

EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA ACTIVIDAD DE CUIDADO DE PERSONAS MAYORES

Método para la evaluación y gestión de factores
psicosociales en pequeñas empresas



EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA ACTIVIDAD DE CUIDADO DE PERSONAS MAYORES

Método para la evaluación y gestión
de factores psicosociales en
pequeñas empresas

Título: Evaluación y gestión de riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores. Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas.

Autor: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P.

Elaborado por:

Jesús Pérez Bilbao, CNVM-INSST

Silvia Termenón Cuadrado, CNVM-INSST

María Urquijo Rodríguez (coordinación), CNVM-INSST

Edita:

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P.

C/ Torrelaguna 73, 28027 Madrid

Tel. 91 363 41 00, fax 91 363 43 27

www.insst.es

Maquetación:

TIPOGRÁFIKO. Diseño gráfico y editorial

www.tipografiko.com

Edición: Madrid, octubre 2024

NIPO (en línea): 118-24-034-X

Hipervínculos:

El INSST no es responsable ni garantiza la exactitud de la información en los sitios web que no son de su propiedad. Asimismo la inclusión de un hipervínculo no implica aprobación por parte del INSST del sitio web, del propietario del mismo o de cualquier contenido específico al que aquel redirija.

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado:

<http://cpage.mpr.gob.es>

Catálogo de publicaciones del INSST :

<http://www.insst.es/catalogo-de-publicaciones>



Índice

INTRODUCCIÓN	4
Parte I. La actividad de cuidado de personas mayores	7
1. Caracterización del sector	7
1.1. Centros residenciales y Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).	7
1.2. Aspectos diferenciales en la organización del trabajo en residencias.	12
1.3. Riesgos generales en residencias y en SAD.	15
1.4. Factores psicosociales más representativos.	17
2. Las residencias de personas mayores y el SAD como organizaciones saludables	21
2.1. Consecuencias de la exposición a factores de riesgo psicosocial sobre la salud y las organizaciones.	22
2.2. Enfoque de género, edad y discapacidad en el sector.	32
Parte II. EL MÉTODO PARA LA EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES EN PEQUEÑAS EMPRESAS: contextualización al sector de cuidado de personas mayores	34
3. El método.	34
4. Contextualización del método al sector de cuidado de personas mayores	42
ANEXOS	44
1. Lista de identificación por tipo de ocupación	44
2. Fichas por factores adaptadas	45
BIBLIOGRAFÍA	138

Introducción

La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027 (EESST 2023-2027) establece, como su objetivo número 4, el refuerzo de la protección de las personas trabajadoras en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad, considerando entre ellas a quienes realizan las actividades relacionadas con el cuidado y la asistencia de personas mayores, que pueden prestarse tanto en establecimientos residenciales como en los hogares familiares (SAD). Además, prevé que el porcentaje de personas que trabajan en este sector vaya en aumento en el futuro, como consecuencia del creciente envejecimiento de la población.

Por otro lado, la Estrategia plantea, en su objetivo 3, la mejora de las herramientas de apoyo a las pequeñas empresas para llevar a cabo una gestión de los riesgos de manera eficaz, en función de la naturaleza de su actividad y riesgos.

El INSST ha llevado a cabo en los últimos años estudios sobre el sector de actividad del cuidado de personas mayores y ha desarrollado herramientas para facilitar la gestión de los riesgos laborales en pequeñas y medianas empresas, siendo una de ellas el *MÉTODO PARA LA EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES EN PEQUEÑAS EMPRESAS*.

Este documento pretende facilitar la evaluación y la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad del cuidado de personas mayores, con un enfoque especial al puesto de cuidadoras. Para ello:

- se contextualiza el sector, diferenciándose los dos servicios más representativos: las residencias para personas mayores y el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD);



Este documento pretende facilitar la evaluación y la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad del cuidado de personas mayores, con un enfoque especial al puesto de cuidadoras

- se detallan las principales tareas que se realizan habitualmente en cada uno de ellos;
- se diferencian algunas de las tareas más comunes en función del tipo de residencia, su forma de organizar el trabajo, su distribución física, su tamaño, el tipo de perfil de usuarios/as al que atienden y su titularidad;
- se recogen los factores de riesgo psicosocial a los que pueden estar expuestas las cuidadoras con mayor frecuencia.

Las cuidadoras como puesto clave

En los trabajos de Asistencia en Establecimientos Residenciales (AER), las personas que prestan el cuidado se encuentran, generalmente, incluidas en las categorías de *auxiliar de enfermería* y *asimilados* y de *técnicos auxiliares* relacionados con el cuidado de personas. Ambas ocupaciones representan en torno al 55% de la ocupación en el sector, muy por encima del personal de limpieza, cocina, enfermería y otros puestos de trabajo. Un 2% adicional de los puestos ocupados en el sector de AER está formado por el grupo de *trabajadores de los cuidados personales a domicilio*, en el que se encuentran todas aquellas personas que prestan el servicio en el SAD.

“
Las personas que prestan el cuidado se encuentran, generalmente, incluidas en las categorías de auxiliar de enfermería y asimilados y de técnicos auxiliares relacionados con el cuidado de personas

Por este motivo, al tratarse de un puesto de gran ocupación en el sector, y a su vez en el sector servicios, la contextualización que realiza este documento del *Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas* del INSST, se centra específicamente en el puesto de cuidadoras.

En el apartado 1.1. del documento se recogen las tareas que se desempeñan de manera habitual en residencias y en el SAD por las personas que ocupan el puesto de cuidadoras; en el apartado 1.3. los principales riesgos generales y en el 1.4. los factores de riesgo psicosocial más comunes a los que pueden estar expuestas, además de la referencia a las fichas del método en las que quedan contempladas. Estos apartados deberán tenerse en cuenta a la hora de con-

textualizar la aplicación del método a cada caso concreto. Además, se recomienda tener en cuenta en dicha contextualización la diferenciación entre centros residenciales recogida en el apartado 1.2 para que la adecuación sea lo más ajustada posible en cada caso.

Independientemente de ello, en los centros residenciales existen otras ocupaciones a las que es igualmente aplicable el *Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas* del INSST.

De manera adicional, al tratarse de un sector altamente feminizado, se hace referencia al colectivo de mujeres cuidadoras, que representa más del 90% de los puestos ocupados en el sector de actividad. No obstante, las tareas que desempeñan y los riesgos a los que se hace referencia por ser lo más comunes, son independientes de esta circunstancia, por lo que los ejemplos contemplados deberán ajustarse a la realidad contextual del centro de trabajo, y es de aplicación a la totalidad de los puestos desempeñados por personas de ambos sexos.



“

Al tratarse de un sector altamente feminizado, se hace referencia al colectivo de mujeres cuidadoras, que representa más del 90% de los puestos ocupados en el sector de actividad



Parte I. La actividad de cuidado de personas mayores

1. Caracterización del sector.

1.1. Centros residenciales y Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).

“

La Ley de dependencia establece un conjunto de servicios y prestaciones para las personas dependientes cuyo objetivo es facilitar la autonomía en su medio habitual y proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia¹ (en adelante, Ley de dependencia) establece un conjunto de servicios y prestaciones para las personas dependientes cuyo objetivo es facilitar la autonomía en su medio habitual y proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social.

Los servicios, recogidos en el catálogo del artículo 15 de la Ley de dependencia, son los siguientes:

- Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- Servicio de Teleasistencia.
- Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Servicio de Centro de día y de noche.
- Servicio de Atención residencial.

¹ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

<https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>



Estos tres últimos servicios: **Ayuda a Domicilio, Centro de día y de noche y Atención residencial**² son aquellos en los que desarrolla su actividad el colectivo de cuidadoras de personas mayores dependientes.

Desde el punto de vista de la organización del trabajo y de la exposición de las cuidadoras de personas mayores a factores de riesgo psicosocial, es importante diferenciar el trabajo realizado en cada uno de ellos:

- El Servicio de centro de día y de noche ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores informales. Los Centros de día ofrecen atención psicosocial a personas mayores en situación de dependencia. Los Centros de noche brindan un espacio de atención nocturna para personas mayores que durante el día reciben Ayuda a Domicilio y/o Teleasistencia, y necesitan un apoyo nocturno por soledad, dependencia, o incluso trastornos del sueño o alteraciones conductuales durante la noche.

“

Los servicios de Ayuda a Domicilio, Centro de día y de noche y Atención residencial son en los que desarrolla su actividad el colectivo de cuidadoras de personas mayores dependientes

² Artículos 23, 24 y 25 de la citada Ley de Dependencia.

- El Servicio de atención residencial incluye servicios continuados de carácter personal y sanitario en función del tipo y grado de dependencia y de la intensidad de los cuidados que se precisen y es prestado por las Administraciones Públicas en centros propios o concertados. Ofrecen alojamiento y manutención a las personas mayores, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas para conseguir una mejor calidad de vida y promover su autonomía personal. Los más demandados son los Centros residenciales y las Viviendas para mayores.
- El Servicio de Ayuda a Domicilio se refiere a las actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de la persona dependiente, por parte de entidades o empresas acreditadas, para atender sus necesidades de la vida diaria, tanto las domésticas o del hogar (limpieza, lavado, cocina, etc.) como las de atención personal, facilitando que las personas mayores permanezcan en su domicilio el mayor tiempo posible, evitando el desarraigo de su entorno.

“

El Servicio de Ayuda a Domicilio se refiere a las actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de la persona dependiente, por parte de entidades o empresas acreditadas

En todos estos servicios, la función básica de la actividad es la asistencia y atención a las personas mayores en todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), que pueden agruparse en diferentes tipos de tareas:

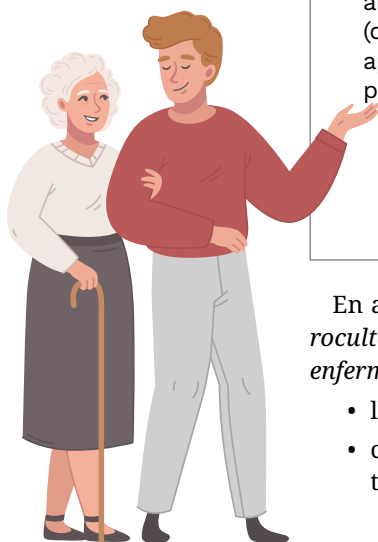
- Tareas de atención y cuidado personal (sanitaria-asistencial).
- Tareas domésticas de limpieza y mantenimiento de las instalaciones.
- Tareas relacionadas con la alimentación.
- Tareas socioeducativas.

En función del lugar donde presten sus servicios, en centros residenciales o en los domicilios, existen tareas comunes a todas ellas y otras que son específicas del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).

TAREAS COMUNES (CENTROS RESIDENCIALES Y SAD)			
Tareas de atención y cuidado personal (sanitaria-asistencial)	Tareas domésticas de limpieza y mantenimiento de instalaciones	Tareas relacionadas con la alimentación	Tareas socioeducativas (de entretenimiento)
• Apoyo sanitario e higiénico auxiliar - Aseo corporal diario, duchas, lavado de personas encamadas, higiene bucal, afeitado. - Cambios de pañales, puestas al baño. • Ayuda para vestirse, desvestirse, calzarse. • Ayuda y/o apoyo en la movilización y cambios posturales - Actividades de psicomotricidad. - Levantar de la cama, acostar siesta y noche. - Acompañar en los desplazamientos paseos, a la enfermería, peluquería...	• Hacer las camas, recoger la ropa sucia y llevarla a la lavandería. • Limpieza de habitaciones, baños, zonas comunes y cocina. • Organizar la ropa de los usuarios en los armarios.	• Preparar o calentar comidas, poner espesantes. • Servir los desayunos, comidas y cenas en las mesas. • Dar de comer o ayudar (con cubiertos o por sonda). • Montar el comedor y recoger. • Limpiar la vajilla.	• Acompañamiento, conversación. • Participar en terapias y talleres programados.

Además de las ya señaladas, otras labores que suelen ser habituales en este colectivo son la atención a los numerosos imprevistos que no forman parte de la actividad diaria programada (por ejemplo, situaciones de enfermedad de las personas usuarias, que aumentan la carga y/o el contenido de trabajo, o de las profesionales que atienden el servicio, que no pueden ser cubiertas por falta de previsibilidad y, por tanto, aumentan la carga de trabajo, etc.) y el registro de las incidencias ocurridas durante la jornada de trabajo.

TAREAS ESPECÍFICAS DEL SAD		
Tareas de atención y cuidado personal (sanitaria-asistencial)	Tareas domésticas y de limpieza	Tareas socioeducativas (de entretenimiento)
• Apoyo sanitario e higiénico auxiliar: - Seguimiento en la higiene corporal (incluidas uñas de pies y manos), del cabello y del vestir. - Seguimiento y apoyo en la toma de la medicación. - Gestiones médicas y recetas. - Acompañamiento al centro de salud (cuando no exista apoyo familiar, personal, etc.).	• Limpieza de la vivienda del usuario. • Lavado y planchado de ropa. • Realización y apoyo en la preparación de las comidas. • Pequeñas compras de carácter imprescindible.	• Promoción de hábitos saludables y de prevención: alimentación, higiene, ejercicio físico, medidas de seguridad en el hogar... • Acompañamiento para realizar gestiones bancarias, recogida y entrega de documentos... • Favorecer el contacto con familiares, amistades y vecinos/as, promoción del tiempo libre del usuario, aficiones... • Tareas preventivas-rehabilitadoras: paseos, ejercicios de memoria, ejercicios físicos.



En algunos casos, el puesto de cuidadora va asociado al de *gerocultora* y, con frecuencia, al de *auxiliar de geriatría* y *auxiliar de enfermería*. En estos casos, se suelen incluir, además, tareas como:

- llevar el control y facilitar la toma de medicación;
- colaborar en la administración de medicación o técnicas de tratamiento, de acuerdo con las instrucciones recibidas;

- realizar primeros auxilios, toma de temperatura, hidratación;
- poner enemas, limpiar traqueotomías, sondas de estómago, úlceras.

La mayor parte de estas tareas son de tipo físico, aunque la actividad principal es el trato con personas que, a menudo, padecen situaciones de deterioro físico, demencia, agresividad, cambios de humor y, por tanto, presentan limitaciones para la interacción y comunicación con ellas.

Asimismo, hay que destacar que una actividad importante de estas profesionales es el trato con los familiares de las personas mayores porque forma parte de su quehacer diario y puede ser origen de conflictos.

El trabajo a turnos y nocturno es un factor psicosocial de especial relevancia en el trabajo desempeñado en residencias, mientras el trabajo en solitario es un factor específico del trabajo en el SAD.

1.2. Aspectos diferenciales en la organización del trabajo en residencias.

Existen algunas diferencias entre unos centros residenciales y otros, que afectan a la organización del trabajo y que están condicionadas, fundamentalmente, por el tamaño de la residencia y por el perfil de las personas a las que se debe atender. Algunas de las más comunes, atendiendo a los diferentes factores de organización del trabajo, son las siguientes:

Contenido de trabajo

En general, se trata de un sector de actividad en el que quienes prestan las tareas de cuidado deben hacer frente diariamente a una gran variedad de tareas. En algunas residencias, generalmen-

“

Una actividad importante es el trato con los familiares de las personas mayores



te en las de mayor tamaño, puede darse una división de tareas de manera que, aun siendo el mismo puesto de trabajo (cuidadoras), un grupo se encargue de realizar unas tareas y otro grupo tenga asignadas otras tareas diferentes. En residencias pequeñas, puede no ser posible repartir el trabajo mediante la división de tareas, por lo que la variación de funciones y la amplitud del contenido del trabajo es mayor en todos los puestos de trabajo.

Rotación

“
Con el objetivo de distribuir la carga de trabajo entre el personal, en algunas residencias rotan de puesto periódicamente por las diferentes plantas

Con el objetivo de distribuir la carga de trabajo entre el personal, en algunas residencias **rotan de puesto** periódicamente por las diferentes plantas (dependientes, muy dependientes, psicogeriatría...); en otras rotan por plantas, excepto en la de psicogeriatría; y en otras no rotan por plantas nunca, sino que el personal es estable en cada una de ellas. Esto puede estar condicionado por la configuración física del edificio y el tamaño de la residencia.

En otros casos realizan **rotación de usuarios**, de manera que las cuidadoras atienden periódicamente a diferentes usuarios, independientemente de la distribución física de la residencia.

En las residencias de menor tamaño, tanto la rotación de puestos como la de usuarios puede ser limitada, e incluso no ser posible, debido a las características y necesidades particulares del centro de trabajo y al menor volumen de recursos humanos.

Carga de trabajo

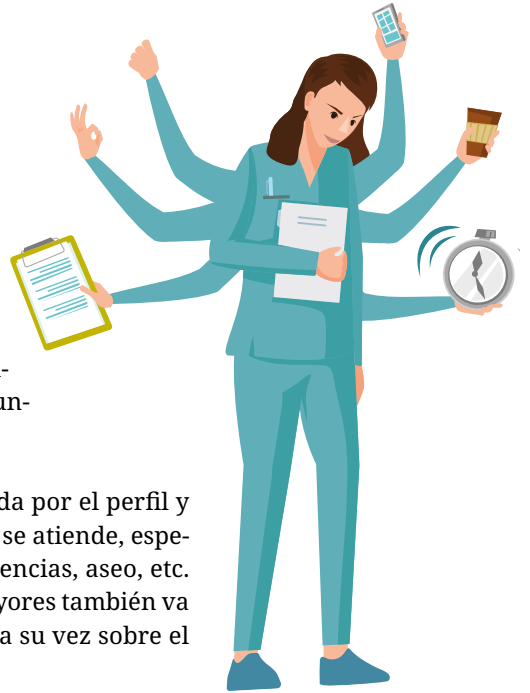
La carga de trabajo está muy ligada a los ratios con las que se trabaja en los centros residenciales, es decir, con el número de personas mayores asignadas a cada persona que presta el cuidado. En este aspecto, la normativa varía en cada comunidad autónoma y existen diferentes ratios en función de los grados de dependencia³.

La carga física de trabajo está muy condicionada por el perfil y el nivel de dependencia de las personas a las que se atiende, especialmente en las tareas de movilización, transferencias, aseo, etc. El nivel de deterioro cognitivo de las personas mayores también va a repercutir sobre la carga de trabajo y todo ello a su vez sobre el ritmo de trabajo.

El momento del día o el turno de trabajo pueden, a su vez, determinar la carga de trabajo. Por ejemplo, si las ratios en el turno de noche son diferentes y se reduce el personal para atender al mismo número de usuarios, la carga de trabajo puede seguir siendo considerable. Durante el día, hay momentos en los que las tareas son más exigentes, surgen imprevistos, etc. y, en función de si se refuerza o no la plantilla en determinados horarios, la carga de trabajo puede quedar más o menos ajustada.

Otros aspectos que pueden comprometer la carga de trabajo son la disposición, el estado y el mantenimiento de las ayudas técnicas y la configuración del espacio físico de cada centro residencial (configuración física del edificio) y de los espacios concretos en los que se realizan las tareas de cuidado (espacios comunes, habitaciones, aseos, duchas, etc.).

³ Cuadro Resumen de Normativa de residencias. Elaborado por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Rev.17junio2020. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/Cuadro_resumen_SEGG_Normativa_Residencias_Rev.17junio2020.pdf



“

La carga física de trabajo está muy condicionada por el perfil y el nivel de dependencia de las personas a las que se atiende

Autonomía

Aunque en la mayor parte de las residencias el trabajo de las cuidadoras está muy pautado y el margen de decisión suele ser muy escaso, hay algunos centros en los que existe mayor flexibilidad para alterar el orden de las tareas o decidir cuales realizar, en qué orden de prioridad, etc.



En la mayor parte de las residencias el trabajo de las cuidadoras está muy pautado y el margen de decisión suele ser muy escaso

Definición de rol

Hay residencias donde se dispone de un plan de trabajo diario que detalla minuciosamente lo que debe hacerse cada día. Sin embargo, en otros centros no hay claridad en la asignación de tareas. Cuando esto ocurre pueden surgir discrepancias entre las órdenes que las cuidadoras reciben por parte de quienes coordinan la actividad, especialmente cuando se trabaja a turnos, se producen rotaciones por plantas, etc., algo habitual en este sector de actividad.

En el trabajo de cuidado a personas mayores se suelen añadir tareas e imprevistos a lo largo de la jornada laboral, que en teoría no forman parte de las funciones habituales pero que suelen suponer una sobrecarga de rol a quienes las asumen. En este sentido, el tamaño de la residencia parece influir en el aumento de tareas que no son propias del puesto de trabajo.



Tiempo de trabajo

Debido al perfil de usuarios y al tipo de servicio prestado, durante las veinticuatro horas y todos los días de la semana, incluidos los fines de semana y los días festivos, el trabajo a turnos y nocturno es inevitable en las residencias donde se atiende a personas mayores. Por ello, el trabajo se suele organizar en jornadas continuas de mañana, tarde y noche. La diferencia entre residencias puede darse en

los sistemas de rotación de turnos y en la realización o no de turnos fijos por parte del personal (por ejemplo, parte de la plantilla que realiza siempre el turno fijo de noche). Puede haber también personal que trabaje en jornadas partidas para cubrir determinados momentos del día o picos de trabajo.

En general, la configuración de las pausas y las jornadas de descanso cobran especial importancia, de cara a prevenir consecuencias negativas para la salud. En este sentido, pueden darse también diferencias entre residencias, así como en lo que respecta a la previsión de los calendarios y la antelación con la que se dan a conocer los periodos de vacaciones.

“

En general, la configuración de las pausas y las jornadas de descanso cobran especial importancia, de cara a prevenir consecuencias negativas para la salud

1.3. Riesgos generales en residencias y en SAD.

En las residencias de personas mayores y en el SAD existen algunos riesgos ligados al lugar de trabajo que afectan a las cuidadoras y, en el caso de los centros residenciales, también a otros puestos de trabajo. Algunos de los riesgos generales más frecuentes son los siguientes:

- Riesgo de incendio, más habitual en cocinas.
- Riesgo eléctrico, por fallos en instalaciones y/o equipos.
- Riesgo de caídas al mismo nivel, por la existencia de fluidos biológicos, grasa, etc. en el suelo.
- Riesgo de golpes contra sillas de ruedas, grúas, camas, etc.
- Riesgo de enfermedades por exposición a riesgos biológicos.
- Riesgo de intoxicaciones por exposición a sustancias químicas en actividades de desinsectación, esterilización de material, etc.
- Riesgos ergonómicos por manipulación de usuarios y equipos de trabajo (grúas...), trabajo de pie, posturas forzadas, etc.
- Riesgos psicosociales.



1.4 Factores psicosociales más representativos.

Los factores psicosociales son condiciones de trabajo relacionadas con la organización del trabajo, el contenido y la ejecución de las tareas y con las relaciones interpersonales y los contextos en los que se desarrolla el trabajo, que cuando se materializan de manera inadecuada o deficiente (por diseño, por configuración, dimensionamiento y/o implantación) aumentan la probabilidad de que se generen consecuencias negativas para la seguridad y la salud de los trabajadores y las trabajadoras. A su vez, los factores psicosociales están muy condicionados por los factores ergonómicos, su diseño y configuración. La carga física elevada y el tiempo insuficiente para llevar a cabo tareas que requieren el uso de ayudas técnicas, o para la realización de descansos, pueden llevar a un aumento del ritmo de trabajo y a una falta de recuperación de la fatiga, así como a una mayor probabilidad de sufrir consecuencias negativas para la seguridad y la salud.

Entre los riesgos laborales a los que están expuestas las cuidadoras, los más importantes son los ergonómicos y los psicosociales, debido a la atención directa constante que requiere el cuidado de personas dependientes, así como la elevada carga física y el trabajo a turnos y nocturno. En el caso de las trabajadoras de ayuda a domicilio hay que considerar también el trabajo en solitario.

“
Entre los riesgos laborales a los que están expuestas las cuidadoras, los más importantes son los ergonómicos y los psicosociales

A continuación, se presentan los principales factores de riesgo psicosocial más comunes que afectan a las cuidadoras que trabajan tanto en residencias como en el servicio a domicilio. Se han clasificado en función de los diferentes factores de organización del trabajo que se plantean en el *Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas* del INSST. No obstante, en función de las particularidades de cada puesto de trabajo a evaluar, la información recogida en cada una de estas fichas deberá adecuarse y adaptarse en cada caso.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL COMUNES EN RESIDENCIAS Y SAD	
FACTOR (Ficha)	Aspectos relacionados
CONTENIDO DEL TRABAJO (Ficha 1)	• Atención directa y constante a los usuarios/as. • Elevadas exigencias emocionales. • Contacto permanente con la enfermedad, la muerte, el deterioro físico y cognitivo, etc. • Diversidad de perfiles y niveles de dependencia de las personas mayores. • Tareas monótonas y repetitivas. • Trabajo físico muy exigente.
CARGA DE TRABAJO (Ficha 2)	• Ritmo impuesto y exigente. • Interrupciones frecuentes. • Múltiples tareas. • Elevada carga de trabajo. • Tareas adicionales frecuentes. Imprevistos. • Escasez de tiempo. • Inadecuada asignación de recursos humanos y/o materiales.
TIEMPO DE TRABAJO (Ficha 3)	• Dificultad para realizar los tiempos de descanso a lo largo de la jornada laboral. • Dificultad para ajustar los días de descanso entre jornadas y/o turnos de trabajo. • Trabajo en fines de semana, días festivos, etc. • Prolongaciones de jornada.
AUTONOMÍA (Ficha 4)	• Escasa autonomía para decidir qué hacer y cómo organizar las tareas. • Falta de autonomía para cambiar de turno. • Canales de participación no eficaces o inexistentes.
DEFINICIÓN DE ROL (Ficha 5)	• Falta de claridad en la asignación de tareas. • Tareas fuera de funciones.
RELACIONES INTERPERSONALES (Ficha 6)	• Escaso apoyo social.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL COMUNES EN RESIDENCIAS Y SAD	
FACTOR (Ficha)	Aspectos relacionados
TRABAJO A TURNOS Y NOCTURNO (Ficha 7)	• Escasez de personal en el turno de noche. • Diseño inadecuado de los turnos. • Falta de previsibilidad y/o información insuficiente sobre los calendarios de turnos.
TRATO CON PERSONAS (Ficha 8)	• Usuarios/as con alteraciones conductuales, patologías diversas, deterioro cognitivo, etc. • Trato con familiares de las personas mayores. • Conflictos entre residentes.
DEMANDAS EMOCIONALES (Ficha 9)	• Atención a personas con alto grado de dependencia y elevados niveles de deterioro físico y/o cognitivo. • Falta de formación. • Escaso apoyo social.
ASPECTOS RELACIONADOS CON OTROS FACTORES	• Escasa valoración social y profesional. • Falta de formación y reciclaje. • Percepción de gran responsabilidad. • Falta de ayudas técnicas o dificultades para su uso (tiempo escaso, mantenimiento inadecuado y/o insuficiente, ubicación física alejada, etc.). • Distribución inadecuada del espacio físico. • Edad media (de las trabajadoras) avanzada.

El trabajo en el SAD se caracteriza por la exposición a algunos factores de riesgo específicos, además de los recogidos en el cuadro anterior.

Se trata de un trabajo en solitario en el domicilio de las personas mayores y, a lo largo de cada jornada laboral, es frecuente realizar varios servicios y desplazamientos diferentes. Cobran especial importancia, como condicionante de algunos de los riesgos, las propias condiciones físicas y arquitectónicas del domicilio, que pueden incrementar los riesgos ergonómicos y, junto con el hecho de ser trabajo en solitario, ciertas conductas agresivas hacia las trabajadoras.

Algunos de estos factores de riesgo propios del servicio a domicilio se recogen a continuación, y su relación directa con cada una de las fichas incluidas en el método propuesto para la recogida de información, aunque su identificación deberá realizarse en función de cada caso y contexto particular:

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL ESPECÍFICOS DEL SAD	
FACTOR (Ficha)	Aspectos relacionados
CONTENIDO DEL TRABAJO (Ficha 1)	• Amplitud y variedad de tareas. • Trato con usuarios en situación de abandono, soledad, etc.
CARGA DE TRABAJO (Ficha 2)	• Elevado número de domicilios y desplazamientos por jornada. • Inadecuación del espacio físico en los domicilios.
DEFINICIÓN DE ROL (Ficha 5)	• Indefinición de rol. • Conflicto entre tareas asignadas y expectativas de usuarios.
RELACIONES INTERPERSONALES (Ficha 6)	• Trabajo en solitario.

TRATO CON PERSONAS (Ficha 8)	• Situaciones familiares conflictivas en el domicilio (hijos, cónyuge, etc.). • Escasa valoración y rechazo por parte de usuarios.
ASPECTOS RELACIONADOS CON OTROS FACTORES	• Aumento constante de niveles de dependencia y tareas (Fichas 1 y 2. Contenido y Carga de trabajo). • Dispersión geográfica (Ficha 2 y 3. Carga y Tiempo de trabajo). • Ayudas técnicas insuficientes (grúas, sillas de ruedas, etc.) (Ficha 2 y 3. Carga y Tiempo de trabajo).

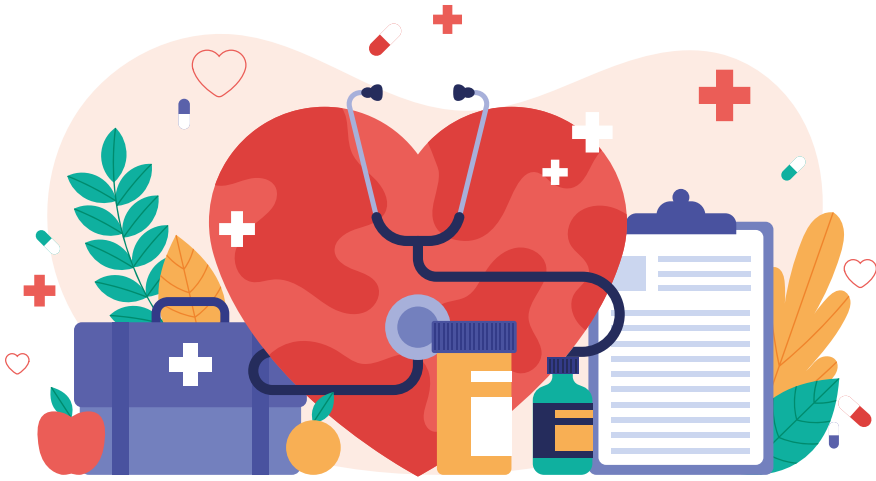


2. Las residencias de personas mayores y el SAD como organizaciones saludables.

Los entornos de trabajo saludables son aquellos en los que quienes realizan el trabajo y quienes lo organizan y/o coordinan colaboran para promover y proteger la seguridad y la salud de las personas y los entornos de trabajo

La definición de salud de la OMS como un estado que va más allá de la mera afectación física, que incluye también las dimensiones mental y social de la persona, es el punto de partida para la consideración de los entornos de trabajo saludables como aquellos en los que quienes realizan el trabajo y quienes lo organizan y/o coordinan colaboran para promover y proteger la seguridad y la salud de las personas y los entornos de trabajo, en función de cuatro indicadores:

- La salud y la seguridad concernientes al espacio físico de trabajo.
- La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización de este y la cultura del ambiente de trabajo.
- Los recursos de salud personales en el espacio de trabajo.
- Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad.



Partiendo de este enfoque, si se quiere lograr que las residencias y los centros de trabajo donde se presta el cuidado a las personas mayores sean organizaciones saludables, se debe atender en primer lugar a los aspectos organizativos, es decir, a todo aquello relacionado con la gestión eficaz del contenido y los procesos de trabajo, con el espacio físico de trabajo y su diseño, con las relaciones que se desarrollan dentro del ámbito laboral y con el tiempo de trabajo.

Los centros de trabajo en los que se presta el cuidado serán organizaciones saludables si velan por la salud, la seguridad y el bienestar de las personas que trabajan en ellas mediante la prevención de los riesgos psicosociales, junto a los de seguridad, higiene y ergonomía.

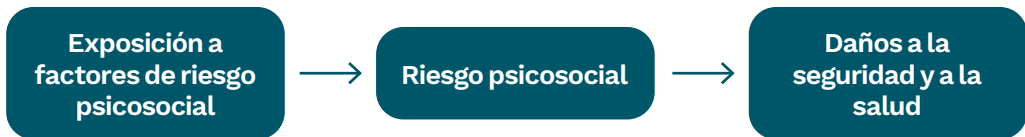
2.1. Consecuencias de la exposición a factores de riesgo psicosocial sobre la salud y las organizaciones.

La exposición a ciertos factores de riesgo psicosocial tiene consecuencias indeseables para las personas trabajadoras y para las organizaciones, que repercuten sobre la salud física, psicológica y

“

La exposición a ciertos factores de riesgo psicosocial tiene consecuencias indeseables para las personas trabajadoras y para las organizaciones

social y sobre la seguridad y el bienestar de quienes desempeñan el trabajo. Una vía principal de afectación se produce a través de procesos de estrés que inciden sobre la persona a nivel fisiológico, cognitivo, emocional, conductual y social. La concreción de las consecuencias o daños (tipo de daño, intensidad, latencia en la aparición de síntomas, etc.) específicos puede depender de circunstancias variadas, como los factores de riesgo a los que está expuesta la persona y la interacción entre ellos, la intensidad y duración de la exposición, los recursos personales para gestionarlos, etc.



Normalmente, la complejidad e interrelación de las condiciones de trabajo psicosociales hace que las consecuencias se deban a la exposición a más de un factor de riesgo y a la interacción entre estos y las personas trabajadoras.



La complejidad e interrelación de las condiciones de trabajo psicosociales hace que las consecuencias se deban a la exposición a más de un factor de riesgo y a la interacción entre estos y las personas trabajadoras

Los principales riesgos psicosociales son el **estrés**, el **burnout** y la **violencia** en cualquiera de sus manifestaciones. Estos afectan a la salud de las personas, bien a través de procesos fisiológicos, emocionales, cognitivos, sociales, bien a través de daños directos como en el caso de algunas conductas violentas.

Pero la exposición a factores de riesgo psicosocial puede tener también otras consecuencias indeseadas como, por ejemplo, los trastornos musculoesqueléticos (TME), la fatiga, los accidentes de trabajo, el absentismo y el abandono prematuro del puesto de trabajo.

Principales riesgos psicosociales en cuidadoras

El estrés laboral, el síndrome de *burnout*, los actos violentos y las alteraciones derivadas del trabajo a turnos y nocturno, conforman los principales riesgos de índole psicosocial en los puestos de cuida-

doras y trabajadoras del SAD y están directamente relacionados con el diseño, la organización del trabajo y las relaciones laborales. Entre otras consecuencias negativas también se identifican de forma principal en estos colectivos los trastornos musculoesqueléticos y estados de fatiga.

Estrés

El estrés es un conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas del organismo que se experimentan ante la percepción de un desequilibrio sustancial entre las demandas (exigencias del trabajo) y la capacidad de respuesta de la persona para controlarlas y hacerles frente, especialmente en situaciones en las que quien realiza el trabajo prevé que el fracaso ante esa demanda tendrá importantes consecuencias. Si bien puede producirse por situaciones puntuales pero intensas, suele generarse como consecuencia de un proceso de exposición más o menos prolongado en el tiempo.

Las cuidadoras de residencias y de ayuda a domicilio están expuestas a factores que propician el riesgo de estrés: atienden a personas con altos niveles de dependencia que requieren de las cuidadoras un trabajo altamente exigente y demandante tanto física como psicológicamente (movilizaciones físicas, cuidados variados, atención emocional...), elevada carga de trabajo, tiempo muchas veces escaso, tareas múltiples, interrupciones e imprevistos frecuentes, ritmos de trabajo muy exigentes...

Si la organización del trabajo y los recursos con los que cuentan las trabajadoras no son suficientes o adecuados para hacer frente a todas esas demandas pueden materializarse experiencias de estrés, con consecuencias negativas sobre su salud.

El estrés no es en sí mismo una enfermedad, pero si es intenso y/o prolongado en el tiempo puede llevar a un deterioro de la salud física y mental. Estos daños a la salud pueden materializarse en varios ámbitos: fisiológico, emocional, cognitivo, conductual y social.



ESTRÉS	
Ámbito / Dimensión	Daños a la salud / Síntomas
Fisiológico	Trastornos respiratorios, gastrointestinales, dermatológicos, del sueño, hipertensión, sobrecarga muscular...
Emocional	Irritabilidad, ansiedad, obsesiones, desconfianza, tristeza, apatía...
Cognitivo	Problemas de concentración, de memoria, déficit de atención, obsesiones, incremento de errores...
Conductual	Abuso y consumo de sustancias adictivas, alcohol, tabaco, automedicación, agresividad...
Social	Conflictos interpersonales, conducta antisocial, aislamiento...



Síndrome de *Burnout*

También denominado “síndrome de estar quemado por el trabajo” (SQT) o “síndrome de desgaste ocupacional”, se vincula a entornos laborales con unas determinadas condiciones de trabajo, principalmente en presencia de demandas de servicio humano, con altas exigencias de carácter emocional (exigencia de expresar emociones socialmente deseables, de prestar atención emocional o de vivir situaciones de alto impacto emocional). Suele requerir que en el trabajo se dé una relación intensa entre quien presta y quien recibe el servicio. El SQT es una respuesta frecuente en profesionales de la salud.

Las cuidadoras de personas mayores son un colectivo vulnerable, tanto al estrés como al *burnout*, debido al contacto permanente e intenso con personas con alteraciones conductuales, patologías diversas, etc., y con la muerte, lo que puede generar un importante impacto emocional. Deben prestar atención emocional a las personas mayores y a sus familiares y, al mismo tiempo, recae sobre ellas la responsabilidad del cuidado y bienestar de las personas usuarias a quienes atienden.

Se define el síndrome de *burnout* como una respuesta al estrés laboral crónico (se produce un fallo en las estrategias de afrontamiento de las demandas). Si se prolonga en el tiempo tendrá consecuencias nocivas en los términos de las señaladas para el estrés (alteraciones fisiológicas, emocionales, etc.) pero, de forma específica, el síndrome de *burnout* presenta una triple dimensión de afectación de síntomas: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.



Las cuidadoras de personas mayores son un colectivo vulnerable, tanto al estrés como al *burnout*, debido al contacto permanente e intenso con personas con alteraciones conductuales, patologías diversas, etc., y con la muerte

Agotamiento emocional	Agotamiento y/o pérdida de la energía y de los recursos emocionales propios, sensación de no poder dar más de uno mismo a nivel afectivo, extenuación emocional.
Despersonalización	Actitudes impersonales, negativas y cínicas, sentimientos negativos hacia los receptores del servicio.
Reducida realización personal	Sentimiento de incompetencia profesional, evaluación negativa del propio trabajo, inadecuado desempeño profesional, insatisfacción personal y profesional, experiencia vital de fracaso.

Violencia

Ser objeto de un acto violento es una de las consecuencias negativas que puede derivarse de la relación con otras personas. La violencia puede presentarse de formas diversas: desde las agresiones físicas (por ejemplo, conductas de golpear, empujar, pellizcar, etc.) hasta conductas que pueden violentar e intimidar a pesar de que no exista propiamente un ataque físico (por ejemplo, conductas verbales o físicas amenazantes, insultantes, intimidatorias, vejatorias, acosadoras, abusivas...).

“

Ser objeto de un acto violento es una de las consecuencias negativas que puede derivarse de la relación con otras personas

Muchas pueden ser las causas de los actos violentos en el entorno laboral, pero principalmente están relacionadas con el trabajo cara al público o en lugares apartados o en solitario. Por ejemplo, podemos hablar de la vinculada al ánimo de robo, la de naturaleza sexual y la ejercida por clientes o usuarias/os por frustración, estados de ánimo alterados, insatisfacción...

En el trabajo de cuidados en residencias y servicios de ayuda a domicilio, los casos de violencia suelen ser ejercidos por las per-

sonas mayores o por familiares, se producen con escasa frecuencia y baja intensidad, y se producen mientras se presta el servicio de atención. Se pueden producir como consecuencia del perfil de las personas a atender que, en ocasiones, presentan alteraciones conductuales; de los conflictos entre ellas, en los que la cuidadora actúa como mediadora (en residencias) y de la relación con las personas mayores y sus familiares, a menudo insatisfechos/as por no ver cumplidas sus expectativas, etc.



Las consecuencias negativas para la seguridad y salud de quienes realizan el trabajo son también variadas. Las agresiones físicas tienen consecuencias inmediatas y su gravedad es muy variable, dependiendo del tipo e intensidad de la agresión. Las conductas violentas sin agresión física también tienen consecuencias, si bien los efectos no siempre son inmediatos y pueden manifestarse a largo plazo. Son frecuentes los sentimientos de ira, desconfianza ante las personas que están recibiendo el servicio, ataques de pánico y ansiedad por miedo anticipatorio, sentimientos de vulnerabilidad e indefensión. A menudo se presentan síntomas asociados al estrés.

Las agresiones, a menudo, dejan también un impacto psicológico en las personas que se encuentran presentes, siendo testigo de estas.

VIOLENCIA	
Ámbito / Dimensión	Daños a la salud / Síntomas
Daño físico	Lesiones, heridas, hematomas...
Síntomas asociados a estrés	Alteraciones fisiológicas, emocionales, cognitivas, conductuales, sociales...
Impacto psicológico	Desconfianza, miedo anticipatorio, sentimiento de vulnerabilidad...

Alteraciones derivadas del trabajo a turnos y nocturno

Las consecuencias negativas se derivan principalmente, en el caso del trabajo a turnos, de los cambios repetidos y constantes de los horarios de trabajo. Ello impacta en la vida social y familiar de las cuidadoras y dificulta su conciliación. En el caso del trabajo nocturno, las consecuencias negativas están directamente relacionadas también con el hecho de alterar los ritmos circadianos (funciones fisiológicas con ritmos cíclicos y regulares de 24 horas), especialmente el de vigilia-sueño.

Trabajar por la noche está asociado a alteraciones importantes en la cantidad y calidad del sueño, a la modificación y deterioro de los hábitos alimentarios, a sintomatología asociada al estrés, a fatiga y a alteraciones del estado emocional y del rendimiento.

TRABAJO A TURNOS Y NOCTURNO	
Ámbito / Dimensión	Daños a la salud / Síntomas
Trastornos del sueño	Somnolencia, disminución de la cantidad y calidad del sueño, fatiga, disminución del rendimiento cognitivo.
Trastornos digestivos	Pesadez de estómago, acidez, estreñimiento, úlceras, reflujo gastroesofágico.
Alteraciones nerviosas	Irritabilidad, jaquecas, mareos, fatiga crónica, ansiedad, depresión.
Síndrome metabólico	Sobrepeso y obesidad, hipertensión, trastornos de los lípidos.

Alteraciones de la vida social y familiar	Dificultades para conciliar la vida profesional y la personal, dificultades para tener relaciones normales con la familia, sentimiento de culpabilidad, deterioro de las relaciones conyugales y familiares.
Otros	Se ha relacionado también con diabetes tipo 2, cáncer de mama, enfermedad cardíaca coronaria, dislipemias, patologías cardiovasculares.

Trastornos musculoesqueléticos

Existe evidencia científica que relaciona la exposición a factores de riesgo psicosocial con la aparición y/o el empeoramiento de ciertos trastornos musculoesqueléticos (TME), así como con un agravamiento de los síntomas asociados a estas patologías y también con la duración de las bajas y, por tanto, con el tiempo necesario para la reincorporación al trabajo.

Los TME pueden ser causados por posturas forzadas o inadecuadas, manipulación de cargas y personas o movimientos repetitivos, entre otros, etc. Estos factores de riesgo están muy presentes en el trabajo de las cuidadoras, debido a las tareas que llevan a cabo. Pero los TME están también asociados con estrés y con factores de riesgo psicosocial. Esta relación se establece de formas distintas: en ocasiones, los factores de riesgo psicosocial incrementan la exposición a posturas y prácticas de trabajo inadecuadas (por ejemplo, la excesiva carga de trabajo genera alta velocidad de trabajo incrementando los movimientos inadecuados y repetitivos). Otra vía tiene que ver con que estos niveles de estrés provocan respuestas fisiológicas que generan incrementos del tono muscular, fatiga muscular, contracturas, etc.

“

Existe evidencia científica que relaciona la exposición a factores de riesgo psicosocial con la aparición y/o el empeoramiento de ciertos trastornos musculoesqueléticos

Fatiga

La fatiga es una sensación de cansancio, de agotamiento, de falta de energía. En relación con los riesgos psicosociales y ergonómicos suele estar habitualmente vinculada al esfuerzo, puntual o sostenido. Se caracteriza por una práctica inadecuada, por una sensación subjetiva de cansancio, a menudo derivada de descansos inadecuados, largas jornadas de trabajo, exposición a estresores del entorno y de la tarea, a aburrimiento o concentración intensa y, de forma muy especial, con la carencia de sueño adecuado y con la alteración de los ritmos circadianos. Puede ser importante también lo que aporta la fatiga muscular derivada de posturas inadecuadas y del manejo de cargas o personas. A lo largo de la jornada laboral se va produciendo un incremento progresivo de la fatiga.

La fatiga generalmente se traduce en una disminución de la capacidad de respuesta o de acción de la persona y es un factor causal importante de algunos errores, pudiendo constituirse en el escalón inmediato anterior a muchos accidentes laborales.

Consecuencias para las organizaciones:

La exposición a factores de riesgo psicosocial y las consecuencias de estos sobre las trabajadoras pueden acabar generando también un impacto no deseado sobre las propias organizaciones. Algunas de estas repercusiones son:

- Deterioro de la calidad de la prestación del servicio.
- Incremento de la insatisfacción de las personas usuarias y clientes.
- Mayores tasas de absentismo.
- Aumento de los incidentes y accidentes.
- Incremento de las tasas de rotación.
- Disminución de la productividad y del rendimiento.

“
La fatiga generalmente se traduce en una disminución de la capacidad de respuesta o de acción de la persona

- Deterioro de las relaciones interpersonales y del ambiente de trabajo.
- Disminución del compromiso.
- Aumento de las quejas de personas usuarias y clientes.
- Incremento de la conflictividad laboral.

2.2. Enfoque de género, edad y discapacidad en el sector⁴.

El trabajo a turnos y nocturno supone en muchos casos una desincronización de la vida social y familiar. Las características propias de la actividad, el perfil de las personas a las que se presta el cuidado, la necesidad de atención durante las veinticuatro horas del día (residencias) conllevan un aumento de la carga de trabajo en determinados momentos del día, dificultando la conciliación de la vida laboral, personal y social de quienes prestan el servicio.

En sectores altamente feminizados, como el del cuidado de personas mayores, las dificultades de conciliación pueden verse agravadas, por un lado, por el hecho de ser las mujeres quienes asumen en muchos casos una mayor carga de trabajo doméstico y de cuidados también en el ámbito familiar y, por otro lado, por tratarse de una actividad en la que la organización de los turnos de trabajo y de los momentos del día en los que la carga de trabajo aumenta es más difícil de adaptar a las necesidades habituales de conciliación.

Por otro lado, los efectos sobre la salud en muchos casos se presentan de forma diferida por acumulación de años de exposición a nocturnidad y turnicidad. Esta circunstancia afecta especialmente al colectivo de cuidadoras que, debido a su edad media elevada, tienen peor tolerancia a la nocturnidad y turnicidad y acumulan más años de exposición.

⁴ Para obtener información más completa sobre cómo es el colectivo de cuidadoras se puede consultar el documento: [Las mujeres en actividades de cuidado de personas mayores](#).

“
La Ficha
Resumen
permite tener
la información
de forma que
de un vistazo es
posible hacer
un seguimiento
de las medidas
preventivas
pendientes y las
ya ejecutadas

En este mismo sentido, como consecuencia de la frecuente y necesaria manipulación de cargas y personas en las residencias y en los domicilios de las personas mayores y de las posturas inadecuadas asociadas, la aparición y/o empeoramiento de ciertos trastornos musculoesqueléticos, el agravamiento de los síntomas asociados a ellos y la necesidad de periodos de tiempo prolongados para la reincorporación al trabajo tras los periodos de baja, pueden verse aún más incrementados como consecuencia de la edad media elevada del colectivo de cuidadoras y de la acumulación de años de exposición a estos factores de riesgo.

Esta misma circunstancia puede verse agravada por las posibles situaciones de discapacidad y/o incapacidad para el desempeño de determinadas tareas o funciones propias del puesto que se pueden ir produciendo a lo largo de la vida laboral de quienes trabajan en este sector de actividad en el que, en general, las posibilidades de cambio de puesto o de profesión son limitadas.





Parte II. El método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas: contextualización al sector de cuidado de personas mayores

La propuesta metodológica para el abordaje de la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales en las actividades de cuidado de personas mayores se basa en la adaptación del *Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas* desarrollado por el INSST al sector considerado.

En tal sentido, las personas usuarias de esta herramienta contextualizada deberán tener en cuenta el manual del [*Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas*](#), en el que encontrará información e instrucciones detalladas de uso, y las consideraciones de adaptación que aquí se proponen, que afectan casi exclusivamente a las “Fichas” de los factores propuestos para la evaluación.

A continuación, de forma resumida, se referencian las principales características del método.

3. El método.

Es una herramienta de uso libre y gratuito diseñada para llevar a cabo la evaluación y la gestión de los riesgos psicosociales.



las personas usuarias de esta herramienta contextualizada deberán tener en cuenta el manual del *Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas*

“
Está dirigida especialmente a microempresas y pequeñas empresas de hasta 25 trabajadoras/es

A quién va dirigido

- A microempresas y pequeñas empresas de hasta 25 trabajadores/as y, de forma especial, a empresarios/as que asumen personalmente la prevención de riesgos laborales (art. 30.5 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales -LPRL- y art. 11, 12 y 13 del Reglamento de los Servicios de Prevención -RSP-).
- Sin embargo, el método puede ser utilizado como herramienta de trabajo por organizaciones de mayor tamaño, ya que posibilita análisis más complejos y profundos, con un enfoque más cualitativo y participativo que otras metodologías.
- Es aplicable a cualquier sector de actividad.

Sus características

- Está en consonancia con los modelos de gestión de los factores psicosociales en Europa (PRIMA-EF), acogiéndose a sus orientaciones principales (valor de la participación, factores de riesgo, modelos de gestión del riesgo...).
- Está dirigida especialmente a microempresas y pequeñas empresas de hasta 25 trabajadoras/es. Por ello, estructura el proceso de evaluación, proporciona explicaciones y apoyo, se centra en los factores de riesgo más genéricos apoyado en cuestionarios de chequeo y permite establecer, finalmente, medidas concretas de modificación de las condiciones de trabajo. Todo ello concebido desde la perspectiva de la mayor simplicidad en su aplicación.
- Los factores de riesgo que maneja son los contemplados por las



principales clasificaciones de factores de riesgo psicosocial.

- Tiene un enfoque participativo. En las microempresas y pequeñas empresas, tanto el personal como la/el empresaria/o conocen bien los puestos de trabajo, por lo que todas las personas implicadas pueden aportar una información útil y precisa para la evaluación de los puestos.
- Es de carácter práctico y fácil de usar por su simplicidad metodológica.
- La evaluación la lleva a cabo el/la empresario/a, la persona trabajadora designada por la empresa o los/as técnicos/as de prevención en su caso, no tratándose de cuestionarios auto cumplimentados por las personas trabajadoras.

Para qué sirve

- Para evaluar y planificar la acción preventiva: sirviéndose para ello de las herramientas básicas de gestión proporcionadas (proceso de trabajo, plantillas de evaluación y planificación...).
- Para resolver problemas. Su enfoque cualitativo y orientado a la resolución de problemas permite la definición de éstos y de las medidas preventivas.
- Para aprender: cada factor propone un objetivo a alcanzar, explica en qué consiste, por qué es relevante para la salud y qué aspectos se deben considerar en su análisis y en las propuestas de mejora.

Para qué no sirve

- En ningún caso evalúa cuestiones que debieran ser objeto de la vigilancia de la salud (mental o física). Está centrado estrictamente en las condiciones de trabajo.
- No se trata de una metodología de resolución de conflictos interpersonales o grupales.



Sirve para
evaluar y
planificar
la acción
preventiva,
para resolver
problemas y
para aprender

Objetivos del método

- Aprender acerca de los factores psicosociales: cuáles son, en qué consisten, qué impacto tienen en la salud de las personas y de la organización.
- Identificar los factores de riesgo psicosocial.
- Conocer a quiénes afectan (puesto de trabajo, unidades de análisis) y de qué forma (consecuencias).
- Llevar a cabo la evaluación de los principales factores de riesgo psicosocial presentes.
- Explorar y detallar en profundidad los aspectos concretos que determinan ciertas condiciones de trabajo que pueden convertirse en factores de riesgo.
- Establecer medidas preventivas y de corrección de las condiciones de trabajo, adaptadas a cada organización, estableciendo su prioridad.
- Planificar la puesta en marcha de las medidas preventivas.
- Formar e informar a la plantilla en relación con los factores de riesgo psicosocial a los que está expuesta.

Proceso



El método propone a las personas usuarias un proceso de abordaje de los factores de riesgo psicosocial

El método propone a las personas usuarias un proceso de abordaje de los factores de riesgo psicosocial basado en los siguientes puntos:

- Explicación de qué son los factores de riesgo psicosocial y porqué es importante su gestión.
- 10 fases:
 1. Hacer partícipes a los trabajadores.
 2. Definición de unidades de análisis.
 3. Identificar los factores (6 fijos + 4 opcionales).
 4. Preparar la herramienta de evaluación.



Para cada uno de los factores:

5. Evaluar.
6. Decidir las medidas preventivas.
7. Planificar la ejecución de las medidas.
8. Control de eficacia.
9. Resumen de información básica.
10. Revisión y actualización de la evaluación.

• Material:

- Una ficha para cada factor. La estructura de cada ficha incluye los siguientes apartados:
 - Nombre del factor.
 - Objetivo preventivo.
 - Qué es: explicación de qué es y en qué consiste cada factor.
 - Porqué es importante, enfocado desde el punto preventivo de la salud.
 - Plantilla de evaluación.

“

Sirve para
evaluar y
planificar
la acción
preventiva,
para resolver
problemas y
para aprender



- Aspectos que considerar en el análisis para llevar a cabo la evaluación.
- Plantilla de planificación y seguimiento.
- Medidas preventivas genéricas: ayuda para la toma de decisiones en cuanto a qué medidas preventivas adoptar.

- Ficha resumen.

Evaluación

Cada uno de los 10 factores presenta una serie de frases o enunciados. En total hay 43 enunciados a considerar.

Se debe decidir si lo que indica el enunciado es aplicable, está presente o se produce en el puesto o grupo de puestos que se evalúa, si no lo está o si no procede, por ser inaplicable al puesto o unidad de análisis que se está evaluando. Para ello, se proponen una serie de “Aspectos a considerar en el análisis” que servirán para responder a los enunciados de la evaluación, describir adecuadamente el problema, identificar nuevos problemas, guiar y orientar el análisis y la discusión y establecer medidas preventivas en una fase posterior.

A su vez, cada enunciado está asociado con un color en función de su mayor o menor importancia y, por tanto, de su prioridad a la hora de ser abordado.



Medidas preventivas

A partir del análisis de los incumplimientos en la fase de evaluación y del color de priorización, se procede a la propuesta de medidas correctoras que deben ser concretas y específicas. Es fun-

damental contar con la participación del personal, ya que su experiencia y conocimiento son esenciales para proponer las medidas adecuadas, junto con las reflexiones derivadas de las evaluaciones y las “medidas preventivas genéricas” que ofrece el método.

Ficha resumen para cada puesto de trabajo y/o unidad de análisis

Resume la información agrupada de todos los factores de forma que, de un vistazo, es posible hacer un seguimiento de las medidas preventivas pendientes de llevar a cabo y de las ya ejecutadas. Recoge, para cada factor y en la zona de color de prioridad preventiva, las medidas preventivas decididas, la fecha límite acordada de ejecución y la fecha en que se ha llevado a cabo.

Los factores psicosociales considerados

Los factores propuestos están considerados entre los más relevantes para la generación de consecuencias negativas y daños a la salud.



La clasificación propuesta responde a criterios teóricos, pero también prácticos, para centrar y facilitar la identificación, la evaluación y la adopción de medidas, proponiendo los factores más generales y comunes para todo tipo de organización, por tanto, no es exhaustiva ni excluyente, por lo que pudieran detectarse otros no incluidos entre los propuestos.

Seis factores son evaluados en todos los casos y otros cuatro se someten a un cuestionario de identificación por si debieran ser excluidos por no estar presentes en el puesto o unidad de análisis a evaluar.



Seis factores son evaluados en todos los casos y otros cuatro se someten a un cuestionario de identificación por si debieran ser excluidos

Factores comunes:

- Contenido de trabajo.
- Carga de trabajo.
- Tiempo de trabajo.
- Autonomía.
- Definición de rol.
- Relaciones interpersonales.

Factores para identificar:

- Trabajo a turnos/nocturno.
- Trato con personas (violencia externa).
- Demandas emocionales.
- Ritmo de trabajo.

4. Contextualización del método al sector de cuidado de personas mayores.

Se deberán considerar y seguir las fases detalladas en el apartado “Proceso” del método, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los factores a considerar se reducen a 9. *El Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas* del INSST incluye una ficha para el Factor específico *Ritmo de trabajo*, (Ficha 10) que no debe considerarse, al no ser de aplicación en el sector de actividad para el que ha sido contextualizado: *el sector de cuidado de personas mayores* (residencias y SAD).
- *El Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas* del INSST, en su versión original, no incluye una lista de identificación por tipo de ocupación. Esta se ha añadido específicamente en este documento (Anexo 1) en el que se focaliza la atención en la ocupación de cuidadoras como “puesto clave”, de manera que pueda quedar contemplada la totalidad de ocupaciones desempeñadas en cada organización concreta de este sector de actividad.

Por ejemplo, puede haber puestos de administración donde se trabaje a turnos pero sin trabajo nocturno, o en los que no se identifiquen como factor de riesgo las elevadas demandas emocionales al no haber contacto directo con residentes, aunque si se contempla el trato con personas (violencia externa) porque hay contacto puntual con personas ajenas al centro; puestos de limpieza en los que solo se trabaja en un turno pero hay contacto habitual con usuarios/as por lo que están expuestas a demandas emocionales; puestos de cocina en los que no hay trato con personas mayores, familiares ni personal externo pero realizan turnos de



“
Cada ficha se ha contextualizado y adaptado para su aplicación en el puesto de trabajo de cuidadora

trabajo para la preparación de desayunos, comidas y cenas, etc.

- Deben considerarse para cada factor las nuevas fichas que se adjuntan (Anexo 2) que, respetando la configuración de las fichas originales, se han adaptado en su redacción en sus distintos epígrafes al sector de actividad de cuidado de personas mayores. Cada ficha se ha contextualizado y adaptado para su aplicación en el puesto de trabajo de cuidadora de personas mayores en residencias y SAD, especialmente los apartados “QUÉ ES”, “ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL ANÁLISIS” y “MEDIDAS PREVENTIVAS GENERICAS”. No obstante, el *Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas* del INSST es de aplicación a otros puestos de trabajo (ocupaciones) del sector de actividad del cuidado de personas mayores en particular y a cualquier otro sector de actividad en general.



Anexos

Anexo 1. Lista de identificación por tipo de ocupación

LISTA DE IDENTIFICACIÓN POR TIPO DE OCUPACIÓN						
	Puesto 1: CUIDADORA	Puesto 2:	Puesto 3:	Puesto 4:	Puesto 5:	Puesto 6:
TAREAS						
FUNCIONES						
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL (específicos)						
FICHAS DE APLICACIÓN (específicas)						

ANEXO 2. Fichas por factores adaptadas

Contenido de trabajo

• Objetivo preventivo

Toda persona debe realizar un trabajo que tenga sentido, que le permita sentir que su trabajo es útil para ella, para la empresa, para la sociedad, en el que pueda aplicar sus conocimientos y capacidades, que le permita un aprendizaje y desarrollo personal, y del cual tenga conocimiento de su aportación al proceso completo de trabajo y a los resultados empresariales.

• Qué es

El contenido de trabajo se refiere, por un lado, a que el trabajo tenga sentido para la persona que lo realiza, así como para la organización y para la sociedad en general, pero también se refiere a que este sea variado, permitiéndole a la persona aplicar en mayor o menor medida sus conocimientos, capacidades y habilidades.



El contenido de trabajo se refiere, a que el trabajo tenga sentido para la persona que lo realiza, así como para la organización y para la sociedad en general

Los trabajos muy fragmentados, en los que las tareas se subdividen en subtareas muy concretas, generando ciclos cortos de trabajo, tareas repetitivas y con escasa variedad o que carecen de un significado claro en el proceso global de trabajo, que apenas requieren el uso de destrezas o conocimientos para su desempeño, son trabajos con poco o nulo contenido.

En el caso de las residencias, aunque se dan diferencias entre unos centros de trabajo y otros, en general las cuidadoras realizan una amplia variedad de tareas. Las más habituales son leer el parte del día anterior, entrar en las habitaciones para levantar a las personas mayores que tengan asignadas (más los que les hayan podido aña-



dir por ausencia de compañeras) realizar aseos (dependiendo de la movilidad de la persona, en la cama, en la ducha, con o sin ayudas técnicas, entre dos compañeras o una sola, algunos días o todos, dependiendo de la residencia...), vestir, afeitar y peinar, hacer camas, trasladar al comedor para darles los desayunos. En algunos casos también tienen que dar medicaciones, cambiar pañales, hacer movilizaciones y cambios posturales, estimular, entretener, hacer compañía, dar de comer y beber, acostar siestas, dar meriendas y cenas, acostar, acompañar a talleres, etc.

En función del perfil de las personas a atender, muy diverso y dependiente, también el contenido de las tareas puede ser muy variable, en función de si atienden a unas o a otras, pero también de un día a otro, aunque no varíen las personas a las que se presta el servicio.

“

En función del perfil de las personas a atender, muy diverso y dependiente, también el contenido de las tareas puede ser muy variable

En el caso de las cuidadoras del SAD, suelen tener la sensación de “hacer de todo” aunque, dependiendo del domicilio y de cada persona mayor las tareas que tienen asignadas pueden variar. Estas se suelen recoger en una tarjeta o en una hoja de tareas. Las más habituales suelen ser aseo personal, limpieza de la casa, acompañamiento al médico, ir a la compra, preparar la comida y la cena, acostar, cambiar el pañal, movilizaciones, etc. En función de las necesidades y del grado de dependencia en cada caso tienen más o menos tiempo asignado.

En el colectivo de cuidadoras la aparición de situaciones imprevistas es frecuente y constante porque a menudo se atiende a personas con discapacidades muy acentuadas tanto físicas como psíquicas (falta de movilidad, pérdida de audición y visión, cambios de humor, demencia senil, problemas de comunicación, etc.), por lo que las tareas a realizar pueden variar en función de esta situación.

En residencias grandes, donde hay más recursos disponibles, puede darse una mayor división de tareas. Sin embargo, en pequeñas residencias y sobre todo en el SAD, la división de tareas es escasa o inexistente, por lo que la variación es elevada.

Así mismo, al ser quienes prestan la atención directa, también tienen que tratar con los familiares.

El tipo de tareas realizadas, junto con las características de las personas mayores, hacen que el trabajo que desempeñan conlleve una gran responsabilidad.

Del mismo modo, la realidad del domicilio y las necesidades que identifican las cuidadoras del SAD pueden no coincidir con las detectadas por quienes identifican las necesidades y asignan las tareas a cada cuidadora (ayuntamiento, servicios sociales, etc.). Esto implica que se tenga que realizar un ajuste en las tareas y el tiempo dedicación puesto que puede repercutir sobre la carga de trabajo de quien/ es lo realizan. Además, es importante tener en consideración que

“

El tipo de tareas realizadas, junto con las características de las personas mayores, hacen que el trabajo que desempeñan conlleve una gran responsabilidad

se trabaja con personas cuyo deterioro físico y cognitivo suele ir en aumento, por lo que las necesidades van cambiando a medida que esto sucede, y al ser quienes llevan a cabo su atención directa, son las cuidadoras del SAD las primeras en identificar esos cambios, que repercuten sobre el contenido de su trabajo y sobre las tareas que realizan.

En el SAD, alguna de las principales tareas que se desempeñan, y que muchas veces no están reflejadas entre las asignadas, son el acompañamiento, la escucha y el entretenimiento.

• Por qué es importante

Los trabajos con un contenido adecuado están relacionados con altos niveles de motivación y favorecen el bienestar psicológico de quienes los realizan. Por el contrario, el trabajo monótono y repetitivo está a menudo asociado a aburrimiento y a un pobre estado de salud psicológica y, en ocasiones, con ansiedad y depresión. También se ha asociado el escaso contenido de trabajo con problemas musculoesqueléticos y posturales y con conductas como consumo de alcohol y tabaco.

La dificultad o imposibilidad para desarrollar las capacidades y habilidades propias en el trabajo se ha asociado también con el estrés laboral. Existe una relación positiva entre satisfacción laboral y ejecución de tareas variadas. En sentido contrario, existe también asociación entre la escasa variedad de tareas y sentimientos de alienación, ansiedad y depresión.



Los trabajos con un contenido adecuado están relacionados con altos niveles de motivación y favorecen el bienestar psicológico de quienes los realizan

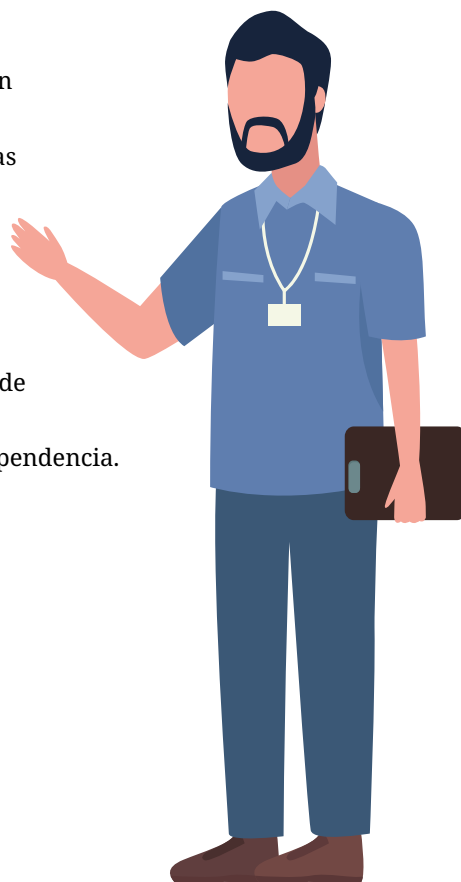
• **Evaluación.** Plantilla 1 para la evaluación. Contenido de trabajo.

Puesto/Unidad de Análisis:				Fecha de evaluación:
Factor	Contenido de trabajo			
Consecuencias	Estrés, burnout.			

	Cumplimiento			Por qué no se cumple
	Sí	No	NP	
Se evitan las tareas cortas, repetitivas o con escaso contenido.				
El trabajo permite aplicar las capacidades y habilidades de quien lo realiza.				
El/la trabajador/a conoce la aportación de su trabajo al resultado final.				

• Aspectos a considerar para el análisis

- Diversidad de perfiles y niveles de dependencia de las personas usuarias.
- Usuarios/as con alteraciones conductuales, patologías diversas, deterioro cognitivo, etc.
- Tareas monótonas y repetitivas.
- Análisis de las tareas: cometidos, tiempos, procedimientos...
- Complejidad de las tareas.
- Simultaneidad en la ejecución de tareas.
- Tareas de preparación previas a las de ejecución (materiales, fichas, medicamentos...).
- Adecuación de la formación y preparación de las cuidadoras a las exigencias del trabajo.
- Conocimiento de la contribución personal de las cuidadoras a los objetivos finales en la asistencia prestada a las personas mayores.
- Amplitud y variedad de tareas.
- Conflicto entre tareas asignadas y expectativas de quienes reciben el servicio (SAD).
- Atención directa y constante a personas con dependencia.



• **Planificación.** Plantilla 1 para la planificación. Contenido de trabajo.

Puesto/Unidad de Análisis:				Fecha de evaluación:		
Factor	Contenido de trabajo					
Consecuencias	Estrés, burnout.					
Enunciados con respuesta NO en la evaluación	Actuaciones	Fecha límite de ejecución	Recursos	Responsable	Fecha de control	Incidencias Eficacia
	1.a.					
	1.b.					
	...					
	2.a.					
	2.b.					
	...					

• Medidas preventivas genéricas

- Evitar la interrupción o segmentación de las tareas, de forma que sea posible iniciar y terminar cada una sin tener que comenzar la siguiente.
- Generar agrupaciones de tareas con sentido propio: unificar tareas de aseo, limpieza, asistencia en la comida, etc.
- Proporcionar tareas adicionales significativas en vez de incrementar las tareas repetitivas.
- Diseñar el trabajo de forma que su contenido se vea ampliado.
- Recurrir a la ampliación y el enriquecimiento de tareas de manera equilibrada.
- Reconocer el trabajo realizado e informar sobre su aportación al bienestar de las personas mayores.
- Buscar la adecuación entre las capacidades y los requerimientos del trabajo.
- Realizar evaluaciones preliminares de las necesidades y de la problemática concreta en cada caso para informar a las trabajadoras y ajustar las tareas a llevar a cabo (SAD).
- Planificar la carga de trabajo de manera que se incluya la realización de tareas de acompañamiento y escucha.
- Reconocer la labor profesional y la calidad de los cuidados prestados.

“

Entre las medidas preventivas genéricas está diseñar el trabajo de forma que su contenido se vea ampliado.



Carga de trabajo

• Objetivo preventivo

Quien lleva a cabo una tarea debe poder hacer frente a las demandas y responsabilidades del trabajo sin dificultad, dentro de los plazos disponibles y cumpliendo los estándares de calidad y seguridad, sin presiones temporales excesivas ni plazos difíciles de cumplir. Ello requiere ajustar de forma equilibrada la carga y dificultad de trabajo al número y capacidad de quienes lo realizan.

• Qué es

La carga de trabajo tiene que ver con el nivel de exigencia de la tarea. Toda actividad laboral tiene exigencias físicas y mentales, aunque dependiendo del tipo de tareas a realizar pueden predominar más unas u otras. En el caso de las cuidadoras de personas mayores, el trato con personas en situación de dependencia y vulnerabilidad hace que la exposición a exigencias emocionales sea muy elevada. Se trata de una actividad en la que la carga emocional está presente de manera inevitable. La carga física que suponen las movilizaciones y transferencias de personas durante la prestación del servicio es también considerable y, especialmente en el caso del SAD, al estar la disposición de las ayudas técnicas condicionada por la propia configuración, el diseño y las dimensiones de los domicilios en los que trabajan. En las residencias, la gran cantidad de personas a las que se atiende en poco tiempo y la amplia variedad de tareas que realizan con cada una de ellas se traduce, cuando la organización del trabajo y el diseño de los puestos no son adecuados, en una elevada carga física y mental.

En las residencias, la carga de trabajo está muy ligada al ritmo impuesto por las tareas de atención, que deben prestar en los hora-

“
En el caso de las cuidadoras de personas mayores, el trato con personas en situación de dependencia y vulnerabilidad hace que la exposición a exigencias emocionales sea muy elevada

rios planificados, y por las ratios establecidas, que marcan el número de personas a las que debe atender cada cuidadora en cada turno de la jornada laboral. Otro aspecto que hay que tener en cuenta a la hora de ajustar la carga de trabajo, tanto en centros residenciales como en la atención domiciliaria, son las dificultades derivadas del propio perfil de quien recibe el servicio.

Tanto en residencias grandes como en las de menor tamaño, debido a la falta de tiempo, no suelen poder hacer todas las tareas, especialmente las de acompañamiento, a pesar de que las propias cuidadoras las consideran muy necesarias para las personas mayores.



Independientemente de que la carga de trabajo sea de tipo físico, mental o emocional, la carga de trabajo está relacionada con cuánto hay que hacer, a qué velocidad y con qué dificultad. Por ello, se distinguen dos tipos de carga de trabajo; carga cuantitativa y carga cualitativa. La carga cuantitativa se refiere a la cantidad de trabajo que ha de realizarse (por ejemplo, el número de personas a atender por cada trabajadora en cada turno de trabajo o la cantidad de tareas que deben realizar). La carga cualitativa tiene que ver con la dificultad del trabajo (por ejemplo, el perfil de quién recibe el servicio en cada puesto de trabajo – dependientes, muy dependientes, psicogeriatría, etc.- y la posibilidad o no de rotación de usuarios/as o entre las diferentes plantas del centro de trabajo o entre domicilios, en el caso de la atención domiciliaria). Ambos tipos de carga pueden ser independientes entre sí, siendo posibles diferentes combinaciones (por ejemplo, puestos en los que se atiende a muchas personas pero cuyo nivel de dependencia no es muy elevado; puestos en los que se atiende a muchas personas, todas con un nivel de dependencia muy alto; o trabajos en los que el número de personas a atender está ajustado al perfil de las personas con dependencia, es decir donde la carga de trabajo se diseña para poder hacer frente a las tareas sin dificultad, dentro de los tiempos asignados para prestar el servicio con calidad y seguridad).

“

Independientemente de que la carga de trabajo sea de tipo físico, mental o emocional, la carga de trabajo está relacionada con cuánto hay que hacer, a qué velocidad y con qué dificultad

La rotación en el caso de las residencias tiene una doble vertiente. Por un lado, pueden estar organizadas con rotación de puestos (dentro de una planta o por plantas) o con asignación estable de puestos. Y, por otro, la rotación puede hacer referencia a la rotación de las personas atendidas independientemente de que roten o no por las diferentes plantas, de manera que vayan teniendo contacto con todas ellas.

Es importante valorar las diferentes percepciones que puede generar la rotación de puestos y de personas a atender. Alternar entre diferentes tareas y usuarios /as puede concebirse como un aspecto positivo, ya que permite identificar mejor las necesidades de las personas a las que atienden. Sin embargo, existen discrepancias en este aspecto ya que cuando el reparto de cargas no es equitativo entre los diferentes puestos, se percibe como una gran desventaja.

La carga de trabajo mantiene una estrecha relación con:

- La cantidad de trabajo (número de usuarios/as a atender, número de tareas, número de domicilios).
- Información y formación sobre las tareas a desempeñar.
- La dificultad del trabajo (perfil de las personas a atender, recursos humanos y materiales disponibles, ayudas técnicas, trato con usuarios/as y/o familiares, adaptaciones del espacio físico en los domicilios).
- La ejecución simultánea de tareas (por ejemplo, cuidado, alimentación, además de las de acompañamiento y escucha). La atención paralela a varias personas (por ejemplo, tareas de alimentación).
- Los tiempos y plazos asignados a las tareas, la obligación de cumplir los horarios de atención establecidos.
- La rapidez con que ha de ser realizado (cuánto tiempo hay que trabajar muy rápido).
- La necesidad de acelerar la velocidad de trabajo en momentos puntuales.

“
Es importante valorar las diferentes percepciones que puede generar la rotación de puestos y de personas a atender

- Los picos de trabajo (tareas de levantar, dar de comer, asear, etc.).
- Las interrupciones en el trabajo y sus consecuencias.
- La aparición de imprevistos.
- La adecuación de los medios y recursos disponibles, tanto individuales como organizativos.
- La distribución equitativa de la carga de trabajo entre el personal. El sistema de turnos establecido, las rotaciones (de personas a las que se presta el servicio, por plantas, etc.).
- La comunicación entre compañeras (dentro del turno, en los cambios de turno) y entre empresa y trabajadoras (reuniones periódicas, resolución de incidentes...).

• Por qué es importante

Las cargas de trabajo adecuadas correlacionan con un buen rendimiento, adecuados niveles de productividad, confort y bienestar en el trabajo y disminuyen los niveles de estrés, de incidentes, de errores y accidentes.

Todas las situaciones de carga de trabajo, tanto por exceso como por defecto, mantenidas en el tiempo, son problemáticas. La carga de trabajo, cuando supera las capacidades de quién realiza el trabajo, es considerada uno de los principales estresores laborales. El exceso de trabajo y la elevada dificultad de la tarea tienen relación con niveles altos de estrés y enfermedades relacionadas, así como con fatiga, pérdida de concentración, insatisfacción laboral, errores, accidentes y pérdida de calidad del trabajo.

Los plazos cortos de trabajo pueden relacionarse con estrés, así como los plazos poco realistas o mal dimensionados y pueden afectar a la motivación y a la implicación en el trabajo y contribuir a generar sobrecarga de trabajo. Las propias características de la actividad de cuidado de personas mayores, con horarios muy pautados, tiempos muy ajustados y con poco margen para la realización

“

Todas las situaciones de carga de trabajo, tanto por exceso como por defecto, mantenidas en el tiempo, son problemáticas

de las tareas y, por tanto, para la recuperación de la fatiga, suponen una dificultad añadida en relación con la organización del trabajo y repercuten directamente sobre el aumento de la carga de trabajo en determinadas franjas horarias, con las correspondientes consecuencias sobre la salud de quienes las llevan a cabo.

Cuando las personas deben mantener el esfuerzo que requiere una tarea al límite de sus capacidades es cuando puede aparecer la fatiga. En la actividad de cuidado de personas mayores, especialmente en los centros residenciales, las tareas se suelen concentrar en determinados momentos de la jornada laboral (tareas de levantar, asear, dar de comer, cenar y acostar, fundamentalmente), teniendo las cuidadoras que hacer frente a picos de trabajo en los que la carga de trabajo es muy elevada. Si los puestos de trabajo no están bien diseñados, ajustándose el reparto de tareas a los recursos personales y técnicos disponibles, planificando periodos de descanso para facilitar la recuperación de la fatiga, esta puede dar lugar a una serie de disfunciones físicas y/o psíquicas – disminución de la atención, lentitud de pensamiento, disminución de la motivación – y a un menor rendimiento. Cuando esto se prolonga en el tiempo puede aparecer la fatiga crónica, pudiendo dar lugar a alteraciones también a nivel emocional (ansiedad, depresión, irritabilidad...), a trastornos del sueño, alteraciones psicósomáticas, etc.

“
Cuando las personas deben mantener el esfuerzo que requiere una tarea al límite de sus capacidades es cuando puede aparecer la fatiga

La exposición a altos niveles de carga física, y las consecuencias para la salud que ello conlleva (cansancio y fatiga física, trastornos musculoesqueléticos, accidentes) y la estrecha interacción entre la exposición a carga física y mental, contribuyen a una mayor gravedad de las consecuencias negativas para la seguridad y salud de las personas que trabajan en la actividad de cuidado de personas mayores.

• **Evaluación. Plantilla 2 para la evaluación. Carga de trabajo.**

Puesto/Unidad de Análisis:				Fecha de evaluación:
Factor	Carga de trabajo			
Consecuencias	Estrés, fatiga, accidentes, problemas de conciliación, TME, PNT.			

	Cumplimiento			Por qué no se cumple
	Sí	No	NP	
Habitualmente se dispone de tiempo suficiente para realizar el trabajo sin presiones.				
La cantidad y/o complejidad del trabajo está ajustada y dimensionada al número y capacidad de quien lo realiza.				
El/la trabajador/a dispone de los conocimientos, habilidades, recursos, equipos, materiales... necesarios para desempeñar de forma adecuada el trabajo.				

• Aspectos a considerar para el análisis

- Demandas de ejecución irrealizables.
- Dificultad del trabajo. Deterioro físico y cognitivo de las personas mayores, alteraciones conductuales, problemas de comprensión, nivel de dependencia, dificultades para la movilidad, etc.
- Relación con familiares. Procedimiento (residencias), formación recibida. Convivencia, presencia de familiares en el domicilio (SAD), relación con la persona usuaria.
- Información, medios, herramientas, etc. para desempeñar el trabajo. Formación relacionada con las tareas a desempeñar (incluida la atención directa la gestión de las demandas emocionales y la gestión de incidentes violentos).
- Identificar picos de trabajo y momentos del día en que hay más tareas, el ritmo de trabajo es más elevado y/o se deben desempeñar tareas más duras.
- Durante cuanto tiempo de la jornada que hay que trabajar muy rápido.
- Asignación y distribución de las cargas de trabajo entre el personal.
- Ratios establecidas (número de personas a atender a lo largo de la jornada laboral).
- Número de domicilios y distancia entre ellos, tiempo dedicado a desplazamientos (SAD).
- Variedad y distribución de tareas entre el personal.
- Existencia de tareas no previstas. Frecuencia.
- Existencia de interrupciones. Frecuencia y consecuencias.
- Refuerzo de plantilla cuando hay picos de trabajo, imprevistos, enfermedades, vacaciones, etc.
- Posibilidades de conciliación. Dificultades derivadas de horarios, picos de trabajo en los que se concentra la mayor parte de las tareas.

“

Entre los aspectos a considerar para el análisis están las demandas de ejecución irrealizables y la dificultad del trabajo

- Posibilidades de apoyo entre compañeras (movilizaciones, tareas difíciles de realizar sin ayuda de otra persona). Trabajo en solitario (SAD), sin personal suficiente (residencias).
- Apoyo por parte de la empresa, (dirección, coordinador/a, responsable de planta, etc.).
- Planificación de plazos teniendo en cuenta las necesidades reales de recursos humanos y materiales, así como el tiempo necesario para la realización de tareas.
- Previsibilidad de las cargas de trabajo, considerando picos de trabajo, tiempos de descanso y vacaciones, etc.
- Presión de tiempo para realizar las tareas. Autonomía para organizar el orden de las tareas.
- Número de tareas y tipo de tareas.
- Tareas no contempladas, pero que se realizan habitualmente.
- Tareas físicamente más duras.
- Capacitación para desempeñar el trabajo.
- Adecuación de recursos materiales, ayudas técnicas (grúas, ayudas menores), etc. Disponibilidad, mantenimiento, formación e información de uso, tiempo para su correcta utilización.
- Diseño de los espacios (comunes, baños...), altura y adecuación de camas, etc.
- Sobrecarga de rol.
- Turno de trabajo (mañana, tarde, noche) fijo o con rotaciones. Carga de trabajo asociada.



• **Planificación.** Plantilla 2 para la planificación. Carga de trabajo.

Puesto/Unidad de Análisis:					Fecha de evaluación:	
Factor	Carga de trabajo					
Consecuencias	Estrés, fatiga, accidentes, problemas de conciliación, TME, PNT.					
Enunciados con respuesta NO en la evaluación	Actuaciones	Fecha límite de ejecución	Recursos	Responsable	Fecha de control	Incidencias Eficacia
	1.a.					
	1.b.					
	...					
	2.a.					
	2.b.					
	...					

• Medidas preventivas genéricas

- Cuantificar y evaluar las cargas de trabajo individuales y grupales.
- Facilitar el trabajo en equipo asignando tareas grupales y no sólo individuales.
- Ajustar la carga de trabajo general e individual de forma equilibrada, evitando esfuerzos intensos y continuados y teniendo en cuenta las tareas a realizar, las ratios en función del perfil de las personas mayores, picos de trabajo, imprevistos, rotaciones (usuarios/as, plantas), turnos de trabajo, etc.
- Distribución equitativa de residentes/domicilios por trabajadora para evitar sobrecargas de trabajo, evitando repartos desiguales de la carga de trabajo.
- Promover la rotación de puestos en casos de alto riesgo y/o demandas elevadas (personas más dependientes, conflictivas, etc.).
- Estudiar los tiempos requeridos por las demandas de trabajo (tipo de tarea, perfil de quién recibe el servicio).
- Planificar plazos y establecer hojas de tareas realistas y alcanzables para ofrecer un servicio que garantice calidad y seguridad.
- Asegurarse de poner a disposición los recursos (equipamiento, tiempo, conocimiento, etc.) suficientes para realizar el trabajo.
- Alternar servicios con más carga (física y psíquica) con otros de menor carga, teniendo en cuenta la existencia o no de adaptaciones en los domicilios (estructurales, ayudas para la movilización...) y los grados de dependencia y capacidad cognitiva.

“

Entre las medidas preventivas genéricas están cuantificar y evaluar las cargas de trabajo individuales y grupales y facilitar el trabajo en equipo asignando tareas grupales y no sólo individuales

- Añadir y/o redistribuir la plantilla cuando y donde sea necesario.
- Reducir las interrupciones. Disponer de personal de guardia para atender imprevistos.
- Contar con personal de apoyo para descargar los picos de trabajo y cubrir bajas por enfermedad, vacaciones, etc.
- Planificar las tareas contando con la participación de las trabajadoras.
- Estudiar y modificar el reparto de tareas y la asignación de usuarios/as para aliviar la carga de trabajo.
- Informar al personal sobre cómo realizar su trabajo.
- Facilitar una adecuada formación y capacitación (movilizaciones y utilización de ayudas técnicas, manejo de la implicación emocional en la problemática de los/as usuarios/as, reconocimiento y gestión de la violencia, técnicas de afrontamiento del estrés, habilidades de comunicación y trato al colectivo de personas mayores y a sus familiares).



- Facilitar el cumplimiento de procedimientos de trabajo, en especial los relativos a la utilización de ayudas técnicas (residencias). Proporcionar formación para su correcta utilización.
- Formar en técnicas específicas de movilización en el domicilio y manejo de situaciones de violencia (SAD).
- Tener en cuenta las características individuales de cada persona, y los ritmos biológicos, al diseñar los turnos de trabajo.
- Ajustar adecuadamente la carga de trabajo en el turno de noche, atendiendo a las recomendaciones ergonómicas.
- Planificar la carga de trabajo de forma que se incluya la realización de tareas de acompañamiento y escucha a las personas mayores.



Tiempo de trabajo

Toda persona debe disponer de un equilibrio entre el tiempo de trabajo y el de descanso de forma que quede garantizada la recuperación de la fatiga física y mental



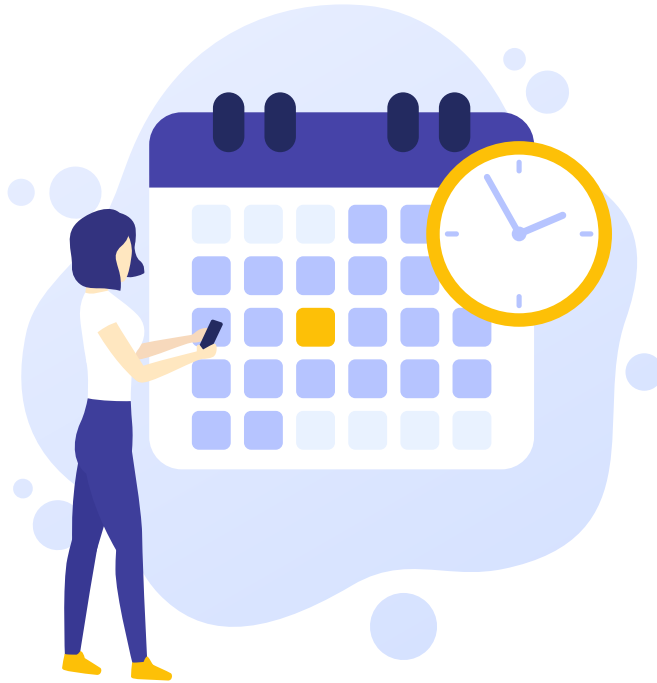
• Objetivo preventivo

Toda persona debe disponer de un equilibrio entre el tiempo de trabajo y el de descanso, de forma que quede garantizada la recuperación de la fatiga física y mental y que le permita compatibilizar adecuadamente sus obligaciones profesionales con las personales.

• Qué es

La organización temporal del trabajo es una parte fundamental de las empresas y organizaciones y también de la plantilla, al determinar la organización del tiempo de trabajo fuera del trabajo. El concepto de tiempo de trabajo incluye todo aquello que haga referencia a la dimensión temporal. Comprende, por tanto, las horas que se trabajan, los descansos y pausas dentro de cada jornada laboral, así como los descansos más largos (entre jornadas, semanales, vacaciones), la distribución del tiempo de trabajo (tipo de jornada), los días que se trabaja (laborables, festivos, fines de semana), las rotaciones, las prolongaciones de jornada, las horas de entrada y salida y la velocidad a la que se trabaja.

En el caso de las residencias en las que se presta el servicio a personas mayores, muchas de ellas con niveles de dependencia muy acusados, la prestación del servicio durante las 24 horas del día hace que la organización del tiempo de trabajo y de los descansos esté condicionada por la necesidad de no dejar desatendidas a las personas mayores en ningún momento, especialmente en los horarios en los que se concentra la mayor carga de trabajo.



El trabajo a turnos y nocturno hacen referencia también a la dimensión temporal del trabajo, pero, por sus características específicas, esta metodología lo contempla en una ficha específica.

En el servicio de ayuda a domicilio el tiempo de trabajo se organiza en función de las peticiones y necesidades de quienes reciben el servicio, por lo que el número de horas que trabaja cada cuidadora se suele distribuir semanalmente y no necesariamente se trabajan las mismas horas todos los días ni se realiza el mismo horario, sino que este está sujeto a las demandas. El tiempo de desplazamiento entre domicilios también es variable, por lo que hay que tenerlo en cuenta en el diseño de cada puesto de trabajo.

El tiempo de trabajo, en la actividad de cuidado de personas mayores y especialmente en las residencias, está muy vinculado a la carga de trabajo, en cuanto a la necesidad de disponer de tiempo suficiente para realizar todas las tareas encomendadas sin tener que aumentar el ritmo de trabajo ni prescindir de las pausas y de los descansos necesarios. Para el disfrute de estos es importante

“

El tiempo de trabajo, en la actividad de cuidado de personas mayores y especialmente en las residencias, está muy vinculado a la carga de trabajo

también disponer de un espacio físico específico para ello, diferenciado de las zonas donde se presta el servicio.

Se debe contemplar el tiempo necesario para realizar el trabajo de acuerdo con los procedimientos que garantizan la seguridad y salud, como, por ejemplo, realizar las transferencias y movilizaciones utilizando ayudas técnicas. La organización del tiempo de trabajo debe permitir también ofrecer un servicio de calidad, tanto en residencias como el SAD.

Un aspecto importante a tener en cuenta en la actividad de cuidado es la necesidad de conocer con suficiente antelación los calendarios laborales con los periodos de descanso, días de libranza, vacaciones..., de tal forma que se permita a las cuidadoras organizar su vida personal y familiar con tiempo suficiente.

• Por qué es importante

El tiempo dedicado a trabajar, y la forma en que ese tiempo se organiza, tiene algunos efectos bien conocidos para la salud de las personas. Uno de los más evidentes es el de la fatiga. Ésta puede deberse al exceso de horas trabajadas, o a la existencia de pausas y descansos inadecuados que no permiten la recuperación, bien porque no son suficientes para recuperar la fatiga ocasionada por la exposición a una elevada carga física y mental o bien porque no pueden realizarse cuando la persona las necesita. El incremento de la fatiga está asociado a errores, incidentes, accidentes, irritabilidad, disminución de la resistencia y de la capacidad de trabajo. Esto puede repercutir no solo sobre la salud de las cuidadoras sino también sobre la calidad del servicio prestado. Situaciones inadecuadas de la organización temporal pueden producir fatiga crónica, la cual es difícil de recuperar con el descanso convencional.

“
El tiempo dedicado a trabajar, y la forma en que ese tiempo se organiza, tiene algunos efectos bien conocidos para la salud de las personas

El tiempo de trabajo (jornadas muy largas, partidas, trabajo en fines de semana, o en fechas especiales del año) puede generar

también repercusiones importantes en los ámbitos familiar y social de la plantilla. Estos conflictos se asocian, entre otros, con dificultades para las relaciones sociales, conflictos familiares y de pareja, problemas para la conciliación trabajo-familia, mayores niveles de estrés, trastornos de sueño, escaso tiempo libre para el disfrute del ocio, etc. La actividad de cuidado de personas mayores presenta limitaciones importantes en lo que se refiere a la conciliación de la vida laboral y personal, al darse las mayores demandas del servicio en los momentos del día, jornadas semanales, etc. en los que hay una mayor coincidencia con la vida social y familiar habitual de las personas. Esto, unido a la feminización del sector, implica la necesidad de planificar el factor tiempo de trabajo de manera que estas limitaciones se minimicen en la medida de lo posible.



• **Evaluación.** Plantilla 3 para la evaluación. Tiempo de trabajo.

Puesto/Unidad de Análisis:			Fecha de evaluación:	
Factor	Tiempo de trabajo			
Consecuencias	Estrés, fatiga, accidentes, TME, PNT, problemas de conciliación			

	Cumplimiento			Por qué no se cumple
	Sí	No	NP	
La duración de la jornada se ajusta al horario reglado de la empresa, evitándose prolongaciones de jornada.				
El horario de trabajo (horas de entrada/salida, trabajo en fines de semana, festivos, etc.) permite compatibilizar la vida profesional con la personal.				
La distribución de pausas, descansos, tiempo entre jornadas de trabajo, días libres, etc. permite una adecuada recuperación de la fatiga.				
El/la trabajador/a conoce con anticipación suficiente los horarios de trabajo, turnos, periodos de descanso, etc. y sus modificaciones.				

• Aspectos a considerar para el análisis

- Número de horas trabajadas, diarias y semanales.
- Continuidad de la jornada, si se trabaja en jornadas continuas (mañana, tarde, noche), jornadas partidas, media jornada, por horas (SAD).
- Horas de entrada y salida al trabajo.
- Momento del día en que se trabaja (mañana, tarde, ambos).
- Necesidades de personal de refuerzo en función del momento del día y de la carga de trabajo. Previsión de recursos personales para hacer frente a imprevistos.
- Días de la semana en que se trabaja (días laborables, fines de semana, festivos).
- Días seguidos trabajados. Días de descanso tras ellos.
- Días de descanso fijos o rotación de los días de descanso.
- Tiempos de descanso. Planificación de las pausas y tiempos de descanso, limitaciones ligadas a las necesidades del servicio (previsión de descansos de todo el personal sin desatender el servicio, posibilidad de hacer las pausas y descansos conforme al tiempo completo previsto).
- Flexibilidad horaria en la entrada y salida al trabajo.
- Prolongaciones de jornada. Trabajo en el último minuto. Frecuencia.
- Planificación del tiempo de trabajo e información con antelación suficiente. Antelación con la que se conocen los calendarios (horarios, turnos, días de descanso, vacaciones, etc.).
- Adecuación de los espacios para el descanso en las instalaciones.
- Tiempo dedicado a cada usuario. Tiempo dedicado, en cada turno, a tareas que no sean de atención directa.
- Adecuación de la carga de trabajo al tiempo de trabajo (horas de trabajo establecidas, suficientes para finalizar las tareas, la realización de pausas y descansos, la utilización de ayudas técnicas y la aplicación de las



Entre los aspectos a considerar para el análisis están el número de horas trabajadas, diarias y semanales y la continuidad de la jornada

medidas preventivas planificadas, la prestación de un servicio de calidad, etc.).

- Asignación de tiempo suficiente en cada domicilio para realizar las tareas asignadas (SAD).
- Tiempo requerido para los desplazamientos entre domicilios, posibilidad de cumplir los horarios debido a los tiempos de desplazamiento, etc. (SAD).



• **Planificación.** Plantilla 3 para la planificación. Tiempo de trabajo.

Puesto/Unidad de Análisis:					Fecha de evaluación:	
Factor	Tiempo de trabajo					
Consecuencias	Estrés, fatiga, accidentes, TME, PNT, problemas de conciliación					
Enunciados con respuesta NO en la evaluación	Actuaciones	Fecha límite de ejecución	Recursos	Responsable	Fecha de control	Incidencias Eficacia
	1.a.					
	1.b.					
	...					
	2.a.					
	2.b.					
	...					

• Medidas preventivas genéricas

- Organizar los descansos y pausas de forma que garanticen que la recuperación de la fatiga física y mental sea adecuada.
- Introducir pausas con diferentes frecuencias, en función de la intensidad del trabajo: tareas más duras, picos de trabajo, momentos del día en los que la carga de trabajo es más elevada, asegurando personal suficiente para la prestación del servicio (por ejemplo, planificar los descansos de forma escalonada, asegurando que siempre haya personal que garantice la atención a las personas mayores, permitiendo a la vez el descanso de toda la plantilla).
- En el caso de las tareas más exigentes (posturas forzadas, esfuerzo muscular, repetitividad, carga mental) prever pausas cortas y frecuentes.
- Evitar la realización habitual de jornadas prolongadas más allá del horario reglado de la empresa.
- Evitar turnos con horas de entrada al trabajo que obliguen a madrugar en exceso, siempre que sea compatible con las necesidades de atención al colectivo de personas mayores.
- Atender a lo establecido por convenio en materia de tiempo de trabajo y evitar superar las 45 horas de trabajo a la semana.
- Evitar trabajar más de cinco días seguidos sin descanso.
- Planificar descansos suficientes tras los turnos de noche, fines de semana, festivos, etc.
- Favorecer un equilibrio entre las necesidades personales y sociales y las necesidades de prestación del servicio.
- Ofrecer un espacio adecuado y confortable para realizar las pausas.



“
Evitar trabajar
más de cinco
días seguidos sin
descanso

- Acondicionar los espacios de descanso para poder tomar algún alimento.
- Favorecer medidas que faciliten la flexibilidad horaria, especialmente para quienes tienen personas a su cargo (menores, personas mayores, dependientes).
- Asegurar personal suficiente en los momentos del día en los que las necesidades de conciliación sean mayores, de manera que se pueda asegurar la prestación del servicio.
- Favorecer horarios de entrada y salida flexibles.
- Limitar el trabajo en fines de semana y festivos (por ejemplo, mediante la rotación de personal).
- Planificar el tiempo de trabajo e informar con antelación suficiente para facilitar que el personal pueda organizarse.
- Evitar los cambios repentinos de horario.
- Dotar de autonomía (ver autonomía).
- Evitar el contacto por parte de la empresa fuera de la jornada laboral por motivos profesionales.
- Garantizar la desconexión del trabajo en el tiempo de descanso.

“

Garantizar la
desconexión
del trabajo en
el tiempo de
descanso



Autonomía

• Objetivo preventivo

El personal debe poder decidir o modificar algunos aspectos sobre cómo se realiza el trabajo, sin desvirtuar sus obligaciones y la capacidad de decisión final del empresario.

• Qué es

La autonomía y el control tienen una relación directa con la libertad para el ejercicio del trabajo. En los trabajos de prestación de atención y cuidados a otras personas se tienen establecidos unos procedimientos, unos tiempos, etc. para su adecuado desempeño. Sin embargo, estos procedimientos pueden facilitar a quién realiza el trabajo un grado variable de participación en algunas decisiones que le permitan desplegar su iniciativa.

La autonomía en el trabajo se refiere a la capacidad que tienen las cuidadoras para gestionar distintos aspectos de su trabajo. No se tiene ninguna autonomía o control sobre el trabajo cuando todo viene determinado por los procedimientos, por las hojas de tareas diarias asignadas, por la línea jerárquica o por los tiempos de trabajo, no quedando ningún margen de libertad para la toma de decisiones que facilite cierta iniciativa e influencia sobre el propio trabajo.

En este entorno de los cuidados, es importante diferenciar cómo se manifiesta este factor en los dos tipos asistenciales.

En las residencias está todo muy pautado y existe escaso margen para decidir qué tareas hay que realizar, cuándo llevarlas a cabo o

“
La autonomía y el control tienen una relación directa con la libertad para el ejercicio del trabajo



si existe la posibilidad de alterar el orden de estas, el ritmo viene impuesto y no suelen poder decidir sobre el orden de las tareas. En cada residencia, el orden en el que se desarrollan las tareas suele estar condicionado por los horarios de atención establecidos, especialmente en determinados momentos del día (levantar, asear, dar de desayunar, comer y cenar, acostar) en los que se producen picos de trabajo y se impone un determinado ritmo, al concentrarse la carga de trabajo en esos momentos del día. Una organización del trabajo que no tenga en cuenta cierto grado de autonomía para alterar el orden de las tareas si surgen imprevistos, para priorizar la correcta atención frente al cumplimiento de los horarios, etc. puede constituir un importante factor de riesgo psicosocial con consecuencias negativas sobre la salud de las cuidadoras.

Sin embargo, las tareas a desarrollar por las cuidadoras en los domicilios suelen estar determinadas por el tipo de servicio concertado y por el orden a la hora de ejecutar las tareas o el ritmo de trabajo. En ocasiones, también dependen de quién recibe la atención directa (grado de dependencia, carácter...). En todo caso, en domicilios en los que se atiende de forma habitual puede haber

“

las tareas a desarrollar por las cuidadoras en los domicilios suelen estar determinadas por el tipo de servicio concertado y por el orden a la hora de ejecutar las tareas o el ritmo de trabajo

mayor grado de autonomía para modificar el orden en el que se llevan a cabo las tareas, para decidir cuándo realizar las pausas o descansos, etc. Por el contrario, cuando una misma trabajadora rota por diferentes servicios, o cuando se cubren vacaciones o permisos de otras compañeras, el orden de las tareas a desarrollar suele ser más difícil de modificar. También, la falta de ayudas técnicas y/o las características físicas de los domicilios pueden condicionar el margen de autonomía sobre la ejecución de determinadas tareas. En ocasiones, cuando el domicilio es atendido por dos cuidadoras, pueden repartirse las tareas como ellas quieran, lo que implica un grado de libertad considerable.

Las cuidadoras pueden ejercer estos márgenes de libertad o autonomía básicamente sobre dos áreas:

- La dimensión temporal; autonomía temporal: se refiere a la posibilidad que las cuidadoras tienen para tomar decisiones, tanto sobre la organización temporal de la carga de trabajo como sobre la organización y disfrute de descansos, tiempo libre, etc.
- La ejecución del trabajo; autonomía decisional: se refiere a la posibilidad que se tiene para decidir sobre las tareas a realizar en función del contexto diario (aparición de imprevistos, necesidades específicas de quien recibe el servicio, etc. que pueden variar temporalmente e incluso diariamente), su distribución, elección de las ayudas técnicas más adecuadas en cada situación o momento (en función de las necesidades y los diferentes grados de dependencia...), etc.

“
La escasa o nula posibilidad de decidir sobre cómo se organiza y se desempeña el trabajo es un factor de riesgo psicosocial y puede aumentar el riesgo de estrés y los problemas cardiovasculares

• Por qué es importante

La escasa o nula posibilidad de decidir sobre cómo se organiza y se desempeña el trabajo es un factor de riesgo psicosocial y puede aumentar el riesgo de estrés y los problemas cardiovasculares.

El trabajo resulta mucho más estresante cuando quienes lo realizan, en este caso las cuidadoras, no pueden influir sobre los ritmos

de trabajo, sobre cómo desarrollar las actividades diarias o sobre qué tareas son prioritarias en función del estado del personal usuario, tanto en las residencias como en los domicilios. Unos niveles insuficientes y bajos de autonomía pueden estar vinculados a accidentes cardiovasculares y estrés. Además, el diseño de trabajos que incrementan los niveles de autonomía y control contribuye a que las personas disfruten más de su trabajo, aumente su motivación, incrementen sus habilidades y sean más productivas y creativas.

Diferentes estudios sobre el estrés, el burnout y la violencia recogen conclusiones relacionadas con este factor de riesgo que ponen de manifiesto la importancia de abordarlo correctamente a la hora de evaluar:

- La autonomía en el desempeño de las tareas previene la aparición de situaciones conflictivas y favorece el mejor desempeño de las tareas.
- El apoyo social de otras personas de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, el sentimiento de respeto recibido en el trabajo y la autonomía en las decisiones se relaciona con una menor intención de abandono del puesto de trabajo.
- La manipulación manual de cargas y de personas, la falta de autonomía y apoyo de compañeros y compañeras, el trabajo nocturno y la violencia física favorecen el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo.



• **Evaluación. Plantilla 4 para la evaluación. Autonomía.**

Puesto/Unidad de Análisis:				Fecha de evaluación:
Factor	Autonomía			
Consecuencias	Estrés, , desmotivación y desinterés por el trabajo.			

	Cumplimiento			Por qué no se cumple
	Sí	No	NP	
El/la trabajador/a dispone de autonomía para decidir aspectos de la ejecución del trabajo como el orden, el modo de realizar las tareas, la resolución de incidencias, etc.				
El/la trabajador/a dispone de autonomía para administrar sus pausas y regular la velocidad de ejecución del trabajo.				
El/la trabajador/a tiene la posibilidad de tomar horas y días libres para atender asuntos personales.				

• Aspectos a considerar para el análisis

- Orden en el desarrollo de las tareas. Aspectos que lo condicionan.
- Grado de participación de las cuidadoras en el diseño y elaboración de los procedimientos, métodos o protocolos a seguir.
- Previsión de imprevistos y posibilidad de alterar el orden de las tareas ante su aparición.
- Posibilidad de realizar sin autorización tareas demandadas directamente por las personas mayores, no contempladas en los servicios contratados (SAD).
- Margen de modificación de tareas ante necesidades no previstas. Atención a necesidades de acompañamiento y escucha.
- Resolución de incidencias en los turnos de noche (previsión, recursos disponibles, etc.).
- Los medios mecánicos y las ayudas al trabajo disponibles. Formación sobre cómo utilizarlos correctamente y poder hacer uso de ellos cuando sea necesario.
- La velocidad de ejecución del trabajo. Respeto a las necesidades físicas y/o emocionales de las personas usuarias.
- La distribución o elección de pausas reglamentarias y no reglamentarias.
- La elección o distribución de tiempo libre para atender asuntos personales o familiares.
- Posibilidades de participación en la elección de rotación de servicios o cuando cubren vacaciones. Voluntariedad.
- Autonomía en el desempeño de las tareas.
- Autonomía en las decisiones.



• **Planificación.** Plantilla 4 para la planificación. Autonomía.

Puesto/Unidad de Análisis:					Fecha de evaluación:	
Factor	Autonomía					
Consecuencias	Estrés					

Enunciados con respuesta NO en la evaluación	Actuaciones	Fecha límite de ejecución	Recursos	Responsable	Fecha de control	Incidencias Eficacia
	1.a.					
	1.b.					
	...					
	2.a.					
	2.b.					
	...					

• Medidas preventivas genéricas

- Establecer objetivos generales de trabajo y dar margen de libertad para alcanzarlos.
- Identificar objetivos específicos flexibles y fáciles de adaptar a cada situación, especialmente en el SAD.
- Evitar que el objetivo principal sea terminar siempre todas las tareas, independientemente de la calidad del servicio y de que se lleven a cabo bien o mal.
- Permitir la iniciativa del personal mediante el diseño de sistemas que faciliten la participación y toma de decisiones sobre los métodos, tareas y tiempos de trabajo.
- Ofertar y proporcionar formación y capacitación para desempeñar nuevas tareas, iniciativas y responsabilidades.
- Mantener reuniones regulares para charlar sobre métodos, procedimientos para que las propuestas e iniciativas de las cuidadoras puedan ser escuchadas y tenidas en cuenta e integradas en los procedimientos de trabajo.
- Fomentar y animar a la plantilla a participar en la toma de decisiones.
- Permitir la participación adecuada a cada situación: elección de equipos, medios mecánicos y de apoyo al personal usuario.
- Evitar controlar en exceso a la plantilla.
- Evitar controlar en exceso los tiempos de descanso.
- Permitir elegir los momentos de las pausas.
- Ofrecer un procedimiento que permita flexibilidad en la elección de días para asuntos personales.
- Dotar de autonomía a las cuidadoras para que puedan establecer el orden de las tareas a realizar, elegir el método de trabajo más adecuado a cada caso y que puedan tomar decisiones ante situaciones imprevistas.
- Ofrecer un cierto margen de autonomía para alterar el orden de algunas tareas cuando la persona a quien se presta el servicio no quiere o no se puede hacer la tarea que le toca en ese momento.



Establecer
objetivos
generales de
trabajo y dar
margen de
libertad para
alcanzarlos

Definición de rol



“

El “rol” o papel de cada trabajador/a es el conjunto de expectativas de conductas asociadas a su puesto de trabajo; los comportamientos que se esperan de quien lo lleva a cabo, con independencia de la persona concreta de que se trate

• Objetivo preventivo

Toda persona debe tener un conocimiento de cuáles son sus atribuciones, tareas, funciones, procedimientos a seguir y responsabilidades además de no estar expuesta a demandas incompatibles entre sí o que generen conflicto entre objetivos, procedimientos y valores personales.

• Qué es

El “rol” o papel de cada trabajador/a es el conjunto de expectativas de conductas asociadas a su puesto de trabajo; los comportamientos que se esperan de quien lo lleva a cabo, con independencia de la persona concreta de que se trate. Entre las trabajadoras que prestan servicios de cuidado a las personas mayores, el rol (patrón de comportamiento) es diferente en función de los distintos puestos y categorías profesionales (coordinadoras, gerocultoras, etc.).

Por ello, el rol implica que los puestos de trabajo tengan definidas las funciones que conllevan, las tareas, los objetivos a conseguir, los procedimientos y las distintas relaciones que se establecen entre puestos de trabajo.

No son infrecuentes situaciones laborales en las que a una persona se le pide asumir tareas, funciones o responsabilidades que corresponden a otra/s o que reciba órdenes e instrucciones contradictorias de quien/es coordina/n sus tareas (sus jefes) o que se le pida asumir una responsabilidad para la que no tiene los medios suficientes. El rol o desempeño de rol tiene como referencia central la definición del puesto de trabajo, de las tareas y de los procedimientos; es lo que se espera que se realice en el puesto de trabajo. Cuando una tarea o puesto de trabajo tiene clarificados tales aspectos, la persona sabe qué tiene que hacer –y qué no-, cuándo, cómo, qué nivel de responsabilidad tiene, etc. Sin embargo, en ocasiones la información es confusa, insuficiente o contradictoria.

En el SAD, puede darse un desequilibrio entre el servicio esperado por quienes reciben la atención directa y las tareas que tienen asignadas las cuidadoras, (por ejemplo, quienes piensan que van a limpiar la casa y no a ayudarles en el aseo personal o en otras tareas que realmente necesitan, etc.).

Tres son las cuestiones fundamentales relacionadas con el rol:

- Claridad de rol: se refiere a la precisión y extensión con que quedan definidas y concretadas las responsabilidades y las funciones con relación a una tarea. Abarca cuestiones como qué es lo que se debe hacer, de qué forma, cuáles son los objetivos de cantidad y calidad, en qué tiempos, etc. En los centros residenciales estas cuestiones se concretan en el plan de trabajo diario, sin embargo, no todos los centros cuentan con estos planes.
- Conflicto de rol: se refiere a las demandas o exigencias asignadas a un puesto de trabajo y que pueden ser incongruentes, incompatibles o contradictorias entre sí (p.ej. objetivos incompatibles entre sí; procedimientos incompatibles con los objetivos) e incluso que pueden suponer un problema ético o de conciencia para la persona por cuestionar directamente sus valores personales.



En el SAD,
puede darse un
desequilibrio
entre el servicio
esperado por
quienes reciben
la atención
directa y las
tareas que
tienen asignadas
las cuidadoras

En el cuidado asistencial de personas mayores, a veces se detectan discrepancias entre los procedimientos de trabajo, la formación que recibe el personal (por ejemplo, uso de ayudas técnicas o protocolos de movilización de personas) y las órdenes que se reciben para acabar el trabajo en un cierto tiempo. En el SAD pueden darse también discrepancias entre las funciones asignadas y las expectativas de los/as usuarios/as, en especial de las propias personas mayores, aunque también de sus familias. Ello puede dar lugar a discrepancias e incluso a situaciones conflictivas, difíciles de manejar, etc.

- **Sobrecarga de rol:** se refiere a las tareas y responsabilidades que, sin formar parte de las funciones de un puesto de trabajo, en ocasiones se añaden a él; supone una acumulación de demandas y obligaciones. Estas situaciones pueden presentarse especialmente en los servicios de asistencia domiciliaria. En residencias, según cómo esté organizado el trabajo, en el día a día pueden desempeñarse tareas no definidas dentro del puesto de trabajo (por ejemplo, tareas de lavandería, cocina, etc.). Esto puede estar relacionado con el tamaño de la residencia y con la falta de recursos humanos disponible, habitual o esporádica, o puede deberse a una inadecuada organización del trabajo.



• Por qué es importante

Se considera factor de riesgo la inadecuada definición de rol, el conflicto de rol y la sobrecarga de rol.

La ausencia de claridad de rol y las situaciones de ambigüedad son estresores muy potentes, estando relacionados con una mala salud mental, con fatiga y con sintomatología emocional y cognitiva de estrés. La exposición a situaciones de conflicto de rol, en la medida en que en muchas ocasiones es prolongada, puede ser también muy estresante, generando estados de ansiedad, desmotivación, etc. La exposición a factores de riesgo relacionados con el rol puede ser también origen de conflictos interpersonales y organizacionales, sentimiento de inequidad, irritabilidad, fatiga, etc. Presentan también relación con baja satisfacción laboral, poca implicación personal y organizacional, bajo desempeño y poca autoestima.



• **Evaluación.** Plantilla 5 para la evaluación. Definición de rol.

Puesto/Unidad de Análisis:			Fecha de evaluación:	
Factor	Definición de rol			
Consecuencias	Estrés, conflictos, violencia			

	Cumplimiento			Por qué no se cumple
	Sí	No	NP	
El trabajo está bien definido, los objetivos y los procedimientos están claros y la persona conoce lo que se espera de ella.				
Los recursos asignados a las tareas son adecuados y las instrucciones recibidas no son contradictorias.				
Las tareas que desempeña el/ la trabajador/a se corresponden con las funciones propias de los cometidos del puesto de trabajo.				

• Aspectos a considerar para el análisis

- Existencia de descripciones de puestos de trabajo, relaciones de puestos de trabajo y procedimientos de trabajo que:
 - Determinen de forma clara los objetivos de trabajo.
 - Determinen de forma clara los procedimientos de trabajo.
 - Determinen la responsabilidad de quien ocupa el puesto.
- Definición precisa de las tareas a realizar.
- Discrepancias entre las descripciones teóricas de los puestos y las prácticas reales de desempeño.
- Incompatibilidad o contradicción entre los objetivos exigidos.
- Incompatibilidad o contradicción entre objetivos y procedimientos.
- Instrucciones contradictorias.
- Exigencias de ejecución irrealizables.
- Exigencias de tareas que pueden suponer conflictos morales, legales o emocionales.
- Exigencias de tareas o responsabilidades que excedan las funciones del puesto.
- Conocimiento e información de las funciones, cometidos y responsabilidades.
- Información, medios, herramientas, etc. para desempeñar el trabajo.
- Concordancia entre lo que se exige a las cuidadoras y las necesidades y peticiones de las personas mayores y sus familias.

“

Uno de los aspectos a considerar son las discrepancias entre las descripciones teóricas de los puestos y las prácticas reales de desempeño

• **Planificación.** Plantilla 5 para la planificación. Definición de rol.

Puesto/Unidad de Análisis:					Fecha de evaluación:	
Factor	Definición de rol					
Consecuencias	Estrés, conflictos, violencia					

Enunciados con respuesta NO en la evaluación	Actuaciones	Fecha límite de ejecución	Recursos	Responsable	Fecha de control	Incidencias Eficacia
	1.a.					
	1.b.					
	...					
	2.a.					
	2.b.					
	...					

• Medidas preventivas genéricas

- Establecer para cada puesto de trabajo una descripción del mismo, que recoja funciones, competencias, atribuciones, objetivos, procedimientos, responsabilidades y el ámbito de autonomía asignado.
- Establecer organigramas de estructura claros y reales, de forma que el personal conozca su posición y su papel en él y en relación con el resto de los puestos.
- Transmitir la información necesaria para que se comprendan y conozcan las tareas, los cometidos, los procedimientos y las responsabilidades.
- Asegurarse de que la plantilla comprenda lo que se espera de ella.
- Establecer sistemas que permitan canalizar posibles conflictos o dudas sobre los cometidos.
- Mantener reuniones para aclarar dudas y dar explicaciones.
- Revisar las descripciones de puestos de forma regular, cuando se producen cambios de objetivos, procedimientos, tecnologías, etc.
- Ajustar los objetivos y procedimientos de forma que no generen incompatibilidades.
- Asegurar que se dispone de información completa y comprensible para la realización de las tareas y que tal información es comprendida.
- Evitar tareas que obligan a no respetar los procedimientos establecidos.
- Adecuar las líneas jerárquicas y funcionales para evitar instrucciones y/o demandas incompatibles o contradictorias.
- En los servicios de asistencia domiciliaria, priorizar las reuniones de coordinación entre cuidadoras, asistentes sociales y coordinadoras.
- Informar y sensibilizar a quienes reciben el servicio y a sus familiares respecto a las tareas exigibles y las que no forman parte de las obligaciones de las cuidadoras.
- Facilitar formación para el manejo de situaciones conflictivas, tanto internas entre trabajadoras/es como con las personas mayores y sus familiares.

“

Una medida es adecuar las líneas jerárquicas y funcionales para evitar instrucciones y/o demandas incompatibles o contradictorias

Relaciones interpersonales

• Objetivo preventivo

El trabajo se debe realizar en un entorno libre de actitudes o actos hostiles y en el que las relaciones interpersonales generen un ambiente de apoyo entre las personas de la empresa.

• Qué es

Las relaciones interpersonales son las relaciones recíprocas que se establecen entre dos o más personas. El trabajo en la actividad de cuidado de personas mayores obliga a relacionarse con personas de diferentes niveles jerárquicos, así como con personas mayores con diferentes niveles de dependencia, y con sus familiares. Estas relaciones, especialmente las que se producen en el ámbito profesional con el resto de la plantilla (personas a cargo, de igual nivel jerárquico o superiores) con un objetivo profesional, inevitablemente generan también vínculos entre las personas. Estas interacciones pueden ser más o menos numerosas, más o menos intensas en función de las personas concretas, del tipo de trabajo y de las características de la empresa (tamaño, actividad...). En el SAD, este tipo de relaciones pueden llegar a ser mínimas o casi inexistentes.



Las relaciones interpersonales son las relaciones recíprocas que se establecen entre dos o más personas

En las residencias, la elevada carga de trabajo suele llevar asociadas importantes dificultades para establecer relaciones fluidas con otras compañeras o personas de la organización. En el SAD la mayor limitación en este sentido suele ser la casi inexistente coincidencia con compañeras que conlleva el trabajo en solitario. La relación con coordinadoras y superiores tampoco suele ser frecuente debido al tipo de trabajo, especialmente en el SAD. Por ello, es importante que se establezcan cauces adecuados para la comunica-



ción con superiores y, en determinadas situaciones, con compañeras de trabajo.

En los trabajos en los que las demandas son elevadas pero la capacidad de control por parte de quienes desempeñan las tareas es mínima, como ocurre en la actividad de cuidado de personas mayores, es importante asegurar el apoyo social de compañeros/as y superiores, ya que actúa como un factor modulador de las consecuencias negativas para la salud como el estrés laboral o el burnout. El trabajo en solitario, y los escasos medios para contar con ayuda, es un riesgo específico del SAD, acentuado por la dispersión geográfica de los domicilios donde se ofrece el servicio y la falta de coincidencia en un mismo centro de trabajo o entorno laboral.

• Por qué es importante

Unas buenas relaciones interpersonales contribuyen a la buena salud de las personas y de las empresas. Las relaciones personales que se establecen en el trabajo proporcionan la posibilidad de desarrollar la dimensión social de las personas, de integrarse en grupos, de facilitar un medio de satisfacer las necesidades de pertenencia, de identificación social y de obtención de estatus.

“

Unas buenas relaciones interpersonales contribuyen a la buena salud de las personas y de las empresas



Las relaciones sociales pueden convertirse en una fuente de apoyo (apoyo social)

que contribuye a satisfacer las necesidades de afecto y a incrementar la sensación de control ante las dificultades. Así se genera un entorno de trabajo más satisfactorio, caracterizado por la ayuda mutua y la cooperación, independientemente del nivel jerárquico. A nivel grupal, unas buenas relaciones interpersonales favorecen la solidaridad y la convivencia. En la actividad de cuidado de personas mayores, donde la carga emocional juega un papel importante, las relaciones interpersonales pueden contribuir positivamente mediante el desarrollo de la empatía, la escucha, la confianza (apoyo emocional), por medio de la ayuda directa en la realización del trabajo (apoyo instrumental) o simplemente ofreciendo información que facilite la resolución de problemas y el desempeño laboral (apoyo informativo). El apoyo social, especialmente de personas de igual o superior categoría contribuye al bienestar psicológico y a la salud.

Sin embargo, las relaciones personales pueden ser también fuente importante de estrés y tensión cuando son de poca confianza, muy competitivas, poco cooperativas o con escaso o nulo apoyo entre personas. Así, un apoyo social bajo está asociado con ansiedad elevada, agotamiento emocional, tensión, poca satisfacción laboral y mayor probabilidad de enfermedad cardiovascular. La ausencia de apoyo

de personas con mayor nivel jerárquico puede contribuir a generar estrés y sentimientos de aislamiento, frustración y desvinculación de la función y de la empresa.

Las relaciones personales pueden ser también fuente de conflictos. Estos pueden producir desde pequeños desencuentros hasta situaciones de gran hostilidad, que pueden llegar a incluir conductas agresivas, degradantes, despreciativas, discriminatorias, de acoso o de violencia. Estas situaciones, además de atentar contra la dignidad personal, pueden ser estresores muy potentes generados situaciones muy nocivas con consecuencias muy graves a corto y largo plazo para la salud física y psicológica de la plantilla fomentando, además, desmotivación, insatisfacción y absentismo.

En la actividad desempeñada en los domicilios la falta de apoyo social y de relaciones interpersonales con otras cuidadoras y/o coordinadoras puede suponer un riesgo añadido para la seguridad y salud de quienes realizan el trabajo, ya que, ante situaciones críticas, accidentes o episodios de violencia no pueden contar con una ayuda inmediata. Así mismo, las situaciones de incertidumbre sobre el desempeño de ciertas tareas, y ante la aparición de imprevistos y determinadas situaciones, la falta de ayuda y apoyo puede convertirse en una elevada carga psicológica, con mayores niveles de estrés y sentimientos de soledad.

“

Las relaciones personales pueden ser también fuente de conflictos. Estos pueden producir desde pequeños desencuentros hasta situaciones de gran hostilidad, que pueden llegar a incluir conductas agresivas, degradantes, despreciativas, discriminatorias, de acoso o de violencia

• **Evaluación.** Plantilla 6 para la evaluación. Relaciones interpersonales.

Puesto/Unidad de Análisis:		Fecha de evaluación:	
Factor	Relaciones interpersonales		
Consecuencias	Estrés, ansiedad, insatisfacción, violencia, acoso, discriminación, conflictos.		

	Cumplimiento			Por qué no se cumple
	Sí	No	NP	
Se puede obtener fácilmente ayuda y apoyo de las/los compañeras/os.				
Se puede obtener fácilmente ayuda y apoyo de las/los jefas/es.				
Las relaciones interpersonales son de respeto mutuo con ausencia de conductas inadecuadas (discriminatorias, abusivas, hirientes, violentas...).				
La empresa tiene un procedimiento (formal o informal) de gestión frente a conductas hostiles y/o violentas y los/las trabajadores/as saben cómo proceder y a quién recurrir.				



• Aspectos a considerar para el análisis

- Sistema de acogida, presentación, integración para nuevas incorporaciones a la empresa y/o puesto de trabajo.
- Se realiza el trabajo en situación de aislamiento.
- Pausas/descansos de trabajo colectivos (residencias).
- Espacios de descanso que puedan ser compartidos.
- Información regular y constructiva ofertada a la plantilla sobre cómo realizan su trabajo, incluyendo el reconocimiento y la consideración por el trabajo bien realizado.
- El ambiente de trabajo ¿es de cooperación y colaboración? ¿competitivo? ¿amistoso?
- Respuestas y ayuda de la jefatura a la plantilla cuando ésta lo solicita.
- Existencia de un soporte adecuado y un protocolo para la transmisión de información relevante (entre turnos, en caso de incidentes o situaciones relevantes de las personas a las que se atiende y/o de la organización puntual del trabajo).
- Transmisión de información relevante mediante las

“

Hay que considerar si las relaciones personales están basadas en el respeto, la confianza, la transparencia y el diálogo

relaciones interpersonales informales. Posibilidad y necesidad.

- Fuentes de apoyo social: compañeros/as, responsables. Expectativas.
- El grado de apoyo que el personal percibe de sus superiores.
- El grado de apoyo y ayuda que el personal recibe de sus compañeros y compañeras.
- Tipo de apoyo social que se recibe: instrumental, emocional, informativo.
- Apoyo instrumental e informativo por parte de la empresa (reuniones, llamadas telefónicas para informar de tareas, asuntos laborales, etc.), especialmente en el SAD. Frecuencia. ¿Se realizan en horario laboral o extralaboral?
- Relaciones personales ¿basadas en el respeto, la confianza, la transparencia y el diálogo?



- Comportamiento y lenguaje habitual de la plantilla en el lugar de trabajo ¿es respetuoso?
- Manifestación expresa de la organización sobre lo inaceptable de las conductas hostiles y/o violentas.
- Conocimiento e información que el personal dispone sobre cómo puede gestionar personalmente y cómo aborda la empresa situaciones de conflictos y hostilidad entre el personal de la organización.
- Existencia de relaciones conflictivas. Origen (afinidades, diferencia de posición dentro de la organización, antigüedad, categoría profesional...). Frecuencia.

“

Considerar la existencia de relaciones conflictivas. Origen (afinidades, diferencia de posición dentro de la organización, antigüedad, categoría profesional...). Frecuencia



• **Planificación.** Plantilla 6 para la planificación. Relaciones interpersonales.

Puesto/Unidad de Análisis:					Fecha de evaluación:	
Factor	Relaciones interpersonales					
Consecuencias	Estrés, violencia, acoso, discriminación, conflictos					
Enunciados con respuesta NO en la evaluación	Actuaciones	Fecha límite de ejecución	Recursos	Responsable	Fecha de control	Incidencias Eficacia
	1.a.					
	1.b.					
	...					
	2.a.					
	2.b.					
	...					

• Medidas preventivas genéricas

- Establecer sistemas de acogida a nuevas incorporaciones de personal que posibiliten su presentación e integración.
- Diseñar los procesos de trabajo y planificar las tareas y horarios de forma que se favorezca el contacto personal (trabajo en equipo, tiempos compartidos de descanso...).
- Distribuir los espacios de trabajo de forma que favorezcan el contacto personal: espacios abiertos, zonas comunes de trabajo y descanso.
- Evitar trabajos en condiciones de aislamiento.
- Facilitar una cierta estabilidad entre quienes forman parte de un equipo de trabajo.
- Facilitar el trabajo en equipo y no limitar solo la actividad a tareas individuales.
- Organizar formaciones y reuniones que favorezcan el encuentro y el intercambio de experiencias.
- Formar a responsables para dar apoyo a la plantilla y que puedan ofertar asistencia técnica y material.
- Formar a responsables en la gestión de equipos de trabajo, en liderazgos de calidad y en detección y resolución de conflictos.
- Facilitar la comunicación transparente y fluida entre personal y responsables.
- Informar al personal del resultado de su trabajo y reconocer su contribución.
- Promover la ayuda mutua en el trabajo, así como el compartir experiencias y conocimiento.
- Establecer medidas que impidan conductas competitivas (adecuado sistema de remuneración, de promoción o de acceso a la información).
- Garantizar un trato justo y no discriminatorio. Políticas de inclusión y de no discriminación.
- Políticas de intolerancia hacia conductas hostiles y/o violentas.
- Establecer procedimientos internos para gestionar posibles casos de conductas hostiles y/o violentas que puedan producirse (resolución de conflictos).
- Habilitar un lugar de descanso para las trabajadoras diferenciado de la zona de trabajo, que permita realizar pausas, recuperarse de la fatiga y favorecer la comunicación entre las trabajadoras.

“

Diseñar los procesos de trabajo y planificar las tareas y horarios de forma que se favorezca el contacto personal

Trabajo a turnos/nocturno



• Objetivo preventivo

Se debe realizar el trabajo a turnos o nocturno en condiciones organizativas que minimicen las alteraciones biológicas y las disfunciones de la vida familiar y social.

• Qué es

El trabajo a turnos es toda forma de organización del trabajo según la cual se ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para quien realiza el trabajo la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes de un mismo periodo determinado de días o de semanas y según un determinado patrón de rotación. El trabajo a turnos puede o no incluir trabajo nocturno. Por otra parte, existen muchas formas distintas de organizar el tiempo de trabajo según turnos rotativos, en función de los tipos de turno, de la velocidad de rotación, etc.

Existen muchas formas distintas de organizar el tiempo de trabajo según turnos rotativos, en función de los tipos de turno, de la velocidad de rotación, etc.

El trabajo nocturno es aquel que tiene lugar por la noche. Según el Estatuto de los Trabajadores es el que se produce entre las diez de la noche y las seis de la mañana, considerándose trabajador nocturno a aquel que realice normalmente en periodo nocturno una parte no inferior a tres horas de su jornada diaria de trabajo, así como aquel que se prevea que pueda realizar en tal periodo una parte no inferior a un tercio de su jornada de trabajo anual de tal forma que se realicen, al menos, tres horas de la jornada diaria o un tercio de la jornada de trabajo anual en periodo nocturno.

La legislación laboral española establece las limitaciones y obligaciones en materia de trabajo a turnos y nocturno.

Como consecuencia del tipo de actividad y de las características propias del servicio de cuidado de personas mayores, la organización del tiempo de trabajo a turnos, y la prestación del servicio en horario nocturno, es imprescindible e inevitable en el caso de las residencias, ya que las necesidades de los usuarios se presentan durante las 24 horas del día.

En la atención domiciliaria este aspecto va a depender de las necesidades específicas a atender en cada caso. La organización del trabajo a turnos puede no ser tan necesaria en este servicio, ya que es posible la atención en diferentes domicilios mediante turnos fijos de mañana, tarde y noche (el trabajo nocturno no es ofrecido a todas las personas que hacen uso del SAD y depende de las demandas específicas a las que se deba atender).

“

En la atención domiciliaria este aspecto va a depender de las necesidades específicas a atender en cada caso

• Por qué es importante

Los problemas asociados al trabajo a turnos se derivan principalmente de los cambios constantes y repetidos de los horarios de trabajo y de su impacto sobre la vida social y familiar. Estos cambios pueden ser causa de alteraciones del sueño y de inadecuados hábitos alimentarios. Sin embargo, las consecuencias más relevantes se producen en el trabajo nocturno. El ser humano está biológicamente preparado para estar “activado” de día y “desactivado” de noche. Romper este esquema tiene un coste ya que trabajar de noche supone alterar ciertas funciones fisiológicas que se repiten de forma cíclica y regular cada 24 horas (ritmos circadianos) y que regulan aspectos importantes de nuestra biología, lo que puede generar



alteraciones de los ritmos biológicos y de la cantidad y calidad del sueño; se duerme menos, peor y a deshoras.

Por otra parte, quienes trabajan en horario nocturno tienden a modificar sus hábitos alimentarios (se come peor, más rápido, de forma mal repartida, a deshoras) y a incrementar los consumos de café, tabaco y excitantes. Todo ello afecta, en especial, al sueño, a los sistemas digestivo, nervioso y endocrino. Ello se asocia con estrés, fatiga, efectos negativos en el estado emocional y en el rendimiento (acumulación de errores, dificultades para mantener la atención, percepción incorrecta de la información...).

Los horarios a turnos y nocturno producen una desincronización con la vida familiar y social de quien lleva a cabo el trabajo, generan en el ámbito familiar un menor contacto e incluso incompatibilidad y dificultades para la conciliación y en el entorno social un mayor aislamiento e incluso desconexión social y dificultad de disfrutar de un tiempo de ocio de calidad.

“
En el caso de las residencias, este aspecto es especialmente importante porque, al ser necesaria la prestación del servicio durante las 24 horas del día, la organización del tiempo de trabajo mediante turnos y el trabajo nocturno se hacen imprescindibles

Los efectos sobre la salud no se presentan en muchos casos de forma inmediata sino con la acumulación de años trabajados y pueden llegar a ser crónicos.

En el caso de las residencias, este aspecto es especialmente importante porque, al ser necesaria la prestación del servicio durante las 24 horas del día, la organización del tiempo de trabajo mediante turnos y el trabajo nocturno se hacen imprescindibles. Tener en cuenta el factor edad en la planificación de los turnos de trabajo puede favorecer una menor afectación de las consecuencias relacionadas con la alteración de los ritmos biológicos derivadas del trabajo a turnos y nocturno, especialmente en aquellos puestos de trabajo ocupados por personas de mayor edad, más sensibles a los efectos negativos para la salud derivados del trabajo a turnos y nocturno. En este sentido, la modalidad organizativa que se establezca puede apoyarse en diversos sistemas: tres turnos rotatorios (mañana, tarde, noche), turnos rotatorios de mañana y tarde con turno fijo de noche, turnos

fijos de mañana, tarde y noche, etc. En cada caso particular será necesario elegir el/los sistemas de organización del tiempo de trabajo que mejor se adecúen a las características de quienes prestan el servicio, en beneficio de su seguridad y salud, respetándose al mismo tiempo la prestación de un servicio de calidad óptima.

Otra de las principales repercusiones del trabajo de cuidado a personas mayores, especialmente en residencias, es la dificultad para conciliar trabajo – familia y las relaciones sociales en general. Los días de descanso se planifican en función de los sistemas de rotación utilizados en cada caso, que suelen variar. Cuando los días de descanso se disfrutan en días diferentes de la semana se pierde la posibilidad de librar gran parte de los fines de semana, considerados como días de más valor en términos de ocio y vida social y familiar.

Son aspectos también relevantes la posibilidad de conocer con suficiente antelación los calendarios y la organización de los turnos, y de los días de descanso, de forma que se favorezca la planificación de la vida social y familiar. La participación de quienes realizan el trabajo en la organización de los turnos y la autonomía para poder modificar los turnos en caso de necesidad son aspectos que contribuyen a minimizar las dificultades de conciliación asociadas a la actividad de cuidado en residencias y SAD.

“

Otra de las principales repercusiones del trabajo de cuidado a personas mayores, especialmente en residencias, es la dificultad para conciliar trabajo – familia y las relaciones sociales en general

• **Evaluación.** Plantilla 7 para la evaluación. Trabajo a turnos/nocturno.

Puesto/Unidad de Análisis:			Fecha de evaluación:	
Factor	Trabajo a turnos/nocturno			
Consecuencias	Alteración del ciclo circadiano, fatiga, trastornos del sueño, problemas de conciliación, envejecimiento prematuro, alteraciones físicas, accidentes.			
	Cumplimiento			Por qué no se cumple
	Sí	No	NP	
Se respeta el ciclo vigilia/sueño, con cambios de turno alrededor de las 7h, 15 h y 23h.				
Se minimiza el número de noches trabajadas de forma consecutiva.				
Se fomenta que no se trabaje en el turno de noche más de dos semanas consecutivas.				
Se reduce la carga de trabajo durante el turno de noche.				
El/la trabajador/a conoce los calendarios de asignación de turnos con tiempo suficiente para organizar su vida personal.				
Se facilita la ingestión de comida caliente y equilibrada.				

• Aspectos a considerar para el análisis

- Modalidad de turno (continuo, semicontinuo, discontinuo).
- Rotación de turnos, turnos fijos.
- Horarios de entrada y salida.
- Calendarios de rotación.
- Número de noches seguidas. Descansos tras turno de noche.
- Días seguidos de trabajo.
- Descansos. Coincidencias con fines de semana.
- Número de horas trabajadas (día, semana).
- Carga de trabajo en cada turno: carga física y carga mental.
- Previsibilidad de los calendarios de trabajo. Informar con antelación suficiente.
- Participación de las trabajadoras en la asignación de turnos.
- Posibilidad y medios para comer caliente y para llevar una alimentación equilibrada.
- Espacios y tiempos adecuados para los descansos.
- Necesidades condicionadas por los ritmos biológicos (alimentación, sueño) y por las necesidades sociales y familiares (ocio, fines de semana, necesidades familiares, etc.).
- Recursos personales disponibles en el turno de noche.
- Necesidades específicas en algunos momentos del día (picos de trabajo); necesidad de coincidencia o no de turnos.
- Comunicación e información entre turnos de trabajo.
- Edad de las personas que prestan el servicio. Repercusiones y consecuencias sobre la salud.

“

Un aspecto a considerar para el análisis es el número de días seguidos de trabajo y los descansos tras los turnos de noche



• **Planificación.** Plantilla 7 para la planificación. Trabajo a turnos/nocturno.

Puesto/Unidad de Análisis:		Fecha de evaluación:
Factor	Trabajo a turnos/nocturno	
Consecuencias	Alteración del ciclo circadiano, fatiga, trastornos del sueño, problemas de conciliación, envejecimiento prematuro, alteraciones físicas, accidentes.	

Enunciados con respuesta NO en la evaluación	Actuaciones	Fecha límite de ejecución	Recursos	Responsable	Fecha de control	Incidencias Eficacia
	1.a.					
	1.b.					
	...					
	2.a.					
	2.b.					
	...					

• Medidas preventivas genéricas

- Organizar y dar a conocer el calendario de turnos con antelación, de forma que el personal disponga de información suficiente para planificar su vida personal.
- Posibilitar la participación en la formación de los equipos de trabajo.
- Mantener los equipos de trabajo estables.
- Situar los cambios de turno en torno a las 7 am, 15 pm y 23 pm.
- Aumentar el número de periodos en que se puede dormir de noche (posibilitando el descanso tras el turno de noche, acumulando descansos).
- Procurar que los turnos de noche sean más cortos que los de mañana.
- Evitar que se trabaje en el turno de noche más de dos semanas consecutivas.
- Planificar las tareas y actividades por turnos teniendo en cuenta que es conveniente que la carga de trabajo en el turno de noche sea menor y menos exigente que en los turnos de día.
- Prever en alguna de las pausas tiempo suficiente para comer.
- Facilitar que se pueda ingerir comida caliente y equilibrada en espacios adecuados.
- Fomentar hábitos de vida, alimentación y sueño saludables.
- Favorecer la participación de las trabajadoras en la asignación de turnos.
- Diseñar los turnos de trabajo teniendo en cuenta los ritmos biológicos y las necesidades individuales.
- Dar a conocer los calendarios de trabajo con suficiente antelación
- Ajustar la carga de trabajo en el turno de noche a los recursos personales disponibles, atendiendo a las recomendaciones ergonómicas.
- Fomentar la comunicación y la cooperación entre turnos de trabajo para mejorar la atención prestada a las personas mayores.
- Integrar el factor edad en la organización de los turnos y del trabajo nocturno.

“

Procurar
que los
turnos de
noche sean
más cortos
que los de
mañana

Trato con personas (violencia externa)

• Objetivo preventivo

Toda persona debe realizar el trabajo sin ser objeto de ningún tipo de acto violento, en ninguna de las formas que pueda este adoptar.

• Qué es

El trato con personas puede ser un aspecto muy positivo y satisfactorio para quien realiza el trabajo. Pero, por otra parte, ser objeto de actos violentos es una de las consecuencias negativas que pueden derivarse de la relación con otras personas. La violencia puede adoptar muchas formas. Una de las más evidentes son las agresiones físicas (golpear, empujar, disparar...), sin embargo, en las conductas violentas han de considerarse también aquellas que pueden violentar e intimidar a quien las sufre aun cuando no consistan en una agresión física. Por ello, se han de considerar también conductas violentas las conductas verbales o físicas amenazantes, insultantes, intimidatorias, acosadoras y abusivas.

“El trato con personas puede ser un aspecto muy positivo y satisfactorio para quien realiza el trabajo. Pero, por otra parte, ser objeto de actos violentos es una de las consecuencias negativas que pueden derivarse de la relación con otras personas”

Las causas de estos actos violentos en el entorno laboral pueden ser diferentes, pero principalmente están relacionadas con:

- Acciones con ánimo de robo (las personas o establecimientos que trabajan con productos valiosos, con dinero, con fármacos... tienen más probabilidades de ser víctimas de tales acciones).
- Violencia ejercida por quienes reciben el servicio prestado por insatisfacción, frustración, estado emocional alterado, etc. Normalmente se producen mientras se ofrece el servicio. El trabajo en residencias y en el SAD se encuentran entre las actividades con mayor probabilidad de sufrir violencia junto



a otras como la seguridad pública, el transporte, el sector educativo o el sanitario.

- Trabajo de cara al público, en solitario o en lugares apartados.

En el caso de las cuidadoras de residencias y del SAD, como consecuencia del contacto diario y habitual con las personas mayores y sus familiares, la más frecuente es el segundo tipo de violencia reseñada. Lo más habitual suelen ser las agresiones físicas (golpes, pellizcos, tocamientos...), normalmente con consecuencias leves, como faltas de respeto, abusos verbales y amenazas. En los servicios a domicilio, el trabajo en solitario puede exponer a la trabajadora a un riesgo mayor de violencia, en el que el aislamiento no hace sino incrementar la indefensión de la cuidadora.

En el caso de la prestación de cuidados a personas mayores los episodios de violencia pueden tener causas diversas; la relación de la cuidadora con personas que presentan alteraciones en el comportamiento debido a diferentes causas (demencias, sorderas, ansiedad...); conflictos entre las personas mayores en los que la cuidadora actúa como mediadora; aquellas insatisfechas con el servicio o familiares que no ven cumplidas sus expectativas, etc. Algunas tareas también se asocian a un mayor riesgo de situaciones violentas. Por ejemplo, tener que dar malas noticias, negar privilegios (fu-

“

En los servicios a domicilio, el trabajo en solitario puede exponer a la trabajadora a un riesgo mayor de violencia, en el que el aislamiento no hace sino incrementar la indefensión de la cuidadora

mar...), reubicar residentes en otra habitación, ayudar a bañarse o acompañar al baño, llevar a cabo tareas o actividades en contra de la voluntad de las personas a las que se atiende... son algunas de ellas. Una formación insuficiente en el manejo de situaciones conflictivas, una inadecuada dotación de personal o la falta de suministros necesarios a los/las residentes como prendas de vestir... pueden actuar también como factores que aumentan los episodios de violencia, no sólo por parte de las personas mayores sino también de sus familias.

En algunos tipos de actividad laboral, como ocurre en el cuidado de personas mayores, quienes lo llevan a cabo pueden llegar a asumir determinadas conductas violentas como parte inevitable del trabajo. Sin embargo, desde el punto de vista preventivo, toda persona que realiza un trabajo debe poder desempeñarlo sin sufrir ningún tipo de conducta violenta física o verbal, incluida la violencia sexual.



Los actos violentos pueden tener importantes consecuencias negativas para la seguridad y salud de las personas. Las consecuencias de las agresiones físicas son inmediatas y su gravedad puede ser muy variable, pudiendo llegar, en casos extremos, hasta la muerte

• Por qué es importante

Los actos violentos pueden tener importantes consecuencias negativas para la seguridad y salud de las personas. Las consecuencias de las agresiones físicas son inmediatas y su gravedad puede ser muy variable, pudiendo llegar, en casos extremos, hasta la muerte. Estas agresiones, además de los daños físicos, siempre dejan un impacto psicológico en las víctimas y en el resto de las personas que han sido testigos de situaciones que pueden llegar a ser muy traumáticas.

Las conductas violentas sin agresión física también tienen consecuencias para las víctimas y para quienes las presencian, si bien los efectos no siempre son inmediatos, sino que pueden manifestarse a largo plazo.

Algunos estudios reflejan que trabajadoras de este sector indican haber sufrido frustración, ira, miedo, ansiedad, estrés e irritabilidad como resultado de la exposición a violencia física y verbal en su tra-

bajo, cuyas principales consecuencias eran el aumento de bajas, la elevada rotación, el absentismo, la disminución de la productividad y un empeoramiento del estado de ánimo y la calidad de vida. Esto parece tener un papel de vital importancia no sólo en la calidad del ambiente de trabajo sino también en la decisión de permanecer en la profesión. Se han referido también lesiones, insomnio, pesadillas, dolor crónico, tensión muscular, disrupción familiar, temor recurrente, desconfianza ante personas a las que atienden y sus familiares, sentimientos de indefensión, culpabilidad, vulnerabilidad, etc. También se han descrito consecuencias a largo plazo como “trastorno por estrés agudo” o “síndrome de estrés postraumático”, además de sentimientos y síntomas asociados durante un tiempo.

Los aspectos fundamentales que determinan las consecuencias en las víctimas son la frecuencia de exposición a situaciones que pueden generar actos violentos y la gravedad de éstos. Sin embargo, un único acto de violencia puede ser muy traumático.



• **Evaluación. Plantilla 8 para la evaluación. Trato con personas.**

Puesto/Unidad de Análisis:		Fecha de evaluación:		
Factor	Trato con personas (violencia externa)			
Consecuencias	Actos violentos: agresiones físicas, verbales, etc. Estrés.			
	Cumplimiento			Por qué no se cumple
	Sí	No	NP	
Se estudian las condiciones (desplazamiento, accesibilidad, entorno físico, etc.) en que se va a prestar el servicio, el perfil y las características de las personas a las que se presta el servicio, para determinar los riesgos y adoptar las medidas preventivas que correspondan.				
El entorno de acogida, recepción, espera y prestación del servicio es adecuado y confortable, tanto para las personas mayores como para las familias.				
El/la trabajador/a tiene acceso fácil a zonas seguras, inaccesibles para quien agrede, y puede dar en seguida la señal de alarma.				
El/la trabajador/a está instruido/a en el manejo de situaciones conflictivas con las personas mayores y sus familiares.				
Se dispone de mecanismos de seguridad y protección frente a incidentes violentos (cámaras, personal de seguridad, avisadores, etc.) que funcionan adecuadamente.				
Se evita que el/la trabajador/a se quede solo/a (especialmente con usuarios/as difíciles, en los turnos de noche, etc.).				

• Aspectos a considerar para el análisis

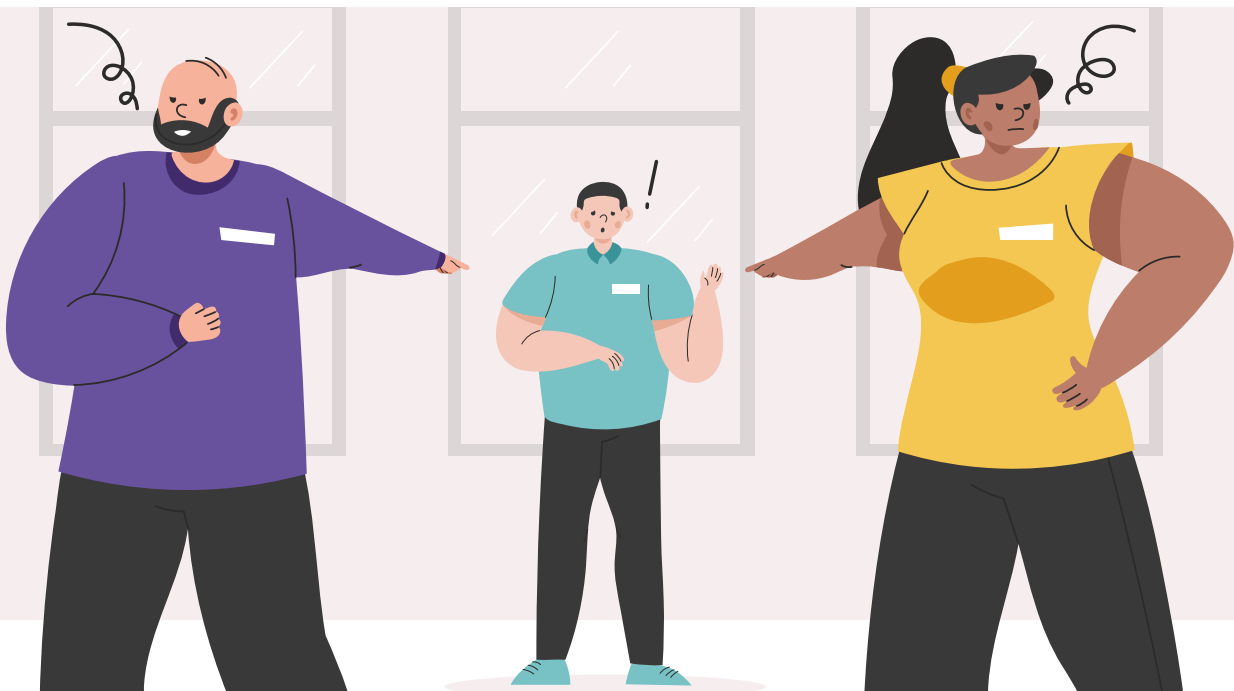
- Ubicación y distribución física del lugar de trabajo (localización geográfica, diseño del lugar de trabajo). En el caso de la atención domiciliaria deben considerarse también las características del entorno, la situación o no de aislamiento, las características físicas de espacio de trabajo (vivienda, habitaciones, pasillos, etc.).
- Iluminación y visibilidad de las zonas exteriores y del interior del lugar de trabajo.
- Accesos al lugar de trabajo. En el caso de la atención domiciliaria debe considerarse especialmente el tipo de transporte, lugares de paso, etc.
- Mobiliario (acristalamientos, alturas de mostradores, etc.). Deben considerarse los espacios en que se prestan los servicios; salas de espera y ocio, dormitorios, baños, comedores, etc.
- Medidas de seguridad existentes (sistemas de alarma, sistemas de vigilancia, etc.).
- Procedimientos de trabajo: horarios de apertura y cierre, gestión de acceso de familiares y de las esperas, gestión de reclamaciones, trabajar en aislamiento (sin presencia de otras personas de la empresa, tanto en centros residenciales como en atención domiciliaria), etc.
- Tipo y perfil de las personas que utilizan el servicio. Características que puedan incrementar la probabilidad de emitir actos violentos (demencias, historial clínico,

“

Hay que considerar la iluminación y visibilidad de las zonas exteriores y del interior del lugar de trabajo

frustración, estado emocional alterado, consumo de drogas/alcohol o ciertos medicamentos, etc.).

- Velocidad de ejecución del trabajo; número de personas a atender por cada cuidadora.
- Tiempo asignado para la realización del trabajo. Tiempo por usuario/a. Cuidadoras asignadas conjuntamente a la realización de cada tarea.
- Preparación de la plantilla para hacer frente a situaciones de agresividad y conflictos.
- Percepción y grado de asunción que tiene la plantilla frente a la exposición a incidentes violentos (de usuarios/as), de cara a planificar actividades formativas y/o de sensibilización.



- Dificultades reales para llevar a la práctica la formación recibida para la gestión de incidentes violentos, especialmente en el SAD.
- Concienciación, cultura preventiva y compromiso explícito de la empresa en relación con la violencia de naturaleza sexual (por ejemplo, existencia de planes de igualdad, protocolos de prevención y actuación, etc.).
- Aspectos de la organización del trabajo que pueden aumentar la probabilidad de sufrir incidentes violentos de naturaleza sexual (por ejemplo, el trabajo en solitario, horarios atípicos especialmente de noche, incidentes previos y/o conductas previas inadecuadas hacia las mujeres, etc.).



• **Planificación.** Plantilla 8 para la planificación. Trato con personas.

Puesto/Unidad de Análisis:					Fecha de evaluación:	
Factor	Trato con personas (violencia externa)					
Consecuencias	Actos violentos; agresiones físicas, verbales, etc. Estrés.					
Enunciados con respuesta NO en la evaluación	Actuaciones	Fecha límite de ejecución	Recursos	Responsable	Fecha de control	Incidencias Eficacia
	1.a.					
	1.b.					
	...					
	2.a.					
	2.b.					
	...					

• Medidas preventivas genéricas

- Disponer de buena iluminación y visibilidad tanto en zonas interiores como exteriores.
- Disponer de espacios adecuados y de salas de espera y zonas confortables para la atención a familiares.
- Asegurar al personal un acceso rápido a zonas seguras y a poder activar una señal o sistema de alarma.
- Instalar sistemas de protección (pantallas, mostradores altos, etc.) en áreas donde el personal tenga más riesgo.
- Monitorizar zonas de mayor riesgo.
- Establecer una adecuada gestión de esperas, atención a familiares, disponiendo de espacios físicos adecuados para ello.
- Adecuar los niveles de plantilla a la carga, naturaleza del trabajo y momento del día.
- Garantizar la presencia de personal adecuado en número y cualificación.
- Ajustar la distribución de residentes por trabajadora y considerar la rotación de puestos en función de la presencia de personas mayores con perfiles conflictivos o agresivos.
- Prestar atención especial a las situaciones en las que trabaja una sola persona, tanto en centros como en asistencia domiciliaria.
- Estudiar los espacios y entornos de trabajo, especialmente en las prestaciones de la asistencia domiciliaria.
- Procurar acompañamiento en la atención domiciliaria en situaciones específicas en las que sea recomendable. Por ejemplo, en las situaciones específicas en que exista un riesgo mayor

“

Las conductas violentas sin agresión física también tienen consecuencias para las víctimas y para quienes las presencian, si bien los efectos no siempre son inmediatos



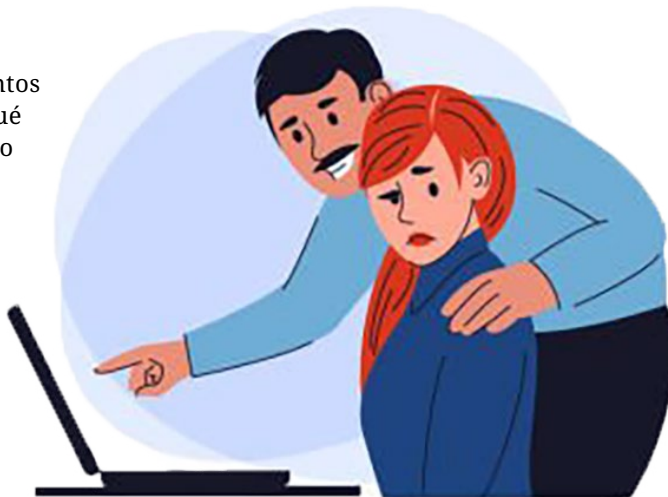
de violencia, enviar a dos personas a prestar el servicio, especialmente en el SAD.

- Diseñar y gestionar adecuadamente los programas de atención a personas mayores, especialmente en el caso de reclamaciones o trato con usuarios/as en circunstancias difíciles.
- Informar a residentes y familiares sobre los cuidados, tratamientos, actividades y normas de funcionamiento del centro antes del ingreso y durante la estancia, así como sobre el procedimiento a seguir en caso de reclamaciones y sugerencias.
- Dar a conocer de forma clara las prestaciones de la cartera de servicios, los derechos y obligaciones de quienes reciben la atención directa, familiares y empresa y ajustar las expectativas de usuarios/as y familiares.
- Asegurarse de que la información que se transmite a las personas mayores y a sus familiares es suficiente y comprensible.
- Planificar momentos del día para atender quejas, sugerencias y consultas de usuarios/as y familiares.
- Formar en técnicas de reconocimiento de la violencia, autoprotección y manejo de personas ante episodios de violencia, técnicas de relajación, etc.
- Definir protocolos de actuación para manejar situaciones conflictivas o de tensión con usuarios/as, o familiares.
- Establecer protocolos de actuación para homogeneizar y gestionar situaciones frecuentes como el ingreso y acogida en los centros, el acompañamiento a establecimientos de asistencia sanitaria, etc.

“

Dar a conocer de forma clara las prestaciones de la cartera de servicios, los derechos y obligaciones de quienes reciben la atención directa, familiares y empresa y ajustar las expectativas de usuarios/as y familiares

- Establecer procedimientos de emergencia sobre qué hacer y dónde ir en caso de incidente.
- Comunicar a usuarios/as y familiares que no se tolerará ninguna conducta violenta.
- Habilitar un canal para comunicar situaciones de violencia por parte de quienes hacen uso del servicio, familiares o terceras personas.
- Notificar y registrar los incidentes violentos, así como asegurar el apoyo de la dirección para tratar las consecuencias inmediatas.
- Hacer análisis exhaustivo de las situaciones potenciales de violencia y de las ocurridas para conocer las causas y poner medidas específicas.
- Considerar de manera específica el riesgo de violencia sexual.



Demandas emocionales

• Objetivo preventivo

Toda persona debe poder gestionar las demandas emocionales que le plantee su situación laboral de forma que no le produzcan ningún tipo de daño ni sufrimiento ni para ella ni para el/la usuario/a.

• Qué es

La exigencia de gestión de las emociones está vinculada a trabajos en los que se produce una relación intensa con clientes o personas usuarias, entendidos estos de forma amplia y quedando, por tanto, incluido todo tipo de público, alumnado, pacientes, etc., y en los que es preciso expresar u ocultar emociones.

“En los trabajos de prestación de atención y cuidados a otras personas hay una necesidad de hacer frente a ciertas exigencias emocionales, algunas demandadas por las personas mayores y otras por la naturaleza misma del trabajo

En los trabajos de prestación de atención y cuidados a otras personas hay una necesidad de hacer frente a ciertas exigencias emocionales, algunas demandadas por las personas mayores y otras por la naturaleza misma del trabajo. Las personas que reciben el servicio, en muchas ocasiones demandan, de quién les atiende y cuida, cariño, comprensión, simpatía u otras expresiones emocionales. Por otra parte, el trabajo en sí mismo expone a quien presta el cuidado a situaciones y eventos que tienen un alto impacto emocional (trabajar con la enfermedad, con el sufrimiento ajeno o con situaciones personales desagradables...). Estas exigencias emocionales para la plantilla pueden producirse por varias razones:

- La cuidadora se ve en la obligación de dar siempre una imagen de estar contenta y de buen humor, teniendo que esconder sus propias emociones y ejercer un autocontrol y dominio emocional intenso. A veces, con el paso del tiempo, cuando ya llevan muchos años en la actividad de cuidado, para evitar el elevado desgaste emocional, pueden acabar en una situación

de distanciamiento y falta de implicación emocional, sean o no conscientes de ello.

- El trabajo obliga a hacer frente a situaciones de malestar y sufrimiento de las personas a las que se atiende y a eventos con alto impacto emocional como el deterioro, la enfermedad o la muerte, pero también a situaciones extremas de soledad y abandono frente a las que, muchas veces, tienen que tomar decisiones y ser ellas quienes comuniquen la situación.
- Usuarías/os y sus familiares demandan una implicación emocional.

En la atención y cuidado a personas mayores, las demandas emocionales pueden provenir de la persona atendida, tanto en la prestación del servicio en centros residenciales como en ayuda domiciliaria, pero también de sus familiares. Se trata de situaciones que, en sí, tienen una importante carga emocional para todas las personas implicadas. En el caso de la atención domiciliaria, pueden darse también interferencias y demandas contrapuestas o añadidas provenientes de familiares y convivientes, que, al producirse en un contexto de privacidad domiciliaria, pueden generar una especial presión e intensidad sobre la cuidadora.

“

En la atención y cuidado a personas mayores, las demandas emocionales pueden provenir de la persona atendida, tanto en la prestación del servicio en centros residenciales como en ayuda domiciliaria, pero también de sus familiares

• Por qué es importante

Ponerse permanentemente en el lugar de otras personas, el hecho de ver que los sentimientos y emociones de quienes reciben la atención directa afectan y se transfieren a uno mismo, el desempeñar un trabajo en el que existe una alta implicación emocional y que esta sea, en muchas ocasiones, negativa como en el caso de las cuidadoras de personas mayores en las que hay un contacto estrecho con la enfermedad, la muerte... son situaciones que pueden ser muy difíciles de gestionar y controlar para quién las realiza, especialmente considerando que tal situación es



constante y repetida en el tiempo. Tener que hacer frente al sufrimiento y angustia de quienes se encuentran en la última etapa de la vida es costoso para las personas que trabajan con ellas. Estas situaciones pueden ser causa de estrés, ansiedad y fatiga psíquica y correlacionan con mala salud mental. Este tipo de trabajos se ha asociado al síndrome de estar quemado en el trabajo o burnout, que se caracteriza por una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias emocionales. Estas demandas emocionales, imposibles de satisfacer en muchos casos, producen la vivencia del fracaso personal.

El permanente autocontrol de las propias emociones, tanto ante las personas a atender y sus familias como ante el resto de personal de la empresa, supone también una alta exigencia pudiendo generar mayores niveles de estrés, de fatiga y una peor salud. En muchos casos las consecuencias para quién realiza el trabajo son crónicas, con repercusiones graves en forma de actitudes inadecuadas (cinismo, apatía, hostilidad), agotamiento, fatiga, trastornos del sueño,





conducta anormal o despersonalizada hacia la persona a la que se presta el cuidado, consumo de alcohol, tabaco, drogas, agotamiento emocional, inquietud, distanciamiento afectivo, etc.

No solo se puede producir una transferencia de las emociones, sino que las cuidadoras deben afrontar de forma frecuente eventos impactantes emocionalmente como el deterioro, la enfermedad o la muerte de personas con las que han mantenido una estrecha relación profesional y, en muchos casos, afectiva. Es difícil sustraerse también a este impacto emocional, que requiere ser gestionado adecuadamente para generar las menores consecuencias negativas a las cuidadoras.

La organización también se ve afectada ya que puede producirse un deterioro de la calidad de la prestación del servicio, un incremento de la insatisfacción de las personas atendidas y sus familiares, un incremento del absentismo, etc.

“

La organización también se ve afectada ya que puede producirse un deterioro de la calidad de la prestación del servicio, un incremento de la insatisfacción de las personas atendidas y sus familiares, un incremento del absentismo, etc.

• **Evaluación. Plantilla 9 para la evaluación. Demandas emocionales.**

Puesto/Unidad de Análisis:		Fecha de evaluación:	
Factor	Trato con personas mayores dependientes (exigencias emocionales).		
Consecuencias	Burnout, fatiga emocional, estrés, sentimientos de culpa y baja autoestima.		

	Cumplimiento			Por qué no se cumple
	Sí	No	NP	
El lugar de trabajo dispone del espacio y medios adecuados para atender a las personas mayores dependientes.				
Es adecuada la dotación de personal a la cantidad de usuarios/as y sus características.				
El/la trabajador/a está instruido/a sobre la correcta atención a usuarios/as y familiares.				
El/la trabajador/a ha recibido formación en el manejo de la relación emocional con las personas mayores con dependencia.				
El/la trabajador/a ha recibido formación en el manejo de sus vivencias emocionales.				
Están implantadas estrategias grupales de apoyo social para la adecuada gestión del impacto emocional del trabajo.				

• Aspectos a considerar para el análisis

- Tipo y caracterización de los/as usuarios/as. Necesidades de las personas a las que se presta el servicio. Estado personal. Condiciones físicas y mentales.
- Tipo de demandas emocionales (afecto, compañía, escucha, etc.) planteadas por las personas mayores. Frecuencia.
- Intensidad de la relación con las personas atendidas. Prolongación en el tiempo. Vínculos afectivos generados.
- Naturaleza e intensidad del impacto emocional del trabajo; vínculos emocionales, agotamiento emocional, duelos...
- Personas mayores o familiares en situaciones especialmente sensibles o con necesidades especiales: enfadados, insatisfechos, en situación de crisis emocional, personal o familiar, con dificultades, etc.
- Medios y espacios de atención al público: adecuación, privacidad.
- Carga de trabajo: número y perfil de usuarios/as por cada persona que realiza el trabajo.
- Tiempo asignado para la realización del trabajo. Tiempo por usuario/a.
- Nivel de preparación para gestionar demandas emocionales y estresantes.
- Nivel de apoyo y colaboración entre el personal de la empresa.
- Recursos y apoyo puestos a disposición por la empresa para la gestión de las demandas emocionales.
- Nivel de formación y preparación para tratar afectivamente a personas adultas dependientes.
- En el caso de SAD, atención especial a interacciones con familiares o personas cercanas (convivientes o no) a los/as usuarios/as.



En el caso de SAD, atención especial a interacciones con familiares o personas cercanas (convivientes o no) a los/as usuarios/as.

• **Planificación.** Plantilla 9 para la planificación. Demandas emocionales.

Puesto/Unidad de Análisis:		Fecha de evaluación:
Factor	Trato con personas mayores dependientes (exigencias emocionales).	
Consecuencias	<i>Burnout</i>, fatiga emocional, estrés, sentimientos de culpa y baja autoestima.	

Enunciados con respuesta NO en la evaluación	Actuaciones	Fecha límite de ejecución	Recursos	Responsable	Fecha de control	Incidencias Eficacia
	1.a.					
	1.b.					
	...					
	2.a.					
	2.b.					
	...					

• Medidas preventivas genéricas

- Disponer de espacios adecuados y confortables para la atención de las personas mayores y las familias.
- Establecer medidas para evitar la masificación en las distintas zonas de uso; espacios de ocio, comedores, visitas, etc.
- Formar específicamente en la atención al público. Formar en habilidades de comunicación y trato con personas mayores y familias.
- Formar específicamente en el manejo del vínculo y la gestión de la implicación y la distancia emocional con personas mayores con dependencia y sus problemas.
- Formar en estrategias individuales de afrontamiento y solución de problemas y asertividad.
- Formar y entrenar en la gestión del duelo.
- Formar para afrontar situaciones de estrés.
- Adecuar la carga de trabajo y regular las demandas de trabajo para que este pueda ser desempeñado en condiciones de calidad y satisfacción de quien recibe los cuidados.
- Tener en cuenta los perfiles y las problemáticas de las personas atendidas para lograr una distribución equitativa que evite la sobrecarga de trabajo.
- Adecuar los tiempos dedicados a cada persona a la que se presta el servicio en función de la naturaleza del trabajo.
- Planificar la carga de trabajo de forma que se incluya la realización de tareas de acompañamiento y escucha.
- Asegurar un tiempo adecuado para prestación de atención afectiva y emocional.

“

Formar en
estrategias
individuales de
afrontamiento
y solución de
problemas y
asertividad



- Prestar atención especial al personal que atiende a personas que requieren cuidados especiales y atención constante (con discapacidades psíquicas, Alzheimer, etc.).
- Establecer y ajustar de forma realista los objetivos del trabajo y la organización y las expectativas de quien lleva a cabo el trabajo.
- Rotar puestos de trabajo donde se identifique un riesgo de elevada carga emocional, especialmente en los servicios de atención domiciliaria.
- Asegurarse de que la organización proporciona el apoyo y los recursos adecuados para la realización del trabajo.
- Establecer sistemas de colaboración entre la plantilla para asumir y repartir tareas.
- Facilitar y promover el trabajo en equipo. Fomentar el apoyo social.



- Favorecer el apoyo y la formación para tratar y convivir con familiares con perfiles especialmente conflictivos.
- Establecer grupos de trabajo y apoyo social para discutir y comentar las situaciones problemáticas planteadas en el trabajo.
- Facilitar asistencia por parte de personas especializadas para atender al personal que lo precise para gestionar el impacto emocional.
- Reconocer la labor profesional y la calidad de los cuidados prestados.
- Fomentar sentimientos de orgullo por realizar un trabajo necesario y esencial.





Cuestionario de evaluación

1. Contenido de trabajo

Se evitan las tareas cortas, repetitivas o con escaso contenido.	Sí	No	NP
El trabajo permite aplicar las capacidades y habilidades de quien lo realiza.	Sí	No	NP
El/la trabajador/a conoce la aportación de su trabajo al resultado final.	Sí	No	NP

2. Carga de trabajo

Habitualmente se dispone de tiempo suficiente para realizar el trabajo sin presiones.	Sí	No	NP
La cantidad y/o complejidad del trabajo está ajustada y dimensionada al número y capacidad de quien lo realiza.	Sí	No	NP
El/la trabajador/a dispone de los conocimientos, habilidades, recursos, equipos, materiales... necesarios para desempeñar de forma adecuada el trabajo.	Sí	No	NP

3. Tiempo de trabajo

La duración de la jornada se ajusta al horario reglado de la empresa, evitándose prolongaciones de jornada.	Sí	No	NP
El horario de trabajo (horas de entrada/salida, trabajo en fines de semana, festivos, etc.) permite compatibilizar la vida profesional con la personal.	Sí	No	NP
La distribución de pausas, descansos, tiempo entre jornadas de trabajo, días libres, etc. permite una adecuada recuperación de la fatiga.	Sí	No	NP
El/la trabajador/a conoce con anticipación suficiente los horarios de trabajo, turnos, periodos de descanso, etc. y sus modificaciones.	Sí	No	NP

4. Autonomía

El/la trabajador/a dispone de autonomía para decidir aspectos de la ejecución del trabajo como el orden, el modo de realizar las tareas, la resolución de incidencias, etc.	Sí	No	NP
El/la trabajador/a dispone de autonomía para administrar sus pausas y regular la velocidad de ejecución del trabajo.	Sí	No	NP
El/la trabajador/a tiene la posibilidad de tomar horas y días libres para atender asuntos personales.	Sí	No	NP

5. Definición de rol

El trabajo está bien definido, los objetivos y los procedimientos están claros y la persona conoce lo que se espera de ella.	Sí	No	NP
Los recursos asignados a las tareas son adecuados y las instrucciones recibidas no son contradictorias.	Sí	No	NP
Las tareas que desempeña el/la trabajador/a se corresponden con las funciones propias de los cometidos del puesto de trabajo.	Sí	No	NP

Se puede obtener fácilmente ayuda y apoyo de las/los compañeras/os.			NP
Se puede obtener fácilmente ayuda y apoyo de las/los jefas/es.			NP
Las relaciones interpersonales son de respeto mutuo con ausencia de conductas inadecuadas (discriminatorias, abusivas, hirientes, violentas...).			NP
La empresa tiene un procedimiento (formal o informal) de gestión frente a conductas hostiles y/o violentas y los trabajadores saben cómo proceder y a quién recurrir.			NP

7. Trabajo a turnos/nocturno

Se respeta el ciclo vigilia/sueño, con cambios de turno alrededor de las 7h, 15 h y 23h.	Sí	No	NP
Se minimiza el número de noches trabajadas de forma consecutiva.	Sí	No	NP
Se fomenta que no se trabaje en el turno de noche más de dos semanas consecutivas.	Sí	No	NP
Se reduce la carga de trabajo durante el turno de noche.	Sí	No	NP
El/la trabajador/a conoce los calendarios de asignación de turnos con tiempo suficiente para organizar su vida personal.	Sí	No	NP
Se facilita la ingestión de comida caliente y equilibrada.	Sí	No	NP

8. Trato con personas (violencia externa)

Se estudian las condiciones (desplazamiento, accesibilidad, entorno físico, etc.) en que se va a prestar el servicio y, el perfil y las características de las personas a las que se presta el servicio para determinar los riesgos y adoptar las medidas preventivas que correspondan.	Sí	No	NP
El entorno de acogida, recepción, espera y prestación del servicio es adecuado y confortable, tanto para las personas mayores como para los familiares.	Sí	No	NP
El/la trabajador/a tiene acceso fácil a zonas seguras, inaccesibles para quien agrede, y puede dar en seguida la señal de alarma.	Sí	No	NP

El/la trabajador/a está instruido en el manejo de situaciones conflictivas con las personas mayores y sus familiares.			NP
Se dispone de mecanismos de seguridad y protección frente a incidentes violentos (cámaras, personal de seguridad, avisadores, etc.) que funcionan adecuadamente.			NP
Se evita que el/la trabajador/a se quede solo/a (especialmente con usuarios/as difíciles, en los turnos de noche, etc.).			NP

9. Demandas emocionales

El lugar de trabajo dispone del espacio y medios adecuados para atender a las personas mayores dependientes.	Sí	No	NP
Es adecuada la dotación de personal a la cantidad de usuarios/as y sus características.	Sí	No	NP
El/la trabajador/a está instruido/a sobre la correcta atención a usuarios/as y familiares.	Sí	No	NP
El/la trabajador/a ha recibido formación en el manejo de la relación emocional con las personas mayores con dependencia.	Sí	No	NP
El/la trabajador/a ha recibido formación en el manejo de sus vivencias emocionales.	Sí	No	NP
Están implantadas estrategias grupales de apoyo social para la adecuada gestión del impacto emocional del trabajo.	Sí	No	NP



Ficha resumen puesto de trabajo/unidad de análisis

Factor		Medidas preventivas	Fecha límite de ejecución	Fecha ejecución	Firma responsable
Contenido de trabajo					
Carga de trabajo					
Tiempo de trabajo					
Autonomía					
Definición de rol					

Factor	Medidas preventivas	Fecha límite de ejecución	Fecha ejecución	Firma responsable
Relaciones interpersonales				
Trabajo a turnos/ nocturno				
Trato con personas (violencia externa)				
Demandas emocionales				

Puesto/Unidad de Análisis:				Fecha de evaluación:		
Factor:				Consecuencias:		
Enunciados con respuesta NO en la evaluación	Actuaciones	Fecha límite de ejecución	Recursos	Responsable	Fecha de control	Incidencias Eficacia
	1.a.					
	1.b.					
	...					
	2.a.					
	2.b.					
	...					
	3.a.					
	3.b.					
	...					

Bibliografía

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. (2015). Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial (edición ampliada). Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Algunas+orientaciones+para+evaluar+los+factores+de+riesgo+psicosocial.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. (2022). Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/2927460/Directrices+basicas+para+la+gestion+de+los+riesgos+psicosociales+2022.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. (2020) Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/710902/Gu%C3%ADa+para+la+gesti%C3%B3n+de+los+riesgos+psicosociales+en+la+actividad+de+cuidado+de+personas+mayores.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. (2020) Las mujeres en actividades de cuidado de personas mayores. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/710902/Las+mujeres+en+actividades+de+cuidado+de+personas+mayores.+Exposici%C3%B3n+a+factores+psicosociales+en+establecimientos+residenciales+y+servicio+de+ayuda+a+domicilio.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. (2020) Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas. Manual de usuario. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/710902/M%C3%A9todo+para+la+evaluaci%C3%B3n+y+gesti%C3%B3n+de+factores+psicosociales+en+peque%C3%B1as+empresas.pdf>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>

