

# La mujer en actividades de asistencia a personas mayores. Exposición a factores psicosociales

M.<sup>a</sup> Asunción Berjón del Bado, María Urquijo Rodríguez y Jesús Pérez Bilbao

Centro Nacional de Verificación de Maquinaria (CNVM). INSST

**“Sin el cuidado, el ser humano se volvería inhumano”  
Leonardo Boff**

*Las mujeres realizan la mayor parte de la actividad del cuidado, desde siempre en el hogar y cada vez más como trabajo remunerado. Los datos indican que, a pesar de la incorporación de la mujer al mundo laboral y el cambio en los roles de género, aún el porcentaje de cuidadoras es muy superior al de los hombres. Como toda actividad laboral, el cuidado implica una serie de riesgos que es necesario prevenir y controlar. Este artículo se centra en el estudio de la exposición a factores psicosociales de las mujeres que se dedican a la atención profesional de personas mayores, profundizando en los factores de la organización del trabajo e identificando las condiciones en las que desarrollan su tarea. Asimismo, se señalan los principales riesgos psicosociales a los que están expuestas y se ofrece un conjunto de recomendaciones preventivas dirigidas a aligerar y a controlar los riesgos psicosociales más frecuentes en este sector de ocupación.*

## INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) identificó en 2014 la actividad *Asistencia en establecimientos residenciales*<sup>1</sup> (en adelante, AER) – CNAE 87 – como una actividad emergente, tanto por su elevada siniestralidad

1 Zimmermann, M., Sagües, M.J., De Vicente, M.A. (2014). Actividades emergentes y siniestralidad: Los accidentes de trabajo en la actividad de asistencia en establecimientos residenciales. Madrid: INSST.

(duplica el índice de incidencia observada en el conjunto del sector Servicios y se acerca al de Industria) como por el elevado número de trabajadores ocupados en ella. A ello hay que añadir el previsible crecimiento de este sector de actividad debido a las necesidades derivadas del progresivo envejecimiento de la población<sup>2</sup>. La AER se convierte en una

2 Zimmermann, M. (2017). Siniestralidad en la actividad de asistencia en establecimientos residenciales 2016. Madrid: INSSBT, O.A., M.P.

de las ramas de actividad prioritarias tras señalar la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (EESST) 2015-2020 la necesidad de que las políticas públicas incidan en la reducción de la siniestralidad laboral en aquellos sectores y actividades más vulnerables.

Dentro de este sector, se encuentra la actividad CNAE 87.31: *Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores*, que, junto con el 88.11,

*Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores*, son el objeto de este artículo.

La mayor parte de las empresas dedicadas a la AER están dirigidas al cuidado de personas mayores y con discapacidad física (63%). De ellas, el 32% son pequeñas empresas de 20 a 49 asalariados y el 25% son microempresas con menos de 10 trabajadores<sup>3</sup>.

A diferencia de los estudios que analizan la siniestralidad del sector, este artículo se centra en los factores de la organización del trabajo y en la prevención de los riesgos psicosociales de las mujeres cuidadoras, que representan más del 90% de la población trabajadora de este sector.

Para ello, se han revisado y estudiado diferentes documentos e información de fuentes institucionales como el Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo, el Observatorio del Instituto de la Mujer, el Observatorio de Salud de la Mujer (Ministerio de Sanidad), el Observatorio de Personas mayores (IMSERSO) y los Institutos de Seguridad y Salud en el Trabajo de las Comunidades Autónomas, así como artículos y trabajos de investigación llevados a cabo en el ámbito nacional e internacional por diferentes autores y organismos, la legislación sobre dependencia y los convenios colectivos que afectan a este sector.

## CUIDADO Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Antes de abordar los riesgos profesionales que conlleva el cuidado de las personas mayores, es preciso definir qué se entiende por cuidado y dependencia teniendo en cuenta que existen diferentes

<sup>3</sup> Directorio Central Empresas 2016 DIRCE-INE.



significados en función del punto de vista médico, psicológico, sociológico e incluso administrativo.

Según la Real Academia Española de la Lengua, "cuidar" es, entre otras acepciones del término, "Asistir, guardar, conservar. Cuidar de un enfermo, la casa, la ropa".

Desde un punto de vista menos formal, se podría entender el cuidado como la ayuda que una persona presta a otra para que pueda continuar con su vida.

La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia (en adelante, Ley de dependencia)<sup>4</sup> define el término "dependencia" como "el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la aten-

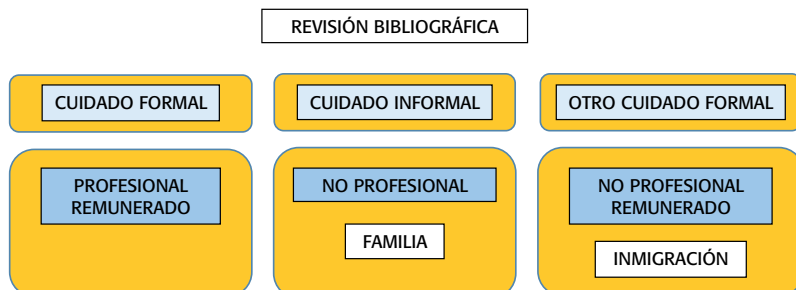
<sup>4</sup> Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006.

ción de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal".

Puede entenderse la atención a la dependencia como "la asistencia o la atención a otras personas (en nuestro caso, mayores) en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)". Estas son definidas por esta ley 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".

La Ley de dependencia distingue entre Cuidados profesionales ("los prestados por una institución pública o entidad, con o sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro") y Cuidados

■ **Figura 1** ■ Estructura del sector del cuidado a la dependencia



Elaboración propia a partir de revisión bibliográfica

■ **Figura 2** ■ Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores



no profesionales (“la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada”).

El primer tipo de asistencia es remunerado y quienes lo proporcionan suelen tener una formación específica, aunque puedan darse situaciones en que no cuenten con esta formación, por ejemplo, en el caso de algunos trabajadores autónomos o asalariados bajo el régimen de empleados del hogar que son contratados para cuidar de la persona en el domicilio de esta. Sin embargo, la principal característica del cuidado no profesional es que no es remunerado ni desempe-

ñado por personal especializado o con formación específica.

Este artículo se ha centrado en el cuidado profesional con el fin de proponer medidas que favorezcan la salud de los trabajadores, en su mayoría mujeres, que se dedican al cuidado en el ámbito laboral. Sin embargo, en la bibliografía también se observan otros modos de estructurar el sector:

- Cuidado formal: referido al cuidado remunerado y profesionalizado, es decir: quienes lo realizan cuentan con formación específica. Quedaría incluido en los denominados “Cuidados profesionales” de la Ley de dependencia.

- Cuidado informal: comprende la atención que prestan de manera altruista los familiares y allegados de personas con algún grado de discapacidad o dependencia. Sería el equivalente a los “Cuidados no profesionales” de la citada ley.

• Otro cuidado formal (o cuidado formal no profesional): no es un tipo de cuidado profesionalizado aunque se realiza a cambio de una remuneración económica. Se englobaría dentro de los “Cuidados profesionales” de la ley. Se refiere al cuidado no profesionalizado, llevado a cabo por trabajadores sin formación específica, como es el caso de algunos autónomos o asalariados bajo el régimen de empleados del hogar que son contratados para cuidar a la persona dependiente en el propio domicilio de esta. Dentro de esta categoría nos encontramos un porcentaje significativo de mujeres inmigrantes, que dadas sus condiciones de trabajo (bajos salarios, largas jornadas de trabajo, elevada carga, trabajo en solitario, desarraigo de sus familias y lugares de origen), son un colectivo especialmente vulnerable.

La Ley de dependencia establece unos servicios y prestaciones para las personas dependientes cuyo objetivo es facilitar la autonomía en su medio habitual y proporcionarles un trato digno.

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

- Servicios de prevención de situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal.
- Servicio de Teleasistencia.
- Servicio de **Ayuda a Domicilio** (actuaciones en el domicilio de la persona dependiente, por parte de entidades o empresas acreditadas, para

atender sus necesidades de la vida diaria, tanto domésticas o del hogar como de atención personal).

d) Servicio de **Centro de día y de noche** (atención integral durante el período diurno o nocturno).

e) Servicio de **Atención residencial** (servicios continuados de carácter personal y sanitario prestados en centros habilitados según tipo y grado de dependencia e intensidad de los cuidados que se precisen).

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

En relación con el uso de los servicios sociales mencionados, a partir de los datos aportados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) cabe destacar que de 2000 a 2015, las plazas ofertadas en centros de día aumentaron más de un 80% y casi un 30% en residencias. En 2015, casi un 9% de la población mayor de 80 años accedió a una plaza en residencias, de los que el 75% eran mujeres y el Servicio de Ayuda a Domicilio dedicó cerca del 60% del tiempo al cuidado personal del usuario.

## CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>5</sup>, en España se está pro-

<sup>5</sup> Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. BOE nº 96, de 21 de abril de 2007.

duciendo un proceso de envejecimiento continuo de la población, al mismo tiempo que se ha iniciado una disminución de la población total. A fecha 1 de enero de 2017, el porcentaje de personas mayores de 65 años fue del 18,8% sobre el total de la población y también va en aumento la proporción de octogenarios que representa ya el 6,1% de la población total.

Las proyecciones del INE estiman que en 2050 el número de personas mayores duplicará las cifras actuales mientras que la población activa (entre 16 y 64 años) y los niños (de 0 a 15 años) habrán disminuido de tal manera que la población de mayores triplicará a la población infantil.

Según señalan Abellán et al<sup>6</sup>, el aumento de la esperanza de vida retardará el inicio de la vejez, al mismo tiempo que cada vez más personas mayores de 64 años vivirán en soledad.

En el año 2016, la Tasa de dependencia<sup>7</sup> (Tasa de dependencia de población envejecida (TDE): Proporción existente entre la población dependiente —mayores de 64 años— y la activa —entre 15 y 64 años— de la que aquella depende) en España alcanzaba el 28,33%, mientras que en 2052 lo esperable, en función de las proyecciones de población del INE, es que llegue a un 67,31%, lo que da una idea de la elevada desproporción entre la población mayor dependiente y la pobla-

ción activa a la que se va a llegar en un período de 35 años.

## CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS CUIDADORAS

Según datos de la Encuesta de Población Activa (EPA) 2016, recogidos en el documento “Siniestralidad en la actividad de asistencia en establecimientos residenciales 2016” del INSSBT, hay 280.200 trabajadores en la AER, siendo la “asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física” la más representada, con un 79% de las personas ocupadas, mientras que en las actividades de servicios sociales sin alojamiento son 205.400 las personas. En ambas actividades están muy representadas las mujeres (87%) llegando a alcanzar el 89,3% en el caso de la AER para personas mayores y con discapacidad física. Es, por tanto, una actividad muy feminizada.

La edad media del colectivo se encuentra en torno a los 49 años. Los grupos de edad en los que se concentra el mayor porcentaje son los que van de los 35 a los 59 años. Se trata, por ello, de una actividad bastante envejecida, especialmente en el caso de las residencias para mayores y discapacitados físicos donde más del 36% de la plantilla supera los 49 años.

Un 81,5% desarrolla su trabajo en el sector privado y predominan los contratos indefinidos (67,9%) y a jornada completa (más del 80%).

En la actividad de AER, destaca la ocupación de *auxiliar de enfermería y asimilados* (49,2%) muy por encima de las de personal de limpieza (9,9%), profesionales en enfermería (5%) y *técnicos auxiliares relacionados con el cui-*

<sup>6</sup> Abellán, A., Ayala, A., Puyol, R. (2017). Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Madrid: Informes Envejecimiento en red nº 15, 48 p. [Fecha de publicación: 31/01/2017; última versión: 27/03/2017]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>

<sup>7</sup> IMSERSO (2005). Cuidado a la Dependencia e Inmigración. Informe de resultados. Colección Estudios. Serie Dependencia. Capítulos 1, 3, 4 y 5. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado y Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.



## ■ Cuadro 1 ■ Factores psicosociales en el trabajo de la cuidadora inmigrante

- Carga de trabajo física y emocional elevada.
- Jornadas de trabajo prolongadas (alto porcentaje de trabajadoras internas).
- Trabajo no reglado, desprotegido y escasos derechos laborales.
- Bajos salarios.
- Baja consideración de su propia tarea.
- Sobrecualificación profesional.
- Consideración del cuidado como única opción para acceder al mercado laboral.
- Dificultad para compatibilizar vida privada-laboral.
- Altas demandas emocionales por parte del usuario.
- Alta rotación por fallecimiento de los usuarios.
- Exposición a situaciones de racismo y discriminación.

## ■ Cuadro 2 ■ Tareas comunes (Centros de día, Residencias, Servicios de Ayuda a Domicilio)

<b>Tareas de atención y cuidado personal (sanitaria-asistencial)</b>	Apoyo sanitario e higiénico auxiliar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aseo corporal diario, duchas o lavado de personas encamadas, higiene bucal, afeitado.</li> <li>- Cambios de pañales, puestas al baño.</li> </ul> Ayuda para vestirse, desvestirse, calzarse. Ayuda y/o apoyo en la movilización y cambios posturales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades de psicomotricidad.</li> <li>- Levantar de la cama, acostar siesta y noche.</li> <li>- Acompañar en los desplazamientos: paseos, enfermería, peluquería...</li> </ul>
<b>Tareas domésticas de limpieza y mantenimiento de instalaciones</b>	Hacer las camas, recoger la ropa sucia y llevarla a la lavandería. Limpieza de habitaciones, baños, zonas comunes y cocina. Organizar la ropa de los usuarios en los armarios.
<b>Tareas relacionadas con la alimentación</b>	Preparar o calentar comidas, poner espesantes. Servir los desayunos, comidas y cenas en las mesas. Dar de comer o ayudar (con cubiertos o por sonda). Montar el comedor y recoger. Limpiar la vajilla.
<b>Tareas socio-educativas (de entretenimiento)</b>	Acompañamiento, conversación. Participar en terapias y talleres programados.

dado de personas (4,1%) y el resto de profesiones, donde la representatividad es aún menor. Las cuidadoras estarían incorporadas dentro de las categorías de *auxiliar de enfermería y asimilados y técnicos auxiliares relacionados con el cuidado de personas* y, también, en el grupo de trabajadores de los *cuidados personales a domicilio* que constituye un 1,3% del total. Por tanto, se puede decir que las cuidadoras forman el gru-

po con mayor índice de ocupación en la actividad.

Respecto al nivel de estudios en la actividad de AER, en torno al 25% cuenta con un grado medio de formación profesional específica.

Es interesante señalar que la población inmigrante trabajadora en este sector es superior a la de otros sectores. De for-

ma muy especial, el colectivo inmigrante presta esta actividad en el que anteriormente se ha denominado "otro cuidado formal no profesionalizado". Este vínculo entre cuidado de la dependencia e inmigración ha generado diferentes estudios e investigaciones (IMSERSO 2005) dirigidos a conocer al colectivo de trabajadores inmigrantes dedicado al cuidado de personas mayores en sus hogares, de los que se concluyen los principales factores de riesgo psicosocial (Cuadro 1).

## PERFILES PROFESIONALES Y CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD

En el sector servicios de atención a personas mayores, en su mayoría dependientes, conviven profesionales de distintas disciplinas: personal médico, ATS, trabajadores sociales, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, etc., y personas que realizan una atención directa de los usuarios en sus actividades de la vida diaria (apoyo para vestirse, comer, bañarse, pasear, en el baño, etc.).

En el Convenio colectivo estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal<sup>8</sup>, la categoría profesional que figura para trabajadoras en residencias de personas mayores es la de *gerocultora* y en el Servicio de Ayuda a Domicilio la de *auxiliar de ayuda a domicilio*. Para ambas se debe acreditar la cualificación profesional de *Atención Sociosanitaria específica* para cada caso y aportar los títulos y certificados que serán considerados para dicha cualificación.

La función básica de las cuidadoras es la asistencia y atención al residente/

<sup>8</sup> Resolución de 27 de abril de 2017, de la Dirección General de Empleo. BOE núm. 116, de 16 de mayo de 2017.

usuario en todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que pueden agruparse en cuatro grandes grupos de tareas: atención y cuidado personal (sanitaria-asistencial), tareas domésticas de limpieza y mantenimiento de las instalaciones, tareas relacionadas con la alimentación y tareas socio-educativas. Asimismo, en función del lugar donde presten sus servicios (centros de día, residencias o domicilio), existen tareas comunes a todas ellas y otras que son específicas del lugar de trabajo (Servicio de Ayuda a Domicilio)<sup>9 10 11</sup>.

El cuidado de las personas mayores es una tarea pesada principalmente debido a tres factores: a la gran cantidad de movilizaciones que exige la propia actividad, lo que implica una gran carga física diaria, a la carga emocional que se deriva de la atención a personas que sufren un deterioro paulatino de su salud física y mental; y a la organización del tiempo de trabajo a turnos y nocturno, ya que la atención, inevitablemente, debe desarrollarse las 24 horas del día. Esta actividad se concreta en tareas muy diversas que se especifican en los Cuadros 2 y 3.

Otras labores habituales en este colectivo son la atención a los numerosos

9 Díez de Ulzurrun, M., Elarre, A., Lasa, M.J., Macaya, G. Riesgos ergonómicos y psicosociales en el sector sociosanitario de Navarra. Instituto Navarro de Salud Laboral. Disponible en:

<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BB996183-F107-4EB8-A7FB-DCAA29F31845/165367/EstudioCondicTrabajo1.pdf>

10 Ferreras, A., Díaz, J.A., Oltra, A., García, C.V. (2007) Manual para la prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en los centros de atención a personas en situación de dependencia. Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV).

11 UGT-Madrid. "Estudio de investigación sobre los riesgos laborales asociados al sector de residencias de personas mayores" (2003). Disponible en:

<http://www.inforesidencias.com/resources/public/biblioteca/documentos/funcionamiento/riesgos-laborales-en-residencias-geriatricas.pdf>



### ■ Cuadro 3 ■ Tareas específicas del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)

<b>Tareas de atención y cuidado personal (sanitaria-asistencial)</b>	Apoyo sanitario e higiénico auxiliar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento en la higiene corporal (incluidas uñas de pies y manos), del cabello y del vestir.</li> <li>- Seguimiento y apoyo en la toma de la medicación.</li> </ul> Gestiones médicas y recetas. Acompañamiento al centro de salud (cuando no exista apoyo familiar, personal, etc.).
<b>Tareas domésticas y de limpieza</b>	Limpieza de la vivienda del usuario. Lavado y planchado de ropa. Realización y apoyo en la preparación de las comidas. Pequeñas compras de carácter imprescindible.
<b>Tareas socio-educativas (de entretenimiento)</b>	Promoción de hábitos saludables y de prevención: alimentación, higiene, ejercicio físico, medidas de seguridad en el hogar... Acompañamiento para realizar gestiones bancarias, recogida y entrega de documentos... Favorecer el contacto con familiares, amistades y vecinos/as, promoción del tiempo libre del usuario, aficiones... Tareas preventivas-rehabilitadoras: paseos, ejercicios de memoria, ejercicios físicos.
<b>Tareas sanitarias *</b>	Llevar el control y facilitar la toma de medicación. Colaborar en la administración de medicación o técnicas de tratamiento, de acuerdo con las instrucciones recibidas. Realizar primeros auxilios, toma de temperatura, hidratación. Poner enemas, limpiar traqueotomías, sondas de estómago, úlceras.

\* En algunos documentos no se hace referencia a la figura de la cuidadora sino a la de **gerocultora** y, con frecuencia, a la de auxiliar de geriatría y auxiliar de enfermería. En estos casos se suelen incluir otras tareas.

## ■ Cuadro 4 ■ Factores de riesgo psicosocial en actividades de asistencia a personas mayores prestada en centros asistenciales

### Contenido del trabajo

- Elevadas exigencias emocionales que se derivan del cuidado de personas mayores en muchos casos con discapacidades severas que, además, suelen agudizarse con el paso del tiempo y cuya expectativa de vida es escasa, al tiempo que se ven obligadas a esconder sus sentimientos delante de los usuarios y sus familias.
- Relaciones con usuarios que a menudo presentan patologías (demencia, ansiedad, etc.) y que suelen manifestarse a través de agresiones físicas y verbales.
- Relaciones conflictivas con familiares (que, en ocasiones, padecen una elevada carga emocional) debido a sus quejas respecto a la atención al usuario, a las normas establecidas, a la falta de información, etc. que provocan situaciones de tensión, tener que justificar las tareas que realizan, etc.
- Monotonía y repetitividad de las tareas.

### Carga de trabajo/ritmo de trabajo

- Ritmo de trabajo impuesto y acelerado (existen ejemplos como el caso de una residencia donde disponen de 7 minutos para levantar, duchar, dar crema y vestir al residente).
- Interrupciones numerosas que provocan falta de concentración en la tarea o la reducción del tiempo disponible para el usuario.
- Imprevistos múltiples que dificultan el seguimiento de la programación de las tareas.

### Tiempo de trabajo

- Trabajo a turnos, nocturno y en fines de semana, habitual en estos puestos de trabajo, que propicia la alteración de los ciclos circadianos, dificulta la conciliación trabajo-familia y las relaciones sociales en general.
- Doble presencia, debido a que las trabajadoras, además de su jornada laboral, suelen asumir las responsabilidades de las tareas del hogar y, en ocasiones, el cuidado de familiares mayores o discapacitados.

### Participación/control

- Escasa autonomía para decidir qué hacer y cómo organizar las tareas.
- Falta de canales de comunicación que posibiliten la participación de las trabajadoras en la toma de decisiones sobre tareas a realizar, adquisición de equipos, diseño de turnos y tiempo de trabajo, vacaciones, etc.

### Desempeño del rol

- Ambigüedad de rol: falta de definición de funciones, lo que puede generar conflictos de competencias entre diferentes categorías profesionales.
- Responsabilidad sobre el bienestar del usuario.
- Sobrecarga de rol: debido al desajuste entre las funciones que se demandan y la capacidad de respuesta, ya sea debido al excesivo número de tareas o a la naturaleza de las mismas.

### Desarrollo profesional

- Escaso reconocimiento profesional dentro de la empresa y en la sociedad en general, que suele provocar baja autoestima.
- Falta de formación y reciclaje periódico para el desempeño óptimo de la actividad.
- Falta de oportunidades para el desarrollo de las habilidades y conocimientos personales.
- Inestabilidad en el empleo.

### Relaciones interpersonales/apoyo social

- Dificultades para establecer comunicaciones fluidas con compañeras/os.
- Falta de cauces adecuados para la comunicación con superiores.
- Escaso apoyo social por parte de compañeros y superiores.

imprevistos y el registro de las incidencias ocurridas.

Las personas que cuidan de los mayores en el hogar de estos realizan las labores arriba señaladas pero adaptadas a sus necesidades físicas y/o psíquicas y al entorno en el que viven.

La mayor parte de estas tareas son de tipo físico, aunque la actividad principal es el trato con personas que, a

menudo, padecen limitaciones físicas, demencia, agresividad, cambios de humor y, por tanto, tienen limitaciones para la interacción y comunicación con ellas.

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

## FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Los factores de riesgo psicosocial hacen referencia a condiciones de trabajo mal diseñadas, inadecuadas o deficientes, relacionadas con la organización del trabajo, su contenido y ejecución y con las relaciones sociales que aumentan la probabilidad de que se generen consecuencias negativas para la seguridad y la salud.

En los puestos de trabajo de cuidadoras/gerocultoras son predominantes los riesgos psicosociales y ergonómicos, pudiendo provocar alteraciones en la salud como: alteraciones del sueño, ansiedad, trastornos musculoesqueléticos o fatiga y repercutir en la calidad del trabajo.

No obstante, en los centros de asistencia a personas mayores (centros de día y noche, residencias, geriátricos, etc.), existen factores de riesgo colectivos ligados a las condiciones de seguridad e higiene del lugar de trabajo a los que puede estar expuesto el personal que allí trabaja y otros que son específicos del puesto de trabajo concreto porque dependen de la propia actividad y de las condiciones en las que esta se realiza.

Dentro del grupo de riesgos colectivos, en los centros para personas mayores o en el hogar del mayor se han identificado riesgos de incendio, eléctrico, de caídas, por exposición a agentes biológicos, de intoxicaciones alimentarias, de intoxicaciones por exposición a sustancias químicas...

En muchas ocasiones, las cuidadoras deben hacer frente a las dificultades de movilidad física de los usuarios. Se trata de una actividad que consiste en prestar apoyo y manipular cargas en las que la "carga" es la persona. Es una tarea que se realiza con frecuencia a lo largo del turno de trabajo y según las necesidades del usuario. Para ello, se ejecutan movimientos en especial de levantamiento, sostén y traslado. En muchos casos, la manipulación se realiza de forma manual e implica que la trabajadora debe adoptar, además, posturas inestables y forzadas. Si a la propia tarea se le suman ciclos de trabajo inadecuados que impiden la recuperación del músculo, se pueden producir lesiones musculoesqueléticas derivadas de la sobrecarga del aparato osteomuscular y riesgo dorsolumbar. Por tanto, los factores de riesgo

ergonómico están estrechamente relacionados con los de índole psicosocial, por lo que la interacción entre unos y otros es constante en los puestos de cuidadoras.

Entre los factores de riesgo ergonómico que conlleva el puesto de trabajo podemos destacar:

- Movilización de pacientes, a menudo manualmente bien por inadecuación de las ayudas técnicas (grúas, sillas de duchas, etc.) a las necesidades del usuario, bien por encontrarse almacenadas lejos de las habitaciones.
- Diseño incorrecto de las ayudas técnicas para la manipulación mecánica: equipos y herramientas como grúas, sillas de ruedas, camas articuladas...
- Falta de mantenimiento de las mismas.

- Diseño del puesto de trabajo deficiente (camas demasiado bajas y/o contra la pared, barras de protección a modo de obstáculos...).
- Postura de trabajo de pie durante toda la jornada laboral.
- Repetitividad de la tarea y ritmo acelerado.

## Factores de riesgo psicosocial en puestos de centros asistenciales

Los diferentes estudios realizados sobre este colectivo profesional confirman que los riesgos psicosociales junto con los relativos a la movilización de pacientes son los de mayor incidencia en el puesto de cuidadora/gerocultora.





## ■ Cuadro 5 ■ Factores de riesgo psicosocial en actividades de asistencia a personas mayores prestada en SAD

- Trabajo en solitario con escasos medios para contar con ayuda.
- Escasa información respecto a la situación de la persona mayor y al tipo de ayuda que requiere.
- Entorno doméstico con importantes carencias: viviendas sin ascensor, baños sin adaptar, accesos estrechos a baños y otras estancias, habitaciones pequeñas que impiden el uso de sillas de ruedas, camas bajas, colchones hundidos, barreras poco manejables...
- Falta de ayudas mecánicas para la movilidad.
- Dispersión geográfica de los hogares atendidos, lo que obliga a las cuidadoras a desplazamientos constantes con la consiguiente pérdida de tiempo.
- Dificultades para ser sustituidas en caso de bajas por enfermedad, vacaciones...
- Contratación temporal, lo que origina mucha rotación.
- Cambios frecuentes de horario de los servicios y dificultades para adaptar el horario a las necesidades de las personas y de las cuidadoras.
- Escasa remuneración.

Las circunstancias que rodean el cuidado de las personas mayores convierten el trabajo en sí mismo en una "tarea pesada". A menudo, las personas objeto de cuidado presentan discapacidades muy acentuadas tanto físicas como psíquicas: falta de movilidad, pérdida de audición y visión, cambios de humor, demencia senil, problemas de comunicación, etc. Además, las cuidadoras deben dar respuesta a las exigencias, a veces excesivas, de los usuarios y sus familias y convivir con el deterioro paulatino y la muerte de las personas a quienes cuidan, a lo que se añade el escaso reconocimiento profesional. La falta de control de estos y otros factores de riesgo y no velar por la mejora de las condiciones de la organización del trabajo propicia que se trate de actividades que provocan elevados grados de estrés, desgaste emocional y situaciones de violencia en el trabajo.

Siguiendo los criterios de clasificación PRIMA-EF (Modelo marco para la gestión del riesgo psicosocial a nivel de empresa)<sup>12</sup> se señalan en el Cuadro 4 los principales factores de riesgo psicosocial para el colectivo de mujeres trabajadoras en actividades de asistencia a

12 Vega, S. (2015) PRIMA-EF: marco europeo para la gestión del riesgo psicosocial. NTP 1.056. Madrid: INSHT.

personas mayores prestada en centros asistenciales.

### Factores de riesgo psicosocial en puestos de Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)

En estos supuestos, las tareas de las cuidadoras dependen de las necesidades del usuario, si bien están condicionadas por el tiempo que les asigna la propia Administración en base a la disposición presupuestaria vigente, generalmente insuficiente. En opinión de las propias cuidadoras<sup>13</sup>, y resultado de lo anterior, su actividad no se adapta bien a las necesidades del usuario y de las familias debido a las pocas horas que dedican a la atención de la persona mayor.

Por ello, además de los riesgos psicosociales antes mencionados con carácter general a la actividad de cuidado, se han identificado un conjunto de factores de riesgo psicosocial más específico para las mujeres que desarrollan su ac-

13 FEMP, Fundación CASER, Fundación Pilares para la Autonomía Personal (2015). La situación del servicio de ayuda a domicilio en el ámbito local y perspectivas de futuro. Disponible en: [https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/librosad\\_completo\\_web.pdf](https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/librosad_completo_web.pdf)

tividad en el SAD, tal y como se señala en el Cuadro 5.

## CONSECUENCIAS DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Como consecuencia de la exposición a los factores de riesgo psicosocial mencionados, las cuidadoras/gerocultoras pueden sufrir estrés, *burnout*, violencia y las alteraciones derivadas de la turnicidad y/o nocturnidad como principales riesgos psicosociales.

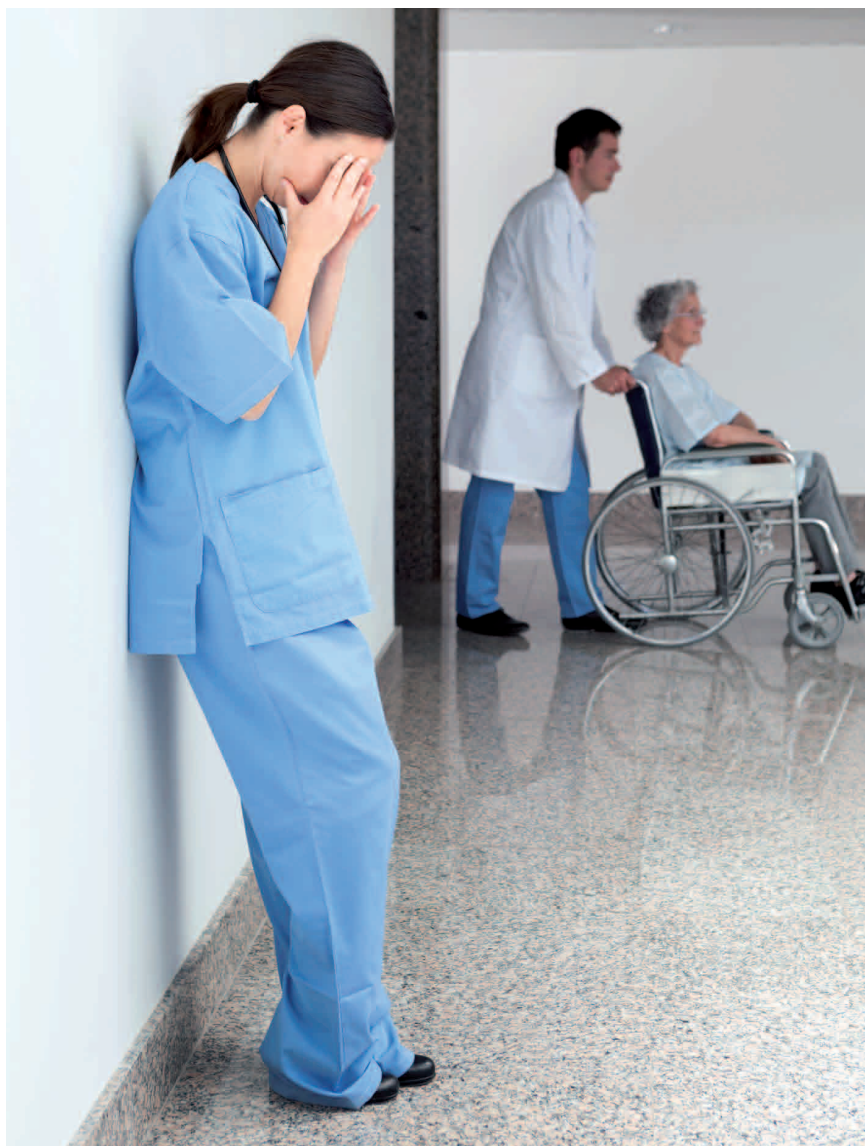
### Estrés laboral

Los principales factores que propician el riesgo de estrés en este colectivo son, por un lado, el propio contenido del trabajo (atender a personas mayores dependientes y la elevada carga emocional que ello conlleva, el contacto con la enfermedad y la muerte) y, por otro, las múltiples interrupciones e imprevistos, el ritmo impuesto y exigente, las quejas y situaciones conflictivas con usuarios y familiares, el trabajo a turnos y nocturno y la escasa valoración social. Todo ello unido a la inestabilidad en el empleo y la baja remuneración que suele ser habitual en este sector de actividad.

Los efectos del estrés se manifiestan en la vida personal (daños a la salud física y psicológica, impacto social...) y en el trabajo, afectando negativamente no solo al rendimiento y a la calidad del cuidado, sino también a la motivación y a la satisfacción de quien presta el cuidado.

### *Burnout* o "síndrome de estar quemado por el trabajo"

El *burnout* se caracteriza por ser una respuesta al estrés laboral crónico que



padecen con frecuencia los profesionales que tienen contacto directo con usuarios o pacientes, como es el caso de las cuidadoras. Como consecuencia, pueden desarrollar actitudes y sentimientos negativos hacia las personas mayores y hacia su propio rol profesional, en buena medida por no poder atender adecuadamente las demandas, sobre todo emocionales, de este tipo de usuarios. Pueden manifestar los síntomas que caracterizan al *burnout*, como son la despersonalización, el agotamiento emocional y la baja realización personal.

Las cuidadoras/gerocultoras son un colectivo vulnerable tanto al estrés como

al *burnout* debido al contacto permanente con personas, en su mayoría enfermas, y con la muerte, lo que genera un importante desgaste emocional. Paralelamente, recae en ellas la responsabilidad del cuidado y el bienestar de las personas a su cargo.

Las personas expuestas al *burnout* pueden padecer alteraciones físicas (trastornos musculoesqueléticos, dolores de cabeza, hipertensión, insomnio...), emocionales (ansiedad e irritabilidad, sensación de agotamiento...), mostrar conductas relacionadas con el tabaquismo y la automedicación y relaciones conflictivas en el entorno social y familiar.

## Violencia y agresiones

Los episodios de violencia nacen de la relación de la cuidadora con personas mayores que presentan alteraciones en el comportamiento debido a diferentes causas (demencias, sorderas, ansiedad...), conflictos entre los propios usuarios donde la cuidadora actúa como mediadora, usuarios insatisfechos del servicio o familiares que no ven cumplidas sus expectativas y suelen manifestarse a través de insultos, faltas de respeto e incluso agresiones físicas.

## Alteraciones derivadas de la turnicidad y/o nocturnidad

En ciertos servicios del cuidado de personas mayores, el trabajo a turnos y nocturno es inevitable porque las necesidades de los propios usuarios se mantienen durante las 24 horas del día.

El horario de trabajo y la organización de los turnos afectan no solo a la salud de las trabajadoras sino también a su vida extralaboral. Se producen alteraciones del sueño, cambios en los hábitos alimentarios con las consiguientes alteraciones digestivas, trastornos del sistema nervioso y dificultades en las relaciones familiares y sociales. Además, las personas que trabajan a turnos suelen mostrar mayores deseos de cambiar de actividad y menos satisfacción con el horario y el trabajo en general.

Por otro lado, la baja actividad del organismo durante la noche y la posibilidad de que los trabajadores acumulen fatiga por falta de descanso repercuten sobre el rendimiento y la calidad del servicio prestado. Asimismo, puede ocurrir que en los cambios de turno la información sobre las necesidades de los usuarios no se comunique de forma suficientemente precisa o no se informe al turno que entra de las posibles incidencias por la prisa de marcharse.

## ■ Cuadro 6 ■ Medidas preventivas

### Control de los factores de riesgo y mejora de las condiciones de trabajo

- 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.
- 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.
- 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.), de monotonía...
- Distribución equitativa de residentes por trabajadora en función de su problemática para evitar sobrecargas de trabajo.
- Disponer de personal de guardia para atender imprevistos.
- Contar con personal de apoyo para descargar los picos de trabajo y cubrir bajas por enfermedad, vacaciones, etc.
- 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.
- Diseñar los turnos de trabajo teniendo en cuenta los ritmos biológicos y las necesidades individuales.
- Fomentar la comunicación y la cooperación entre turnos de trabajo para mejorar la atención a los mayores.
- 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.
- 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.

### Prevención de la violencia, las agresiones y los episodios conflictivos con usuarios y familiares

- Definir protocolos de actuación para manejar situaciones conflictivas o de tensión con residentes y familiares.
- Diseñar y gestionar programas de atención para 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, de autoprotección y de manejo de los usuarios ante episodios de violencia; formar en técnicas de relajación, etc.
- Notificar y registrar los incidentes violentos, así como asegurar el apoyo de la Dirección para tratar las consecuencias inmediatas.

### Medidas preventivas para los puestos del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)

- 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.
- 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.

## RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

Las recomendaciones preventivas que se citan (Cuadro 6) están dirigidas a tres grandes aspectos: el control

de los factores de riesgo mencionados y la mejora de las condiciones de trabajo; la prevención de la violencia; y la prevención específica del trabajo en aislamiento en los puestos de SAD.

## CONCLUSIONES

- El cuidado de las personas mayores es una actividad en creciente desarrollo que se estructura de forma profesional (a cambio de una remune-

ración económica) y no profesional (prestado por familiares y allegados a las personas dependientes).

- Hay que destacar el papel de las mujeres inmigrantes dentro del cuidado formal no profesionalizado.
- El cuidado formal profesionalizado se presta en residencias, centros de día y de noche y, en ocasiones, en el hogar de la persona dependiente.
- La atención a los mayores es un sector de actividad altamente feminizado.
- La función básica de estas profesionales es asistir y atender a las personas en las actividades básicas de la vida diaria que comprenden la

atención y cuidado personal pero también las tareas domésticas y de limpieza, las relacionadas con la alimentación y las tareas socio-educativas. Por consiguiente, los factores de riesgo principales del puesto de cuidadora están íntimamente ligados a las tareas específicas que conlleva atender a estas personas.

- El trabajo del cuidado es una “tarea pesada” con una elevada carga física y así lo corroboran los elevados índices de siniestralidad que soporta el sector. Es también una actividad con mucha exigencia emocional y una considerable carga mental con elevados niveles de estrés e insatisfacción en el trabajo destacando, también, la posibilidad de sufrir acciones violentas

por parte de usuarios y/o familiares.

- La mejora de las condiciones de trabajo de las cuidadoras/gerocultoras debe basarse en un diseño adecuado del puesto y en una correcta organización del trabajo y, con el objetivo de evitar o reducir al máximo el estrés, el *burnout* y la violencia en el trabajo, se debe prestar especial atención a aspectos como la carga y el ritmo de trabajo, la organización de turnos y, especialmente, del trabajo nocturno, la participación y autonomía de las trabajadoras, la formación y posibilidades de desarrollo profesional, las relaciones con usuarios y familiares, la gestión de los conflictos y el apoyo social entre compañeros. ●

## ■ Bibliografía ■

- Blanco, J. (2012) Relación entre factores de riesgo psicosocial y burnout y su prevalencia en auxiliares de residencias de mayores. *Prevención Integral.com. ORP-2012*. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2012/relacion-entre-factores-riesgo-psicosocial-burnout-su-prevalencia-en-auxiliares-residencias-mayores>
- Crespo, M., López, J. (2008). El estrés en cuidadores de mayores dependientes. *Cuidarse para cuidar*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.). ISBN 978-84-368-2089-8.
- Edvardsson, D., Sandman, P.-O., Nay, R., Karlsson, D. (2009). *Predictors of job strain in residential dementia care nursing staff*. *Journal of Nursing Management* 17, 59-65.
- Miranda, H., Gore, R.J., Boyer, J., Nobrega, S., Punnett, L. (2015). *Health Behaviors and Overweight in Nursing Home Employees: Contribution of Workplace Stressors and Implications for Worksites Health Promotion*. *Hindawi Publishing Corporation. The Scientific World Journal. Volume 2015, Article ID 915359, 10 pages*. <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2015/915359/>
- Santed, M.A., Puerta, A. (2003) Residencias de Tercera Edad. Estudios de investigación sobre los riesgos laborales asociados al sector de personas mayores. Madrid: Secretaría de Comunicación e Imagen de UGT. Disponible en: <https://www.inforesidencias.com/resources/public/biblioteca/documentos/funcionamiento/riesgos-laborales-en-residencias-geriatricas.pdf>
- Tremps, S. (2017) PRL en cuidadores de personas dependientes. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales* n.º 144, 01 enero 2017, Editorial Wolters Kluwer España, 33-36.
- Zhang, Y., Flum, M., Nobrega, S., Blais, L., Qamili, S., Punnett, L. (2011) *Work Organization and Health Issues in Long-Term Care Centers*. *Journal of Gerontological Nursing. Vol. 37, No. 5*.
- FADE PREVENCIÓN (2012) Guía Sectorial de Prevención de riesgos laborales. Residencias de la Tercera Edad. Disponible en: <https://web.fade.es/es/portal.do?TR=A&IDR=1&identificador=3740>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2013). La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. Disponible en: [http://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS\\_227402/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS_227402/lang-es/index.htm)
- UGT (2007). Guía Práctica de: Geriátricos y la prevención en el trabajo. Disponible en: [http://www.ugt.cat/download/salut\\_laboral/documents\\_sectorials\\_de\\_prevenici%C3%B3\\_de\\_riescos/GUIA%20GERIATRICOS.pdf](http://www.ugt.cat/download/salut_laboral/documents_sectorials_de_prevenici%C3%B3_de_riescos/GUIA%20GERIATRICOS.pdf)