



Prevención de Riesgos Laborales para
**PROFESIONALES DE
LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN
A LA DEPENDENCIA.**



Illes
Balears





Índice

Presentación.....	4
1. Introducción.....	6
2. Servicio de ayuda domiciliaria.....	7
3. Procedimiento de intervención.....	9
4. Referente ocupacional.....	13
5. Acreditaciones y regulación de la actividad de Auxiliar de ayuda a domicilio.....	16
6. Factores de riesgo específicos de este colectivo. Riesgos ergonómicos.....	19
7. Riesgos psicosociales en los profesionales de ayuda a domicilio.....	31
8. Riesgos biológicos.....	36
9. Riesgos de los productos químicos.....	44
10. Perspectiva de género.....	48
11. Factores de riesgo durante el embarazo, lactancia y menopausia.....	52
12. Derechos y obligaciones en materia de prevención.....	54
13. Cuidarse para cuidar.....	55
Glosario.....	57



Presentación

"Nunca será tarde para buscar un mundo mejor y más nuevo, si en el empeño ponemos coraje y esperanza".

Alfred Tennyson

La atención domiciliar es una modalidad asistencial dirigida a aquellas personas que, bien por su situación de salud o por problemas socio-sanitarios, requieren cuidados de carácter temporal o permanente en su domicilio.

El objetivo que se pretende con esta guía es facilitar una herramienta de ayuda a este colectivo de profesionales, así como a las personas que trabajan en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, con la finalidad de transmitir, de una forma clara, los riesgos a los que se ven sometidos, junto con las medidas preventivas que pueden adoptar para mejorar sus condiciones de salud y bienestar.

Se pretende, además, que la guía constituya un manual de trabajo que sirva como:

- *Consulta para las personas trabajadoras y profesionales relacionados con la materia.*
- *Información para prevencionistas y profesionales que estén capacitados para modificar las condiciones y el entorno de trabajo, así como para los familiares afectados.*
- *Como elemento central de un plan de formación sobre prevención de riesgos dirigido a las trabajadoras/es y mandos intermedios.*

Esta guía contiene orientaciones para que las personas cuidadoras puedan entender mejor muchos de los problemas que les preocupan y resolverlos, en la medida de lo posible, así como que se conozca el esfuerzo y la dedicación de todas las personas que diariamente cuidan de las personas dependientes y gestionan su problemática.

Por todo ello, desde la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT Balears, pretendemos, a través de esta guía, reconocer y valorar, el trabajo diario que desarrollan las personas vinculadas profesionalmente a los servicios de atención a la dependencia.

Por último, agradecer el interés suscitado en la elaboración de esta guía a todos aquellas personas que han hecho posible su realización.

Tomás Navarro Delicado

*Secretario de Salud Laboral y
Medio ambiente de UGT Balears*

"...María, 42 años, 2 hijas de 12 y 2 años, separada, ni ella ni sus hijas tienen contacto con su "ex" ni reciben ninguna compensación económica.

María tenía un buen trabajo antes de casarse, lo dejó porque su matrimonio implicaba un cambio de domicilio y porque su marido quería que le ayudase en sus empresas.

Habla 4 idiomas y cree que está bien preparada para volver a trabajar en el mismo ámbito donde lo dejó pero cuando intenta encontrar trabajo siempre se topa con la misma respuesta "no se corresponde con el perfil".

Por fin se da cuenta de que lo que pasa es que siempre habrá alguien más joven y sin las cargas familiares que ella tiene para cubrir los puestos que ella pretende así que se decide a buscar algo totalmente nuevo. Descubre los cursos de Trabajadora familiar y durante 1 año se dedica a estudiar por las mañanas mientras por la tarde trabaja sin contrato en una inmobiliaria.

Estos fueron sus comienzos:

06:00 Suena el despertador, me cuesta unos 10 minutos levantarme. Voy a la cocina y preparo café. No soy persona hasta que no empiezo a tomarlo. Es prácticamente el único momento del día que tengo para mí misma, así que lo tomo despacio mientras mi cabeza empieza a despejarse.

06:15 Toca ducharse y acabar de despabilar.

06:30 Tengo que despertar a mi bebé y me da una pena horrorosa. Le cuesta mucho levantarse. La aseo y nos vamos a desayunar. Está muy dormidita y protestona pero la voy espabilando y va desayunando. Mientras tanto voy preparando la merienda de las 2 niñas.

7:00 Toca llamar a la mayor. También le cuesta. Ella se arregla mientras yo visto a la pequeña y me termino de arreglar.

7:40 Salimos de casa. Dejo primero a la mayor en el instituto. Hace 1º de ESO. Después dejo a la pequeña en la guardería.

08:00 Empieza mi jornada laboral. El primer usuario es una persona dependiente, está encamado, su cama es muy bajita así que termino el servicio con la espalda muy cargada. He tenido que asearlo en la cama y cargarlo de la cama a la silla de ruedas. Creo que pesa unos 90 kilos. Menos mal que se ayuda un poquito a la hora de sentarse. Aún así es muy duro.

09:00 El segundo usuario es una mujer, está muy enferma, pero camina con la ayuda de un caminador, menos mal, mi espalda lo agradece y en su casa me siento útil.

10:00 Estoy nerviosa, no me gusta nada este usuario porque cuando le aseo tiene erecciones, y eso me pone muy nerviosa. Además me cuesta mucho encontrar aparcamiento y el servicio requiere mucho tiempo, siempre me atraso y luego tengo problemas con la siguiente usuaria. Salgo de allí tarde y tocada anímicamente.

11:15 Llego un cuarto de hora tarde y me reciben con bronca.

Intento explicarme pero es inútil, tengo que tragar. El servicio se me hace eterno por desagradable. La mujer no me tiene ningún respeto y me trata con desprecio. Siempre me amenaza con que se lo dirá a mi jefa. Eso no me importa porque mi jefa ya sabe lo que pasa, pero tengo que aguantarla y es estresante.

12:20 Entro disculpándome por el retraso pero afortunadamente a esta mujer no le va de un cuarto de hora y es muy agradecida con la atención que le presto a su madre. Consigo terminar a las 13:10 cansada y con la espalda cargada

13:30 Llego a casa. Empiezo a preparar la comida para la niña y para mí, mientras hago las camas, pongo la lavadora, barro y friego, etc.

15:10 Llego la niña y podemos comer juntas y hablar un poquito de su día en el Cole. Recojo la cocina y voy a por la pequeña.

16:45 La peque y yo nos vamos al parque. Tengo menos de 2 horas para dedicarle en exclusiva. Después tendré que dejarla con la mayor porque tengo que volver a trabajar. La niña juega y yo estoy pendiente de ella al 100% aún es muy pequeña.

18:00 Tenemos que subir y la niña no está de acuerdo porque parece saber que eso significa que pronto voy a volver a desahacer y que ya no me verá hasta mañana. Hay lloros y pataletas, pero hay que subir. Siempre es así.

Un baño para la nena, no quiere entrar y luego no quiere salir. Siempre así. Le pongo el pijama y preparo algo de cenar para ella.

18:30 Pone cara de circunstancias.

18:45 Salgo de casa.

19:00 Hay que acostar a un abuelo, moverlo de la silla a la cama y asearlo.

19:30 Una abuelita, ya está en la cama. Sólo hay que asearla.

20:00 Un chico minusválido, hay que bañarlo, vestirlo y acostarlo, es un servicio muy duro, acabo agotada.

21:15 Por fin llego a casa. Agotada. La nena está durmiendo en el sofá con la cara sucia y me enfado con su hermana pero luego me arrepiento, al fin y al cabo le exijo más de lo exigible. La aseo y la meto en la cama. Afortunadamente, no se despierta. Me aseo un poco y me pongo el pijama. Preparo algo de cenar para la mayor y para mí. Ella me pide un polo para mañana para el Cole y entonces recuerdo que al mediodía he puesto la lavadora y aún no la he tendido.

10:00 Aún no he cenado y estoy tendiendo ropa. Estoy muy cansada. Cenamos, recojo un poco y pienso en mañana. Tendré que parar en el supermercado a mediodía.

11:30 Me meto en la cama, apago la luz y me duermo.

02:00 La nena se despierta, quiere agua. Le doy agua y le cambio el pañal. Menos mal que sigue durmiendo aunque para ello he tenido que meterla en mi cama.

06:00 Suena el despertador "

1. Introducción

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales en su art.14.1 establece que los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Destacan los art.18 y 19 sobre información, consulta, formación y participación de las personas trabajadoras.

En los últimos años los problemas asociados a unas condiciones ergonómicas inadecuadas del trabajo están adquiriendo una importancia creciente. Cada vez se va teniendo más en cuenta la importancia de los aspectos psicosociales y organizativos del trabajo y de su influencia en el desempeño y la salud de la población trabajadora.

Las personas mayores actualmente mantienen estilos de vida más activos y sanos, lo que les da una mayor esperanza de vida. Los problemas de salud y necesidad de cuidados no los produce el envejecimiento en sí, sino la aparición de una serie de enfermedades que se dan en un tiempo cercano a los últimos años de nuestra vida.

Una persona se considera dependiente cuando depende de un tercero para realizar los actos elementales de la vida corriente y, aunque la dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida, afecta mayoritariamente a personas mayores.

La complejidad y las implicaciones emocionales de esta profesión, las normas, los sentimientos, las consecuencias y las repercusiones que además conllevan sus tareas, como pueden ser la realización de una actividad muscular que produce un aumento de trastornos de tipo músculo-esquelético entre las trabajadoras/es, forman parte de las condiciones de trabajo del colectivo de Auxiliar de Ayuda a domicilio.

2. Servicio de ayuda domiciliaria

El envejecimiento de las sociedades y la creciente importancia de las enfermedades crónicas e invalidantes plantean la necesidad de abordar la problemática relacionada con el cuidado y la atención de las personas dependientes, lo cual plantea dos temas de interés central. El primero de éstos tiene que ver con la atribución de la responsabilidad del cuidado al Estado y la segunda a la familia.

Aunque, en principio, los destinatarios son personas que padecen incapacidad, parece conveniente incluir además aquellas que tienen grandes dificultades para desplazarse. Asimismo, el desarrollo de otros servicios puede requerir la oferta de atención domiciliaria con intervenciones dirigidas al anciano de riesgo, con criterios de fragilidad.

2.1 Definiciones

Se entiende por:

- **Autonomía:** la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.
- **Dependencia:** el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, enfermedad, o discapacidad y ligadas a la falta o la pérdida de la autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.
- **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD):** las tareas más elementales de la persona que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

2.2 ¿Dónde viene regulado?

En la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para toda la ciudadanía en cualquier parte del territorio del Estado español.

2.2.1 ¿Cuales son los principios fundamentales que inspiran la Ley?

Entre los principios inspiradores de la Ley, recogidos en su artículo 3, destacan los siguientes:

- El carácter público de las prestaciones del Sistema.
- Mantener a la persona usuaria relacionada con el medio social, tratando de garantizar un nivel de relación que impida su aislamiento.
- Ayudar a la persona a mantener o recuperar la autoestima y los propios valores, las iniciativas personales y logros conseguidos en la resolución de situaciones.
- Orientar a la persona enferma a seguir los procesos sanitarios que requiera, para mantener o recuperar la salud, potenciando el deseo de superar la situación deficitaria.
- La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad y no discriminación.
- Apoyar en el seguimiento de tratamientos médicos para favorecer la relación paciente-terapéutica, siempre coordinada con éste último.

- Contener situaciones para evitar el deterioro o frenar su ritmo cuando es inevitable (por edad o enfermedad irreversible).
- Abordar las dificultades de relación y las personas en el plano emocional del usuario, dentro de su vida cotidiana.
- Potenciar actitudes positivas encaminadas a la promoción personal.
- Evitar la institucionalización de personas que presenten dificultades con el fin de poderlas mantener en su medio habitual.
- Atender a núcleos familiares que les falte la atención necesaria en situaciones de crisis o riesgo a consecuencia de problemas familiares.
- Favorecer el diálogo y la comunicación con el usuario de forma que permita la verbalización de sus problemas e inquietudes.
- Realizar la higiene personal a las personas usuarias impedidas y colaborar con las más autónomas. Facilitar la obtención de hábitos de aseo. Establecer conjuntamente una norma de higiene.
- Estimular para que mejore la forma de alimentación si no es la correcta, informando de los alimentos más adecuados para cada caso.

2.2.2 ¿Quién o quienes podrán beneficiarse de las prestaciones previstas en la Ley?

Son titulares de los derechos establecidos en la presente Ley las personas españolas que cumplan los siguientes requisitos:

- Encontrarse en situación de dependencia en algunos de los grados establecidos.
- Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quién ejerza su guarda y custodia.
- Las personas que, reuniendo los requisitos anteriores, carezcan de la nacionalidad española, se registrarán por lo establecido en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en los tratados internacionales y los convenios que se establezcan con el país de origen. Para los menores que carezcan de la nacionalidad española se estará a lo dispuesto en las Leyes del Menor vigentes, tanto el ámbito estatal, como en el autonómico, así como en los tratados internacionales.
- El Gobierno podrá establecer medidas de protección a favor de las personas españolas no residentes en España.
- El Gobierno establecerá, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, las condiciones de acceso al Sistema de Atención a la Dependencia de los emigrantes españoles retornados.

2.2.3 Grados de dependencia

La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:

- Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Cada uno de los grados de dependencia establecidos en el apartado anterior se clasificará en dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiera.

3. Procedimiento de intervención

El servicio de ayuda a domicilio es una prestación psicosocial básica del sistema público de servicios sociales, dirigida a facilitar el mantenimiento o el desarrollo de la autonomía personal, prevenir o retrasar el deterioro individual y promover condiciones favorables a las relaciones familiares de convivencia, contribuyendo a la integración y permanencia de las personas en su entorno habitual, mediante la adecuada intervención y apoyo de tipo personal, psicosocial, doméstico, educativo y asistencial.

Los objetivos de la prestación son:

- Mejorar la calidad de vida de las personas mayores o de las personas en situación de discapacidad con dificultades de autonomía.
- Prevenir o retardar el internamiento innecesario de personas que, con una alternativa adecuada, puedan seguir viviendo en su medio habitual, así como favorecer la integración familiar y comunitaria.
- Atender situaciones de riesgo familiar.
- Promover la convivencia de la persona usuaria en su grupo de convivencia y en su entorno comunitario.
- Favorecer el desarrollo de capacidades personales, hábitos de vida adecuados y habilidades sociales que permitan un mejor desarrollo autónomo.
- Colaborar con la familia en los casos en que ésta, por sí misma, no pueda atender totalmente las necesidades de la vida diaria de sus miembros.
- Fomentar la conciliación de la vida laboral y familiar.

Este servicio se dirige, con carácter prioritario, a:

- Las personas mayores con dificultad de autonomía personal.
- Personas con discapacidad física, psíquica o sensorial, con valoración previa del organismo competente y que afecten a su autonomía personal y núcleo de convivencia.

El acceso de atención presenta las siguientes fases:

1. Acogida
2. Diagnóstico y definición del programa de intervención a realizar
3. Asignación persona técnica socio-sanitaria
4. Gestión del caso

1. En la fase de acogida, la persona interesada, un familiar, alguna persona del entorno pueden plantear la existencia de una situación de necesidad. Para ello, deben acudir bien al Centro Municipal de Servicios Sociales o bien al Centro de Salud de la zona en la que vivan y solicitar una entrevista con la trabajadora o trabajador social que será quien cumplimente la solicitud y recoja la documentación necesaria.

2. En la fase de diagnóstico, los trabajadores o trabajadoras sociales municipales valorarán la situación teniendo en cuenta:

1. Situación socio-familiar
2. Autonomía personal
3. Situación económica
4. Otros factores

En relación a la situación socio-familiar se valora: 1) el núcleo de convivencia, 2) la red familiar de apoyo de que dispone la persona usuaria y 3) la atención que recibe.

En cuanto a la autonomía personal tienen en cuenta las capacidades para realizar de forma independiente las actividades de la vida diaria.

La situación económica se pondera en base a los ingresos íntegros anuales de la unidad de convivencia. Se considera unidad de convivencia a la formada por la persona interesada, su cónyuge y los hijos e hijas a cargo. El resultado se divide por doce meses y por el número de personas que forman la unidad de convivencia.

En el apartado llamado "otros factores" se puntúa la situación de la vivienda y problemáticas sociales.

Al finalizar esta fase se establece una puntuación que ordena el acceso al servicio y genera una lista de espera cuando el servicio está saturado.

Una vez valorado el caso y analizada la situación, se define un Plan individual de atención que concreta las tareas a realizar y el tiempo necesario para su aplicación.

3. La fase de asignación de personal sociosanitario supone el inicio del proceso de atención y la prestación de la atención domiciliaria.

Previamente los servicios centrales municipales acuerdan el inicio del servicio y se asigna a la persona usuaria una trabajadora o trabajador social quien plantea un plan de intervención.

Una vez definido el plan de intervención individual, se realiza una visita a domicilio en la que se acuerda el plan y se firma un compromiso por ambas partes.

El proceso de firma supone, además, que la persona usuaria conozca las condiciones (el contexto) en las que se presta el servicio, sus derechos y deberes.

En la primera visita domiciliaria se presenta al coordinador o coordinadora y se revisan las condiciones de la vivienda para asegurarnos que disponen de las condiciones (la infraestructura) que permita la realización de actividades de manera adecuada (agua caliente, electricidad...).

Acordado el plan de trabajo, se inicia la intervención del personal sociosanitario.

Las posibles tareas a realizar son:

TIPOS DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN
De carácter doméstico	Actividades cotidianas que se realizan en el hogar, dirigidas a apoyar la autonomía personal. Entre otras cabe mencionar: la alimentación, apoyo en tareas domésticas, el mantenimiento de la vivienda...
De carácter personal	Actividades dirigidas a mantener el bienestar personal y social. Entre otras cabe destacar: la higiene personal, ayuda directa para vestirse y/o comer, control de la medicación, apoyo a la movilidad, compañía dentro y fuera del domicilio.
De carácter educativo	Dirigidas a fomentar hábitos de conducta y adquisición de habilidades básicas. Entre otras destacan la organización económica y familiar, la formación en hábitos convivenciales o las habilidades para el cuidado de enfermos y/o discapacitados.
De carácter integrador	Dirigidas a fomentar la participación de la persona usuaria en su entorno habitual
De carácter rehabilitador	Son aquellas actividades de carácter formativo y de apoyo psicosocial dirigidas al desarrollo de las capacidades personales y a la integración de la persona en su unidad de convivencia y su contexto relacional.

TIPOS DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN
De carácter técnico específico	Son aquellas actividades de adaptación funcional del hogar para resolver situaciones concretas y específicas de dificultad de autonomía. Entre otras cabe señalar: el servicio de teleasistencia, el servicio de comida a domicilio u otras prestaciones concretas que faciliten las tareas de los profesionales en el hogar y la movilidad de la persona beneficiaria tal como grúas, camas articuladas y material ortopédico.
De promoción psicosocial	Son aquellas dirigidas a la promoción integral del núcleo familiar, realizadas por parte de los trabajadores y trabajadoras sociales.

4. Una vez iniciado el caso, en la **fase de gestión** se realizan su seguimiento atendiendo las necesidades que surjan.

En esta fase se realizan controles de calidad periódicos y se gestionan todas las prestaciones y ayudas precisas para la buena atención del caso.

Habitualmente, el recurso de ayuda a domicilio se mantiene mientras no se produzcan cambios en la situación de la persona titular del servicio que agraven su estado de salud y, por tanto, se consideren más convenientes otros recursos específicos:

- Centros de día
- Residencias
- Recursos sociosanitarios
- Ingresos hospitalarios de larga duración.

El servicio finaliza por alguno de los siguientes motivos:

- Incumplimiento de las condiciones pactadas
- Baja voluntaria
- Ingreso en otro servicio
- Exitus



Ejemplo de un tipo de intervención de carácter doméstico



Ejemplo de un tipo de intervención de carácter personal



Ejemplo de un tipo de intervención de carácter técnico específico



Ejemplo de un tipo de intervención de carácter personal

4. Referente ocupacional

Coordinador/a servicio de atención domiciliar (SAD)

Realiza tareas de planificación, coordinación, gestión y organización del SAD en el territorio y casos que se le asigne. Realiza las tareas de supervisión y apoyo a las trabajadoras familiares.

Perfil:

- Diplomatura en Trabajo social
- Experiencia en Tercera Edad
- Conocimiento de los servicios sociales municipales
- Capacidad de trabajo en equipo
- Capacidad comunicativa y empática
- Capacidad negociadora y resolutive
- Capacidad organizativa
- Capacidad de contención emocional
- Capacidad de hacer propuestas de mejora.

Funciones:

PLANIFICACIÓN	COORDINACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la propuesta de plan de trabajo del caso. • Diseñar la intervención y establecer un programa de trabajo (evaluación, objetivos, duración, estrategias y prestaciones). 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar y tramitar el acceso a servicios secundarios o intermedios. • Organizar, asignar y cambiar usuarios y horarios de trabajo a las trabajadoras familiares de su territorio y posterior seguimiento. • Coordinación de las trabajadoras familiares asignadas al caso y supervisión. • Coordinar el Servicio con las entidades del entorno y otros servicios o recursos existentes.
GESTIÓN	ORGANIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener actualizado el sistema de registro de los casos. • Recibir las demandas del servicio. • Seguimiento y resolución de las incidencias de los expedientes de su territorio. • Cerrar el expediente valorando el acceso a servicios secundarios o intermedios, o por otras razones estipuladas a los criterios del caso. • Participar en los procesos de evaluación del Servicio de atención domiciliar. • Participar en las acciones formativas y de prevención 	<ul style="list-style-type: none"> • Atender y valorar la demanda y seleccionar los casos en función de los criterios establecidos para la prestación, directamente o en el domicilio, si procede. • Aplicar las prestaciones (teleasistencia, comida a domicilio, ayudas técnicas, económicas...) adecuadas según los criterios de acceso actualizados.

Trabajadores/as familiares

Forman parte del equipo complementando su intervención con el resto del equipo del Servicio de atención domiciliaria y tienen como lugar de trabajo habitual los domicilios y el entorno de las personas destinatarias del servicio.

Funciones:

- Participar en el diseño de la intervención y establecer un programa de trabajo (objetivos, duración, estrategias y prestaciones).
- Cumplir el programa de trabajo diseñado y proponer cambios y mejoras al personal coordinador del SAD realizando:

TRABAJOS GENERALES DE ATENCIÓN EN EL DOMICILIO	TRABAJOS DE ATENCIÓN PERSONAL
1. Limpieza del domicilio: se adecuará a un mantenimiento de limpieza cotidiana; en casos extremos es necesario habilitar el domicilio.	1. Ayuda en la higiene personal: todas aquellas tareas que precise la persona usuaria para la ayuda de su higiene personal. En cuanto a personas encamadas e incontinentes, prevenir la aparición de úlceras, mediante una correcta higiene, masajes y cambios posturales.
2. Amontonar las ropas sucias y traslado, si procede, para su posterior recogida en el servicio de lavandería. Limpiar a máquina, repaso y cuidado necesario de la ropa de la persona usuaria. En ningún caso se realizará un lavado a mano.	2. Acompañar en las visitas terapéuticas, seguir las instrucciones del personal del equipo de atención primaria en referencia a los problemas de salud, especialmente: cuidados de personas encamadas e incontinentes, ayuda/control en el cumplimiento de tratamiento, dietas...
3. Realización de compras domésticas, a cuenta de la persona usuaria del servicio.	3. Ayuda o apoyo a la movilidad en el interior y exterior del domicilio.
4. Realización de comidas en el domicilio.	4. Recogida y gestión de recetas y documentos relacionados con la vida diaria de la persona usuaria, así como la gestión y trámites para acceder a recursos sociales.
5. Reparación menor de utensilios domésticos y de uso personal que se presenten de manera imprevista, cuando no sea necesaria la intervención de un especialista.	5. Apoyo, en aquellos casos que sea necesario, en las actividades normales de la usuaria en su entorno, acompañando a visitas familiares o actividades de ocio, dentro de su horario. Así como prestar motivación psíquica y física.
6. Poner en conocimiento de la coordinadora cualquier problema no solucionable por la trabajadora familiar que se refiera al mantenimiento de la salubridad del domicilio.	6. Colaborar en el programa de animación sensibilizando y animando a las usuarias de SAD, así como dar apoyo en las actividades que lo requieran.
	7. Evaluar con cierta periodicidad, los servicios en los cuales la trabajadora familiar desarrolle su trabajo con la finalidad de proponer cuantas medidas se consideren oportunas para mejorar la calidad de la prestación.
	8. Comunicar a la coordinadora las incidencias y anomalías observadas en el desarrollo de su tarea.

TRABAJOS DE CARÁCTER SOCIO-EDUCATIVO	ATENCIÓN ESPECIALIZADA, CONOCIMIENTO DE LAS DIFERENTES ENFERMEDADES
1. Colaborar con el personal en servicios donde se encuentren menores o usuarios que lo precisen.	1. Atención a las personas usuarias en aspectos de salud mental, dando apoyo en el desarrollo de su autonomía personal y relacional, soporte y seguimiento en la adquisición de hábitos básicos (higiene personal, organización,...), control de medicación oral.
2. Crear, fomentar y potenciar hábitos de salud, higiene, educativos y domésticos, en casos de atención a familias con menores y personas disminuidas físicas y casos de atención individual.	2. Atención a enfermedades terminales que requieran curas especializadas.
3. Acompañar a centros escolares en casos de menores.	3. Atención a personas discapacitadas que precisen de apoyo personal y atención educativa.
4. Fomentar hábitos de higiene y orden.	4. Atención a personas drogodependientes, dando soporte en el tratamiento y/o rehabilitación y control de medicación oral. Apoyo a los familiares.
5. Apoyo y seguimiento de las pautas ante las posibles situaciones de conflicto que se generen en la familia, especialmente con las personas mayores y menores de la misma.	5. Participar en los espacios de regulación necesarios para el buen funcionamiento del caso y estipulados por la dirección.
6. Seguimiento de las relaciones familiares más abiertas que establezcan los miembros de la familia en el entorno más próximo.	6. Participar en los procesos de evaluación del Servicio de Atención Domiciliaria.
7. Ser fuente de información de los hechos más relevantes que se observen en el trabajo diario para ponerlos en conocimiento del personal coordinador.	7. Registrar la información más relevante, relacionada con cada caso que se haya iniciado la intervención, incorporándolo después a los expedientes ubicados en las dependencias del equipo del Servicio de Atención domiciliaria.
	8. Comprobar en el día a día el funcionamiento de las prestaciones (teleasistencia, comida a domicilio, ayudas técnicas, económicas...) y comunicar las incidencias a los Trabajadores y Trabajadoras Sociales.
	9. Detectar los problemas de integración social, posibles maltratamientos físicos, emocionales, negligencia o de situaciones de clara incompetencia parental.
	10. Participar en las acciones formativas y de prevención.

5. Acreditaciones y regulación de la actividad profesional de Auxiliar de ayuda a domicilio

A continuación se expone de forma gráfica el referente en el sistema nacional de cualificaciones profesionales y las acreditaciones existentes para la obtención del certificado profesional y el título de formación profesional para el desempeño de las funciones como técnico en atención sociosanitaria. Hemos creído conveniente plasmar las diferentes formas para la obtención de la acreditación profesional, así como la regulación de la actividad profesional del auxiliar de ayuda a domicilio.

Referente en el sistema nacional de cualificaciones profesionales

- **Cualificación profesional:** Atención sociosanitaria a personas en el domicilio
RD 295/2004 de 20 de febrero.
- **Familia Profesional:** Servicios Socioculturales y a la Comunidad.
- **Nivel de cualificación profesional nivel:** 2, Código: SSC089_2
- **Competencia general:** Ayudar en el ámbito socio-sanitario en el domicilio a personas con especiales necesidades de salud física, psíquica y social, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.
- **Unidades de competencia de la cualificación:**
 - UC0249_2: Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio-sanitaria.
 - UC0250_2: Desarrollar intervenciones de atención psicossocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio-sanitaria.
 - UC0251_2: Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad convivencial.

Más información: RD 295/2004 de 20 de febrero, por el que se establece la cualificación profesional.

Acreditaciones existentes

- 1.- **Certificado de profesionalidad:** Atención sociosanitaria a personas en el domicilio.
 - **Duración de la formación:** 600 horas
 - **Familia Profesional:** Servicios socioculturales y a la comunidad.
 - **Nivel de cualificación profesional:** 2
 - **Competencia general:** Ayudar en el ámbito socio-sanitario en el domicilio a personas con especiales necesidades de salud física, psíquica y social, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.

MÓDULOS FORMATIVOS 1	MÓDULOS FORMATIVOS 2	MÓDULOS FORMATIVOS 3
HIGIENE Y ATENCIÓN SANITARIA DOMICILIARIA	ATENCIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL DOMICILIARIO	ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ALIMENTACIÓN FAMILIAR
Duración: 170 horas	Duración: 210 horas	Duración: 100 horas
Asociado a la Unidad de Competencia: UC0249_2 Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria.	Asociado a la Unidad de Competencia: UC0250_2 Desarrollar intervenciones de atención psicossocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria.	Asociado a la Unidad de Competencia: UC0251_2 Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad convivencial.
Prácticas no laborales. Duración: 120 horas		

Atención! Se declara la equivalencia a todos los efectos los siguientes certificados de profesionalidad:

Auxiliar de ayuda a domicilio.	Atención sociosanitaria a personas en el domicilio
--------------------------------	--

Más información: R.D. 1379/2008, de 1 de agosto por el que se establece el Certificado de profesionalidad

2.- Título de formación profesional: Técnico en atención sociosanitaria

- **Duración de la formación:** 2000 horas.
- **Familia Profesional:** Servicios socioculturales y a la comunidad.
- **Nivel de cualificación profesional:** 2
- **Competencia general:** Ayudar en el ámbito sociosanitario, a personas y colectivos con especiales necesidades de salud física, psíquica y social: mayores, discapacitados, enfermos crónicos y convalecientes, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados, bajo la supervisión correspondiente en su caso, para mantener y mejorar su autonomía personal, sus relaciones con el entorno y su inserción.

Plan de formación:

En el centro educativo, a través de una formación teórico-práctica. Los contenidos se agrupan en los siguientes módulos profesionales:

MÓDULOS PROFESIONALES	HORAS
Planificación y control de las intervenciones	132
Atención sanitaria	198
Higiene	192
Atención y apoyo psicossocial	224
Ocio y tiempo libre de colectivos específicos	224
Apoyo domiciliar	224
Alimentación y nutrición familiar	64
Administración, gestión y comercialización en la pequeña empresa	66
Necesidades físicas y psicossociales de colectivos específicos	160

MÓDULOS PROFESIONALES	HORAS
Comunicación alternativa	96
Relaciones en el equipo de trabajo	44
Formación y orientación laboral	44
Libre disposición	44
Formación en Centros de Trabajo (F.C.T.).	380
Total	2000

Atención! este título se corresponde con el Plan LOGSE, próximamente aparecerá uno nuevo del Plan LOE que lo sustituirá.

Más información:

R.D. 496/2003, de 2 de mayo por el que se establece el título y las enseñanzas mínimas.

R.D. 938/2003 por el que se establece el currículo.

Formas para la obtención de la acreditación profesional

En procesos formativos presenciales o a distancia:

En la Administración de Trabajo: El certificado de profesionalidad.

En la Administración Educativa: El título de formación profesional.

En los procedimientos de valoración de la experiencia i los aprendizajes no formales, en convocatorias de ambas administraciones.

Regulación de la actividad profesional

El regulador autonómico es la Consejería de Asuntos Sociales, Promoción y Emigración.

El Decreto 86/2010, de 25 de junio, regula la actividad profesional del Auxiliar de ayuda a domicilio.

El personal de ayuda a domicilio y el de asistencia personal debe acreditar la cualificación profesional de Atención sociosanitaria a personas en el domicilio, creada por el R.D.295 /2004, de 20 de febrero, con el Certificado de profesionalidad o con el Título de formación profesional que acreditan la cualificación.

¡Atención! En el caso de que el trabajo a realizar se desarrolle en instituciones públicas se debe comprobar si están afectadas por la regulación del personal de la función pública

<http://dgfpap.caib.es>



6. Factores de riesgo específicos de este colectivo

6.1 Riesgos ergonómicos.

6.1.1 Descripción y lesiones más frecuentes.

La columna vertebral

La columna vertebral básicamente tiene cuatro funciones:

1. Sostener el cuerpo y permitir su movimiento (flexionar o girar el tronco).
2. Mantener estable el centro de gravedad, tanto en reposo como en movimiento.
3. Proteger la médula espinal, envolviéndola en sus huesos (las vértebras).
4. Establecer los puntos de unión entre los músculos de la espalda y las costillas.

La columna vertebral del ser humano está formada por 33 vértebras superpuestas y articuladas entre sí por sus apófisis (prominencias laterales y posteriores) y los discos intervertebrales (situados entre las vértebras).

Son los discos intervertebrales y los ligamentos, quienes le proporcionan alineamiento y movilidad a cada una de las vértebras que conforman la columna.

De estas 33 vértebras que conforman la columna vertebral, 7 son las vértebras cervicales, 12 torácicas o dorsales, 5 lumbares, 5 sacras y 4 coxígeas (éstas últimas se fusionan formando el hueso coxis), separadas cada una de ellas por los 23 discos intervertebrales correspondientes.

Si observamos la columna de frente, las vértebras están perfectamente alineadas. Sin embargo, si la observamos de perfil, las vértebras tienen un aspecto curvado que les proporcionan, entre otros, los discos intervertebrales.

Esta disposición curvada de la columna le proporciona la flexibilidad y el movimiento necesarios para amortiguar la presión que sufren las vértebras.

Teniendo en cuenta esta clasificación de las vértebras la columna se divide en: columna cervical, columna dorsal y columna lumbar.

Las vértebras

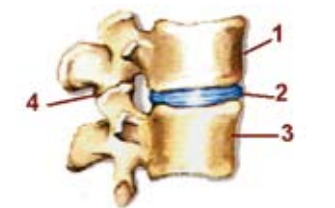
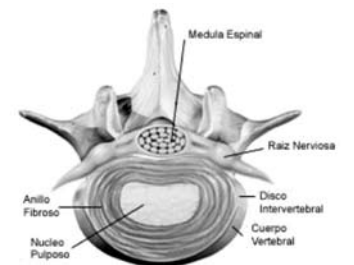
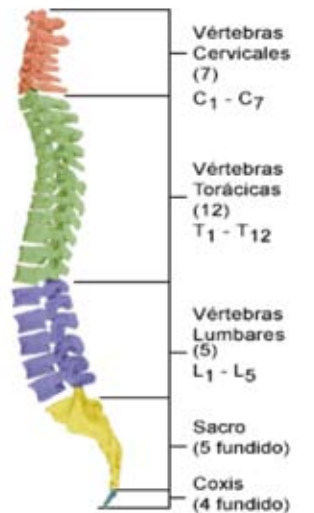
Las vértebras son los huesos que forman la columna vertebral. Son muy resistentes: estos huesos pueden soportar cada uno un peso de 9 toneladas.

Las vértebras presentan una estructura común: **cuerpo vertebral**, unas **prominencias laterales** (apófisis transversas) y una **prominencia posterior** (apófisis espino-sa). El agujero central está ocupado por la médula espinal, por lo que se denomina canal medular.

Cada vértebra se une con la inferior mediante la articulación facetaria. Por otra parte, cada una de las vértebras se articula entre sí a través de los **discos intervertebrales** que sirven para amortiguar la presión ejercida sobre las vértebras, estableciéndose un reparto de la misma.

Están compuestos por un anillo fibroso y un núcleo pulposo. El anillo fibroso es una estructura compuesta por 7 capas de fibras colágenas que envuelven al núcleo pulposo (compuesto por agua, colágeno, sulfato de condroitina, etc.).

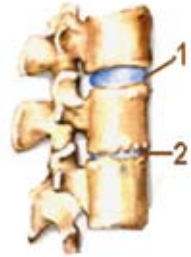
Columna Vertebral



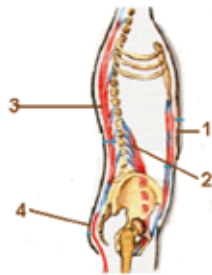
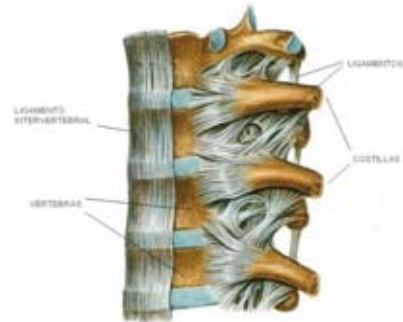
1. Vértebra 2. Disco intervertebral 3. Vértebra 4. Articulación facetaria



Hernia discal



1. Disco normal 2. Disco desgastado



1. Músculos abdominales
2. Músculos psoas
3. Músculos glúteos
4. Músculos Paravertebrales

Cuando sobre el disco intervertebral se aplica una carga excesiva, el espesor discal pasa de un mínimo a un máximo, amortiguándose la fuerza aplicada. Esta sobrecarga puede llegar a provocar la rotura del anillo fibroso, es decir, una **hernia discal**.

Con el paso del tiempo la presión ejercida sobre los discos intervertebrales hace que el núcleo pulposo se vaya desgastando y perdiendo altura, produciéndose lo que se conoce como **artrosis vertebral**. Este es considerado un proceso de desgaste natural de los discos.

Cuando el disco está muy desgastado y amortigua mal el peso, el exceso de carga que transmite al hueso hace que éste pueda deformarse: es el denominado "osteofito". Aunque no suele causar dolores, a veces puede comprimir un nervio. En este caso, sí provoca dolores o pérdida de fuerza.

Por otra parte, los ligamentos son bandas de fibras resistentes cuya función es la unión y estabilización de estructuras anatómicas. A diferencia de los tendones, que conectan músculos con hueso, los ligamentos interconectan huesos entre sí, teniendo un rol muy significativo en el sistema músculo esquelético. En una articulación, los ligamentos permiten y facilitan el movimiento dentro de las direcciones anatómicas naturales, mientras que restringe aquellos movimientos que son anatómicamente anormales, impidiendo lesiones o protrusiones (desplazamiento del anillo fibroso vertebral) que podrían surgir por este tipo de movimiento.

El sistema muscular

El sistema muscular es el conjunto de los más de 600 músculos del cuerpo que generan el movimiento. Dentro del sistema muscular se encuentran los **músculos esqueléticos** que colaboran con los huesos para darle al cuerpo la estabilidad y el movimiento necesario. Estos músculos parten del extremo del hueso, recubriéndolo hasta llegar al extremo de otro hueso. La parte del músculo a través de la cual se consigue la unión con el hueso es el **tendón**.

La columna vertebral necesita una musculatura potente y resistente capaz de proporcionarle la estabilidad y el movimiento que precisa. El conjunto de músculos que facilitan el movimiento de la columna se extiende desde la nuca, hasta la parte posterior del muslo llegando a la rodilla.

Los músculos que influyen directamente sobre los movimientos y posición de la columna son: **los músculos paravertebrales, los abdominales, los psoas, los glúteos y los isquiotibiales**.

Los músculos paravertebrales, abdominales y psoas son los responsables de proporcionarle a la columna la posición erguida.

Por una parte, los **músculos abdominales** se extienden desde la parte inferior de las costillas hasta la parte superior de la pelvis, protegiendo los órganos internos. Juegan un papel fundamental en la postura rígida y estática de la columna y permiten a nuestro cuerpo los movimientos de rotación (girarse) y flexión (curvarse). Una musculatura abdominal bien trabajada disminuye en gran medida el riesgo de sufrir patologías lumbares (por ejemplo, hernias de disco), ya que estarán equilibrados los niveles de fuerza de la musculatura posterior con la anterior (espalda y abdomen).

Los músculos **paravertebrales**, son aquellos que se extienden por toda la parte posterior del tronco, desde la nuca hasta la pelvis y se coordinan con los abdominales y el músculo psoas para dar estabilidad a la columna vertebral.

Por otra parte, el músculo **psoas-iliaco** se extiende desde la última vértebra dorsal y las cinco lumbares (músculo psoas) hasta el muslo (músculo iliaco), atravesando la pelvis. La intersección de ambos cuerpos musculares da como resultado un músculo bastante extenso y potente, específico de los movimientos de flexión del tronco. Este es un músculo que se activa con el simple hecho de caminar por lo que su fortalecimiento será de vital importancia para lograr un correcto funcionamiento de la espalda.

Músculo Psoas-iliaco

Los glúteos se extienden desde la pelvis hasta el fémur por detrás, formando las nalgas. Al contraerse tienden a llevar la pierna hacia atrás y hacia afuera. Al erguir la espalda hacia atrás, los glúteos e isquiotibiales colaboran con los paravertebrales.

Glúteos

Los **glúteos** y otros músculos de la pelvis contribuyen a aportar un punto de apoyo estable a la columna vertebral.

Existe otro grupo de músculos, los denominados **isquiotibiales**, los cuales se extienden por la parte posterior del muslo, dirigiéndose por detrás desde la pelvis hasta la rodilla, cuya lesión puede afectar a la rectitud de la columna lumbar (parte baja de la columna vertebral). Es por este motivo por el cual debe insistirse en el trabajo de la flexibilidad de estos músculos.

La falta de flexibilidad de esta musculatura puede provocar el acortamiento de los isquiotibiales y, con ello, la aparición de diferentes patologías de la espalda.

6.1.2 Manipulación de cargas, las posturas forzadas y los movimientos repetidos.

Cuando hablamos de riesgos ergonómicos nos referimos al conjunto de requerimientos físicos y psíquicos a los que están expuestas las trabajadoras de ayuda a domicilio a lo largo de la jornada laboral y, si no son controlados pueden producir un daño o lesión.

Carga física. Cualquier trabajo requiere de la persona que lo realiza un gasto de energía que se consumirá en el trabajo muscular estático y dinámico. Las auxiliares de ayuda a domicilio realizan un trabajo físico que puede considerarse estático y dinámico. Estático por la adopción de posturas incómodas y por la manipulación del usuario y dinámico porque implica desplazamientos en el domicilio y movimientos de los miembros superiores.

Existen tres grupos de riesgos procedentes de la sobrecarga física: **1) la manipulación de cargas, 2) las posturas forzadas y 3) los movimientos repetidos.**



Músculos Abdominales



Músculos Paravertebrales



Glúteos



Isquiotibiales



1) Manipulación de cargas.

Nos referimos a cualquier acción de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores o trabajadoras, como puede ser el levantamiento, el empuje, la colocación, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para éstas.

Levantar cargas, entendiendo carga como todo peso superior a 3 kg, está relacionado con la producción de trastornos en la columna vertebral.

Básicamente este manejo de cargas pesadas puede producir:

- Lesión directa del disco intervertebral, hernias, fisuras, protrusión, etc. . .
- Contracturas, roturas fibrilares, calambres musculares por sobreesfuerzo.
- Artrosis de las articulaciones intervertebrales.
- Pinzamientos de raíz nerviosa cuando al disminuir la altura del disco con la carga, las vértebras se aproximan entre sí y se reduce el espacio de salida de las raíces de los nervios espinales en los agujeros de conjunción.

Si a la carga física que supone el levantamiento de cargas, es decir, la movilización de las personas usuarias, se le suma la elevada frecuencia con que se realiza, obtenemos como resultado el importante riesgo para la espalda que supone esta movilización durante la jornada de trabajo.

En la Guía Técnica para la Evaluación y Prevención de los Riesgos en la Manipulación Manual de Cargas editada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, establece las recomendaciones preventivas para la prevención de lesiones dorsolumbares a través de la exposición del método correcto de levantamiento de cargas.

Aunque hay que señalar que una correcta higiene postural durante la movilización de las personas usuarias NO impedirá las lesiones de espalda, si no, más bien, retrasará la aparición de trastornos, puesto que los mecanismos de protección de la espalda acabarán fallando.

Las normas básicas para la correcta manipulación de cargas son:

- Mantener la espalda recta.
- Base de sustentación: colocar las piernas adecuadamente.
- Realizar el esfuerzo con la fuerza de piernas y la inercia del propio cuerpo.
- Movilizar la carga próxima al centro de gravedad.
- No realizar giros de tronco, sino bascular la cadera y la pelvis para desplazar la carga de manera no lineal.

En cuanto a la aplicación de una correcta higiene postural a la movilización de usuarios existen una serie de técnicas de movilización de pacientes que se detallarán más adelante.

Recomendaciones:

- Evitar siempre que sea posible las manipulaciones manuales, utilizando para ello, en la medida de lo posible, ayudas mecánicas (grúas, carretillas, etc.), así como la concienciación al personal de la importancia de usar las ayudas.
- Adaptar, siempre que sea posible, el domicilio de la persona usuaria a sus limitaciones físicas y psicológicas (mejora del entorno de trabajo).
- Reducir al mínimo posible los pesos a manejar, por ejemplo, sustituyendo las bolsas de basura o de compra a manipular antes de estar completamente llenas y utilizar ayuda mecánica.
- Analizar previamente, como se va a realizar el movimiento, la lógica y el autocuidado, debe llevarnos a tomar una decisión adecuada para mover a la persona usuaria.
- Sujetar a la persona usuaria próximo al cuerpo.
- Actuar sobre la organización del trabajo y distribución del tiempo.
- Información y formación, así como entrenamiento en técnicas seguras para la movilización y manipulación de los usuarios.
- Incentivación, aumento de la motivación en el trabajo.

2) Posturas forzadas

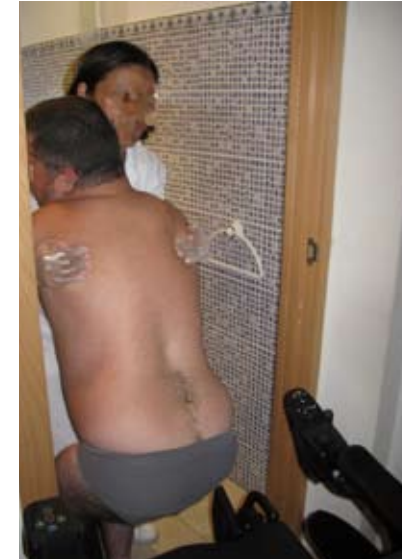
Se consideran posturas forzadas las posiciones del cuerpo que permanecen fijas o restringidas en sus movimientos, las posturas que sobrecargan los músculos y los tendones, las posturas que cargan las articulaciones de una manera asimétrica, y las posturas que producen carga estática en la musculatura. Las tareas con posturas forzadas implican a cualquier parte del organismo y fundamentalmente a tronco, brazos y piernas.

Los movimientos forzados pueden también lesionar los ligamentos de la columna provocando la inflamación de las articulaciones y provocando contracturas musculares.

La persona usuaria con poca movilidad o con problemas mentales, en ocasiones provoca movimientos bruscos e inesperados para la trabajadora que ésta debe asumir en el intento de evitar la lesión o caída del propio usuario. Se produce así, por parte de la trabajadora un movimiento rápido que puede originar un sobreesfuerzo aumentado, de esta forma, el riesgo de sufrir una lesión.

Recomendaciones:

- Al realizar una tarea, combinar los dos tipos de esfuerzos, el estático y el dinámico.
- Procurar mantener el cuerpo flexible, evitando posturas rígidas o fijas.
- Alternar posiciones en un puesto de trabajo (de pie, sentado u otra).
- Imponer un ritmo de trabajo adecuado.
- Evitar movimientos de torsión o rotación con fuerza del antebrazo y tronco.
- Utilizar un calzado cómodo (que no apriete), cerrado y que sin ser plano, la suela no tenga una altura superior a 5 cm aproximadamente, junto con calcetines de hilo o medias que faciliten el riesgo sanguíneo.
- Colocar el material necesario lo más cerca posible para evitar el máximo los desplazamientos y facilitar su alcance entre los planos de los hombros y las caderas.
- Realizar estiramientos durante la jornada de trabajo.
- Realizar con frecuencia mini-descansos antes de llegar a la fatiga.

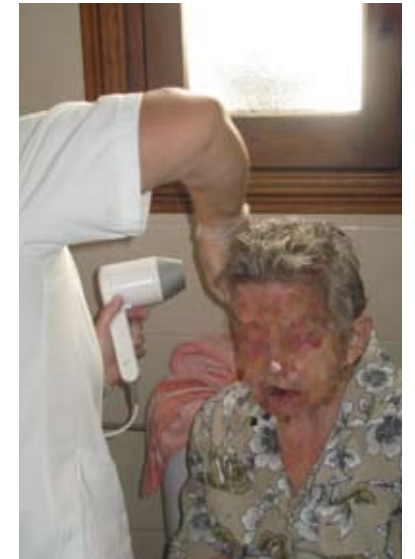


3) Movimientos repetidos

Se entiende por "movimientos repetidos" al grupo de movimientos continuos mantenidos durante un trabajo que implica la acción conjunta de los músculos, los huesos, las articulaciones y los nervios de una parte del cuerpo y provoca en esta misma zona fatiga muscular, sobrecarga, dolor y, por último, lesión. Es habitual que muchas personas ignoren la relación que existe entre las molestias que sufren y los esfuerzos repetidos que realizan reiteradamente durante un trabajo. Sin embargo, hay una clara asociación entre ciertos TME (trastornos músculo-esqueléticos) y las actividades que implican posturas forzadas, trabajo repetitivo y ritmo excesivo, manejo de cargas pesadas, uso de herramientas, etc. Las lesiones aparecen progresivamente, por acumulación y repetición de traumatismos, hasta que la lesión se hace crónica.

Los problemas músculo esqueléticos que originan los movimientos repetidos afectan con más frecuencia a los miembros superiores (cuello, hombro y miembros superiores). Las patologías más habituales son: el síndrome del túnel carpiano (compresión del nervio mediano en la muñeca que provoca dolor, hormigueo y adormecimiento de parte de la mano), la tendinitis (inflamación de los tendones que unen los músculos con los huesos de la mano) y la tenosinovitis (inflamación de un tendón o de la vaina que lo recubre, que origina dolor y puede llegar a impedir el movimiento).

Los factores de riesgo laborales que hay que considerar en los movimientos repetidos son: el mantenimiento de posturas forzadas de muñeca o de hombros; la aplicación de una fuerza manual excesiva; ciclos de trabajo muy repetidos que dan lugar a



movimientos rápidos de pequeños grupos musculares y tiempos de descanso insuficientes. Además de éstos, también intervienen en la aparición de las lesiones músculo-esqueléticas por movimientos repetitivos situaciones hormonales propias del ciclo menstrual, el embarazo o las anomalías anatómicas.

Algunos han sugerido que las hormonas femeninas (estrógenos) podrían ser una de las causas de ciertos problemas músculo-esqueléticos como el síndrome del túnel carpiano. Sin embargo, los resultados de las investigaciones no han sido concluyentes.

Recomendaciones:

- En trabajos repetitivos intentar alternar los grupos musculares activos, para ello es fundamental el alterne de tareas.
- Establecer pausas periódicas que permitan recuperar las tensiones y descansar. 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.
- Evitar los esfuerzos prolongados.
- Analizar y evaluar los factores de organización: dentro de este apartado deberemos considerar, entre otros, la existencia de cursos de adiestramiento, las pausas existentes, la repetitividad, el ritmo de trabajo.

Existen también elementos de la organización del trabajo que pueden causar los TME, como son los ritmos de trabajo, horarios, tareas repetitivas, etc.

Los TME, según las estadísticas, afectan a trabajadores y trabajadoras de todos los sectores, pero las mujeres parecen presentar una mayor incidencia.

El motivo principal es que el mercado laboral se encuentra, todavía hoy, dividido en función del sexo. Los hombres y las mujeres llevan a cabo tareas profesionales diferentes. Esto implica que tanto hombres como mujeres estén expuestos a riesgos diferentes, y que por lo tanto desarrollen problemas de salud bien distintos.

Las patologías del sistema músculo-esquelético se presentan en diferentes zonas para hombres y mujeres: mientras que los hombres se ven más afectados en la zona baja de la espalda, zona lumbar (al realizar mayoritariamente trabajos que requieren manipulación de cargas), las mujeres se ven más afectadas en el cuello, en la zona dorsal y miembros superiores (por ocupar puestos que implican movimientos repetitivos y posturas forzadas).

Por otra parte, el trabajo que llevan a cabo las trabajadoras familiares es un ejemplo claro de como todavía existen puestos de trabajo ocupados mayoritariamente por mujeres (división del trabajo por sexo).

La Agencia Europea para la Seguridad y la salud en el trabajo, citando varios estudios, expone estadísticas de lesiones de espalda en la población laboral nada halagüeñas:

1. Del 60% al 90% de la población padecerá trastornos dorsolumbares a lo largo de su vida.
2. Entre un 15% y un 42% de la población padece actualmente algún tipo de lesión dorsolumbar.
3. El 30% de los trabajadores y trabajadoras padece dolor lumbar, siendo éste uno de los principales trastornos de origen laboral de los que se informa.
4. Entre el 60% y el 70% se recupera en un plazo inferior a seis semanas.
5. El 70%- 90% se recupera en un plazo de doce semanas.
6. Entre el 20% y el 40% de los casos se presentan recaídas en un año.
7. Se presentan recaídas en el 85% de los casos a lo largo de toda la vida.

Las lesiones de espalda generan un enorme gasto económico y social, teniendo en cuenta que una vez lesionada la espalda es más vulnerable a nuevas lesiones o recurrencias en la lesión inicial.

Existen profesiones y sectores “marcados” por este tipo de trastornos, debido a la tipología de trabajo que se desarrolla en ellos. El sector de la ayuda a domicilio es un sector tradicionalmente asociado a las lesiones de espalda, debido al trabajo de movilización manual de personas.

La manipulación de cargas, y especialmente la movilización de las personas, constituye un factor de riesgo preponderante para la producción de lesiones de espalda.





6.1.3 Movilización de la persona usuaria

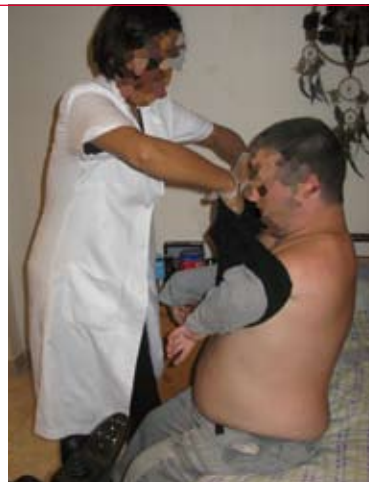
Los principios de mecánica corporal que las auxiliares deben aplicar para la manipulación de personas son: mantener la espalda recta, las piernas flexionadas y los pies separados con uno de ellos en la dirección del movimiento y utilizar agarres o presas consistentes, servirse de apoyos y del cuerpo como contrapeso. Es importante conocer las características antropométricas de cada uno para no realizar sobreesfuerzos.



1.- Forma de sentar o incorporar a la persona usuaria en la cama

Para sentar una persona usuaria en la cama, si ésta es articulada, basta dar vueltas a la manivela correspondiente -o mando eléctrico- hasta que la elevación de la cama haga que la persona se encuentre cómoda y en una postura adecuada a su estado.

Para levantarle los hombros, la persona auxiliar se coloca de cara a la persona usuaria y de lado con respecto a la cama. El pie más cercano se coloca atrás y la mano más lejana se pasa por detrás de los hombros de la persona usuaria balanceando el cuerpo hacia atrás, bajando las caderas verticalmente de forma que el peso pase de la pierna de delante a la de atrás.



2.- Forma de sentar al usuario en el borde de la cama

1. Colocaremos la cama en posición de Fowler _ (<http://cuidadoeneladultomayor.blogspot.com>) La persona auxiliar adelanta un brazo, el más próximo a la cabecera, y rodea los hombros de la persona usuaria, y el otro lo coloca en la cadera más lejana de la misma;
2. Con esta mano hace que la cadera y las piernas giren de modo que queden colgando del borde de la cama; con el otro brazo ayuda 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);
3. En el momento en que se ha sentado, se le debe tomar el pulso y luego se le colocan la bata y las zapatillas.

3.- Pasar a la persona usuaria de la cama a la silla de ruedas

1. Lo primero que hay que hacer es fijar las ruedas. Si aún así hay peligro de que la silla se mueva, hará falta dos personas, una de las cuales sujetará la silla por el respaldo para evitar su movimiento.
2. Si la cama está muy alta se colocará un escalón que sea firme y que tenga una superficie suficiente para que la persona se mueva sin caerse.
3. La persona usuaria se sentará al borde de la cama y se pondrá, con la ayuda de la Auxiliar, la bata y las zapatillas (de forma que no se le salgan con facilidad).
4. La silla se coloca con el respaldo en los pies de la cama y paralela a la misma.
5. La Auxiliar se coloca frente a la persona usuaria con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro.
6. La persona usuaria pone sus manos en los hombros de la auxiliar mientras ésta lo sujeta por la cintura.
7. La persona usuaria pone los pies en el suelo y la Auxiliar sujeta con su rodilla más avanzada la rodilla correspondiente de la persona para que no se doble involuntariamente.
8. La auxiliar gira junto con la persona usuaria y, una vez colocado frente a la silla, flexiona las rodillas de forma que la persona usuaria 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.



4.- Transporte de la persona usuaria mediante silla de ruedas

Para ello deberemos tener en cuenta una serie de consideraciones generales:

1. La persona usuaria deberá estar bien sujeta para evitar caídas en su desplazamiento.
 2. Evitar situaciones donde existan corrientes de aire o lugares donde la persona usuaria pueda sentirse incómoda.
 3. La silla de ruedas se empujará desde la parte de atrás de la misma, agarrándola por las empuñaduras.
- Situaciones especiales:
1. Si bajamos la rampa con silla de ruedas, tiraremos de la silla hacia atrás, de forma que la persona usuaria mire en la misma dirección que nosotros.
 2. La entrada y salida del ascensor con silla de ruedas se efectúa de espaldas. Entrará primero la auxiliar tirando de la silla hacia atrás y una vez dentro dará la vuelta a la silla para salir nuevamente de espaldas.





Medidas preventivas individuales

Para evitar la aparición de dolores y lesiones en la espalda deberemos ejercitar regularmente los músculos de la espalda y del dorso. Mediante la realización de ejercicios de estiramiento y fortalecimiento lograremos una tonificación de la musculatura y un funcionamiento más adecuado de los mismos. De esta forma, se producirá el alivio de músculos, tendones y ligamentos que provocan el dolor de espalda.

Al proporcionar más flexibilidad a la musculatura de la columna logramos disminuir la posibilidad de que se produzca una lesión muscular. Además, mejora la salud de las articulaciones (unos músculos tirantes estresan nuestras articulaciones).

Tener una alimentación equilibrada (que evite problemas de peso), llevar a cabo actividades sociales satisfactorias que nos permitan una mejor integración social, mantener una correcta higiene postural, es decir, realizar las actividades domésticas (fregar, barrer, pasar el aspirador, hacer las camas, etc.) de forma segura, y realizar ejercicio físico son, conjuntamente con los ejercicios de fortalecimiento, algunas de las medidas preventivas a llevar a cabo por las trabajadoras para mitigar los efectos del trabajo sobre la columna vertebral.

A continuación se detallan una serie de ejercicios de estiramientos recomendables para el fortalecimiento de la musculatura abdominal y de la columna vertebral. Aproximadamente, deberemos dedicar entre 20 y 25 minutos cada día a la realización de estos ejercicios.

Flexibilidad del músculo psoas-iliaco

Para realizar este ejercicio apoya una rodilla sobre una superficie plana (silla, banco, etc.) y sujeta la pierna con la mano por el tobillo. Mientras, adelanta la otra pierna y flexiónala ligeramente.

Mantén esta posición de 15 a 30 segundos con cada pierna. Recuerda que los abdominales deben estar contraídos durante el ejercicio y la cadera ligeramente desplazada hacia adelante. Repite este ejercicio de 2 a 3 veces por semana.

Adelantando una pierna, flexiónala ligeramente mientras doblas la rodilla de la pierna atrasada a la vez que intentas tocar el suelo con ésta. Mantén esta postura aproximadamente de 15 a 30 segundos. Repite esta misma posición con cada pierna manteniendo siempre los abdominales lo más contraídos posible. Repite el ejercicio durante 2 ó 3 veces a la semana.



Estiramiento lumbar

Tumbada en el suelo, lleva las rodillas hacia el pecho y sostenlas con ambas manos por la parte trasera de las mismas. Mantén esta postura de 15 a 30 segundos, contrayendo abdominales.

Este ejercicio debes realizarlo de 2 a 3 veces por semana.

Tumbada en el suelo, con las dos piernas flexionadas y con los pies planos sobre el suelo, levanta la pierna derecha y dóblala, a la vez que la sujetas con ambas manos. Mientras flexionas la pierna izquierda de manera que el talón quede apoyado sobre la rodilla derecha. Repite el ejercicio con cada pierna de 15 a 30 segundos, 2 ó 3 veces por semana.



Tumbada, con la espalda contra el suelo y con ambas rodillas flexionadas. Tus pies deben estar planos contra el suelo. Dobla la rodilla derecha llevándola hacia tu pecho y sostén con las manos tu muslo por detrás de la rodilla, manteniéndola ligeramente flexionada. Permanece en esta posición durante unos 20 segundos y repite de nuevo el ejercicio con la pierna izquierda.



Arrodíllate en el suelo, extendiendo el torso y los brazos hacia el frente. Acerca el pecho hacia el suelo. Presiona los brazos hacia el suelo para extender los hombros. Junta los talones, abre las piernas, apoyando los glúteos sobre los talones y estira la espalda. Mantén esta posición durante al menos 30 segundos. Realiza el ejercicio de 2 a 3 veces por semana.



Túmbate con la espalda contra el suelo y con ambas rodillas flexionadas. Tus pies deben estar planos contra el suelo. Levanta tu pierna derecha y estírala lo máximo que puedas, hasta que llegues a sujetar la punta del pie. La pierna no debe quedar totalmente estirada, sino que ha de permanecer algo flexionada. Permanece en esta posición durante unos 20 segundos y repite de nuevo el ejercicio con la pierna izquierda.



Sobre una escalera, estando de pie sobre un escalón, apoya las puntas de los pies sobre el mismo y deja caer suavemente el peso del cuerpo sobre los talones, pudiendo moverlos libremente arriba y abajo. Estira las piernas completamente. Baja los talones a velocidad moderada hasta que notes un fuerte estiramiento en el talón de Aquiles y en los gemelos. Aguanta en la posición más alta hasta dos segundos y baja los talones. Repite el ejercicio unos 30 segundos.





Fortalecimiento lumbar

Tumbate boca a bajo con las piernas estiradas. Colócate una almohada o cojín bajo el ombligo de manera que los glúteos sobresalgan hacia arriba. Coloca los pies semiplanos tocando con las puntas de los dedos el suelo. Dobra los codos colocando las manos a la altura de la cabeza. Sube lentamente la cabeza y el tronco sin dejar de mirar el suelo. Deberás realizar 4 series de 15 repeticiones. Es recomendable no realizar este ejercicio más de 2 veces a la semana.



Fortalecimiento abdominal y de espalda

Tumbada boca abajo en el suelo, estira las piernas y levanta tronco y glúteos, aguantándote sobre las puntas de los pies. Apoya en el suelo ambos codos y los antebrazos. Aguanta aproximadamente unos 30 segundos esta posición. Deberás realizar este ejercicio al menos 3 veces por sesión, con 1 minuto de descanso entre cada una de ellas. Es aconsejable que practiques este ejercicio 1 vez a la semana.



De pie con las piernas ligeramente separadas, y sujetándote con un brazo de una barandilla, desplaza el tronco hacia atrás para luego bajar los glúteos hacia el suelo como si quisieras sentarte. Vuelve a la posición de pie y repite el ejercicio de 15 a 30 veces a velocidad moderada.



Sentados con el torso erguido, apoyado en alguna superficie, y los brazos estirados hacia arriba, abiertos en un ángulo apenas superior a la distancia entre los hombros, flexionarlos hacia abajo como si estuviéramos estirando una cuerda a la vez que expulsamos aire. Cada vez que estiramos los brazos deberemos efectuar profundas inspiraciones y mantener contraídas los abdominales. Repetir 3 días a la semana, de 12 a 15 repeticiones durante 5 veces.



En este ejercicio, pon las piernas juntas y estiradas, sujetando con cada mano unos pesos (1,5 a 2 kg, que pueden ser botellas, tetrabricks, etc.) a la altura de las rodillas. Con la espalda recta, flexionando la columna hasta los 90°, mantén esta posición durante unos segundos para volver a la posición derecha, siempre contrayendo los abdominales hacia dentro. Realizar este ejercicio 1 día a la semana, 15 veces en serie de 5.

7. Riesgos psicosociales en los profesionales de ayuda a domicilio

Cuando hablamos de riesgos psicosociales hacemos referencia a todo “aspecto de la concepción, organización y gestión del trabajo así como de su contexto social y ambiental que tiene la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores” (Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo, OSHA, 2000). Este concepto, en Organizaciones Internacionales con relevancia en la materia, como la Organización Mundial de la Salud -OMS-, la Organización Internacional del trabajo -OIT-, y países externos a la UE, como Canadá, Japón o EEUU, prefieren utilizar términos más concretos: “estrés laboral”, “violencia en el trabajo”, acoso moral...

La organización del trabajo, el clima social, los factores grupales, la estructura jerárquica, los conflictos, el aislamiento, los turnos, las relaciones con las personas usuarias y con sus familiares son aspectos de tratamiento delicado por su enorme influencia en la generación de tensiones que incrementan la carga mental. Muchos de estos aspectos adquieren un protagonismo determinante para el funcionamiento de la empresa o de la institución. Por el contrario, un entorno laboral sano contribuye a la mejora de las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores y trabajadoras.

7.1 El Estrés laboral

El estrés laboral es un estado de desajuste causado por la falta de respuesta adecuada de la persona trabajadora a su entorno en un tiempo razonable, derivándose del mismo sufrimiento y deterioro de su salud.

ESTENSORES	CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS
Del medio ambiente físico: iluminación, ruido, temperatura, trabajo en ambientes contaminados...	Físicas: trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, musculares, dermatológicos, sexuales...
De la tarea: carga mental de trabajo, control sobre la tarea, ritmos de trabajo...	Psicológicas: alteraciones del sistema nervioso, trastornos del sueño, depresión, ansiedad, trastornos afectivos, de la personalidad, alimenticios, drogodependencias...
De la organización: conflicto y ambigüedad de rol, jornada de trabajo, relaciones personales, estabilidad laboral...	Para la empresa: deterioro del medio ambiente de trabajo, bajas, absentismo, incapacidades laborales, accidentes...
Características Individuales	

¿Cómo distinguirlo de otros conceptos afines?

No debemos confundir el estrés laboral con el síndrome de estar quemado por el trabajo (burnout). Se considera al burnout como una de las posibles respuestas al impacto acumulativo del estrés laboral crónico.

ESTRÉS	BURNOUT
Implicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Apagamiento emocional
El daño fisiológico es el sustrato primario	El daño emocional es el sustrato primario
Agotamiento, falta de energía	Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica
La depresión se entiende como reacción a preservar las energías físicas	La depresión es como una pérdida de ideales
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas	Sólo tiene efectos negativos



7.2 Exigencias psicológicas emocionales

Las exigencias emocionales incluyen aquellas que afectan nuestros sentimientos, sobre todo cuando requieren de nuestra capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden transferirnos, y ante quienes podemos mostrar comprensión y compasión. Puede ser un equilibrio muy complicado, ya que el trabajador o trabajadora de ayuda familiar tiene que tratar de no involucrarse en la situación y de no confundir los sentimientos de los usuarios del servicio con los suyos propios. Las altas exigencias emocionales suponen una situación de riesgo para la salud.

Esta situación es frecuente en las profesiones dirigidas a prestar servicios a las personas, en las que los trabajadores y las trabajadoras deben usar sus habilidades profesionales, sus capacidades personales y a la vez dejar su vida privada al margen. Pero esta diferenciación puede ser difícil si las exigencias emocionales son excesivas.

Por todo ello, hemos considerado necesario introducir, en esta guía, una serie de

recomendaciones y técnicas de relajación y respiración que puedan servir de ayuda al colectivo de trabajadoras/es de ayuda familiar, además de las que a continuación destacamos:

1. **Establecer límites y objetivos:** Diga 'no' a tareas que puedan sobrepasarle.
2. **Pida y acepte ayuda:** No piense que eso supone un gesto de debilidad.
3. **Duerma bien:** Las personas que pasan mucho tiempo bajo una situación de estrés necesitan descansar bien.
4. **Realice ejercicio físico:** No sólo le ayudará a sentirse mejor físicamente sino que le permitirá escapar de la rutina.
5. **Comuníquese:** hable con algún amigo o familiar que le sirva de apoyo y con quien pueda compartir sus emociones. "Yo lo llevo bien, seguro que hay casos sangrantes de familias que lo pasan peor", dice esta mujer optimista.
6. **Encuentre tiempo para sí mismo:** Pequeños 'paréntesis' en sus obligaciones pueden servirle de válvula de escape.

7.3 Medidas preventivas: medidas específicas y políticas antiestrés

La introducción de las medidas preventivas deberán abordarse en el marco de la evaluación y planificación general de los riesgos profesionales –Plan de Prevención de Riesgos-. Según el Acuerdo Comunitario, la medidas preventivas se refiere a una doble tipología:

A) Medidas específicas para prevenir factores concretos de estrés identificados en la evaluación.

B) Definición y puesta en práctica de una política antiestrés.

A) Medidas específicas para prevenir factores identificadores del estrés

Medidas de gestión y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación entre el nivel de responsabilidad y de control sobre el trabajo. • Apoyo adecuado de la dirección a los trabajadores y trabajadoras y equipos de trabajo. • Mejorar la organización, procesos, condiciones y entorno de trabajo, ofreciendo compensaciones razonables por el esfuerzo realizado por los trabajadores y trabajadoras dentro de un sistema de gestión integral orientado hacia la calidad de ambiente laboral. • Clarificar los objetivos de la empresa, así como el papel de los trabajadores y trabajadoras individuales.
Medidas de información y consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de formación y entrenamiento con el fin de adquirir conocimientos, capacidades y habilidades necesarias para poder desempeñar correctamente las tareas. • Cuestionarios o chek-list entregados a trabajadores y trabajadoras por centros o Departamentos. • Modificar la política de personal en una dirección más comunicativa y de mayor flexibilidad. • Mejorar los canales de comunicación con el fin de que faciliten mayor participación en las tomas de decisiones, o para conceder más autonomía. • Prever los efectos en la situación psicosocial a raíz de cambios. • Diseñar los trabajos de forma que estén provistos de significado, estímulo y oportunidades para que las personas trabajadoras puedan emplear sus habilidades. La satisfacción de los trabajadores también puede obtenerse, evitando la temporalidad de los contratos por motivos de seguridad y posible promoción de aquéllos.
Formar a la dirección y a los trabajadores y trabajadoras	<ul style="list-style-type: none"> • Con la finalidad de llamar la atención sobre el estrés y su comprensión (causas, consecuencias, modos de afrontarlo), facilitando la detección y tratamiento precoz de la depresión y la ansiedad, y ampliando la concienciación de todas las personas implicadas en las relaciones de trabajo y en la estructura social que representa la empresa.
Atender a técnicas de selección del personal directivo	
Desarrollar técnicas de afrontamiento del problema, tanto individuales como grupales.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar y promover la Vigilancia de la Salud, para poder diagnosticar a tiempo los problemas relacionados con el estrés. • Programas de adquisición de destrezas que ayuden a las personas trabajadoras, mediante la información y formación, tanto para gestionar las situaciones de conflicto en el plano relacional como en el plano personal (cuidado físico, técnicas de relajación...).

B) Políticas antiestrés

A tal fin, se recomienda la puesta en práctica de una secuencia de instrumentos análogos a los de las "políticas anti-acoso" en el trabajo, integrada por actuaciones como:

- Declaraciones de principios.
- Mecanismos de gestión de quejas.
- Protocolos de gestión comunicativa.
- Encuestas y consultas periódicas de "clima laboral".

Por último, además de todo lo expuesto anteriormente, es muy importante adquirir buenos hábitos o "prácticas saludables", aunque signifique realizar cambios en nuestros estilos de vida.

7.4 Técnicas de relajación y respiración

Introducción

Se entiende por técnicas de relajación cualquier procedimiento cuyo objetivo es enseñar a una persona a controlar su propio nivel de activación sin ayuda de recursos externos (Labrador, de la Fuente, Crespo, 1993).

Las técnicas de relajación surgieron en su momento en el ámbito clínico, pero se han expandido llegando al público en general y considerándolas como una ayuda a la mejora de la calidad de vida, y también, como técnica preventiva ante el posible riesgo de tensión o estrés.

El estrés provoca entre otras muchas cosas tensión muscular, alteraciones psicofisiológicas y también alteraciones cognitivas. Por su parte, la relajación produce los efectos contrarios: disminuye la tensión muscular, disminuye la frecuencia respiratoria, disminuye el ritmo cardíaco, disminuye los índices de colesterol y ácidos grasos en plasma y también produce una sensación de confort y tranquilidad. Las técnicas de relajación son, por tanto, útiles en nuestra vida cotidiana pero sobre todo lo pueden ser en nuestra vida laboral.

A continuación se aportan algunos ejercicios de fácil ejecución para relajarse tras una jornada laboral estresante. Es importante, no obstante, tener en consideración que actividades como el paseo, la gimnasia, la jardinería, el bricolaje y muchas otras actividades de ocio pueden convertirse en verdaderas técnicas de relajación cuando su elección por parte de la persona es voluntaria.

Técnica nº1: Técnica Schultz

Condiciones para su realización: debe haber un control de las condiciones ambientales (lugar tranquilo, luz tenue...), no se deben llevar ropas que aprieten o que abriguen demasiado, la postura puede ser tumbado, sentado o en posición de cocherero. Los ojos deben permanecer cerrados.

Antes del inicio de los ejercicios se debe repetir la frase “Estoy completamente tranquilo” varias veces.

- Ejercicio 1. Relajación muscular: se debe repetir la frase “El brazo derecho me pesa mucho” (alternándola con la anterior, “Estoy completamente tranquilo”). El brazo no debe moverse. Posteriormente, se genera la misma sensación de peso en el otro brazo, en las piernas y en los hombros.
- Ejercicio 2. Relajación vascular. Se debe repetir “El brazo derecho está caliente” (alternándola con las frases anteriores). Generar, posteriormente, la misma sensación en el resto de miembros.
- Ejercicio 3. Regulación cardíaca. Se debe repetir “Mi corazón tiene un ritmo constante y vigoroso”, alternándola con las frases anteriores.
- Ejercicio 4. Regulación de la respiración: sin estar pendiente de cómo es la respiración se debe repetir “la respiración es tranquila” y alternar con el resto de frases anteriores.
- Ejercicio 5. Regulación de los abdominales. Se pretende conseguir que la zona del aparato digestivo (plexo solar) se relaje y por ello se debe repetir “Mi plexo solar irradia calor”, alternando con el resto de frases.
- Ejercicio 6. Regulación de la parte superior: se pretende que no se produzca una relajación vascular excesiva en la cabeza. Se debe repetir: “la frente está fresca”.

Los ejercicios se deben ir repitiendo hasta conseguir la sensación buscada de relajación/regulación y cuando se tiene dominio de todos ellos, se debe realizar la secuencia entera intentado vivenciar todas las sensaciones.

Técnica nº 2:

Se puede realizar en posición tumbada, sentado o posición de cocherero. El objetivo es aprender a diferenciar la tensión (estrés) de la relajación, en las distintas partes del cuerpo. El ejercicio consiste en ir contrayendo y relajando los músculos del cuerpo desde los pies hasta los músculos faciales, por grupos musculares: extremidades inferiores, extremidades superiores, músculos faciales, músculos del cuello y relajación del tronco.

Técnica nº3: Respiración diafragmática.

Lo que se pretende es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones.

- Se coloca una mano sobre el pecho y la otra sobre el estómago.
- Se toma aire dirigiéndolo a la parte inferior de los pulmones, de forma que se hinche el estómago y la barriga y por tanto se mueva la mano que está sobre el mismo y no se mueva la que queda sobre el pecho.
- Se retiene el aire unos momentos en la posición anterior.
- Se suelta el aire, lentamente, deshinchando el estómago y sin mover para nada el pecho.

Técnica nº4: Enlentecimiento de la respiración.

Es como continuación del ejercicio anterior.

- Con la misma colocación que anteriormente, mano sobre el estómago y la otra sobre el pecho.
- Se toma aire contando de 1 a 5 (cuando se tenga práctica se debe aumentar hasta 8).
- Se retiene unos momentos (contando de 1 a , hasta conseguir llegar hasta 5).
- Se suelta el aire lentamente contando de 1 a 5 (cuando se tenga práctica se debe llegar hasta 8).

Técnica nº5: Respiración dinámica.

Exhalar con fuerza elimina tensión y por tanto contribuye a la relajación.

- De pie con los pies separados ligeramente.
- Respirar hasta que se sientan los pulmones totalmente dilatados.
- Expulsar rápidamente el aire por la boca, con energía y haciendo algún sonido de silbido o siseo y haciendo durar la espiración todo cuanto se pueda.
- Relajar la parte superior del cuerpo y volcarla hacia adelante mientras se expulsa el aire.

Técnica nº6: Visualizaciones relajantes.

Se ofrece un ejemplo con una visualización en el mar, con sol, etc. No obstante, cada persona debería ir creando su propia visualización, es decir, creando esa situación idílica que le produce una sensación de bienestar.

La posición puede ser tumbada, sentada o en posición de cocherero. Lo que resulte más cómodo. No llevar ropas apretadas, ni abalorios que aprieten. Soltarse el pelo si se lleva recogido.

- Imaginar un cielo azul intenso sin ninguna nube en el cielo. Sentir el frescor del aire en un día así y durante unos minutos disfrutar de ese frescor y de esa imagen.
- Imaginar que además de ese cielo azul sin nubes también se ve el mar en el horizonte. Sentir el olor del mar salado y el sonido de las olas acompasado y regular. Durante unos minutos disfrutar del conjunto: el aire fresco, el olor del mar, el sonido de las olas.
- Imaginar la salida de un sol radiante, que produce calor y bienestar. Siente el calor suave que emite el sol. Durante unos minutos disfrutar de la caricia del sol, del olor del mar, de la imagen nítida del cielo, del sonido de las olas.
- Por último, introdúcese a ti en la imagen, tumbada sobre una arena blanca, sintiendo el calor suave del sol naciente sobre tu cuerpo, respira el aire fresco de la mañana, huele el mar y escucha el sonido de las olas.

8. Riesgos biológicos

8.1 Definiciones

El **riesgo biológico** consiste en la presencia de un agente biológico (bacterias, virus, hongos, parásitos) o una sustancia derivada del mismo y que supone una amenaza para la salud.

El riesgo biológico es ubicuo y de gran magnitud, puede ser parenteral (sanguíneo), respiratorio (aéreo), digestivo (oral) o de contacto.

- El riesgo parenteral se produce por la exposición de mucosas o piel no intacta (herida, abrasión, etc.) a microorganismos que se transmiten por sangre.
- Riesgo respiratorio por inhalación de gotas o aerosoles procedentes de una persona que porte el agente en la vía respiratoria y lo exhala al toser o al hablar.
- El riesgo de infección vía digestiva es por ingestión de alimentos/bebidas contaminados con agentes biológicos presentes en materia fecal o mediante el eje ano-mano-boca.
- El riesgo de contacto se refiere a la exposición directa de piel o mucosas a cualquier material que contenga agentes cuya vía de entrada pueda ser la superficie corporal.

Se consideran líquidos con riesgo biológico: la sangre, cualquier derivado de la misma (hemoderivados), los líquidos orgánicos visiblemente contaminados con sangre (pus, vómito, orina), o procedentes de cavidades estériles (líquido cefalorraquídeo, pleural, articular, etc.) No tienen riesgo biológico el sudor, la orina, la leche materna, las lágrimas y la saliva, excepto cuando están visiblemente contaminados con sangre.

Entre todas las recomendaciones publicadas acerca de la protección del riesgo biológico en los cuidados domiciliarios, las que han demostrado mayor eficacia son:

- La aplicación de las precauciones estándar.
- La inmunización de las personas trabajadoras susceptibles.

8.2 Precauciones estándar

Tienen como propósito reducir la transmisión de microorganismos y se aplican con todas personas y pacientes independiente del diagnóstico y con todos los fluidos corporales con riesgo biológico. Se refieren a:

- Lavado de las manos antes y después de atender a cada persona/paciente o de manipular cualquier objeto contaminado. El uso de guantes no reemplaza el lavado de las manos. Figuras 1 y 2.
- Uso de métodos de barrera para proteger la superficie corporal que vaya a exponerse a un contacto directo o indirecto, según el procedimiento a realizar: guantes, mascarillas, gafas o protector facial, delantal plástico. Son los equipos de protección personal (EPP) para cada tipo de actuación y se utilizarán sólo cuando estén indicados. Tabla 1 y Figuras 3 y 4.
- Cuidado en la realización de procedimientos, especialmente aquellos que se realizan con objetos cortopunzantes, para evitar accidentes percutáneos; no reencapuchar agujas, ni doblarlas antes de desecharlas. Tabla 2.
- Limpieza y desinfección. La limpieza reduce el conteo de agentes biológicos a niveles seguros. El siguiente paso es la desinfección, que destruye los agentes biológicos peligrosos. Hay que recordar siempre "ANTES DE DESINFECTAR HAY QUE LIMPIAR CON AGUA Y JABÓN" Dependiendo de la situación se puede necesitar limpiar y/o desinfectar con un producto químico (lejía y derivados o alcohol y derivados). Hay diferentes niveles de higiene con lejía. Tabla 3. Por ello es muy importante seguir estrictamente las recomendaciones, ya que demasiada lejía no mejora la eficacia de la solución y puede ser tóxica.



8.3 Inmunización de trabajadoras y trabajadores

Con la inmunización se busca disminuir el número de susceptibles y evitar el propio contagio y la transmisión de infecciones inmunoprevenibles a personas. Las vacunas recomendadas son:

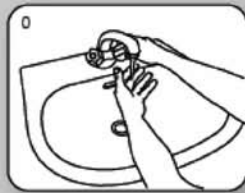
- **Hepatitis B (HB):** vacuna recombinante que emplea una fracción inmunogénica de antígeno de superficie, por tanto no es replicativa y puede aplicarse a mujeres gestantes. El esquema recomendado es de 3 dosis, 0, 1 y 6 meses de la primera; debe emplearse la vía intramuscular (IM) en deltoides, no el glúteo, porque disminuye su absorción si queda en tejido graso. La vacunación produce inmunidad permanente y hasta la fecha no se ha establecido la necesidad de refuerzo.
- **Triple vírica:** vacuna que contiene virus vivos atenuados de sarampión, rubéola y parotiditis. Se recomienda para los trabajadores y trabajadoras que carecen de anticuerpos específicos; se aplica una dosis subcutánea. Está contraindicada en embarazadas y en pacientes inmunocomprometidos porque es una vacuna viva replicativa.
- **Varicela-Zoster:** tiene las mismas recomendaciones y contraindicaciones descritas en la Triple vírica. El esquema consiste en dos dosis subcutáneas, la segunda al mes de la primera dosis.
- **Triple bacteriana** (Difteria, Tétanos y Pertusis acelular): Se aplican 3 dosis, 0, 1 y 6 meses de la primera dosis y un refuerzo cada 10 años.
- **Influenza:** es una vacuna inactivada que requiere refuerzo anualmente. Está indicada en el personal de cuidados con mayor riesgo, por sus condiciones de salud o por desempeñarse en áreas con pacientes ancianos o crónicos.

8.4 Criterios preventivos básicos

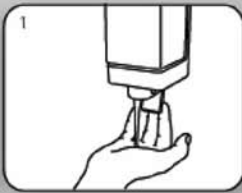
- Identificación y evaluación de riesgos, determinando el tipo, el grado y la duración de la exposición a ellos.
- Reducción de riesgos:
 - Reducir al mínimo posible el número de personas expuestas a un agente biológico.
 - Establecer procedimientos de trabajo y medidas técnicas adecuadas de protección, de gestión de residuos, de manipulación y transporte de material con potencial contaminación biológica y de planes de emergencia frente a los accidentes que incluyan agentes biológicos.
 - Adopción de medidas de protección individual, cuando la exposición no pueda evitarse por otros medios.
 - Utilización de medidas de higiene que eviten o dificulten la dispersión del agente biológico fuera de lugar de trabajo.
- Formación e información a las trabajadoras y trabajadores y/o a sus representantes en relación con:
 - Los riesgos potenciales para la salud.
 - Las disposiciones en materia de seguridad e higiene.
 - La utilización de los EPP.
 - Las medidas que se han de adoptar en caso de incidente y para su prevención.



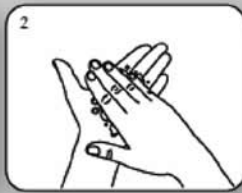
Técnica de lavado de las manos con agua y jabón



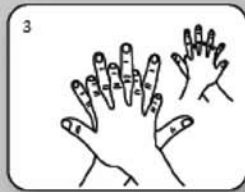
Mójese las manos con agua



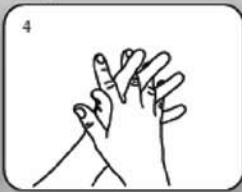
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos



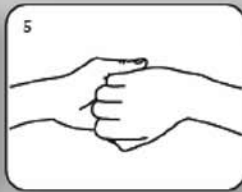
Frótese las palmas de las manos entre sí



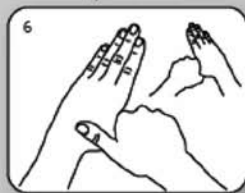
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



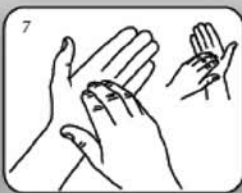
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



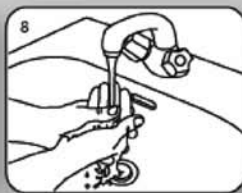
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



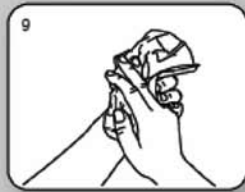
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa



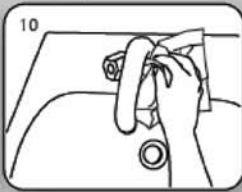
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa



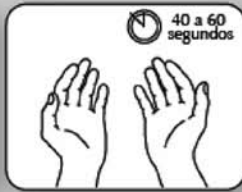
Enjuáguese las manos con agua



Séqueselas con una toalla de un solo uso



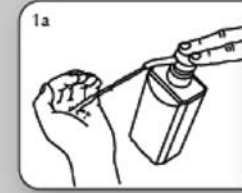
Sírvase de la toalla para cerrar el grifo



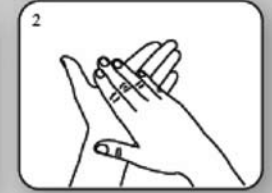
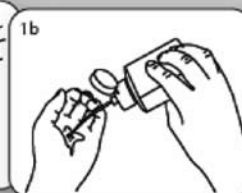
...y sus manos son seguras.

Modificado de conformidad con EN1500

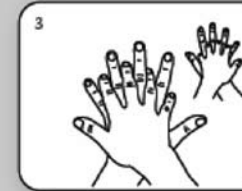
Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda las superficies a tratar.



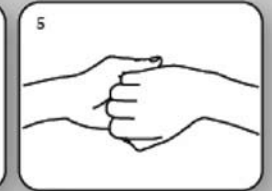
Frótese las palmas de las manos entre sí



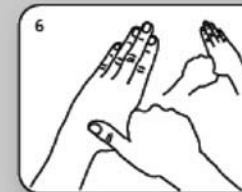
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa



...una vez secas, sus manos son seguras.

Modificado de conformidad con EN1500

Figura 2: Técnica de higiene de manos con preparados de base alcohólica.

Fuente: Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. OMS 2009.

Figura 1: Técnica de lavado de manos con agua y jabón.

Fuente: Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. OMS 2009.

Tabla 1: Necesidades de barrera del personal de cuidados

TAREA	GUANTES	BATA O DELANTAL	MASCARILLA	PROTECTOR OCULAR/FACIAL
Baño	Opcional	Si la suciedad es probable		
Medición de glucemias	Requerido			
Cambio de sábanas visiblemente sucias	Requerido	Requerido		
Limpieza de sangre/fluidos corporales derramados	Requerido	Si la suciedad es probable	Si la salpicadura es probable	Si la salpicadura es probable
Limpieza de paciente incontinente	Requerido	Si la suciedad es probable		
Cuidados de ostomías (colono, ileo, traqueo, etc.)	Requerido	Si la suciedad es probable	Si la salpicadura es probable	Si la salpicadura es probable
Cuidado de heridas	Requerido	Si la suciedad es probable	Si se hace irrigación	Si se hace irrigación

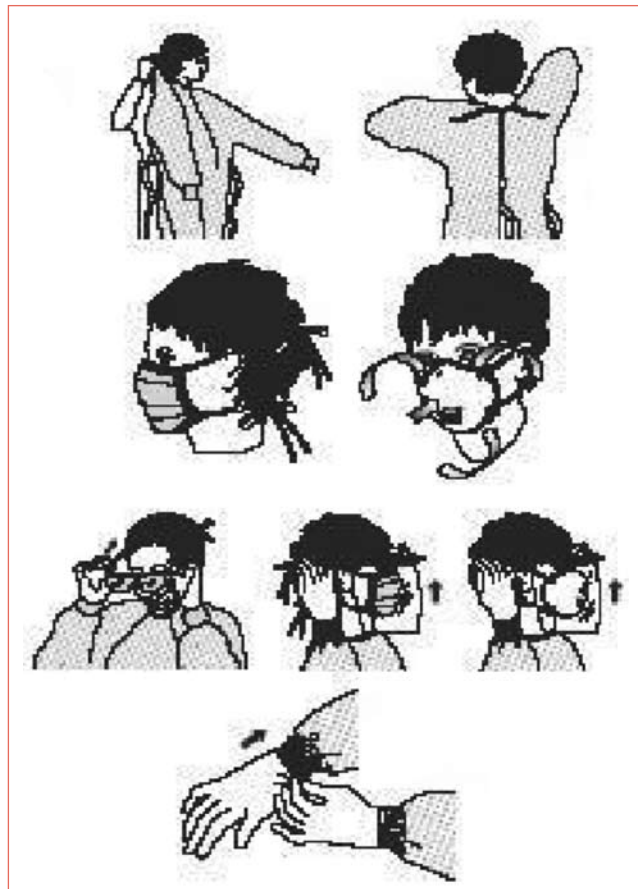


Figura 3: Secuencia de colocación de EPP

- Cuando esté indicado, poner la bata desechable (a ser posible, resistente a fluidos).
- Cuando esté indicado, poner la mascarilla o protector respiratorio desechable y verificar su ajuste.
- Cuando esté indicado, poner la protección ocular.
- Cuando esté indicado, poner los guantes cubriendo las mangas de la bata.

Fuente: Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, CDC June 2007.

Figura 4: Secuencia de retirada de EPP

- Retirar los guantes tal y como se muestra en la figura y tirar en cubo de basura.
- Si lo lleva, retirar el protector ocular y tirar en un cubo de basura o si es reutilizable, depositar en un contenedor para su descontaminación.
- Retirar la bata desechable y tirar en cubo de basura.
- Retirar el protector respiratorio o la mascarilla quirúrgica agarrando las bandas elásticas y sin tocar la parte frontal y tirar en el cubo de basura.
- Realizar un lavado higiénico de manos frotando con un antiséptico de tipo alcohólico o con agua y jabón.

Fuente: Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, CDC June 2007.

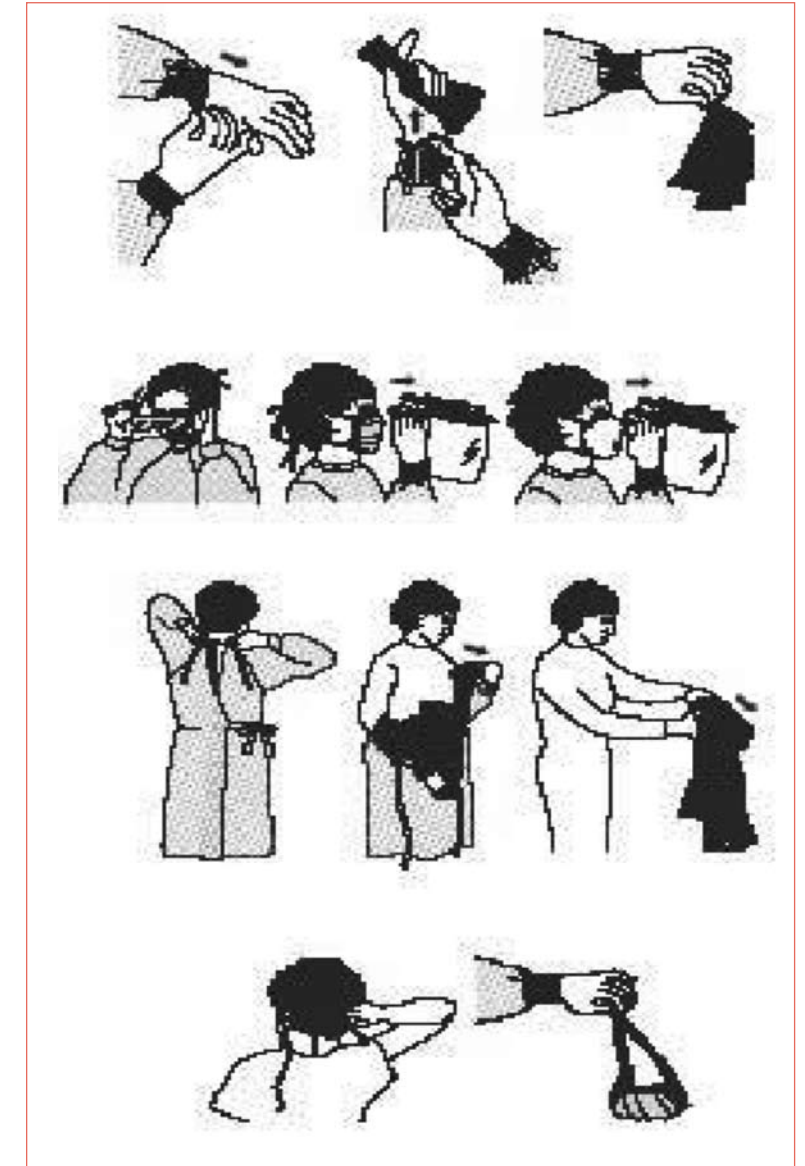


Tabla 2: Recomendaciones para las Precauciones Estándar

ACTIVIDAD	RECOMENDACIÓN
Después de estar en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y objetos contaminados. Inmediatamente después de quitarse los guantes. Entre contacto de paciente y paciente.	Higiene de manos
Para estar en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y objetos contaminados Para estar en contacto con membranas mucosas y piel no intacta.	Guantes
Durante procedimientos y actividades de cuidados que probablemente generen salpicaduras o aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y objetos contaminados.	Mascarilla, Protector Ocular o Protector Facial
Durante procedimientos y actividades de cuidados que probablemente generen salpicaduras o aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y objetos contaminados.	Bata o Delantal Plástico
Manejo de los equipos de cuidados del paciente que están sucios.	Manejarlos de manera que se evite la contaminación o la transferencia de microorganismos a los demás y al ambiente
Control ambiental.	Elaborar procedimientos para los cuidados habituales, limpieza y desinfección de las superficies ambientales
Manejo de la ropa de cama.	Manejarlos de manera que se evite la exposición, contaminación o la transferencia de microorganismos a los demás y al ambiente
Manejo de agujas y objetos cortopunzantes.	Evitar volver a tapar, doblar, romper y manipular agujas usadas Colocar las agujas y objetos cortopunzantes en contenedores rígidos
Ubicación del paciente.	Si el paciente contamina el ambiente o no tiene una higiene adecuada, mantenerlo en una habitación separada, si es posible

Tabla 3: Niveles de higiene utilizando lejía

Nos estamos refiriendo siempre a lejía de 5.25% de hipoclorito de sodio que es la habitual en el mercado

NIVEL	TIPO	DILUCIÓN
Nivel 1.	Limpieza Para uso doméstico	5 ml de lejía (equivalente a una cucharita de postre) en 1 litro de agua.
Nivel 2.	Desinfección. Para entorno donde alguien tiene una infección	15 ml de lejía (equivalente a una cuchara sopera) en 1 litro de agua.
Nivel 3.	Limpieza de sangre y fluidos corporales.	119 ml de lejía (equivalente a 8 cucharas soperas) en 1 litro de agua.
IMPORTANTE RECORDAR		
Para cada nivel de higiene utilizar un trapo/esponja limpia humedeciendo la superficie a limpiar y dejar secar al aire.		
<p>Cuando se utiliza lejía hay que ser muy cuidadosa/o. La lejía es un desinfectante excelente pero también es un producto químico fuerte que puede irritar los ojos, la garganta y quemar la piel. Se deben usar guantes en todo momento de su manipulación y se recomienda utilizar gafas o protectores faciales/oculares para evitar salpicaduras en los ojos/cara. No use mezclas concentradas en un espacio sin ventanas. Siempre que utilice lejía es necesaria una buena ventilación.</p>		
<p>Nunca mezcle lejía con cualquier otro producto de limpieza o del hogar. Se pueden generar y liberar gases y sustancias muy tóxicas que pueden ser muy peligrosas.</p>		
<p>Las superficies deben estar limpias antes de aplicar lejía. Siempre limpiar las superficies sucias con agua jabonosa, aclarar con agua limpia y finalmente limpiar con la lejía.</p>		
<p>Las soluciones de lejía pierden efectividad con el tiempo. Las soluciones se deben preparar justo antes de utilizarse.</p>		

9. Riesgos de los productos químicos

Descripción






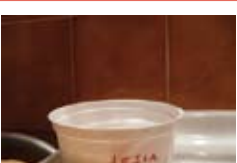
Los productos químicos usados por el personal auxiliar de ayuda a domicilio son fundamentalmente productos domésticos de limpieza, presentados en envases de plástico con tapón de rosca, aerosoles y envases metálicos.

	FACTORES DE RIESGO	MEDIDAS PREVENTIVAS
	Los productos químicos de limpieza contienen sustancias detergentes, desinfectantes, que pueden entrar en contacto con la trabajadora por vía cutánea, inhalatoria o digestiva pudiendo provocar dermatitis, reacciones alérgicas o intoxicaciones.	Antes de usar cualquier producto químico de limpieza se deben leer las instrucciones que aparecen en la etiqueta del envase, que nos facilitan información acerca de la composición del producto, el símbolo de peligro, descripción del riesgo, consejos de uso e incompatibilidades con otras sustancias químicas.
	<ul style="list-style-type: none"> Mezcla de sustancias químicas por falta de identificación del producto. Ingesta accidental por falta de identificación del envase. 	<ul style="list-style-type: none"> Los envases de las sustancias químicas deben llevar una etiqueta de identificación del producto. No se trasvasarán los productos químicos en envases no originales.
	<ul style="list-style-type: none"> Inhalación de vapores de las sustancias químicas por envases abiertos. Derrames accidentales por envases abiertos, que facilitan el contacto dérmico con la sustancia química al recogerla. 	<ul style="list-style-type: none"> Los envases de los productos químicos se mantendrán cerrados cuando se realicen operaciones de limpieza durante un tiempo prolongado. Los envases de los productos químicos se mantendrán cerrados cuando se guarden.



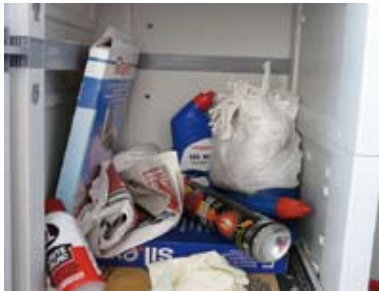



La información de la etiqueta del envase del producto químico debe incluir:

DETERGENTE	DESINFECTANTE	DESINCRUSTANTE	ABRILLANTADOR	ETIQUETA
				<ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto Composición Uso del producto Símbolo de peligro Precauciones de uso Teléfono en caso de intoxicación

9.1 Limpieza con productos químicos

	FACTORES DE RIESGO	MEDIDAS PREVENTIVAS
	<ul style="list-style-type: none"> Contacto dérmico con sustancias químicas. Mezcla de sustancias químicas por no leer características de incompatibilidad de los productos químicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de guantes de protección para evitar el contacto con sustancias químicas. Antes de usar los productos químicos leer detenidamente la etiqueta,
	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de ingesta de productos químicos por trasvase a envases no originales. Riesgo de intoxicación por comer trabajando. 	<ul style="list-style-type: none"> No trasvasar los productos químicos en otros envases, y en particular, dentro de envases de bebidas. No comer cuando se usan sustancias químicas. Finalizada la tarea de limpieza, lavarse las manos con jabón y secarse (buenos hábitos higiénicos).
	<ul style="list-style-type: none"> Inhalación de gases por aproximación de sustancias químicas. Contacto dérmico con sustancias químicas irritantes o corrosivas. 	<ul style="list-style-type: none"> No aproximar envases para evitar inhalaciones. Limpiar siempre con la mayor ventilación posible. Uso de guantes de protección.
	<ul style="list-style-type: none"> Inhalación de gases por preparación de mezclas de productos químicos incompatibles. Contacto dérmico con sustancias químicas irritantes o corrosivas. 	<ul style="list-style-type: none"> No preparar mezclas de productos químicos. Limpiar siempre con la mayor ventilación posible. Uso de guantes de protección.
	<ul style="list-style-type: none"> Emisión de gases irritantes, nocivos, tóxicos o asfixiantes al mezclar sustancias químicas incompatibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Limpiar siempre con la mayor ventilación posible. Avisar o acudir al médico en caso de accidente por inhalación o asfixia por gases.
	<ul style="list-style-type: none"> Salpicaduras por reacción exotérmica de mezcla de sustancias incompatibles entre sí. 	<ul style="list-style-type: none"> No preparar mezclas de productos químicos. En caso de salpicaduras lavar con abundante agua las partes de la piel afectadas.

9.2 Almacenamiento productos químicos

FACTORES DE RIESGO	MEDIDAS PREVENTIVAS
 <ul style="list-style-type: none"> Almacenamiento de productos químicos en lugar no destinado a tal fin. Acumulación de productos con probabilidad mayor de realizar mezclas peligrosas. 	 <ul style="list-style-type: none"> Usar armario destinado al almacenamiento de productos químicos. Llevar a cabo el control de stock de productos.
 <ul style="list-style-type: none"> Derrame accidental por falta de orden en estante. Almacenamiento de sustancias incompatibles. 	 <ul style="list-style-type: none"> Mantener orden y limpieza en estantes. Segregar los productos químicos en estantes según características e incompatibilidades.
 <ul style="list-style-type: none"> Derrame accidental por falta de orden en armario. 	 <ul style="list-style-type: none"> Guardar los productos químicos bajo llave para evitar el alcance a personas no autorizadas.

9.3 Símbolos de peligro

IDENTIFICACIÓN	DEFINICIÓN
 EXPLOSIVO	Explosivos: Sustancias y preparados sólidos, líquidos que, incluso en ausencia de oxígeno del aire, pueden reaccionar en forma exotérmica con rápida formación de gases y que, en condiciones determinadas, detonan, deflagran rápidamente o, bajo el efecto del calor, en caso de confinamiento parcial, explotan.
 COMBURENTE	Comburentes: Sustancias y preparados que, en contacto con otras sustancias, en especial con sustancias inflamables, producen una reacción fuertemente exotérmica.
 INFLAMABLE	Inflamables: Sustancias y preparados cuyo punto de inflamación es bajo.
 TÓXICO	Tóxicos: Sustancias y preparados que, por inhalación, ingestión o penetración cutánea en pequeñas cantidades, provocan la muerte o efectos agudos o crónicos para la salud.
 NOCIVO	Nocivos: Sustancias y preparados que, por inhalación, ingestión o penetración cutánea pueden provocar la muerte o efectos agudos o crónicos para la salud.
 IRRITANTE	Irritantes: Sustancias y preparados no corrosivos que, por contacto breve, prolongado o repetido con la piel o las mucosas, pueden provocar una reacción inflamatoria.
 CORROSIVO	Corrosivos: Sustancias y preparados que, en contacto con tejidos vivos, pueden ejercer una acción destructiva de los mismos.
 PELIGROSO PARA EL MEDIO AMBIENTE	Peligroso para el medio ambiente: Sustancias o preparados que, en contacto con el medio ambiente, constituirían o podrían constituir un peligro inmediato o futuro para un o más componentes del medio ambiente.

10. Perspectiva de género

La Organización de Naciones Unidas (ONU) en los trabajos preparatorios de la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres celebrada en Pekín en septiembre de 1995, adoptó oficialmente la definición de género como una herramienta de análisis de la realidad de todas las mujeres. El género, se dice, es **“la forma en que todas las sociedades del mundo determinan las funciones, actitudes, valores y relaciones que conciernen al hombre y a la mujer. Mientras el sexo hace referencia a los aspectos biológicos que se derivan de las diferencias sexuales, el género es una definición de las mujeres y de los hombres, construido socialmente y con claras repercusiones políticas. El sexo de una persona es determinado por la naturaleza, pero su género lo elabora la sociedad”**.

Así definimos **sexo** como las características biológicas de las personas, vienen dadas por los genes, no se pueden cambiar. El **género** son características sociales aprendidas y, como tal, pueden cambiarse.

Otros aspectos a tener en cuenta son los **roles** que son el conjunto de tareas y funciones que realizan mujeres y hombres en lo que cada sociedad les asigna. Así tradicionalmente el rol femenino atribuye a las mujeres el cuidado de la familia y de los afectos, situándolas en el espacio doméstico y negándolas el espacio público. Los hombres ocupan el espacio público, considerado socialmente el productivo, donde se desarrolla la actividad laboral y social y en contraposición se les priva de participar de los cuidados y los afectos.

Los **estereotipos** son el conjunto de ideas simples, pero muy arraigadas en la conciencia colectiva y que determinan cuales deben ser los comportamientos y las actitudes, correctas e incorrectas, de mujeres y hombres construyendo así su personalidad de forma unidireccional.

La **igualdad de género**, implica el reconocimiento e igual valoración social de mujeres y hombres, así como de las tareas y funciones que realizan. Este concepto presupone la ausencia de cualquier tipo de jerarquía de un sexo sobre otro, así como la plena participación de mujeres y hombres en todos los ámbitos de la sociedad: público, laboral y privado.

Los puestos de trabajo obedecen a una lógica de género, la segregación horizontal o concentración de hombres y mujeres en determinadas ocupaciones, y la segregación vertical o la concentración de unas y otros en determinadas categorías profesionales. Así encontramos sectores económicos especialmente feminizados como los servicios sociales, atención sociosanitaria, educación, sector textil, comercio. Esta segregación ocupacional tiene como origen un fuerte componente cultural que inclina a mujeres y hombres hacia una preparación profesional fuertemente estereotipada, que está presente en las empresas.

Las mujeres predominan en el trabajo a tiempo parcial. En los trabajos mal pagados y precarios se concentra un número más importante de mujeres, lo que afecta a sus condiciones de trabajo y a los riesgos a los que están expuestas. Las mujeres tienden a mantenerse en el mismo trabajo más tiempo que los hombres, por lo que sufren una exposición más prolongada a los riesgos inherentes.

Una profesión especialmente feminizada es la de Auxiliar de Ayuda a Domicilio y las funciones que se realizan son básicamente de cuidado y coinciden con aquellas que se dan en el ámbito doméstico.

10.1 La perspectiva de género en Salud Laboral

Para introducir la perspectiva de género en la Salud Laboral se hace necesario analizar los nuevos riesgos y las distintas formas de enfermar debidas a diferencias biológicas, fisiológicas y sociales entre hombres y mujeres. La prevención de riesgos laborales en las mujeres debe tener presente no solo el factor biológico relacionado con la capacidad reproductora de las mujeres, sino las diferencias corporales, de socialización, de roles a desempeñar y de exigencias añadidas al puesto de trabajo por el hecho de ser mujer.

Debido a la fuerte segregación ocupacional entre los sexos en el mercado laboral, las mujeres y los hombres están expuestos a diferentes entornos de trabajo y diferentes tipos de exigencias y tensiones, incluso cuando están empleados en el mismo sector y ejercen la misma profesión.

Los riesgos a los que están expuestas mayoritariamente las mujeres, en las profesiones feminizadas como enfermería, educación o trabajos domésticos y de ayuda, producen daños que aparecen de manera lenta y progresiva, como son las lesiones en cuello, brazos, alteraciones de la salud psíquica, no reconocidas legalmente como enfermedades profesionales y consecuentemente no visualizadas en su relación con el trabajo. En los puestos ocupados mayoritariamente por hombres son más frecuentes las lesiones relacionadas con los accidentes de trabajo, que se reconocen más fácilmente por su relación inmediata entre la causa y el daño.

No se ha valorado que mientras el elemento determinante de las enfermedades profesionales en los hombres es el ejercicio de la fuerza en las mujeres es la reiteración de acciones lo que conduce a la cronificación de las enfermedades. Otros aspectos que afectan a la salud laboral, y por lo tanto, deben tenerse en cuenta son los riesgos psicosociales, que muchas veces son tratados como un tema individual de cada persona afectada y no como un problema colectivo del ámbito laboral, y que de una manera especial se dan en las profesiones feminizadas.

La importancia de incluir los aspectos de género en la prevención de riesgos laborales es debido a los diferentes tipos de riesgos que están sometidos hombres y mujeres y como afectan a cada uno de ellos, a las diferencias biológicas y fisiológicas y a las diferentes exigencias sociales.

10.2 Riesgos específicos de género

1.- ACOSO SEXUAL

Es un riesgo derivado del trabajo poco reconocido y asumido por la sociedad y la patronal, afecta mayoritariamente a las mujeres y han debido afrontarse a él desde su incorporación al mercado laboral.

2.- DOBLE PRESENCIA

Es la situación que viven las personas que han de compaginar las demandas que se dan en el ámbito laboral con las que se dan en el ámbito doméstico, afecta fundamentalmente a las mujeres, ya que son las que mayoritariamente asumen el trabajo doméstico.

3.- CONDICIONES LABORALES ESPECÍFICAS DE LAS MUJERES

- Ante un trabajo del mismo valor las mujeres cobran entre un 25-30% menos que los hombres.
- Las mujeres tienen un menor acceso a la formación y a la promoción.
- Las diferentes exigencias para las mujeres en su avance hacia la promoción y ocupación en puestos de responsabilidad, la existencia de “un techo de cristal”, la necesidad de tener que demostrar continuamente su valía profesional, la exigencia social en cuanto a su imagen.

4.- RAZONES BIOLÓGICAS Y QUE AFECTAN A LA MATERNIDAD, REPRODUCCIÓN Y LACTANCIA

La reproducción y la maternidad han de entenderse como una aportación social y no solo como una cuestión privada de la madre. El trabajo, embarazo y lactancia son en principio compatibles con la actividad profesional, el problema surge cuando las condiciones en que deba realizarse pueda resultar perjudicial para la salud de la trabajadora o la salud de su hijo o hija. Deberán incorporarse también como un riesgo específico de género aquellos aspectos relacionados con la menopausia.

10.3 Evaluación de riesgos como perspectiva de género

La evaluación de riesgos es un elemento básico en la actividad preventiva, que nos ha de permitir conocer las características de la actividad desarrollada, los riesgos del puesto de trabajo,...con la finalidad de aplicar medidas preventivas. En estos momentos las evaluaciones de riesgos se realizan desde un punto de vista neutral de los géneros, con la inevitable consecuencia de la infravaloración e ignorancia del trabajo llevado a cabo por las mujeres y, por lo tanto, la escasa o nula atención a los riesgos a que están expuestas, especialmente en aquellas profesiones feminizadas como son la de Auxiliar de Ayuda a Domicilio donde, más de un 90% de las personas que realiza esta ocupación son mujeres.

Para hacer una evaluación de riesgos desde un punto de vista del género se deben tener en cuenta 4 características:

- Atender los riesgos para la salud de las mujeres.
- Mantener un compromiso con la incorporación de los aspectos de género.
- Evitar hacerse ideas preconcebidas sobre cuáles son los riesgos y quién se encuentra en situación de riesgo.
- Llevarse a cabo desde una perspectiva global que abarque todos los aspectos preventivos.

Así es imprescindible a la hora de realizar la evaluación:

- Elegir métodos, instrumentos y herramientas sensibles a los géneros y en caso que no lo sean adaptarlos.
- Que la persona que la realiza tenga suficiente formación en materia de género y de seguridad y salud en el trabajo.
- Evaluar los riesgos predominantes en los trabajos según el predominio masculino o femenino.
- Examinar las tareas que verdaderamente se realizan y el auténtico contexto de trabajo.
- No formarse juicios gratuitos sobre la exposición basados en la mera descripción o en la denominación del empleo.
- Tener cuidado de evitar sesgos por géneros a la hora de priorizar riesgos, clasificándolos en altos, medios y bajos.
- Que incluyan todas las técnicas preventivas, en las mujeres se dan mayoritariamente riesgos relacionados con la organización del trabajo, los factores psicosociales y la ergonomía.
- Inclusión de la dimensión de género en la recogida de datos, considerando las horas reales trabajadas.
- Posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores. Evaluar si existen riesgos relacionados con el acoso sexual, segregación o preponderación masculina o femenina, así como exigencias en cuanto a la imagen o comportamiento que afecten a las mujeres.
- Indicadores que evidencien diferencias de género.
- Estándares de medición y análisis que tengan en cuenta posibles situaciones de riesgo que solo afecten a las mujeres, o que, afecten a las mujeres de manera diferente que a los hombres.
- Enfoques participativos, en los que tomen parte las trabajadoras afectadas y basados en un examen de las situaciones reales de trabajo. Esto supone una mayor implicación de las mujeres en el proceso de evaluación y reflejo de sus opiniones, experiencias, conocimientos y capacidades.
- Visualizar las condiciones de trabajo y salud de las mujeres, ya que, aquello que no se reconoce no existe.

En el establecimiento de medidas preventivas y de protección se debe incorporar la necesidad de las mujeres:

- En el origen, con el diseño de puestos, organización del trabajo, herramientas o equipos de trabajo adecuados a las trabajadoras usuarias de los mismos y sobre un patrón estándar femenino
- A nivel organizativo, contemplando entre otras materias de acceso al empleo, clasificación personal, promoción, retribuciones y ordenación del tiempo de trabajo.
- Con medidas de protección colectiva e individual asegurando un diseño adecuado para las trabajadoras que las utilicen
- En la formación e información, con distintas necesidades, expectativas, riesgos, tiempo de exposición, ..
- En la consulta y participación de las trabajadoras en la toma de decisiones, en la aplicación de las medidas preventivas y de protección
- En los cambios previstos en los puestos, hay que prestar atención a aspectos de género cuando se examinen las implicaciones para la seguridad y salud laboral.

En la evaluación de las medidas implantadas y en aspectos de vigilancia epidemiológica posterior, se deberá incluir:

- La variable sexo.
- Indicadores de diferencias (de valores, roles, situaciones, condiciones, necesidades, aspiraciones,...).
- Incidencia de variables susceptibles de generar discriminación múltiple (edad, nivel socioeconómico, ...).
- Fomentar el registro de aspectos relativos a la salud laboral además del de accidentes.

Por todo ello se hace necesario,

- Redefinir la salud laboral en dos sentidos:
 - Teniendo en cuenta los factores emocionales y sociales.
 - Valorando en su justo término la variable género no solo respecto al factor biológico relacionado con la capacidad reproductora de las mujeres, sino a sus diferencias corporales, de socialización, de roles a desempeñar y de exigencias añadidas al puesto de trabajo por el hecho de ser mujer.

- Visualizar las condiciones de trabajo y salud de las mujeres, que aquello que no se reconoce no existe.

- Revisar los protocolos de los reconocimientos médicos de modo que la atención a la salud de las mujeres se realice desde una perspectiva integral. Estos reconocimientos deben basarse en la historia clínico-laboral e investigar también aspectos ligados al estrés, modificación de hábitos,...

- Impartir la formación dentro de la jornada de trabajo, ya que hacerlo fuera de ella duplica el esfuerzo que realizan la mayoría de mujeres en el ámbito doméstico-familiar.

- Promover medidas sociales que favorezcan la efectiva igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el ámbito laboral y extra-laboral.

- Potenciar redes de mujeres y dotarlas de recursos para estimular la investigación de enfermedades prevalentes en mujeres trabajadoras, sus causas e indicadores para la prevención.

- Potenciar la participación de las mujeres como delegadas sindicales, delegadas de prevención y miembros del Comité de Seguridad y Salud, ya que su implicación directa facilita la visibilidad de los problemas que las afectan, así como, la búsqueda de soluciones para superarlas.

11. Factores de riesgo durante el embarazo, lactancia y menopausia

La L.P.R.L. otorga especial protección genérica a todo trabajador y diferencia a determinados colectivos, entre ellos los denominados especialmente sensibles. Así, el art. 25 limita al trabajador tareas cuyo desarrollo implique peligro para él o terceros debido a las características personales, estado biológico, discapacidad u otra situación transitoria durante la cual no responda a las exigencias psicofísicas del puesto.

El personal al que la legislación otorga especial sensibilidad son: lactantes, embarazadas, menores o personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.



El embarazo y la situación de lactancia son de especial sensibilidad y por ello tiene consecuencias:

- Para la salud
- A nivel legal y laboral

Para la salud

Para la valoración del riesgo en base a los efectos nocivos se tiene en cuenta:

- El factor del riesgo: que puede estar presentes en los lugares de trabajo y afectar a la salud reproductiva de las trabajadoras, así como, en el periodo de gestación y lactancia.
- El tiempo de exposición al factor del riesgo.

11.1 Agentes de riesgo para el embarazo:

1. Agentes físicos, cuando se considere que puedan implicar lesiones fetales y/o provocar un desprendimiento de la placenta, en particular:

- Choques, vibraciones o movimientos.
- Manutención manual de cargas pesadas que supongan riesgos, en particular dorsolumbares.
- Ruido.
- Movimientos y posturas, desplazamientos, fatiga mental y física, y otras cargas físicas vinculadas a la actividad de la trabajadora.

2. Agentes biológicos: naturaleza de los agentes biológicos cuyos efectos hay que prevenir y efectos potenciales de éstos, considerando tanto infecciones como efectos alérgicos y tóxicos.

Las trabajadoras familiares en situación de embarazo tienen especial riesgo en:

- a) **Toxoplasma.** Con efecto de aborto, defectos al nacer, desordenes en el desarrollo.
- b) **Virus de la rubéola:** Con defectos al nacer.

Salvo si existen pruebas de que la trabajadora embarazada está suficientemente protegida contra estos agentes por su estado de inmunización. El servicio de vigilancia de la salud diagnosticará esta situación en base a posibles factores de riesgo.

3. Agentes químicos: se atenderán a los diferentes contactos con productos químicos (sobreingesta accidental de medicamentos) o a posibles contactos con mercurio; elemento contenido en instrumentación como los termómetros antiguos.

11.2 Agentes de riesgo en situaciones de menopausia

La menopausia es una etapa en la vida de la mujer que se produce a raíz del cese de la función ovárica. Consiste en la falta de secreción de estrógenos y en la ausencia de ovulación regular por parte del ovario.

Es una situación fisiológica que afecta a todas las mujeres alrededor de los 50 años. Siendo una situación natural, frecuentemente tiene una serie de alteraciones acompañantes, que pueden ser evitadas o aliviadas con un control médico adecuado.

Dentro de los 45 a 55 años se presentan cambios físicos y emocionales en la vida de todas las mujeres estos cambios son normales y pasajeros.

Cada mujer vive la menopausia de manera diferente. Algunas no tienen molestias pero otras sienten malestares emocionales y físicos sin tener en cuenta el trabajo que realicen.

No está demostrado que los riesgos derivados del trabajo de las trabajadoras familiares afecten a mujeres en situación de menopausia.

A nivel legal y laboral

Las situaciones de protección en riesgos durante el embarazo y lactancia son reguladas por diferentes normas para garantizar la protección de las trabajadoras:

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995. Art. 25 se refiere a la protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y establece que:

1. Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico... , puedan ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.
2. Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en participar por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

El Reglamento de los Servicios de Prevención, Real Decreto 39/1997. En el art. 37 desarrolla las funciones del servicio de vigilancia de la salud de los servicios de prevención, estableciendo que:

- El personal sanitario del Servicio de Prevención estudiará y valorará, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente, a los menores y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y propondrá las medidas preventivas adecuadas.

Estatuto de los Trabajadores (R. D. Legislativo 1/1995) en el artículo 45 nos señala que la situación de riesgos durante el embarazo y lactancia es una de las causas que posibilita la suspensión del contrato de trabajo, suspensión que exonera de las obligaciones recíprocas de trabajar y remunerar el trabajo.

Regulando el procedimiento para el reconocimiento del derecho al subsidio que trata del percibo del 100 % de la retribución de la trabajadora por parte de la entidad colaboradora en el percibo de cotizaciones (mutua o INSS) en caso de que la empresa no pueda adaptar el puesto de trabajo o recolocar a la trabajadora.

RD. 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la S.S. por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

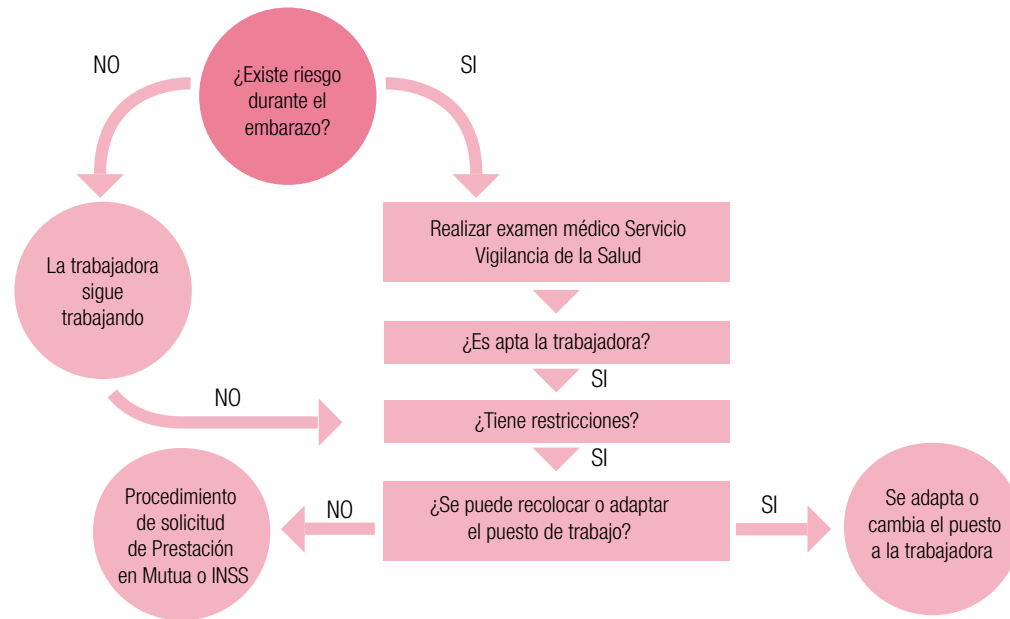
En la evaluación inicial se deberán tener en cuenta los riesgos que pueden afectar a la salud de las trabajadoras en el momento de la gestación y lactancia.

Debemos tener en cuenta que durante el embarazo se producen en el organismo una serie de cambios fisiológicos (cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, etc.), algunos de los cuáles pueden afectar al desarrollo de la actividad laboral de la embarazada. Asimismo,

se tienen que considerar los cambios antropométricos que se producen durante el embarazo, sobretodo el aumento del volumen del abdomen. Todos estos elementos deben ser tenidos en cuenta en el acondicionamiento del puesto de trabajo de la mujer embarazada.

La menopausia no está contemplada normativamente como situación de especial sensibilidad a determinados riesgos.

A continuación se detalla el procedimiento que se tiene que seguir para solicitar la prestación de riesgos durante el embarazo:



12. Derechos y obligaciones en materia de prevención

Obligaciones de la empresa

En el artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales se exponen los términos en los que se desarrollará el deber de protección de los trabajadores por parte de la empresa.

La empresa debe adoptar las medidas de prevención necesarias para toda la plantilla, atendiendo a lo siguiente:

- Protección frente a los riesgos: es un deber para la empresa dar protección a los trabajadores ante los riesgos laborales. Por esta responsabilidad, la empresa tiene que realizar una prevención permanente y específica de los riesgos laborales existentes. Para ello contará con dos elementos esenciales, la **evaluación de riesgos** y la **planificación de la actividad preventiva**.
- El proceso de evaluación de riesgos debe ser más sensible a los riesgos diferenciados según el género. Dado que existen una variedad de aspectos más amplios relativos a las circunstancias laborales, tales como el acoso sexual, la discriminación, la división del trabajo, la participación en la toma de decisiones laborales, y los conflictos entre el ámbito laboral y el ámbito privado, que afectan de diferente manera a hombres y a mujeres, se hace necesario un enfoque de género en la prevención de riesgos.
- Implantar la acción preventiva: constituye un deber tanto para la empresa como para la persona asignada para ello.

La acción preventiva se realizará de acuerdo a lo siguiente:

- Evitando los riesgos.
 - Evaluando los riesgos que no se pueden evitar.
 - Combatiendo los riesgos desde el origen, teniendo en cuenta que un mismo riesgo puede influir de manera diferente en las personas en función de su sexo.
 - Adaptando el trabajo a la persona, con el objetivo de reducir los efectos en la salud.
 - Teniendo en cuenta la evolución de los riesgos actuales así como los posibles riesgos nuevos.
 - Sustituyendo lo peligroso por lo que carece de peligro.
 - Planificando la prevención.
 - Adoptando todas aquellas medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- * Poner medidas de protección individual: cuando no sea posible reducir ni evitar los riesgos, es obligación de la empresa proporcionar a la plantilla equipos de protección individual.

La empresa tiene la obligación de adoptar las medidas adecuadas para que los trabajadores y trabajadoras reciban información sobre:

- Los riesgos para la salud. Especialmente, los riesgos graves e inminentes.
 - Las medidas de protección y prevención para los riesgos existentes.
 - Las medidas de emergencia.
- * Facilitar la consulta y participación de los trabajadores: La empresa deberá consultar y facilitar la participación de la plantilla sobre todas las cuestiones que afecten a la seguridad y salud en el trabajo.

Derechos de las trabajadoras

Las trabajadoras tienen derechos muy importantes en materia de prevención laboral, que la empresa debe hacer respetar, garantizando de esa forma que las personas empleadas trabajen en un entorno seguro y saludable. Entre estos derechos destacan:

- Recibir una vigilancia de la salud de acuerdo a los riesgos específicos del puesto de trabajo. Al respecto el Ministerio de Sanidad y Consumo ha publicado los Protocolos Médicos referentes a movimientos repetitivos, posturas forzadas y manipulación de cargas que los Servicios de Medicina Preventiva habrán de aplicar en los reconocimientos médicos que afectan al personal de ayuda a domicilio.
 - Ser informadas en materia de prevención de riesgos laborales, concretamente sobre aquellas medidas preventivas que estén relacionadas con su puesto de trabajo y de las medidas de emergencia a adoptar.
 - Recibir formación tanto sobre la prevención de riesgos relativa a sus puestos de trabajo, como de las medidas preventivas a adoptar.
 - Participar en las cuestiones sobre materia preventiva, lo que implica el derecho de cooperar con la empresa para garantizar unas condiciones de trabajo que sean seguras y no entrañen riesgos para la seguridad y la salud.
 - Ser consultadas y participar en todas las cuestiones que afecten a la seguridad y la salud laboral.
 - La protección de la maternidad.
- Contar con los equipos de trabajo (carros, utensilios de limpieza, ayudas mecánicas, etc) necesarios y suficientes para realizar las tareas con total seguridad.

13. Cuidarse para cuidar

El trabajo de la auxiliar de ayuda domiciliar implica una serie de exigencias que le pueden perjudicar notablemente, tanto física, social y psicológicamente. A veces, en la tarea de cuidar se descuidan aquellas actividades que nos permiten recuperarnos del cansancio y las tensiones diarias.

Las personas cuidadoras que mejor se sienten son los que mantienen unos hábitos de vida que les llevan a estar en las mejores condiciones físicas y psicológicas para cuidar tanto de sí mismos como de las personas usuarias.

Se pueden dar algunas recomendaciones para ayudar a los cuidadores a que mejoren sus condiciones: Dormir lo suficiente, siendo una de las necesidades vitales, sin un sueño reparador pueden surgir una serie de problemas como: la falta de atención, propensión a los accidentes, irritabilidad y tensión, dormirse en situaciones peligrosas, etc. Hacer ejercicio con regularidad, siendo ello una de las formas más útiles para combatir la depresión y la tensión emocional. Evitar el aislamiento que conlleva el exceso de trabajo aumentando la sensación de sobrecarga y estrés por lo que les pueden ocasionar problemas físicos y psicológicos. Mantener aficiones, actividades e intereses, procurar no llevarse el trabajo a casa, intentando mantener un equilibrio entre las propias necesidades e intereses personales y las obligaciones propias de su trabajo. Descansar lo suficiente, el personal de ayuda domiciliaria se ve sometido a lo largo del día a un esfuerzo continuo. Por ello es importante que intenten introducir momentos de descanso o pausas. Tomar algún respiro para relajarse. Procurar organizar el tiempo ya que la falta del mismo es una de las mayores preocupaciones que tienen, lo cual ejerce una gran presión sobre ellos, por ejemplo: marcándose objetivos realistas, elaborando planes de actividades, realizando ejercicios de relajación, etc.

Es importante recordar:

- Las personas que se cuidan, están en mejores condiciones físicas y psicológicas para mantener su bienestar y poder seguir ejerciendo las labores que tiene encomendadas
- Existen diversas señales de alarma que indican a la persona que necesita cuidar más de sí mismo, por ejemplo: cansancio continuo, irritabilidad o facilidad para enfadarse, etc.

“Fue un servicio a un hombre cuyo estado era tan terminal que sólo fui 2 días. La empresa me dio el equipaje verde que usamos para infecciosos. Gorro, guantes, bata patucos.

Mientras estaba realizando el servicio el hombre empezó a sacar espuma por la boca. Se moría. Le pregunté a la mujer si quería que acabara el servicio. Me dijo que sí. Mientras le aseaba el hombre se murió y la familia iba entrando poco a poco a llorarle. Fue bastante impresionante”

“No sé si realmente os puede interesar lo que os voy a contar, pero a mi me caló muy hondo.

Tuve un usuario, digo tuve, porque falleció. Un hombre mayor, con muchos problemas de salud, viudo y padre de 3 hijas. La pequeña, drogadicta, murió de una sobredosis; otra vivía en Alemania y la otra, adicta a los tranquilizantes, vivía en un estudio contiguo a su vivienda, sin importarle en absoluto cómo estaba su padre: si comía, si tenía ropa que ponerse, si necesitaba que le viera un médico... lo tenía realmente abandonado, sólo si yo la llamaba y podía sostenerse en pie, acudía.

Lo cierto es que el único cuidado que tenía era el que yo le daba con todo mi cariño. Por su condición era una persona especial para mí. El no quería vivir, no tenía ilusión por nada, sabía que la relación con su familia no cambiaría, ni mejoraría nunca. Cuando llegaba a su casa siempre me decía “ja t’enyorava, me pensava que ja no vendries” (te extrañaba, pensaba que ya no vendrías), aunque llegara antes de su hora.

Cada vez que tenía ocasión me decía, cuando me muera me gustaría que me trajeras una flor. Me lo dijo muchas veces. Una mañana una usuaria me dio unas flores de su jardín, cuando llegué a su casa se las regalé, no os podéis imaginar la alegría que tuvo y lo feliz que estaba. Lo cierto es que no le dio tiempo a que se marchitaran, al día siguiente, estábamos hablando, mientras yo preparaba el aseo, y empezó a convulsionar, llamé al 061 y en 10 minutos llegó una ambulancia, electro, suero, maniobras de reanimación..., pero nada, en menos de media hora se fue.

¡Qué fácil es morir! ¡Qué triste es la soledad! ¡Qué poco basta para hacer feliz por un momento a una persona!

En nuestro trabajo no se valora la carga emocional que llevamos...y es mucha”

“Me enviaron a medicar a un esquizofrénico. Además teníamos que hacer un par de tareas en la casa juntos. El estaba solo en una casa muy grande y era muy raro. Yo pasaba muy mal rato porque a veces llegaba y me decía que ya había tomado la medicación. Yo tenía que contarla pero... ¿Y si la había tirado? Siempre pasé mucho miedo en aquella casa.”

Glosario

Burn-out: (también llamado síndrome de desgaste profesional o síndrome de desgaste ocupacional (SDO) o síndrome del trabajador desgastado o síndrome del trabajador consumido o incluso síndrome de quemarse por el trabajo) es un padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido. Se suele presentar en aquellas situaciones laborales en las que los excesivos niveles de exigencia ya se han vuelto un hábito inconsciente e incluso socialmente valorado. Las consecuencias en la salud de este padecimiento pueden ser muy graves: deterioro en las relaciones interpersonales, desgaste o pérdida de la empatía, y síntomas emocionales (depresión) y físicos (insomnio crónico, graves daños cerebrales o cardiovasculares).

Ergonomía: Ciencia que busca que los humanos y la tecnología trabajen en completa armonía, diseñando y manteniendo los productos, puestos de trabajo, tareas, equipos, etc. en acuerdo con las características, necesidades y limitaciones humanas. Se trata de adaptar los productos, las tareas, las herramientas; los espacios y el entorno en general a la capacidad y necesidades de las personas, de manera que mejore la eficiencia, seguridad y bienestar de los consumidores, usuarios o trabajadores.

Psicosociología: es la disciplina que estudia, analiza e interviene en los procesos de interacción y comunicación humana a través de una mirada inter e intra subjetiva. Se podría considerar la Psicología como el punto de encuentro entre la psicología y la sociología que sumadas a los aportes de otras disciplinas tales como la filosofía, la comunicación, el derecho o la medicina, entre otros.

Miembros superiores: Extremidades (brazos) que se fijan al tronco o columna vertebral.

Posición estática: Posición que implica que diferentes segmentos corporales (manos, pies, brazos, piernas, etc.) mantengan una posición durante un período prolongado de tiempo.

Patologías: Procesos o estados físicos anormales de causas conocidas o desconocidas.

Zona lumbar: Es el área de la columna vertebral que comprende las vértebras lumbares

Zona dorsal o torácica: Es el área de la columna vertebral que comprende las vértebras dorsales.

Riesgos psicosociales: Son aquellos aspectos del puesto de trabajo y del entorno laboral (el clima laboral, las funciones y tareas que desempeña el trabajador/a, las relaciones con compañeros, estilos de mando, contenido de las tareas) que pueden conducir a una situación de estrés o a la aparición de otros problemas de salud.

Técnica Schultz: Esta técnica fue desarrollada a partir de la hipnosis por el psiquiatra berlinés Johannes Heinrich Schultz, quien la presentó por primera vez el 30 de abril de 1927 y la publicó en su libro «El entrenamiento autógeno» en 1932. Hoy en día es un método muy extendido y reconocido en la lucha contra el estrés y los trastornos psicosomáticos.

Riesgos ergonómicos: Son aquellos aspectos relacionados con el diseño del puesto de trabajo (las herramientas, las posturas y el entor-

no físico del trabajador/a) que pueden tener consecuencias sobre la salud y seguridad en el trabajo.

Lumbalgias: Es lo que se conoce como el dolor en la parte baja de la espalda (región lumbar). Generalmente se presenta en forma brusca, luego de realizar un esfuerzo por levantar objetos pesados o al realizar movimientos bruscos. A la lumbalgia también se le conoce con el nombre de LUMBAGO.

Dorsalgias: La dorsalgia es el dolor de la parte de la espalda que corresponde al tórax (a las vértebras dorsales).

Contracciones musculares: La contracción muscular es el proceso por el que los músculos desarrollan tensión y se acortan.

Articulaciones: Zonas de unión entre dos huesos próximos.

Músculo: Órgano del cuerpo humano formado por fibras musculares capaz de contraerse.

Tendones: Grupos de cuerdas fibrosas que unen el músculo con el hueso con el fin de provocar el movimiento.

Tejido blando: Materiales tiernos y suaves. Tendones, ligamentos, músculos y piel. Están divididos en dos grupos: los que se contraen y los que no.

Vasos sanguíneos: Son una estructura hueca en forma de tubo, con multitud de ramificaciones, que conduce la sangre impulsada desde el corazón.

Ligamentos: Se trata de una estructura anatómica en forma de banda, compuesta por fibras resistentes que conectan y estabilizan los huesos entre sí.

Efectos a nivel óseo: Alteraciones morfológicas que pueden darse en las estructuras óseas o huesos del esqueleto.

Efectos a nivel neurológico: Alteraciones que pueden ocurrir en el sistema nervioso.

Efectos a nivel vascular: Alteraciones que se dan en el aparato circulatorio que consta de arterias y venas.

Patologías dorsolumbares: Lesiones que ocurren en la zona de la columna vertebral que va desde la zona baja de la columna torácica o dorsal hasta el principio de la parte alta de la columna lumbar. Después de las ocurridas en la columna cervical, son las que se dan con mayor frecuencia.

Nivel cardiocirculatorio: El sistema cardiocirculatorio comprende dos órganos principales, el corazón y los pulmones, así como los vasos sanguíneos (arterias, capilares y venas). El corazón bombea sangre continuamente a través del sistema circulatorio, que es la red de tubos elásticos que permiten que la sangre fluya por todo el organismo.

Cambios biológicos: Los eventos biológicos van desde cambios en el aspecto físico de la mujer como son el progresivo aumento de peso y de volumen, alteración en la coloración de la piel y en las mucosas genitales, hiperflexibilidad de las articulaciones, hasta cambios fisiológicos mayores como son los ocurridos en el sistema cardiovascular, urinario, digestivo, respiratorio, de coagulación y órganos reproductivos.

Patología osteomuscular: Alteraciones de músculos, tendones, nervios o articulaciones (también músculo esqueléticos).

Centro de gravedad: el centro de gravedad de un cuerpo es el punto de aplicación de todas las fuerzas que la gravedad ejerce sobre los diferentes puntos materiales que constituyen el cuerpo.

Coautores:

Antonio Pareja-Bezares

Médico del Trabajo. Especialidad Epidemiología
Epidemiology and Infection Control Unit
Jefe de Epidemiología del Hospital Son Llàtzer

Francisca Nicolau Garcia

Titulada Superior en Prevención de riesgos
Responsable de PRL a Illes Balears de INTRESS

Enrique Collazo Landesa

Diplomado en Trabajo Social
Director Servicio de Ayuda a Domicilio de INTRESS

Mariano Sbert Balaguer

Licenciado en Pedagogía
Director Área Dependencia-SAD de INTRESS

Maria Antònia Salvà Mut

Diplomada Graduada Social
Tècnica Superior de PRL (Ergonomia i Psicosociologia)
Secretària de Salut Laboral, Dona i Joventut de FSP-UGT

Mara González

Técnica superior de PRL de ServiSAR
Responsable del Departamento de PRL de ServiSAR

Sandra Vives

Diplomada en Trabajo Social
Directora Servicio de Ayuda a Domicilio de ServiSAR

Jaume Servera Martínez

Licenciado en Biología
Técnico Superior de PRL de la DGSL. Conselleria de turismo i Treball

Isabel Oliver Payeras

Licenciada en Psicología y Técnica Superior de PRL de la DGSL
Secretaria Tècnica de la DGSL

Catalina Juan

TAE Superior. Responsable del Programa de dependència.
Regidoria de Benestar social de l'Ajuntament de Palma

Joan Estaràs

Licenciado en Pedagogía
Director de l'Institut de Qualificacions Professionals de IB.

Montserrat Fraile Vaquero

Diplomada Graduado social
Técnica superior de PRL del Gabinete Técnico Salud Laboral UGT Balears

Jeroni Fiol Renaudin

Diplomado en Turismo
Técnico Superior de PRL del Gabinete Técnico Salud de Laboral
UGT Balears

Fernanda Llabrés

Técnica Intermedio de PRL del Gabinete Técnico Salud de Laboral
UGT Balears
Miembro de FIAP (Artista de la Fédération Internationale de l'Art Photographique)

Susana García Boned

Licenciada en Filosofía y Letras
Técnica Superior de PRL del Gabinete Técnico de Salud Laboral
UGT Balears

María Eugenia Sánchez

Delegada de Prevención y Trabajadora Ayuda Familiar de INTRESS

Coordinador: Jaume Bergas i Negre.

Responsable Técnico del Gabinete de Salud Laboral UGT Balears

Colaborador lingüista: Miquel Servera

La UGT de les Illes Balears agradece a todos los usuarios dependientes, así como a las cuidadoras/trabajadoras de ayuda familiar de las empresas INTRESS i SERVISAR, que han facilitado y permitido el trabajo de los técnicos para la elaboración de este manual.

Gabinete técnico de prevención de riesgos laborales

La UGT-Illes Balears dispone de una Oficina Técnica de Salud Laboral

ubicada en la sede de Palma, C/. Font i Monteros nº 8.

El objetivo principal de esta Oficina es promover la cultura preventiva y mejorar las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo.

Atención gratuita dirigida a

- Delegados y Delegadas de prevención.
- Trabajadores/as.
- Pequeñas y medianas empresas.
- Microempresas.
- Público en general.

Objetivos

- Fomentar la cultura preventiva tanto en el seno de la empresa como en la sociedad en general.
- Proporcionar apoyo cualificado en materia de prevención de riesgos laborales.
- Difundir las novedades legislativas en materia de salud laboral.
- Acercar y difundir tanto las distintas "herramientas" preventivas como las áreas de su actuación y aplicación.
- Realización de campañas específicas y genéricas de información hacia trabajadores, empresarios y sociedad en general.

Equipo de profesionales

El Gabinete Técnico de Prevención de Riesgos Laborales de la UGT-Illes Balears dispone de técnicos cualificados y con gran experiencia, además tienen el apoyo de expertos en temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo y con la mejora de las condiciones de trabajo.

Ofrecemos

- Atención personalizada.
- Asesoramiento técnico en materia preventiva.
- Documentación, legislación, guías técnicas sobre seguridad y salud.
- Asesoramiento técnico en el Comité de Seguridad y Salud.
- Elaboración de informes y estudios, publicaciones y realización de informes técnicos.
- Analizar y valorar los sistemas de gestión de la prevención implantados en las empresas.
- Participar en visitas de inspección, así como elaboración de denuncias a la Autoridad Laboral competente en salud laboral.



mano a mano por la prevención