



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

insst

Instituto Nacional de
Seguridad y Salud en el Trabajo.

GUÍA PARA LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA ACTIVIDAD DE CUIDADO DE PERSONAS MAYORES

Título:

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

Autor:

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

Elaborado por:

María Urquijo Rodríguez
Jesús Pérez Bilbao

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

Composición:

Azcárate & Asocia2

Edición:

Madrid, julio 2020

NIPO (papel): 118-20-015-3

NIPO (en línea): 118-20-016-9

Depósito legal: M-5917-2020

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

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. EL SECTOR DEL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES.....	4
3. PERFIL DE LAS PERSONAS MAYORES	5
4. CARACTERÍSTICAS DE LAS CUIDADORAS	6
5. TAREAS DEL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES.....	7
6. FACTORES DE RIESGO GENERALES EN RESIDENCIAS Y SAD.....	8
7. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN RESIDENCIAS.....	9
8. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL SAD	11
9. CONSECUENCIAS DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL	12
10. GESTIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL	18
11. MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES.....	21
12 .PARA AMPLIAR INFORMACIÓN	25

1. INTRODUCCIÓN

Debido al creciente envejecimiento de la población, cada vez más personas mayores demandarán asistencia y cuidados y es previsible que las personas que trabajan en este sector crezcan de forma significativa. Se trata de trabajos exigentes, física y psicológicamente, prestados mayoritariamente por mujeres.

Esta Guía se centra en la exposición a factores de riesgo psicosocial de las cuidadoras en centros residenciales y atención domiciliaria. Está dirigida principalmente a quienes tienen responsabilidad en la gestión de los riesgos laborales (empresarios, técnicos de prevención, representantes de los trabajadores...) y tiene por objetivo establecer las principales relaciones entre la exposición a factores de riesgo psicosocial y sus posibles repercusiones sobre la salud, así como orientar la gestión de tales riesgos, ofreciendo para ello una relación de los principales factores de riesgo psicosocial a considerar y un elenco de posibles medidas preventivas. Todo ello con la finalidad de eliminar, reducir o controlar el riesgo psicosocial a que está expuesto el colectivo de cuidadoras y minimizar los posibles daños a la salud.

2. EL SECTOR DEL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES

Este sector se estructura, a partir de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia (en adelante, Ley de dependencia), en cuidado profesional y cuidado no profesional.

El primero de ellos se refiere a los servicios prestados por una institución pública o entidad, con o sin ánimo de lucro, o por un profesional autónomo, a personas en situación de dependencia, ya sea en su hogar o en un centro. El cuidado no profesional se refiere, sin embargo, a la atención prestada por familiares o personas del entorno no existiendo vinculación a un servicio de atención profesionalizada.

El cuidado profesional de personas mayores incluye, según la clasificación CNAE 2009, la actividad de asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores (CNAE 87.31) y las actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores (CNAE 88.11).

En el artículo 15 de la Ley 39/2006 se establece un conjunto de servicios y prestaciones para las personas dependientes, siendo las personas mayores un sector importante de la población que hace uso de ellos.

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

Entre tales servicios se encuentran los servicios de ayuda a domicilio (SAD) y el de atención residencial.

- Servicios de ayuda a domicilio (SAD): facilitan que las personas mayores permanezcan en su domicilio el mayor tiempo posible.
- Servicios de atención residencial: ofrecen alojamiento y manutención de forma permanente o temporal, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de los mayores para mejorar su calidad de vida y su autonomía personal.

3. PERFIL DE LAS PERSONAS MAYORES

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), se está produciendo un envejecimiento continuo de la población. En 2016, cerca del 20% tenía 65 años o más y para 2066 se estima que será el 35% aproximadamente.

En el ámbito europeo, España es uno de los países con más personas mayores y a su vez uno de los más envejecidos.

El número de mujeres mayores es muy superior al de hombres y, por tanto, también hay más mujeres viviendo en soledad.

Debido a que las condiciones de salud son cada vez mejores, la esperanza de vida en España va en aumento, por lo que la pérdida de autonomía y el inicio de la dependencia son cada vez más tardíos. Pero igualmente, el progresivo envejecimiento de la población y la alta incidencia de enfermedades crónicas hacen que las personas mayores tengan problemas de salud más complejos y niveles de dependencia más elevados.



4. CARACTERÍSTICAS DE LAS CUIDADORAS

Una gran parte del trabajo que se lleva a cabo en los servicios sociales para personas mayores lo desempeñan las cuidadoras, fundamentalmente en residencias y domicilios.

Se trata de un sector muy feminizado (nueve de cada diez son mujeres) y con una edad media en torno a los cincuenta años.

La mayor parte trabaja en el sector privado donde predominan los contratos indefinidos y a jornada completa.

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

Muchas cuentan con estudios de grado medio de formación profesional específica y tres de cada cuatro son de nacionalidad española, aunque la población inmigrante es superior a la de otros sectores de actividad.

5. TAREAS DEL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES

La función básica del cuidado profesional de personas mayores es la asistencia en todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), definidas en el artículo 2 de la Ley de dependencia como *“las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas”*.

TAREAS DE CUIDADORAS

Tareas de atención y cuidado personal (sanitaria – asistencial)	<ul style="list-style-type: none">• apoyo sanitario e higiénico auxiliar (aseo corporal, duchas, afeitado, cambio de pañales...), ayudas para vestirse, calzarse, ayuda y/o apoyo en la movilización y cambios posturales (levantar y acostar de la cama, acompañamiento en desplazamientos...)
Tareas de limpieza y mantenimiento de las instalaciones	<ul style="list-style-type: none">• hacer camas, recoger ropa, limpieza de habitaciones, baños, etc.
Tareas relacionadas con la alimentación	<ul style="list-style-type: none">• preparar, calentar y servir comidas, dar y/o ayudar a comer, preparar comedores...
Tareas socio – educativas	<ul style="list-style-type: none">• acompañamiento, conversación...

Las trabajadoras del SAD realizan las mismas tareas pero adaptadas no sólo a las necesidades físicas y/o psíquicas de las personas a las que cuidan sino también al entorno de cada domicilio.



6. FACTORES DE RIESGO GENERALES EN RESIDENCIAS Y SAD

Si las condiciones en las que se desempeña una actividad profesional no son adecuadas, se convierten en factores de riesgo y pueden entrañar una serie de consecuencias negativas para la seguridad, la salud y el bienestar de quien la realiza.

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

En las residencias y en el servicio de ayuda a domicilio existen algunos riesgos ligados al lugar de trabajo y que, por tanto, afectan a todos los puestos de trabajo y no solo a las cuidadoras. Asimismo, estas están expuestas a una serie de factores de riesgo específicos del puesto, donde los de índole psicosocial y ergonómico cobran especial importancia debido a la atención directa y constante que requieren los usuarios de residencias y del SAD, la elevada carga física diaria a la que deben hacer frente 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.

RIESGOS GENERALES. RESIDENCIAS Y SAD

- 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 agentes biológicos.
- Riesgo de intoxicaciones por exposición a sustancias químicas en actividades de desinsectación, esterilización de material...
- Riesgos ergonómicos por manipulación de usuarios y equipos de trabajo (grúas...), trabajo de pie, posturas forzadas, etc.
- Riesgos psicosociales.

7. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN RESIDENCIAS

Los factores de riesgo psicosocial son factores ligados a la tarea, a la organización del trabajo, al tiempo de trabajo y a las relaciones personales; son, por tanto, condiciones de trabajo. Las cuidadoras de residencias están expuestas a factores psicosociales o de organización del trabajo que, si no están bien diseñados e implementados, pueden ocasionar graves consecuencias para la salud.

Los factores de riesgo psicosocial están a su vez muy condicionados por los factores ergonómicos.

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

CONDICIONES DE TRABAJO

RELACIONADAS CON...	FACTORES DE RIESGO
... el contenido y la naturaleza del trabajo.	<ul style="list-style-type: none">• Atención directa y constante a los usuarios.• Elevadas exigencias emocionales.• Contacto permanente con la enfermedad, la muerte, el deterioro físico y cognitivo, etc.• Diversidad de perfiles y niveles de dependencia de los usuarios.• Usuarios con alteraciones conductuales, patologías diversas, deterioro cognitivo, etc.• Trato con familiares de usuarios.• Conflictos entre usuarios.• Tareas monótonas y repetitivas.
... la carga de trabajo.	<ul style="list-style-type: none">• Ritmo impuesto y exigente.• Interrupciones e imprevistos frecuentes.• Múltiples tareas.• Elevada carga de trabajo.• Tareas adicionales frecuentes.• Escasez de tiempo.• Inadecuada asignación de recursos humanos y/o materiales.
... el tiempo de trabajo.	<ul style="list-style-type: none">• Trabajo a turnos y nocturno.• Dificultad para realizar los tiempos de descanso.• Escasez de personal en el turno de noche.• Diseño inadecuado de los turnos.

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

RELACIONADAS CON...	FACTORES DE RIESGO
... la participación y el control.	<ul style="list-style-type: none">• 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.
... el desempeño de rol.	<ul style="list-style-type: none">• Falta de claridad en la asignación de tareas.• Tareas fuera de funciones.
... el desarrollo profesional.	<ul style="list-style-type: none">• Escasa valoración social y profesional.• Falta de formación y reciclaje.
... las relaciones interpersonales y el apoyo social.	<ul style="list-style-type: none">• Escaso apoyo entre compañeras y jefes.
... otros aspectos.	<ul style="list-style-type: none">• Percepción de gran responsabilidad.• Falta de ayudas técnicas o dificultades para su uso (tiempo escaso, mantenimiento insuficiente, ubicación física alejada, etc.)• Distribución inadecuada del espacio físico.• Edad media (de las trabajadoras) avanzada.• Trabajo físico muy exigente.

8. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL SAD

El trabajo en el SAD presenta algunas características diferentes y, por tanto, además de los factores de riesgo psicosocial antes mencionados, existen algunos específicos. Se trata de un trabajo en solitario, que se lleva a cabo en el domicilio del usuario y, a lo largo de la jornada, se suelen realizar varios servicios y desplazamientos.

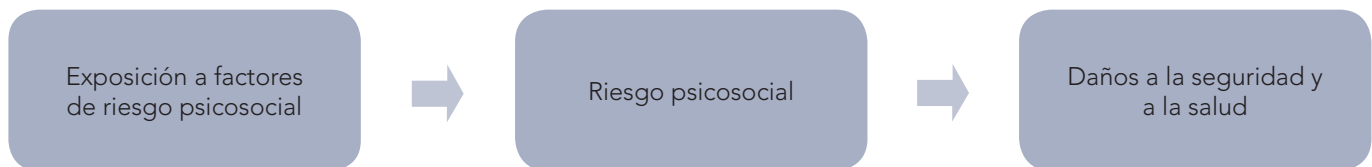
Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

Factores de riesgo específicos del SAD:

- Trabajo en solitario.
- Amplitud y variedad de tareas.
- Conflicto entre tareas asignadas y expectativas de usuarios.
- Aumento constante de niveles de dependencia y tareas.
- Elevado número de domicilios y desplazamientos por jornada.
- Dispersión geográfica.
- Ayudas técnicas insuficientes (grúas, sillas de ruedas, etc.).
- Inadecuación del espacio físico de los domicilios.
- Trato con usuarios en situación de abandono, soledad, etc.
- Situaciones familiares conflictivas en el domicilio (hijos, cónyuge, etc.).
- Escasa valoración / rechazo de usuarios.
- Indefinición de rol.

9. CONSECUENCIAS DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

La exposición a ciertos factores de riesgo psicosocial tiene consecuencias indeseables para las organizaciones y para quienes trabajan en ellas, ya que repercuten sobre su salud física, psicológica y social y sobre su seguridad y bienestar. La concreción de las consecuencias o daños específicos puede depender de circunstancias variadas, como los factores de riesgo a los que se está expuesto y la interacción entre ellos, la intensidad y duración de la exposición, los recursos personales de cada trabajador para gestionarlos...



Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

Los principales riesgos psicosociales son: el estrés, el *burnout* y la violencia en cualquiera de sus manifestaciones. Ellos afectan a la salud de las personas bien a través de procesos fisiológicos, emocionales, cognitivos y sociales, bien a través de daños directos como 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, la fatiga, los accidentes de trabajo, el absentismo y el abandono prematuro.

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 cuidadoras 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.



Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

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** del trabajador para controlarlas y hacerles frente, especialmente en situaciones en que la persona que 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 largo en el tiempo.

Las cuidadoras de residencias y de ayuda a domicilio están expuestas a factores que propician el riesgo de estrés: usuarios 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 vivenciarse 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**.

ÁMBITO	DAÑOS A LA SALUD
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 vivenciar situaciones de alto impacto emocional). Suele requerir que en el trabajo se dé una relación intensa entre quien presta el servicio y el cliente-usuario. El SQT es una respuesta **frecuente en las profesiones relacionadas con 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 usuarios y familiares y, al mismo tiempo, recae sobre ellas la responsabilidad del cuidado y bienestar de los usuarios a los que 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.

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 al trabajador a pesar de que no exista propiamente un ataque físico (por ejemplo, conductas verbales o físicas amenazantes, insultantes, intimidatorias, vejatorias, acosadoras, abusivas...).

Muchas pueden ser las causas de los actos violentos pero principalmente están relacionadas con el trabajo cara al público, en lugares apartados o en solitario, la vinculada al ánimo de robo y la ejercida por clientes o usuarios por frustración, estados de ánimo alterados, insatisfacción...

En el caso del trabajo de prestación de cuidados en residencias y servicios de ayuda a domicilio, los casos de violencia suelen ser ejercidos por el usuario o familiares, se producen con escasa frecuencia y baja intensidad, están ligados a la prestación del servicio de atención y se producen mientras se produce el servicio. Se pueden producir como consecuencia: del tipo de usuarios a atender que, en ocasiones, presentan alteraciones conductuales; de los conflictos entre usuarios, donde la cuidadora actúa como mediadora (en residencias); y de la relación con usuarios y familiares, a menudo insatisfechos por no ver cumplidas sus expectativas, etc.

Las **consecuencias negativas** para la seguridad y salud de los trabajadores son también **variadas**. Las agresiones físicas tienen consecuencias inmediatas y su gravedad es muy variable, dependiendo entre otras cuestiones 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 los usuarios y clientes, ataques de pánico y ansiedad por miedo anticipatorio, sentimientos de vulnerabilidad, indefensión. A menudo se presentan síntomas asociados al estrés.

Las agresiones a menudo dejan también un impacto psicológico en los testigos de las mismas.

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, a alteraciones del estado emocional y del rendimiento.

El trabajo a turnos y nocturno supone en muchos casos una **desincronización de la vida social y familiar**.

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.

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.

Consecuencias para las organizaciones

La exposición a factores de riesgo psicosocial y las consecuencias de estos sobre las trabajadoras puede acabar generando también un impacto no deseado sobre las propias organizaciones.

Impactos negativos sobre las organizaciones

- Deterioro de la calidad de la prestación del servicio.
- Incremento de la insatisfacción de los usuarios y clientes.
- Mayores tasas de absentismo.
- Aumento de los incidentes y accidentes.
- Incremento de las tasas de rotación.
- Disminución de productividad y del rendimiento.
- Deterioro de las relaciones interpersonales y del ambiente de trabajo.
- Disminución del compromiso.
- Aumento de quejas de usuarios y clientes.
- Incremento de la conflictividad laboral.

10. GESTIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Objetivo

Eliminar, reducir o controlar el riesgo psicosocial actuando principalmente sobre las condiciones de trabajo.

Proceso general de gestión

La gestión de los riesgos psicosociales debe formar parte del sistema general de gestión de la empresa a través de la implantación y aplicación de un Plan de Prevención de Riesgos Laborales (art 16 Ley de Prevención de Riesgos Laborales, LPRL y art 2 Reglamento de los Servicios de Prevención, RSP) siendo la evaluación de riesgos y la planificación preventiva (art 16 LPRL) las principales herramientas del mismo.

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

El proceso de gestión y los procedimientos para llevarlo a cabo deben seguir el ciclo de la prevención:

- Identificación de riesgos o situaciones de riesgo.
- Eliminación de lo que sea posible.
- Evaluación de los riesgos que no se puedan evitar.
- Planificación y aplicación de las medidas preventivas pertinentes.
- Seguimiento y control.



Proceso ajustado a la situación concreta

La gestión de los riesgos psicosociales será más adecuada y eficaz cuanto más ajustadas a la realidad, concretas y detalladas sean la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial.

Identificación y evaluación deben hacerse conforme a lo señalado en la LPRL y el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP), con procedimientos, metodologías y planes de prevención ajustados a la naturaleza de las condiciones reales de trabajo y de los factores de riesgo psicosocial concretos. Esta Guía

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

tiene como una de sus utilidades centrar los factores de riesgo y los riesgos psicosociales de las prestadoras de cuidados a personas mayores a los que atender especialmente en los procesos de identificación y evaluación.

Integración de la prevención

El art. 1 del RSP indica que *“la prevención de riesgos laborales, como actuación a desarrollar en el seno de la empresa, deberá integrarse en un sistema general de gestión... debe proyectarse en los aspectos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste... implica la obligación de incluir la prevención de riesgos en cualquier actividad que realicen u ordenen y en todas las decisiones que adopten”*. En tal sentido, debería incluirse una perspectiva de prevención de riesgos laborales y de “salud” en la toma de decisiones que, desde otras áreas competenciales (por ejemplo, la gestión de los recursos humanos), se toman sobre cuestiones directamente relacionados con los factores psicosociales (tiempo de trabajo, carga de trabajo, descripción de puestos...).

Proceso participativo

La ley establece los cauces a través de los que los trabajadores pueden ejercitar sus derechos de consulta y participación en materia de prevención de riesgos laborales. Quienes mejor conocen los procesos de trabajo y cómo se concretan las condiciones día a día son las personas que los llevan a cabo y sus mandos por lo que pueden ser muy valiosos para determinar los factores de riesgo psicosocial y su origen y proponer medidas preventivas.

Las medidas concretas de intervención

Las medidas, preferentemente, deben:

- ser específicas: soluciones a medida para cada situación y organización.
- centrarse en eliminar o modificar los factores de riesgo psicosocial (condiciones de trabajo) a nivel colectivo.

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

Las medidas que propone esta Guía no son todas las posibles ni las únicas; deben constituir una ayuda en la toma de decisiones de qué medidas preventivas concretas adoptar, en función, siempre, de las circunstancias de cada situación específica y de la información obtenida en el proceso de identificación y evaluación.

11. MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Algunas posibles medidas preventivas para poder controlar estos riesgos y sus efectos sobre la salud de las cuidadoras pueden ser las siguientes:

- Planificar las tareas estableciendo objetivos, prioridades y métodos de trabajo, definir funciones y responsabilidades, adecuar los ritmos y distribuir la carga evitando picos de trabajo.
- Diseñar la carga de trabajo teniendo en cuenta todos los demás factores de organización que inciden sobre ella: diferentes tareas a realizar, ratios en función del perfil de usuario, imprevistos y picos de trabajo, rotaciones, etc.
- Contar con la participación de las trabajadoras en la planificación de tareas, reparto del trabajo, resolución de incidencias, adquisición de equipos, asignación de turnos, vacaciones, etc., mediante reuniones periódicas u otros canales de participación.
- Planificar la carga de trabajo de manera que se incluya la realización de tareas de acompañamiento y escucha a los mayores.
- Dotar de autonomía a las trabajadoras, para establecer el orden de las tareas, elegir el método de trabajo y tomar decisiones ante situaciones imprevistas.
- Facilitar el trabajo en equipo, asignando tareas grupales y no solo individuales.
- Promover la rotación de puestos en casos de alto riesgo (residentes con mayor grado de dependencia, conflictivos, etc.) por monotonía...
- Distribuir equitativamente residentes por trabajadora, en función de las necesidades y los niveles de dependencia, para evitar sobrecargas de trabajo.

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

- Disponer de personal suficiente para atender imprevistos.
- Contar con personal de apoyo para descargar los picos de trabajo y cubrir bajas por enfermedad, vacaciones, etc.
- Habilitar un lugar de descanso para las trabajadoras diferenciado de la zona de trabajo, que permita realizar pausas de trabajo, favorecer la comunicación entre el personal y recuperarse de la fatiga del trabajo.
- Organizar y comunicar con tiempo a los trabajadores los calendarios de trabajo.
- Diseñar los turnos de trabajo teniendo en cuenta los ritmos biológicos y las necesidades individuales.
- Ajustar adecuadamente la carga de trabajo en el turno de noche, atendiendo a las recomendaciones ergonómicas.
- Fomentar la comunicación y la cooperación entre turnos de trabajo para mejorar la atención a los mayores.
- Dotar de espacios de intercambio de experiencias de trabajo, dentro del horario laboral.
- Asegurarse de que las órdenes y procedimientos son claros y no contradictorios y no generan conflictos entre ellos y los trabajadores.
- Formar a las trabajadoras en temas relativos a: técnicas de afrontamiento de estrés, habilidades de comunicación y trato al usuario y a familiares, manejo de la implicación emocional en los problemas de los usuarios y reconocimiento y gestión de la violencia.
- Facilitar el cumplimiento de procedimientos de trabajo, en especial los relativos a la utilización de ayudas técnicas.
- Reconocer la labor profesional y la calidad de los cuidados prestados.
- Informar sobre las posibilidades de promoción y desarrollo profesional.
- Mejorar las condiciones de empleo en materia de contratación y salario, entre otras.

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores



- Integrar el factor edad en los planes de prevención de riesgos laborales.
- Atender a las condiciones concretas del centro de trabajo en las evaluaciones de los riesgos y en la adopción de medidas preventivas.

Otras medidas preventivas pueden ir dirigidas de forma específica a la prevención de la violencia, las agresiones y los episodios conflictivos con usuarios y/o familiares:

- Definir protocolos de actuación para manejar situaciones conflictivas o de tensión con residentes y familiares.

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

- Diseñar y gestionar programas de atención a usuarios y familiares.
- Informar a los residentes y familiares sobre los cuidados, tratamientos, actividades y normas de funcionamiento del centro antes del ingreso y durante la estancia del usuario, así como sobre el procedimiento a seguir en caso de reclamaciones y sugerencias.
- Planificar momentos del día para atender quejas y consultas de los residentes y familiares.
- Disponer de salas de espera y zonas confortables para la atención a familiares.
- Garantizar la presencia de personal adecuado en número y cualificación.
- Implantar sistemas de alarma, cámaras de vigilancia, etc.
- Ajustar la distribución de residentes por trabajadora y promover la rotación de puestos en función de la presencia de usuarios conflictivos o agresivos.
- Formar en técnicas de reconocimiento de la violencia, autoprotección y manejo de los usuarios ante episodios de violencia, técnicas de relajación, etc.
- Notificar y registrar los incidentes violentos, así como garantizar el apoyo de la Dirección para tratar las consecuencias inmediatas.

El trabajo en solitario propio del SAD, las limitaciones del espacio físico de los domicilios, la falta de ayudas técnicas, los desplazamientos frecuentes en este tipo de servicio, etc. hacen necesaria la adopción de algunas medidas específicas, además de las ya propuestas. Algunas posibles medidas son:

- Realizar reuniones periódicas con mandos y otros trabajadores de atención domiciliaria para recibir instrucciones y contrastar experiencias. Las reuniones se pueden completar con contactos telefónicos entre trabajadoras para intercambiar información, realizar consultas y aligerar la sensación de aislamiento.
- Habilitar un canal para comunicar situaciones de violencia por parte de usuarios, familiares o terceras personas.
- Realizar evaluaciones preliminares de las necesidades y problemática de los usuarios para informar a las trabajadoras y ajustar las tareas a llevar a cabo.

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

- Crear un foro de trabajo para analizar las posibles carencias y problemas del entorno doméstico del usuario (falta de ayudas mecánicas, adaptación de baños...) detectados por las trabajadoras, con el fin de gestionar las posibles soluciones.
- Agrupar la actividad de cada trabajadora por áreas geográficas para optimizar los desplazamientos.
- Facilitar la sustitución de las bajas por enfermedad, vacaciones, permisos, etc.
- Formar en técnicas específicas de movilización en el domicilio y manejo de situaciones de violencia.
- Rotar los puestos de trabajo donde se identifique riesgo de elevada carga física y/o emocional.
- Realizar cambios en los horarios de trabajo, previa consulta a las trabajadoras.
- Favorecer el apoyo y la formación por parte de la empresa a la hora de tratar/convivir con familiares especialmente conflictivos.
- Aumentar las facilidades por parte de la empresa para implantar ayudas técnicas en los domicilios y tomar medidas para concienciar a las familias de los usuarios sobre su conveniencia.
- Habilitar sistemas de comunicación inmediata entre la trabajadora y la organización cuando se presta el servicio.

12. PARA AMPLIAR INFORMACIÓN

- [Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.](#)
- [VII Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal](#) (residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio).
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). [NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral.](#)
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). [NTP 355: Fisiología del estrés.](#)

Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores

- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). [NTP 438: Prevención del estrés: intervención sobre la organización.](#)
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). [NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" \(I\): definición y proceso de generación.](#)
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). [NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" \(II\): consecuencias, evaluación y prevención.](#)
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). [NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo](#)
- Organización Internacional de Trabajo (OIT). [Recomendación sobre el trabajo nocturno R 178.](#)
- Organización Internacional de Trabajo (OIT). [Convenio sobre el trabajo nocturno C 171.](#)
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). [NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos.](#)
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). [Directrices básicas para el desarrollo de la prevención de los riesgos laborales en la empresa.](#)
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). [Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial.](#)
- [Portal de Riesgos Psicosociales](#) del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).



DD. 107. 1. 20



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

Cinsst

Instituto Nacional de
Seguridad y Salud en el Trabajo