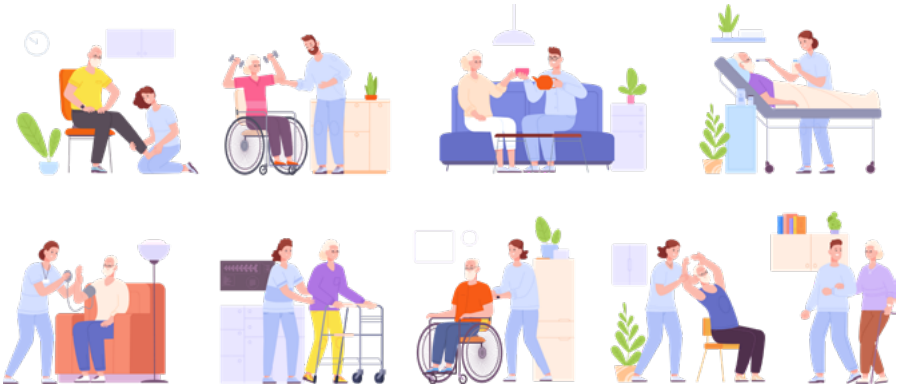
Manual Informativo de PRL

SECTOR CUIDADO DE PERSONAS



La Salud y la Seguridad en el Trabajo como Derecho Fundamental

UGT Madrid

https://saludlaboralmadridugt.org
https://facebook.com/saludlaboralugtmadrid

Comunidad de Madrid

https://www.comunidad.madrid

Manual Informativo de PRL

SECTOR CUIDADO DE PERSONAS

La Salud y la Seguridad en el Trabajo como Derecho Fundamental

UGT Madrid

https://saludlaboralmadridugt.org
https://facebook.com/saludlaboralugtmadrid

Comunidad de Madrid

https://www.comunidad.madrid

"*El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en la elaboración de este material en el marco del VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2021-2024 y no se hace responsable de los contenidos del mismo ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. El material elaborado recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión".*

Realiza: Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente. UGT-Madrid.
Edita: UGT-Madrid.
Colabora: Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 7

1. SECTOR CUIDADO DE PERSONAS 15

1.1. INTRODUCCIÓN 15

1.2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPÉCIFICOS 16

1.3. CONSIDERACIONES PREVIAS Y DEFINICIONES 17

2. TAREAS Y FUNCIONES DEL PERSONAL AL CUIDADO DE PERSONAS 20

2.1. SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA 20

2.2. PERSONAL AL CUIDADO DE PERSONAS 21

2.3. FUNCIONES Y TAREAS A REALIZAR 23

2.4. PUESTOS DE TRABAJO RELACIONADOS CON EL SECTOR 25

2.5. INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD 26

3. RIESGOS ERGONÓMICOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS 30

3.1. SOBREESFUERZOS Y FATIGA FÍSICA 30

3.2. TRASTORNOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS 32

3.3. MOVIMIENTOS REPETITIVOS 34

3.4. MOVILIZACIÓN DE PERSONAS Y AYUDAS MECÁNICAS 35

4. RIESGOS BIOLÓGICOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS 38

4.1. EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS 38

4.2. MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES FRENTE A LOS AGENTES BIOLÓGICOS 39

5. RIESGOS QUÍMICOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS 41

5.1. MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y FICHAS DE SEGURIDAD .. 41

5.2. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA EXPOSICIÓN Y MANIPULACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS 45

6. RIESGOS PSICOSOCIALES Y MEDIDAS PREVENTIVAS 47

6.1. CARGA MENTAL 47

6.2. ESTRÉS LABORAL 49

6.3. AGRESIONES, ACOSO VERBAL Y SEXUAL 52

6.4. PATOLOGIAS NO TRAUMATICAS 53

6.5. MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES 54

7. OTROS RIESGOS DE SEGURIDAD 57

7.1. RIESGOS GENERALES Y MEDIDAS PREVENTIVAS 57

8. ¿QUÉ PODEMOS HACER LAS PERSONAS TRABAJADORAS Y/O LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN EN CASO DE DETECTAR ALGUNA PATOLOGÍA LABORAL? 60

8.1. ACTUACIONES PREVENTIVAS 60

8.2. ACTUACIONES CUANDO YA SE HA PRODUCIDO LA LESIÓN 61

8.3. LA ADAPTACIÓN O CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO 62

8.4. RECONOCIMIENTO DE LA LESIÓN COMO CONTINGENCIA PROFESIONAL 64

BIBLIOGRAFÍA 67

PROPUESTAS DE UGT MADRID 68

ANEXOS 73

NORMATIVA BÁSICA 104

NORMATIVA ESPECÍFICA 110

PUBLICACIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE 112

DIRECCIONES DE INTERÉS 113

PRESENTACIÓN

El Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales es un Acuerdo que nace del diálogo social y está consensuado entre el Gobierno de la Comunidad de Madrid y **UGT Madrid** los interlocutores sociales más representativos de la Comunidad de Madrid **(CEIM, CCOO y UGT Madrid).** En él se refleja el compromiso para la mejora de las condiciones de seguridad y salud de todas las personas trabajadoras madrileñas y consideramos, ahora más que nunca, que **es una herramienta valiosa en la lucha contra la siniestralidad laboral en nuestra región**, por tanto, para la mejora de la salud pública de la ciudadanía madrileña.

El 22 de diciembre de 2020 tuvo lugar la firma del VI PLAN DIRECTOR DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2021-2024, que se desarrollará a lo largo de los próximos cuatro años.

Esta estrategia en materia de prevención de riesgos laborales para el periodo 2021-2024 mantiene la continuidad de las anteriores y además incorpora nuevos aspectos de cara a establecer las líneas generales de trabajo dirigidas a mejorar las condiciones de seguridad y salud de las personas trabajadoras y reducir los índices de siniestralidad laboral en nuestra comunidad autónoma.

Han pasado ya 20 años desde que se aprobara el I Plan Director (año 2002), y se ha comprobado a lo largo de estos años que es un instrumento efectivo para la reducción de la siniestralidad laboral, **la Comunidad de Madrid es una de las que menor índice de incidencia de accidentes de trabajo tiene de toda España.**

Desgraciadamente los accidentes laborales y las enfermedades producidas por el trabajo siguen produciéndose. El grave problema que suponen por su magnitud humana, social y económica está latente. Además del coste humano que representa la pérdida de salud e incluso el fallecimiento de personas trabajadoras por el simple hecho de ir a su puesto de trabajo, se derivan importantes costes económicos y sociales de ahí la urgencia en el desarrollo de actuaciones que frenen esta lacra social.

La lucha contra la siniestralidad laboral ha de ser un objetivo de primer orden para Administraciones, Organizaciones Sindicales y Empresariales.

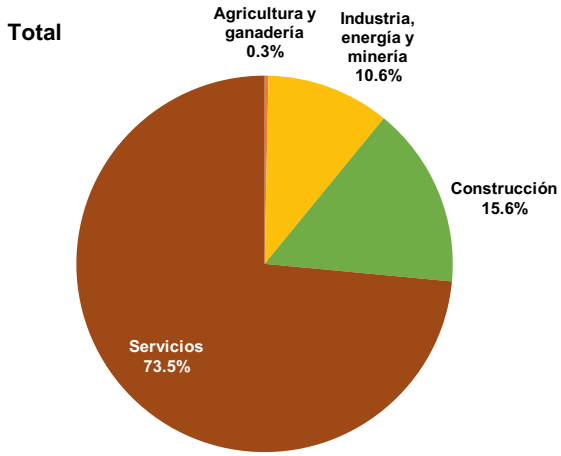
Desgraciadamente vemos año a año como la principal causa de los accidentes laborales en la Comunidad de Madrid continua siendo los **sobreesfuerzos**, y que

el sector que mayor índice de incidencia tiene es el de la construcción. Lo mismo sucede con las enfermedades derivadas del trabajo, se han incrementado, a pesar de que en UGT-Madrid consideramos que existe una infranotificación de las mismas.

Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo las principales causas de la siniestralidad son las relacionadas con la "Organización del Trabajo", es decir, los factores relacionados con el método de trabajo, la propia realización de la tarea, la formación, información, instrucciones y señalización o la selección de equipos, materiales o auxiliares no apropiados a la tarea, constituyen las causas con mayor peso relativo sobre el total de las detectadas en la investigación de accidentes.

Según el informe "Accidentes de trabajo con baja en la Comunidad de Madrid 2022" de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, en 2022 se produjeron un total de 88.250 accidentes de trabajo con baja en la Comunidad de Madrid, lo que supone un aumento del 3,31% respecto a los producidos en 2021. De éstos 74.903 se produjeron en jornada de trabajo, un 8,08% más que en 2021, 69.304. Respecto a los accidentes in itinere fueron 13.347 las personas trabajadoras que lo sufrieron.

Por sectores, fue el sector servicios el que tuvo mayor número de accidentes de trabajo, 55.061 personas trabajadoras notificaron un accidente con baja en el año 2022, lo que supone un 73,5% del total de accidentes en jornada de trabajo. Le sigue el sector de construcción con 11.663 trabajadores accidentados y el sector industria con un incremento en el que se accidentaron 7.928.



Los accidentes mortales también se incrementan en 2022. ´Según la estadística "Accidentes de trabajo con baja en la Comunidad de Madrid 2008-2022", editado por el IRSST, fueron 22 los trabajadores que fallecieron en un accidente in itinere en 2022, frente a 10 a personas trabajadoras que perdieron la vida en 2021. Los accidentes mortales en jornada de trabajo fueron 77, 8 personas trabajadoras más perdieron la vida respecto a 2021.

Respecto al índice de incidencia también se incrementa respecto al 2021 un 3,50%, siendo en 2022 de 2.266,75. El sector con mayor índice de incidencia es el de construcción, 5.807,37. Le sigue el sector de agricultura y el de industria con un índice de 3.859,41 y 3.641,49 respectivamente.

Teniendo en cuenta el género, en el periodo enero-diciembre de 2022 se produjeron un total de 25.424 accidentes en mujeres, y 49.479 en hombres**. Son los trabajadores los que más se accidentan en jornada laboral, sin embargo, las trabajadoras tienen mayor número de accidentes in itinere**. Resaltar el número de accidentes mortales que tuvieron los trabajadores 75 frente a los 2 de las trabajadoras. Los accidentes graves, 268 accidentes de hombres frente a los 53 de mujeres trabajadoras.

Características del trabajador accidentado Accidentes en jornada laboral según gravedad de la lesión por sexo Total					
		Leve	Grave	Mortal	Total
Hombre	Recuento	49.136	268	75	**49.479**
	% sobre el total	65,9%	83,5%	97,4%	**66,1%**
Mujer	Recuento	25.369	53	2	**25.424**
	% sobre el total	34,1%	16,5%	2,6%	**33,9%**
Total	Recuento	74.505	321	77	**74.903**
	% sobre el total	100,0%	100,0%	100,0%	**100,0%**

Respecto de las enfermedades del trabajo, en 2022 se han comunicado un total de 911 enfermedades profesionales, lo que supone menor declaración que en 2021 en el que se comunicaron 917. Del total de enfermedades comunicadas 515 se han producido con baja y 396 han sido sin baja. 472 se han notificado por trabajadores y 439 por mujeres trabajadoras.

Observamos que en el 2022 han sido los trabajadores los que mayor número de enfermedades profesionales comunicaron, tanto con baja 265 frente a 250 de las trabajadoras, como las sin baja 207 trabajadores frente a 189 trabajadoras. Situa-

ción que hasta este año 2022 nunca se había producido, ya que siempre las mujeres han sido las que mayor número de enfermedades profesionales declaraban.

N.º DE PARTES DE ENFERMEDAD PROFESIONAL COMUNICADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID ENERO-DICIEMBRE 2022								
CON BAJA			SIN BAJA			TOTALES		
Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
265	250	515	207	189	396	472	439	911

Por grupos, es el grupo 2 Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos, sigue siendo en el que mayor número de partes comunicados tiene, un total de 633 patologías, el 69% del total. Son los hombres los que mayor número de enfermedades comunican en este grupo, 343.

Destacar el reducido número de enfermedades que se comunican en el grupo 6 Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos, tan sólo 4 patologías, y todas ellas se han producido en trabajadores.

N.º DE PARTES DE ENFERMEDAD PROFESIONAL COMUNICADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID POR GRUPO DE ENFERMEDAD ENERO-DICIEMBRE 2022						
GRUPOS DE ENFERMEDAD						
GRUPO1	GRUPO2	GRUPO3	GRUPO4	GRUPO5	GRUPO6	TOTAL
57	633	79	53	85	4	911
HOMBRES						
24	343	21	38	42	4	472
MUJERES						
33	290	58	15	43		439

Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.

Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos

Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.

Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.

Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.

Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos.

Las enfermedades causadas por agentes químicos, por agentes biológicos y las enfermedades de la piel, tienen una mayor declaración en las trabajadoras.

En UGT-Madrid consideramos que existe una infranotificación y un infrareconocimiento de las enfermedades profesionales, ya que en muchos casos **se derivan al sistema público de salud como enfermedades comunes**, produciéndose un grave perjuicio para la persona trabajadora, en primer lugar, que ve reducidas sus prestaciones; para la sociedad que costea a través del sistema sanitario público enfermedades que corresponden al sistema de seguridad social, y para las empresas porque lo que no se declara no existe, y, por lo tanto, no se previene. **Las enfermedades profesionales son la gran asignatura pendiente de la prevención de riesgos laborales en la Comunidad de Madrid.**

Los cánceres de origen profesional, las patologías derivadas de los riesgos psicosociales y muchos de los trastornos musculoesquéticos siguen sin declararse como enfermedades relacionadas con el trabajo.

Para luchar contra los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo hay que actuar contra sus causas. Por ello, en este VI Plan las enfermedades relacionadas con el trabajo también se mantienen en un primer plano.

UGT-Madrid consideramos que las principales causas de siniestralidad en nuestra región son:

- ✓ Crecimiento de la **inseguridad y de la desigualdad**.
- ✓ Las nuevas formas de organizar el trabajo, el miedo a perder el empleo, el desempleo, la parcialidad, en definitiva **la precariedad** como facto de riesgo laboral.
- ✓ **Escasa gestión de la prevención de riesgos laborales en las empresas**.
- ✓ **Nuevos riesgos emergentes** derivados de la evolución demográfica, la tecnología y las nuevas formas de organización del trabajo, como el teletrabajo, el Empleo Verde y la transición justa, teniendo en cuenta la diversidad y la perspectiva de género.
- ✓ **Falta de formación e información** de las personas trabajadoras y sus representantes.
- ✓ **Falta de cultura preventiva** en la ciudadanía.

Por esto motivos las **actuaciones que estamos realizando** y realizaremos a través de los convenios que desarrollaran este VI Plan Director están principalmente dirigidas:

- ✓ **Informar, divulgar y sensibilizar** a toda la ciudadanía, diferentes publicaciones (trípticos, cuadernillos, manuales, revistas informativas, tutoriales youtube, infografías), talleres informativos, puntos móviles y stand situados en diferentes lugares de la Comunidad de Madrid acercarán la cultura preventiva a la sociedad.
- ✓ Reforzar actuaciones preventivas entre las personas trabajadoras y los representantes sindicales (**asesoramiento, visitas a empresas, resolución de consultas…).**
- ✓ La **formación** en especial de los nuevos delegados y delegadas de prevención, así como la actualización de los conocimientos, se hace imprescindible.

Para UGT-Madrid tiene especial relevancia el reconocimiento que se hace de la labor de los agentes sociales como una pieza clave en la mejora de las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo y en la difusión de la cultura preventiva. Está demostrado que **donde hay representación sindical hay mayor implantación de medidas de prevención de riesgos laborales**.

Esperemos que todas las actuaciones que hemos planificado en este convenio 2023 que desarrolla el VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales, mejoren realmente la situación de la siniestralidad laboral y la salud de la ciudadanía madrileña y sean una herramienta útil para delegados y delegadas sindicales, de prevención y personas trabajadoras para un mayor conocimiento de sus derechos y de mejora en el día a día en beneficio de su salud laboral.

Desde UGT-Madrid creemos que, con la firma de este Acuerdo, podemos avanzar en una mayor implantación de la prevención de riesgos laborales en las empresas y por tanto defender la salud y la seguridad de las personas trabajadoras madrileñas, mejorando las condiciones de trabajo de todas ellas, lo que tiene también repercusión en la sociedad, haciéndola más saludable.

Fdo.: Leticia Fernández Alcalde

Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT Madrid

UGT Madrid trabaja por la mejora de las condiciones de trabajo y de seguridad y salud en las empresas desarrollando actuaciones de cara a la disminución de la siniestralidad existente en nuestra Comunidad. Vamos a realizar a través del Convenio 2023 que desarrolla este VI Plan Director las siguientes actividades:

5012 visitas de asesoramiento y sensibilización a empresas
25 investigaciones de accidentes de trabajo
225 entrevistas a trabajadores, empresarios, particulares…
150 consultas planteadas por trabajadores o trabajadoras, delegados o delegadas de personal o de prevención o ciudadanas/os interesadas/os.
Elaboraremos diferentes publicaciones de interés sobre temáticas preventivas: • Trípticos: VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid, lugares de trabajo, equipos de trabajo, enfermedades profesionales, gestión de la prevención, coordinación de actividades empresariales, trabajadores autónomos y PRL, Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo e Inspección de Trabajo y Seguridad Social… • Cuadernillos: lugares de trabajo, equipos de trabajo, ley de prevención, servicios de prevención, enfermedades profesionales, trabajadores autónomos, preguntas frecuentes en prevención, planes de autoprotección, riesgos de seguridad, gestión de la prevención, nanomateriales, trabajadores especialmente sensible. • Manuales: el delegado y delegada de prevención, conviene saber, servicios de prevención, sector cuidados a personas, sector cuero y calzado. • Boletín Informativo, se trata de una revista en la que a través de entrevistas, artículos, noticias, normativa se traslada información preventiva sobre diferentes temas. Este año específicamente realizaremos dos: ◆ lugares de trabajo y ◆ equipos de trabajo • Cultura preventiva, es un boletín online con noticias preventivas de actualidad (2)
La investigación es otro de los aspectos fundamentales para la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, por ello vamos a realizar dos estudios sobre: • disruptores endocrinos y prevención, • riesgos asociados a la digitalización y su prevención

El traslado de información y el compartir opiniones es una prioridad para UGT-Madrid. Por ello vamos a realizar:

Jornadas (3):

- la seguridad y salud como derecho fundamental,
- lugares de trabajo,
- equipos de trabajo

Charlas Informativas sobre cuestiones de interés para las personas trabajadoras (15): incapacidad temporal, amianto, estrés térmico, riesgos psicosociales, adaptación del puesto de trabajo…

Un pilar fundamental para el correcto desarrollo de las funciones de los delegados y delegadas de prevención es la formación. Vamos a realizar 13 cursos de formación:

Un total de 13 Cursos de formación:

- básicos de PRL de 30h(6),
- básicos de PRL de 50h (2);
- y cursos específicos sobre: Riesgos Psicosociales, Ergonómicos, de seguridad, biológicos y Amianto

Las actuaciones de divulgación y difusión son un apartado importante para la sensibilización de las personas trabajadoras y de la sociedad en general. Realizaremos:

- una campaña de publicidad en la que se realizarán diferentes micro videos,
- envío telemático
- infografías sobre temas de interés,
- Un punto móvil informativo, que en 34 salidas recorrerá la Comunidad de Madrid y 10 puntos de información (stands) ubicados en diferentes zonas de la Comunidad de Madrid,
- distribuiremos un USB con la normativa, y un juego PREVENID@s
- Una pantalla informativa con micro videos, tutoriales….
- Tutoriales Youtube

UGT TE AYUDA,
PONTE EN CONTACTO CON UGT-MADRID,
¡TU SINDICATO!

1. SECTOR CUIDADO DE PERSONAS

1.1. INTRODUCCIÓN

La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados, tal y como se plasma en la introducción de la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.**

Debido al creciente envejecimiento de la población, cada vez más personas mayores demandan asistencia y cuidados, de forma que las personas trabajadoras de los sectores de las actividades sociosanitarias han crecido en los últimos tres años, en el sector asistencial residencial lo ha hecho un 7,53% y en el de actividades de servicios sin alojamiento (SAD) en un 8,7%. (*Fuente: Instituto Nacional de Estadística)*

Se observa que se está incrementando año tras año y es previsible que sigan creciendo de forma significativa, ya que también se prevé el crecimiento del envejecimiento de la población.

Las personas trabajadoras que se dedican al cuidado de personas, se engloban en las siguientes actividades:

- Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios.
- Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia.
- Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores.
- Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad física.
- Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales.
- Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores.
- Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad.
- Actividades de cuidado diurno de niños.

La mayor parte de las personas trabajadoras de estas actividades prestan sus servicios en la atención a personas en situación de dependencia y cuidado profesional de personas mayores, siendo trabajos muy exigentes física y psicológicamente, y prestados mayoritariamente por mujeres.

Debido al incremento de personas trabajadoras en este sector y a los múltiples riesgos a los que están expuestos, desde la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente hemos considerado necesario la elaboración de un manual dedicado a este colectivo.

1.2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPÉCIFICOS

El objetivo que nos marcamos realizando este manual es el poder dar visibilidad a todas las personas trabajadoras que ejercen su profesión en este sector y se conozcan los riesgos a los que están expuestos en su entorno laboral. Esperemos que con este manual tengan una herramienta de apoyo y ayuda, para gestionar adecuadamente sus tares y funciones, teniendo en cuenta los posibles riesgos asociados junto a las medidas preventivas adecuadas para evitarlos. A su vez, se establecen unos objetivos generales y otros específicos, que detallamos a continuación:

GENERALES

Como objetivo general nos marcamos cumplir con uno de los ejes generales del VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid, concretamente el "3.5 Personas trabajadoras con riesgos específicos, y se determinarán medidas dirigidas a mejorar las condiciones de los siguientes colectivos: 15.1. Trabajadores y trabajadoras dedicados al sector de los cuidados (escuelas infantiles, residencias geriátricas, centros de día, ayuda a domicilio, etc.).

ESPECÍFICOS

Como objetivos específicos nos marcamos:

1. Facilitar herramientas para toda la población trabajadora de este sector, de manera que puedan desarrollar tus tareas de forma segura
2. Informar de todos los riesgos a los que están expuestos éste colectivo de personas trabajadoras.
3. Establecer medidas preventivas necesarias para todos aquellos riesgos que no se hayan podido evitar.

1.3. CONSIDERACIONES PREVIAS Y DEFINICIONES

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** establece que "*la dependencia es la limitación en la actividad para realizar algunas actividades claves y que requiere una ayuda humana que no se necesitaría de forma acostumbrada para un adulto sano*".

La condición de dependencia contiene determinantes internos y externos. Los determinantes internos están caracterizados por las condiciones de salud y por el tipo de enfermedad de la persona. Los determinantes externos son representados como barreras y facilitadores en los ambientes.

Por su parte, el **Consejo de Europa** la define como: "*un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica e intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria*".

En España, con la implantación de la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD),** se ha pretendido dar mayor reconocimiento al trabajo de cuidados. Esta Ley fijó el concepto de dependencia como "*aquel estado, de carácter permanente, en el 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 atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal*".

Esta definición de dependencia contiene tres características fundamentales:

1. La **limitación física, psíquica, intelectual o sensorial** que merma determinadas capacidades de la persona.
2. La **necesidad de asistencia o cuidados** por parte de un tercero.
3. La **incapacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)**.

Podemos definir los diferentes tipos de dependencia como:

- **Dependencia física**: dícese de la dependencia en la que la persona pierde alguna de sus funciones básicas corporales.

- **Dependencia mental o psíquica**: dícese de la dependencia en la que la persona presenta afectación de alguna de las capacidades referidas a la resolución de problemas, toma de decisiones, entre otras.
- **Dependencia afectivo-emocional**: dícese de la dependencia en la que la persona presenta afectación de las capacidades que suelen tener relación con alteraciones psíquicas o mentales y se centran en el área afectivo-emocional.

Según la **OIT** (Organización Internacional del Trabajo), *"El trabajo de cuidados comprende dos tipos de actividades superpuestas: las actividades de cuidado directo, personal y relacional, como dar de comer a un bebé o cuidar de un cónyuge enfermo, y las actividades de cuidado indirecto, como cocinar y limpiar. El trabajo de cuidados remunerado es realizado por trabajadores y trabajadoras del cuidado a cambio de una remuneración o beneficio"*.

A partir de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, se estructura el sector, siendo denominado el término **cuidado profesional** como: "*los servicios prestados por una institución pública o entidad, con o sin ánimo de lucro, o por un profesional autónomo, a personas en situación de dependencia, ya sea en su hogar o en un centro*". Por tanto, el trabajo de cuidados remunerado puede realizarse en los hogares (cuidadoras a domicilio de personas mayores), o bien en instituciones que proporcionan servicios de cuidado (residencias para personas mayores).

Teniendo en cuenta el tipo de establecimiento donde puede desarrollarse el trabajo de cuidados, en la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) 2009 vemos, igualmente, que el trabajo de cuidados incluye la actividad de ***Asistencia en establecimientos residenciales* (CNAE 87)** y las ***Actividades de servicios sociales sin alojamiento* (CNAE 88)**.

La función básica del cuidado profesional es la asistencia en todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), definidas en el **artículo 2** de la Ley de dependencia y autonomía personal 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*".

Se definen los siguientes conceptos o definiciones a tener en cuenta:

1. **Cuidados de larga duración**: Según la Organización Mundial de la Salud, el sistema de acciones llevadas a cabo por cuidadores no formales (familia, amigos o vecinos) o profesionales (sanitarios, sociales u otros), o ambos,

para conseguir que una persona que no pueda realizar las actividades básicas de la vida diaria de manera independiente mantenga la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales y con el mayor grado posible de autonomía, participación, realización personal y dignidad humana. El respeto a los derechos humanos debe estar siempre presente.

2. **Dependencia:** 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 atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

3. **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD):** 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.

4. **Necesidades de apoyo para la autonomía personal:** las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.

5. **Cuidados 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.

6. **Cuidados profesionales:** los prestados por una institución pública o entidad, con y 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.

7. **Asistencia personal:** servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.

2. TAREAS Y FUNCIONES DEL PERSONAL AL CUIDADO DE PERSONAS

2.1. SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

a) Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.

Tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos. Con este fin, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia acordará criterios, recomendaciones y condiciones mínimas que deberían cumplir los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia que elaboren las Comunidades Autónomas, con especial consideración de los riesgos y actuaciones para las personas mayores.

b) Servicio de Tele-asistencia.

1. El servicio de Tele-asistencia facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio.

2. Este servicio se prestará a las personas que no reciban servicios de atención residencial y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

c) Servicio de Ayuda a domicilio:

El servicio de ayuda a domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función, y podrán ser los siguientes:

a) Servicios relacionados con la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria.

b) Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros. Estos servicios sólo podrán prestarse conjuntamente con los señalados en el apartado anterior.

Excepcionalmente y de forma justificada, los servicios señalados en los apartados anteriores, podrán prestarse separadamente, cuando así se disponga en el Programa Individual de Atención. La Administración competente deberá motivar esta excepción en la resolución de concesión de la prestación.

1. El servicio de Centro de Día o de Noche ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque bio-psicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

2. La tipología de centros incluirá Centros de Día para menores de 65 años, Centros de Día para mayores, Centros de Día de atención especializada por la especificidad de los cuidados que ofrecen y Centros de Noche, que se adecuarán a las peculiaridades y edades de las personas en situación de dependencia.

2.2. PERSONAL AL CUIDADO DE PERSONAS

El cuidado de personas lo podemos entender teniendo en cuenta las siguientes perspectivas:

- Desde la **perspectiva de quien lo presta**, va desde la atención para que no suceda algo malo o el acompañamiento pasivo, hasta servicios activos y especializados tales como ayuda para la toma de alimentación, de medicación, limpieza, ejercicios de rehabilitación, transporte o gestión de la atención sanitaria.
- Desde la **perspectiva del receptor o receptora**, forman parte del cuidado actividades imprescindibles para la inmediata supervivencia de la persona, pero también otras actividades no tan esenciales que mejoran sustancialmente la calidad de vida de quien las recibe.

- Otro aspecto es el **autocuidado**, cada vez más importante y objeto de campañas en la opinión pública.
- En el **lenguaje sanitario**, las unidades de cuidados intensivos representan el espacio de máxima atención y empleo de tecnología médica, pero el uso del término es más frecuente en el ejercicio de la enfermería que en las restantes profesiones sanitarias para referirse a la relación con los y las pacientes.

Podríamos decir que el cuidado incluye cuidados más visibles, que son lo que garantizan las necesidades más básicas (higiene, nutrición, descanso, etc.) y otros cuidados más invisibles de tipo psicológico (escucha, comprensión, respeto, etc.), pero en realidad, no existe una línea de separación clara entre ambos tipos. Se trata de **dar respuesta a las necesidades físicas, psíquicas y sociales**.

Para cuidar es necesario respeto hacia la persona cuidada, comprenderla y conocerla, saber qué circunstancias se dan a su alrededor, también saber percibir y responder a sus necesidades especiales actuales y futuras. Cuidar es también conseguir que la persona, siempre que sea posible, aprenda o desarrolle la capacidad de autocuidado, es decir, hacerla más independiente.

Los cuidadores son aquellas personas que se encargan de ayudar en las actividades de la vida diaria a personas que no pueden desarrollar dichas actividades por sí mismos, ya sea consecuencias de la edad, de accidentes o de enfermedades, velando por la persona en situación de dependencia dotando de los cuidados necesarios que le aseguren una calidad de vida adecuada.

Se pueden distinguir varios tipos de cuidadores:

– **Cuidadores No Profesionales:**

Según el Real Decreto 615/2007, de 11 de Mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación dependencia, "*a los efectos de lo previsto en los artículos 2.5, 14.4 y 18 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, podrán asumir la condición de cuidadores no profesionales de una persona en situación de dependencia, su cónyuge y sus parientes por consanguineidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco*".

Este mismo Real Decreto se especifica que "*cuando la persona en situación de dependencia tenga su domicilio en un entorno caracterizado por insuficiencia de recursos públicos o privados acreditados, la despoblación, o circunstancias*

geográficas o de otra naturaleza que impidan o dificulten otras modalidades de atención, la administración competente podrá excepcionalmente permitir la existencia de cuidadores no profesionales por parte de una persona de su entorno que, aun no teniendo el grado de parentesco señalado en el apartado anterior, resida en el municipio de la persona dependiente o en uno vecino, y lo haya hecho durante el periodo previo de un año".

La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en su artículo 2.5, define los cuidados no profesionales como "*la atención prestada a una persona en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesional*".

– **Cuidador Profesional**

Son aquellos trabajadores y trabajadoras de una institución pública o entidad privada, que atienden a personas en situación de dependencia.

El cuidado de las personas dependientes por este grupo puede realizarse tanto en el propio domicilio del usuario, siendo entonces una atención domiciliaria, o realizarse en centros especializados, como instituciones, residencias, servicios de día, centros ocupacionales.

La diferencia fundamental entre cuidador profesional y no profesional es la relación contractual que se establece entre la persona dependiente y el cuidador, pues la relación es eminentemente laboral.

2.3. FUNCIONES Y TAREAS A REALIZAR

Tanto el cuidador profesional como el no profesional tienen en su labor numerosas actividades a realizar, tanto en atención domiciliaria como en instituciones. No todas las tareas se llevan a cabo, en algunos casos las personas dependientes necesitarán uno u otro tipo de ayuda, por lo que las tareas del cuidador pueden ser muy diversas.

Se nombran las principales tareas a realizar por el personal cuidador y los posibles riesgos o daños asociados a dichas tareas:

- Ayuda en aseo y cuidados personales, para un mantenimiento adecuado de la higiene corporal.
- Ayuda en la ingesta de alimentos.

- Ayuda para la movilidad y transferencia de la persona dependiente.
- Ayuda en la administración de medicación.
- Compañía en el domicilio.
- Acompañar en las salidas, paseos, reuniones con familiares, gestiones y tiempo libre en general.
- Limpieza, organización y mantenimiento del hogar.
- Lavado y planchado de ropa.
- Realización de comida.
- Compra de alimentos y necesidades de hogar.
- Fomentar la autonomía de la persona dependiente.
- Registrar incidencias ocurridas durante la jornada de trabajo.

Se muestra un cuadro orientativo con las principales tareas, riesgos y daños asociados:

TAREA	SI	NO	RIESGOS	DAÑO ASOCIADO
Atender en el Cuidado personal: - Asistencia en el aseo personal: baño - Aseo personal en encamados/as - Asistencia en el vestido - Asistencia en la nutrición/ alimentación - Movilizar en cama y/o en casa			Carga física-Adoptar posturas forzadas. Sobreesfuerzo-Carga física (en especial en la movilización de persona dependencia) Riesgo biológico en el caso de pacientes trasmisores de enfermedad-transmisión contagiosa Riesgo psicosocial: conflicto en la relación con la persona a la que se cuida. Riesgo de agresión por resistencia a recibir cuidados (personas con trastornos de conducta)	Lesiones musculo-esqueléticas Gripe, Hepatitis, VIH Ansiedad, depresión Lesiones físicas, ansiedad, depresión
Tareas domésticas - Preparar comida - Hacer cama - Limpieza del hogar - Lavado de la ropa			Quemaduras, cortes, Carga física-Posturas forzadas Carga física-Sobreesfuerzo- manejo de carga Riesgos higiénicos: contacto detergentes, desinfectantes, lejía	Lesiones musculo-esqueléticas Alergias, dermatosis, etc.
AIVD y Atencion enfermedad: - Prestar cuidados sanitarios por indicación facultativa (ej curas, ejercicios , fisioterapia, manejo de instrumental médico) - Dar medicación - Acompañamiento a consulta - Gestiones, compras, etc			Riesgos químicos: el contacto con productos esterilizantes y desinfectantes, medicación Riesgos biológicos (en caso de paciente con enfermedad transmisible) Carga física - Riesgos Posturales Riesgo psicosocial: conflicto en la relación con la persona a la que se cuida. Riesgo de agresión por resistencia a recibir cuidados (personas con trastornos de conducta)	Alergias, dermatitis, otros efectos asociados a sustancia química Gripe, VIH, Hepatitis, etc. Lesiones musculo-esqueléticas
Acompañar y ofrecer apoyo emocional			Riesgos psicosociales relacionados con conflictos en la comunicación y relación con otros	Burnout, ansiedad, depresión.

FUENTE: Autogestión preventiva de riesgos para la salud en el trabajo de cuidar. Consejería de Empleo. Junta de Andalucía.

2.4. PUESTOS DE TRABAJO RELACIONADOS CON EL SECTOR

Aparte del personal dedicado al cuidado de personas de forma más directa, también están involucrados los siguientes puestos de trabajo de forma más indirecta relacionados con el sector, de los cuales también deben tenerse en cuenta sus riesgos asociados.

Cabe destacar los siguientes puestos de trabajo:

En las **residencias de mayores** (Trabajadores y trabajadoras sociales, personal de administración y oficinas, personal de mantenimiento, personal de transporte, gerocultores, fisioterapeutas, personal de jardinería, personal de cocina, personal de lavandería,…), en trabajos **de ayuda a domicilio** (personal de administración, auxiliares de ayuda a domicilio,…) y en trabajos de **tele-asistencia** (personal de administración, personal de call-center, personal de informática…).

Los principales factores de riesgo asociados al cuidado de personas son los siguientes:

- Riesgos asociados a la movilización de personas (sobreesfuerzos, posturas forzadas, movimientos repetitivos.etc)
- Riesgos asociados a las instalaciones (Caídas al mismo nivel por tropiezos, Golpes contra objetos, incendios, etc.).
- Riesgos asociados a las tareas de limpieza (exposición a agentes biológicos y a productos químicos, -etc.).
- Riesgos psicosociales (organización del trabajo, monotonía, autonomía, carga mental tiempo de trabajo, etc.)

2.5. INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD

El perfil promedio de la persona trabajadora en el sector de cuidado de personas se corresponde con el de una mujer con una media o baja cualificación profesional, con una responsabilidad alta, con salarios reducidos y con unos elevados ritmos de trabajo. Es también significativa la presencia de mujeres inmigrantes con una baja cualificación y formación, sin acreditación profesional (gerocultores, cuidadores o auxiliares de los servicios de ayuda a domicilio, entre otros), los cuales constituyen la inmensa mayoría de la fuerza laboral de los servicios de atención residencial y de ayuda a domicilio. El sector presenta escasez de personal adecuadamente cualificado para la realización de sus trabajos.

Para mejorar, entre otros, este aspecto, en julio de 2022 se ha aprobado el **Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los cen-**

tros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, donde se establecen las cualificaciones profesionales que debe tener el personal de atención directa.

En dicho acuerdo se establece un tipo de habilitación de carácter excepcional basada en la experiencia o en un mínimo de formación relacionada con las competencias profesionales que se puede acreditar.

Y también una habilitación provisional con el compromiso de, o bien participar en los procesos de evaluación y acreditación de la experiencia laboral, o bien formarse en los certificados de profesionalidad o títulos de formación profesional que se hubiesen iniciado antes del 31 de diciembre de 2022, como fecha improrrogable. Si nos referimos a personal de atención directa de segundo nivel se requerirá titulación universitaria de grado o equivalente, o titulación de formación profesional de grado superior en la rama socio-sanitaria.

Toda persona trabajadora que quiera incorporarse a trabajar en el sector socio-sanitario, ya sea en el ámbito residencial o en la ayuda a domicilio, debe de obtener los certificados oficiales de profesionalidad en atención socio-sanitario a personas dependientes, ya sean los de instituciones sociales (SSCS0208) como los de domicilios (SSCS0108).

Por tanto, es imprescindible que todos los trabajadores y trabajadoras del sector reciban información y formación adecuada y específica sobre los riesgos de su puesto de trabajo.

Información: Conocer los riesgos del puesto de trabajo y las medidas de prevención aplicables y aplicadas a dichos riesgos. Art. 18.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95.

Formación: Cómo evitar estos riesgos. Debe ser teórica y práctica, suficiente y adecuada al puesto de trabajo. El tiempo dedicado a dicha formación será considerado como tiempo de trabajo. Art. 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95.

Respecto a la **vigilancia de la salud**, según el **Art.22** de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95 los trabajadores y trabajadoras deben recibir una adecuada vigilancia de la salud.

1. El empresario garantizará a los trabajadores y trabajadoras a su servicio la vigilancia periódica del estado de su salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador/a preste su consentimiento. De este carácter voluntario, sólo se exceptuarán, previo informe de los representante de los trabajadores y trabajadoras, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras, o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás o para otras personas relacionadas con la empresa o, cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

En todo caso, se deberá optar por la realización de reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador/a y que sean proporcionales al riesgo.

2. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores y trabajadoras se llevarán a cabo, respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador/a y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.

3. Los resultados de la vigilancia a que se refiere el apartado anterior serán comunicados a los trabajadores y trabajadoras afectados.

4. Los datos relativos a la Vigilancia de la Salud de los trabajadores y trabajadoras no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador.

No obstante lo anterior, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención, serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.

5. En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores y trabajadoras a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.

6. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores y trabajadoras se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

El **Art. 26 de la Ley 31/1995 de PRL**, recoge el derecho a la **"protección de la maternidad"**; señala que la evaluación de riesgos deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo, parto reciente o en período de lactancia a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras, el feto o el lactante. Esta evaluación se deberá extender a cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico, como es el caso de la atención a personas dependientes. Los resultados de dichas evaluaciones serán las que nos indicarán, si existe riesgo para la situación de embarazo, en el caso de que una trabajadora embarazada ocupe el puesto

3. RIESGOS ERGONÓMICOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS

3.1. SOBREESFUERZOS Y FATIGA FÍSICA

Los **sobreesfuerzos** físicos y posturas forzadas**,** se dan con frecuencia en las acciones de movilización de personas, lo cual conlleva acciones de *levantar, bajar, sostener, desplazar, estirar o empujar*, lo que puede provocar lesiones, principalmente en la espalda, tales como lumbalgias, hernias discales, etc.

En la atención domiciliaria se acentúa la adopción de posturas forzadas ya que la mayoría de los domicilios no están adaptados a las necesidades de las personas dependientes y tampoco al desarrollo de las funciones del personal trabajador que las atiende.

Algunas medidas preventivas generales para evitar los sobreesfuerzos son las siguientes:

- Evitar esfuerzos inútiles, usar medios mecánicos y solicitar ayuda cuando en un momento concreto haya que mover un objeto pesado.
- Mantener la espalda recta, evitando posturas forzadas y giros del tronco.
- Sujetar las cargas con firmeza con ambas manos, procurando mantenerlas lo más cerca posible del cuerpo.
- Para levantar cargas se deben flexionar las rodillas, evitando doblar la espalda y elevarlas estirando las rodillas.
- Es preferible empujar que tirar de esas cargas, aprovechando el peso del cuerpo y la inercia de los objetos.

En las personas que se dedican al cuidado de los mayores aparece frecuentemente, la **fatiga física**, una alteración psicológica asociada a una intensa vinculación física (mediante el trabajo y los cuidados objetivos) y emocional (mediante la vinculación emocional y la empatía) con el enfermo, y que se manifiesta en una serie de síntomas que afectan de manera progresiva y decisiva a su salud mental.

Algunos de los síntomas suelen ser un desgaste físico y psicológico por el cansancio acumulado, las crisis de estrés, la ansiedad generalizada, un sentimiento

de desbordamiento por las circunstancias que haga relegar a un segundo plano la propia salud mental, y también depresión en los casos más severos.

También suele aparecer frustración o sensación de incapacidad para ayudar al enfermo, así como impotencia, rabia y aislamiento social, debido a que la persona acaba por destinar menos tiempo a su vida privada y estar con los suyos.

La fatiga aparece generalmente cuando la persona se implica tanto en la salud de un enfermo mayor que termina por desatender su propia salud, lo que termina causándole problemas graves tanto a nivel emocional como físico y social por tener su atención centrada siempre en las necesidades del/la anciano/a. A fin de cuentas, sus problemas de salud como persona mayor suelen ser mucho más aparentes y llamativos que los propios.

La imposibilidad de trazar una línea que delimite sus funciones como cuidadora del cuidado hacia sí misma y los suyos es una característica esencial de este tipo de síndrome, un fenómeno que acaba posibilitando que el cuidador viva permanentemente atendiendo al enfermo sin preocuparse por ningún otro ámbito de la vida. Algunas personas que se dedican a los cuidados de una persona mayor suelen presentar verdaderos problemas para reconocer el punto en el que hay que pedir ayuda a los demás. Esta situación puede darse, por ejemplo, ante enfermedades neurodegenerativas, cuando el cuidador informal, que suele ser un familiar, asume que pase lo que pase hay que seguir haciendo lo que se lleva haciendo durante meses para cuidar a la persona mayor, sin pedir ayuda externa.

Otra de las causas es la falta de conocimientos sobre cómo cuidarse y acerca de lo que se debe hacer para prevenir los problemas de salud física y mental en uno mismo.

Por ejemplo, dormir poco o tener poco tiempo libre para descansar también puede ocasionar en muchos casos la aparición de la fatiga del cuidador, pero no son pocas las personas que consideran que esas horas de la semana son “horas perdidas” que podrían ser empleadas de un modo más productivo dedicándose a todo tipo de tareas.

Los hábitos de vida saludables que debe mantener un cuidador o cuidadora para evitar un estado de fatiga son, además de comer, dormir bien y tener una buena higiene, realizar de manera recurrente actividad física con el objetivo de lograr una buena salud física y mental. Las personas con fatiga terminan por romper relaciones sociales con sus círculos más cercanos, tanto a nivel familiar como de amistades, a causa de la falta de energía y de tiempo.

3.2. TRASTORNOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS

Los **Trastornos Musculo-esqueléticos** de origen laboral son un conjunto de lesiones y síntomas que afectan al sistema osteo-muscular y a sus estructuras asociadas, provocando lesiones inflamatorias o degenerativas en la unidad articular, músculos, tendones y nervios, causadas o agravadas fundamentalmente por el puesto de trabajo y los efectos que éste tiene sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras.

Generalmente son de aparición lenta, hasta llegar al estado crónico y se produce el daño permanente. La mayor parte de los TME son trastornos acumulativos resultantes de una exposición repetida a cargas o movimientos más o menos pesados durante un período de tiempo prolongado, aunque también pueden deberse a traumatismos agudos, como es el caso de las fracturas producidas por un accidente laboral o crisis agudas de lumbalgia debido a un sobreesfuerzo.

Estas lesiones se pueden dar en cualquier parte del cuerpo, aunque se dan con mayor asiduidad en la espalda, el cuello, los hombros, los codos, manos y muñecas, siendo las lesiones más frecuentes la tendinitis, tenosinovitis, epicondilitis, lumbalgias, mialgias, hernias de disco, cervicalgias, síndrome del túnel carpiano, etc., algunas de las cuales pueden ser consideradas **enfermedades profesionales, según R.D 1299/2006**, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

La exposición del trabajador o de la trabajadora a estos factores de riesgo, se puede dar de forma aislada o bien, puede existir una exposición conjunta a varios factores de riesgo, incrementando así la posibilidad de sufrir un trastorno musculo esquelético..

Los principales **factores de riesgos** son:

1. Manipulación manual de las personas.
2. Movimientos repetitivos.
3. Posturas forzadas.
4. Trabajo a un ritmo elevado.
5. Estar de pie o sentado mucho tiempo.
6. Organización del trabajo.

Los riesgos de sufrir un accidente de trabajo o de contraer una enfermedad profesional debida a trastornos musculo-esqueléticos se está incrementando debido a números factores entre ellos, el envejecimiento de la población trabajadora. Son causados o agravados principalmente por el trabajo y por los efectos del medio ambiente en el que se realiza el trabajo. Los factores físicos, psicosociales, organizativos e individuales pueden contribuir al desarrollo de este tipo de trastornos musculo-esqueléticos.

Algunos factores de riesgo nuevos y emergentes que están aumentando son, estar sentado durante mucho tiempo, factores psicosociales como el estrés laboral, el envejecimiento de la población trabajadora, y factores individuales (sedentarismo, enfermedades,…).

El envejecimiento de la población trabajadora, debido a los naturales cambios degenerativos en el sistema musculo-esquelético que se producen con los años y el efecto acumulativo de la exposición a una carga durante largos períodos de tiempo, hace que la población trabajadora de mayor edad sea más susceptible de sufrir estos trastornos musculo-esqueléticos.

Algunas **medidas preventivas** para evitar el incremento de los trastornos musculo-esqueléticos son las siguientes:

- El desarrollo de herramientas para evaluar la carga o sobrecarga total en el sistema musculo-esquelético.
- Adecuar la carga de trabajo a las personas trabajadoras que vayan a realizar dicha tarea, teniendo en cuenta las características del puesto de trabajo y las condiciones ambientales.
- Desarrollar guías de evaluación que tomen en cuenta los trastornos musculo-esqueléticos con otros factores de riesgo (como el estrés, la fatiga, etc.).
- Adecuada organización del trabajo teniendo en cuenta los factores físicos, psicosociales, organizativos e individuales de cada persona trabajadora.
- Formación adecuada centrada en los riesgos del puesto de trabajo.
- Mejorar los métodos y medios de trabajo, introduciendo los tiempos de reposo adecuados.
- Establecer una política preventiva en materia de trastornos musculo esqueléticos para mejorar la organización del trabajo, el entorno psicosocial en el lugar de trabajo y fomentar así la salud musculo esquelética.

3.3. MOVIMIENTOS REPETITIVOS

Generalmente se dan en ciclos de trabajo cortos y realizando movimientos continuos y similares. Este tipo de movimientos genera un gran número de lesiones y enfermedades de origen laboral.

Se considera que se realizan trabajos con movimientos repetitivos cuando los ciclos de trabajo son menores de 30 segundos o cuando se repiten los mismos movimientos o gestos durante al menos el 50% del ciclo de trabajo o jornada laboral.

Las principales lesiones producidas por los movimientos repetitivos se localizan en los hombros, codos, muñecas y manos. Existe un gran número de trastornos asociados a la realización de movimientos repetitivos, a modo de ejemplo nos encontramos con tendinitis, epicondilitis, síndrome del túnel carpiano, síndrome del supra-espinoso, codo de tenista, codo de golfista, etc.

En casos más extremos se puede atribuir como un factor desencadenante del Síndrome de Raynaud el desarrollo de actividades repetitivas, como escribir continuamente y de forma repetitiva en un ordenador o el uso continuo de herramientas de mano.

Los movimientos repetitivos se dan en ciclos de trabajo cortos y realizando movimientos continuos o similares.

Uno de los factores asociados a los trastornos musculo-esqueléticos son las actividades en las que intervienen los movimientos repetitivos de las extremidades superiores.

En términos generales cuando se identifica una actividad con riesgo por movimientos repetitivos, será necesaria su evaluación cuando se den las siguientes circustancias;

1. La tarea que se repita se realice al menos durante 2 horas de la jornada.
2. La tarea se caracterice por ciclos, independientemente de su duración o bien cuando durante más del 50% del tiempo de trabajo se realice el mismo gesto o secuencia de ellos.
3. Tareas cuyo ciclo sea inferior a 30 segundos o trabajos en los que se repitan los mismos movimientos elementales durante más de un 50% de la duración del ciclo.
4. Trabajos que requieran esfuerzos prolongados o repetitivos que superen el 30% de la capacidad muscular máxima del trabajador.

5. Posturas extremas en determinados segmentos corporales.
6. Mantenimiento prolongado de cualquier postura.
7. Trabajos con escaso tiempo de recuperación.

Ante la sospecha de que un trabajo genere lesiones músculo-esqueléticas en las extremidades superiores, se intentaran identificar los factores de riesgo existentes en el trabajo y evaluar la importancia del efecto sobre los trabajadores y trabajadoras.

Los movimientos repetitivos de las extremidades superiores pueden producir **lesiones temporales o permanentes** de músculos, nervios, ligamentos y tendones.

Factores de riesgo más relevantes:

1. **Factores de organización del trabajo:** las pausas establecidas, el ritmo de trabajo, la carga mental, etc.
2. **Factores relativos a la tarea y a los equipos:** carga física, posturas de trabajo, tipo y velocidad de los movimientos, herramientas de trabajo, etc.
3. **Factores antropométricos e individuales:** tareas extra-laborales, dimensiones antropométricas, etc

3.4. MOVILIZACIÓN DE PERSONAS Y AYUDAS MECÁNICAS

Se define la movilización de personas como los movimientos que se realizan sobre una misma superficie para cambiar a la persona dependiente de posición. La movilización de personas dependientes es un caso particular de manipulación manual de cargas, donde la carga manipulada son personas, con las particularidades que ello implica, por ser de forma irregular y poder presentar sobreesfuerzos y posturas forzadas durante la movilización. Además es una actividad frecuente en el trabajo del personal cuidador.

Estos movimientos conllevan levantar, bajar, sostener, desplazar, estirar o empujar la “carga” a manipular.

Los movimientos realizados pueden provocar lesiones, principalmente en espalda, tales como lumbalgias, hernias discales, etc. También sobrecargas en brazos y manos que, en función de la repetitividad y las posturas, pueden desencadenar afecciones músculo-esqueléticas de menor o mayor grado, así como patologías nerviosas.

El sector del cuidado a domicilio es un colectivo vulnerable a padecer lesiones de espalda debido al trabajo de movilización manual de personas. Si a esto añadimos la escasa adaptación de los domicilios particulares, se acentúa la adopción de posturas forzadas.

Se añade la edad de las trabajadoras y la condición de mujer, que en la mayoría de casos, se presenta con una condición física menor.

Por ser las lesiones físicas una de las consecuencias más frecuentes en el ámbito laboral del personal cuidador, es importante que se conozca el uso y la variedad de ayudas técnicas disponibles. Se debe tener en cuenta que, es más frecuente poder tener uso de ayudas técnicas en centros de trabajo, siendo menos frecuente en domicilio puesto que en este último caso es la familia o la propia persona dependiente quien debe comprar dicha ayuda técnica.

A continuación, se nombran las **ayudas técnicas** más usuales en la movilización de personas:

- ***Grúa Global:*** permite levantar a la persona en su totalidad, para personas no colaboradoras, para hacer camas con usuarios que no se levantan, se pone en la grúa y se hace la cama mientras el usuario está sujeto por la grúa; para levantar de cama a silla y viceversa; para llevar a la ducha; para recolocar al usuario en la silla si se desliza; para levantar a las personas que se han caído al suelo.
- ***Polipastos*:** permiten levantar a la persona en su totalidad; no ocupa prácticamente espacio.
- ***Grúa de Bipedestación*:** uso en trasferencias con personas parcialmente colaboradores; transferencia de cama a silla y viceversa; para transferencias de silla a silla, ducha o silla, baño y viceversa, para un cambio de pañal en bipedestación.
- ***Sábana Deslizante*:** cambios posturales, transferencias de decúbito supino a decúbito lateral y viceversa; enderezamientos en la cama; transferencias estirado a bipedestación.
- ***Transfer Estirado*:** uso en transferencias de cama a camilla, transferencias horizontales o ligeramente descendentes de todo el cuerpo.
- ***Transfer Sentado*:** uso en transferencias de cama a silla y de silla a váter u otra silla, también para asiento del coche a silla de ruedas.

- ***Disco Giratorio*:** facilita la transferencia de cama a silla, en el momento del giro donde los pacientes pueden presentar más dificultad en desplazar los pies.
- ***Silla De Ducha*:** elimina una transferencia, disminuye el riesgo de caída, facilita el trabajo.
- ***Triángulo*:** permiten a la persona mantener cierta autonomía en algunos desplazamientos, ayudan en la transferencia de enderezamiento a la cabecera de la cama y de estirado a sedestación en la cama.
- ***Cinturón Ergonómico*:** mejora la presa y movilidad de a la persona, su uso solo se puede dar en personas colaboradoras.

Caídas por movimientos imprevistos de la persona dependiente. Durante la movilización de personas dependientes puede haber movimientos imprevistos e incontrolados que dificulten la tarea y conlleven riesgo de caída del cuidador o cuidadora. Las características del suelo, el orden y la limpieza y la no adecuada vestimenta de la cuidadora o cuidador, aumentan las posibilidades de sufrir algún tipo de caída.

Las pautas generales para prevenir o minimizar los riesgos en una movilización son:

- Reducir las movilizaciones innecesarias.
- Usar ayudas técnicas siempre que sea posible.
- En caso de no disponer de ayudas mecánicas, solicitar ayuda de otras personas para realizar la movilización, siempre que sea posible.
- Formación específica en movilización de personas dependientes y en utilización de equipos mecánicos y técnicos.
- Formación para conocer el método de elección de movilizaciones, tanto con medios técnicos como de forma manual, para una determinada persona dependiente y el medio en el que se trabaja
- Conocer las posturas adecuadas para la realización de la movilización, evitando giros de tronco, flexiones y torsiones.
- Organizar pausas y descansos para prevenir lesiones por posturas forzadas y realizar ejercicios de estiramiento para mejorar la condición física por los esfuerzos realizados.
- Cambiar el tipo de actividad para dejar descansar los músculos y activar otros, sin sobrecargarse.

4. RIESGOS BIOLÓGICOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS

4.1. EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

Por agentes biológicos, se entiende los microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. La definición formal de agente biológico incluye bacterias, hongos, parásitos y virus, sin embargo, este concepto es más amplio, pues dentro del grupo de los virus, se incluyen agentes no (priones o proteínas priónicas).

Existen riesgos biológicos que han aumentado, como son los derivados de nuevas enfermedades infecciosas (el SRAS, la gripe, el paludismo,…) y estos son factores de riesgo particularmente graves para la población trabajadora del sector de cuidados de personas.

La gestión de residuos infecciosos también puede plantear un gran problema ya que entre sus tareas se cuenta la manipulación de objetos punzantes contaminados, como las jeringas.

Cabe destacar como agente biológico el virus SARS-CoV-2, por la repercusión que ha tenido a nivel internacional como pandemia., el cual actualmente debido a la vacunación se encuentra controlado desde el punto de vista epidemiológico. Actualmente la enfermedad del COVID-19, afecta de distintas maneras en función de cada persona, ya que la mayoría de contagios presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización y recomienda mantener las siguientes medidas preventivas (mantener la distancia de seguridad, utilizar mascarilla en interiores con alta ocupación, medidas de higiene universales y vacunación).

A efectos de lo dispuesto en el **Real Decreto 664/1997** de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores y trabajadoras contra los riesgos relacionados con la **exposición a agentes biológicos** durante el trabajo, los agentes biológicos se clasifican, en función del riesgo de infección, en **cuatro grupos**:

Grupo 1: aquél que resulta **poco probable** que cause una enfermedad en el hombre.

Grupo 2: aquél que **puede causar** una enfermedad en el hombre y **puede suponer** un peligro para el personal trabajador , siendo **poco probable** que

se propague a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.

Grupo 3: aquél que **puede causar una enfermedad grave** en el hombre y **presenta un serio peligro** para el personal trabajador, con **riesgo de que se propague** a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.

Grupo 4: aquél que **causando una enfermedad grave** en el hombre supone un **serio peligro** para el personal trabajador, con muchas probabilidades de que se propague a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.

4.2. MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES FRENTE A LOS AGENTES BIOLÓGICOS

Los trabajos en los que se atiende a personas dependientes, tienen un mayor riesgo de sufrir un contagio biológico que en otro tipo de puestos de trabajo, que dependerá de las enfermedades que tenga la persona dependiente a la que se cuide.

Esto se debe a que, al trabajar con personas dependientes, por presentar estas personas una condición de salud más frágil, pueden presentar mayor frecuencia de enfermedades infecciosas y contagiosas, a las que se ve expuesto el personal trabajador.

La exposición a los agentes biológicos se da básicamente en las tareas de aseo personal o en cualquier otra tarea que suponga el contacto con algún fluido de la persona a la que se cuida, aunque en algunos casos pueden ser de forma aérea, por presentar una infección respiratoria aguda o alguna infección vírica.

Las medidas de prevención y control deben adecuarse al tipo de agente biológico, a la fuente de infección y al modo de transmisión de la enfermedad. Los residuos suelen ser productos, materiales, sustancias, en los que frecuentemente se desconoce su composición y peligrosidad.

Algunas **medidas preventivas** a tener en cuenta son las siguientes.

- Establecimiento de procedimientos de trabajo adecuados.
- Reducción al mínimo posible del número de trabajadores y trabajadoras expuestos.

- Adopción de medidas de protección colectiva (ventilación, filtros,…) y medidas de protección individual.
- Utilizar medios seguros para la recogida y evacuación de residuos biológicos (recipientes seguros e identificables).
- Señalización adecuada de zonas en el caso de residencias.
- Establecimiento de planes de actuación para hacer frente a accidentes.
- Tener en cuenta a trabajadores y trabajadoras sensibles con medidas especiales de protección.
- Medidas higiénicas que eviten o dificulten la dispersión del agente biológico.
- Vigilancia periódica de la salud de los trabajadores y trabajadoras.
- Garantizar la vacunación a todo el personal, incluido el temporal, de las vacunas pertinentes, ya sea vacunación ante hepatitis B, vacunación frente a gripe u otras.
- Utilización de Equipos de Protección Individual, como el uso de guantes, batas, mascarillas, entre otros, dependiendo del tipo de patógeno y su método de propagación.
- Utilización de protocolos de actuación ante accidentes o incidentes en el trabajo.
- Formación e información a los trabajadores y trabajadoras sobre los distintos agentes biológicos que se pueden encontrar en su medio de trabajo, así como las medidas de prevención y protección de los mismos
- Extremar la precaución cuando se realice la cura de úlceras o el cambio de pañales, así como extremar la precaución cuando se manipulan o se entra en contacto con fluidos corporales de la persona dependiente, además de al administrar algún medicamento inyectable o manipulación de agujas.
- Higiene personal de los trabajadores y trabajadoras, y formación en los métodos de higiene de elección.
- Cambiar de ropa al finalizar la jornada laboral.
- Mantener el orden y limpieza en el lugar de trabajo.
- Utilizar medios seguros para la recogida, almacenamiento y eliminación de materiales que puedan estar contaminados por agentes biológicos.

5. RIESGOS QUÍMICOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS

5.1. MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y FICHAS DE SEGURIDAD

Para garantizar la protección de los trabajadores y trabajadoras contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo, lo fundamental es detectar que en nuestras empresas se están utilizando sustancias o mezclas químicas, detectar los lugares y puestos de trabajo con riesgo de exposición accidental o habitual a sustancias tóxicas y peligrosas,

La dosis, es la cantidad de producto absorbido por el organismo, que está en relación con la concentración ambiental del contaminante y del tiempo de exposición, para conocer como puede ser absorbido por el organismo el empresario debe de detectar la forma en la que se encuentra presente la sustancia o mezcla química en el entorno laboral: en aerosoles, humos, vapores y gases, en forma líquida y/o vertido, en polvo o en compuestos sólidos. Conocer las características de la absorción de la sustancia química es fundamental.

El empresario tiene la obligación de sustituir todas aquellas sustancias peligrosas por otras que no sean peligrosas o lo sean en menor grado, según se establece en el artículo 15 de la LPRL sobre los principios generales de la acción preventiva, que se relacionan con la sustitución de las sustancias peligrosas son los siguientes:

La necesidad de sustituir, además de encontrarse el artículo 15 de la LPRL, se refleja en el artículo 5 del Real Decreto 374/2001 sobre agentes químicos y artículo 4 del Real Decreto 665/1997 sobre agentes cancerígenos y mutagénicos.

En el caso de no poder sustituirlos, el empresario deberá evaluar los daños derivados por su uso.

Así, las sustancias químicas presentes en el ambiente de trabajo pueden ser absorbidas por el organismo a través de diferentes vías de entrada: inhalación, dérmica, parenteral.

La evaluación de los riesgos laborales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión

apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse.

Según esto, una vez detectada la presencia de sustancias químicas que no se pueden sustituir por otras que entrañen un riesgo menor, estas, se deben incluir en las evaluaciones de riesgo para evaluar los posibles daños en la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras y minimizar los daños derivados por su uso conforme lo detallado en el artículo 16 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y la sección 1.ª del capítulo II del Reglamento de los Servicios de Prevención. En especial el RD 374/2001 impone la obligación de realizar una evaluación de los riesgos derivados de la exposición durante el trabajo a agentes químicos peligrosos.

La evaluación de riesgos se basará en toda la información sobre las características de los agentes químicos detectados, a través de las fichas de seguridad o etiquetas de los propios productos, así como los Valores Límites Ambientales u otra información relacionada con la exposición a las sustancias o mezclas químicas detectadas, se tendrá en cuentea para elaborar la evaluación de riesgos:

Sus propiedades peligrosas y cualquier otra información necesaria para la evaluación de los riesgos, que deba facilitar el proveedor, o que pueda recabarse de éste o de cualquier otra fuente de información de fácil acceso. Esta información debe incluir la ficha de datos de seguridad y, cuando proceda, la evaluación de los riesgos para los usuarios, contempladas en la normativa sobre comercialización de agentes químicos peligrosos.

- Los valores límite ambientales y valores límite biológicos.
- Las cantidades utilizadas o almacenadas de las sustancias o mezclas químicas.
- El tipo, nivel y duración de la exposición de los trabajadores y trabajadoras a los agentes y cualquier otro factor que condicione la magnitud de los riesgos derivados de dicha exposición, así como las exposiciones accidentales.

Cualquier otra condición de trabajo que influya sobre otros riesgos relacionados con la presencia de los agentes en el lugar de trabajo y, específicamente, con los peligros de incendio o explosión.

- El efecto de las medidas preventivas adoptadas o que deban adoptarse.
- Las conclusiones de los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras que, en su caso, se haya realizado y los accidentes o incidentes causados o potenciados por la presencia de los agentes en el lugar de trabajo.

En la evaluación de riesgos, se deben incluir todas aquellas actividades en las que esté presente la sustancia o mezcla y suponga un riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras, por la posibilidad de que se produzcan exposiciones de importancia o por otras razones, aunque se hayan tomado todas las medidas técnicas pertinentes.

Respecto a las fichas de seguridad, es un documento que proporciona información a los usuarios, sobre las características físico químicas de las sustancias y las formas para poder llevar a cabo un trabajo seguro, permitiendo a los usuarios adoptar las medidas necesarias para la protección de la salud humana, la seguridad en el trabajo, y el medio ambiente además de facilitar datos para la evaluación de riesgos de los puestos de trabajo.

La ficha de datos de seguridad está redactada por personal competente con una formación adecuada y continua, en un lenguaje claro y conciso cumpliendo además con los requisitos establecidos en la Directiva 98/24/CE.

Además de dar información a la cadena de consumo, las Fichas de Seguridad están dirigidas a:

1. Empresarios,
2. Trabajadores y trabajadoras
3. Profesionales de la seguridad y salud en el trabajo
4. Servicios de emergencia

Recientemente el REGLAMENTO (UE) 2020/878, ha modificado los requisitos para la elaboración de las fichas de datos de seguridad que el Reglamento 1907/2006, establecía y será aplicable a partir del 1 de enero de 2021. Las fichas de datos de seguridad que no cumplan lo dispuesto en el anexo del REGLAMENTO (UE) 2020/878 podrán seguir facilitándose hasta el 31 de diciembre de 2022.

En la primera hoja aparecerá la fecha de emisión o fecha de revisión, así como datos relativos a la versión que sustituye, el número de versión y de revisión o la fecha de sustitución

Las Fichas de seguridad permiten:

1. Al empresario conocer si existe algún agente químico peligroso presente en el centro de trabajo y evaluar los riesgos que pudieran producirse por el uso o almacenamiento del mismo.

2. A los trabajadores y trabajadoras disponer de datos para ser conocedores de los riesgos derivados por el uso de las sustancias químicas y poder utilizar las medidas preventivas adecuadas así, como saber cómo proceder para su eliminación.

3. A los profesionales de la seguridad y salud en el trabajo, para elaborar las evaluaciones de riesgo de las empresas y puestos de trabajo, para organizar la formación e información que necesitan los trabajadores y trabajadoras.

4. A los servicios de emergencia, para que en caso de actuación ante una emergencia conozcan las sustancias o mezclas químicas presentes y puedan proceder en función de lo establecido en dichas FDS.

En las etiquetas de los productos químicos peligrosos, los pictogramas van acompañados de palabras de advertencia (atención, peligro), las indicaciones de peligro (**frases H**) y los consejos de prudencia (**frases P**), así como de otra información relevante.

Las **palabras de advertencia**, indican si el peligro es más o menos grave, cuando la sustancia o mezcla supone un grave peligro se utiliza la palabra de "peligro" y cuando el peligro es menos grave, se emplea la palabra "atención".

La **indicación de peligro**, son frases que, asignada a una clase o categoría de peligro, describe la naturaleza de los peligros de una sustancia o mezcla peligrosas, incluyendo cuando proceda el grado de peligro. Las indicaciones de peligro se denominan con la letra H (de Hazard, peligro), se agrupan según peligros físicos, peligros para la salud humana y peligros para el medio ambiente.

Los **consejos de prudencia**, son frases que describen las medidas recomendadas para minimizar o evitar los efectos adversos causados por la exposición a una sustancia o mezcla peligrosa durante su uso o eliminación. La frase que identifica los consejos de prudencia es, a través de la letra P y se agrupan en:

1. **P100 Generalidades.** Indican medidas generales a tener en cuenta antes de utilizar una sustancia o mezcla química.

2. **P200 Prevención**. Indican medidas preventivas durante el manejo de una sustancia o mezcla química.

3. **P300 Respuesta**. Indican cómo se debe actuar en caso de inhalación, ingestión o contacto con determinadas partes del cuerpo, así como cuándo es necesario llamar a un médico, utilización de medios de lucha contra incendios a usar en caso en necesario etc.

4. **P400 Almacenamiento**. Indican las condiciones de temperatura, humedad, etc. en las que la sustancia o mezcla deben estar almacenadas.

5. **P500 Eliminación**. Indican cómo se debe eliminar la sustancia o mezcla química cuando sea necesario desecharla.

En las etiquetas pueden aparecer un máximo de 6 consejos de prudencia y solo aparecen los que sean necesarios, en aquellos envases que son de uso general además aparecerá un consejo referente a la eliminación del envase y de la sustancia, siempre y cuando sea un peligro tanto para la salud humana como para el medio ambiente.

5.2. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA EXPOSICIÓN Y MANIPULACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Algunas **medidas preventivas** a poner en práctica son las siguientes:

- Contar con las fichas de seguridad de los productos químicos que se manipulan, atendiendo a sus advertencias (atención, peligro), las indicaciones de peligro (**frases H**) y los consejos de prudencia (**frases P**), así como de otra información relevante.
- La eliminación de sustancias y procesos peligrosos o su sustitución por otras menos peligrosas.
- La aplicación de medidas de protección colectiva, tales como controles técnicos, una ventilación correcta y medidas de organización adecuadas.
- El suministro de equipos adecuados para trabajar con agentes químicos.
- La reducción al mínimo del número de trabajadores y trabajadoras que puedan estar expuestos.
- La reducción al mínimo de la duración e intensidad de la exposición.
- Utilizar medidas de higiene adecuadas.
- La reducción al mínimo posible de la cantidad de agentes químicos presentes en el lugar de trabajo para el tipo de trabajo requerido.
- Los procedimientos de trabajo adecuados, incluidas las medidas para la manipulación, el almacenamiento y el traslado de los agentes químicos peligrosos, así como de los residuos que contengan tales agentes.

- Mantener el orden y la limpieza del lugar de trabajo y en el almacenamiento de los diferentes residuos.
- Señalización y delimitación de zonas de peligro.
- Medidas de protección contra incendios y explosiones.
- Establecer protocolos de actuación seguros en todas las fases del proceso y en los los trabajos a realizar.
- Controles periódicos de la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras.
- Formación continua y periódica.

6. RIESGOS PSICOSOCIALES Y MEDIDAS PREVENTIVAS

Se define riesgos psicosociales como "*aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social) del trabajador*" (INSHT).

La ansiedad y el estrés (en más del 50% de los cuidadores), la depresión (57,5%), la frustración e impotencia (73%), los sentimientos de culpa (30,5%)6, la sobreinvolucración con el paciente (por convivir con el mismo durante mucho tiempo, por cuestiones sentimentales), el insomnio, la alta tasa de automedicación (psicofármacos y analgésicos) en este colectivo, las alteraciones en el carácter y estado de ánimo de los trabajadores y trabajadoras, son algunas de las consecuencias que conlleva este trabajo.

Además existe una relación positiva entre la baja remuneración que presenta este trabajo, y el aumento de ansiedad en el personal trabajador de este sector.

6.1. CARGA MENTAL

La norma UNE-EN ISO 10075-1:2017 sobre "Principios ergonómicos relativos a la carga mental" en una primera parte define la **tensión mental** como; *el efecto inmediato de la presión mental en el individuo, dependiente de su condición previa (edad, estrategias de afrontamiento, fatiga, etc.).*

A esta **Tensión Mental** es a lo que hacemos referencia cuando hablamos de **Carga Mental.**

Por otra parte esta norma define la **presión mental** como **"***el conjunto de todas las influencias apreciables, ejercidas por factores externos, que afectan mentalmente al ser humano".*

Cualquier actividad, incluso una predominantemente física, puede imponer una **presión mental** en el trabajador. Cuando las exigencias del trabajo (presión mental) no se adecua a las capacidades del individuo en función de sus condiciones previas, surge un impedimento o dificultad del sujeto para dar respuesta

en un momento dado es cuando hablamos de carga de trabajo (tensión mental o Carga Mental).

Estaremos hablando de Carga Mental Inadecuada cuando las exigencias no se adapten a la capacidad de respuesta del trabajador.

Las exigencias del trabajo o exigencias mentales, vendrán definidas por diferentes factores.

Contenido del trabajo, dependerá de la información que el trabajador maneja.

El contenido del trabajo se valorará dependiendo fundamentalmente de la información que el trabajador maneja en su puesto de trabajo, la información que debe procesar e interpretar para tomar una decisión determinada.

La exposición de los trabajadores y trabajadoras/as a riesgos psicosociales potencia la acción de otros factores de riesgo, ya que acentúan la tensión física (especialmente muscular) y mental del trabajador/a afectando a la coordinación motora, por lo que aumenta el esfuerzo físico y mental a desarrollar. Los principales factores de riesgo psicosocial son:

Estrés: la situación de estrés laboral se produce cuando las demandas de trabajo superan los recursos del trabajador/a para poder hacer frente a dichas demandas. El estrés no es una enfermedad, pero cuando es intenso y se prolonga en el tiempo, puede ocasionar consecuencias importantes en la salud tanto física como mental del trabajador/a. Entre otras, puede afectar a la unidad articular dado que provoca contracturas musculares, así como desembocar en ansiedad, pérdida de concentración, dificultad para relajarse, pérdida de autoestima, úlceras, hipertensión, arritmias, depresión, etc.

Autonomía: es la disponibilidad o iniciativa del trabajador/a para poder planificar, estructurar y desarrollar las funciones de su puesto de trabajo, pudiendo establecer los ritmos de trabajo y las pausas necesarias que eviten la aparición de la fatiga. A mayor autonomía aumenta el grado de satisfacción y de compromiso del trabajador/a con la organización para la que presta servicios. La falta o exceso de autonomía en el trabajo puede dar lugar a fatiga física y mental, estrés, conflictos derivados en acoso o violencia laboral…

Repetitividad y monotonía: cuando las fases del trabajo y las funciones a desempeñar por el trabajador o la trabajadora se repiten en el tiempo, sin posibilidad de alternar tareas distintas. Al igual que ocurre con la autonomía del trabajador/a, se ha establecido la existencia de una relación directa entre el tra-

bajo monótono y repetitivo y la insatisfacción laboral del trabajador/a. Para que un trabajo sea interesante debe ser variado y debe tener una cierta multiplicidad de tareas y de atribuciones, favoreciendo así el que puedan intervenir distintos grupos musculares y evitar la aparición de algún tipo de trastorno musculo-esquelético.

Carga mental: se produce cuando las exigencias cognitivas del trabajador/a para realizar su trabajo no se adaptan a su capacidad de respuesta y se realiza un uso excesivo en tiempo y/o intensidad de funciones cognitivas, apareciendo así la fatiga mental. La carga mental se da en dos situaciones diferentes, cuando hay una *sobrecarga* de trabajo (el volumen de trabajo, la complejidad de la tarea y el tiempo disponible para realizarlas, están por encima de la capacidad del trabajador/a para responder a la tarea) y la *subcarga* de trabajo (el volumen de trabajo está muy por debajo del necesario para mantener el nivel correcto de activación del trabajador/a o la tarea no implica ningún compromiso mental resultando insuficiente para el trabajador/a). La carga mental puede desembocar en situaciones de estrés, y tal y como ya hemos comentado, puede derivar en algún tipo de trastorno musculo-esquelético debido a contracturas por posturas forzadas, etc.

Falta de apoyos: se produce cuando el trabajador o la trabajadora debe realizar su trabajo aislado, sin apoyo de los superiores y/o compañeros, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada, derivando en la frustración e insatisfacción del trabajador/a. A través de una correcta organización del trabajo se deben establecer mecanismos de comunicación entre empresa y trabajador de cara a estructurar sus funciones y tareas, así como impartir formación e información sobre los riesgos del puesto de trabajo y medidas preventivas, en concreto, sobre aquellas que tengan relación con los TME.

6.2. ESTRÉS LABORAL

La Organización Mundial de la salud (OMS) lo define como:"*un estado mental que surge ante una amenaza real o supuesta a la integridad psicológica o fisiológica de un individuo, y resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual*" (McEwen, 2000).

El estrés laboral supone un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la organización. El trabajador o trabajadora advierte un desequilibrio entre las exigencias a las que está sometido por su trabajo y los recursos físicos y mentales de los que dispone para enfrentarse a estas exigencias.

La Fundación Española del Corazón, a partir de los resultados de diversos estudios, apunta a la asociación existente entre el estrés psicológico y la incidencia de la enfermedad cardiovascular, catalogando el estrés como un nuevo factor de riesgo cardiovascular, comparable a otros clásicos como son la obesidad, el sedentarismo, la diabetes o la hipertensión.

El estrés laboral multiplica por 2,5 el riesgo de angina de pecho y que sentirse estresado en el trabajo aumenta en un 48% el riesgo de desarrollar arritmia cardiaca, y triplica el riesgo de padecer hipertensión.

La carga de trabajo, las exigencias elevadas, el escaso apoyo social, el poco control sobre sus tareas, la baja satisfacción en el trabajo y la monotonía del trabajo, contribuyen notablemente al estrés laboral.

Afecta al bienestar físico y psicológico de los trabajadores y trabajadoras, deteriorando sus relaciones laborales y personales.

El síndrome de **burnout** o «síndrome del trabajador quemado» hace referencia a la cronificación del estrés laboral. Este se manifiesta a través de un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y autoestima del trabajador.

El acoso laboral o **mobbing**, se define como el conjunto de acciones continuadas de violencia psicológica injustificada (insultos, humillaciones, menosprecios, aislamiento, difusión de rumores, etc.), y a veces incluso física o sexual, que superiores, compañeros de trabajo, realizan sobre una persona en el lugar de trabajo.

Algunos factores de riesgo psicosocial que se suelen dar son los siguientes:

1. *Exceso de exigencias psicológicas* en el trabajo:

En este grupo nos encontramos con distintas situaciones, como puede ser cuando hay que trabajar rápido, cuando el trabajo es de forma irregular, o cuando el trabajo requiere que se repriman los sentimientos y/o pensamientos. En el caso de los cuidadores, estas situaciones son: cuando hay un excesivo número de persona a las que atender en la jornada laboral, excesiva cantidad de tareas para el tiempo del que se dispone, desgaste emocional por la situación de la persona a la que se atiende o a su familia, conflictos con las personas dependientes o sus familiares, además del afrontamiento del fallecimiento de la persona a la que se cuida.

2. *Falta de influencia y de desarrollo* en el trabajo:

Se presenta como falta de autonomía en la forma de realizar las tareas encomendadas, cuando el trabajo no permite aplicar las habilidades y conocimientos,

cuando no es posible adaptar el horario a las necesidades familiares, o no se puede decidir cuándo hacer un descanso.

3. *Falta de apoyo social y calidad de liderazgo*:

En muchas de las áreas de trabajo de un cuidador, los trabajos son aislados, con un tiempo predefinido, sin apoyo de compañeros. También se pueden dar conflictos con los compañeros. Problemas ante las tareas mal definidas (ya sea en el ámbito de una residencia al no ser bien definidas las labores de cada tipo de trabajador o trabajadora, o por no coincidir lo solicitado por la persona cuidada y el trabajo propio del cuidador) o en la realización de las tareas sin la formación adecuada.

4. *Escasas compensaciones* del trabajo:

Esto se debe a que es un trabajo con un bajo salario, con inseguridad contractual, en el que se pueden producir faltas de respeto por parte de la persona dependiente y la familia de esta, produciéndose cambios de servicios frecuentes, además con falta de reconocimiento del trabajo. Claro está que, estos puestos de trabajo, de carácter temporal y con salarios precarios, van unidos a una falta de reconocimiento en el trabajo, produciendo un riesgo psicosocial importante.

La escasa valoración por parte de la empresa, en muchas ocasiones, está presente desde la contratación, pues para acceder a este puesto de trabajo no se requiere formación específica, cuando es necesaria para el buen desempeño de las tareas a realizar.

Aparte de estos riesgos psicosociales, algunos autores introducen, como parte de este contenido, la “doble presencia”, siendo plasmado por otros autores como riesgos al margen de estos riesgos psicosociales.

La *Doble Presencia* es un concepto que hace referencia a las desigualdades existente entre hombres y mujeres respecto a las condiciones y a la cantidad de trabajo. En la sociedad actual vemos como las mujeres siguen siendo mayoritariamente las que vienen ocupándose del trabajo domestico y familiar, por lo que realizan el trabajo doméstico referente a su área laboral, posteriormente continua en su propio domicilio con el mismo tipo de trabajo. Ello implica una doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres.

El Burnout o Síndrome de estar quemado por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las

personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Este síndrome ocurre con frecuencia en los cuidadores de personas dependientes. Esto se debe a que el contacto con las personas y sus problemas (el estado de dependencia, padecimiento de una enfermedad, muerte, problemas de personalidad, agresividad, deterioro, etc.) es constante y directo, lo cual puede producir un elevado desgaste emocional.

6.3. AGRESIONES, ACOSO VERBAL Y SEXUAL

"Se entiende por acoso sexual aquel comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo." **Art. 7.1 de la Ley Orgánica para la Igualdad efectiva de Mujeres y Hombres.**

En la atención a la dependencia este riesgo proviene en la mayoría de los casos por parte del usuario o de algún familiar del mismo, siendo responsabilidad de la empresa evitar este tipo de situaciones.

Algunas **medidas preventivas** frente al acoso:

- Aplicar y desarrollar el nuevo marco normativo que propicia la Ley 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres;
- Incorporar la definición de acoso sexual que recoge el art. 7 de dicha Ley;
- Tipificar el acoso sexual y establecer y regular procedimientos eficaces sancionadores;
- Acordar condiciones de trabajo que eviten el acoso sexual y que favorezcan un entorno laboral libre de comportamientos indeseados de naturaleza sexual.
- Arbitrar procedimientos específicos para su prevención y para dar cauce a las denuncias o reclamaciones, estableciendo a tal efecto un Protocolo de actuación que establezca los cauces y fije un procedimiento interno de denuncia en los supuestos de acoso sexual.
- Pactar la realización de campañas informativas y formativas para la prevención del acoso sexual.

6.4. PATOLOGIAS NO TRAUMATICAS

Se está incrementando el número de accidentes de trabajo debido a las **patologías no traumáticas,** principalmente debido a causas relacionadas con **factores de riesgo de tipo psicosocial**.

La precariedad laboral, la intensificación de los ritmos de trabajo, la temporalidad de los contratos, la organización del trabajo, entre otros, incrementan los riesgos para la salud, destacando los riesgos psicosociales, los cuales afectan de forma incisiva a los trabajadores y trabajadoras.

Las **Patologías No Traumáticas** (PNT) son enfermedades de comienzo o agravamiento de forma súbita, como las enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares, estando este tipo de accidentes, a veces ligados a factores endógenos o internos de la persona, y no solo a mecanismos o causas externas, como el resto de los accidentes de trabajo.

En estas patologías no traumáticas las condiciones ambientales y organizativas del lugar de trabajo (la carga de trabajo, la mala organización de las tareas, el estrés laboral,…), unidas a las condiciones personales de salud (edad, patologías previas,…) de la persona trabajadora juegan un papel muy importante en su desarrollo y materialización.

Son consideradas como accidentes de trabajo según su forma de producción (Art. 156 Ley General de la Seguridad Social, Apartados 2e y 2f), en la medida que ocurran durante el tiempo y en el lugar de trabajo.

Por las estadísticas de accidentes de trabajo, se observa que en el tipo de actividad laboral también influyen de forma significativa, los hábitos alimenticios, la hipertensión, el tabaco, el colesterol, el sobrepeso, el sedentarismo, son factores que agravan estas situaciones y dan lugar a estos accidentes, aumentando de forma notable en los últimos años.

La exposición a gases contaminantes (monóxido de carbono, humos de motores diesel, etc.), y la exposición a vapores de determinados productos químicos, también generan mayores riesgos vasculares.

6.5. MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Algunas **medidas preventivas** a tener en cuenta son las siguientes:

- Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
- Tener en consideración las capacidades profesionales de los trabajadores y trabajadoras en materia de seguridad y de salud al encomendar las tareas.
- Mejorar la organización del trabajo para evitar los factores de riesgo psicosocial.
- Reducir la carga de trabajo y aumentar los tiempos de reposo.
- Apoyo social en el trabajo en todas las estructuras organizativas, creando un ambiente de confianza y comodidad.
- Poner a disposición de los trabajadores y trabajadoras un asesoramiento jurídico a través de sus delegados en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Mejorar la comunicación y aumentar la participación de los trabajadores y trabajadoras.
- Desarrollar un sistema de gestión más sensible y con mayor capacidad de respuesta, en la que se integre a los trabajadores y trabajadoras, y sus familias (conciliación familiar, flexibilidad de horarios,…).
- Respetar la Directiva de Tiempo de Trabajo (93/104/CE) y establecer políticas de desconexión digital.
- Planificar el trabajo adecuadamente y fijar objetivos reales.
- Modelos mixtos de organización de trabajo en la medida de las necesidades de la actividad (presencial y a distancia).
- Se recomienda llevar una dieta sana y realizar ejercicio para hacer frente el estrés.
- Realizar evaluaciones de riesgos (seguridad, higiene industrial, ergonomía, y psicosocial) y evaluaciones de riesgo de los puestos de trabajo.

- Información y formación a los trabajadores y trabajadoras.
- Realizar una vigilancia de la salud específica y periódica a los trabajadores y trabajadoras.
- Adaptar el trabajo a la persona (organización del trabajo, carga de trabajo, tiempos de reposo,...).
- Campañas dentro de la cultura preventiva de la empresa para fomentar los hábitos de alimentación y vida saludable reduciendo el sedentarismo.
- Contar con personal de apoyo que pueda cubrir picos de trabajo o bajas laborales, evitando la sobrecarga de los trabajadores y trabajadoras.
- Hacer turnos rotativos del trabajo, haciéndolo más equitativo y minimizando los vínculos emocionales.
- Realizar pausas y descansos para evitar el cansancio físico y mental, a ser posible en un ambiente
- Establecer adecuada comunicación entre los trabajadores y trabajadoras de los diferentes turnos, mejorando la calidad del trabajo y la relación entre los mismos.
- Establecer protocolos que permitan manejar las situaciones conflictivas o de tensión, tanto entre el personal trabajador como con la familia de la persona que se atiende.
- Permitir a los trabajadores y trabajadoras poder participar en los distintos aspectos del trabajo.
- Participación de los trabajadores y trabajadoras en la planificación de los turnos y gestionar dar con antelación los turnos de trabajo.
- Permitir cambios de turnos o días de trabajo entre la plantilla.
- Establecer políticas de promoción, posibilitando el desarrollo profesional.
- Definir las tareas que debe realizar cada trabajador y establecer objetivos de trabajo claros, priorizando las tareas.
- Informar a la persona a la que se va a cuidar y a sus familiares las tareas que se realizarán por parte del trabajador, quedando claras y definidas estas tareas.

- Aportar pautas claras de resolución de conflictos entre trabajadores y trabajadoras.
- Adoptar procedimientos para la comunicación en cualquier momento.
- Fomentar el apoyo entre compañeros en el trabajo diario, y el trabajo en equipo.
- Aportar seguridad en el empleo, fomentando los contratos indefinidos.
- Fomentar el trato justo a los trabajadores y trabajadoras.
- Ante la "doble presencia", para prevenir o minimizar los riesgos, se proponen compatibilizar trabajo y cargas familiares de cada trabajadora estableciendo un plan de igualdad que permita flexibilizar la jornada laboral en aquellos supuestos que sean necesarios, dotando de flexibilidad horaria, elección de jornada, etc.

7. OTROS RIESGOS DE SEGURIDAD

7.1. RIESGOS GENERALES Y MEDIDAS PREVENTIVAS

Los riesgos que se encuentran en el ámbito domiciliario, en el trabajo del personal cuidador, son unos riesgos específicos que se dan al realizar las labores en un domicilio, al que se añade el hecho de ser un domicilio particular ajeno al personal trabajador, al que no se está habituado. En este grupo se añade otro riesgo, aunque no todos los textos lo introducen en este apartado, dejándolo como grupo independiente de riesgo, se trata del riesgo de accidentes "en itinere" durante el horario laboral.

Entre los **riesgos** más usuales en el **ámbito domiciliario** se encuentran:

- Cortes por objetos punzantes como tijeras, cuchillos, etc.
- Quemaduras al cocinar.
- Problemas con el uso de los productos químicos de limpieza, que pueden causar lesiones respiratorias, de piel, o problemas oculares, si no se manipulan adecuadamente.
- Caídas, desde su propia altura. Debido a las condiciones del suelo, ya sea por ser deslizante, tener alfombras mal fijadas, por el orden (elementos en el suelo que obstaculizan el paso), la limpieza del suelo (alimentos, incontinencia de las personas dependientes).
- Falta de definición de las tareas a realizar en el domicilio, y de información previa de la persona dependiente.
- En cuanto al riesgo de accidente de tráfico, el personal tiene que desplazarse diariamente entre varios domicilios con su vehículo particular. En ocasiones el trayecto es entre localidades distintas, lo que aumenta el riesgo por aumentar el tiempo de trayecto.

Las recomendaciones generales para prevenir o minimizar estos riesgos son:

- Almacenar los cuchillos de forma segura. Si el utensilio va a caer, se debe dejar caer, sin tratar de atraparlo.
- Ser cuidadosos en la preparación de la comida, prestando atención a lo que se realice.

- Uso de guantes para manipulación de productos químicos de limpieza y si es preciso mascarilla.
- No mezclar productos de limpieza.
- Protocolos de actuación frente a reacciones adversas con los productos de limpieza.
- Promover una adecuada formación en seguridad vial en los trabajadores y trabajadoras.
- Utilizar calzado antideslizante y vestimenta adecuada para el trabajo.
- Mantener los suelos y elementos de la casa limpios, sin objetos que puedan obstaculizar el paso, siendo causante de una caída.
- Establecimiento previo de las tareas a realizar en cada domicilio, siendo informado previamente la persona dependiente y la familia de esta.
- Agresiones y conductas alteradas.

Este riesgo es aún más acusado en la atención domiciliaria debido a que, en esta modalidad de servicio, es muy frecuente que la trabajadora o el trabajador se encuentre solo con las personas dependientes y/o con algún familiar, que puede ser también el causante de la agresión.

La violencia en el lugar de trabajo puede ocasionar distintos daños a la salud de las personas que atienden a dependientes: lesiones por caídas por empujones, lesiones cervicales.

- Es necesario que las personas trabajadoras reciban formación para disponer de técnicas que mejoren las habilidades para afrontar situaciones agresivas.
- Realizar un protocolo de actuación ante agresiones.
- Facilitar medios de comunicación para pedir ayuda.
- Ante personas dependientes con tendencia a la agresividad, preparar un equipo que pueda hacer frente a dicha situación.

Las principales **medidas preventivas** a tener en cuenta son las siguientes:

- Adaptar el trabajo a la persona, teniendo en cuenta las condiciones personales y profesionales de trabajador y trabajadora a la hora de concebir y diseñar el puesto de trabajo, así como una buena elección de los métodos de trabajo y de producción.

- El diseño ergonómico de los puestos de trabajo, ya que la agudeza visual de los sentidos, la fuerza física y el ritmo de trabajo de estos trabajadores y trabajadoras disminuye con la edad.
- Realizar programas de formación y/o información de reciclaje de los conocimientos del trabajador y trabajadora.
- Redefinir y adaptar el puesto de trabajo si es necesario.
- Evaluar individualmente el factor edad en relación al puesto de trabajo.
- Colocar a los trabajadores y trabajadoras de mayor edad en puestos de trabajo que se puedan planificar mejor las tareas y que no impliquen un tiempo de reacción muy corto.
- Evitar trabajar sin planificación temporal adecuada.
- Adaptar el trabajo a las necesidades de cada una de las personas evitando movimientos bruscos, innecesarios, repetitivos o inclinaciones que perjudiquen la salud del trabajador y trabajadora.
- Garantizar una iluminación adecuada calibrando el defecto de intensidad que generaría una necesidad de esfuerzo visual, así como, de un exceso que daría lugar a deslumbramientos.
- Modificar escritos y/o símbolos en pantallas, carteles y/o indicadores a un mayor tamaño para hacer fácil su lectura y comprensión por parte de los trabajadores y trabajadoras que hayan perdido sus capacidades neurosensoriales.
- Adaptar el puesto de trabajo de forma que se pueden evitar cargas de trabajo inadecuadas en el desarrollo de la jornada.
- Evitar señales acústicas elevadas que impidan la fácil comunicación y compresión entre los trabajadores y trabajadoras.
- Adaptar el puesto de trabajo a las necesidades de temperatura y humedad de los trabajadores y trabajadoras.
- Evitar trabajos que requieran mucha fuerza y utilizar ayudas mecánicas que faciliten el trabajo.
- Adecuar el nivel sonoro a la capacidad auditiva del trabajador y trabajadora.
- Diseñar ergonómicamente las herramientas, los equipos y el mobiliario.

8. ¿QUÉ PODEMOS HACER LAS PERSONAS TRABAJADORAS Y/O LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN EN CASO DE DETECTAR ALGUNA PATOLOGÍA LABORAL?

Las personas trabajadoras, como los delegados y delegadas de prevención si existe representación legal en la empresa, debemos trabajar en diferentes líneas de actuación para conseguir la eliminación o reducción de estas patologías y de los efectos que causan en nuestra salud.

Estas líneas son:

8.1. ACTUACIONES PREVENTIVAS

Debemos prestar especial atención a que el empresario o empresaria haya puesto todos los medios necesarios para que los trabajadores y trabajadoras no estén expuestas a los factores de riesgo que puedan dar lugar a la aparición de patologías (trastornos musculo-esqueléticos, posibles enfermedades profesionales, etc.) o si no es posible eliminar la exposición, que se hayan adoptado las medidas preventivas necesarias para que los efectos de estos factores de riesgo se reduzcan al mínimo. Para ello es necesario exigir que las empresas realicen la **evaluación de riesgos laborales** y asegurarse de que en dicha evaluación se refleja la situación real de los puestos de trabajo en los que existe exposición a los factores de riesgo.

Los delegados y delegadas de prevención como representantes de los trabajadores y trabajadoras, tal y como les faculta la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (art. 36), tendrán derecho a acompañar a las y los técnicos de prevención en las evaluaciones de los riesgos laborales de los diferentes puestos de trabajo de su empresa.

Por otro lado, debemos velar por que, una vez realizada la evaluación de riesgos, se lleve a cabo la **planificación de las actividades preventivas**, estableciendo la prioridad y plazos necesarios para llevar a cabo la implantación de las diversas medidas que se desprendan de la evaluación, persona/s responsable/s de llevarlas a cabo, tiempo de ejecución y presupuesto económico.

Es necesario prestar atención para que a los trabajadores y trabajadoras as se les permita adaptar los ritmos y tiempos de trabajo en función de los factores de riesgo a los que estén expuestos (limitación del tiempo de exposición a los riesgos, si se respetan los periodos de descanso cuando los trabajadores y trabajadoras lo necesitan, reparto de tareas, eliminación de vibraciones, tolerancia al calor o al frío, etc.).

Igualmente comprobarán que el empresario ha dado una **formación e información** adecuada a todas las personas trabajadoras, donde se haga hincapié en las medidas preventivas necesarias para evitar los riesgos, así como una formación e información específicas sobre el puesto de trabajo. Esta formación e información debe impartirse de manera periódica si se considera necesario y que sea comprensible para todos los trabajadores y trabajadoras (incluyendo los procedimientos adecuados de trabajo, hábitos posturales, ejercicios de estiramiento y relajación antes de realizar trabajos repetitivos, con sobreesfuerzos, etc.)

Los **delegados y delegadas de prevención** verificarán que los lugares de trabajo y de descanso son adecuados, teniendo en cuenta para ello los riesgos del entorno de trabajo, los derivados de la organización del trabajo, los riesgos psicosociales y los de carácter individual, asegurándose de que estos riesgos están debidamente evaluados y que se han tenido en cuenta a la hora de establecer las medidas preventivas en la empresa, los principios generales de la acción preventiva (artículo 15 Ley de prevención de riesgos laborales).

Las delegadas y delegados de prevención participarán en la toma de decisiones de todas aquellas medidas de carácter preventivo que se adopten en la empresa, y realizarán propuestas que puedan mejorar la prevención de riesgos laborales y la seguridad en el trabajo dentro de la organización empresarial. Igualmente, informarán al empresario sobre cualquier brecha que surja en el sistema preventivo de la empresa. Por otro lado, respecto de la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras/as, velarán por que se apliquen los protocolos sanitarios específicos en función de los riesgos de cada puesto de trabajo y la situación real del método de trabajo.

8.2. ACTUACIONES CUANDO YA SE HA PRODUCIDO LA LESIÓN

La mayoría de las lesiones que sufren los trabajadores y trabajadoras no están incluidos dentro del listado de enfermedades profesionales, por lo que demostrar la relación causa-efecto con el puesto de trabajo se complica.

Por último, la evaluación de riesgos del puesto de trabajo de la persona lesionada, no suele reflejar como factor de riesgo aquellos que están asociados a los TME, por ejemplo,es decir, aquellos factores físicos que incrementan la posibilidad de que ocurra una lesión (no reconoce la exposición del trabajador o trabajadora a sobreesfuerzos, posturas forzadas, etc.).

Cuando hablamos de trastornos musculo esqueléticos, una de las lesiones más frecuentes, es difícil constatar en qué medida el trastorno musculo esquelético puede incapacitar a un trabajador o trabajadora. Faltan instrumentos médicos para objetivar el alcance de la lesión y la intensidad del dolor.

En las primeras fases de la aparición del trastorno musculo esquelético, se suelen considerar en principio como dolencias menores y poco preocupantes, sin prestar la adecuada atención a los síntomas y en muchos casos, no se acude al Servicio Médico Especializado adecuado. Incluso ni siquiera se acude al médico de familia, ya que tenemos un cierto pudor a reclamar atención médica ante daños que consideramos menores..

La gran mayoría de los trastornos musculo esqueléticos no están asociados a una única causa, sino que se deben a causas multifactoriales dentro del puesto de trabajo.

Los trastornos musculo esqueléticos suelen ser de aparición lenta. Son el resultado acumulativo de una exposición a factores de riesgo dilatada en el tiempo, por lo que en muchos casos el trabajador o trabajadora no continúa en la empresa en la que estaba al inicio de la lesión, por lo que se hace difícil reconstruir la historia de la exposición del trabajador/a.

Por tanto, como trabajadores y trabajadoras o como los delegados y delegadas de prevención es necesario luchar para que, una vez que la lesión se ha producido se pueda lograr la adaptación o el cambio del puesto de trabajo y el reconocimiento de la contingencia como profesional.

8.3. LA ADAPTACIÓN O CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

El **artículo 25** de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece que la protección de trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles a determinados riesgos "*El empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores y trabajadoras que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situa-*

ción de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo."

A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.

Los trabajadores y trabajadoras no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores y trabajadoras u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

Según lo establecido por este artículo, los trabajadores y trabajadoras y trabajadas que sufren una lesión debido a un trastorno musculo esquelético deben ser considerados como trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles.

Por tanto, cuando un trabajador o trabajadora tenga reconocida (tanto por contingencia común, como por contingencia profesional) una lesión musculo-esquelética, los delegados y delegadas de prevención deben solicitar a la empresa la adaptación del puesto de trabajo de los/las lesionadas.

Para ello se debe, por un lado, facilitar y promover la reincorporación del trabajador o trabajadora a la empresa, de cara a su reinserción laboral, y por otro, se deben adaptar las condiciones de trabajo de la/s persona/s afectadas.

Esta adaptación se llevará a cabo:

1. Revisando la evaluación de riesgos del puesto de trabajo de la persona afectada y estableciendo las medidas preventivas oportunas que faciliten la adaptación de su puesto.

2. Definiendo protocolos en la empresa para proceder a la adaptación de los puestos. Estos protocolos se deben llevar a cabo con la consulta y partici-

pación de los trabajadores y trabajadoras o sus representantes, y en ellos se debe fijar "el cómo" se va a llevar a cabo la adaptación de los puestos de los trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles a determinados riesgos.

3. Establecer cuáles son los puestos de trabajo exentos de riesgo, de manera que no se ponga en peligro la salud del trabajador o trabajadora afectada por un trastorno musculo esquelético.

4. Proceder al cambio del trabajador o trabajadora a uno de estos puestos exento de riesgos, verificando de manera periódica que las condiciones del nuevo puesto de trabajo no están repercutiendo negativamente sobre el estado de salud del trabajador o trabajadora lesionada.

8.4. RECONOCIMIENTO DE LA LESIÓN COMO CONTINGENCIA PROFESIONAL

Para lograr este objetivo es necesario, en primer lugar, comprobar si la patología está recogida en el Cuadro de Enfermedades Profesionales (**Real Decreto 1299/2006**, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro). Si se encuentra en el citado cuadro, habrá que acudir a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social para que sea ella quién gestione la baja por contingencia profesional y se haga cargo de la prestación económica y de la recuperación del trabajador/a, declarando la Enfermedad como Profesional a través del Sistema CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales).En muchos casos, la patología del trabajador o de la trabajadora, no viene recogida en este listado, como delegados/as de prevención debemos intentar que sea reconocida como accidente de trabajo a través del sistema **PANOTRATSS** (Comunicación de Patologías no Traumáticas Causadas o Agravadas por el Trabajo), de acuerdo con lo previsto en el **Art. 156.2.e**) de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de Octubre): "*Tendrán la consideración de accidentes de trabajo… las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador/a con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa* ***exclusiva*** *la realización del mismo"* y en el **Art 156.2.f)** *"Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador/a, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente"*.

En el caso de los trastornos musculo esqueléticos dado que una de las características de los mismos, es la inespecifícidad de la lesión y que generalmente su origen es multifactorial, ese ***"exclusiva"*** que establece la Ley General de la Seguridad Social complica mucho la consecución de este objetivo. Aún así, hay maneras de poder logarlo, siendo necesario preparar cuidadosamente las pruebas a través de:

- La evaluación de riesgos de la empresa; en esta evaluación puede venir recogido el riesgo de sufrir un trastorno musculo-esquelético, asociado al puesto de trabajo que ocupa el trabajador o trabajadora, así como si se propusieron medidas preventivas, y si estas medidas se aplicaron en la práctica real. Se trata de probar que el trabajo realizado por el trabajador/a pudo provocar la enfermedad.

- La reclamación ante la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social si nos deriva la contingencia como común.

- La solicitud de determinación de la contingencia como profesional ante el INSS.

- Si lo anterior no da resultado, debemos acudir a la vía judicial, aportando una prueba médica pericial para probar que el tipo de trabajo que realiza el trabajador/a ha podido provocarle la lesión, con el fin de demostrar la causa-efecto del trabajo y la lesión.

- Observar y documentar, si la dolencia remite o mejora en fin de semana, vacaciones o cuando no se produce la exposición laboral. Esto permite fundamentar que, entre las muchas causas posibles, el trabajo es la más probable.

- La recogida de datos epidemiológicos. Si en un colectivo de trabajadores y trabajadoras expuestas al mismo riesgo tenemos una significativa prevalencia de esa patología, cabe argumentar que la lesión se debe al trabajo. En ese caso, hay que documentarlo y ponerlo en conocimiento del juez.

Es importante recordar que el importe económico de las prestaciones de la Seguridad Social varía en caso de que la patología derive de una contingencia común o de una contingencia profesional. Por ello, es importante poder certificar el origen laboral de la lesión con el fin de lograr la prestación económica más favorable para el personal trabajador lesionado o accidentado por una parte, y por otra, para establecer medidas preventivas que eviten la repetición del daño en otros trabajadores y trabajadoras/as que ocupen el mismo puesto de trabajo que el lesionado.

Hay que tener en cuenta, que pese a la definición que la Ley General de la Seguridad Social hace de Accidente de Trabajo en su artículo 156 , la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece en el artículo 4.3 que se entenderá por **daños del trabajo** *"las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo"* y en la Disposición Adicional Primera deja claro que existen dos definiciones distintas del daño laboral, la que se usa a efectos de Seguridad Social y la que se utiliza en el ámbito de la normativa para la prevención de los riesgos laborales, por lo que en un juzgado hay que lograr que aunque la enfermedad no esté reconocida como contingencia profesional, si se reconozca el que haya sido provocada (o agravada) como consecuencia del trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- El empleo en el sector de la dependencia. 2014. Ricardo Escudero. Universidad de Alcalá.
- Cuidando al cuidador. Prevención de las patologías secundarias al cuidado de personas dependientes. Carrión Jiménez, Irene.2018.
- Prevención de riesgos ergonómicos en el trabajo del hogar y los cuidados. Generalitat de Catalunya.2020.
- Manual de buenas prácticas ambientales: Auxiliar de ayuda a domicilio C. Fernández de Pinedo.2001.20 páginas. Gobierno de Navarra.
- Manual de buenas prácticas ambientales: Auxiliar de enfermería de geriatría. C. Fernández de Pinedo.2001.20 páginas. Gobierno de Navarra
- Prevención de Lesiones de Espalda en personal sanitario de una residencia geriátrica. Aitor Jaén Sánchez. Madrid, Noviembre 2004.
- Lesiones músculo-esqueléticas de espalda, columna vertebral y extremidades; su incidencia en la mujer trabajadora. Auxiliares de enfermería, centros de rehabilitación y residencias de la tercera edad. Guía informativa UGT.2003.
- Programa Promoción de la Salud. Instituto de la Salud pública. Comunidad de Madrid. Publicaciones personas mayores:
  - Dormir bien: programa para la mejora del sueño.
  - La memoria: programa de estimulación y mantenimiento cognitivo.
  - Salud mental en el anciano: identificación y cuidados de los principales trastornos.
  - Detección, prevención e intervención en situaciones de debilidad y deterioro de su salud.
  - Prevención y promoción de la salud en el anciano institucionalizado: la residencia como espacio de convivencia y de salud.
  - Guía de higiene integral en residencias de personas mayores.
  - Actividad física y ejercicio en los mayores.

PROPUESTAS DE UGT MADRID

En UGT-Madrid tenemos propuestas que mejorarían la situación de la siniestralidad laboral en la Comunidad de Madrid:

- ✓ Exigir el cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo (LPRL). Necesidad de una Reforma Normativa de la Ley de PRL y su norma de desarrollo de manera que se incluyan todos los riesgos que se están generando.
- ✓ Incorporar la perspectiva de género en la salud laboral.
- ✓ Prevenir las principales causas de la siniestralidad en las empresas. La precariedad, la subcontratación, la desigualdad, la ausencia de formación y en gran medida la falta de implantación de prevención de riesgos laborales principalmente en la pequeña y muy pequeña empresa.
- ✓ Investigar y desarrollar actuaciones en aquellos riesgos que se generan por las nuevas tecnologías de la información y la digitalización, por las nuevas formas de organizar el trabajo, los nuevos yacimientos de empleo verdes. Y buscar soluciones preventivas concretas ante las mismas.
- ✓ Incorporar la gestión de la edad y la diversidad generacional en las evaluaciones de riesgo.
- ✓ Exigir que las empresas adopten las medidas necesarias para afrontar los riesgos relacionados con los grupos de trabajadores considerados especialmente sensibles.
- ✓ Desarrollo del RD 597/2007 de 4 de mayo, sobre publicación de las sanciones por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales, a través de la publicación de una norma en el ámbito de la Comunidad de Madrid que ejecute y desarrolle aspectos, entre otros, como la determinación del órgano competente para ordenar que se hagan públicas las sanciones, los medios de publicación, la habilitación de un registro público, etc., es decir, el procedimiento.
- ✓ Exclusión de las subvenciones públicas a las empresas sancionadas por infracción grave o muy grave en materia de seguridad y salud.
- ✓ Comunicación inmediata, a la Administración Regional y Local de las empresas que hayan sido sancionadas con carácter grave o muy grave, en los

términos previstos por la Ley de Contratos del Estado y la normativa reglamentaria que la desarrolla.

- ✓ Demandar una efectiva coordinación entre Inspección de Trabajo, Fiscalía y Judicatura, con la participación de los agentes sociales para conseguir mejorar la efectividad de las actuaciones llevadas a cabo en materia de siniestralidad laboral.
- ✓ Desarrollo de acuerdos de colaboración en base a la Ley 1/2018, de 22 de febrero, de Coordinación de Policías Locales de la Comunidad de Madrid, para que a similitud del Ayuntamiento de Madrid, se constituyan y se formen grupos especializados de policías locales de para que actúen en la instrucción de los atestados policiales en caso de siniestros laborales, cualquiera que sea su resultado, y en la investigación de los delitos de riesgo en materia de seguridad e higiene en el trabajo, dentro del término municipal, dando traslado de la misma a la autoridad competente, sea judicial o laboral. Por norma general son los primeros en actuar cuando se produce un accidente de trabajo.
- ✓ Demandar la adecuada protección de los técnicos de prevención de riesgos laborales, cuyas condiciones de trabajo y sobre todo tras las crisis, ha hecho que se encuentren indefensos, y en absoluta precariedad laboral.
- ✓ Mayor vigilancia y control de la normativa de prevención de riesgos laborales para lo que será necesario aumentar los recursos materiales y humanos de la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social, acercándo el ratio a la media europea de inspectores por personas trabajadoras.
- ✓ Dotar de mayores recursos humanos y materiales al IRSST para el desarrollo de una mayor labor técnica y de investigación.
- ✓ Desarrollar y consolidar una cultura preventiva en la sociedad madrileña en todos los ámbitos, impulsando el tratamiento de la prevención de riesgos laborales en los diferentes niveles del sistema educativo. Desplegando paralelamente actuaciones de comunicación y sensibilización en la sociedad y en la propia empresa.
- ✓ Mejorar la formación de los delegados y delegadas de prevención y representantes de los trabajadores/as incrementando el número de horas formativas para adaptarla a la realidad de sus funciones y de los riesgos de los diferentes sectores.
- ✓ Demandar a las empresas la realización de la evaluación de riesgos ergonómicos y psicosociales.

- ✓ Potenciar los sistemas de mediación laboral en materia de prevención de riesgos laborales.
- ✓ Conocer la siniestralidad de las personas trabajadoras autónomas de la Comunidad de Madrid impulsando la realización de estudios sectorializados por municipio.
- ✓ Creación de la figura del delegado territorial o sectorial de cara a trasladar la prevención de riesgos laborales a las PYMEs de la región.
- ✓ Potenciar desde el punto de vista preventivo los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud laboral y la agenda 2030 en la Comunidad de Madrid.
- ✓ Potenciar la incorporación en los convenios colectivos de cláusulas que mejoren la normativa actual en materia preventiva acercándolos a la realidad del sector, mejorando la capacitad de representación y actuación de delegados/as de prevención (crédito horario, creación de comisiones paritarias, delegados/as sectoriales y territoriales, formación de los delegados/as de prevención.).

La falta de conocimiento de las Enfermedades Relacionadas con el Trabajo está condicionada por la baja notificación de Enfermedades Profesionales, que en muchos casos se tratan como enfermedades comunes, produciéndose un grave perjuicio para la persona trabajadora que ve reducidas sus prestaciones, para la sociedad que costea a través del Sistema Sanitario Público enfermedades que corresponden a las Mutuas dentro del Sistema de la Seguridad Social, y para las empresas porque lo que no se declara no existe, y por lo tanto no se previene. Ante esta situación UGT Madrid propone:

- ✓ Demandar el desarrollo de la Ley 33/2011, de 4 de Octubre, de Salud Pública a la Comunidad de Madrid, y la urgente convocatoria del Gobierno a los interlocutores sociales. Tal y como se refleja en los art. 32, art.33 y sobre todo el art. 34, en el que se mandata a la participación de las organizaciones más representativas de empresarios y trabajadores en la planificación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en distintos niveles territoriales.
- ✓ Convocatoria y desarrollo, en el ámbito del Dialogo Social dentro de las actuaciones del VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid, de una mesa donde se analice la problemática de las enfermedades relacionadas con el trabajo.

- ✓ Coordinación entre la Consejería de Sanidad, de Trabajo, el INSS, los médicos de las Mutuas y el ámbito científico (Escuela Nacional de Medicina del Trabajo) y el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de cara a la investigación de enfermedades relacionadas con el trabajo, especialmente los trastornos musculo esqueléticos, los riesgos psicosociales y cánceres de origen profesional.
- ✓ Elaboración de un Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral que facilite la detección y declaración de enfermedades profesionales en todos los centros de salud, al ejemplo del CENTINELA en Navarra. UGT-Madrid demanda un sistema de notificación coordinado entre las diferentes Administraciones (médicos del sistema nacional de salud, médicos del INSS, de las Mutuas, técnicos de Institutos Regionales) así como protocolos de actuación adecuados.
- ✓ Formación y coordinación de los médicos de atención primaria y especializada para que junto con los servicios de prevención, los médicos del INSS y de las Mutuas de manera que mejoren la detección, comunicación y se determine si una patología tiene origen laboral.
- ✓ Actualización del Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social y se establecen criterios para su notificación y registro, incorporando las patologías que se están produciendo en la actualidad: cánceres de origen profesional, trastornos musculoesqueléticos y patologías derivadas de los riesgos psicosociales.
- ✓ Realización de reconocimientos médicos post-ocupacionales a todos y todas las trabajadoras que hayan manipulado o utilizando sustancias cancerígenas a lo largo de su vida laboral.
- ✓ Elaboración de un sistema de vigilancia de enfermedades derivadas del trabajo en el que se incluya el cáncer de origen laboral.
- ✓ Mejorar el sistema de Gestión de las Mutuas logrando mayor transparencia y eficacia a través de una mayor participación de los representantes de las personas trabajadoras en la gestión de las mismas.
- ✓ Conseguir que el informe de los representantes de los trabajadores sea vinculante de cara a la contratación de la empresa con una mutua o con un servicio de prevención.
- ✓ Es necesario un cambio en el sistema de notificación de las enfermedades relacionadas con el trabajo profesional.

- ✓ El contagio por Covid 19 debe ser calificado como enfermedad profesional para todas las personas trabajadoras en el ámbito sanitario, no sólo el personal sanitario. Nos referimos al personal de limpieza de hospitales, de ayuda a domicilio.

NO OLVIDES QUE...

- ✓ UGT Madrid trabaja por la mejora de las condiciones de trabajo y de seguridad y salud en las empresas desarrollando actuaciones de cara a la disminución de la siniestralidad existente en nuestra Comunidad.
- ✓ Los centros de trabajo sindicalizados, donde existen representantes de las personas trabajadoras son centros de trabajo más sanos y más seguros. Es importante incrementar la representación de las personas trabajadoras en todas las empresas, fundamentalmente en las pequeñas y muy pequeñas que es donde se producen mayores niveles de siniestralidad laboral. A través de la representación sindical haremos llegar al empresario/a nuestras propuestas.
- ✓ Los y las representantes sindicales, los delegados y delegadas de prevención y los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo, son los órganos de defensa de los derechos de las personas trabajadoras, se preocupan por el cumplimiento en las empresas y centros de trabajo de la legislación vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales y promueven la participación de las personas trabajadoras mejorando el desarrollo de una política preventiva y la mejora de la seguridad y salud.

UGT TE AYUDA,
PONTE EN CONTACTO CON UGT-MADRID,
¡TU SINDICATO!

ANEXOS

Se incluyen en los **ANEXOS** unas cartas modelos para poder orientar a los trabajadores y trabajadoras que realizan funciones como Delegados de prevención, y así poder ejercer sus labores de representación y consulta en materia de seguridad y Salud.

I. MODELO DE SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

A la dirección de la empresa……

Las personas que firmamos este documento, como Delegados/as de Prevención de la misma, según se establece en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/1995), en lo referente a la obligación del empresario/a de garantizar a los trabajadores y trabajadoras la Vigilancia periódica de su estado de Salud en función de los riesgos inherentes al trabajo (Artículo 22.apartado 1.).

SOLICITAMOS:

Que se realice una Vigilancia de la Salud específica a cada puesto de trabajo en relación con los riesgos detectados a partir de la evaluación de riesgos. Ya que su realización es imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras/as de esta empresa, tal y como establece la Ley 31/95 de PRL.

Rogamos que se notifique a los Delegados/as de Prevención o al CSS, el calendario de reconocimientos médicos específicos referentes a la Vigilancia de la salud

……, ……de……de 20……

Firmado:……

(nombre y apellidos) ……

……

Recibido por la empresa: …… de…… de 20……

Firma y sello……

II. MODELO DE COMUNICACIÓN A LA EMPRESA DE LAS DEFICIENCIAS EXISTENTES EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD

A la dirección de la empresa_____. Las personas que firmamos este documento, como Delegados/as de Prevención de dicha empresa o centro de trabajo,

COMUNICAMOS:

Que hemos detectado los siguientes riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras/as:

1)_____(riesgo)_____

(Localización: sección; lugar de trabajo; número de trabajadores y trabajadoras/as que están expuestos; descripción de los problemas que genera).

2)_____(riesgo)_____ (Localización: sección, lugar de trabajo; número de trabajadores y trabajadoras/as que están expuestos; descripción de los problemas que genera)

Y SOLICITAMOS:

Que se adoptan las medidas preventivas necesarias para evitar los riesgos expuestos anteriormente en el plazo más breve posible.

En _____, a_ de _____de 20__

(Firmas)_____ (nombre y apellidos)_____

Recibido por la empresa:(Fecha) _____de _____de 20__ (firma y sello) _____

III. MODELO DE SOLICITUD DE ENTREGA DE PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

De Don/Doña:..... Delegado/a de Prevención, a Don/Doña: ..... (Director/a, Gerente, Jefe/a de Personal,....) de la Empresa

En Madrid a……de……

Mediante la presente me pongo en contacto con usted para solicitarle me sea entregado el Plan de Prevención de Riesgos Laborales para así poder cumplir con las competencias y facultades que como Delegado de Prevención me confiere el artículo 36 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Este documento debe incluir:

1. Características generales de la empresa.
2. Estructura organizativa,
3. Responsabilidades,
4. Funciones,
5. Identificación de procesos técnicos,
6. Prácticas,
7. Procedimientos organizativos,
8. Organización de la prevención y modalidad elegida,
9. Política, objetivos y metas en materia preventiva,
10. Y recursos necesarios para realizar la acción de prevención de riesgos en la empresa.

Este documento debe estar a disposición de los Representantes de los trabajadores y trabajadoras/as, a tenor de lo establecido en el artículo 39.1 a) de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y del art. 2.2 de RD 39/1997 de los Servicios de Prevención.

Esperando su pronta contestación y entrega del documento solicitado, en el plazo máximo de _____, en aras de un correcto cumplimiento de la normativa en prevención de riesgos laborales.

Recibí. Fecha

La Empresa Delegado/a de Prevención

Firmado Firmado

IV. MODELO DE SOLICITUD DE ENTREGA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES

De Don/Doña:..... Delegado/a de Prevención, a Don/Doña: ..... (Director/a, Gerente, Jefe de Personal,....) de la Empresa

En Madrid a……de……

Mediante la presente me pongo en contacto con usted para solicitarle me sea entregada la Evaluación de Riesgos para así poder cumplir con las competencias y facultades que como Delegado de Prevención me confiere el artículo 36 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales:

Este documento debe estar a disposición de los Representantes de los trabajadores y trabajadoras/as, a tenor de lo establecido en el artículo 36-2º b) y 39-2º b) de la LPRL.

Esperando su pronta contestación y entrega del documento solicitado, en el plazo máximo de _____, en aras de un correcto cumplimiento de la normativa en prevención de riesgos laborales.

Recibí. Fecha

La Empresa — Delegado de Prevención

Firmado — Firmado

V. MODELO DE SOLICITUD DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA

De Don/Doña:..... Delegado/a de Prevención, a Don/Doña: ..... Director/a, Gerente, Jefe de Personal,....) de la Empresa

En Madrid a……de……

Mediante la presente me pongo en contacto con usted para solicitarle me sea entregada la Planificación de la Actividad Preventiva para así poder cumplir con las competencias y facultades que como Delegado de Prevención me confiere el artículo 36 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales:

1. La Planificación de la actividad preventiva, según lo establecido en los artículos 18, 15.1.g, 16 y 23 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, y los artículos 8 y 9 del R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Este documento debe estar a disposición de los Representantes de los trabajadores y trabajadoras/as, a tenor de lo establecido en el artículo 36-2º b) y 39-2º b) de la LPRL.

Esperando su pronta contestación y entrega del documento solicitado, en el plazo máximo de _____, en aras de un correcto cumplimiento de la normativa en prevención de riesgos laborales.

Recibí. Fecha

La Empresa Delegado de Prevención

Firmado:

VI. MODELO DE SOLICITUD A LA EMPRESA DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN AL DELEGADO DE PREVENCIÓN

En Madrid a……de……

De Don/Doña:..... Delegado de Prevención A Don/ Doña: ..... Director/a, Gerente, Jefe/a de Personal,....) de la Empresa.

Mediante la presente me pongo en comunicación con usted para solicitarle me sea entregada la documentación en materia preventiva que a continuación se enumera, para así poder cumplir con las competencias y facultades que como Delegado de Prevención me confiere el artículo 36 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL):

2. Marcada con una x la documentación solicitada
3. Fichas técnicas de seguridad de las máquinas.
4. Fichas de Seguridad de Productos Químicos
5. Información sobre cómo ha organizado la empresa la actividad preventiva, si tiene servicio de prevención propio, con cuántas especialidades, así como los recursos humanos y técnicos, y su ubicación; si ha externalizado alguna especialidad preventiva, en cuyo caso solicito se me informe del servicio de prevención ajeno con el que se han concertado las mismas, y el contrato de concierto de la actividad preventiva, así como si ha concertado toda la actividad preventiva con un servicio de prevención ajeno, de conformidad los artículos 33 LPRL y 10 y 20 del RSP.
6. El plan de emergencia, tal y como queda establecido en el artículo 20 de la LPRL.
7. Relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como el índice de absentismo, según se recoge en el artículo 23 de la LPRL.
8. Fecha de realización y protocolos médicos de vigilancia de la salud que se vayan a utilizar para la realización de los

reconocimientos médicos específicos de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y trabajadoras/as en función de su puesto de trabajo o función, así como las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador, tal y como queda establecido en los artículos 22 y 23 LPRL.

9. Plan formativo en materia preventiva, estableciendo la duración y contenidos de los cursos y entidad formativa que los vaya a impartir, así como el calendario de inicio de los mismos, para la formación tanto teórica como práctica de los trabajadores y trabajadoras/as, en relación a los riesgos de su puesto de trabajo o función, a tenor de lo establecido en el artículo 19 LPRL, plan en el cual se me debe dar participación y consulta según el artículo 33-1ºe) LPRL. A este respecto quiero comunicarle que tal y como se desprende del artículo 37 LPRL, el empresario está obligado a proporcionarme como delegado de prevención, como mínimo el curso de nivel básico en prevención de riesgos laborales, considerando el tiempo dedicado a la formación como tiempo de trabajo efectivo, no pudiéndoseme descontar ni del crédito horario sindical ni de las vacaciones, según lo establecido legalmente.

Toda esta documentación debe estar a disposición de los Representantes de los trabajadores y trabajadoras/as, a tenor de lo establecido en los artículos 36-2º b) y 39-2º b) de la LPRL.

Esperando su pronta contestación y entrega de toda la documentación solicitada, en el plazo máximo de un mes, en aras de un correcto cumplimiento de la normativa en prevención de riesgos laborales. En caso negativo se llevarán a cabo las acciones pertinentes.

Recibí .Fecha

La Empresa	Delegado/a de Prevención
Firmado	Firmado

VII. MODELO DE COMUNICACIÓN DE LA ASISTENCIA DE UN ASESOR/A TÉCNICO EXTERNO DE UGT AL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

Al Presidente/a del Comité de Seguridad y Salud de la empresa_____, como Delegado/a de Prevención de dicha empresa, D/Dª_____ y según el Derecho que me atribuye el artículo 38.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995)

COMUNICO:

Que a la próxima reunión del Comité de Seguridad y Salud, que se celebrará el día _____, asistirá el Sr/a _____en calidad de Asesor Técnico externo de UGT_____, ____ de _____ de 20__

(firma)_____

(nombre y apellidos)_____

Recibido por la empresa:

(fecha)_____de _____de_____

(firma y sello)_____

VIII. MODELO DE COMUNICACIÓN A LA EMPRESA DE LA CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

A la dirección de la empresa_____. Las personas que firmamos este documento, como Delegados de Prevención de la empresa,

SOLICITAMOS:

Que se constituya el **Comité de Seguridad y Salud (CSS)**, según dispone la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995) en el artículo 38, formado paritariamente por la representación de los trabajadores y trabajadoras/as y la de la empresa.

Que se designe, por tanto, la representación por parte de la empresa, en igual número que la de Delegados/as de Prevención, tal y como se establece en la Ley 31/95.

Manifestamos que, en correspondencia con el carácter asesor que el artículo 31.2 de la citada ley confiere a los servicios de prevención, no consideramos adecuada la designación de miembros de estos servicios como representantes de la empresa.

(FIRMAS)_____

(nombres y apellidos)_____

_____, ____de _____de 20__.

Recibido por la empresa:

(fecha) _____de _____ de 20___.

(firma y sello)_____

IX. MODELO DE SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA DE UNA REUNIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

Al presidente del Comité de Seguridad y Salud de la empresa_____.

Los Delegados/as de prevención que firmamos este documento, según las competencias que nos atribuye el artículo 36.2f de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995)

SOLICITAMOS:

Que se incluyan los puntos siguientes en el orden del día de la próxima reunión del Comité de Seguridad y Salud:

1)_____(motivo)

2)_____(motivo)

_____,__de_____ del 20__

(nombre y apellidos)_____

X. MODELO DE SOLICITUD PARA LA RECLAMACIÓN DE HORAS DE FORMACIÓN EN PREVENCIÓN A LA EMPRESA

De Don/Doña:..... Delegado de Prevención A Don/Doña: ..... (Director, Gerente, Jefe de Personal,...) de la Empresa

En Madrid a……de……

Asunto:

Reclamación de horas empleadas en Curso de Prevención

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 37.2 establece que: "el empresario deberá proporcionar a los Delegados de Prevención los medios y la formación en materia preventiva que resulten necesarios para el ejercicio de sus funciones". "El tiempo dedicado a la formación será considerado como tiempo de trabajo efectivo a todos los efectos y su coste no podrá recaer en ningún caso sobre los Delegados de Prevención".Así mismo, la citada Ley 31/1995, en su artículo 19.2 dice: "La formación deberá impartirse, siempre que sea posible, dentro de la jornada laboral o, en su defecto en otras horas pero con descuento en aquella del tiempo invertido en la misma".

Además el artículo 12.12 de la Ley 5/2000, de Infracciones y Sanciones en el Orden Social califica como infracción grave del empresario "No proporcionar la formación a los Delegados de Prevención"

En mi calidad de Delegado/a de Prevención de esta empresa acudí a un Curso Básico de Prevención de Riesgos Laborales, de _____ horas, impartido según el Anexo IV del Reglamento de los Servicios de Prevención (RD 39/1997) en los días y horarios..... ..... fuera de la jornada laboral, y del cuál adjunto certificación de asistencia, por lo que

Solicito:

El descuento en mi jornada de trabajo de las ___ horas invertidas en el Curso Básico de Prevención de Riesgos Laborales, estando interesado en disfrutarlas en los siguientes días Rogamos se acuse recibo de este escrito.

Recibí.

Fecha

La Empresa Delegado de Prevención

Firmado Firmado

XI. MODELO DE SOLICITUD DE HORAS PARA ASISTIR A LA FORMACIÓN ORGANIZADA POR EL SINDICATO

Al Responsable de RRHH de la empresa _____, yo_____ _____, como Delegado de Prevención,

EXPONGO:

Que, según lo especificado en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995), en lo referente a la obligación de:

1. El empresario ha de proporcionar la formación en materia preventiva que haga falta a los Delegados de Prevención para que puedan ejercer sus funciones (artículos 19.1 y 37.2).
2. Concertar la formación de manera interna en la empresa o a través de servicios externos a la empresa (artículo 19.2).

Por todo eso,

SOLICITO:

Permiso de asistencia a (la actividad formativa)_____, organizada por_____ _____, que se realizará en _____los días_____

Adjunto una copia de la actividad formativa nombrada.

_____,_____de _____ de 20__.

(Firma)_____

Recibido por la empresa: _____de _____ de 20__.

(Firma y sello)_____.

XII. MODELO DE SOLICITUD A LA EMPRESA DE LA NECESIDAD DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL A LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS/AS

Nombre y dirección

Empresa

Responsable

Fecha

Sr./Sra.....:

Mediante la presente me pongo en comunicación con usted para solicitarle de acuerdo al art. 17 LPRL que en los siguientes puestos de trabajo:

1. puesto 1 _____
2. puesto 2 _____
3. puesto 3 _____

sean entregados los Equipos de Protección Individual adecuados a los riesgos específicos al puesto. Además solicito que los trabajadores y trabajadoras/as afectados sean informados adecuadamente de acuerdo al Art. 18 LPRL. Además es preceptivo que los delegados de Prevención sean consultados previamente sobre el tipo de Equipos de Protección Individual que elija la empresa de acuerdo al Art. 33 1 a) de la LPRL.

Esperando su pronta contestación y la puesta en marcha de los procedimientos adecuado para la entrega de los EPI´S, en el plazo máximo de_____, reciba un saludo.

Fdo.: DELEGADOS/AS PREVENCIÓN Recibí de la empresa

XIII. SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE LA ADOPCIÓN DE RECURSOS PREVENTIVOS POR LA EMPRESA

De Don/Doña..... Delegado/a de Prevención, a Don/Doña..... (Director, Gerente, Jefe de Personal,...) de la Empresa.....

En Madrid a.....de.....de.....

Mediante la presente me pongo en contacto con usted para solicitarle que me sea entregada la información relativa a los recursos preventivos por los que ha optado la empresa, para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 32.bis de la Ley 54/2003, de 12 de diciembre reforma del marco normativo de Prevención de Riesgos Laborales y en los artículos 11 y 12 del Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales.

Según el artículo 12 punto 3 del RD 171/2004, de 30 de enero, cuando los medios de coordinación establecidos sean la presencia de **recursos preventivos** en el centro de trabajo o la designación de una o varias personas encargados de la coordinación de actividades empresariales, se facilitarán a los trabajadores y trabajadoras/as los datos necesarios para permitirles su identificación.

Esperando su pronta contestación y entrega de la información solicitada, en el plazo máximo de _____, en aras de un correcto cumplimiento de la normativa en Prevención de Riesgos Laborales.

Un saludo.

Recibí. Fecha

La Empresa Delegado de Prevención

Firmado Firmado

XIV. SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES EN EL CENTRO DE TRABAJO

De Don/Doña..... Delegado de Prevención, a Don/Doña..... (Director, Gerente, Jefe de Personal,...) de la Empresa.....

En.....a.....de.....de.....

Mediante la presente me pongo en contacto con usted para solicitarle me sea entregada la siguiente información en materia preventiva, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales.

4. Riesgos específicos de cada una de las actividades que puedan afectar a los trabajadores y trabajadoras/as de otras empresas concurrentes y especialmente de aquellos que puedan verse agravados o modificados por las actividades que realizan otras empresas en el centro de trabajo.
5. Accidentes de Trabajo derivados de las actividades que se puedan afectar a los trabajadores y trabajadoras/as de las otras empresas.
6. Comunicación de las situaciones de emergencia.

La información referente a los riesgos derivados de la concurrencia de actividades, que reciben los diferentes empresarios del centro de trabajo, deberá ser trasladada a sus trabajadores y trabajadoras/as, junto con la información sobre los riesgos derivados de su propia actividad según el artículo 18 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Esperando su pronta contestación y entrega de la información solicitada, en el plazo máximo de _____, en aras de un correcto cumplimiento de la normativa en Prevención de Riesgos Laborales.

Un saludo.

Recibí. Fecha

La Empresa Delegado/a de Prevención

Firmado Firmado

XV. MODELO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN A LA EMPRESA

***Asunto:**

- **Relación de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales** (artículo 36.2 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales).
- **Mayor Nivel de consulta y participación** (artículos 33 y 34 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales).
- **Propuesta de mejora de las condiciones de trabajo** (artículo 36.2.f de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales).
- **Formación e información a los trabajadores y trabajadoras/as** (artículos 19 y 18 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales).
- **Asistencia a un curso para Delegados/as de Prevención** (artículo 37.2 de Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales).
- **Información sobre la evaluación de riesgos** (artículo 33 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y artículo 3.2 del Reglamento de los Servicios de Prevención).

De: _____ Delegado/a de Prevención

A: _____(Director, Gerente, Jefe de Personal,

etc.) de la Empresa _____

Lugar y Fecha_____

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo_____ establece que los Delegados de Prevención: "_____" (*Asunto que corresponda).

Le rogamos que nos facilite _____

En espera de su pronta contestación, reciba un saludo

Firmado

Delegado/a de Prevención

XVI. MODELO DE SOLICITUD AL INSTITUTO REGIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

***Asunto:**

- **Visita a la empresa** (artículo 4 de la Ley 23/1997, de 19 de noviembre, Creación del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo).
- **Asesoramiento** (artículo 4 de la Ley 23/1997, de 19 de noviembre, Creación del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo).
- **Consulta** (artículo 4 de la Ley 23/1997, de 19 de noviembre, Creación del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo).

GERENTE I.R.S.S.T.

C/ Ventura Rodríguez, 7-6ª

28008 MADRID

En _____ a ____ de _____ de ___

Estimado Gerente:

D. (Nombre y apellidos del solicitante) con DNI_____, como

(Delegado/a, Trabajador/a, etc) de la empresa _____

con CIF _____ y domicilio en (Localidad), calle_____, nº ____, solicita al IRSST. (*Asunto que corresponda)

(Exposición de motivos, haciendo referencia a los artículos legales

que correspondan)

_____

En espera de su pronta contestación, reciba un saludo

Firmado.: NOMBRE_____ CARGO_____

XVII. MODELO DE DENUNCIA ANTE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

A LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE MADRID

D./Dña. ....., con DNI núm. .....y domicilio a efectos de notificaciones en.....ante este organismo comparece y,

DICE:

Que por medio del presente escrito viene a formular ESCRITO DE DENUNCIA contra la empresa....., con domicilio.....

HECHOS

Expone de manera detallada cada hecho, y seguidamente, la normativa que con cada conducta se considera infringida.

Primero.-

Segundo.-

Por todo lo expuesto,

SOLICITAMOS A ESTA INSPECCIÓN, que habiendo presentado este escrito y los documentos que se adjuntan, tenga por interpuesta denuncia contra la empresa.....y de acuerdo con los hechos descritos proceda a realizar las oportunas investigaciones a fin de determinar la existencia de infracción laboral y en su caso imponga las sanciones que correspondan, en todo caso, dando traslado a esta parte de las resoluciones que se dicten al respecto.

En.....a.....de.....

XVIII. PROTOCOLO DE ADAPTACIÓN O CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO POR MOTIVOS DE SALUD DEL TRABAJADOR

INTRODUCCIÓN:

El artículo 25 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL), impone una obligación genérica a todos los empresarios de garantizar la protección de los trabajadores y trabajadoras que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, se deben tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptar las medidas preventivas y de protección necesarias.

Se trata, en suma, de proteger a trabajadores y trabajadoras a quienes potencialmente les afectan más los riesgos derivados del trabajo como consecuencia de sus características personales, haciendo hincapié en que la especial sensibilidad se halla en el trabajador y no en el puesto de trabajo o en el trabajo a desempeñar. Nos encontramos, de esta forma, ante la plasmación singular del principio general de la acción preventiva recogido en el artículo 15.1 d) de la LPRL, que obliga al empresario a "adaptar el trabajo a la persona".

Al mismo tiempo, el precepto referido determina que los trabajadores y trabajadoras no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores y trabajadoras u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

En fin, el artículo 22 del mismo texto legal impone también al empresario que garantice a los trabajadores y trabajadoras a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

Esta vigilancia sólo puede llevarse a cabo cuando el trabajador preste consentimiento, únicamente exceptuado cuando, previo informe de representantes de los trabajadores y trabajadoras, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras o para

verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores y trabajadoras o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

Desde estas premisas legales, corresponde a la empresa establecer los cauces normativos necesarios para una efectiva realización de acciones que posibiliten el cumplimiento de lo establecido y, en este orden, se proyecta el presente modelo de Protocolo de actuaciones para aprobar en el seno del Comité de Seguridad y Salud.

Artículo 1.Finalidad.

1.1. El presente Protocolo tiene por objeto regular el procedimiento para posibilitar la adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud del trabajador, derivados de una discapacidad física, psíquica o sensorial reconocida, en tanto venga deducida conforme a lo legalmente establecido.

1.2. Se instaura, con este procedimiento, el mecanismo para determinar la necesidad de una especial protección preventiva y su concreción, conociendo la discapacidad existente en tanto no suponga una ineptitud para el desempeño del trabajo que deba deducirse por otros mecanismos para conocer la incapacidad o invalidez que sea objeto de protección por la vía de seguridad social conforme a los procedimientos legalmente establecidos.

Artículo 2. Inicio del procedimiento.

2.1. El órgano competente para iniciar, instruir y formular propuesta de resolución en el procedimiento de adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud del personal al servicio de la empresa será el Dpto. de.....
.....

2.2. El procedimiento podrá iniciarse de oficio o a solicitud del trabajador de la empresa.

2.2.1.El procedimiento se iniciará de oficio por acuerdo del Dpto. de .....
....., cuando por propia iniciativa, como consecuencia de orden superior, a petición razonada de otros órganos, o denuncia, tenga conocimiento de que el estado de salud de un trabajador/a puede ocasionar un riesgo para el resto de personal o terceros en el desempeño de su puesto de trabajo.

Como trámite preceptivo a la iniciación, se abrirá un periodo de información previa cuando se trate de los supuestos recogidos en el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, con el fin de recabar el consentimiento del trabajador/a afectado y, de resultar negativo, requerir el informe del órgano de representación de los trabajadores y trabajadoras correspondiente.

2.2.2. El procedimiento se iniciará a solicitud del trabajador afectado cuando se identifique el mismo con su nombre y apellido y, en su caso, de la persona que lo represente, el medio preferente o lugar que se señale a efectos de notificaciones, se expongan los hechos y razones con la petición en que se concrete, con claridad, la solicitud que se formula, pudiendo acompañar los elementos que estimen convenientes para precisar o completar su información.

2.3. Acordada la iniciación del procedimiento se comunicará al interesado/a y al Comité de Seguridad y Salud de la empresa.

Artículo 3. Instrucción del expediente.

3.1. El órgano competente para instruir el procedimiento requerirá del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa la emisión del oportuno informe en orden a determinar:

a. La valoración sobre la relación entre las condiciones de trabajo y la enfermedad o lesión del trabajador, indicando de modo explícito si puede continuar desempeñando el puesto de trabajo sin ningún tipo de medida preventiva adicional o, en su caso, las medidas a adoptar o limitaciones que presenta.

b. Si las limitaciones son de carácter reversible o irreversible.

3.1.1. El responsable del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales podrá requerir informe de otras unidades externas a la empresa cuando precise disponer de medios o Especialistas que no se correspondan con las acreditadas por el personal que integre el Servicio, aportando para ello la documentación que considere oportuna

3.1.2. En todo momento se garantizará el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.

3.2. Tras la recepción del informe anterior, el órgano competente para instruir el procedimiento remitirá el expediente al Comité de Seguridad y Salud para que, a la vista del mismo, emita informe preceptivo, considerando:

a. Que es desfavorable cuando no se deduce la necesidad de cambio o adaptación del puesto de trabajo.

b. Que es favorable a la adaptación del puesto de trabajo cuando se deduzca la necesidad de adoptar medidas que lleven a la adecuación de las capacidades del interesado a las funciones del puesto de trabajo desempeñado.

c. Que es favorable al cambio de puesto de trabajo si de la documentación que obra en el expediente se infiere la necesidad de una modificación sustancial de las funciones esenciales del puesto.

Artículo 4. Propuesta de resolución.

4.1. El Dpto. de....., antes de redactar la propuesta de resolución, dará vista del expediente al interesado para que en el plazo de diez días presente alegaciones y aporte documentos u otros elementos de juicio que estime conveniente.

4.2. La propuesta de resolución determinará motivadamente la aceptación o denegación de la adaptación o cambio de puesto de trabajo. En caso de que se estime la adaptación del puesto se enumerarán las medidas preventivas y de protección necesarias para el empleado afectado. En caso de que la propuesta fuese estimatoria al cambio de puesto de trabajo se especificará el nuevo puesto al que se adscribe y si esta adscripción es de carácter provisional o definitiva.

La adscripción definitiva únicamente procederá cuando el interesado se encuentre en estado definitivo e irreversible que no responda a las exigencias psicofísicas de su puesto de trabajo de origen.

La adscripción será provisional cuando el interesado se encuentre en situación transitoria que no responda a las exigencias psicofísicas de su puesto de trabajo de origen, o en tanto pudiera existir puesto de trabajo vacante que permita la adscripción definitiva por encontrarse en la situación descrita en el párrafo anterior. De no existir puesto que con arreglo a la categoría del empleado pudiera ser desempeñado provisional o definitivamente, según proceda, se propondrá la medida que pudiera resultar pertinente hasta que concurran las circunstancias que lo posible.

El cambio a otro puesto de trabajo se adecuará a la categoría del trabajador, sin que pueda comportar menoscabo alguno en cuanto a las retribuciones, grupo, categoría y colectivo que corresponda al afectado.

Artículo 5. Resolución.

La propuesta de resolución será elevada al Gerente de la empresa para la resolución definitiva del procedimiento, que deberá adoptarse en el plazo máximo de seis meses, siendo desestimatorio los efectos del silencio.

La resolución adoptada se notificará al interesado y se comunicará al Comité de Seguridad y Salud y al correspondiente órgano de representación unitaria del trabajador.

DISPOSICIÓN FINAL. El presente Protocolo entrará en vigor el día....., fecha de su aprobación por el Comité de Seguridad y Salud de la empresa.

XIX. SOLICITUD DE ADPATACIÓN O CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO POR MOTIVOS DE SALUD O REHABILITACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE..... APELLIDOS.....

DNI.....EDAD.....

CATEGORIA PROFESIONAL.....

DOMICILIO A EFECTO DENOTIFICACIONES.....

TELEFONO DECONTACTO.....

PUESTO DE TRABAJO ACTUAL

Jornada trabajo.....

Funciones.....

MOTIVOS DE LA DIFICULTAD DE DESEMPEÑO LABORAL EN EL PUESTO ACTUAL

Deberá contener hechos, razones y petición en que se concrete, con toda claridad, la solicitud de adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud.

.....
.....
.....
.....

En....., a..... de..... de .....

Firma del interesado/a

XX. MODELO DE SOLICITUD A LA EMPRESA DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN AL DELEGADO DE PREVENCIÓN

En Madrid a……de……

De Don/Doña:..... Delegado de Prevención A Don/Doña: ..... Director/a, Gerente, Jefe/a de Personal,....) de la Empresa

Mediante la presente me pongo en comunicación con usted para solicitarle me sea entregada la documentación en materia preventiva que a continuación se enumera, para así poder cumplir con las competencias y facultades que como Delegado de Prevención me confiere el artículo 36 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL):

- Marcada con una x la documentación solicitada
- Fichas técnicas de seguridad de las máquinas.
- Fichas de Seguridad de Productos Químicos
- Información sobre cómo ha organizado la empresa la actividad preventiva, si tiene servicio de prevención propio, con cuántas especialidades, así como los recursos humanos y técnicos, y su ubicación; si ha externalizado alguna especialidad preventiva, en cuyo caso solicito se me informe del servicio de prevención ajeno con el que se han concertado las mismas, y el contrato de concierto de la actividad preventiva, así como si ha concertado toda la actividad preventiva con un servicio de prevención ajeno, de conformidad los artículos 33 LPRL y 10 y 20 del RSP.
- El plan de emergencia, tal y como queda establecido en el artículo 20 de la LPRL.
- Relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como el índice de absentismo, según se recoge en el artículo 23 de la LPRL.

- Fecha de realización y protocolos médicos de vigilancia de la salud que se vayan a utilizar para la realización de los reconocimientos médicos específicos de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y trabajadoras en función de su puesto de trabajo o función, así como las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador, tal y como queda establecido en los artículos 22 y 23 LPRL.
- Plan formativo en materia preventiva, estableciendo la duración y contenidos de los cursos y entidad formativa que los vaya a impartir, así como el calendario de inicio de los mismos, para la formación tanto teórica como práctica de los trabajadores y trabajadoras, en relación a los riesgos de su puesto de trabajo o función, a tenor de lo establecido en el artículo 19 LPRL, plan en el cual se me debe dar participación y consulta según el artículo 33-1ºe) LPRL. A este respecto quiero comunicarle que tal y como se desprende del artículo 37 LPRL, el empresario está obligado a proporcionarme como delegado de prevención, como mínimo el curso de nivel básico en prevención de riesgos laborales, considerando el tiempo dedicado a la formación como tiempo de trabajo efectivo, no pudiéndoseme descontar ni del crédito horario sindical ni de las vacaciones, según lo establecido legalmente.

Toda esta documentación debe estar a disposición de los Representantes de los trabajadores y trabajadoras, a tenor de lo establecido en los artículos 36-2º b) y 39-2º b) de la LPRL.

Esperando su pronta contestación y entrega de toda la documentación solicitada, en el plazo máximo de un mes, en aras de un correcto cumplimiento de la normativa en prevención de riesgos laborales. En caso negativo se llevarán a cabo las acciones pertinentes.

Recibí .Fecha

La Empresa Delegado/a de Prevención

Firmado Firmado

XXI. MODELO DE RENUNCIA A LA REALIZACIÓN DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO

D/Dª …….. . con D.N.I. nº…… , con CCC nº ……....., he sido informado de las actividades sanitarias específicas para llevar a cabo mi Vigilancia de la salud (artículo 22 de la ley de prevención de riesgos laborales), manifestando mi negativa a la realización del citado reconocimiento médico específico para mi puesto de trabajo.

FIRMA:

En_____, a_____ de _____de 20___.

XXII. MODELO DE COMPENSACIÓN POR REALIZAR EL RECONOCIMIENTO MÉDICO FUERA DEL HORARIO LABORAL

En.....,a.....de.....de 20....

A la dirección de la empresa.....

Muy Sres. nuestros: Tras recibir la comunicación de la empresa para someterme a reconocimiento médico, haciendo uso de mi derecho, reconocido en el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, acepto someterme a dicho reconocimiento.

No obstante y al verme obligado a realizarlo fuera de mi horario laboral ya que la cita es para el día____ de _____ de _____, y el horario que yo llevo prestando para la empresa es el de_____

Solicito: Que en virtud de lo establecido en el artículo 14.5 de la Ley 31/1995 para la Prevención de Riesgos Laborales en la que se recoge: *"El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores y trabajadoras"*, y considerando el empleo de mi tiempo de descanso como un coste, solicito me sea compensado dicho gasto mediante _____

Lo que hago constar para lo que proceda.

El trabajador, Fdo. .....

Por parte de la empresa

Recibí, en.....a.....de.....de.....

Fdo. .....

XXIII. MODELO DE SOLICITUD DE VIGILANCIA DE LA SALUD TRAS UNA AUSENCIA PROLONGADA POR MOTIVOS DE SALUD.

A/A de la Dirección de la empresa……

D/Dña. …… en calidad de Delegados/as de Prevención de de la empresa……..

EXPONEMOS: Que por medio del presente escrito y a tenor de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, sobre Vigilancia de la salud, en el que se establece que *"el empresario garantizará a los trabajadores y trabajadoras su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo"*. Y al amparo de lo establecido en el Reglamento de los Servicios de Prevención en su Artículo 37 "Funciones del nivel superior" y más concretamente en su punto 3, apartado b) 2, en el que se determina que en materia de vigilancia de la salud, la actividad sanitaria deberá abarcar: "Una evaluación *de la salud de los trabajadores y trabajadoras que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores y trabajadoras".*

Y debido a que D./Dña……..se he reincorporado recientemente a su puesto de trabajo, después de haber sufrido un proceso de baja de larga duración.

SOLICITAMOS: Que a la mayor brevedad posible se le realice la vigilancia de la salud por parte del servicio de prevención.

Fecha y firma de los Delegados de Prevención.

Recibí empresa: Fecha y firma:

XXIV. MODELO DE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD QUE INCLUYE PRUEBAS MÉDICAS OBLIGATORIAS

En ....., a ..... de .....de .....

Don/Doña .....trabajador/a de la empresa .....con DNI..... desempeño tareas como..... en el puesto de trabajo de.....con motivo de las cuales me encuentro expuesto a los riesgos de:

.....
.....
.....
.....

que hacen necesaria la realización de un examen médico con objeto de valorar los efectos que sobre mi salud puede tener la realización de mi trabajo y que incluye las siguientes pruebas: (a rellenar por la empresa):

Con carácter obligatorio:

.....
.....
.....
.....

Recomendables:

.....
.....
.....

Complementarias:

.....
.....
.....

de acuerdo con los criterios establecidos en los protocolos médicos utilizados por los servicios médicos del área de Vigilancia de la Salud de mi empresa.

Habiendo comprendido la información que me ha sido facilitada y resueltas las preguntas y dudas que he manifestado al respecto, por personal debidamente cualificado, le hago saber que acepto/rechazo realizarme el examen médico.

En caso de no autorizar al servicio de prevención la realización de alguna de las pruebas médicas de las que ha sido informado indique cual/es: .....
.....
.....
.....
.....

Atentamente

Firmado

NORMATIVA BÁSICA

- **Constitución Española**, de 27 diciembre de 1978 en su artículo 40.2.
- **Real Decreto de 24 de julio de 1889**, **Código Civil**. (Art. 1101, 1902, 1903, 1904).
- **Real Decreto 577/1982**, de 17 de marzo, por el que se regula la Estructura y Competencias del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- **Convenio 155 de la OIT** sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores y trabajadoras y Medioambiente de Trabajo (Ratificado por España el 26 de julio de 1985).
- **Ley 14/1986,** de 25 de abril, General de Sanidad.
- **Real Decreto 1561/1995**, de 21 de septiembre, sobre las Jornadas Especiales de Trabajo.
- **Ley 31/1995**, de 8 de noviembre, **de Prevención de Riesgos Laborales**.
- **Ley Orgánica 10/1995**, de 23 de noviembre, del Código Penal, en sus artículos 316, 317 y 318.
- **Real Decreto 1879/1996**, de 2 de agosto por el que se regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Real Decreto 39/1997**, de 17 de enero, por el que se aprueba el **Reglamento de los Servicios de Prevención.**
- **Real Decreto 486/1997,** de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
- **Real Decreto 487/1997**, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores y trabajadoras.
- **Real Decreto 488/1997**, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización.
- **Real Decreto 773/1997**, 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores y trabajadoras de equipos de protección individual.

- **Real Decreto 1627/1997**, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.
- **Ley 50/1998,** de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social.
- **Real Decreto 216/1999**, de 5 de febrero, sobre disposiciones mínimas de Seguridad y Salud en el Trabajo en el ámbito de las Empresas de Trabajo Temporal.
- **Ley 39/1999**, de 5 de noviembre, para promover la Conciliación de la Vida Familiar y Laboral de las Personas Trabajadoras.
- **Real Decreto 5/2000**, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y sanciones en el Orden Social.
- **Real Decreto 309/2001**, de 23 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 1879/1996, de 2 de agosto, por el que se regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Orden de 26 de junio de 2001**, por el que se nombran los miembros de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Orden TAS/2926/2002** de 19 de noviembre, deroga la Orden de 16 de diciembre de 1987, por el que se establecen nuevos modelos para la Notificación de Accidentes de Trabajo y se dan instrucciones para cumplimentación y tramitación.
- **Ley 54/2003**, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.
- **Real Decreto 171/2004**, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la LPRL, en materia **de coordinación de actividades empresariales.**
- **Real Decreto 2177/2004,** de 12 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores y trabajadoras de los equipos de trabajo, en materia de trabajos temporales en altura.
- **Real Decreto 688/2005**, de 10 de junio, por el que se regula el régimen de funcionamiento de las mutuas de accidente de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social como servicio de prevención ajeno.

- **Real Decreto 689/2005**, de 10 de junio, por el que se modifica el Reglamento de organización y funcionamiento de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 138/2000, de 4 de febrero, y el Reglamento general sobre procedimientos para la imposición de sanciones por infracciones de orden social y para los expedientes liquidatorios de cuotas a la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 928/1998, de 14 de mayo, para regular la actuación de los técnicos habilitados en materia de prevención de riesgos laborales.
- **Real Decreto 1311/2005**, de 4 de noviembre, sobre la protección de la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.
- **Real Decreto 604/2006**, de 19 de mayo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y el Real Decreto 1627/1997, 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.
- **Ley 32/2006**, de 18 octubre, Ley reguladora de la subcontratación en el Sector de la Construcción.
- **Real Decreto 1299/2006**, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro
- **Ley 43/2006**, de 29 de diciembre, para la mejora del crecimiento y el empleo.
- **Orden TAS/1/2007**, de 2 de enero, por el que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.
- **Real decreto 306/2007**, de 2 de marzo, por el que se actualiza las cuantías de las sanciones establecidas en el TRLISOS.
- **Ley Orgánica 3/2007**, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- **Real Decreto 597/2007**, de 4 de mayo, sobre publicación de las sanciones por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales.
- **Real Decreto 1109/2007**, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la Ley 32/2006, de 18 de octubre, reguladora de la subcontratación en el Sector de la Construcción.

- **Real Decreto 1765/2007**, de 28 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.
- **Real Decreto 298/2009**, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.
- **Real Decreto 67/2010**, de 29 de enero, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado.
- **Real Decreto 337/2010**, de 19 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- **Ley 33/2011,** de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- **Ley 36/2011,** de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.
- **Real Decreto 1622/2011**, de 14 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.
- **Real Decreto-ley 3/2012**, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral.
- **Ley 14/2013**, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internacionalización.
- **Real Decreto 625/2014**, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.
- **Ley 35/2014**, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social
- **Acuerdo europeo sobre transporte internacional de mercancías peligrosas por carretera (ADR 2015)**, 16 de abril de 2015.

- **Ley 23/2015 Ordenadora del sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social** (por la que se deroga la anterior ley 42/1997, ordenadora de la ITSS), de 21 julio.
- **Real Decreto 899/2015**, de 9 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- **Real Decreto 901/2015**, de 9 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- **Real Decreto Legislativo 2/2015**, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y trabajadoras.
- **Real Decreto Legislativo 6/2015**, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial.
- **Real Decreto Legislativo 8/2015**, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- **Real Decreto 1150/2015**, de 18 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- **Orden ESS/1452/2016**, de 10 de junio, por la que se regula el modelo de diligencia de actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- **Real Decreto 299/2016**, de 22 de julio, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores y trabajadoras contra los riesgos relacionados con la exposición a campos electromagnéticos.
- **Real Decreto 311/2016**, de 29 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo, en materia de trabajo nocturno.
- **Real Decreto 130/2017**, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Explosivos.
- **Real Decreto 231/2017**, de 10 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias

profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral.

- **Real Decreto 513/2017**, de 22 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de instalaciones de protección contra incendios.
- **Real Decreto 656/2017**, de 23 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Almacenamiento de Productos Químicos y sus Instrucciones Técnicas Complementarias MIE APQ 0 a 10.
- **Ley 6/2017,** de 24 de octubre, de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo.
- **Orden ESS/256/2018**, de 12 de marzo, por la que se desarrolla el Real Decreto 231/2017, de 10 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral.
- **Real Decreto 192/2018,** de 6 de abril, por el que se aprueban los estatutos del Organismo Autónomo Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- **Real Decreto 257/2018**, de 4 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- **Real Decreto 860/2018**, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.
- **Real Decreto 1400/2018**, de 23 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre seguridad nuclear en instalaciones nucleares.
- **Orden PCI/1319/2018**, de 7 de diciembre, por la que se modifica el Anexo II del Real Decreto 1513/2005, de 16 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 37/2003, de 17 de noviembre, del ruido, en lo referente a la evaluación del ruido ambiental.
- **Real Decreto-ley 28/2018**, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo.

NORMATIVA ESPECÍFICA

- **Real Decreto 1593/2011**, de 4 de noviembre, por el que se establece el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan sus enseñanzas mínimas.
- **Real Decreto 675/2023**, de 18 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- **Real Decreto 1057/2021**, de 30 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.
- **Ley 39/2006,** de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. 2013.
- **Resolución de 25 de abril de 2012**, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el VI Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal.
- **Real Decreto 1050/2013,** de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- **VI convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal.** Convenio vigente Publicación BOE
- **V convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal** (2008-2011)
- **Real Decreto 174/2011**.Baremo de Valoración de la Dependencia.
- **Real Decreto 1224/2009**, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral.
- Resolución de 29 de junio de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sis-

tema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre modificación del baremo de valoración de la situación de dependencia establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril

- **Real Decreto 175/2011**, de 11 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia
- **Real Decreto 496/2003** que establece el Título de Técnico en Atención Sociosanitaria
- **Ley 41/2002.** Autonomía del paciente y información y documentación clínica.
- **Libro Blanco de la Dependencia en España.**

PUBLICACIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE

Revista: *Nº 60 (Noviembre 2021)* Accidentes laborales. *Nº 61 (Diciembre 2021)* Empleos verdes. *Nº 62 (Julio 2022)* Trastornos Musculoesqueléticos. *Nº 63 (Noviembre 2022)* Riesgos Emergentes y PRL.

Boletín online: Cultura preventiva: marzo 2022, mayo 2022, noviembre 2022 y diciembre 2022.

Carteles en materia de prevención de riesgos laborales: Amianto; Trastornos Musculoesqueléticos; Delegado y delegada de Prevención; Accidentes de Trabajo.

Trípticos: Contigo podemos evitar la siniestralidad laboral. Accidentes de trabajo y Trastornos musculoesqueléticos; Amianto; Empleos verdes y PRL; Trabajadores y trabajadoras autónomas; Agentes biológicos; Agentes cancerígenos; Servicios de prevención.

Cuadernillos: VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2021-2024; Trabajadores y trabajadoras autónomas; Daños derivados del trabajo; Trastornos Musculoesqueléticos, negociación colectiva y prevención de riesgos laborales; Amianto; Evaluación de Riesgos Laborales; Empleos verdes y PRL; Accidentes y territorialidad; Adaptación del puesto; Riesgos biológicos; Accidentes de Trabajo.

Manuales: Delegado y delegada de Prevención; Conviene Saber; Daños derivados del Trabajo desde la perspectiva de género; Patologías No Traumáticas; Riesgos emergentes; Riesgo eléctrico; Envejecimiento población trabajadora.

Estudios técnicos: Estudio técnico Nuevas necesidades preventivas ante el reto climático (2021); Estudio Transición justa, empleos verdes (2022).

Otras publicaciones como: USB Selección de Publicaciones y Legislación sobre Salud Laboral, actualizado a septiembre de 2022, infografías.

PUEDES ENCONTRAR MUCHAS OTRAS PUBLICACIONES EN MATERIA PREVENTIVA EN:
https://saludlaboralmadridugt.org
https://facebook.com/saludlaboralugtmadrid

DIRECCIONES DE INTERÉS

SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE DE UGT-MADRID
Avda. América, 25, 8 planta, 28002 Madrid. Tel: 91 589 75 36
e-mail: slaboralymedioambiente@madrid.ugt.org
https://saludlaboralmadridugt.org/

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL
Avda. América, 25, 8 planta, 28002 Madrid. Tel: 91 589 09 09
e-mail: sindrogas@madrid.ugt.org

FEDERACIONES REGIONALES DE UGT-MADRID

FeSMC
SERVICIOS, MOVILIDAD Y CONSUMO.
Tel: 91 589 73 94 - email: saludlaboral.madrid@fesmcugt.org
UGT Servicios Públicos de Madrid
Tel: 91 589 70 43 - email: saludlaboral@ugtspmadrid.es
FICA
INDUSTRIA, CONSTRUCCIÓN Y AGRO
Tel: 91 589 77 33 - email: saludlaboralmadrid@fica.ugt.org

UNIONES COMARCALES DE UGT-MADRID

NORTE
Avda. Valdelaparra, 108
28100 Alcobendas - Tel: 91 662 08 75
email: uczonanorte@madrid.ugt.org

SUR
Avda. de los Ángeles, 20
28903 Getafe - Tel: 91 696 05 11
email: surslmamujer@madrid.ugt.org

ESTE
C/ Simón García de Pedro, 2
28805 Alcalá de Henares - Tel: 91 888 09 92
email: uceste@madrid.ugt.org

OESTE
C/ Clara Campoamor, 2
28400 Collado Villalba - Tel: 91 850 13 01
email: ucoeste@madrid.ugt.org

SURESTE
C/ Silos, 27
28500 Arganda del Rey - Tel: 91 876 89 65
email: ucsureste@madrid.ugt.org

SUROESTE
C/ Huesca, 2
28941 Fuenlabrada - Tel: 91 690 40 68
email: suroeste@madrid.ugt.org

INSTITUTO REGIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (IRSST)
Calle Ventura Rodríguez, 7, 28008 Madrid Teléfono: 900 71 31 23
e-mail: irsst@madrid.org

INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE MADRID (ITSS)
Plaza José Moreno Villa, 1 - Esq. Pl. España, 17, 28008, Madrid
Teléfono: 91 363 56 00
e-mail: itmadrid@mites.gob.es

Manual Informativo de PRL

Sector cuidado de personas

La Salud y la Seguridad en el Trabajo como Derecho Fundamental

SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE DE UGT-MADRID

Avda. América, 25, 8 planta, 28002 Madrid. Tel: 91 589 75 36
e-mail: slaboralymedioambiente@madrid.ugt.org
https://saludlaboralmadridugt.org

INSTITUTO REGIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (IRSST)

Calle Ventura Rodríguez, 7, 28008 Madrid Teléfono: 900 71 31 23
e-mail: irsst@madrid.org

UGT Madrid

Comunidad de Madrid