para todo!, y si no te

aplican 'el derecho subjetivo del usuario'<sup>3</sup>, por tanto los técnicos de prevención tampoco, ¿cómo va a saber qué riesgos tenemos?"

→ **¿La empresa facilita la formación necesaria y periódica al personal auxiliar de ayuda a domicilio sobre los riesgos laborales y las medidas preventivas a aplicar en su trabajo diario?**

Según las y los participantes existe una carencia importante de formación. A pesar de ser un principio básico de la LPRL, en el mejor de los casos han recibido formación de dos o tres horas, en cursos que consisten en vídeos muy generales y en situaciones que no se ajustan a su realidad; "no es lo mismo un domicilio que una residencia", esta idea se repite continuamente y hacen mucho hincapié en ella.

"Solo lo hacemos si viene una empresa nueva (subrogaciones) con un curso de dos o tres horas".

"La empresa nos da formación que no se corresponde con la realidad que vivimos a diario en los domicilios, por ejemplo, el último curso que la empresa nos dio, fue para prevenir problemas musculoesqueléticos y se limitaron a poner un vídeo donde se ven dos auxiliares movilizando a un usuario en la cama y en silla de ruedas, y donde todas las auxiliares que salen en el vídeo manejan ayudas técnicas para las movilizaciones que realizan, son camas articuladas..., empezando por que nuestro centro de trabajo son los domicilios privados, y que cada uno en su casa tiene lo que quiere o puede".

También tienen la idea que no se realiza formación por el coste económico, no por el coste de los cursos sino de la pérdida que supone sus horas de trabajo.

"No se está haciendo ninguna formación desde que fuimos subrogadas. Es un tema económico, para hacerlo nos tienen que reunir y abonarnos el tiempo".

"Ahorran costes, somos muchas auxiliares y formar a todas periódicamente les supone dinero y tiempo".

La formación recibida es escasa, está mal enfocada y se resume en la visualización de vídeos para aprender a movilizar usuarios y realizar transferencias. Se centra en adiestrar al auxiliar, no en soluciones ergonómicas reales.

---

<sup>3</sup> Derecho que tiene el "sujeto" o individuo, del que puede hacerse uso o no, entre otros a que los demás respeten tu intimidad.

→ **¿La empresa consulta, da participación y opción a proponer, al personal auxiliar de ayuda domiciliaria, en cuestiones que puedan afectar a su trabajo diario y a su salud?**

En la LPRL se definen dos formas básicas de participación de las trabajadoras y los trabajadores: una directamente a través de la representación sindical, los delegados de prevención, y otra mediante los comités de seguridad y salud.

Exista o no representación legal de las trabajadoras y de los trabajadores, sean tenidas en cuenta o no sus sugerencias, el personal de ayuda a domicilio no percibe la utilidad de su participación, incluso en empresas que se supone que tienen establecidas buenas prácticas.

*“Se hacen reuniones de descarga donde cada auxiliar expone algún tema de interés y dialogan entre todos, independientemente que luego se encuentre o no el apoyo esperado por la empresa en caso de necesidad”.*

Las participantes coinciden en repetir *“nos deberían dejar gestionar el trabajo a nosotras”*, porque sienten que las buenas medidas preventivas pasan por conocer a fondo la realidad de las tareas. Como no les consultan, no pueden participar en las propuestas de mejora, y consideran fundamental que sus propuestas sean tenidas en cuenta, sobre todo en los riesgos relacionados con la organización del trabajo, porque sus experiencias demuestran que la prevención hay que enfocarla en conjunto, *“no se puede desvestir a un santo para vestir a otro”*; un ejemplo:

*“¿De qué te ayuda establecer un pago por desplazamiento, si cuando llegas te están esperando enfadados porque llegas tarde?”*

*“No se aumenta el tiempo entre servicios, o sea que llevamos un extra de agobio porque estamos trabajando con personas y no sabes lo que te vas a encontrar”.*

→ **¿La empresa hace partícipe, informa y consulta a la representación legal de las trabajadoras y los trabajadores previamente a la toma de decisiones sobre salud laboral?**

En opinión de las personas participantes existe representación legal de las trabajadoras y los trabajadores, pero la participación obedece más a un formalismo y al cumplimiento de una obligación que a un interés real por facilitar su implicación. Confirman que se da una pérdida de información directa al no contar con la opinión y los conocimientos de

quien realiza el trabajo a diario. La percepción es que las decisiones se toman por interés económico.

"Estamos, y muchas veces las empresas no tienen en cuenta nuestras opiniones".

"Les llevaría mucho tiempo para dedicarnos y no están para eso..., la empresa mira otras cosas".

"Tenemos coordinaciones mensuales donde se exponen estas cuestiones, pero se creen que se valen por sí mismos".

### → ¿La empresa ofrece al personal de ayuda a domicilio la posibilidad de realizar el reconocimiento médico con fines preventivos (vigilancia de la salud)?

El artículo 22 de la LPRL establece como obligación empresarial el detectar precozmente las posibles dolencias relacionadas con el trabajo mediante la vigilancia de la salud.

Los testimonios de las personas participantes destacan que realmente las empresas no realizan la vigilancia de la salud, ya que los reconocimientos no son preventivos. Dar visibilidad a las dolencias de origen laboral resulta muy complicado, todas las molestias o dolores que plantean en los reconocimientos las consideran y califican como "taras" personales, lo que dificulta que si se agudizan o complican se reconozcan como accidente de trabajo.

"Los reconocimientos médicos son absurdos". "Solo nos dice lo mal que estamos porque las dolencias que arrastramos son de nuestra vida personal".

"Son las delegadas de prevención las que obligan, las empresas pasan del tema como no se le exija".

"Ofrece hacer el reconocimiento médico, no sé si porque la ley los obliga a ofertar dichos reconocimientos. Eso sí, cuando un trabajador ha estado un largo periodo de baja, la empresa insta a este trabajador a un reconocimiento médico, arriesgándose a que le reconozcan un no apto para el puesto de trabajo, porque el INSS haya dado el alta sin estar suficientemente recuperado para trabajar, o apto con limitaciones, donde el perjudicado es el trabajador, ya que es difícil adaptar nuestro puesto de trabajo".

→ **¿La empresa ha realizado la evaluación de riesgos teniendo en cuenta las características de los domicilios en los que presta el servicio?**

Buena parte de la actividad preventiva de la empresa consiste en identificar los riesgos en las condiciones de trabajo de las instalaciones y del puesto de trabajo y, posteriormente, evaluarlos, es decir, realizar la evaluación de riesgos, con el fin de adoptar las medidas preventivas que sean necesarias en el lugar y puesto de trabajo (domicilio). Que esta evaluación alcance su objetivo depende de la participación del personal directamente implicado, en este caso del personal auxiliar de ayuda a domicilio, y de que se consideren las características del domicilio del usuario.

En el caso que nos ocupa, estamos más cerca de la teoría que de la realidad. Entre el grupo de participantes mayoritariamente no conocían la existencia de la evaluación de riesgos en su empresa, y lo que sí es una realidad es la dificultad de analizar su lugar de trabajo porque no es solo uno, son diferentes.

“Creo que lo hicieron, pero cada domicilio tiene su particularidad”.

“Siempre dicen que son domicilios particulares y no se pueden evaluar”.

“Como son domicilios privados no entran, las evaluaciones de riesgo son surrealistas”.

→ **¿La empresa ha aplicado medidas preventivas o soluciones eficaces frente a los riesgos para mejorar las condiciones de trabajo?**

Frente a los riesgos detectados entre el personal auxiliar de ayuda a domicilio, unos tienen su origen en riesgos ergonómicos (movilización de personas y posturas forzadas) y los segundos en los relacionados con la organización del trabajo. Cualquiera de ellos implica cambios en los domicilios particulares y en las tareas desempeñadas y en el plan de trabajo diario.

“Empezando porque nuestro centro de trabajo son los domicilios privados, y que cada uno en su casa tiene lo que quiere o puede... Hay que convencerlos para que adapten la altura de la cama, cuando no disponen de medios económicos para comprarse una articulada... Tienes que hacer un aseo a una persona encamada, durante un tiempo determinado, en la misma postura forzada..., y todo esto sin ayudas personales ni técnicas”.

“La empresa lo intenta, pero es insuficiente, yo creo que el motivo principal es el económico, como ejemplo una cama muy baja, la solución es

una cama con carro elevador. La empresa adopta la medida de poner unas alzas en las patas de la cama, la medida tomada no es suficiente para eliminar el riesgo”.

En este sentido, las empresas también tendrían que intervenir, ya fuera colaborando con los medios mecánicos necesarios o exigiéndolos al inicio del contrato de servicio.

**Respecto a la organización del trabajo**, las medidas pasan por determinar tareas y funciones, espacios para compartir, reconocimiento, apoyo...

“Lo poco valoradas que estamos por sociedad, familias y usuarios a veces”.

“Si te cruzas entre servicios, no puedes pararte a hablar, no llegas, es un trabajo en solitario”.

→ **¿El servicio de prevención comprueba periódicamente las condiciones de trabajo con el fin de valorar si existen nuevos riesgos laborales que puedan producir daños a la salud?**

De nuevo el hecho de trabajar con personas tendría que ser suficiente motivo para comprobar las condiciones de trabajo de forma regular. Las usuarias y los usuarios, solo por el hecho de ser personas dependientes experimentan cambios a lo largo del tiempo, lo que ocasiona cambios en las condiciones de trabajo que no deberían considerarse imprevistos. La realidad es que la necesidad de cambio en el grado de asignación de la prestación al usuario, cualquiera que sea el motivo (caídas, agravamiento, enfermedad, etc.), pasa por la comunicación a la empresa.

Hay que tener en cuenta que el cambio en las condiciones no es solo por la mejoría, o no, de las personas usuarias. Independientemente, la empresa está obligada a contemplar la adaptación de los puestos ante cambios en las condiciones fisiológicas, por ejemplo de las trabajadoras en situación de embarazo y/o lactancia, así como por motivos de salud.

“No se da, son los delegados de prevención los que tienen que batallar con la empresa para que se incluyan en el plan de evaluación de riesgos los nuevos riesgos detectados”.

“Solo hay cambios en algunas ocasiones, cuando la trabajadora se queja, la que no dice nada no se hace nada”. “No se preocupan de ello..., no lo tienen previsto porque siempre contratan el más barato”.

“En el plan de evaluación de riesgos están recogidos algunos de los riesgos a los que estamos expuestos, pero hay otros muchos que no, necesitan actualizarse, ya que día a día vamos detectando nuevos riesgos, que no se contemplan en este plan. Por ejemplo, riesgo de contagio biológico con enfermedades infectocontagiosas, o por mordeduras de animales..., padecer afonía o alguna enfermedad en las cuerdas vocales por estar varias horas hablando en voz muy alta a personas que padecen hipoacusia, debido a su edad... Los riesgos de padecer epicondilitis o síndrome de túnel carpiano por el tiempo prolongado de movimientos repetitivos... Cuando una auxiliar tiene en su cuadrante tareas domésticas consecutivas, sin alternar paseo, compras, aseo personal...”.

→ **La empresa, ante un accidente o enfermedad laboral del personal de ayuda a domicilio, ¿pone las medidas necesarias para evitar que pueda volver a ocurrir de nuevo?**

De los testimonios obtenidos resumimos:

“Normalmente te cambia de casa”.

“No. Falta de ayudas técnicas, poco apoyo al personal, demasiado apoyo al usuario que, a su vez, también lo encuentra en los servicios sociales. Situaciones de acoso, de domicilios nauseabundos con condiciones laborales no aceptables..., la única medida es apoyar al usuario y cambio de auxiliar, cuando la solución no está ahí. El problema persiste”.

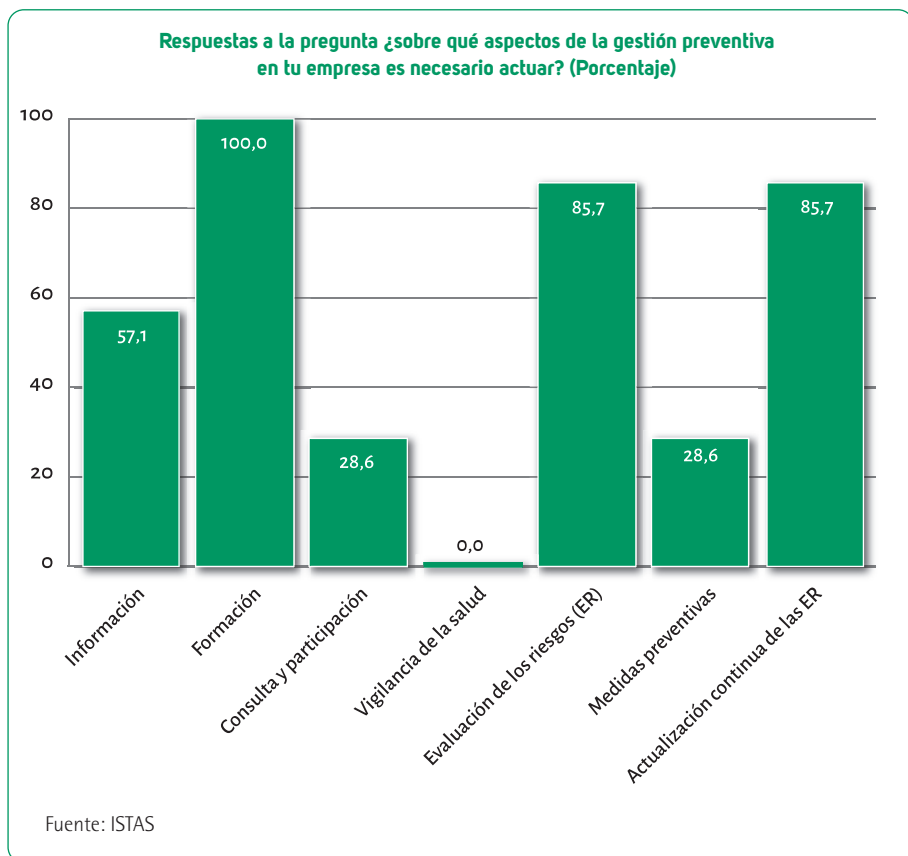
“Las delegadas de prevención exigen medidas y lo que conseguimos es a través del comité de seguridad y salud”.

“Si se aplicaran medidas necesarias, descenderían los accidentes laborales, y no es así. Y eso que en este sector, y creo que en la mayoría, aguantamos daños producidos y no dejamos constancia por el miedo que hay de perder el puesto de trabajo”.

### 3. A modo de resumen

El personal auxiliar de ayuda a domicilio no percibe una implantación efectiva de la cultura preventiva en el sector. En la mayoría de las empresas se escudan en la imposibilidad de entrar en los domicilios para no hacer nada (o bastante poco) por mejorar las condiciones laborales y, por tanto, la gestión preventiva de los riesgos.

Ante la pregunta ¿sobre qué aspectos de la gestión preventiva en tu empresa es necesario actuar?, en la tabla que se presenta a continuación se puede ver de forma gráfica cómo perciben los y las participantes en el estudio la gestión preventiva de las empresas. Los aspectos en los que encuentran las mayores deficiencias, y por tanto los consideran de actuación prioritaria en las empresas, son la formación (a todos los niveles) y las evaluaciones de riesgos (tanto la realización como la actualización continua de las mismas).



El flujo de información de la empresa hacia las trabajadoras y los trabajadores es bastante escaso, ya sea tanto en los aspectos de información de riesgos laborales como en los de medidas preventivas. No piensan en medidas, priorizan **“actuaciones más rápidas para casos de accidente”**, y desde luego las plantillas no tienen constancia de que sirvan mucho sus opiniones porque no sienten que participen en la toma de decisiones, opinión mayoritaria incluso entre las participantes que son delegadas.



Un dato que llama la atención es la posición que ocupa la vigilancia de la salud, que para los y las participantes quedaría como el aspecto menos deficiente en la gestión preventiva, quizá porque se sigue confundiendo la vigilancia de la salud que presta el servicio de prevención y el servicio médico de contingencias profesionales (una vez ya se ha producido el accidente de trabajo o la enfermedad profesional) que presta la mutua.

Por último, cabe señalar que entre los y las participantes hay una opinión compartida, aseguran que las empresas han confundido acogerse al *Plan Reduce* con una adecuada gestión de la prevención de riesgos laborales en la empresa. Es decir, no tener accidentes se considera un indicativo de que todo funciona bien y, por tanto, la gestión preventiva en la empresa va en el buen camino. Sin embargo, la realidad parece ser otra, y lo que sucede en muchas ocasiones es simplemente que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales no se reconocen como tales, y conseguir tan siquiera acudir a la mutua se convierte en una carrera de obstáculos, que en muchos casos acaba en atención primaria de la Seguridad Social, en el mejor de los casos, porque en ocasiones siguen trabajando sin la baja laboral.

#### Parte 4:

## Plan de actuación en las mejoras de las condiciones de trabajo

### ¿Por qué este capítulo y esta temática?

Para mejorar las condiciones de trabajo del personal auxiliar de atención domiciliaria (AD) es necesario aplicar soluciones eficaces que mejoren las características de los lugares de trabajo (domicilio del usuario), la organización del trabajo y las condiciones ergonómicas en las que se realizan las tareas de asistencia y cuidado.

Así lo expone el personal auxiliar participante en este estudio que, con sus testimonios y por su experiencia en el sector, propone medidas preventivas eficaces frente a los riesgos laborales y propuestas de actuación claras y viables. Este es nuestro objetivo a lograr con este capítulo, mostrar las necesidades en salud laboral del colectivo, medidas preventivas y planes de actuación a aplicar en las empresas.



## 1. Necesidades de mejora

El servicio de atención a domicilio (SAD) es una actividad laboral en expansión, poco regulada, poco visible y que entraña riesgos específicos en condiciones de trabajo bien particulares. Los testimonios del personal auxiliar de AD pertenecientes a distintas empresas apuntan la necesidad de mejorar muchas cosas: desde las condiciones sociolaborales hasta los protocolos de información sobre las personas que atienden.

Ya avanzaba la problemática que vive el sector un artículo de la revista *Por Experiencia*<sup>1</sup> y poco parece que se hayan mejorado las condiciones de trabajo de este colectivo en estos últimos once años. Existe, además, un miedo generalizado a la pérdida del empleo que no debe frenar la actuación preventiva de la empresa de AD, ni mucho menos la acción sindical de sus trabajadores y trabajadoras y representación legal.

**“El servicio lo paga y concede la Administración Pública, pero en muchos casos lo prestan empresas privadas subcontratadas. Exigir a la Administración que ejerza de otra manera sus funciones no es una tarea fácil...”**

Para mejorar las condiciones de trabajo del puesto de auxiliar de AD es necesario **aplicar soluciones eficaces que mejoren las características de los lugares de trabajo (domicilio del usuario), la organización del trabajo y las condiciones ergonómicas** en las que se realizan las tareas de asistencia y cuidado. Las mejoras a incorporar deberían ir encaminadas a mejorar y evitar:

- ▶ **Las posturas forzadas** de determinadas zonas corporales como son el cuello, hombros y espalda dorsal (parte alta) y espalda lumbar (parte baja). Por ejemplo, en las tareas de aseo o durante los acompañamientos.
- ▶ **Los movimientos repetitivos** de miembros superiores como son las manos y muñecas, los brazos, antebrazos y los codos. Por ejemplo, durante las tareas domésticas como barrer, fregar y limpiar el polvo.
- ▶ **Las movilizaciones manuales** de los usuarios al levantarlos, sentarlos, etc. Por ejemplo, en los cambios posturales y cambios de pañal sin medios mecánicos ni ayudas menores.
- ▶ **Cualquier otra acción de manipulación manual de cargas (no personas)** derivada de la actividad laboral diaria de cuidados y doméstica. Por ejemplo, arrastrar o empujar muebles, transportar y levantar objetos de más de 3 kg, etc.

---

<sup>1</sup> *Por Experiencia* nº 36: 2007. "Atención domiciliaria a personas dependientes: un trabajo con serios problemas de salud laboral. Dossier trabajo y discapacidad".

- ▶ **La falta de adaptación y diseño ergonómico de los domicilios** donde se presta el servicio. Por ejemplo, de los baños.
- ▶ **Las responsabilidades asumidas y el desgaste emocional**, por ejemplo, al afrontar la muerte de personas que se ha cuidado de manera intensa y continua; **la descalificación profesional, las exigencias desproporcionadas** derivadas, por ejemplo, de demasiadas tareas para el tiempo del que se dispone o excesivo número de usuarios a los que atender, o en horarios excesivos respecto de lo contratado.
- ▶ **El trato discriminatorio** o la negativa a otorgar permisos, licencias a las que se tiene derecho por contrato; **las escasas compensaciones del trabajo** o, lo que es lo mismo, la falta de respeto, inseguridad contractual, el cambio de domicilio contra la voluntad del personal auxiliar, el trato injusto y la falta de definición de funciones o las continuas contradicciones.

Mejorando la organización del trabajo y el lugar de trabajo, mejorarán las condiciones ergonómicas y psicosociales del personal auxiliar de AD.

**“Cuando le decimos a la empresa que soportamos mucha carga atendiendo a un usuario concreto, nos cambian de domicilio; eso sí que va bien, las coordinadoras son conscientes de lo importante que es la rotación”.**

#### **Que no te confundan**

“El dolor es muy subjetivo”, este es el argumento común que nos llega de técnicos del servicio de prevención para negar la participación de los trabajadores y las trabajadoras en el análisis de este tipo de riesgos y sus consecuencias en la salud. ¿Cuál es nuestro contraargumento? **“El dolor lo sufro yo porque yo sufro las condiciones de trabajo”.**

Es importantísima la participación del personal auxiliar de AD en todas las acciones preventivas. Desde los primeros síntomas de molestia o malestar derivados del trabajo es preciso buscar una solución. Pide ayuda a tu delegado o delegada de prevención y acude a tu sindicato.

No aceptes una baja como contingencia común cuando sabes que su origen es laboral. Exige la baja por enfermedad profesional o accidente de trabajo. Pide ayuda a tu delegado o delegada de prevención y acude a tu sindicato.

Podemos tener medios mecánicos y ayudas auxiliares, pero si la cantidad de trabajo es excesiva, si nos falta tiempo para poder hacer las tareas, si el domicilio donde trabajas no tiene suficiente espacio para poder utilizar estas ayudas..., el diseño ergonómico del puesto será un fracaso. Por lo tanto, a la hora de analizar el esfuerzo físico y postural de tu puesto de trabajo no podemos dejar al margen las características de la organización del trabajo y del domicilio del usuario. Como delegado y delegada, tenlo muy presente al plantearlo.

La formación sobre cómo tienes que agacharte, levantarte y movilizar al usuario no es la solución a tus problemas de salud. Se trata de una medida complementaria que debe ir acompañada de soluciones reales que al menos reduzcan la exposición al riesgo. Habla con tu delegado o delegada de prevención y exigir medidas preventivas eficaces y eficientes.

## ► EN PARTICULAR A NIVEL ORGANIZATIVO

**La intervención en el ámbito de los riesgos psicosociales** tiene como única finalidad cambiar la organización del trabajo, para que esta sea más saludable, justa y democrática. Tenemos una propuesta de actuación, pero antes **revisaremos cuáles deben ser nuestros retos**, cuando estamos valorando intervenir frente a los riesgos psicosociales.

### → ¿En nuestra empresa y en nuestro puesto se tienen que evaluar los riesgos psicosociales o aquí no hace falta?

Los riesgos psicosociales están presentes, en mayor o menor medida, en todas las empresas, en todos los sectores económicos y en todos los puestos de trabajo. Precisamente porque tienen su origen en la organización del trabajo y, por tanto, hay que abordarlos en todas las empresas y puestos de trabajo.

**En todas las empresas hay organización del trabajo y podría ser nociva para la salud, por eso hay que evaluar los riesgos psicosociales.**

### → ¿Es suficiente con hacer la evaluación de riesgos?

La finalidad de la intervención frente a los riesgos psicosociales debe ser conseguir una organización del trabajo más saludable. El fin último es cambiar condiciones de trabajo que pueden hacer daño a la salud de las personas, cambiar las prácticas empresariales de gestión laboral.

**Tras la evaluación viene la propuesta de medidas. Tenemos propuestas preventivas que ayuden a desarrollar la democracia y la justicia en el trabajo.**

### → ¿Por qué es importante que la evaluación muestre resultados por puesto de trabajo y por sexo?

Los resultados de la evaluación nos ayudarán a hacer visibles las desigualdades.

**Por puesto:** cada puesto de trabajo se asigna a una posición jerárquica y a un tipo de tareas pero, lo más importante, las prácticas de gestión de personal o de recursos humanos son diferentes según el puesto que se ocupa, de ahí que la exposición a los riesgos psicosociales también sea diferente según el puesto que se ocupa.

**Por género:** la empresa reproduce las relaciones de poder entre hombres y mujeres que se dan en la sociedad, hay puestos que están ocupados mayoritariamente por mujeres y hay otros casi vetados a las mujeres. La exposición a los riesgos psicosociales puede ser diferente para hombres y mujeres, incluso desarrollando el mismo trabajo.

**La evaluación de riesgos tiene que dar los resultados por puesto de trabajo y por sexo, y cualquier otra condición de trabajo que ayude a visualizar si existen desigualdades.**

### → ¿En qué momento del proceso tenemos que participar?

Nuestra participación es propositiva a lo largo de todo el proceso. La participación de las trabajadoras y trabajadores y sus representantes legales está regulada en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales; derecho a recibir la información, derecho a ser consultados, derecho a participar y negociar, etc. Estos derechos tienen la contrapartida de que son obligaciones para la empresa, está obligada a permitir la participación activa de los trabajadores y las trabajadoras y sus representantes a lo largo de todo el proceso de intervención preventiva, tanto en la evaluación de riesgos como en el diseño de las medidas preventivas y de su implementación y evaluación.

**Nuestro objetivo será negociar y acordar la elección del método, la forma de obtener la información y el diseño y seguimiento de las medidas preventivas.**

La intervención frente a los riesgos psicosociales debe tener las mismas características que la intervención frente a cualquier otro riesgo, igual que hemos aprendido a pedir que el sonómetro esté calibrado antes de hacer una medición de ruido, tenemos que aprender a exigir que la evaluación se haga con una buena metodología y que se haga un buen uso de la misma.

Desde CCOO apostamos por el uso de un mismo método para cualquier tipo de sector y puesto de trabajo, el sentido de la prevención es garantizar que el trabajo no sea nocivo para la salud, independientemente de la actividad que se realice, puesto de trabajo o condición social. Solo el uso de un método universal puede garantizar que damos la misma importancia a la salud de las trabajadoras y los trabajadores que se encuentran en peores condiciones de trabajo que a la de los colectivos más favorecidos.

## 2. Propuestas de actuación e intervención frente a los riesgos

En este apartado os proponemos ideas y consideraciones a plantear a la empresa de AD. Por un lado, un plan de acción específico de intervención frente a los riesgos ergonómicos y asociados al lugar de trabajo, y, por otro, un plan paralelo frente a los riesgos psicosociales derivados de la inadecuada organización del trabajo.

Ambos planes de acción pasan por estudiar y analizar las condiciones de trabajo reales que vive el colectivo, empezando por:

- ▶ Las características y particularidades de cada domicilio.
- ▶ La tipología y características de los usuarios asignados.
- ▶ Las exigencias físicas de las tareas a desarrollar.
- ▶ La organización del trabajo por la que se rige el personal auxiliar.

En definitiva, la empresa deberá analizar todos y cada uno de los riesgos a los que este colectivo está expuesto en su día a día: riesgos de seguridad, agentes químicos, físicos y biológicos, factores de riesgo ergonómicos y psicosociales. Todo ello, **contando con la participación directa de trabajadoras y trabajadores y su representación legal**.

**Para cambiar “el modo tradicional de hacer prevención” tenemos que participar en el proceso, porque**

**Somos los  
que mejor conocemos  
nuestro trabajo**

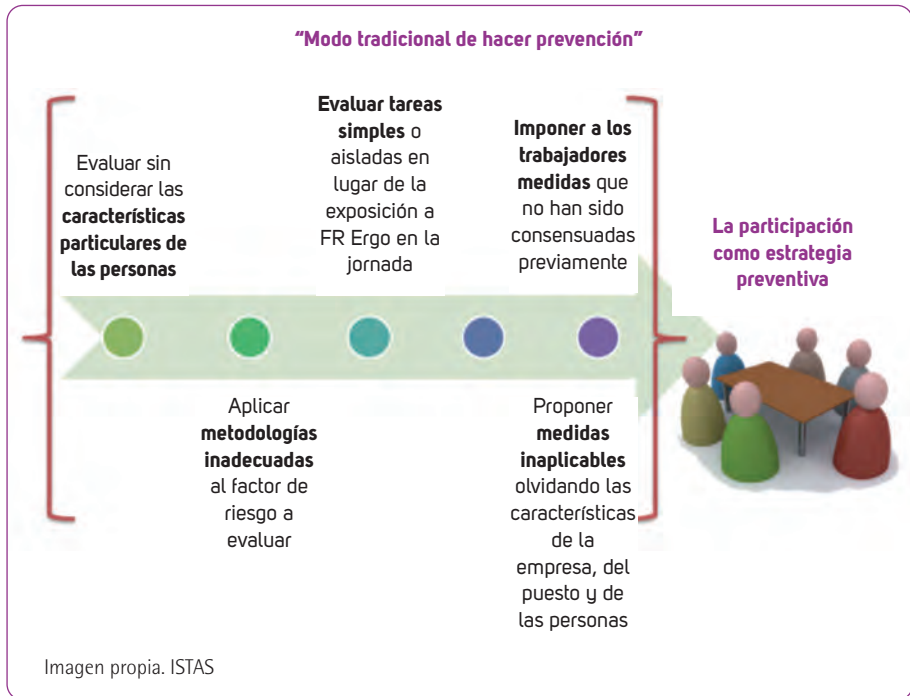
**Los resultados en equipo  
son mejores**

**Ganamos  
eficacia y  
eficiencia**

Imagen propia. ISTAS



La falta de participación en la gestión del riesgo nos lleva a que la empresa adopte el **modo tradicional de hacer prevención**, muy alejado de la realidad que vive el personal auxiliar de AD.



Es un objetivo a conseguir, que empieza por reivindicar tus derechos básicos de información, consulta, participación y propuesta. Todos ellos relacionados y necesarios para incorporar tu visión y realidad en la mejora de las condiciones de trabajo. Cuenta con tu delegada o delegado de prevención y acude a tu sindicato, te ayudarán.

Hay que tener en cuenta, y recordarle a la empresa, que los verdaderos protagonistas de la prevención son las personas que realizan el trabajo. Obviar su opinión supone la pérdida de una información muy valiosa que, con mucha probabilidad, ninguna otra persona de la organización puede aportar.

Además, en el ámbito de la prevención, la máxima de **“entre todos y todas sumamos mucho más”** es una realidad que pone en valor el trabajo conjunto y en equipo, y ofrece soluciones más creativas, eficaces y con un mayor compromiso para conseguir que el trabajo sea seguro y saludable. Así, la participación permite aplicar y compartir habilidades y conocimientos además de desarrollar y aprender otros nuevos, lo que incide en la mejora continua.

## ► FRENTE A LOS RIESGOS ERGONÓMICOS Y LOS DERIVADOS DEL LUGAR DE TRABAJO

### ¿Por dónde empezamos?

Para empezar, y así lo destacan los testimonios del personal auxiliar de AD participante en este estudio, **la empresa de AD debería establecer por escrito unas condiciones mínimas del domicilio para prestar el servicio.** Tanto la Administración como la empresa deberían encomendar a los usuarios y/o familiares el cumplimiento de determinadas condiciones que facilitarían la labor del personal auxiliar de AD. En concreto, debería instarles a:

- ▶ La adquisición de medios mecánicos y ayudas menores destinadas a la adecuada movilización, transferencias y acompañamientos.
- ▶ La adquisición de camas articuladas y regulables en altura destinadas a la adecuada movilización y transferencias.
- ▶ La adecuación del baño en el domicilio, sustituyendo la bañera por un plato de ducha, colocando agarres y asientos firmes en su interior.
- ▶ La adaptación de las distintas dependencias del domicilio a las características y necesidades del usuario, eliminando las barreras constructivas si fuera preciso.
- ▶ Que mantengan las estancias despejadas, evitando el mobiliario y los objetos que impiden o dificultan la movilidad y provocan golpes y caídas.

Si la familia o el usuario no pueden adquirir los equipos, debería ser la Administración o la empresa que presta el servicio la que los cediera –mientras dure el servicio al usuario–. Al menos así se aseguraría que su personal realiza su actividad laboral en adecuadas condiciones de trabajo. Sin embargo, nada se podría hacer respecto a la adecuación del baño y la eliminación de barreras constructivas, para las que solo quedaría recurrir a ciertas ayudas económicas a las familias y usuarios para su adaptación.

En cualquier caso, para poder adecuar el domicilio **es preciso realizar una visita de observación *in situ* y detectar todas las deficiencias que pueden afectar a la salud del personal auxiliar de AD que trabajará allí** –así lo destaca el personal auxiliar participante en este estudio–.

“La mejora pasaría por hacer visitas y conocer la vivienda”.

“Por exigir en los concursos a las empresas adjudicatarias implicarse en un mínimo de adaptación”.

Para ello os proponemos realizar una primera visita como delegadas y delegados de pre-

vención junto con el personal técnico del servicio de prevención y el o la trabajadora social (a ser posible de la Administración, dada su implicación directa en la concesión del servicio).

- ▶ La visita se realizará antes de iniciar la prestación del servicio.
- ▶ Se acordará la visita con el usuario y/o sus familiares (dependiendo de las capacidades del usuario), solicitando su consentimiento expreso por escrito e informando de su finalidad preventiva.
- ▶ El personal técnico del servicio de prevención generará un informe de deficiencias que trasladará al comité de seguridad y salud. En el caso de no existir, se convocará una reunión con la dirección de la empresa y la representación legal de los trabajadores y las trabajadoras.
- ▶ A la reunión se invitará al personal técnico del servicio de prevención y al o la trabajadora social, se analizarán los riesgos y deficiencias detectados en el domicilio y se propondrán y consensuarán medidas preventivas de mejora.
- ▶ Estas medidas preventivas deben ser aplicadas al puesto de trabajo antes de iniciar el servicio, con el fin de garantizar la seguridad y salud del personal auxiliar de AD.
- ▶ Será necesario realizar el seguimiento periódico de las medidas y se establecerán mecanismos de comunicación participativos que permitan recibir información por parte del comité de seguridad y salud (o, en su caso, dirección y representación legal).

Si no cuentas con representación legal, lo mejor será empezar por ahí y celebrar elecciones sindicales. Os facilitará el ejercer el derecho de participación directa en materia de prevención de riesgos laborales, que como trabajador o trabajadora sin garantías legales puede convertirse en una labor muy complicada. El o la delegada de prevención es la persona idónea a través de la cual podrás canalizar sus propuestas y necesidades en salud laboral.

Como delegada o delegado de prevención podéis empezar por aquellos domicilios o usuarios que se prevé presentarán más dificultades en la prestación del servicio. Pensar que si mejoramos estos, las medidas preventivas consensuadas en el comité de seguridad y salud y con la dirección serán fácilmente trasladables a otros domicilios y usuarios con menores dificultades.

Estas actuaciones intervienen directamente en el origen del problema evitando la exposición a determinados riesgos del personal auxiliar de AD, incluso antes de iniciar el servicio al usuario. No podemos permitir que las empresas se escuden en el hecho de que el lugar de trabajo es un domicilio particular **"al que no se puede entrar"**, para incumplir su obligación de proteger la salud, limitándose a **"hacer una prevención de papel"** que desvirtúa el espíritu de la ley y deja al auxiliar totalmente desprotegido<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> *Condiciones de trabajo y su impacto en la salud: ayuda a domicilio y teleasistencia*. Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid. Diciembre de 2016.

Ánimo, es un buen planteamiento para poder realizar la evaluación de riesgos del puesto de trabajo teniendo en cuenta la realidad de la actividad. Solo se necesita voluntad por parte de las personas implicadas, **¡no dudes en plantear esta posibilidad a tu empresa! Nos consta que es posible hacerlo y se hace.**

Esta situación de indefensión se solucionaría sin mayor esfuerzo. Solo sería necesario que la propia Ley de Dependencia incorporara un capítulo específico para incluir como exigencia para prestar la AD **la imprescindible visita al domicilio con fines preventivos**. Mucho cambiaría la situación, si esta necesidad se regulara como imprescindible. No encontraríamos obstáculos para poder disponer de evaluaciones de riesgos reales.

Aquí dejamos esta demanda con la intención de que llegue a la Administración y se ponga manos a la obra.

## Algunas consideraciones

La *Guía de identificación y evaluación de los factores de riesgo ergonómicos*<sup>3</sup>, que publicamos en ISTAS en 2016, establece siete pasos a seguir en la mejora de las condiciones de trabajo. A modo de resumen, y de nuevo insistiendo en tu necesaria participación en el proceso –ya sea como trabajadora o trabajador o preferiblemente como representante legal–, detallamos a continuación algunas pautas a considerar y no perder de vista cuando plantees a la empresa la mejora a nivel ergonómico y del domicilio. ¡Vamos a verlas brevemente!

1. Si conoces la situación de riesgo ergonómico y las deficiencias del domicilio y sabes cómo evitarlo, se debe solucionar. Plantearlo por escrito a la empresa para su mejora.
2. Si no conoces a fondo la situación de riesgo para poder proponer medidas preventivas eficaces, plantear a la empresa la necesidad de realizar la evaluación de riesgos.
3. Acordar con la empresa que es preciso evaluar el puesto de trabajo en su conjunto, teniendo en cuenta las características del domicilio y del usuario, la organización del trabajo y todas las tareas desarrolladas.
4. Acordar con la empresa que se deberán evaluar las posturas forzadas, los movimientos repetidos, las movilizaciones, transferencias, acompañamientos y empujes, etc., y todo en su conjunto, para poder valorar el riesgo ergonómico global al que te expones en tu trabajo.

<sup>3</sup> *Guía de identificación y evaluación de los factores de riesgo ergonómicos*, publicada por ISTAS en 2016 (financiada por la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, AI-0003-2015).

5. Participar en la elección del método de evaluación es necesario. Consulta previamente con tu sindicato.
6. Participar en la descripción de las tareas del puesto de trabajo a evaluar es imprescindible para hacer visibles los riesgos.
7. Proponer a la empresa el uso de herramientas y técnicas participativas para la identificación de factores de riesgo, sus causas y medidas preventivas. Por ejemplo, creando círculos de prevención formados por trabajadoras y trabajadores de cada puesto y solicitando la aplicación de un método que permita su participación, como el Método ERGOPAR.
8. Participar en el seguimiento de la eficacia de las medidas implantadas, ya que es posible que no sean tan eficaces e incluso generen otros riesgos laborales.

Solo así será posible tener una visión real de las condiciones de trabajo sobre las que actuar, y elaborar una propuesta de soluciones eficaces y eficientes a consensuar entre todas las personas implicadas y con tu participación.

## ► FRENTE A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Ya hemos reflexionado sobre cuáles son las grandes mejoras a nivel organizativo, que hemos convenido en llamar "nuestros retos" de cara a una intervención en el ámbito de la organización del trabajo.

A continuación reflejamos el esquema de nuestra propuesta de intervención (página siguiente):

Pasos	¿Dónde lo dice?	¿En qué se concreta?	¿Cómo lo hago?
<p>1. Propón que se evalúen los riesgos psicosociales</p>		<p>Existen muchos métodos de evaluación públicos y gratuitos, que cumplen los requisitos científicos y legales</p>	
<p>2. Participa de forma propositiva en todo el proceso de intervención</p>	<p>La Ley de Prevención de Riesgos Laborales atribuye diferentes facultades y derechos para las trabajadoras y los trabajadores y sus representantes</p>	<p>Propuesta del método: debe cumplir unos requisitos mínimos</p> <p>El proceso debe ser participativo en todas sus fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptación del cuestionario</li> <li>- Campaña de información y sensibilización</li> <li>- Rellenar el cuestionario</li> <li>- Interpretación de resultados de la evaluación</li> <li>- Propuesta de medidas preventivas</li> </ul>	<p>Si no sabes por dónde empezar ni cómo hacerlo, BUSCA AYUDA</p> <p>Acude a los gabinetes de salud laboral de tu federación o territorio</p>
<p>3. Tras la propuesta de medidas preventivas</p>		<p>Revisión de la eficacia de las medidas propuestas</p>	

### 3. Medidas preventivas

El personal auxiliar de AD conoce a fondo sus condiciones de trabajo, cómo daña su salud en el día a día y cuáles son las soluciones para su mejora. Así lo demuestran y exponen las y los participantes en el estudio previo realizado para la redacción de este folleto.

**No nos desanimemos: ¡La prevención es eficaz!**

**Existen medidas preventivas** que evitan los trastornos musculoesqueléticos permitiendo la **adaptación del trabajo a la persona.**

Sin duda las soluciones más eficaces son las que cuentan con la **participación de los y las trabajadoras** y sus representantes legales.



Imagen propia. ISTAS

La participación en la elaboración de propuestas de mejora nos ha proporcionado una información muy útil y válida para definir actuaciones preventivas claves en la mejora de las condiciones del lugar de trabajo, a nivel ergonómico y psicosocial. ¡Vamos a verlas!

#### ► PARA MEJORAR LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS

Las medidas preventivas propuestas por los y las participantes, cuya aplicación al trabajo de auxiliar de AD mejorarían su salud laboral a nivel ergonómico, son las siguientes, en este orden de preferencia:

1. Disponer de medios mecánicos y ayudas menores en las movilizaciones y transferencias.
2. Contar con dos auxiliares en las tareas que conlleven sobreesfuerzos.

“Cuando el cuidador principal no puede ayudarte, la empresa te pone un refuerzo, y en una hora puntual viene un compañero o una compañera a ayudar en el traslado”.

3. Alternar a lo largo de la jornada diaria las tareas de aseo, las domésticas y los acompañamientos.

“Cuando le decimos a la empresa que soportamos mucha carga atendiendo a un usuario concreto o les contamos que pasamos toda la jornada haciendo lo mismo, nos cambian de domicilio; eso sí que va bien, las coordinadoras son conscientes de lo importante que es la rotación”.

Como podemos apreciar, se sitúan en primer lugar los medios mecánicos y las ayudas menores. Esta prioridad merece que les dediquemos una breve explicación destacando aquellos equipos que deberían existir en los domicilios en los que se presta el servicio, dependiendo de las características del usuario del servicio y su movilidad.

## Algunos medios mecánicos

- En el caso de los pacientes con escasa o nula movilidad, todas las transferencias en planos a diferente altura se deben hacer con equipos de elevación o grúas. Estas pueden ser **grúas pasivas**, que son las habituales que se suelen encontrar en la mayoría de los hospitales, o **grúas activas**, que son conocidas también como grúas de bipedestación y que, aunque se suelen recomendar para personas con una cierta movilidad, es también posible utilizarlas con otros menos colaborativos que, al menos, puedan sostener la cabeza. Sirven incluso para el cambio de pañal.



Grúa pasiva.

- Puede ser habitual tener que movilizar a una persona en silla de ruedas y acostarla a nivel de suelo para hacer algún tipo de terapia. En este caso particular, el personal auxiliar de AD que moviliza debe cargar con todo su peso. La mejor solución será instalar una **grúa de techo** de las que llegan hasta el suelo o disponer de una grúa pasiva que alcance



este nivel. Este tipo de maniobra supera sin dudas los límites intervertebrales y, aunque sea un equipo caro, será precisa su instalación o la eliminación de esta acción que a nivel ergonómico tachamos de intolerable.

- También la **cama articulada y regulable en altura** facilita el desarrollo de muchas tareas. El carro elevador permite colocar la cama a diferentes alturas, de esta forma el usuario con cierta movilidad puede levantarse más fácilmente sin ayuda. Elevar la cama de forma cómoda y sencilla con un mando a distancia y disponer de cuatro ruedas con freno ayudan también al personal auxiliar de AD a realizar las tareas cotidianas con un menor esfuerzo físico, especialmente la alimentación y el aseo diario.



Grúa de techo.



Cama articulada y regulable en altura.

## Ejemplos de ayudas menores

Muy útiles y bastante más económicas que las grúas, aunque sirven para otro tipo de movilizaciones. El problema –que no debería serlo– que tienen las ayudas menores es que necesitan de una buena **formación para utilizarlas adecuadamente**. Por lo que nos comenta el personal auxiliar de AD, no suelen disponer de este tipo de ayudas y si en algún momento han tenido la oportunidad de utilizarla, no han sabido dada la nula o escasa formación que les proporciona la empresa. Es preciso recibir formación sobre el uso de equipos mecánicos y ayudas menores y disponer en la empresa de profesionales que estén al día en lo que se refiere al uso de estos equipos para que puedan formar al personal auxiliar en su correcto manejo y beneficios a nivel musculoesquelético. Aquí tienes algunas de ellas:

- ▶ Las **sábanas deslizantes** son útiles para todas las tareas de asistencia en cama como cambios posturales, tareas de higiene, elevar al usuario hacia la cabecera de la cama..., e incluso para repositonarlo en la silla de ruedas.
- ▶ Otra solución, pero solo para transferencias de plano a plano, es la **tabla deslizante**, también llamada *rollboard*.
- ▶ El **cinturón ergonómico** es otra ayuda menor, pero es empleado en muchas ocasiones de forma incorrecta porque se usa para levantar al usuario en vez de para guiarlo.
- ▶ El **disco giratorio** facilita el giro del usuario cuando está de pie o sentado y ayuda en los traslados de la cama a la silla o de la silla a la cama.



Respecto a las otras dos medidas que destaca el colectivo de auxiliares de AD participantes –dos auxiliares y alternar tareas–, son medidas organizativas. En este caso, su implantación en el puesto no evita la exposición al riesgo ergonómico si comparamos con la eficacia de los medios mecánicos y ayudas menores descritas. Lo que sí es cierto es que, si en el domicilio no dispones de estos medios, será preciso que la empresa busque, contando contigo, soluciones organizativas que permitan:

- ▶ Reducir la intensidad del esfuerzo, por ejemplo trabajando en pareja al menos en las tareas con mayores exigencias físicas.
- ▶ Contar con tiempos de recuperación en la jornada que te permitan cambiar de posturas, realizar otros movimientos con otras zonas corporales y alternar las tareas de acompañamiento de mayores exigencias físicas con otras menos exigentes.
- ▶ Reducir las exigencias físicas más elevadas, por ejemplo estableciendo una rotación de usuarios que requieren mayores sobreesfuerzos en su movilización.

Puedes profundizar en las cuestiones organizativas en este mismo apartado.

### ▶ PARA MEJORAR EL LUGAR DE TRABAJO

La medida preventiva propuesta por los y las participantes que si estuviera presente en el domicilio del usuario sería muy favorable para su salud laboral, a nivel ergonómico principalmente, ha sido una por excelencia: **adaptar los baños en los domicilios**.

El baño tiene que tener unas dimensiones suficientes para que puedan permanecer en su interior el usuario y, al menos, un auxiliar de AD. Si el usuario va en silla de ruedas, es evidente que para poder moverla y situarla, exigirá mayores dimensiones. Lo ideal es que en baños pequeños, la puerta sea corredera, ya que se gana espacio útil. El plato de ducha no deberá tener escalón para facilitar su accesibilidad. El suelo debe ser antideslizante, y tanto en el inodoro como en la ducha instalar barras de apoyo. Si el usuario va en silla de ruedas, facilitaría mucho la tarea al personal auxiliar tener el lavabo sin mueble abajo, ya que impide aproximar la silla.

Otras soluciones de mejora que han aportado las personas participantes en este estudio, guardan muchísima relación con las medidas ergonómicas desarrolladas en el punto anterior, en relación a disponer de espacio suficiente para instalar los equipos mecánicos, reducir y distribuir de forma adecuada el mobiliario de la vivienda para dejar pasillos y zonas de paso libres de obstáculos, facilitar el acompañamiento al usuario y el poder emplear ayudas menores. Todas estas mejoras y muchas más evitarían la adopción de muchas posturas forzadas del personal auxiliar, y reduciría el riesgo de sufrir golpes y caídas por la falta de espacio.

## ► PARA MEJORAR LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

En el ámbito de los riesgos psicosociales, las medidas preventivas van dirigidas a mejorar condiciones de trabajo derivadas de las prácticas empresariales de gestión laboral o, lo que solemos llamar, condiciones de trabajo derivadas de la organización del trabajo. Con el fin de conseguir una organización del trabajo más saludable, nosotras tenemos propuestas.

### ¿Cómo?

**Frente a las exposiciones relativas a la carga de trabajo en relación al tiempo disponible para realizarla.** Tener que realizar demasiadas tareas para el tiempo del que se dispone, con un excesivo número de usuarios a los que atender durante la jornada o una excesiva cantidad de tareas.

La jornada de trabajo en el sector de AD no es homogénea, ni se reparte por igual en las distintas empresas que lo componen. Para el personal auxiliar de AD, la jornada suele constar de una serie de servicios que pueden tener una duración entre 15 minutos y 3 horas. En ocasiones se atiende a usuarios hasta tres veces al día. A esto hay que añadir que, en algunas empresas, el tiempo de traslado entre domicilios no se considera como "tiempo efectivo de trabajo".

### Propuestas de medidas preventivas:

- ▶ El personal auxiliar de AD comunicará a las coordinadoras los casos en que el tiempo asignado se considere insuficiente, para que la coordinadora lo traslade a la trabajadora social, para intentar aumentar el tiempo de comunicación al caso.
- ▶ Distribución equitativa de las tareas entre los diferentes turnos (en función de las posibilidades), en aquellos casos en que el usuario tiene asistencia tanto por la mañana como por la tarde, de forma que se pueda ajustar/compensar la cantidad de trabajo.
- ▶ Asegurarse de que las tareas asignadas son compatibles con las capacidades y recursos de los usuarios y personal asignado.
- ▶ Que el personal auxiliar de AD participe en la designación del tipo y cantidad de tareas a realizar, tiempo necesario para realizar los desplazamientos entre domicilios de usuarios.
- ▶ Generar espacios de participación donde el personal auxiliar de AD pueda mostrar sus iniciativas en cuanto al control y modo de ejercer su actividad.

**Frente a las altas demandas emocionales** que padecen quienes trabajan atendiendo a otras personas. Se trata de un trabajo en el que se atiende a personas que a menudo presentan características especiales en su comportamiento, situación que puede ser agravada con las condiciones de las viviendas en las que residen las personas dependientes, por sus pésimas condiciones, o por no tener un mínimo de adaptación para sus necesidades. Por otro lado, los posibles conflictos y diferencias que pueden surgir en la relación con familiares y/o con los propios usuarios.

**"Hay usuarios que te absorben".**

### Propuestas de medidas preventivas:

- ▶ La empresa deberá hacer una descripción clara del puesto de trabajo de auxiliar, de los medios materiales de que se dispone y de las responsabilidades, haciendo llegar esta información tanto a la persona que ocupa el puesto de trabajo como a la familia del usuario.
- ▶ Para la asignación del servicio, la empresa debe asegurarse que las tareas sean compatibles con las capacidades y recursos del personal auxiliar de AD.
- ▶ La carga de trabajo excesiva es un factor directamente relacionado con la exposición a las exigencias emocionales. La empresa debe valorar el tiempo necesario para hacer cada

tarea y ajustar las tareas teniendo en cuenta el tiempo necesario para hacerlas de forma satisfactoria, tanto para la persona usuaria como para la trabajadora o el trabajador.

“Cuando el cuidador principal no puede ayudarte, la empresa te pone un refuerzo, y en una hora puntual viene un compañero o una compañera a ayudar en el traslado, pero tenemos que ser nosotras quien lo decimos a la empresa, sino nada”.

- ▶ Permitir y favorecer las iniciativas de las y los trabajadores en cuanto al control y el modo de ejercer su actividad (descansos, elección de turnos, etc.), así como las posibilidades de rotar en tareas y funciones o en la atención a personas usuarias concretas.

Como medidas complementarias que, aunque no ayudan a eliminar o reducir la exposición, pueden ayudar dotando de herramientas a la persona que desempeña el puesto:

- ▶ Impartir o favorecer que se impartan cursos sobre higiene postural, manejo de las relaciones personales con los usuarios, desarrollo de habilidades comunicativas, etc.

**Frente a las exposiciones relativas a la falta de información sobre el trabajo o sobre la empresa (falta de previsibilidad/claridad de rol).**

**El problema de la coordinación, la definición de tareas y funciones.** Una de las cuestiones observadas sobre la situación del personal auxiliar de AD parece reflejar que desconocen las funciones y tareas exactas que establece su convenio, cómo deben realizarlas y todo lo que está directamente relacionado con los riesgos a los que están expuestos. Tanto el convenio colectivo como el pliego de condiciones clarifican cuáles son las funciones del auxiliar.

En general, las tareas que realizan son actividades básicas de la vida diaria (aseo doméstico y acompañamiento), según las necesidades del usuario, de su estado o limitaciones. Y atienden a todo tipo de personas: mayoritariamente mayores, pero también niños, menores, jóvenes, personas con problemas físicos, de salud mental, familias en exclusión social o con necesidad de cuidados paliativos. Pero muchos usuarios no entienden la profesión del personal auxiliar.

Además, cuando viven con familiares o tienen una persona interna, el conflicto se agrava cuando no hay concordancia entre lo que se ordena realizar al personal auxiliar de AD, las peticiones de familiares y las necesidades del usuario, tendiendo a modificar las tareas a desarrollar.

“Sabemos que no lo hacemos bien, que transigimos con situaciones intolerables, pero por el bien del usuario, lo hacemos”.

La coordinación y la falta de definición de tareas son uno de los mayores obstáculos manifestados y objeto de lucha, desde hace tiempo. Según el organigrama de AD, el personal auxiliar depende y mantiene contacto directo con el ayudante de coordinación, pero no existe relación ninguna con los y las trabajadoras sociales, salvo excepciones.

Otra dificultad importante se deriva de la falta de información sobre las enfermedades infecto-contagiosas que eventualmente padecen los usuarios. Cuando un usuario padece alguna enfermedad de este tipo, el derecho a la protección de los datos médicos puede hacer que no se proteja debidamente la salud de la trabajadora o trabajador que está en contacto directo con este usuario.

### Propuestas de medidas preventivas:

- ▶ Retomar, recuperar o iniciar (según los casos) las reuniones de coordinación entre el personal auxiliar, la coordinadora y la asistente social que actualmente se han eliminado. Esta falta de coordinación provoca falta de información de todas las personas implicadas, usuarios, coordinadores y auxiliares, y a su vez un conflicto en la definición de tareas, como hemos visto. Acaba siendo el personal auxiliar el que informa a los usuarios en qué consiste la ayuda a domicilio, ya que nadie les clarifica ni a ellos ni a sus familiares cuáles son sus funciones, ni les explican que las tareas que tienen encomendadas están claramente definidas.

**Buenas prácticas.** Cuando empezó la ayuda a domicilio, se reunían en el domicilio del usuario la trabajadora social y la auxiliar. En esta reunión se clarificaban las necesidades y tareas a realizar. Por otra parte, cuando la trabajadora social se reunía con el usuario, también asistía la auxiliar, para intercambiar opiniones y necesidades, se le preguntaba al usuario sobre su grado de satisfacción y la auxiliar exponía cuáles eran las tareas que realizaba y las posibles necesidades.

- ▶ Fomentar la participación y la comunicación en la empresa a través de los medios que sean más idóneos. Es importante crear un fuerte canal de comunicación entre el personal de AD y la empresa, procurando que los mandos intermedios sean accesibles y dispuestos a la escucha activa, con el personal auxiliar.
- ▶ Favorecer las iniciativas de los trabajadores y las trabajadoras en cuanto al control y el modo de ejercer su actividad.
- ▶ Elaborar, junto con el personal auxiliar de AD, una descripción clara del trabajo que hay que realizar, de los medios materiales de que se dispone y de las responsabilidades. Informar por escrito a los usuarios y familias de dichas tareas y responsabilidades.

- ▶ Evitar ambigüedades en cuestiones como la duración del contrato de trabajo y el desarrollo de la promoción profesional.
- ▶ Informar sobre las características y necesidades de cada usuario, incluida la información sobre posibles enfermedades infecto-contagiosas. Dotar de la formación y del material de protección necesario para evitar el contagio.
- ▶ Mantener informada a la plantilla sobre las variaciones que se produzcan.

**Ante la falta de valoración y el trato injusto (reconocimiento y justicia/compensación).** Aunque ya se ha mencionado a lo largo de este estudio, cabe destacar de nuevo en este apartado que una parte importante de la actividad laboral realizada por el personal auxiliar de AD está vinculada a la prestación básica de la ayuda a domicilio por parte de la Administración Pública en una de las modalidades previstas en la legislación, la modalidad mixta, lo que conlleva que se formule un contrato entre la Administración y las empresas de servicios para la gestión de la ayuda a domicilio. Se contrata la gestión de servicios públicos con empresas, para las que trabaja el personal auxiliar de AD.

Son pocas las trabajadoras y los trabajadores que cuentan con contratos de 35 horas semanales, la tasa de temporalidad es muy alta y este tipo de trabajo se sitúa en los grupos de empleo de baja cualificación.

Todo ello quizá explique por qué uno de los resultados de este estudio es que el personal auxiliar de AD se siente tratado injustamente, por un lado, por el bajo salario que perciben y, por otro lado, por el poco valor que se da a su profesión, tanto por parte de las empresas-Administración como por parte de los propios usuarios del servicio y sociedad en general.

- ▶ Establecer protocolos de actuación para caso de agresiones y conflicto con los usuarios: salir del domicilio inmediatamente, suspensión del servicio, rotación, formación, trabajo en equipo de coordinación y auxiliar que permita manejar las situaciones conflictivas o de tensión.
- ▶ Discutir y mejorar el sistema de compensaciones, creando espacios donde el personal auxiliar pueda participar y proponer la naturaleza de las retribuciones y acuerdos al esfuerzo realizado dentro de un sistema de gestión integral orientado hacia la mejora continua en salud laboral.
- ▶ Consensuar políticas de promoción que posibiliten el desarrollo profesional.
- ▶ Aportar seguridad en el empleo, fomentando los contratos indefinidos y la estabilidad.

- ▶ Facilitar crédito horario para realizar actividades, según demandan las trabajadoras.

Otras medidas complementarias que debe proporcionar la empresa son:

- La **formación específica sobre los riesgos** del puesto de trabajo y las instalaciones o domicilio en el que se presta el servicio.
- La **formación para el personal con responsabilidades organizativas** sobre cómo incorporar los criterios de salud en la distribución de tareas y usuarios al colectivo de auxiliares de AD.
- La **vigilancia de la salud con enfoque y finalidad preventiva**. El reconocimiento médico debe servir para analizar el origen de los daños a la salud que sufre el personal auxiliar de AD y corregir las causas presentes en el ámbito laboral. Esta vigilancia de la salud ha de formar parte de la planificación de la prevención en las empresas, pues su función primordial es la de aportar la información necesaria para adoptar medidas preventivas para eliminar o reducir los riesgos laborales antes de que se produzcan daños en la salud de las personas trabajadoras.





