



Boletín Nº 8

SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (SAD)

En la actualidad la esperanza de vida se sitúa alrededor de los 80 años en el caso de los hombres y los 86 en el de mujeres. Sin embargo, longevidad y calidad de vida no van de la mano. El sedentarismo, la alimentación inadecuada, la proliferación de enfermedades crónicas, etc. repercuten en problemas de salud que se agravan con la edad, llevando a las personas mayores a depender de cuidados. De estas tareas de asistencia y cuidados se ocupan las Técnicas Sociosanitarias de Atención Domiciliaria, en su mayoría mujeres, precarias e invisibles, explotadas como “chicas para todo”. Coincidiendo con una campaña de protestas que las concentrará en Callao el 8 de Abril a las 18:00 horas, expondremos los riesgos a los que están expuestas y denunciaremos la falta de medios preventivos con los que se encuentra el sector.

En el año 2020, en España, estaban censadas casi 1,5 millones de personas dependientes reconocidas (un 3% de la población) a las que se les proporcionan cuidados en el domicilio o en instituciones sociales. Si bien las ayudas a la dependencia parten de la Administración de las Comunidades autónomas, en el caso de la Atención domiciliaria, los recursos se gestionan a través de empresas privadas de fondos buitres que precarizan el salario y las condiciones de estas profesionales.

Las tareas principales que realizan las cuidadoras son: la atención y el cuidado personal, las relacionadas con la alimentación, la ayuda en las actividades domésticas básicas y en la movilidad esencial y la ayuda a reconocer personas y objetos, a saber orientarse y a entender y a ejecutar órdenes o tareas sencillas. En estas tareas las cuidadoras están expuestas a una serie de factores de riesgo específicos, donde los de índole psicosocial y ergonómico cobran especial importancia, debido a la atención directa y constante que requieren los usuarios de residencias y los de SAD, a la elevada carga física diaria a la que deben hacer frente, al trabajo a turnos y nocturno y al trabajo en solitario de ayuda a domicilio.



El principal problema con el que nos encontramos a la hora de evaluar los riesgos laborales es que el domicilio particular del dependiente se convierte en el centro de trabajo, con todas las carencias que ello pueda conllevar: accesos estrechos, espacios pequeños, problemas de iluminación y/o ventilación, falta de limpieza, etc. A todo ello hay que añadir en la mayoría de los casos una falta de recursos básicos (grúas para levantar a los enfermos, sillas de ruedas, medidas de seguridad en los baños...) que derivan en los cuantiosos beneficios que se llevan estas empresas.

Se trata de un trabajo con exigencias, físicas y psicológicas que deriva en riesgos ergonómicos, trastornos musculoesqueléticos,



SALUD Y ACIERTO

BOLETÍN DE SALUD LABORAL DE MCLMEX

Boletín N° 8

fatiga y gran cantidad de riesgos psicosociales:

fatiga, gran cantidad de riesgos psicosociales:

- Atención directa y constante, en solitario y con elevadas exigencias emocionales
- Violencia física y agresiones sexuales por parte de pacientes y/o de familiares
- Múltiples domicilios y desplazamientos
- Escasez de tiempo
- Falta de formación y reciclaje
- Falta de claridad en las tareas, exigencias más allá de las funciones reconocidas y falta de respuesta por parte de los mandos
- Escasa valoración y rechazo por parte de usuarios o familiares
- Pacientes con discapacidad psíquica o con demencia
- Falta de información sobre el estado de salud de las personas, ya que prima la privacidad por encima de la seguridad y la salud de las profesionales. Desconocen las patologías incluso aunque sean enfermedades contagiosas con la única excepción de “pacientes positivos en Covid”, sin más detalles, a los que han cuidado sin los medios que han tenido los profesionales sanitarios. Prueba de ello es que, esta tarea de cuidados, considerada trabajo esencial durante la pandemia, ha causado un índice de fallecidas cercano al del personal sanitario



(EPIs de personal sanitario y sociosanitario)

En todos los sectores el mínimo requisito preventivo es que se cumplan, como mínimo, las medidas preventivas que establece la norma. Aunque el Convenio Colectivo del sector define funciones y responsabilidades, no se informa convenientemente a dependientes ni a familiares.

Las profesionales de Atención domiciliaria llevan años demandando un sencillo sistema de colores para valorar el estado general de los pacientes (rojo, amarillo y verde), que determinaría a grandes rasgos la problemática con la que se van a encontrar.

Es imprescindible informar a las profesionales sobre todos los riesgos a los que se pueden enfrentar, definir protocolos y fomentar canales de participación para dar solución rápida y efectiva a situaciones conflictivas, realizar evaluaciones preliminares de las necesidades y problemática de los usuarios, asegurarse de que las órdenes son claras y no se generan conflictos, tener cadenas de mando con formación adecuada, disponer de personal suficiente ante imprevistos, respetar horarios y descansos, fomentar la conciliación, formar a las trabajadoras en técnicas de movilización, en habilidades de comunicación y trato, en técnicas de gestión del estrés y de la violencia, promoción y desarrollo profesional, el cumplimiento de procedimientos de trabajo, ayudas técnicas, reconocer la labor profesional y la calidad de los cuidados prestados...

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

* INSS: “Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores”

* INSS: “Las mujeres en actividades de cuidados de personas mayores”