
**LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS
EN LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN
A LA ATENCIÓN DE DEPENDENCIA**

PRESENTACIÓN

Autor:
Víctor Manuel Jiménez Solero.
Técnico P.R.L.
Secretaría Salud Laboral Y Medioambiente de U.P. CCOO de Sevilla

Coordinación:
M^a Amparo Daza Vega
Técnico Superior P.R.L.
Secretaría Salud Laboral Y Medioambiente de U.P. CCOO de Sevilla

Colaboraciones:
Delegadas de Prevención del Comité de Empresa de CLAROS S.C.A. de Interés Social
Servicio de Prevención Propio de la Empresa de CLAROS S.C.A. de Interés Social
Secretaría de Empleo de U.P. CC.OO de Sevilla

Agradecimientos
A las delegadas de prevención, por su colaboración y participación en el presente estudio.

Diseño, maquetación e impresión: puntoreklamo
D.L.: CO- -2010

PRESENTACIÓN

Las trabajadoras y trabajadores de ayuda a domicilio son personal especializado que proporciona una serie de atenciones a personas que presentan dificultades para su desenvolvimiento habitual y aunque el colectivo mayoritario que precisa el servicio son personas mayores también atienden a discapacitados y familias.

Es a partir de la aprobación por el Congreso de los Diputados el 30/11/2006 de la ley de dependencia cuando el sector comienza a crecer de forma singular y sin parar cosa que sigue ocurriendo en la actualidad.

El perfil de las personas que trabajan en este sector es el siguiente: más del 90% son mujeres, de las cuales más de la mitad tienen contratos temporales, y en cuanto a su jornada predomina la de tiempo parcial.

La gestión se realiza principalmente por los Ayuntamientos aunque el servicio se presta a través de empresas privadas, preferentemente. Algunos Ayuntamientos, los menos, tienen contratado personal propio para el desarrollo de estas tareas.

Es un sector muy precario también en lo relativo a la salud laboral pues estas/os trabajadoras/es realizan su trabajo la mayor parte del tiempo de pie manipulando personas, la mayoría de ellas inmovilizadas, sin las medidas necesarias ni la adaptación de las viviendas de las personas que demandan el servicio. Al trabajar en viviendas privadas el puesto de trabajo no está adaptado a la trabajadora y la administración no toma las medidas suficientes y necesarias para que estos servicios se presten en las condiciones óptimas para que las trabajadoras puedan realizar su trabajo. La administración debería incidir antes de que se comience a prestar el servicio en la adecuación necesaria de la vivienda de los usuarios en la cual ha de prestarse el servicio.

Por otro lado hay que exigir a la parte empresarial que se cumpla íntegramente la aplicación de todo lo acordado en la negociación colectiva, sobre todo en lo referente a la materia que nos ocupa; porque la salud de las trabajadoras ,que prestan estos servicios, es un derecho que no admite excepciones.

Pilar Moreno Calvo

Resp. S^a Salud Laboral y Medioambiente Unión Provincial CCOO Sevilla



ÍNDICE



ÍNDICE

1. Presentación	5
2. Introducción	13
3. Marco normativo de la dependencia	19
4. Marco normativo de la Ley de P.R.L.	29
5. Estadísticas de accidentes	35
6. Estudio	41
7. Medidas preventivas	51
- Manipulación de pacientes	53
- Riesgos generales	54
- Técnicas de movilización de personas usuarias dependientes	58
- Manipulación ergonómica de personas usuarias una política de empresa	63
- Factores de riesgo ergonómico asociados con el trabajo de ayuda domiciliaria	69
8. Cláusulas de P.R.L en la normativa aplicable	71
9. Opinión de las delegadas de prevención	85
10. Metodología	91
11. Legislación	95
12. Bibliografía	99

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La actividad de Auxiliares de Ayuda Domiciliaria en la provincia de Sevilla, al igual que en el resto de la CC.AA andaluza es un sector feminizado. Determinados sectores económicos y ramas de actividad están ocupados en proporciones desiguales por la presencia de la mujer y del hombre. La presencia laboral de las mujeres se concentra principalmente en el sector servicios, y en algunas de sus ramas más importantes como la sanidad, la educación, la hostelería, las empleadas de hogar,... Las Asistentes Domiciliarias o Auxiliares de ayuda domiciliarias, se encuentran dentro del sector servicios, donde las mujeres conforman la mayor parte de la masa trabajadora.

Durante el periodo comprendido entre el año 2007 al año 2009, ambos inclusive, se ha producido la siguiente contratación; datos de acuerdo con el informe de la Secretaría de Empleo de U.P. CCOO Sevilla.

DATOS SEVILLA	2007		2008		2009	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Asistentes/Auxiliares Domiciliaria	4.012	104	5.272	105	5.551	165
TOTAL	4.116		5.377		5.718	

Y a pesar de la crisis es una de las ocupaciones en las que levemente ha tenido un crecimiento de contratación, pasando de 4.116 contratos en el 2007 a 5.718 en el 2009. Ello supone un incremento de 1.602 contratos de trabajo.

Los datos que revelan que es un sector fuertemente feminizado es que en el último año, 2009, la contratación a mujeres ha representado el 97,07% del total de contratos realizados a los/as Asistentes Domiciliarias, en la provincia de Sevilla. Así mismo los datos nos aportan información que es un sector donde predomina la contratación temporal frente a la indefinida, en el año 2009 la contratación temporal ha representado el 98,28% de los contratos.

Datos Sevilla	2007				2008				2009			
	Indef.		Temp.		Indef.		Temp.		Indef.		Temp.	
Tipo Contrato	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Asistentes Domiciliarios	57	6	3.955	98	40	1	5.232	104	94	2	5.457	163

Por franja de edades, son en las personas de entre 25 y 44 años de edad las de mayor número de contratación, representando el 60% de los contratos, seguida de las personas de 45 o más años con un 30% y por último las personas jóvenes de menores de 25 años que representan el 9,9% del total.

Contratos registrados por grupo de edad	2007			2008			2009		
	- 25	Entre 25 y 44	45 ó +	- 25	Entre 25 y 44	45 ó +	- 25	Entre 25 y 44	45 ó +
Asistentes Domiciliarios	302	2.493	1.321	448	3.097	1.832	565	3.428	1.723

Es decir, estamos hablando de que el perfil de la persona contratada como Asistentes domiciliarios es: una mujer de entre 25 y 44 años de edad y con contrato temporal.

“La segregación ocupacional de hombres y mujeres por sectores y en determinadas categorías profesionales, es una de las características que determina la relación del binomio condiciones de trabajo y salud” (Guía para la mejora de las condiciones de salud y trabajo de las mujeres Salud, mujeres y trabajos) ISTAS.

La VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo señala que el 78,9% de las mujeres presentan alguna molestia, frente al 75,6% de los hombres. La molestia más frecuente entre las mujeres es del cuello (42,3%), mientras que en los hombres es de la columna lumbar (36,9%). Las encuestas de condiciones de trabajo y salud, tanto a nivel provincial de Sevilla como de la CCAA Andaluza, señalan que las principales molestias/lesiones músculo-esqueléticas son:

Provincia	Bajo de la Espalda	Nuca/Cuello	Alto de la Espalda	Piernas	Ninguna
Sevilla	39,9%	38,1%	24,8%	20,1%	25,6%
Andalucía	33,9%	30%	26%	21,3%	23,8%

La realización del presente estudio, surge a raíz de la elaboración de un informe sobre la evolución de la alta accidentalidad laboral, que sufren las trabajadoras de una empresa del sector de Ayuda Domiciliaria en Sevilla. Siendo mayoritariamente estos accidentes como consecuencia del sobreesfuerzo físico sobre el sistema músculo esquelético. Las zonas lesionadas del cuerpo de las auxiliares de ayuda domiciliarias, principalmente, comprenden la siguiente catalogación: extremidades superiores, múltiples partes afectadas; brazo, incluida la articulación del cubito; espalda, otras partes no mencionadas anteriormente; espalda, incluida la columna y las vértebras de la espalda.

Y la distribución por horas del día en que se producen más accidentes laborales, está comprendida en la franja horaria de 8.00 a 9.00 a.m. y de 9.00 a 10.00 a.m., horas en las que se realizan prácticamente todos los aseos a encamados y movilizaciones; ello se sitúa entre la primera y tercera horas del inicio del trabajo.

Gran parte de estos accidentes de trabajo son como consecuencia de la manipulación de usuarios encamados o con escasa movilidad que carecen de una cama ortopédica apropiada o de grúas. Recursos estos necesario para minimizar el esfuerzo y riesgo de lesiones dorsolumbares y músculo-esqueléticas de las trabajadoras auxiliares al tener que realizar los aseos y manipulaciones de dichos usuarios. Es obligación de la empresa, tanto privada en la medida que le corresponda como de la Administración Pública competente como gestora de los servicios, quienes deben velar por la seguridad y salud de las trabajadoras y trabajadores de dichos servicios, facilitando cuantos medios humanos y materiales sean necesarios.

Cuando se habla de la implantación de prestación de un Servicio de Calidad para atender las necesidades básicas de las personas dependientes, no sólo pasa por la aprobación, dotar económicamente y puesta en marcha una norma con respecto a los dependientes. Además de ello, tenemos que tener en cuenta la seguridad y salud de las personas trabajadoras que se encargan de realizar esta actividad social, al ponerles a su disposición todas las herramientas de trabajo adecuadas para el desarrollo de las tareas de Auxiliares de Ayuda Domiciliaria; que al mismo tiempo son coincidentes con las adaptaciones o medios mecánicos que necesitan los usuarios.

La integración de la prevención en la gestión de cualquier empresa es uno de los principios básicos de la prevención, y esta ha de hacerse en el conjunto de actividades que se desarrollan durante todo el proceso productivo o, como en este caso en la prestación de un servicio.

En la provincia de Sevilla en general, los servicios de asistencia domiciliaria o ayuda a domicilio, hasta la plena puesta en funcionamiento de la Ley de Dependencia, son gestionadas por los Ayuntamientos. Estos, en su gran mayoría, contratan a empresas privadas para que realicen la actividad de asistencia domiciliaria, sacando a concurso público la oferta del servicio, estableciendo un pliego de condiciones.

En los pliegos de condiciones los Ayuntamientos plasman los requisitos mínimos exigibles para la prestación del citado servicio en su localidad, y se establece al mismo tiempo el presupuesto que se ha destinado para ello. Dentro de estos requisitos mínimos la mención existente, en lo referente a la seguridad y salud de las trabajadoras y trabajadores que desarrollarán la actividad de auxiliares domiciliarios, suele ser la siguiente:

“Las previsiones generales que las normativas específicas establezcan en relación con este tipo de trabajo.”

Sin ninguna especificación más.

Con respecto a ello la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales es muy clara en su artículo 24 “*Coordinación de actividades empresariales*”, y su desarrollo reglamentario en el R.D. 171/2004, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales.

Estamos ante una situación de contratas de Servicios, con unas peculiaridades, que se prestan en distintos centros de trabajos (casas dependientes) a la empresa principal (Administraciones Locales).

Las peculiaridades a las que nos referimos son, de una parte que los distintos centros de trabajo son las casas de los usuarios o personas dependientes que disfrutan del servicio y por lo tanto no están sujetas directamente al cumplimiento de la presente Ley. Y dos la coincidencia entre las herramientas de trabajo de las auxiliares para evitarse lesiones dorsolumbares, refiriéndonos a camas ortopédicas, grúas elevadoras, colchones hidráulicos..., con los instrumentos o materiales para mejorar la calidad de vida de las personas dependientes inmovilizados.

El problema radica en el punto de vista de las Administraciones, sobre estos materiales, al no considerarlos como herramientas de trabajo indispensables para el desarrollo del trabajo de las auxiliares cuando se encuentran con personal dependiente inmovilizado. Y no se provee de ellos antes del inicio del servicio de ayuda domiciliaria, puesto que no es considerado también como material o herramientas con un carácter preventivo para este tipo de trabajo.

En definitiva, es una necesidad y labor social a la cual se le dota de toda la normativa necesaria y recursos económicos requeridos, todo ello encauzado a mejorar la calidad de vida de las personas dependientes. Pero se nos olvidan las personas trabajadoras que desempeñan dichas tareas, asear, limpiar, movilizar..., en definitiva cuidar de los demás. A ellas no se les provee de los instrumentos necesarios para eliminar o minimizar las consecuencias de un riesgo, por ende, velar por su seguridad y salud. Como consecuencia, estamos incrementando con estas inadecuadas condiciones de trabajo, el número de personas que serán dependientes en un futuro próximo, debido a una vejez prematura por un desgaste físico.

MARCO NORMATIVO DE LA DEPENDENCIA

DEPENDENCIA

La dependencia es la situación de una persona que no puede valerse por sí misma. Es un grado elevado de discapacidad y disfuncionalidad que obliga al concurso, a la intervención, a la ayuda, al auxilio, al soporte y al cuidado personal por terceros. Hay diferentes grados y cualificaciones de la dependencia (física, mental, psicológica, económica, social, cultural). Las habilidades funcionales se definen como aquel conjunto de destrezas que se requieren para llevar una vida independiente y que poseen las personas para desenvolverse por sí mismas en su entorno próximo.

MARCO NORMATIVO DE LA DEPENDENCIA

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y a las familias de España, más conocida como «ley de dependencia», es una ley española que sienta las bases para construir el futuro Sistema Nacional de Atención a la Dependencia, que financiará los servicios que necesitan las personas dependientes, bien por sufrir una enfermedad o accidente invalidante o al llegar a la vejez.

Dicha Ley fue presentada el 5 de marzo de 2006 por el presidente del Gobierno, José Luís Rodríguez Zapatero, en un acto público. El 20 de abril de 2006 fue aprobada por el Consejo de Ministros y el 30 de noviembre de 2006 fue aprobada de forma definitiva en el Pleno del Congreso de los Diputados con una amplia mayoría.

El 1 de Enero de 2007 entró en vigor la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Esta ley regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas.

La Ley de Dependencia en su artículo 15 establece una serie de servicios que pretenden dar cobertura a una gran diversidad de situaciones y cubrir asimismo al máximo número de ciudadanos que así la requieran siendo estos los siguientes:

ARTÍCULO 15. CATÁLOGO DE SERVICIOS

- Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- Servicio de Teleasistencia.
- Servicio de Ayuda a domicilio:
 - Atención de las necesidades del hogar.
 - Cuidados personales.
- Servicio de Centro de Día y de Noche:
 - Centro de Día para mayores.
 - Centro de Día para menores de 65 años.
 - Centro de Día de atención especializada.
 - Centro de Noche.

- Servicio de Atención Residencial:
 - Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
 - Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.
- Los servicios establecidos en el apartado 1 se regulan sin perjuicio de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Esta ley, además, establece varios niveles de protección:

- Un nivel mínimo, establecido por la Administración General del Estado.
- Un segundo nivel, que será acordado a través de convenios entre la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas.
- Un tercer nivel adicional de protección, que puede establecer cada Comunidad Autónoma.

Dentro de los servicios destacados anteriormente nos vamos a centrar en los de ayuda a domicilio, constando éstos de dos apartados principales: la atención de las necesidades del hogar y los cuidados personales.

¿QUÉ SON LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A DOMICILIO?

Son las prestaciones que tratan de facilitar la permanencia en su hogar a las personas que viven solas o necesitan ayuda especial para retrasar el máximo posible el ingreso residencial. Consiste ésta ayuda principalmente en prestar un apoyo en su vivienda a las personas que, a pesar de encontrarse en unas buenas condiciones físicas y mentales, necesitan ayuda para realizar sus tareas diarias.

Mediante este tipo de servicios se realizan unas prestaciones básicas a los mayores de carácter personal (el aseo, movilización, vestido etc.) y del tipo doméstico como: ayuda a la limpieza del hogar, planchado y lavado de la ropa, preparación de la comida, compras, etc.

Estos servicios son ofrecidos por parte de las Administraciones Públicas (bien sean locales, provinciales o autonómicas) como por parte de fundaciones, asociaciones, etc. De carácter privado.

FUNCIONES Y TAREAS

A continuación se especifican las funciones y tareas más habituales que suelen desempeñar los cuidadores y cuidadoras profesionales, tanto en atención domiciliaria como en instituciones:

Funciones Atención domiciliaria

- Lugar de asistencia:
 - Domicilios particulares.
 - Pisos tutelados.
 - Servicios de atención domiciliaria.
- Ámbito:
 - Trabajadores/as de **Administraciones Públicas** (municipales o Autonómicas).
 - Trabajadores/as contratados/as por **entidades privadas**, con o sin ánimo de lucro.
- Ocupaciones:
 - Auxiliar de ayuda a domicilio.
 - Asistente de atención domiciliaria.
 - Trabajador/a familiar.
 - Cuidador/a de personas mayores, con discapacidad, o convalecientes en el domicilio.

Tareas habituales en atención domiciliaria

- Tareas de atención personal:
 - Apoyo en el aseo y cuidados personales con el objeto de mantener la higiene corporal.
 - Ayuda en la ingesta de alimentos, siempre que la persona usuaria no sea autónoma para realizarla por sí misma.
 - Administración, si procede, de la medicación simple prescrita por personal facultativo.
 - Ayuda para movilidad dentro del domicilio.
 - Compañía en el domicilio.
 - Acompañamiento fuera del hogar para realización de gestiones: visitas médicas, tramitación de documento.
- Tareas domésticas:
 - Limpieza y mantenimiento de la vivienda.
 - Lavado y planchado de ropa.
 - Adquisición y preparación de alimentos.
- Tareas educativas:
 - Terapia ocupacional.
 - Educación en hábitos saludables.

Habitualmente, es la trabajadora o el trabajador social del Servicio Social de Base la persona encargada de organizar el trabajo (detallar el horario, duración, tareas a realizar, etc....), según el *Plan Individualizado de Atención* del usuario/a.

ARTÍCULO 36. FORMACIÓN Y CUALIFICACIÓN DE PROFESIONALES Y CUIDADORES.

- Se atenderá a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia. Para ello, los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios regulado en el artículo 15.
- Los poderes públicos promoverán los programas y las acciones formativas que sean necesarios para la implantación de los servicios que establece la Ley.
- Con el objetivo de garantizar la calidad del Sistema, se fomentará la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales y sindicales, patronales y del tercer sector.

TRABAJOS EN LA ATENCIÓN A DOMICILIO

Dentro de las actividades que se desarrollan en la ayuda domiciliaria podemos encontrar diferentes puestos de trabajo que tienen por tanto factores de riesgos distintos. Dadas las peculiaridades que tienen el desarrollo laboral diario de esta actividad podemos encontrar los siguientes:

- Coordinador/a del Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Ayudante de coordinación del Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Auxiliar Servicio de Ayuda a Domicilio.

Dentro de estos puestos de trabajo, cada uno de ellos desarrollan una actividad profesional diferente siendo éstos principalmente los siguientes:

Coordinador/a del Servicio de Ayuda a Domicilio

- Coordinación del trabajo con los auxiliares.
- Seguimiento y valoración del trabajo de los auxiliares visitando los domicilios que estén atendiendo.
- Coordinación periódica con el o los responsables de coordinación del servicio de ayuda a domicilio y con otros profesionales.
- Organización del trabajo del ayudante de coordinación, elaboración y entrega de los partes de trabajo a los auxiliares.
- Participación en la formación de los auxiliares y el diseño de cursos en materia de servicios sociales, en función de los planes de formación de la empresa.
- Otras funciones, conforme a su categoría profesional y con las condiciones de las entidades que contrate.

Personal de oficina

- Trabajos propios de oficinas (PVD., uso de fotocopiadora etc.).
- Comunicación y avisos telefónicos.
- Recopilación de datos varios y de facturación.
- Etc.

Auxiliar de Ayuda a Domicilio

A diferencia del resto de la plantilla de trabajadores, los/as auxiliares de ayuda a domicilio se encuentran con la peculiaridad de desarrollar su actividad profesional en lugares de trabajo diferentes y por tanto con características distintas, que, al estar en las casas de los usuarios a nivel de Seguridad Laboral, las evaluaciones de riesgos tendrían que realizarse siempre en cada una de ellas, puesto que simplemente a nivel estructural y superficial los edificios son distintos.

Como hemos dicho el auxiliar de ayuda domiciliaria presta su servicio en el domicilio del usuario o fuera del mismo cuando realicen actividades que cubran las necesidades de éste.

Las podremos dividir en dos grupos, unos serían relacionados con la atención al hogar y otros con la atención a las personas usuarias.

Atención al hogar:

- Limpieza de la vivienda. Se tratará de una limpieza habitual de la misma (barrer, muebles, suelo, vajilla, ventanas) salvo en los casos en que el técnico responsable determine otra cosa.
- Lavado, planchado y cuidado de la ropa del usuario.
- Compras domésticas de productos de necesidad para el usuario.
- Preparado de alimentos, confeccionar menús.
- Pequeñas reparaciones de utensilios domésticos y de uso personal.

Atención Personal al usuario:

Tareas de cuidado personal. Ayudar a la persona, y estimularla en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD):

- Levantarse.
- Asearse.
- Bañarse/ducharse.
- Caminar por casa.
- Vestirse.
- Calzarse.
- Peinarse/arreglarse.
- Comer.
- Bajar/subir escaleras.

Cuidados específicos.

Consisten en aplicar aquellas atenciones que se precisan una vez detectadas dichas necesidades en la evaluación inicial.

- Movilización y cambios posturales (prevención de escaleras).
- Hacer la cama con enfermo encamado.
- Higiene y manipulación de pañales y otros materiales de higiene.
- Cambio de colectores y bolsas.
- Higiene personal en encamados/inmovilizados.
- Alimentación especial.
- Educación sanitaria a familiares y usuarios.

Relaciones interpersonales.

- Paseos.
- Realizar las compras.
- Orientar, leer la prensa, charlar.
- Estimular a escribir, contactar con sus allegados.
- Escucharle.

Asesoramiento y gestión básica.

- Acompañamiento de los usuarios a las visitas médicas.
- Realizar la gestión y recogida de las recetas médicas y otros documentos relacionados con la vida diaria.
- Avisar al coordinador/a en aquellas circunstancias en las que varíen o disminuyan las necesidades personales o de la vivienda del usuario
- Prestar también una ayuda al usuario en sus salidas de visita familiar o de ocio.

MARCO NORMATIVO DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

MARCO NORMATIVO DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

En 1995 se aprobó en España la *Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)*. Esta norma regula el derecho de protección de la seguridad y salud en el trabajo de las personas trabajadoras, y establece las obligaciones empresariales en materia de seguridad y salud.

Todas las empresas deben elaborar un Plan de Prevención, orientado a evitar los riesgos presentes en los puestos de trabajo, evaluarlos cuando no se puedan evitar, y planificar e implantar las medidas necesarias de prevención y protección para controlarlos.

La LPRL es de aplicación tanto a las personas trabajadoras por cuenta ajena como a trabajadoras/es de las Administraciones Públicas.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Prevenir es actuar antes de que ocurra un daño. Supone anticiparse. *Prevención de Riesgos Laborales (PRL)* es controlar o eliminar condiciones de trabajo que puedan suponer daños a la salud de los trabajadores/as.

La *Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)* regula cómo debe efectuarse la prevención de los riesgos derivados del trabajo.

Según la LPRL, el empresario o la empresaria deberá:

- Dotarse de una organización que le asegure un buen asesoramiento técnico para la prevención = **Servicio de Prevención**
- Documentar por escrito las reglas del juego en prevención:
¿Quién hace qué? ¿Cómo debe hacerse? ¿Con qué medios? = **Plan de Prevención**
- Identificar los riesgos.
- Eliminar los riesgos en el origen, cuando sea posible.
- Evaluar los riesgos que no se puedan evitar = **Evaluación de riesgos**
- Planificar las medidas a implantar para controlar o minimizar esos riesgos: ¿cuándo? ¿Quién? ¿Con qué recursos? = **Planificación medidas preventivas/correctoras**
- Implantar las Medidas Preventivas/Correctoras planificadas.
- Comprobar la eficacia de las medidas adoptadas.
- Trabajo saludable con personas dependientes.

La prevención no puede hacerse de cualquier manera. Los principios generales (Art. 15 LPRL) que deben seguirse son:

- Evitar los riesgos siempre que sea posible.
- Sustituir lo peligroso por lo que entrañe menos peligro.
- Adaptar el trabajo a la persona.
- Combatir los riesgos en su origen.
- Anteponer la protección colectiva a la individual.

QUÉ DICE LA LEY OBLIGACIONES GENERALES DEL EMPRESARIO

El empresario deberá adoptar las medidas técnicas u organizativas necesarias para evitar la manipulación manual de las cargas, en especial mediante la utilización de equipos para el manejo mecánico de las mismas, sea de forma automática o controlada por el trabajador. Cuando no pueda evitarse la necesidad de manipulación manual de las cargas, el empresario tomará las medidas de organización adecuada, y utilizará los medios apropiados o proporcionará a los trabajadores tales medios para reducir el riesgo que entrañe dicha manipulación. A tal fin, deberá evaluar los riesgos tomando en consideración los factores indicados en el Anexo del presente Real Decreto y sus posibles efectos combinados.

OBLIGACIONES EN MATERIA DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN

De conformidad con los artículos 18 y 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el empresario deberá garantizar que los trabajadores y los representantes de los trabajadores reciban una formación e información adecuadas sobre los riesgos derivados de la manipulación manual de cargas, así como sobre las medidas de prevención y protección que hayan de adoptarse en aplicación del presente Real Decreto. En particular, proporcionará a los trabajadores una formación e información adecuada sobre la forma correcta de manipular las cargas y sobre los riesgos que corren de no hacerlo de dicha forma, teniendo en cuenta los factores de riesgo que figuran en el Anexo de este Real Decreto. La información suministrada deberá incluir indicaciones generales y las precisiones que sean posibles sobre el peso de las cargas y, cuando el contenido de un embalaje esté descentrado, sobre su centro de gravedad o lado más pesado.

CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES

La consulta y participación de los trabajadores o sus representantes sobre las cuestiones a las que se refiere este Real Decreto se realizarán de conformidad con lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 18 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

VIGILANCIA DE LA SALUD

El empresario garantizará el derecho de los trabajadores a una vigilancia adecuada de su salud cuando su actividad habitual suponga una manipulación manual de cargas y concurren algunos de los elementos o factores contemplados en el Anexo. Tal vigilancia será realizada por personal sanitario competente, según determinen las autoridades sanitarias en las pautas y protocolos que se elaboren, de conformidad con lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 37 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTES

ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTES

ESTADÍSTICA INTRODUCCIÓN

El posterior análisis estadístico de los accidentes de trabajo, es fundamental ya que de las experiencias pasadas y bien aplicadas, surgen los datos complementarios para determinar, las mejoras necesarias en los planes de prevención, y reflejar a su vez la efectividad y el resultado de las normas de seguridad que se adoptaron en su momento, reflejando así de esta manera la eficacia o no de las mismas.

En resumen los objetivos fundamentales de las estadísticas son:

- Detectar, evaluar, eliminar o controlar las causas de los accidentes.
- Dar base adecuada para confeccionar y poner en práctica normas generales y específicas preventivas.
- Determinar costos directos e indirectos, y Comparar períodos determinados.

Estos datos son vitales para analizar de forma exhaustiva los factores determinantes del accidente, separándolos por tipo de lesión, intensidad de la misma, zonas de más riesgos, horarios laborales con mayor incidencia de accidentes, días de la semana, puesto de trabajo, trabajadores fijos o eventuales, etc.

Se puede por tanto individualizar las causas de los accidentes, y proceder a elaborar mejoras de las distintas condiciones laborales detectadas y así como de medidas de seguridad que habría que implementar o cambiar por inadecuadas o insuficientes, de esta forma se podrá comparar año a año la efectividad de las mismas.

Con la idea de medir el nivel de seguridad en un trabajo se desarrollan los índices de siniestralidad con estos se consiguen establecer comparaciones de forma directa entre categorías de una misma variable.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) recomienda que el cálculo de los índices sólo considere los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con baja laboral.

LOS ÍNDICES UTILIZADOS NORMALMENTE SON LOS SIGUIENTES

Índice de incidencia

Expresa la cantidad de trabajadores o personas siniestradas por motivo y/o en ocasión del empleo incluido las enfermedades profesionales en un período de 1 año, por cada mil trabajadores expuestos.

$$II = \frac{\text{Trabajadores Siniestrados}}{\text{Trabajadores Expuestos}} \times 1.000$$

Índice de frecuencia

Expresa la cantidad de trabajadores o personas siniestradas por motivo y/o en ocasión del empleo incluido las enfermedades profesionales en un período de 1 año, por cada millón de horas trabajadas.

$$IF = \frac{\text{Trabajadores Siniestrados}}{\text{Horas Hombre Trabajadas}} \times 1.000.000$$

Índices de gravedad

Los índices de gravedad calculados son dos, no excluyentes, pero sí complementarios.

Índice de pérdida

Lo que hemos de llamar índice de pérdida refleja cuántas jornadas de trabajo se pierden en el año, por cada mil trabajadores expuestos o promedio del total de personas que trabajan en cada instante del año.

$$IP = \frac{\text{Jornadas No Trabajadas}}{\text{Trabajadores Expuestos}} \times 1.000$$

La definición de jornadas no trabajadas adoptada es la recomendada también por la OIT, e involucra el total de días seguidos existentes entre la fecha del siniestro y la fecha de la finalización de la incapacidad laboral temporaria, sin contar el día del accidente ni el de regreso al trabajo.

Duración Media de las Bajas

La duración media de las bajas indica cuántas jornadas laborales se pierden, en promedio, por cada trabajador siniestrado que haya tenido uno o más días laborales caídos.

$$B = \frac{\text{Jornadas No Trabajadas}}{\text{Trabajadores Siniestrados}}$$

DATOS ESTADÍSTICOS DE LOS AÑOS 2008/2009

Pensando que para la realización de este estudio sería interesante contar con datos estadísticos que nos proporcionaran una información fidedigna y real de la problemática que le afecta a los trabajadores/as de Ayuda a Domicilio en la realización de su quehacer diario. Para posicionarnos lo más próximos a la actualidad nos centramos en los años 2008 y 2009 con la intención de dar un margen de un año a la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

Dichos datos estadísticos están referenciados a la provincia de Sevilla queriendo hacer constar las dificultades encontradas para recabar dicha información, al haber múltiples empresas prestando servicios en dicho sector.

Para el estudio de dichos datos estadísticos además de los mencionados anteriormente quisimos centrarnos en tres apartados principalmente:

- Forma de ocurrencia del accidente.
- Naturaleza de la lesión.
- Región anatómica afectada por la lesión.

FORMA DE OCURRENCIA

La forma de ocurrencia es el modo en el cual acontece el accidente de trabajo o se manifiesta la enfermedad profesional.

Ejemplo: Choque contra objetos, Sobreesfuerzo etc.

NATURALEZA DE LA LESIÓN

Recoge el tipo de lesión sufrida por el accidentado.

Ejemplo: Dislocaciones, Fracturas cerradas, Torceduras etc.

REGIÓN ANATÓMICA AFECTADA POR LA LESIÓN

Corresponde a la zona del cuerpo del trabajador que ha sufrido un daño.

Ejemplo: Espalda, Muñeca, Dedos etc.

Este tipo de información nos permitirá determinar con precisión las lesiones más frecuentes así como las partes más afectadas del cuerpo en este tipo de trabajo pudiendo posteriormente recomendar algunos métodos o medidas preventivas adecuadas para paliar o erradicar dichos tipos de accidentes.

ESTUDIO

ESTUDIO

Para la realización de este estudio nos hemos centrado en el alto porcentaje de lesiones musculoesqueléticas encontrados en los datos estadísticos de los que hemos dispuesto.

Dichas muestras disponibles de accidentalidad nos han sido facilitadas por las empresas con carácter confidencial, por lo que solo podremos decir que son fiables. Estas empresas prestan sus servicios de ayuda domiciliaria en el ámbito de Sevilla y provincia, pudiendo observar que:

- 56,98 % de los trabajadores que han sufrido una baja han sido por “Sobreesfuerzo físico sobre el sistema musculoesquelético”.
- 10,47 % por “golpe sobre o contra un objeto dando como resultado una caída del trabajador.”
- Del 5% al 4% otro tipo de accidentes.

De los datos observados, podemos pensar que los auxiliares de ayuda a domicilio se ven expuestos a un trabajo que les obliga a realizar de forma más o menos continua, un tipo de esfuerzo que les está repercutiendo de manera sistemática y de forma significativa en su sistema musculoesquelético. También es importante destacar que es un trabajo en el que las mujeres son una amplia mayoría, por lo que están expuestas a algunas actividades que requieren un esfuerzo físico, a veces apreciable y no siempre disponiendo de los medios más adecuados para realizar dichos esfuerzos. Por lo que se ven expuestas a este tipo de lesiones con una mayor desprotección si cabe.

POR LA FORMA DE OCURRENCIA

Como hemos comentado anteriormente analizando los datos disponibles por la forma de ocurrencia podemos observar que:

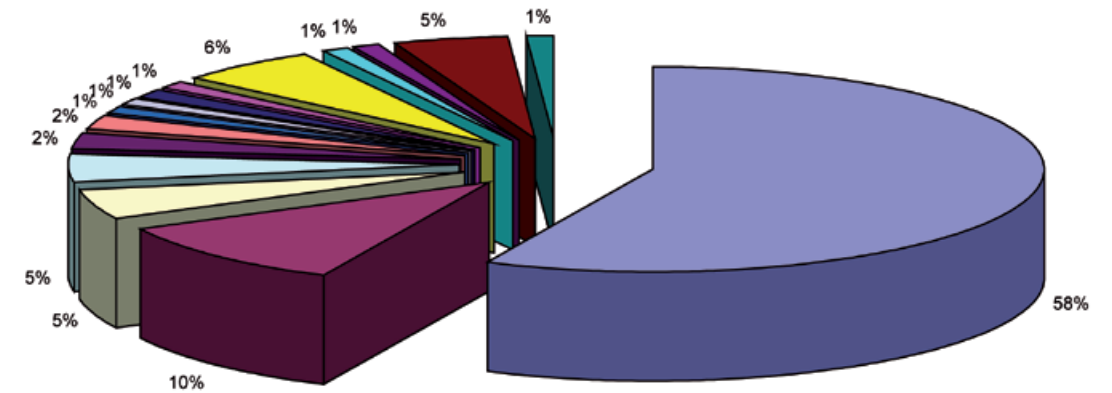
- El 56,98 % de los trabajadores/as que han sufrido un accidente durante el periodo estudiado lo son por sobreesfuerzo físico sobre el sistema musculoesquelético.
- El siguiente grupo más elevado es de un 10,47 % que corresponden a los trabajadores que se han golpeado sobre o contra un objeto resultando de una caída del mismo.
- El 5,81 % de los trabajadores han tenido un contacto conocido del grupo tres pero no mencionado anteriormente.
- Los siguientes por importancia con un 4,65 % son:
 - Choque o golpe contra un objeto, incluido los vehículos estando el trabajador inmóvil.

- Otro contacto del grupo siete pero no mencionado anteriormente.
- Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil.
- Con el 2,33 % encontramos dos tipos de accidentes por la forma de ocurrencia:
 - Choque o golpe contra un objeto, que cae o se desprende.
 - Choque o golpe contra un objeto, en balanceo y/o giro.
- Por ultimo con el 1. 16 % los siguientes grupos:
 - Quedar atrapado o aplastado entre algo en movimiento y otro objeto.
 - Otro contacto conocido del grupo uno no mencionado anteriormente.
 - Otro contacto conocido del grupo cuatro no mencionado anteriormente.
 - Otro contacto conocido del grupo ocho no mencionado anteriormente.
 - Otro contacto conocido del grupo seis no mencionado anteriormente.
 - Contacto con un agente material que araÑe, rallador lija, tabla etc.
 - Colisión con objetos, vehículo o persona estando el trabajador en movimiento.

CÓDIGO	FORMA DE OCURRENCIA	% TOTAL
71	Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema músculo esquelético.	56,98
31	Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador.	10,47
44	Choque o golpe contra un objeto, incluido los vehículos - trabajador inmóvil	4,65
79	Otro contacto conocido del grupo 7 pero no mencionado anteriormente.	4,65
42	Choque o golpe contra un objeto, que cae o se desprende	2,33
43	Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro	2,33
89	Otro contacto conocido del grupo del grupo 8 pero no mencionado anteriormente	1,16
69	Otro contacto conocido del grupo 6 pero no mencionado anteriormente	1,16
19	Otro contacto conocido del grupo 1 no mencionado anteriormente	1,16
63	Quedar atrapado, quedar aplastado - entre algo en movimiento y otro objeto	1,16
39	Otro contacto conocido del grupo 3 pero no mencionado anteriormente.	5,81
49	Otro contacto conocido del grupo 4 pero no mencionado anteriormente	1,16
53	Contacto con un agente material que araÑe - rallador, lija tabla, etc.	1,16
32	Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil.	4,65
45	Colisión con objeto, vehiculo o persona - trabajador en movimiento.	1,16
TOTAL		100,00

Representación Gráfica

FORMA DE OCURRENCIA



- Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético.
- Choque o golpe contra un objeto, incluido los vehículos - trabajador inmóvil
- Choque o golpe contra un objeto, que cae o se desprende
- Otro contacto conocido del grupo del grupo 8 pero no mencionado anteriormente
- Otro contacto conocido del grupo 1 no mencionado anteriormente
- Otro contacto conocido del grupo 3 pero no mencionado anteriormente.
- Contacto con un agente material que araÑe - rallador, lija tabla, etc.
- Colisión con objeto, vehiculo o persona - trabajador en movimiento.
- Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador.
- Otro contacto conocido del grupo 7 pero no mencionado anteriormente.
- Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro
- Otro contacto conocido del grupo 6 pero no mencionado anteriormente
- Quedar atrapado, quedar aplastado - entre algo en movimiento y otro objeto
- Otro contacto conocido del grupo 4 pero no mencionado anteriormente
- Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil.

POR LA NATURALEZA DE LA LESIÓN

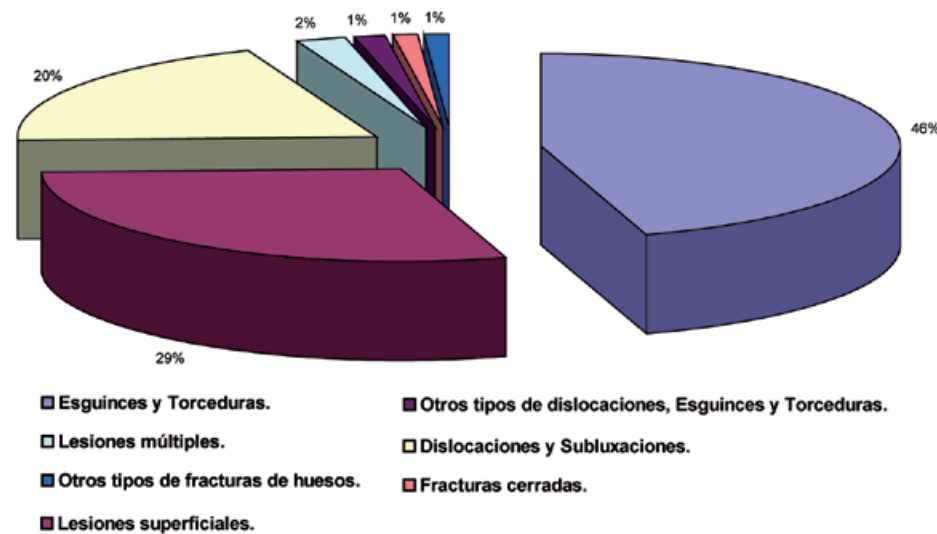
Por la forma en que se han producido las lesiones podemos ver en las estadísticas que:

- El 45,35 % de las lesiones producidas han sido por esguinces y torceduras.
- El 29,07 % son lesiones superficiales.
- El 19,77 % son dislocaciones y subluxaciones.
- El 2,33 % son lesiones múltiples.
- El 1,16 % nos encontramos con la siguiente naturaleza de las lesiones:
 - Otros tipos de dislocaciones, esguinces y torceduras.
 - Fracturas cerradas.
 - Otros tipos de fracturas.

CÓDIGO	NATURALEZA DE LA LESIÓN	% TOTAL
32	Esguinces y Torceduras.	45,35
11	Lesiones superficiales.	29,07
31	Dislocaciones y Subluxaciones.	19,77
120	Lesiones múltiples.	2,33
39	Otros tipos de dislocaciones, Esguinces y Torceduras.	1,16
21	Fracturas cerradas.	1,16
29	Otros tipos de fracturas de huesos.	1,16
TOTAL		100,00

Representación Gráfica

NATURALEZA DE LA LESIÓN



REGIÓN ANATÓMICA AFECTADA

Al comprobar las estadísticas sobre la región anatómica afectada nos encontramos con que:

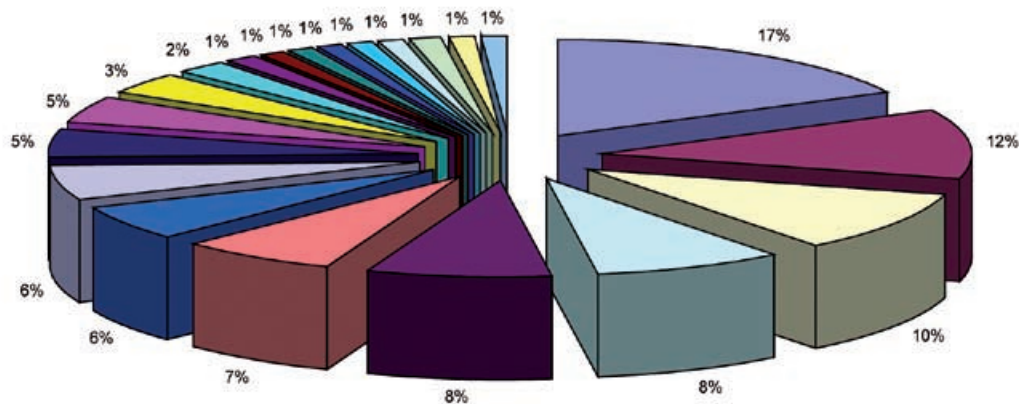
- El 17,44 % de las lesiones sufridas corresponden a la zona de la espalda incluyendo la columna y las vértebras dorsolumbares.
- El 11,63 % afecta a la zona del cuello que incluye la columna, y las vértebras cervicales.
- El 10,47 % vemos que hay afecciones en la espalda, y en otras partes de la misma no mencionadas anteriormente.
- El 8,14 % podemos observar que las piernas incluyendo las rodillas y los pies están afectados.
- El 6,98 % de los trabajadores tienen afecciones en múltiples partes del cuerpo.
- El 4,65 % de las lesiones se producen en las manos y en los dedos de las mismas.
- El 3,49% de las lesiones se producen en los tobillos.
- Del mismo modo el 2,33 % afecta a todo el cuerpo produciendo "efectos sistémicos"
- Por último con el 1,16 % nos encontramos con diversas partes anatómicas afectadas siendo estas las siguientes:
 - Cadera y articulaciones de la cadera.
 - Hombro y articulaciones del húmero.
 - Cuello y otras partes no mencionadas anteriormente.
 - Extremidades superiores, en múltiples partes afectadas.
 - Caja torácica: costillas, omóplato, y articulaciones acromioclaviculares.
 - Extremidades inferiores, en múltiples partes afectadas.
 - Cabeza múltiples partes afectadas.
 - Extremidades inferiores, y otras partes no mencionadas anteriormente.
 - Dedos de los pies.

CÓDIGO	REGIÓN ANATÓMICA	% TOTAL
31	Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares.	17,44
21	Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales.	11,63
39	Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente.	10,47
62	Pierna, incluida la rodilla.	8,14
64	Pie.	8,14
78	Múltiples partes del cuerpo afectadas.	6,98
53	Mano.	5,81
54	Dedo(s).	5,81
55	Muñeca.	4,65
52	Brazo, incluida la articulación del cubito.	4,65
63	Tobillo.	3,49
71	Todo el cuerpo (efectos sistémicos).	2,33

61	Cadera y articulación de la cadera.	1,16
51	Hombro y articulación del húmero.	1,16
29	Cuello, otras partes no mencionadas anteriormente.	1,16
58	Extremidades superiores, múltiples partes afectadas.	1,16
41	Caja torácica, costillas, omóplatos y articulaciones acromioclaviculares.	1,16
68	Extremidades inferiores, múltiples partes afectadas.	1,16
18	Cabeza múltiple partes afectadas.	1,16
69	Extremidades inferiores, otras partes no mencionadas anteriormente.	1,16
65	Dedo(s) del Pie.	1,16
TOTAL		100,00

Representación Gráfica por la región anatómica afectada

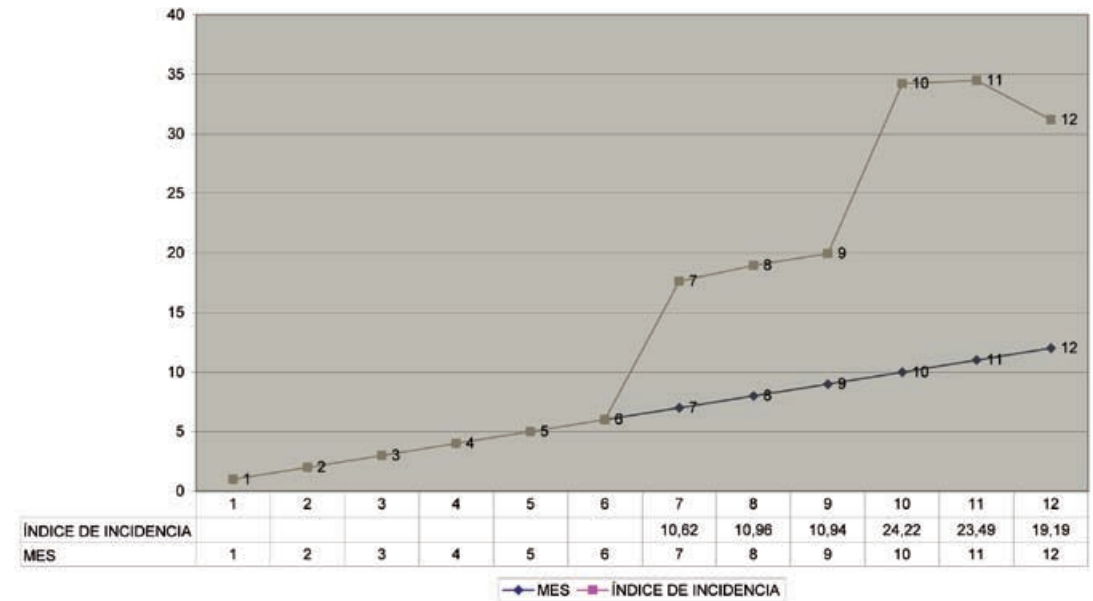
Región anatómica afectada



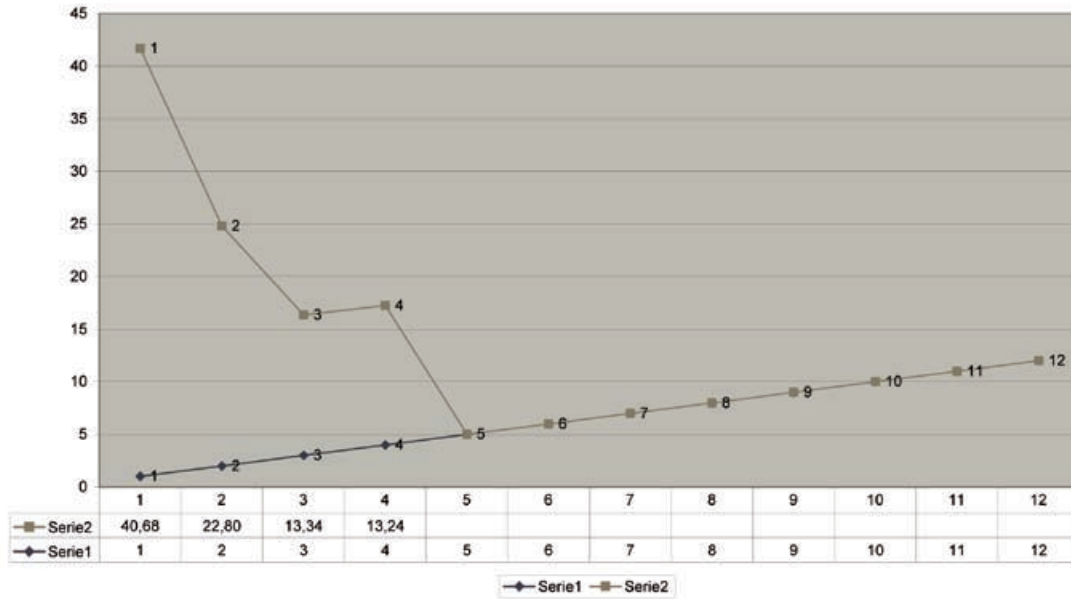
- Espalda, incluida la columna y las vertebrae dorsolumbares.
- Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente.
- Pie.
- Mano.
- Muñeca.
- Tobillo.
- Cadera y articulación de la cadera.
- Cuello, otras partes no mencionadas anteriormente.
- Caja torácica, costillas, omóplatos y articulaciones acromioclaviculares.
- Cabeza múltiple partes afectadas.
- Dedo(s) del Pie.
- Cuello, incluida la columna y las vertebrae cervicales.
- Pierna, incluida la rodilla.
- Múltiples partes del cuerpo afectadas.
- Dedo(s).
- Brazo, incluida la articulación del cúbito.
- Todo el cuerpo (efectos sistémicos).
- Hombro y articulación del húmero.
- Extremidades superiores, múltiples partes afectadas.
- Extremidades inferiores, múltiples partes afectadas.
- Extremidades inferiores, otras partes no mencionadas anteriormente.

Como ejemplo podemos observar a continuación, una muestra puntual de los datos que representan a una de las empresas de Ayuda a Domicilio estudiadas. En este caso dichos datos corresponden a los índices de incidencia. El periodo contemplado corresponde solo a una parte de los años 2008 y 2009.

Índice de incidencia año 2008



Índice de incidencia año 2009



MEDIDAS PREVENTIVAS

MEDIDAS PREVENTIVAS

MANIPULACIÓN DE PACIENTES

INTRODUCCIÓN

Los trastornos musculoesqueléticos incluyen gran número de alteraciones de músculos, tendones, nervios o articulaciones que pueden darse en cualquier zona del cuerpo, aunque las más comunes son las que afectan a cuello, espalda y extremidades superiores.

Aunque en algunos casos puedan tener otro origen, las condiciones de trabajo constituyen un aspecto directamente relacionado con los trastornos musculoesqueléticos. En este sentido, los esfuerzos, posturas o movimientos llevados a cabo pueden estar condicionados por el diseño del puesto, la tipología de las tareas a desarrollar y la organización del trabajo, pudiendo aparecer tanto en el desarrollo de trabajos pesados (manipulación de cargas) como en trabajos que en un principio tienen aparentemente un menor desarrollo en esfuerzo oficinas.

De acuerdo con lo expuesto, la prevención de los trastornos músculo-esqueléticos está ligada directamente con un correcto diseño del espacio y el puesto de trabajo, el mantenimiento de una iluminación adecuada, el empleo de herramientas de calidad y una buena organización del trabajo.

DEFINICIÓN

Se entenderá por manipulación manual de cargas cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores. (INHT).

OBJETO

Teniendo en cuenta la relación de los trastornos musculoesqueléticos con trabajos que implican sobreesfuerzos, posturas forzadas y movimientos repetitivos, se atenderá de forma principal a este tipo de trastornos relacionados con los trabajos descritos añ-

diendo además referencias particulares a dos patologías fundamentales: el síndrome del túnel carpiano y la lumbalgia.

SINTOMATOLOGÍA

Los síntomas relacionados con la aparición de alteraciones musculoesqueléticas incluyen dolor muscular y/o articular, sensación de hormigueo, pérdida de fuerza y disminución de sensibilidad.

En la aparición de los trastornos originados por sobreesfuerzos, posturas forzadas y movimientos repetitivos pueden distinguirse tres etapas:

1. Aparición de dolor y cansancio durante las horas de trabajo, mejorando fuera de este, durante la noche y los fines de semana.
2. Comienzo de los síntomas al inicio de la jornada laboral, sin desaparecer por la noche, alterando el sueño y disminuyendo la capacidad de trabajo.
3. Persistencia de los síntomas durante el descanso, dificultando la ejecución de tareas, incluso las más triviales.

Dado que después de hacer un esfuerzo físico es normal que se experimente cierta fatiga, los síntomas aparecen como molestias propias de la vida normal. Aún así, la intensidad y la duración del trabajo pueden guardar relación con posibles alteraciones, aumentando el riesgo de un modo progresivo.

RIESGOS GENERALES

SOBREESFUERZOS

Aunque, con carácter general, el progreso ha elevado los requerimientos mentales en detrimento de los físicos, en muchos puestos de trabajo las exigencias físicas siguen siendo elevadas, pudiendo dar lugar a sobreesfuerzos.

La realización de un trabajo físico requiere la activación de una serie de músculos que aportan la fuerza necesaria. En este sentido, según sea la forma en que se produzcan las contracciones de estos músculos se distinguen dos tipos de trabajo:

- El trabajo muscular se denomina estático cuando la contracción de los músculos es continua y se mantiene durante un cierto período de tiempo.
- El trabajo dinámico, por el contrario, produce una sucesión periódica de tensiones y relajamientos de los músculos activos, de corta duración.

La diferencia fundamental viene determinada por la irrigación sanguínea de los músculos que es la que, en definitiva, fija el límite en la producción del trabajo muscular. Dicha irrigación (muy superior en el trabajo dinámico) aporta al músculo la energía que necesita y evacua los residuos producidos como consecuencia del trabajo, lo que retarda la aparición de la fatiga muscular.

POSTURAS FORZADAS

Las posturas de trabajo inadecuadas constituyen uno de los factores de riesgo más importantes de los trastornos musculoesqueléticos. Su aparición se ve favorecida por la existencia de operaciones en las que el trabajador se ve obligado a abandonar una posición natural de confort, para asumir una postura inadecuada desde el punto de vista biomecánico que afecta a las articulaciones y los tejidos blandos adyacentes (fundamentalmente en tronco, brazos y piernas). En este sentido, hay que recordar que aunque las lesiones dorsolumbares y de extremidades se deben principalmente a la manipulación de cargas, también son comunes en entornos de trabajo con una elevada carga muscular estática.

Las posturas forzadas afectan a la efectividad del trabajo desarrollado y comprenden la siguiente tipología de posiciones del cuerpo:

- Posturas fijas, incómodas o de movimiento restringido.
- Posturas que sobrecargan músculos y tendones.
- Posturas que cargan las articulaciones de manera asimétrica.
- Posturas que producen carga estática en la musculatura.

La aparición de las molestias derivadas de la adopción de este tipo de posturas es lenta y de carácter inofensivo en apariencia, por lo que se suele ignorar el síntoma hasta que se hace crónico y aparece el daño.

MOVIMIENTOS REPETITIVOS

Los movimientos repetitivos son aquellos cuya continuidad y mantenimiento en un trabajo que implica al mismo grupo osteomuscular, provocan fatiga, sobrecarga y dolor, pudiendo desembocar en una lesión. El trabajo se considera repetitivo cuando la duración del ciclo fundamental es menor a 30 segundos, existiendo similitudes en la secuencia temporal, el patrón de fuerzas y las características espaciales del movimiento requerido en cada ciclo.

Las patologías asociadas a los trabajos repetitivos suelen localizarse en los tendones, los músculos y los nervios de las zonas cuello-hombro y mano-muñeca. En todo caso, además de la repetitividad, las posturas extremas, las fuerzas elevadas, la velocidad

de los movimientos y la duración de la exposición son otros factores que aumentan el riesgo de lesión y de fatiga.

SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO

El túnel carpiano es un canal o espacio situado en la muñeca, por el cual pasan los tendones flexores de los dedos y el nervio mediano. Los movimientos de flexión y extensión de la muñeca pueden causar que la cubierta protectora que rodea cada tendón se hinche, haciendo presión sobre el nervio mediano, dando lugar al síndrome del túnel carpiano.

El síndrome del túnel carpiano está relacionado con el desarrollo habitual y prolongado de actividades o tareas que requieran:

- Movimientos repetitivos de mano y muñeca.
- Empleo de gran fuerza con la mano afectada.
- Posiciones o movimientos forzados de la mano.
- Realización de movimiento de pinza con los dedos de forma repetida.
- Uso regular y continuado de herramientas de mano vibrátiles.
- Presión sobre la muñeca o sobre la palma de la mano.

Las manifestaciones fundamentales del síndrome son las siguientes:

- Sensación de entorpecimiento e hinchazón de las manos.
- Entumecimiento y hormigueo molesto que puede ocasionar dolor.

Normalmente, esta sintomatología afecta a los dedos pulgar, índice, medio y parte del anular, haciendo que la persona afectada tenga que sacudir la mano, colocarla en declive o en elevación.

DOLOR LUMBAR

La lumbalgia es el dolor que se produce en la región inferior de la espalda debido a que estas vértebras son las más grandes y las que soportan mayor peso.

La lumbalgia está relacionada con el desarrollo habitual y prolongado de actividades o tareas que requieran:

- Levantamiento y manejo de pesos de forma repetitiva.
- Realización de movimientos forzados con el tronco inclinado o en rotación.
- Posturas mantenidas largo tiempo (sentado o de pie).
- Exposición a vibraciones (vehículos o maquinarias).

Los síntomas más comunes consisten en la aparición de un dolor de comienzo brusco que aparece durante un esfuerzo, empeorando con el movimiento y la tos y mejorando

con el reposo. El episodio suele afectar a un solo lado de la espalda, limitando los movimientos de columna y de elevación de la pierna.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Para evitar posibles daños musculoesqueléticos deberemos comprobar si realizamos o no de forma adecuada nuestro trabajo y de forma general, las medidas preventivas a seguir para disminuir el riesgo de aparición de trastornos musculoesqueléticos son las siguientes:

- Diseñar correctamente las tareas y actividades, adaptando previamente el puesto de trabajo a la función a desarrollar (mobiliario, distancias de alcance a los materiales, iluminación...) favoreciendo una posterior ejecución cómoda y exenta de sobreesfuerzos.
- En la medida de lo posible, realizar las tareas evitando posturas incómodas, procurando mantener las manos alineadas con los antebrazos (sin desviaciones de muñeca), la espalda recta (sin flexionar el tronco ni inclinar la cabeza) y los hombros en posición de reposo.
- Evitar los esfuerzos prolongados y la aplicación de una fuerza manual excesiva, sobre todo en movimientos de presa, flexo-extensión y rotación.
- Cambiar de postura a lo largo de la jornada laboral y favorecer la alternancia o el cambio de tareas para conseguir que se utilicen diferentes grupos musculares y, al mismo tiempo, se disminuya la monotonía en el trabajo.
- Alternar el trabajo sentado – de pié, haciendo uso de un soporte para mantener un pie más elevado que el otro (alternativamente) siempre que sea necesario permanecer en bipedestación largos periodos de tiempo.
- Intercalar pausas, acompañando éstas de ejercicios de estiramientos opuestos al movimiento ejecutado o la postura mantenida para permitir la relajación de los grupos musculares implicados.
- Evitar restricciones de espacio, manteniendo el orden del puesto y asegurando un alcance fácil y rápido acceso a los mandos y herramientas utilizados. Deberá evitarse especialmente la colocación de estos elementos por encima de los hombros o detrás del tronco.
- Emplear los equipos y herramientas adecuados para cada tipo de trabajo, conservándolas en buen estado, de modo que no sea necesario un esfuerzo adicional o una mala postura para compensar el deficiente servicio de la herramienta.
- Cuando sea necesario utilizar equipos de protección individual, asegurar que estos no obliguen a mantener posturas inadecuadas. En particular, hacer uso de guantes de protección que se ajusten bien a las manos y que no disminuyan su sensibilidad, para evitar la aplicación de una fuerza superior a la necesaria.
- Evitar las tareas repetitivas programando ciclos de trabajo con una duración superior a 30 segundos y establecer pausas periódicas que permitan recuperar las tensiones y descansar.

- Si las cargas que se van a manipular se encuentran en el suelo o cerca del mismo, hacer uso de las técnicas de manejo de cargas para utilizar los músculos de las piernas más que los de la espalda, tratando de disminuir la tensión en la zona lumbar.
- Cuando las dimensiones o el peso de la carga así lo aconsejen, deberá recurrirse, siempre que sea posible, al fraccionamiento o rediseño de la misma, haciendo uso de ayudas mecánicas y solicitando la ayuda de otros trabajadores cuando que sea necesario.
- Consultar con el Servicio Médico en cuanto sean detectados los primeros síntomas de los trastornos musculoesqueléticos para favorecer un diagnóstico precoz y el posterior tratamiento correcto de estas alteraciones.

TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE PERSONAS USUARIAS DEPENDIENTES

Es muy importante que analicemos de forma sensata y continua si realizamos correctamente la movilización de las personas usuarias. Es fundamental que en todas las Técnicas de Movilización que se describen a continuación, intentemos conservar lo máximo posible la integridad del paciente evitando posibles daños posteriores. Para ello seguiremos con rigor las indicaciones dadas a ser posible, tanto en lo referente al número de personas que deben intervenir en las movilizaciones como en el procedimiento a seguir en las mismas.

NORMAS GENERALES DE ELEVACIÓN DE CARGAS

En general se pueden utilizar una serie de normas que son comunes al manejo manual de cargas siendo estas las siguientes.

- Separar los pies, poniendo uno al lado del objeto a levantar y el otro detrás de éste.
- Partiendo de la posición de agachados (posición de sentados), mantener la espalda recta (no siempre es vertical).
- El cuello y cabeza deben seguir la alineación de la espalda.
- Siempre que sea posible levantar el objeto usando los dedos y las palmas de las manos.
- Acercarse al objeto, con los brazos y codos pegados a los lados del cuerpo. Si los brazos están extendidos, se pierde mucha fuerza. Comenzar el levantamiento con un empuje del pie trasero.
- Para evitar la torsión del cuerpo (es la causa más común de lesión de la espalda), se ha de poner el pie delantero en la dirección del movimiento a realizar.

- Si el objeto que se va a mover es demasiado pesado para levantarlo por una sola persona, se deben coordinar los movimientos entre ellos contando, uno, dos, tres, arriba.

Generalmente la mayoría de las personas que necesitan de la ayuda domiciliaria suelen tener disminuidas sus capacidades debido a tener enfermedades o a una edad avanzada, por lo en muchos casos no pueden realizar movimientos por sí mismos, necesitando de la ayuda del personal auxiliar para realizar dichos movimientos. Éstos deben ser realizados siguiendo unas normas mínimas establecidas para minimizar los riesgos y favorecer la comodidad de ambos. La movilización de los dependientes comprende técnicas para colocarles y moverles correctamente en la cama, así como el movimiento que se debe realizar en la habitación o en el transporte a otros lugares del hogar.

Otro problema con el que nos encontramos en algunas ocasiones en la ayuda domiciliaria son los cambios posturales del dependiente. Para realizar dichos cambios debemos seguir también una serie de normas como:

- Preparar la zona donde vallamos a trabajar, quitando todos los elementos que puedan entorpecernos.
- Siempre que sea posible realizar el esfuerzo mayor con los músculos más fuertes (muslos y piernas).
- Acercarnos lo máximo posible al dependiente para que el esfuerzo sea el menor, mantener la espalda lo más recta posible.
- Es preferible deslizar y empujar, que realizar un levantamiento.
- Siempre que sea posible tener ayuda utilizarla.

MOVILIZACIÓN DEL DEPENDIENTE ENCAMADO

Es frecuente encontrarnos en la necesidad de movilizar al dependiente al encontrarse éste encamado. Debemos por tanto tener en cuenta su estado y conocer si puede colaborar con nosotros o no, para que si es posible nos preste ayuda al cambiarlo de postura.

Dependiendo de ésta circunstancia nos podemos encontrar con dos casos:

NO COLABORADOR

- Realizar la movilización entre 2 personas si es posible.
- Colocarse en ambos lados de la cama, frente al dependiente.
- Coloquemos los pies separados y las rodillas ligeramente flexionadas.
- Retirar la ropa superior de la cama y la almohada.
- Introducir un brazo por debajo del hombro del dependiente y el otro por debajo del muslo. Sujutando al usuario levantándolo con cuidado hasta llevarlo a la posición deseada.

En algunos casos a la hora de movilizar al dependiente a la posición deseada es preciso evitar roces y sacudidas bruscas por lo que hay que modificar el paso 4 con la ayuda de una entremetida.

También se pueden colocar las dos personas al mismo lado de la cama, y realizar el movimiento de la siguiente forma:

- La primera persona coloca un brazo por debajo de los hombros del dependiente y el otro brazo por debajo del tórax.
- La segunda persona desliza sus brazos a la altura y por debajo de la región glútea.

Elevando con cuidado al dependiente hacia la posición deseada.

COLABORADOR

En este caso es suficiente una sola persona para realizar el movimiento.

Nos colocaremos junto a la cama del dependiente, frente a él y a la altura de su cadera.

Decirle al usuario que se sujete a la cabecera de la cama y que flexione sus rodillas, colocando la planta de los pies sobre la superficie de la cama.

A continuación ponemos nuestros brazos por debajo de las caderas del usuario.

Deberemos pedirle que haga fuerza con sus pies y con los brazos intente elevarse.

En ese momento ayudaremos al dependiente a subir hacia la cabecera de la cama.

Si el usuario se encuentra bien y con agilidad suficiente, él solo puede realizar esta movilización.

MOVILIZACIONES AYUDADO POR UNA SÁBANA

Este tipo de movilización requiere dos personas, situadas a ambos lados de la cama.

Para la ejecución de esta técnica nos ayudaremos de una “entremetida” que es una sábana doblada a lo largo y a la mitad; colocaremos al paciente por debajo, de forma que llegue desde los hombros hasta los muslos.

Colocaremos al usuario en decúbito lateral, lo más próximo a un borde de la cama y meteremos la “entremetida” por el lado contrario al que está girado, luego lo volveremos al otro lado y sacaremos la parte de “entremetida” que falta de colocar.

Una vez colocada la “entremetida”, se enrolla ésta por los laterales sujetándola cada persona, pudiendo mover de esta manera al dependiente hacia cualquier lado de la cama evitando cualquier tipo de roces y fricciones.

MOVILIZACIÓN HACIA UN LATERAL DE LA CAMA

En este caso nos colocaremos en el lado de la cama hacia el cual vamos a trasladar al usuario colocando el brazo más próximo del paciente sobre su tórax.

- Pasaremos un brazo bajo la cabeza y cuello del usuario hasta agarrar el hombro más lejano.
- Colocaremos el otro brazo por debajo de la zona lumbar, y una vez sujeto con ambos brazos, tiraremos suave y simultáneamente del dependiente hacia la posición buscada.
- Una vez hemos desplazado esa parte del cuerpo, situaremos uno de nuestros brazos bajo los glúteos y el otro bajo el tercio inferior de los mismos, procediendo a desplazar la otra parte del cuerpo del usuario hacia la posición definitiva.
- Si el usuario es corpulento debemos realizar estos movimientos entre dos personas.

GIRO DEL DEPENDIENTE ENCAMADO DE DECÚBITO

SUPINO A DECÚBITO LATERAL

Nos colocamos al lado de la cama hacia donde vayamos a girar al usuario.

- Desplazaremos al dependiente hacia el lado de la cama contrario al decúbito deseado, para que al girarlo quede en el centro de la cama.
- Le pediremos que estire el brazo hacia el lado que va a girar el cuerpo y que flexione el otro brazo sobre el pecho.
- A continuación flexionará la rodilla del miembro que va a quedar por encima.
- Colocaremos uno de sus brazos por debajo del hombro y el otro por debajo de la cadera, girando al usuario hacia el lado en que nos encontramos, dejándole de esta forma colocado en decúbito lateral.

FORMA DE SENTAR O INCORPORAR EN LA CAMA

Para sentar un usuario en la cama, si ésta no es articulada, nos colocaremos de cara al enfermo y lateralmente con respecto a la cama. El pie más cercano se coloca atrás y la mano más lejana se pasa por detrás de los hombros del enfermo balanceando el cuerpo hacia atrás, bajando las caderas verticalmente de forma que el peso pase de la pierna de delante a la de atrás.

FORMA DE SENTAR AL DEPENDIENTE

EN EL BORDE DE LA CAMA

Colocaremos en este caso un brazo, el más próximo a la cabecera, y rodeando los hombros del usuario, y el otro brazo lo colocaremos en la cadera más lejana del dependiente.

Con esa mano haremos que la cadera y las piernas giren de manera que queden colgando del borde de la cama; con el otro brazo ayudaremos a erguir el tronco (en un solo movimiento, debemos de elevar sus hombros y rotar su cuerpo moviendo con nuestro brazo las piernas y rodillas hasta que quede sentado con las piernas colgando en la cama).

PASAR AL DEPENDIENTE DE LA CAMA A LA SILLA DE RUEDAS

Lo primero que haremos es fijar las ruedas de la silla. Si aún así hay peligro de que la silla se mueva harán falta dos personas, una de las cuales sujetará la silla por el respaldo para evitar que se produzca algún tipo de movimiento extraño.

- El dependiente se sentará de la manera indicada en “*forma de sentar al dependiente en el borde de la cama*”.
- La silla se colocara con el respaldo en los pies de la cama y paralela a la misma.
- Nos colocaremos frente al usuario con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro.
- El usuario pondrá sus manos en nuestros hombros mientras lo sujetamos por la cintura.
- El dependiente pondrá los pies en el suelo y sujetaremos con su rodilla más avanzada la rodilla correspondiente del dependiente para que no se doble involuntariamente.
- Giraremos con el usuario y, una vez colocado frente a la silla, flexionaremos las rodillas de forma que el dependiente pueda bajar y sentarse en la silla. Cuando la silla no es de ruedas se procede en la misma forma, pero el peligro de que la silla se mueva es inferior.

TRANSPORTE MEDIANTE SILLA DE RUEDAS O CAMILLA

Siempre que sea posible el desplazamiento lo realizaremos mediante la cama, o silla de ruedas. Para ello tendremos en cuenta una serie de consideraciones Generales:

El usuario dependiente deberá estar bien sujeto para evitar caídas en su desplazamiento. Como norma general, empujaremos la cama desde la cabecera de la misma, de tal manera que los pies del usuario sean los que vayan abriendo camino. Igualmente la

silla de ruedas se empujará desde la parte de atrás de la misma, acogiéndola por las empuñaduras.

EXCEPCIONES

Cuando tengamos que bajar rampas con la silla de ruedas, tiremos de ella hacia atrás, de forma que el usuario mire en la misma dirección que nosotros.

Si tenemos que usar un ascensor con la silla de ruedas deberemos realizar la entrada y salida del mismo de espaldas. Entraremos primero tirando de la silla hacia atrás y una vez dentro dará la vuelta a la silla para salir nuevamente de espaldas.

Manipulación ergonómica

de personas usuarias una política de empresa

¿POR QUÉ DEBEMOS DESARROLLAR EN LA EMPRESA UNA POLÍTICA ERGONÓMICA EN EL MANEJO DE PERSONAS USUARIAS?

Nuestro principal objetivo será el de reducir las lesiones musculoesqueléticas de nuestros trabajadores/as de ayuda a domicilio. El estrés físico y el esfuerzo ejercido frecuentemente al cuidar a los personas usuarias en la ayuda a domicilio ha provocado un aumento creciente de las lesiones de espalda y otros problemas musculoesqueléticos entre el personal encargado de dicha asistencia.

Las lesiones musculoesqueléticas incluyen daños a los músculos, ligamentos, tendones, nervios, bursas, articulaciones y cartílagos, incluyendo los discos intervertebrales. Estas lesiones generalmente resultan de un esfuerzo físico acumulado a largo plazo por traslados de usuarios así como de efectos agudos, que resultan de accidentes durante estos traslados.

El personal de asistencia domiciliaria experimentan lesiones y discapacidad de lesiones musculoesqueléticas que significan sufrimiento y pérdidas económicas. Los empresarios han de enfrentarse al mismo tiempo a una creciente compensación a trabajadores y otros costos por tiempo perdido así como escasez del personal requerido especializado.

Un enfoque Preventivo en el ámbito ergonómico del manejo de pacientes sería una parte de un programa global que podría contribuir a reducir las lesiones musculoesqueléticas pudiendo beneficiar tanto a los trabajadores/as como a las empresas.

¿CÓMO PODEMOS EMPEZAR A PREPARAR UNA POLÍTICA ERGONÓMICA DE MANEJO DE PERSONAS USUARIAS?

Empieza con compromiso. La política de seguridad y salud es el compromiso del empresario de brindar y mantener un lugar de trabajo seguro. El compromiso de las partes es un componente imprescindible.

Cuando las partes integrantes de la empresa (empresario y trabajadores/as) se sienten juntos a desarrollar un enfoque ergonómico para el manejo de pacientes, desarrollarán términos de referencia que definan cómo funcionará el comité de seguridad y salud y como enfocarán éste problema y para alcanzar una meta en la reducción de las lesiones.

¿QUÉ SE DEBEMOS CONSIDERAR PARA ANALIZAR LAS NECESIDADES?

Las empresas junto a los comités de Seguridad y Salud deberá realizar un análisis de las necesidades de los trabajadores revisando y documentando, de una forma continua, las causas que originan las lesiones musculoesqueléticas que ocurren durante la jornada laboral debido principalmente por el manejo de las personas usuarias. Se deberán documentar todas las lesiones y su número así como los detalles relevantes necesarios para eliminar o minimizar los riesgos, y desarrollar prácticas de trabajo que garanticen un ambiente más saludable, adoptando las medidas oportunas de prevención. Este análisis de necesidades deberá ser a nivel de las instalaciones. También deberemos tener en cuenta el impacto que pueda suponer el cuidar pacientes potencialmente agresivos.

Deberemos contar con la experiencia de los trabajadores que han experimentado lesiones musculoesqueléticas o que manejan regularmente personas usuarias como parte de su trabajo.

Una herramienta muy importante para realizar el análisis de las necesidades sería realizar una encuesta para obtener las impresiones directas de los trabajadores. Este cuestionario escrito se puede completar de manera anónima pudiendo solicitar detalles con respecto a los riesgos y soluciones propuestas.

El comité deberá analizar los datos de los cuestionarios combinándolos con sus propias investigaciones y experiencia.

¿ES LA CARGA DE TRABAJO OTRO FACTOR QUE DEBEMOS CONSIDERAR?

En un principio la empresa y posteriormente en los comités de Seguridad y Salud se analizarán cuidadosamente el número de dependientes asignados a los miembros del personal, el número y duración de tareas requeridas para estas personas usuarias, y el tiempo asignado al personal para poder estimar lo mejor posible la carga de trabajo. Tener una carga de trabajo excesivo produce un mayor peligro tanto para personas usuarias como para el personal de ayudada domiciliaria.

¿POR QUÉ LA EVALUACIÓN DE LOS USUARIOS ES UNA PARTE IMPORTANTE EN LA POLÍTICA DE MANEJO DE LOS DEPENDIENTES?

La realización por parte de la empresa de una evaluación individual del usuario deberá determinar el método de traslado correcto, detallando de forma clara el grado de movilidad del dependiente y sus deficiencias físicas.

Esta información se deberá comunicar de forma clara a todo el equipo que pueda encargarse del usuario, de forma que no tengan problemas al reemplazar a trabajadores que estén enfermos o de vacaciones.

Los símbolos y códigos apropiados deben comunicar si el usuario es capaz de ser trasladado de forma no asistida, si puede soportar su peso al menos en una pierna durante los traslados o si requiere de otros medios.

La habilidad del usuario para comunicarse con el personal de ayuda domiciliaria permitirá identificar sus limitaciones físicas.

Elevaciones mecánicas deben estar disponibles en todas las situaciones en las que el usuario dependiente no pueda soportar su peso al menos en una pierna.

El número adecuado, la variedad, y la colocación del elevador mecánico deben de ser determinados por el comité de seguridad y salud que está llevando a cabo el análisis ergonómico del lugar de trabajo.

Necesidades de capacitación deberán ser evaluadas por la empresa y comprobadas por el comité de Seguridad y Salud si: ¿Existen incorporaciones de nuevos trabajadores que estén recibiendo o hayan recibido la formación y la orientación adecuada con respecto a las técnicas de traslado seguro, evaluación de los personas usuarias, y el uso correcto de los aparatos para levantamiento mecánico? ¿Está recibiendo el personal actual formación e información sobre las capacitaciones del servicio de forma continua?.

Los empleados también deben ser informados de la importancia del calzado y ropa adecuada. El calzado adecuado que sea antideslizante y vestimenta que no limite el movimiento y pueden reducir significativamente la posibilidad de sufrir lesiones durante traslados. Joyería como collares o brazaletes pueden convertirse en un riesgo si un usuario se agarra sobre esos objetos durante una caída o durante el movimiento y traslado.

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE TRASLADOS DE USUARIOS DEPENDIENTES Y ELEVACIÓN DE PERSONAS USUARIAS?

Un tema crítico en el manejo ergonómico del dependiente es la diferenciación entre el traslado de un usuario y la elevación de los mismos.

Un traslado es un esfuerzo dinámico en el cual el usuario mismo ayuda en el traslado o en el movimiento si es capaz de soportar su peso al menos en una pierna.

Una elevación involucra movilizar a un usuario que no puede soportar su propio peso al menos en una pierna. Las elevaciones siempre incluyen dispositivos de elevación mecánica.

Las lesiones del personal de ayuda domiciliaria durante el traslado de un usuario usualmente ocurren cuando el traslado del usuario se convierte de pronto en una elevación. La evaluación de las capacidades del dependiente se convierte por tanto en un componente crítico de todo programa ergonómico de manejo de personas usuarias. Personas usuarias que de pronto pierden el equilibrio deben ser identificados para determinar si son necesarios dos miembros del personal de ayuda domiciliaria para realizar un traslado o si se necesitan un dispositivo mecánico.

El tamaño y peso relativo del personal de ayuda domiciliaria y lo mismo del usuario dependiente deberán considerarse cuando se esté determinando la necesidad del personal adicional para ayudar en un traslado o la necesidad de un dispositivo mecánico. Las diferencias de peso y estatura pueden dictar la necesidad de asistencia mecánica.

¿CUÁLES SON ALGUNAS DE LAS CARACTERÍSTICAS QUE HACEN QUE UN SITIO DE ATENCIÓN DEL DEPENDIENTE ESTE ERGONÓMICAMENTE BIEN DISEÑADO?

El diseño y la distribución de las viviendas son determinantes para reducir o no los factores de riesgo del personal de ayuda domiciliaria y de los usuarios.

El espacio y el diseño del domicilio del usuario dependiente (incluyendo el baño) deberán remitirnos a posibles riesgos que se generaran por permitir o no el movimiento libre del personal de ayuda domiciliaria, del usuario dependiente, de los dispositivos de elevación, de la silla de ruedas etc.

La distribución del espacio permitirá o no al personal de ayuda domiciliaria a utilizar sistemas mecánicos corporales adecuados y técnicas de traslado.

Brazos y piernas de las sillas de ruedas deben ser ajustables y removibles. Los almohadones de las sillas de ruedas deben de ser seguros de manera que no se resbalen.

Las barras de sujeción deben ser suficientes en número y colocación para ayudar en los traslados en el baño.

La iluminación debe ser adecuada para realizar las tareas necesarias.

Pisos mojados, muy encerados o resbaladizos de alguna forma pueden contribuir a riesgos de resbalones y caídas.

¿CUÁL ES EL ENFOQUE CORRECTO PARA EL TRASLADO O ELEVACIÓN DE PERSONAS USUARIAS?

Además de la distribución física del lugar de trabajo (vivienda del usuario), equipo, personal y carga de trabajo, el enfoque que demos al traslado o elevación del usuario es un elemento clave para reducir las lesiones del personal de ayuda domiciliaria.

Una documentación y comunicación adecuada podrá informar al personal sobre las habilidades y carencias del usuario, necesidades de traslado, estabilidad física y tendencia si la hay o no, hacia actos agresivos.

El personal de ayuda a domicilio podrá de esta forma anticipar qué acciones serán necesarias si el cliente pierde el equilibrio o se cae.

El procedimiento para el traslado del usuario deberá ser comunicado de forma clara por el personal de asistencia que atiende al usuario.

El personal de ayuda domiciliaria deberá evaluar al usuario aunque sea de forma breve, antes de realizar cualquier traslado.

El usuario deberá ser trasladado por el dispositivo de elevación la distancia más corta posible.
Durante los traslados tense sus músculos abdominales, mantenga su espalda recta y utilice los músculos de las piernas para evitar posibles lesiones.

No gire o rote la columna. Mueva su cuerpo entero en la dirección del traslado.

Nunca sujete al usuario por debajo de sus axilas puesto que esto puede lesionarlo.

Colocarse cerca del usuario y asegurarse de que el equilibrio es estable.

Tratar de mantener contacto visual con el usuario y de comunicarse cuando el traslado esté en progreso.

Nunca permita que el usuario se agarre de su cuello ya que esto puede resultar en lesiones.

Asegurar que la ruta del traslado o elevación esté libre de obstrucciones de mobiliario y objetos que impidan o dificulten el traslado.

¿QUÉ DEBEMOS CONOCER AL TRASLADAR USUARIOS AGRESIVOS?

Se puede dar la circunstancia de que se produzcan lesiones tanto al personal de ayuda domiciliaria como al usuario cuando se está realizando el traslado en el caso de los usuarios agresivos.

El personal de ayuda domiciliaria tiene derecho legal a saber si el usuario al que está cuidando tiene algún historial de comportamiento agresivo.

El personal de ayuda domiciliaria debe recibir formación adecuada y tener la ayuda de otro personal formado adecuadamente cuando están tratando con usuarios potencialmente agresivos.

Todos los incidentes que reporten agresividad deberán ser comunicados y documentados al comité de seguridad y salud.

FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO ASOCIADOS CON EL TRABAJO DE AYUDA DOMICILIARIA

FACTOR DE RIESGO	CONDICIONES DE TRABAJO	DEFICIENCIAS EN EL ENTORNO LABORAL	EFFECTOS EN LA SALUD
Carga física, sobre esfuerzo físico y/o postural.	Postura incorrecta.	Adopción de posturas inadecuadas. Trabajo prolongado de pie. Movilización y transporte de usuarios. Sobreesfuerzo físico.	Alteraciones osteomusculares y/o circulatorias. Lumbalgias. Lesiones de discos intervertebrales. Discopatías. Hernias discales, etc.
Requerimientos excesivos de fuerza.	Requerimiento de fuerza que supera la capacidad del trabajador. La fuerza se realiza asociada con cargas estáticas altas. Requerimiento de fuerza asociado con cargas dinámicas altas. Uso de métodos incorrectos para el manejo de cargas.	El esfuerzo se realiza en forma repetida. No se cumplen los tiempos de recuperación. No existe o es insuficiente la formación y el entrenamiento para la manipulación y transporte de dependientes usuarios. A veces formación y selección inadecuada del personal de acuerdo con los requerimientos específicos del trabajo.	Alteraciones osteomusculares y/o circulatorias. Lumbalgias. Lesiones de discos intervertebrales. Discopatías. Hernias discales, etc.
Requerimientos excesivos de movimiento.	El movimiento se realiza sobre una carga estática alta. Repetitividad Asociación de fuerza y repetitividad	Movimientos repetitivos. Alta concentración de movimiento. Grandes recorridos durante la jornada laboral.	Lesiones por trauma acumulativo, síndrome del túnel carpiano. Lesiones osteotendinosas. Fatiga crónica.
Condición inadecuada de los puestos de trabajo.	Adecuación deficiente de los puestos de trabajo donde desarrollan su actividad habitual.	Recorridos innecesarios. Accidentes de trabajo. Errores en el desarrollo trabajo.	Fatiga, malestar general. Agravamiento de lesiones osteomusculares Irritabilidad, cansancio.

CLÁUSULAS DE P.R.L. EN LA NORMATIVA APLICABLE

CLÁUSULAS DE P.R.L. EN LA NORMATIVA APLICABLE

1. LEY DE DEPENDENCIA: ART. 36

Artículo 36. Formación y cualificación de profesionales y cuidadores.

Se atenderá a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia. Para ello, los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios regulado en el artículo 15.

Los poderes públicos promoverán los programas y las acciones formativas que sean necesarios para la implantación de los servicios que establece la Ley.

Con el objetivo de garantizar la calidad del Sistema, se fomentará la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales y sindicales, patronales y del tercer sector.

2. CONVENIOS COLECTIVOS: EMPRESAS, PROVINCIAL Y ESTATAL

El contenido en materia de prevención de riesgos laborales en los convenios colectivos de los diferentes ámbitos existentes, se limita a una mera transcripción de la normativa existente.

Ello lo podemos apreciar al analizar los convenios colectivos aplicables en la provincia de Sevilla, y nos encontramos con lo siguiente:

1. **RESOLUCIÓN de 26 de marzo de 2008, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el V Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal.**

CAPÍTULO V

SALUD LABORAL

ARTÍCULO 29. SALUD LABORAL

1. Principios generales:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales, el personal tiene derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud

en el trabajo. El citado derecho supone la existencia del correlativo deber de la empresa en la protección del personal a su servicio frente a los riesgos laborales.

En cumplimiento del deber de protección, la empresa garantizará la seguridad y la salud del personal a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo y, en caso necesario, entregará con carácter previo a los trabajadores el protocolo de actuación para evitar los riesgos laborales. Igualmente la empresa está obligada a garantizar al personal una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva y, de una forma particular, cuando se produzcan cambios de actividades y tareas o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios de puesto de trabajo.

Corresponde a cada trabajador velar por el cumplimiento de las medidas de prevención que en cada caso sean adoptadas.

2. Participación del personal:

2.a Delegados de prevención: Los delegados de prevención son, de un lado, la base sobre la que se estructura la participación del personal en todo lo relacionado con la salud laboral en el ámbito de la empresa y, de otro, la figura especializada de representación en materia de prevención de riesgos laborales.

El nombramiento, las competencias y facultades de los delegados de prevención serán las definidas en los artículos 35 y 36 de la Ley de prevención de riesgos laborales, así como las que emanen de las decisiones del comité central de seguridad y salud y las que se acuerden en el reglamento del propio comité.

Podrá ser nombrado delegado de prevención cualquier trabajador que la representación legal del personal del centro lo estime. Cuando el delegado de prevención sea nombrado entre los representantes del personal, podrá destinar su crédito horario a los asuntos de la prevención. En cualquier caso, el tiempo dedicado a la formación en esta materia será considerado como tiempo de trabajo a todos los efectos y su coste no podrá recaer en ningún caso sobre los delegados de prevención.

El empresario deberá facilitar a los delegados de prevención el acceso a las informaciones y la formación en materia preventiva que resulten necesarios para el ejercicio de sus funciones. Sus competencias y facultades serán las recogidas en el artículo 36 de la Ley de prevención de riesgos laborales.

A los delegados de prevención les será de aplicación lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales, y en el artículo 65.2 del estatuto de los trabajadores, estando sujetos al sigilo profesional de las informaciones a que tuviesen acceso como consecuencia de su actuación en la empresa.

2.b Comité de seguridad y salud laboral: Es el órgano paritario y colegiado de representación y participación periódica sobre actuaciones de los centros de trabajo en materia de prevención de riesgos laborales.

Sus competencias y facultades serán las recogidas en el artículo 39 de la Ley de prevención de riesgos laborales.

El Comité de seguridad y salud se reunirá al menos trimestralmente con carácter ordinario y con carácter extraordinario siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo, justificando la necesidad urgente de la reunión.

2.c Delegado sectorial de prevención: Se nombrarán por las organizaciones sindicales firmantes del presente convenio, hasta 5 delegados sectoriales de prevención, en proporción a su representación en la comisión paritaria del convenio. Sus competencias y facultades son las atribuidas a los delegados de prevención, así como las que emanen de las decisiones del comité central de seguridad y salud y las que se acuerden en el reglamento del propio comité. Su ámbito de actuación serán todas las empresas afectadas por el presente convenio. En ningún caso, las actuaciones de estos delegados sectoriales de prevención prevalecerán sobre las de los delegados de prevención de las empresas. Donde no se hubiesen designado delegados de prevención en el ámbito empresarial, los delegados sectoriales asumirán sus funciones y en las empresas en las que existan, los delegados sectoriales colaborarán con ellos.

2.d Comité central de seguridad y salud laboral: Se constituye un comité central de seguridad y salud laboral, en el ámbito del propio convenio.

Este comité es el órgano paritario y colegiado de participación y representación, del cual emanarán las directrices para las comisiones de las comunidades autónomas. Dicho comité se dotará de un reglamento de funcionamiento interno.

El comité central de seguridad y salud laboral realizará, durante la vigencia del presente convenio, estudios sobre los riesgos laborales en el conjunto de los sectores regulados en el convenio, que servirán como base para establecer medidas encaminadas a favorecer unas mejores condiciones laborales.

Estará formado por doce representantes, seis por las patronales firmantes del convenio y otros seis por los sindicatos firmantes del convenio.

Por las organizaciones empresariales: FED, FNM, LARES.

Por las organizaciones sindicales: CC.OO.

El voto de los miembros del comité será, en el banco empresarial y sindical, proporcional a lo que fue su representación en la mesa negociadora del convenio.

Tendrá las siguientes competencias y facultades:

1. Vigilar el desarrollo y cumplimiento del contenido de este artículo del convenio.
2. Realizar acciones tendentes a promover la difusión y conocimientos sobre la legislación de prevención y riesgos laborales.
3. Establecer un catálogo de puestos para personas con discapacidad y adaptación de los mismos, así como garantizar la protección de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.
4. Dictamen y consulta sobre recursos humanos, materiales y determinación de medios en esta materia.
5. Asesoramiento técnico a la empresa y representación del personal.

6. Elaborar un programa de actuación en el ámbito de las drogodependencias.
7. Las atribuidas a los delegados de prevención. Donde no se hubiese designado delegado de prevención, asumirá sus funciones, donde existiese, colaborará con el mismo.
8. Analizar y dar conformidad a las actuaciones de la empresa tendentes a las características de la ley de prevención de riesgos laborales a su ámbito de actuación. Vigilancia de las obligaciones asignadas por dicha ley a la empresa, especialmente en materia de:
 - Diseño y aplicación de planes y programas de actuación preventiva.
 - Participación en los servicios de prevención.
 - Evaluación de los factores de riesgo.
 - Adopción de medidas y asistencia para la correcta información y formación del personal.
 - Vigilancia de la salud del personal a través de reconocimientos médicos específicos en función de los riesgos, investigación de las causas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, análisis de ergonomía del puesto de trabajo, investigación sobre causas de absentismo por enfermedad profesional y atención médica.
 - Investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, determinación de sus causas y control de actividades potencialmente peligrosas.
 - Estudio de epidemiología laboral.
 - Protección específica de la gestación y del período de lactancia.

ARTÍCULO 30. DROGODEPENDENCIAS

El consumo de drogas legales e ilegales implica problemas de salud con repercusiones individuales y colectivas. El inicio o incremento del consumo de drogas en el medio laboral viene en muchos casos determinado por condiciones de paro, precariedad o malas condiciones de trabajo.

De ahí que se estime conveniente incluir en este convenio, con la excepción de lo concerniente al consumo de tabaco para lo que se estará a lo dispuesto en la normativa legal específica, el siguiente plan integral de propuestas, en su vertiente preventiva, asistencial, reinsertiva, participativa, no sancionadora, voluntaria y planificada:

Preventiva: Se priorizarán medidas educativas, informativas y formativas que motiven la reducción y el uso inadecuado de drogas y promuevan hábitos saludables. Así mismo se potenciará la modificación de factores de riesgo y la mejora de las condiciones de trabajo.

Asistencial: Se facilitará el acceso a los programas de tratamiento a aquel personal que lo solicite.

Reinsertiva: El objetivo fundamental de toda acción es devolver la salud al sujeto y facilitar la reincorporación del personal a su puesto de trabajo.

Participativa: Toda iniciativa empresarial relacionada con las drogodependencias será consultada, con carácter previo, a la representación del personal o en su defecto al propio personal.

No sancionadora: El personal que se acoja a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despido y se le asegurará su reincorporación inmediata a su puesto de trabajo.

El comité central de seguridad y salud concretará las medidas aquí expuestas en un programa de actuación que será de aplicación con efecto a la entrada en vigor del presente convenio.

ARTÍCULO 31. VIGILANCIA DE LA SALUD

1. El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el personal preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes del personal, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud del personal o para verificar si el estado de salud del personal puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. En todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al personal y que sean proporcionales al riesgo. Las revisiones se realizarán preferentemente en horas de trabajo cuando coincidan con su turno habitual y, cuando se trate de revisiones obligatorias, el tiempo dedicado a ellas se computará como efectivamente trabajado.
2. Las medidas de vigilancia y control de la salud del personal se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.
3. El personal será informado de manera conveniente y confidencialmente de los resultados de los exámenes de salud a los que haya sido sometido.

4. El personal que en el desarrollo de su actividad se encuentre sometido a un riesgo específico tendrá derecho a una revisión anual, sobre ese riesgo, a cargo de la empresa.

ARTÍCULO 32. MEDIDAS DE EMERGENCIA

Según el artículo 20 de la Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales, el empresario, teniendo en cuenta el tamaño y la actividad de la empresa, así como la presencia de las personas atendidas, en el caso de las residencias, deberá analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los residentes y trabajadores, designando para ello al personal encargado de poner en práctica estas medidas y comprobando periódicamente, en su caso, su correcto funcionamiento.

El citado personal deberá poseer la formación necesaria, ser suficiente en número y disponer del material adecuado, en función de las circunstancias antes señaladas.

Para la aplicación de las medidas adoptadas, el empresario deberá organizar las relaciones que sean necesarias con servicios externos a la empresa, en particular en materia de primeros auxilios, asistencia médica de urgencias, salvamento y lucha contra incendios, de forma que quede garantizada la rapidez y la eficacia de las mismas.

En todo caso, el empresario deberá garantizar la normativa vigente que, sobre medidas de emergencia, establece la correspondiente administración autonómica para los centros de atención para mayores.

ARTÍCULO 33. GESTIÓN Y PROTECCIÓN MEDIO AMBIENTAL

La defensa de la salud en los lugares de trabajo no puede ser eficaz, si al mismo tiempo no se asume la responsabilidad propia en relación con la gestión de la repercusión medio ambiental de las actividades laborales y no abarca la defensa del medio ambiente. Por consiguiente hay que evaluar y prevenir las condiciones en las que se desarrolla el trabajo y también las repercusiones del mismo sobre este.

Esta responsabilidad exige que las empresas establezcan y pongan en práctica políticas, objetivos y programas en materia de medio ambiente y sistemas eficaces de gestión medio ambiental, por lo que deberá adoptarse una política en este sentido que contemple el cumplimiento de todos los requisitos normativos correspondientes, así como las responsabilidades derivadas de la acción empresarial en materia de medio ambiente.

ARTÍCULO 34. ROPA DE TRABAJO

Las empresas están obligadas a facilitar al menos dos uniformes, incluyendo una prenda de abrigo (siempre y cuando estén obligados a salir uniformados al exterior), y el calzado y los guantes, homologados, que sean necesarios, así como material desechable y los medios de protección personal de carácter preventivo, adecuados al personal para el ejercicio de sus funciones. El personal estará obligado a usar, durante la realización de su trabajo, la ropa facilitada por la empresa, así como de su cuidado.

ARTÍCULO 35. PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD

Si, tras efectuar la evaluación de riesgos por parte de la empresa y el comité de seguridad y salud, existiesen puestos de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de la trabajadora, durante el embarazo o la lactancia, o del feto, el empresario deberá adoptar las medidas necesarias para evitar la exposición de la trabajadora a dicho riesgo. Cuando la adaptación no fuese posible, o a pesar de tal adaptación, las condiciones del puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer trabajadora embarazada o del feto, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. En el supuesto de que el cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 45.1.d del estatuto de los trabajadores, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.

Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada laboral.

ARTÍCULO 36. PROTECCIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Según lo dispuesto en la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género:

1. La trabajadora víctima de violencia de género tendrá derecho, en los términos previstos en el estatuto de los trabajadores, a la reducción o a la reordenación de su tiempo de trabajo, a la movilidad geográfica, al cambio de centro de trabajo, a la suspensión de la relación laboral con reserva de puesto de trabajo y a la extinción del contrato de trabajo.

2. Cuando se produzca la reincorporación de la trabajadora a aquellas empresas que hubiesen formalizado contratos de interinidad para sustituir a trabajadoras víctimas de violencia de género que hayan suspendido su contrato de trabajo, ésta se realizará en las mismas condiciones existentes en el momento de la suspensión del contrato de trabajo.
3. Las ausencias o faltas de puntualidad al trabajo motivadas por la situación física o psicológica derivada de la violencia de género se considerarán justificadas, cuando así lo determinen los servicios sociales de atención o servicios de salud, según proceda, sin perjuicio de que dichas ausencias sean comunicadas por la trabajadora a la empresa a la mayor brevedad.

2. Convenio Colectivo del Sector de Ayuda a Domicilio, suscrito por la representación patronal Asociación Sevillana de Ayuda a Domicilio y por las representaciones sociales FES-UGT y CC.OO. de Sevilla, con vigencia desde el 1 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2009.

III CONVENIO COLECTIVO PROVINCIAL DE AYUDA A DOMICILIO CAPÍTULO V SALUD LABORAL

ARTÍCULO 24. SALUD LABORAL

1. Principios generales. De conformidad con lo dispuesto en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, el personal tiene derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber de la Empresa en la protección del personal a su servicio frente a los riesgos laborales. En cumplimiento del deber de protección, la Empresa garantizará la seguridad y la salud del personal a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo y, en caso necesario, entregará con carácter previo a los trabajadores el protocolo de actuación para evitar los riesgos laborales. Igualmente la Empresa está obligada a garantizar al personal, una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva y, de una forma particular, cuando se produzcan cambios de actividades y tareas o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios de puesto de trabajo. Corresponde a cada trabajador velar por el cumplimiento de las medidas de prevención que en cada caso sean adoptadas.

2. Participación del personal:

2.a) Delegados de Prevención: Los Delegados de Prevención son, de un lado, la base sobre la que se estructura la participación del personal en todo lo relacionado con la Salud Laboral en el ámbito de la empresa y, de otro, la figura especializada de representación en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

El nombramiento, las competencias y facultades de los Delegados de Prevención serán las definidas en los artículos 35 y 36 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, así como las que emanen de las decisiones del Comité de Seguridad y Salud y las que se acuerden en el Reglamento del propio Comité.

Podrá ser nombrado Delegado de Prevención cualquier trabajador que la representación legal del personal del centro lo estime. Cuando el Delegado de Prevención sea nombrado entre los representantes del personal, podrá destinar su crédito horario a los asuntos de la prevención. En cualquier caso, el tiempo dedicado a la formación en esta materia será considerado como tiempo de trabajo a todos los efectos y su coste no podrá recaer en ningún caso sobre los Delegados de Prevención.

El empresario deberá facilitar a los delegados de Prevención el acceso a las informaciones y la formación en materia preventiva que resulten necesarios para el ejercicio de sus funciones. Sus competencias y facultades serán las recogidas en el artículo 36 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. A los Delegados de Prevención les será de aplicación lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, y en el artículo 65.2 del Estatuto de los Trabajadores, estando sujetos al sigilo profesional de las informaciones a que tuviesen acceso como consecuencia de su actuación en la empresa.

2.b) Comité de Seguridad y Salud Laboral: Es el órgano paritario y colegiado de representación y participación periódica sobre actuaciones de los centros de trabajo en materia de Prevención de Riesgos Laborales. Sus competencias y facultades serán las recogidas en el artículo 39 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

El Comité de Seguridad y Salud se reunirá al menos trimestralmente con carácter ordinario y con carácter extraordinario siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo, justificando la necesidad urgente de la reunión.

2.c) Delegado Sectorial de Prevención: Se nombrarán por las Organizaciones Sindicales firmantes del presente Convenio, hasta 5 Delegados Sectoriales de Prevención, en proporción a su representación en la Comisión Paritaria del Convenio. Sus competencias y facultades son las atribuidas a los Delegados de Prevención, así como las que emanen de las decisiones del Comité de Seguridad y Salud y las que se acuerden en el reglamento del propio Comité. Su ámbito de actuación serán todas las empresas afectadas por el presente Convenio. En ningún caso, las actuaciones de estos Delegados Sectoriales de Prevención prevalecerán sobre las

de los Delegados de Prevención de las empresas. Donde no se hubiesen designado Delegados de Prevención en el ámbito empresarial, los Delegados Sectoriales asumirán sus funciones y en las empresas en las que existan, los Delegados Sectoriales colaborarán con ellos.

ARTÍCULO 25. DROGODEPENDENCIAS

El consumo de drogas legales e ilegales implica problemas de salud con repercusiones individuales y colectivas. El inicio o incremento del consumo de drogas (fundamentalmente alcohol y tabaco) en el medio laboral viene en muchos casos determinado por condiciones de paro, precariedad o malas condiciones de trabajo. De ahí que se estime conveniente incluir en

este Convenio el siguiente plan integral en su vertiente preventiva, asistencial, reinser-tiva, participativa, no sancionadora, voluntaria y planificada:

Preventiva. Se pondrán en práctica medidas educativas, informativas y formativas que motiven la reducción y el uso inadecuado de drogas y promuevan hábitos saludables. Así mismo se potenciará la modificación de factores de riesgo y la mejora de las condiciones de trabajo.

Asistencial. Se facilitará tratamiento a aquel personal que lo solicite voluntariamente. A tal efecto se realizarán y aplicarán programas de asistencia específicos por los servicios de prevención.

Reinsertiva. El objetivo fundamental de toda acción es devolver la salud al sujeto y facilitar la reincorporación del personal a su puesto de trabajo.

Participativa. Toda iniciativa empresarial relacionada con las drogodependencias será consultada, con carácter previo, a la representación del personal o en su defecto al propio personal.

No sancionadora. El personal que se acoja a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despido y se le asegurará su reincorporación inmediata a su puesto de trabajo.

El Comité de Seguridad y Salud concretará las medidas aquí expuestas en un programa de actuación que será de aplicación con efecto a la entrada en vigor del presente Convenio.

ARTÍCULO 26. VIGILANCIA DE LA SALUD

1. El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el personal preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los re-

presentantes del personal, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud del personal o para verificar si el estado de salud del personal puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

En todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al personal y que sean proporcionales al riesgo.

Las revisiones se realizarán preferentemente en horas de trabajo cuando coincidan con su turno habitual y, cuando se trate de revisiones obligatorias, el tiempo dedicado a ellas se computará como efectivamente trabajado.

2. Las medidas de vigilancia y control de la salud del personal se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.
3. El personal será informado de manera conveniente y confidencialmente de los resultados de los exámenes de salud a los que haya sido sometido.
4. El personal que en el desarrollo de su actividad se encuentre sometido a un riesgo específico tendrán derecho a una revisión anual, sobre ese riesgo, a cargo de la empresa.

ARTÍCULO 27. GESTIÓN Y PROTECCIÓN MEDIO AMBIENTAL

La defensa de la salud en los lugares de trabajo no puede ser eficaz, si al mismo tiempo no se asume la responsabilidad propia en relación con la gestión de la repercusión medio ambiental de las actividades laborales y no abarca la defensa del medio ambiente. Por consiguiente hay que evaluar y prevenir las condiciones en las que se desarrolla el trabajo y también las repercusiones del mismo sobre éste.

Esta responsabilidad exige que las empresas establezcan y pongan en práctica políticas, objetivos y programas en materia de medio ambiente y sistemas eficaces de gestión medio ambiental, por lo que deberá adoptarse una política en este sentido que contemple el cumplimiento de todos los requisitos normativos correspondientes, así como las responsabilidades derivadas de la acción empresarial en materia de medio ambiente.

ARTÍCULO 28. ROPA DE TRABAJO

Las empresas están obligadas a facilitar al menos dos uniformes, incluyendo una prenda de abrigo (siempre y cuando estén obligados a salir uniformados al exterior), y los guantes de trabajo que sean necesarios, así como material desechable y los medios de protección personal de carácter preceptivo, adecuados al personal para el ejercicio de sus funciones. El personal estará obligado a usar, durante la realización de su trabajo, la ropa facilitada por la empresa, así como de su cuidado.

Se facilitarán los pares de calzado al año que sean necesarios, homologados según la legislación vigente, a aquellos trabajadores que voluntariamente los soliciten.

ARTÍCULO 29. PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD

Si, tras efectuar la evaluación de riesgos por parte de la Empresa y el Comité de Seguridad y Salud, existiesen puestos de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de la trabajadora, durante el embarazo o la lactancia, o del feto, el empresario deberá adoptar las medidas necesarias para evitar la exposición de la trabajadora a dicho riesgo. Cuando la adaptación no fuese posible, o a pesar de tal adaptación, las condiciones del puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer trabajadora embarazada o del feto, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado.

En el supuesto de que el cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado. En este supuesto la empresa complementará las prestaciones de la Seguridad Social hasta el importe íntegro de sus retribuciones desde el primer día. En todo caso se estará a lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada laboral.

OPINIÓN DE LAS DELEGADAS DE PREVENCIÓN

OPINIÓN DE LAS DELEGADAS DE PREVENCIÓN DE SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO CCOO SEVILLA

Como Delegadas de Prevención de CCOO y trabajadoras de los Servicios de Ayuda a Domicilio, podemos decir que desde nuestro punto de vista la actitud de los diversos entes implicados en la problemática y el elevado número de accidentalidad laboral en lo concerniente a las lesiones musculoesquelética, es la siguiente:

APTITUD DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Hacemos referencia a los diversos Ayuntamientos y Junta de Andalucía, que contratan los servicios de las empresas de Ayuda a Domicilio, para la gestión y realización del servicio.

Siendo las Administraciones Públicas la parte contratante que establecen los contenidos y medidas de los pliegos de condiciones a firmar por las empresas; en lo referente a la Prevención de Riesgos Laborales sólo hacen mención estricta a lo estipulado en la Ley 31/1995.

No establecen recursos adicionales (mecánicos, humanos y presupuestarios) para poder minimizar las consecuencias que puedan tener nuestro trabajo sobre la seguridad y salud de las trabajadoras y trabajadores, del esfuerzo físico y psíquico que realizamos al manipular personas encamadas con problemas de movilidad y normalmente con exceso de peso, al trasladarlas de un lugar a otro.

Dejando caer principalmente la responsabilidad sobre las empresas privadas cuando hablamos de proveer de las medidas técnicas a las casas de los usuarios y usuarias (camas adecuadas, grúas, lava cabeza alza camas,...). Sin tener en cuenta la obligatoriedad existente en coordinación empresarial de la actividad preventiva, entre la empresa principal y la adjudicataria "Art. 24 de la Ley 31/1995" y su posterior desarrollo en el "Real Decreto 171/2004, de 30 de enero".

APTITUD DE LAS EMPRESAS

Después de haber trabajado bajo la dirección de una empresa que hacía caso omiso de su obligación de velar por la seguridad y salud de sus trabajadoras y trabajadores, no poniendo en práctica ningún sistema de evaluación ni de prevención. Hemos conseguido, que la actual empresa para la que trabajamos, después de mantener una insistente y larga presión realizada mediante varias denuncias ante la Inspección Provincial de Trabajo, ponga en marcha todo el sistema preventivo, adecuando las herramientas que nos ofrece la prevención para evitar en lo posible las causas que provocan los accidentes.

APTITUD DE LAS MUTUAS

Si valoramos la atención que hemos recibido, por parte de las distintas Mutuas a las que ha estado asociada nuestra empresa, podemos decir que en términos generales es **Pésima**. Sintiéndonos insatisfechas/os y disconformes con los servicios prestados por parte de estas.

NUESTRAS PRETENSIONES

Los objetivos y deseos que queremos conseguir son:

- Que se realice una evaluación de todos los riesgos en cada uno de los puestos de trabajo. Es decir, que se evalúen realmente los riesgos que puedan padecer los trabajadores/as antes de que entremos a realizar nuestras funciones laborales diarias, y además que se pongan de forma efectiva las medidas preventivas y técnicas necesarias.
- Que exista una codecisión a la hora de la elección y contratación de la mutua que nos asista. Así como poder tener un seguimiento en sus actuaciones para con las compañeras/os.

En la actualidad nos encontramos en el proceso de elaboración de la Plataforma del IV Convenio Colectivo Provincial de Auxiliares de Ayuda a Domicilio, dentro del Capítulo referente a la Salud Laboral pretendemos introducir mejoras para nuestra seguridad y salud. Para ello se realizarán protocolos de actuación en los siguientes casos: maternidad y lactancia, acoso sexual y acoso moral.

Para la disminución de la accidentalidad y absentismo laboral proponemos la realización de una evaluación de riesgos, **A PRIORI** de la prestación del servicio, por un técnico/a de prevención en los domicilios de los próximos usuarios, para detectar los riesgos y las necesidades preventivas que existen con respecto al desempeño de trabajo de la Auxiliar de Ayuda a Domicilio.

Para la consecución de lo anteriormente expuesto, nosotras pensamos que sería necesario un compromiso tanto por parte de las Entidades Públicas Concesionarias como por parte de las Empresas adjudicatarias, de la realización de una Evaluación de Riesgos que se hiciera simultáneamente cuando el usuario elige la prestación del Servicio de Ayuda Domiciliaria. Permittiéndonos de esta forma que las trabajadoras dispongan de los medios técnicos adecuados antes de la prestación de servicio. Con ello obtenemos la disminución de las lesiones musculoesqueléticas, al mismo tiempo que se presta un servicio integral de calidad al usuario.

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

El objetivo del presente estudio fue resaltar los motivos que dan lugar a la mayoría de las lesiones que sufren las trabajadoras Auxiliares de Ayuda Domiciliaria, en el ámbito geográfico de la provincia de Sevilla y el desfase existente entre dos normas del mismo rango: Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Las actividades llevadas a cabo para la consecución de nuestros objetivos fueron: en primer lugar estudio estadístico del sector en Sevilla, en segundo lugar comparativa de la normativa, convenios y pliegos de condiciones, y por último entrevistas con las Delegadas de Prevención (la presencia de las delegadas estuvo en todo momento de realización del estudio).

En la provincia de Sevilla existe un número importante de micro-empresas que prestan sus servicios de ayuda domiciliaria a los diferentes Ayuntamientos de la misma. La mayoría de estas fueron creadas para el desempeño del servicio en sus propios municipios, siendo un número mucho menor el de las que prestan el servicio en más de uno. De igual forma siguen funcionando los equipos de los servicios sociales comunitarios a los cuales se han incorporado un importante número de personas que desarrollan su función como ayuda domicilio, dependiendo estos trabajadores y trabajadoras fundamentalmente de la Administración Local.

DATOS ESTADÍSTICOS

La obtención de los datos estadísticos del sector de la provincia de Sevilla, ha sido una tarea ardua debido a una serie de incidencias.

La más importante que nos encontramos, fue: que no todas las empresas del sector se encuentran inscritas con el epígrafe del Código de Actividad Nacional de Actividad Económica (CNAE) que les corresponde, y por lo tanto los accidentes de trabajo sufridos por las trabajadoras auxiliares de las mismas son registrados de forma incorrecta; y por tanto necesitaríamos los números de Seguridad Social de cada una de las empresas. Esta información nos fue facilitada por el Centro de Prevención de Riesgos Laborales de la Junta de Andalucía en Sevilla.

La información estadística de la accidentalidad que hemos estudiado contempla una muestra de unas mil doscientas trabajadoras y trabajadores de ayuda domiciliaria de Sevilla. Dicha información nos ha sido suministrada por empresas del sector.

ENTREVISTAS DELEGADAS DE PREVENCIÓN

El objetivo de esta acción fue dar a conocer el punto de vista de las Delegadas de Prevención a cerca de su problemática. Cómo interpretan ellas las actuaciones de los distintos entes implicados: Administraciones Públicas Locales, Empresas privadas, Mutuas A.T. y E.P. Y cuales son sus anhelos y perspectivas de futuro a través de la negociación colectiva.

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN

- Constitución Española de 1978.
- Real decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- Real decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Real decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Ley 31/1995, 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real decreto 39/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de Seguridad y Salud en los Lugares de Trabajo.
- Real decreto 487/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de Seguridad y Salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares.
- Real decreto 331/1997, de 7 de marzo, Certificado de Profesionalidad: Auxiliar de Ayuda a Domicilio.
- IV Convenio de Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Autonomía Personal (4 de julio del 2006).
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Nuevo sistema de atención a la dependencia en España: Demanda y ofertas de atención. La nueva Ley de aplicación.
- Guía de buenas prácticas para la prevención de riesgos en ayuda a domicilio.
- Guía de prevención de riesgos laborales para trabajadores/as del sector: Trabajo saludable con personas dependientes.
- Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación de cargas. INSHT.
- Guía para las personas que asisten a pacientes adultos: Cuidándose más para poder brindar un mejor cuidado.
- Canadian Centre for Occupational Health and Safety.
- Informe DADO.
- Enciclopedia de la OIT.
- NTP 177: “La carga física de trabajo”.
- NTP 413: Carga de trabajo y embarazo.
- NTP 387: Evaluación de las condiciones de trabajo: método de análisis ergonómico del puesto de trabajo. INSHT.
- NTP 437 Levantamiento manual de cargas: evaluación del NIOSH. INSHT.
- NTP 452: Evaluación de las condiciones de trabajo: Carga postural. INSHT.
- NTP 657: Los trastornos musculoesqueléticos de las mujeres: exposición y efectos diferenciales.
- FREMAP.
- ASEPEYO.

