



Los riesgos ergonómicos y psicosociales en el Servicio de Atención a Domicilio (SAD).

Respuestas y soluciones prácticas

Octubre 2023

¿A qué riesgos está expuesto el personal del SAD?

Las personas que trabajan en el SAD desempeñan tareas que se centran en dar asistencia a las personas mayores. En particular, atienden sus necesidades relativas a cuidados personales y a tareas básicas del hogar ([art. 23 Ley 39/2006](#)).

Los riesgos van a estar ligados a las tareas desarrolladas.

Tareas del personal del SAD (lista no exhaustiva) – VIII Convenio	Ayudar en el aseo e higiene personal.
	Ayudar en el vestido y calzado.
	Facilitar la ingestión de alimentos.
	Movilizar y cambiar de postura al usuario.
	Administrar medicación con prescripción médica.
	Realizar otras tareas de la vida diaria para su cuidado, etc.



¿Van a estar expuestos a los mismos riesgos en cualquier domicilio?

No. Cada domicilio particular es un lugar de trabajo diferente con sus riesgos específicos (p.e. no son los mismos riesgos si la cocina es de gas a es eléctrica). No obstante, los riesgos más habituales son:

- ▶ **Caída al mismo nivel**
(p.e. suelos resbaladizos, obstáculos, etc.)
- ▶ **Exposición a productos peligrosos**
(p.e. limpieza de aseos, cocina, etc.)
- ▶ **Caída a distinto nivel**
(p.e. uso de taburete o escalerilla, etc.)
- ▶ **Exposición a agentes biológicos**
(p.e. usuarios enfermos u otras personas)
- ▶ **Golpes y cortes con objetos**
(p.e. zonas estrechas, uso cuchillos, etc.)
- ▶ **Sobreesfuerzos**
(p.e. manejo del usuario o posturas forzadas)
- ▶ **Contactos eléctricos e incendios**
(p.e. uso electrodomésticos, cocina, etc.)
- ▶ **Psicosociales**
(p.e. exigencias emocionales, etc.)

En esta libreta se profundiza sobre los riesgos de mayor incidencia (ergonómicos y psicosociales).

¿Cuales son los accidentes de trabajo más frecuentes que sufren?

Los accidentes más recurrentes registrados en el personal del SAD son los asociados a **sobreesfuerzos físicos** (cerca del 40% del total, según MITES, 2022).

¿Y las enfermedades?

Las **lesiones musculoesqueléticas (LME)** son enfermedades que están al orden del día; no obstante, hay un subregistro a causa de su escaso reconocimiento como enfermedades profesionales.



Se reseña la 1ª [sentencia del Tribunal Supremo nº 623./2022](#) que reconoce como enfermedad profesional el síndrome del túnel carpiano en una trabajadora del SAD dando la razón a CCOO del Hábitat de Euskadi y sentando jurisprudencia a nivel nacional (ver [noticia](#))

Tampoco hay que olvidar las **enfermedades de origen psicosocial** sufridas por el personal del SAD e invisibilizadas a día de hoy.

¿Cuáles son las causas que dan lugar a las lesiones musculoesqueléticas?

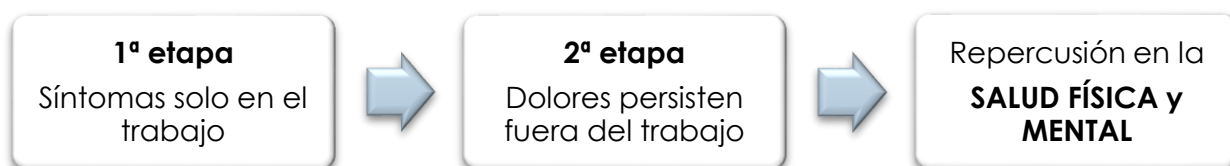
Estas lesiones se producen principalmente por:

- ▶ **La manipulación de personas** con problemas de movilidad y en ocasiones con sobrepeso.
- ▶ **La adopción de posturas forzadas** por falta de espacio físico en los domicilios (por ejemplo, baños pequeños para el aseo e higiene de los usuarios) y lugares no adaptados (camas bajas, viviendas sin ascensores, etc.).
- ▶ **La realización de tareas repetitivas** a lo largo de la jornada (p.e. tareas de limpieza que en muchos casos prevalecen a las de cuidados por exigencias de los usuarios).

Al estar en **posición de pie** casi toda la jornada, ya sea en parado o en movimiento, también puede ser origen de una LME.

¿Pueden afectar las lesiones musculoesqueléticas a la salud mental?

Sí. Los síntomas más agudos de este tipo de lesiones se manifiestan a largo plazo, donde la persona afectada tiene un dolor continuo que unido a la limitación de la movilidad dificulta el trabajo y repercute en la salud tanto física como mental.



Antes de llegar a la 2ª etapa y automedicarse para seguir trabajando, situación que ocurre de forma frecuente en este sector¹, las/os trabajadoras/es deben reclamar a la empresa soluciones. Están en su derecho.

¿Cómo se pueden evitar estas lesiones?

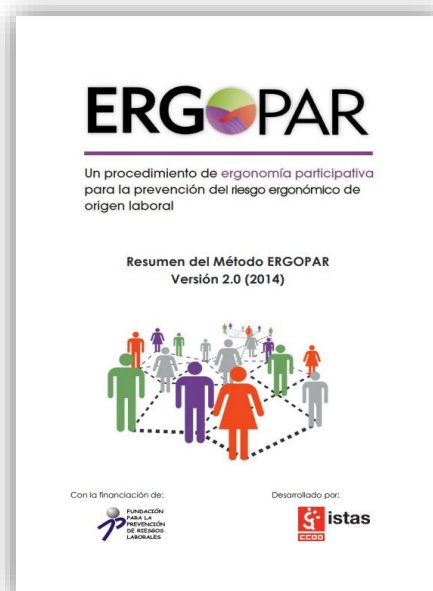
Lo primero es exigir a la empresa una **evaluación de los riesgos ergonómicos** considerando las particularidades de cada domicilio.

Por consiguiente, para evaluar de forma adecuada los riesgos, se requiere:

1. El acceso al domicilio.
2. El consentimiento del titular.

Es fundamental incluir en los pliegos de los contratos del SAD de los ayuntamientos, el permiso de acceso al personal competente para determinar si las condiciones de trabajo en los domicilios son seguras.

Es importante la participación del personal del SAD y la RLT² en todo el proceso de evaluación de forma activa. Por esta razón, hay que demandar a la empresa **métodos participativos**, por ejemplo, el **ERGOPAR**.



¹ Diversos estudios avalan el uso de antiinflamatorios para soportar el dolor diario (enlace [estudio Fernández Cano y otros, 2022](#))

² Representación legal de los trabajadores

Y si alguna trabajadora tiene síntomas de una posible lesión musculoesquelética, ¿cómo pueden actuar?

Si sospecha que estos síntomas están causados por el trabajo debe acudir a la [Mutua](#) y solicitar un [estudio de enfermedad profesional](#).

Si la Mutua no atiende esta solicitud, la trabajadora puede ir a [CCOO del Hábitat](#), donde la ofrecerán ayuda en los pasos a seguir ante estas situaciones.

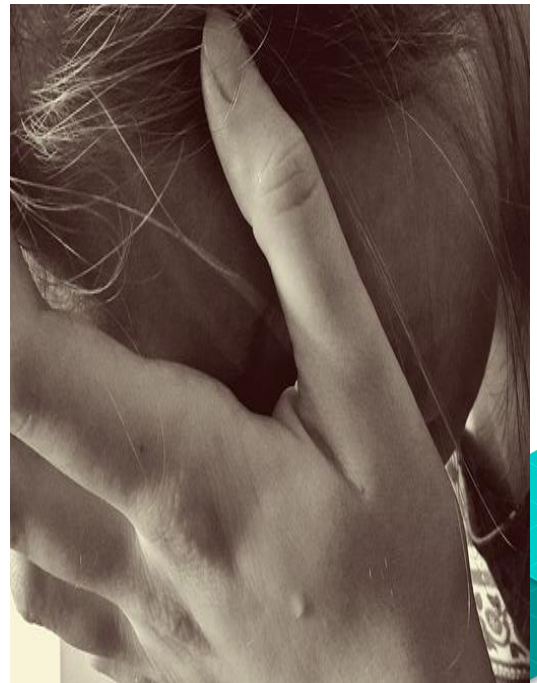
Las lesiones musculoesqueléticas, ¿pueden tener un origen psicosocial?

Sí. Factores relacionados con la [organización del trabajo](#) (falta de descansos, las prisas por ir de un servicio a otro para tener un sueldo que permita llegar a final de mes, la escasa autonomía, etc.) u otros factores como [el trato en el trabajo](#) (humillación, intimidación o acoso por usuarios o familiares, etc.) provocan un estado de ansiedad que aumenta el riesgo de padecer LME.

¿Qué factores específicos de índole psicosocial afectan al personal del SAD?

Entre los más destacados se mencionan los siguientes:

- ▶ Alto número de domicilios y sus desplazamientos.
- ▶ Dispersión geográfica de los domicilios.
- ▶ Elevada cantidad de tareas.
- ▶ Escasa influencia en las tareas a ejecutar.
- ▶ Trabajo en solitario.
- ▶ Conflictos por las expectativas de los usuarios en contradicción con lo concertado.
- ▶ Situaciones conflictivas en el propio domicilio (hijos, cónyuge, etc.).
- ▶ Trato con usuarios que tienen enfermedades mentales.
- ▶ Escasa valoración y falta de apoyo de superiores.



¿El trabajo familiar y doméstico también influye en la salud mental de las trabajadoras del SAD?



Si. Generalmente, el trabajo familiar y doméstico sigue siendo asumido por las mujeres, así la mayoría de las trabajadoras del SAD van a estar expuestas a una “**doble jornada**” (la remunerada y la familiar/doméstica) y, por tanto, a una “**doble carga**” física y mental.

Además, si las demandas del trabajo no facilitan la conciliación (cambios de horarios por los usuarios sin previo aviso, jornadas que se alargan, trabajos en festivos o fines de semana, etc.) los riesgos psicosociales se agravan.

Es necesario cuantificar la “**doble jornada**” evaluando la exposición a estas condiciones de trabajo que afectan a la salud mental de las trabajadoras del SAD.

Entonces, ¿hay que evaluar la exposición a todos los factores psicosociales?

Si. Es una obligación empresarial regulada en el art.16 [Ley 31/1995](#) y art.4 [RD 39/1997](#).

También se exigirá un método participativo en el que intervengan el personal del SAD y la RLT con sus propuestas, de igual forma que se comentó para los riesgos ergonómicos. En este caso, se apostará por el [método CoPsoQ-istas2](#).

En toda evaluación de riesgos, ya sea ergonómica, psicosocial o de otra materia, se pedirá incluir la [perspectiva de género](#).

A continuación se muestra un claro ejemplo en el manejo de usuarios.

Biológicamente hombres y mujeres son diferentes, de ahí que el esfuerzo a realizar al levantar cargas sea distinto.

El peso máximo a manipular en general son 25 Kg; en el caso de las mujeres, NO DEBERÍA SUPERAR LOS 15 Kg ([Guía técnica RD 487/1997](#))

Conclusión: la evaluación del riesgo de sobreesfuerzo por manipulación de usuarios debe ser distinta para hombres y mujeres.

Si se producen situaciones de violencia en el domicilio, ¿es un riesgo psicosocial?

Si. Cuando las personas sufren **abusos, amenazas o ataques** en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluidos el trayecto de ida como el de vuelta, poniendo en peligro, implícita o explícitamente su seguridad, su bienestar o su salud, se entiende como violencia en el trabajo (OMS, 2003).



En el caso de las trabajadoras del SAD, la violencia es sufrida habitualmente por:

- ▶ **el propio usuario** (alteraciones en la conducta o enfermedades mentales).
- ▶ **otras personas convivientes** en el domicilio (por ejemplo, hijos o cónyuge).

¿Qué tipos de violencia son más frecuentes en este sector?

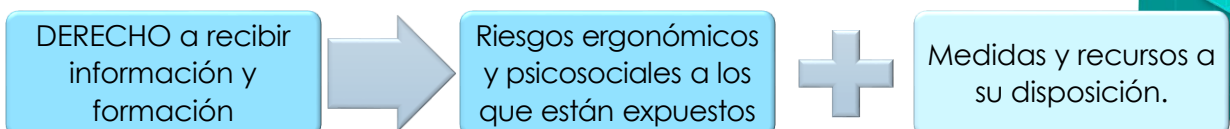
Predomina la **violencia psicológica** frente a la **física**. La violencia psicológica se manifiesta a través de amenazas, humillaciones, insultos, desprecios e intimidaciones.

Más de la mitad de las trabajadoras han sido víctimas de violencia verbal al menos una vez en el último año, un 11% ha sufrido episodios de violencia física y el 18% acoso sexual (ver [estudio Fernández Cano y otros, 2022](#))

La elaboración e implementación de **protocolos** para su protección ante cualquier tipo de violencia (psicológica, física, acoso sexual o acoso por razón de sexo) es un primer paso imprescindible.

¿El personal del SAD puede solicitar formación en estas materias?

Sí. Las empresas tienen la obligación de proporcionar **información** y **formación** de los riesgos a los que se expone el personal del SAD, incluidos los ergonómicos y psicosociales, además de informar sobre las medidas y recursos disponibles a su alcance para evitar daños a la salud física y mental.



¿Qué medidas puede reclamar el personal del SAD frente a la exposición a los riesgos psicosociales?

En materia psicosocial, al no existir una legislación específica, las medidas que se pueden exigir de carácter general están recogidas en la Ley 31/1995 ([cap. III LPRL](#)).

No obstante, también puede reclamar que se apliquen las medidas específicas derivadas de la evaluación de riesgos.

De ahí la importancia de la participación de las/os trabajadoras/es en las propuestas.

Esta intervención psicosocial se debe centrar en medidas referentes a la [organización del trabajo](#).

SI SE FOCALIZA EN EL TRABAJADOR, NO SE EVITA NI SE REDUCE LA EXPOSICIÓN.

1º Evaluación psicosocial



2º Intervención psicosocial



Aplicar medidas centradas en la organización del trabajo

¿Y qué medidas específicas relativas a la organización del trabajo se pueden solicitar?

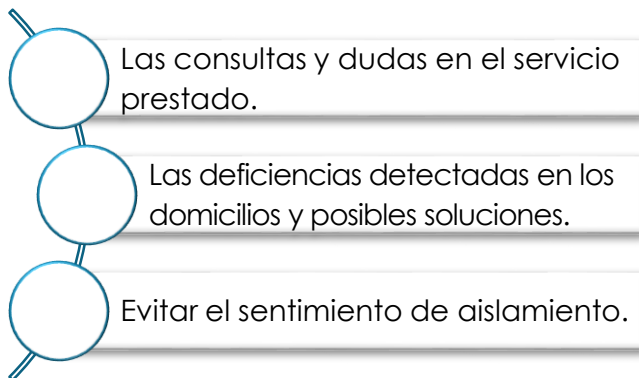
El personal del SAD puede plantear medidas, a través de [las/os delegadas/os](#), ya que conocen de primera mano las necesidades de cada servicio prestado en los domicilios.

ALGUNAS POSIBLES MEDIDAS PARA PLANTEAR A LA EMPRESA:

- ▶ Asignar al personal los domicilios por área geográfica.
- ▶ Explicar a los usuarios de forma clara el servicio contratado y las limitaciones.
- ▶ Informar al personal de las condiciones (tareas, usuario,...) de un servicio nuevo.
- ▶ Consultar previamente con la plantilla cualquier cambio (horario, nuevo servicio,...).
- ▶ Reuniones y contacto continuo entre empresa y personal del SAD.
- ▶ Habilitar un canal de atención inmediata para situaciones de violencia.

¿Por qué es necesario un contacto continuo entre el personal del SAD y empresa?

Lo que no se ve, no existe. Por esta razón, para visibilizar las condiciones de trabajo en los domicilios, es imprescindible demandar una comunicación continua con una respuesta que no se demore en el tiempo para:



En el caso de los riesgos ergonómicos, ¿qué medidas se pueden reclamar?

ALGUNAS POSIBLES MEDIDAS PARA PLANTEAR A LA EMPRESA:

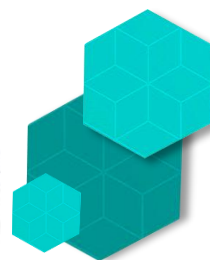
- ▶ Poner un refuerzo (2 auxiliares) para tareas del alto riesgo de sobreesfuerzo.
- ▶ Establecer rotación y pausas de los servicios con mayor elevada carga física.
- ▶ Distribuir el mobiliario de la vivienda de forma que facilite los desplazamientos.
- ▶ Proporcionar ayudas técnicas³ en los domicilios, por ejemplo:
 - Aseos adaptados (barras de apoyo, suelo antideslizante, etc.)
 - Cama articulada regulable y cinturones ergonómicos para guiar al usuario.
 - Sábanas deslizantes facilitando los cambios posturales, etc.

¿El tipo de calzado puede influir en la aparición de TME?

Sí. Un calzado adecuado reduce la sobrecarga cuando se trabaja de pie.

Las características de un calzado adecuado serían:

- ▶ Ajuste sin presión.
- ▶ Agarre para evitar torceduras.
- ▶ Suelas no rígidas (cierta flexibilidad).
- ▶ Plantilla acolchada (amortigua impactos).



⁴ No indicamos quién implanta los medios (administración, empresa o usuarios). Se hará en base a los contratos, si bien la empresa tiene el deber de protección de las/os trabajadoras/es frente a los riesgos laborales (art. 14 LPRL) y debería preocuparse por las particularidades de estos contratos en materia de PRL.