

## ¿Por qué este folleto y esta temática?

Los establecimientos y los centros residenciales son a día de hoy un sector en clara expansión. Las tareas realizadas en este sector sociosanitario conllevan la exposición a diversos factores de riesgo que pueden producir daños en la salud de las personas dedicadas a esta actividad laboral, tanto a nivel físico como psicosocial.

En particular, este estudio profundiza en las condiciones de trabajo que vive el personal gerocultor en residencias, por considerarse un colectivo con altas exigencias físicas y posturales.

Para la elaboración de este folleto empleamos distintas fuentes de información, entre las que destacamos principalmente dos: por un lado, el análisis de evaluaciones de riesgo del puesto de trabajo del personal gerocultor y, por otra parte, los testimonios obtenidos a partir de la participación directa en este estudio de profesionales del sector, protagonistas de su actividad laboral.

Desarrolla: ISTAS - CCOO.

Con la colaboración de: Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO.

Financiado por: FEPRL, FSP.

Código de la acción: AS2017-0105

Editado por: ISTAS-CCOO

Diseño y producción: QAR Comunicación

Depósito legal: V2080 - 2018



Personal gerocultor en residencias

# El día a día y las condiciones de trabajo



FINANCIADO POR:

DESARROLLA:

CON LA COLABORACIÓN DE:



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE TRABAJO, MIGRACIONES  
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN  
ESTATAL PARA  
LA PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES, F.S.P.



COD. ACCIÓN: AS2017-0105

Este folleto se realizó en el marco de la acción: ASISTENCIA EN RESIDENCIAS. Un trabajo con altas exigencias físicas y posturales. Materiales informativos en prevención (AS2017-0105).

## El día a día y las condiciones de trabajo

El personal gerocultor padece en su día a día condiciones de trabajo con altas exigencias físicas y posturales. Aunque la literatura publicada y los últimos estudios elaborados por entidades especializadas en salud laboral públicas y privadas evidencian esta situación de riesgo en sus conclusiones, pocas mejoras parecen trasladarse a su realidad en las residencias. Dar voz a la problemática que vive este colectivo se convierte en un hecho imprescindible. Son los testimonios de sus profesionales los que deben sacar a la luz las carencias de la actual gestión empresarial en prevención de riesgos laborales.

La difusión de estos folletos nos anima a pensar que fácilmente podrá llegar al personal gerocultor y a su representación legal, y ayudará a que otras personas de la organización se animen a su lectura comprensiva y puesta en práctica de un plan de acción preventivo.

### ¿Qué información incluye este folleto?

1. Descripción del día a día.
2. Las condiciones de trabajo.
3. Riesgos ergonómicos y otros agravantes en los trastornos musculoesqueléticos.

Los establecimientos y los centros residenciales son a día de hoy un sector en clara expansión. Ocupan cada vez a más personas, dado el incremento de la población con necesidad de cuidados especializados.

Las tareas realizadas en este sector sociosanitario conllevan la exposición a diversos factores de riesgo que pueden producir daños en la salud de las personas dedicadas a esta actividad laboral, tanto a nivel físico como psicosocial. La asistencia en establecimientos residenciales comprende la prestación de asistencia en residencias en combinación con cuidados de enfermería, de supervisión o de otros tipos, según las necesidades de las personas usuarias. Los cuidados prestados son una mezcla de servicios sociales y sanitarios.

En particular, este estudio profundiza en las condiciones de trabajo que vive el personal gerocultor en residencias, por considerarse un colectivo con altas exigencias físicas y posturales. A las personas usuarias (personas mayores o dependientes que no pueden valerse por sí mismas y/o que no desean vivir solas) se les prestan servicios muy diversos, como suministrar la comida, asistencia sanitaria, limpieza de instalaciones, terapias, etc. Para ello precisan de la implicación de diferentes profesionales del sector: dirección, administración, ordenanza, recepción, fisioterapia, terapia ocupacional, lavandería y costura, limpieza, cocina, enfermería de geriatría, trabajo social y personal facultativo y cuidados de geriatría.

Para la elaboración de este folleto empleamos distintas fuentes de información, entre las que destacamos principalmente dos; por un lado, el análisis de evaluaciones de riesgo del puesto de trabajo del personal gerocultor y, por otra parte, los testimonios obtenidos a partir de técnicas participativas con profesionales del sector, principales protagonistas de su actividad laboral.

## 1. Descripción del día a día

Según regula el VI convenio<sup>1</sup> estatal de aplicación, el personal gerocultor es el personal que, bajo la dependencia de la dirección del centro o persona que se determine, tiene como función principal la de asistir y cuidar a las personas usuarias en las actividades de la vida diaria que no puedan realizar por sí mismas y efectuar aquellos trabajos encaminados a su atención personal y de su entorno.

Así, según el convenio, las principales tareas del personal gerocultor son:

- ▶ Realizar la higiene personal de las personas usuarias.
- ▶ Prestar la alimentación: recepción de la comida, distribución, dar de comer a aquellas personas usuarias que no lo puedan hacer por sí mismas, y recogida de las comidas.
- ▶ Realizar los cambios posturales.
- ▶ Limpiar y preparar el mobiliario, materiales y aparatos de botiquín.
- ▶ Acompañar a las personas usuarias en las salidas como, por ejemplo, citas médicas, excursiones, gestiones, etc.
- ▶ Hacer la prueba de glucosa, utilizar la vía subcutánea para administrar insulina y heparina a las usuarias y a los usuarios, siempre que la dosis y el seguimiento del tratamiento se realice por personal médico o de enfermería.

Además, tal y como indica el propio convenio, según el plan establecido en el centro en el que se encuentre el personal gerocultor, deberá efectuar la limpieza y mantenimiento de las pertenencias de las personas usuarias, hacer las camas, colaborar en mantener ordenadas las habitaciones, recoger la ropa, llevarla a la lavandería y encargarse de la ropa personal de las personas usuarias, es decir: realizar tareas domésticas en la residencia.

A todas estas tareas, que suponen un esfuerzo físico y postural, añadiremos el desarrollo de otras actividades elementales relacionadas con proporcionar autonomía personal a las personas usuarias y su inserción social, atender a las familias y, en general, todas aquellas actividades que le sean encomendadas, siempre que estén incluidas en el ejercicio de su profesión y preparación técnica. Esta última función deja abierta la posibilidad de asignar por parte de la dirección de la empresa muchas más tareas, lo cual identificamos como una situación que podría llevar asociada una indefinición de funciones y un exceso de tareas asignadas al personal gerocultor.

<sup>1</sup> VI Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal. BOE A-2012-6592.

## ¿Cómo describe su día a día el personal gerocultor?

Los testimonios de las personas participantes en este estudio definen su condición como gerocultores y gerocultoras con las siguientes afirmaciones:

“Somos burros de carga, servimos para todo y nos llevamos bronca de todos... El trabajo es muy duro”.

“Somos las multiusos en las residencias, hacemos de todo y para todos”.

“La gerocultora es para todo, aunque en mi caso solo realizo tareas de gerocultora, ni de cocinera, ni de limpiadora..., no tengo que fregar”.

“Estamos para todo y somos la familia más cercana del residente, al final soy quien sabe qué tiene (patología) y qué necesita”.

Destacan como peores y más dañinos a nivel musculoesquelético los turnos diurnos, es decir el de mañana y el de tarde, frente al de noche que supone un menor esfuerzo físico y postural. Por esta razón, os facilitamos una **descripción del día a día del personal gerocultor** en el turno de la mañana, en el que destacan por orden las tareas diarias que más tiempo ocupan: movilizaciones, aseo, cambio de pañal y dar las comidas.

### Mi día a día en el turno de mañana

“Lo primero hablar con la coordinadora y ver el plan de trabajo para ese día... Y empezamos. Levanto de la cama al usuario, realizo las curas de apoyo a enfermería, luego al baño para ir al váter y hacer el aseo personal, que puede ser limpieza corporal o ducha con secado de pelo y corte de uñas, depende del día..., sigo con el cepillado de dientes, etc. Sirvo el desayuno en la habitación o acompaño al usuario al comedor (son pocas las veces que no les tengo que acompañar). Y vuelvo a empezar con el siguiente usuario asignado. En mi caso, más de la mitad de mis usuarios han perdido la movilidad y difícilmente pueden colaborar en las movilizaciones y transferencias.

Tengo que recoger las habitaciones y el baño, preparar ropa para lavandería que traslado en un carro y hacer las camas de todos los usuarios que he aseado, por lo que de nuevo a las habitaciones.

A mitad de mañana tengo un descanso de 20 minutos que procuro poder cogerme, ya que me permite parar, sentarme y desconectar.

Luego inicio las tareas lúdicas que suponen prepararlas, acompañar caminando junto al usuario con o sin andador, o bien empujando la silla de ruedas y desarrollar la actividad con ellos. Durante todo el día realizo cambios posturales, cambios de pañal, transferencias y acompañamientos.

Preparar el comedor y dar desayunos y comida nos lleva un buen rato. Hay que colocar las mesas y sillas, preparar las bandejas con cubiertos y platos que, aunque sirven los alimentos en cocina, debemos llevarlas en carros al comedor y después de nuevo recoger todo, limpiar el comedor y a la cocina otra vez. Pelamos, lavamos y, en ocasiones, trituramos la fruta. Después de comer, acostar para la siesta. También reparto líquidos para hidratar, doy la medicación pautada a cada usuario, y hasta recibo a los nuevos usuarios para hacer su inventario de pertenencias y etiquetado.

Este es mi día normal, sin incidencias y con todas mis compañeras en el turno, algo que no suele ser lo habitual".

## ¿Qué nos dicen las evaluaciones de riesgo?

Las evaluaciones de riesgo deben servir para describir las tareas del puesto a analizar y, a partir de ahí, identificar la exposición a factores de riesgo por tareas, como por ejemplo a nivel ergonómico, la adopción de posturas forzadas, los movimientos repetitivos de determinadas zonas corporales y la manipulación manual de personas u objetos. Una vez identificados deberá incorporarse el nivel de riesgo resultante, por ejemplo si es bajo, medio o alto, y, por último, proponer medidas preventivas que permitan eliminar o al menos reducir la exposición al riesgo.

Tras la revisión y el análisis de evaluaciones de riesgo del puesto del personal gerocultor, y en relación a la descripción de tareas habituales, hemos comprobado y destacamos lo siguiente:

- ▶ Existen distintas denominaciones para referirnos al personal gerocultor como vimos en el folleto "Situación de partida": auxiliar de geriatría, auxiliar de clínica, auxiliar de enfermería, entre otros.
- ▶ Las evaluaciones de riesgo del puesto en su mayoría no incluyen ni una breve descripción de las tareas y condiciones de trabajo del personal gerocultor. Si incluye algo, es mínimo y de poco nos sirve en el análisis de la exposición a riesgos laborales de este colectivo.

**Ejemplo extraído de una evaluación de riesgos del puesto de gerocultora.** Se encarga de la atención de los residentes y su aseo. Movilización de los residentes enfermos (cambios posturales y desplazamiento de los residentes que lo necesiten).

**Conclusión a la que llegamos.** La descripción de las tareas del puesto es tan escueta que poco nos puede servir para identificar los factores de riesgo, salvo los asociados al aseo y movilización. Sin embargo, la reforma laboral permitió la polivalencia funcional dentro del mismo grupo profesional, por lo que desarrollan muchas más tareas que se pasan por alto en la descripción del puesto, como en este caso la limpieza de las instalaciones de la residencia, que ni se describen ni se evalúan sus riesgos asociados.

- ▶ Parecen ser muchas las residencias de mayores que no disponen de personal de limpieza de las instalaciones ni propio ni ajeno, ni personal de lavandería (lavar, secar y planchar), etc. Estas funciones, según muestra la propia evaluación, son asignadas al personal gerocultor que dedica gran parte de su jornada a tareas que nada tienen que ver con el cuidado directo a las personas usuarias.

**Ejemplo extraído de una evaluación de riesgos del puesto de gerocultora.** Las nueve gerocultoras de residencia distribuidas en tres turnos disponen para realizar sus tareas diarias de una grúa, tren de lavado de menaje de cocina, varias lavadoras, una secadora y un centro de planchado.

**Conclusión a la que llegamos.** Los equipos destinados a las tareas de limpieza de la ropa y menaje de cocina parecen ser prioritarios frente a la puesta a disposición de medios mecánicos en la movilización de personas y transferencias.

También debemos destacar un **ejemplo de buenas prácticas a la hora de incorporar una buena descripción del puesto en la evaluación.** Es digna de leer y nos ayuda a afirmar que sí es posible hacerlo bien.

### Buenas prácticas en la descripción del puesto, ¿qué debe incluir tu evaluación como gerocultor y gerocultora?

- Planning de actividad: organización horaria del turno (tres en total: mañana, tarde y noche), incluyendo el descanso y las tareas a desarrollar en cada momento.
- Planning de cuidados: tipo de cuidados necesarios por cada persona usuaria asignada a cada gerocultor y gerocultora. Por ejemplo, "no mojar nunca el pelo", "no apoya", "apoya al caminar", "utiliza gafas", "dentadura", etc.
- Modificaciones no programadas en los planes de trabajo que surgen puntualmente de forma imprevista y que alteran la planificación previa del trabajo. Por ejemplo, un desmayo de un usuario que precisa acompañamiento al hospital o centro de salud.
- Personal suplente para cubrir a cada gerocultor y gerocultora en su descanso.
- Número de habitaciones correspondiente a cada gerocultor o gerocultora.
- Días asignados de baño por usuario asignado.
- Procedimientos, protocolos, instrucciones técnicas y registros a seguir y emplear en el día a día.

## 2. Condiciones de trabajo

Existe una gran diversidad de tareas en el puesto de gerocultor y gerocultora en residencias y, por tanto, una gran diversidad de riesgos y causas de exposición que afectan a su seguridad y salud, desde caídas a sobreesfuerzos, riesgos biológicos o riesgos psicosociales de diversa índole. Algunos de ellos más generales presentes en las instalaciones y otros específicos de las tareas desarrolladas. Vamos a verlos a continuación.

### ¿Qué nos dice la evaluación sobre los riesgos generales en las residencias?

Parece ser... que poca cosa. Según hemos comprobado en las evaluaciones de riesgos analizadas en este estudio, los riesgos generales de las instalaciones son muy similares a los identificados en otros centros de trabajo dedicados a actividades en el ámbito sociosanitario. Con esto queremos decir que la falta de especificidad nos lleva a evaluaciones genéricas con una escasa utilidad a nivel preventivo. **Agrupando solamente los riesgos identificados en las evaluaciones analizadas obtenemos este listado de riesgos generales.** Puedes utilizarlo a modo de lista de comprobación para ver si tu centro residencial los ha identificado o no, aunque no están todos los que riesgos posibles.

- ▶ **Riesgos asociados a la evacuación del centro.** Por ejemplo, a consecuencia de un incendio. Las barreras arquitectónicas del propio edificio y la dificultad de evacuar a las personas usuarias encamadas y con escasa movilidad se convierten en un problema importante en la evacuación total o parcial del recinto.

Como delegada o delegado de prevención, la empresa debe informarte del contenido del plan de autoprotección del edificio. Comprueba que las medidas de emergencia se cumplen y aseguran la evacuación ordenada y rápida del conjunto de ocupantes del edificio (personal, visitantes y residentes).

- ▶ **Riesgo eléctrico.** Instalaciones viejas, equipos obsoletos y otros equipos de mala calidad y con defectos que pueden generar cortocircuitos, contactos eléctricos, etc.
- ▶ **Riesgos de caídas al mismo nivel.** Derivados de tropiezos con objetos y equipos como, por ejemplo, grúas que estén ubicadas o almacenadas en los pasillos, suelos mojados en el comedor, restos de alimentos en el suelo del comedor, etc.
- ▶ **Riesgo de caídas a distinto nivel.** Principalmente al subir o bajar por las escaleras del recinto mientras se acompaña a la usuaria o al usuario.

- ▶ **Choques contra objetos inmóviles.** Por ejemplo, por la inadecuada ubicación del mobiliario y de los equipos mecánicos en las zonas de paso en las distintas dependencias (habitaciones, pasillos, baños) y, en general, por la falta de espacio para realizar las movilizaciones y las transferencias.
- ▶ **Caídas de objetos por desplome.** Destacan como elementos las estanterías en las habitaciones de los residentes o en las salas de lectura del recinto con insuficiente anclaje a la pared.

### ¿Qué nos dicen las evaluaciones del puesto del personal gerocultor?

Aquí os mostramos el listado de riesgos específicos que hemos extraído de las evaluaciones analizadas. Aunque la información que se desprende del análisis de esas evaluaciones es ligeramente más concreta que la información sobre los riesgos generales en las instalaciones, también parece alejarse mucho de la realidad diaria del personal gerocultor. En el caso de los riesgos ergonómicos, como mucho se identifican las posturas forzadas asociadas a las movilizaciones y las transferencias. Y si hablamos de los riesgos psicosociales, ni siquiera se enumeran como tal dentro de la evaluación.

- ▶ **Riesgo ergonómico.** Las movilizaciones, las transferencias y los acompañamientos son las principales tareas con las que se asocia este riesgo. Sin embargo, hay otras tareas de la actividad diaria del personal gerocultor que se pasan por alto en las evaluaciones y que también suponen una exposición al riesgo ergonómico por exposición a movimientos repetidos y manipulación manual de objetos.
- ▶ **Riesgo biológico.** En muchos casos es escasa la información sobre la salud de la persona usuaria a la que se le presta el cuidado. Como resulta difícil identificar a todas las personas usuarias en algunas de las evaluaciones analizadas, se recomienda considerar al conjunto de la población residente como potencialmente infecciosos.
- ▶ **Riesgo de seguridad.**
  - Atrapamiento o aplastamiento por y entre objetos. Derivado principalmente del uso de los equipos mecánicos como grúas y camas motorizadas, y aplastamientos con las ruedas de los carros de bandejas de comida y de recogida de ropa y sábanas.
  - Cortes con objetos. Asociado en este caso al uso de instrumental médico durante las tareas de apoyo, y en el uso de utensilios de cocina en la tarea de alimentación y preparación y recogida del comedor.
  - Contactos térmicos. Por ejemplo, sufrir quemaduras durante las tareas de alimentación y transporte de bandejas con los alimentos calientes.

- Caídas de objetos por manipulación. Por ejemplo, por caída de platos, bandejas, botellas y otros utensilios durante la tarea de alimentación.

#### ► **Riesgo químico.**

- Por sustancias nocivas y tóxicas. Por ejemplo, durante las tareas de esterilización con desinfectantes del material e instrumental de curas, y durante las tareas de limpieza de las instalaciones.
- Dermatitis por contacto. Podría deberse al uso de productos de limpieza, aunque estas tareas no deben realizarlas el personal gerocultor.

#### ► **Riesgos psicosociales (derivados de la organización del trabajo).** En ninguna de las evaluaciones analizadas se ve identificado ningún factor de riesgo derivado de la organización del trabajo. Es un hecho incomprensible. Solo destacan dos situaciones que, aun siendo derivadas de la organización del trabajo de la empresa, se clasifican en la evaluación como algo ajeno e independiente de difícil solución preventiva, nos dicen. Son las siguientes:

- Riesgos asociados a las agresiones físicas. Derivados de conflictos con las personas usuarias y sus familiares principalmente.
- Trabajo nocturno y a turnos rotativos. Este tipo de organización del horario de trabajo puede producir alteraciones digestivas y del sueño, y dificultan considerablemente la conciliación laboral y personal o familiar.

Los riesgos psicosociales **no son un problema individual, de personalidad o que respondan a circunstancias personales o familiares**, sino que tienen su origen en la organización del trabajo. La prevención de los riesgos psicosociales se debe basar en la evaluación de las características de la organización de trabajo. En la evaluación de los riesgos psicosociales deben identificarse y valorarse condiciones de trabajo y no características de la personalidad.

Los resultados de este proyecto evidencian que el personal gerocultor sí está expuesto a los riesgos psicosociales, tales como:

- Exceso de exigencias en el trabajo. Tanto cuantitativas, por el elevado número de usuarios y cantidad de tareas a realizar, como emocionales, que incluyen aquellas que afectan a nuestros sentimientos.
- Falta de previsibilidad. Falta de información sobre las características concretas, físicas y/o mentales de las personas usuarias.
- Baja claridad de rol. Falta de concordancia entre lo que se ordena realizar y los medios e información disponibles para cumplir con dicha orden.

.../...

.../

- Las escasas compensaciones del trabajo o, lo que es lo mismo, la falta de respeto, el cambio de usuario contra la voluntad del trabajador o trabajadora, el trato injusto, la inexistencia de reconocimiento, el salario bajo, etc.

Sin embargo, esta exposición no se corresponde con una actuación por parte de las empresas para eliminar las condiciones de la organización de trabajo que la están provocando. Para evitar sufrir daños a la salud, hemos de reivindicar **trabajar en condiciones saludables, sin estar expuestos a riesgos**.

Para terminar, y relacionado con los factores de riesgo psicosocial, destacaremos las respuestas del personal gerocultor participante en este estudio ante dos preguntas muy significativas y que mucho nos dicen de la empresa en la que trabajan y su modo de organizar el trabajo diario. Algo se debe estar haciendo mal en la gestión preventiva en la empresa.

### ¿Qué es lo que menos te gusta de tu trabajo?

“La dirección”.

“La presión y el ritmo de trabajo”.

“Que a la empresa se le olvida que trabajamos con personas”.

“No soporto ser un número para la empresa, tanto para los profesionales como para los usuarios”.

“No hay tiempo suficiente para hablar..., el ritmo y el poco personal...”.

“Los ritmos, la forma de trabajar y no poder atenderlos como nos gustaría”.

### ¿Y lo que más te gusta?

“La labor de cuidado en sí misma”.

“El trato diario con el residente”.

“La sonrisas y el agradecimiento del usuario”.

“Los abrazos que te dan”.

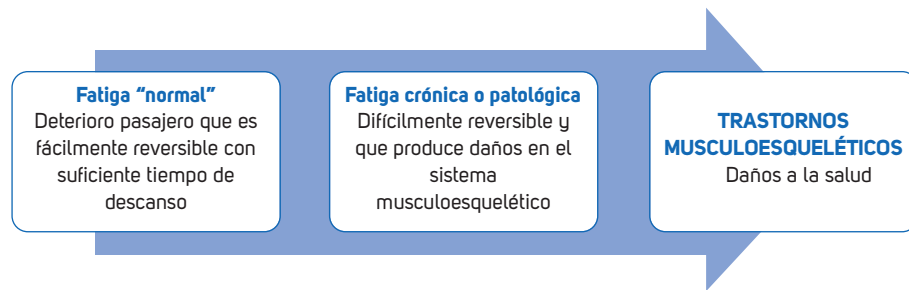
“El trato directo y el agradecimiento”.

“Las relaciones afectivas que se crean”.

### 3. Riesgos ergonómicos y otros agravantes en los trastornos musculoesqueléticos

Ya hemos comentado que el personal gerocultor realiza diferentes y muy variadas tareas y actividades consideradas básicas en la vida diaria de la persona usuaria. Todas ellas provocan la exposición a riesgos ergonómicos, en mayor o menor medida.

Cuando hablamos de riesgos ergonómicos, nos referimos al conjunto de exigencias físicas a las que están expuestas las trabajadoras y los trabajadores y que, si no son controladas, pueden tener consecuencias negativas en su salud.



Los riesgos ergonómicos forman parte de la **ergonomía laboral**, que no busca otra cosa que **la adaptación del trabajo a la persona**. Se centra o, mejor dicho, debería centrarse en diseñar productos y trabajos de manera que sean estos los que se adapten a las personas que los van a desarrollar y no al revés. Es una obligación empresarial y un derecho preventivo de la población trabajadora, ¿pero realmente se cumple? Por los testimonios recopilados en este estudio y la literatura publicada parece que la respuesta es un no. Esta respuesta no debe ser decepcionante, sino simplemente visibilizar una necesidad de mejora sobre la que trabajar en la empresa con la participación directa de trabajadoras y trabajadores.

Los riesgos ergonómicos son la causa directa y principal en la generación de los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral y estos, a su vez, se convierten en un indicador válido que evidencia las inadecuadas condiciones de trabajo en el puesto. Estos daños podrán producirse por un sobreesfuerzo, por ejemplo durante la movilización del usuario, o por la adopción de una postura forzada en un momento puntual o por la repetición de movimientos en una misma zona corporal o, en la mayoría de casos, por la suma de todos ellos (multi-causalidad) y su efecto acumulativo en el día a día.

En la siguiente figura vemos cuáles son **los principales factores de riesgos ergonómicos** a considerar en el análisis del riesgo.



#### ¿Cuáles son los principales factores de riesgos ergonómicos y causas de exposición?

La siguiente clasificación y descripción la obtenemos de la literatura consultada, evaluaciones analizadas y de los testimonios de las gerocultoras participantes en este estudio.

##### ► Posturas de trabajo asociadas a la postura de cuerpo entero

Todo el día de pie de plantón y caminando, sin posibilidad de sentarse salvo en los descansos establecidos durante la jornada laboral, que suele ser uno de 20 minutos a mitad de jornada.

No existe tiempo de recuperación en la jornada, el cansancio y la fatiga física se acumulan y prácticamente todas las tareas suponen estar de pie sin apenas moverte, por ejemplo al dar de comer, o bien ir caminando –casi corriendo en ocasiones– de una dependencia de la residencia a otra.

Estas posturas estáticas y dinámicas las padecen principalmente el turno de mañana y el de tarde, siendo mucho más liviano en el nocturno.

##### ► Posturas forzadas asociadas a determinadas tareas de cuidados

En su mayoría suponen la inclinación de la espalda y elevación/abducción de brazo en tareas como aseo, manipulación de personas con movilidad reducida, transferencias y cambios posturales, manipulación de sacos de ropa y residuos, ayuda en la alimentación, hacer las camas, etc. Por ejemplo, destacamos:

- Las duchas de residentes. Esta tarea precisa del uso de los medios mecánicos y ayudas menores, además de contar con suficiente espacio en el interior del baño para poder emplearlos adecuadamente.
- Vestir y desvestir residentes. Afecta tanto al turno de mañana como al de tarde. Se adoptan posturas de flexión de espalda, se trabaja en cuclillas y de rodillas, lo que puede provocar sobrecarga en los músculos y tendones. Dependiendo del ritmo de trabajo y la frecuencia en la adopción de estas posturas podrá ser mayor o menor el esfuerzo exigido.

#### ► Manipulación manual de personas y posturas forzadas asociadas a las movilizaciones, transferencias y acompañamientos

Es una de las actividades más frecuentes durante la jornada del personal gerocultor, sobre todo las transferencias de cama-silla-cama, bien sea a silla de ducha o a silla de ruedas en función del momento y la actividad que se vaya a realizar.

Estas acciones se realizan sobre pacientes generalmente con limitaciones de movilidad que, cuando intentan moverse, se agarran con fuerza a la gerocultora que debe ejercer un esfuerzo físico importante para evitar la caída del residente, por lo general ejecutado de manera rápida y en posturas forzadas, lo que aumenta el riesgo de lesión para la trabajadora o el trabajador, principalmente en la zona lumbar y en el cuello.

### Según el método de evaluación MAPO<sup>2</sup>, se debe disponer de una grúa por cada ocho usuarios "no colaboradores", ¿las tiene tu residencia?

La falta de medios mecánicos y de ayudas menores parece ser la principal causa que lleva a la manipulación manual y a la adopción de posturas forzadas. La solución general que destaca en las evaluaciones analizadas, suele ser realizar las movilizaciones y las transferencias entre dos personas, pero no evita la exposición al riesgo de ninguna manera, solo lo reparte. Necesitamos una solución eficaz y es posible.

*"Trabajo en una residencia vertical, en un edificio antiguo, válido para residentes hábiles con bastante movilidad, pero ahora están acogiendo residentes mayores con problemas de movilidad y también personas operadas por la proximidad al hospital (idóneo para recuperarte)" .*

<sup>2</sup> MAPO. *Movement and Assistance of hospital patients*. Desarrollado por la Unità di Ricerca Ergonomia della Postura e Movimento (EPM). Recogido en la TR ISO/CD 12296.

*"Se dispone de algunos medios mecánicos, no los suficientes, además se encuentran con el problema de lo antiguas que son algunas residencias y que no hay espacio para tener en las habitaciones ese tipo de equipamiento necesario para realizar las transferencias y el cambio de pañal".*

También el empuje de las sillas de ruedas, y teniendo en cuenta el tipo de suelo y posibles desniveles e irregularidades, puede suponer un elevado esfuerzo físico y postural afectando principalmente al hombro y a la cadera.

#### ► Movimientos repetitivos

No se identifica este riesgo en las evaluaciones analizadas en este estudio, ni siquiera en aquellas residencias donde es el personal gerocultor el que realiza la limpieza de las instalaciones, en el túnel de lavado de bandejas y en las dependencias de las personas usuarias asignadas. Este hecho llama significativamente la atención y de nuevo nos lleva a concluir en la falta de especificidad y realismo de las evaluaciones de riesgo. En esta actividad laboral, los movimientos repetitivos se multiplican en número con un ritmo de trabajo elevado y se relacionan principalmente con molestias en el cuello.

#### ► Manipulación manual de cargas (objetos) en tareas de limpieza y acondicionamiento de instalaciones y enseres del usuario

Como ya hemos avanzado anteriormente, el personal gerocultor realiza con frecuencia otras tareas más domésticas. Estas parecen no evaluarse, por lo que no existen ni ellas ni los riesgos laborales que supone su ejecución. A continuación identificamos algunas de las tareas que han destacado como más dañinas las personas que han participado en el estudio:

- Empujar carros con ropa de cama y bandejas de comida en suelos irregulares y con desniveles.

*"El edificio tiene un ascensor con acceso a través de escalón, no puedes empujar ni arrastrar los carros llenos de bandejas de comida y tienes que dar un tirón para subir y bajar el desnivel".*

- Actividades específicas de lavandería que suponen levantar pesos.
- Llevar manualmente las bandejas en el servicio de comidas, primero llenas y luego vacías.
- Limpiar y acondicionar las instalaciones del comedor antes y después de dar un servicio de comidas, lo que implica el cambio de ropa y mantelería, movimiento del mobiliario (sillas, mesas, etc.).



► **Posturas forzadas asociadas a las tareas de limpieza y acondicionamiento de instalaciones y enseres del usuario**

Este es otro factor de riesgo olvidado en las evaluaciones de riesgo. Del mismo modo, identificamos las principales causas de exposición:

- Hacer las camas, que pueden ser demasiado bajas (no motorizadas) o tener la barrera de protección fija en uno de los lados, dificultando la accesibilidad.
- Falta de espacio en las habitaciones y zonas de paso que dificultan la tarea de limpieza.

Un estudio reciente publicado por INVASSAT<sup>3</sup> y realizado en residencias de la Comunidad Valenciana concluye una serie de cuestiones que fácilmente podemos relacionar con la producción de los TME. Son las siguientes:

- Predominio del usuario no colaborador.
- El número de usuarios por gerocultora es elevado, teniendo en cuenta que no se cubren los permisos y bajas de corta duración.
- El número de grúas y de sillas es insuficiente.
- Mal estado de conservación de los equipos mecánicos por falta de mantenimiento adecuado.
- Inadecuada distribución de los espacios y dependencias de la residencia, debiendo recorrer largas distancias empujando o arrastrando sillas con usuarios o equipos.
- Inadecuado diseño ergonómico de los elementos de la residencia (mobiliario).
- Problemas psicosociales debido sobre todo a la organización del horario a turnos, la carga de trabajo mental y emocional, falta de contenido de trabajo o la realización de trabajo nocturno. Todas ellas se relacionan con las molestias musculoesqueléticas.

**“Si hay 30 gerocultoras, de media 8 están de baja. Así es imposible tener tiempo para hacer todas las tareas que supone el cuidado de un anciano”.**

**¿Qué otros factores de riesgo agravan los trastornos musculoesqueléticos?**

A continuación mostramos los testimonios de las personas que han participado en el estudio, y que recogemos a modo de síntesis y resumen en la siguiente tabla:

<sup>3</sup> La prevención de riesgos laborales en el sector de asistencia en residencias de la tercera edad de la provincia de Valencia. Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo (INVASSAT), 2017.

Otros factores de riesgo	Causas que agravan los TME
<p><b>La organización del trabajo (riesgos psicosociales)</b></p>	<p>La falta de personal. Ritmo de trabajo elevado. Sin tiempos de recuperación. Excesiva variedad de tareas con las mismas exigencias físicas en las mismas zonas corporales. Turnos rotativos que dificultan la conciliación personal y familiar, provocando estrés y tensión muscular. Inadecuado ambiente laboral debido a relaciones laborales conflictivas entre trabajadores y trabajadoras y con sus superiores.</p>
<p><b>Características del lugar de trabajo (residencia)</b></p>	<p>Barreras arquitectónicas, tanto por la antigüedad de los edificios como en “las residencias verticales”. Falta de espacio para guardar el material. Falta de orden y presencia de obstáculos. Escasa anchura de las puertas. Espacios estrechos. Excesivas distancias y desplazamientos. Suelos irregulares y rampas, escaleras y desniveles en entrada y salida del ascensor.</p>
<p><b>Condiciones termohigrométricas</b></p>	<p>Calor y frío porque solo hay climatización en zonas comunes. La temperatura se adecua a las necesidades del usuario y no se tiene en cuenta a los y las profesionales que trabajan allí.</p>
<p><b>Iluminación</b></p>	<p>Escasa iluminación en determinadas zonas de la residencia en las que hay que realizar las tareas de limpieza.</p>
<p><b>Equipos de protección individual</b></p>	<p>Dan calor y producen incomodidad. Son de mala calidad.</p>

“Las ratios no son reales, hasta la supervisora y el conductor tienen contrato de gerocultora y no movilizan a ningún usuario”.

“Vemos compañeras llorando cada día más”.

“En las habitaciones no hay aire acondicionado y las temperaturas son muy elevadas”.

En definitiva, y así nos lo cuenta el personal gerocultor, la distribución de la realización de las tareas viene determinada por la empresa. Se establecen unos tiempos de trabajo en los

cuales tienen que realizar su tarea y preparar a las personas asignadas, según el plan de cuidados establecido. Pero estos tiempos son teóricos y muy alejados de los reales. El devenir de las tareas hace que se deba emplear más tiempo para preparar a todos los residentes.

La evidencia demuestra que los factores de riesgo psicosociales son predictores importantes de alteraciones musculoesqueléticas, que se pueden incrementar el ritmo, los movimientos rápidos, la repetitividad y las posturas deficientes. También pueden incrementar el tono muscular, sobrecarga de los músculos, acelerando la aparición de la fatiga física<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> *Enfermedades profesionales en el sector sanitario y sociosanitario*. Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid. 2013. IV Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2013-2016).