

Cuestiones actuales y emergentes en el sector de la asistencia sanitaria, incluida la asistencia domiciliaria y en régimen abierto

Observatorio Europeo de Riesgos

Resumen ejecutivo

Autores:

Tanja de Jong, Ellen Bos (TNO)

Karolina Pawlowska-Cyprysiak, Katarzyna Hildt-Ciupińska, Marzena Malińska (CIOP)

Georgiana Nicolescu, Alina Trifu (INCDPM)

Responsable del cotejo de datos: Roxane Gervais (HSL)

Gestión del proyecto:

Adrián Suárez, Emmanuelle Brun, Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA)

Europe Direct es un servicio destinado a ayudarle a encontrar respuestas a sus preguntas sobre la Unión Europea

Número de teléfono gratuito (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Algunos operadores de telefonía móvil no autorizan el acceso a los números 00 800 o cobran por ello.

Puede consultarse más información sobre la Unión Europea en Internet (<http://europa.eu>).

Al final de esta publicación figura una ficha catalográfica.

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2014

© Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2014

Reproducción autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica.

Resumen ejecutivo

El sector europeo de la asistencia sanitaria desempeña un papel fundamental en la consecución de los objetivos de la estrategia Europa 2020, al contribuir a la salud y el bienestar generales de la población activa y de la sociedad en su conjunto. Además, es una fuente importante de empleo, cuya relevancia es probable que aumente en el contexto del cambio demográfico. Por eso mismo, las empresas del sector no sólo se ven afectadas por la tendencia al envejecimiento de la población y el consiguiente aumento de la demanda de prestación de servicios, sino también por la reciente escasez de mano de obra debido a la reducción de las tasas de natalidad. En 2030, es posible que el número de personas en edad de trabajar en la Unión Europea haya disminuido de los 303 millones actuales a 280 millones. Esta situación influirá no solo en el potencial de crecimiento y la sostenibilidad de las pensiones, sino también en la financiación del sector de la asistencia sanitaria y social y en la contratación de trabajadores que presten los servicios correspondientes. Aun cuando se prevé un crecimiento de la demanda de empleo y del déficit de mano de obra, el sector suele ofrecer, según indican las investigaciones, unas condiciones de trabajo y unos salarios deficientes en comparación con los de otros sectores que exigen niveles equivalentes de cualificación y formación. De ahí la significativa movilidad de la mano de obra dentro y fuera de la UE que ya se ha producido y que podría contribuir al agravamiento del déficit de personal cualificado en el futuro.

El sector de la asistencia sanitaria y social es uno de los mayores de Europa, ya que emplea a un 10 % de los trabajadores de la UE y tiene una proporción de mujeres del 77 %. Una parte importante de los profesionales sanitarios tienen empleo en hospitales, pero trabajan también en otros lugares de trabajo, como residencias de ancianos y residencias sanitarias, consultas médicas y otros ámbitos de actividad relacionados con la salud.

El presente informe examina las cuestiones de salud y seguridad en el trabajo (SST) que se plantean en la actualidad en el sector de la asistencia sanitaria y social de los Estados miembros de la UE. Para su elaboración se han examinado las actividades asociadas a la asistencia sanitaria en instituciones como hospitales y residencias de ancianos, así como los servicios domiciliarios a pacientes. Los trabajadores del sector desempeñan una amplia variedad de tareas en numerosos entornos que suponen una amenaza para su salud y un riesgo de enfermedad profesional o accidente laboral. Muchos de esos entornos y tareas (por ejemplo, prestar cuidados de primera línea a personas con discapacidad física o mental, movilizar manualmente a los pacientes o realizar servicios de limpieza) entrañan una **gran variedad de peligros. El personal sanitario está expuesto así a numerosos riesgos:**

- riesgos biológicos, como los de infección por pinchazo de aguja y otras enfermedades contagiosas;
- riesgos químicos, como los que asociados a los medicamentos utilizados en el tratamiento del cáncer y los desinfectantes;
- riesgos físicos, como la radiación ionizante;
- riesgos ergonómicos, como los que se dan durante la movilización manual de los pacientes, y
- riesgos psicosociales, como los vinculados a la violencia y al trabajo por turnos.

La combinación de esta diversidad de riesgos hace que el sector de la asistencia sanitaria sea de alto riesgo para los trabajadores.

Aparte de los peligros ya conocidos, en Europa se ha producido una amplia serie de cambios y tendencias que han supuesto nuevos retos en materia de SST que hay que abordar y solucionar. Entre ellos deben citarse las tendencias demográficas, epidemiológicas, sociales, tecnológicas y culturales generales en los países de la UE, que influyen en los modelos asistenciales existentes. Como ejemplos cabe citar el déficit creciente de profesionales sanitarios, el envejecimiento de este colectivo y el número insuficiente de nuevos trabajadores que sustituyan a los que se jubilan,

la aparición de nuevos modelos de asistencia sanitaria para hacer frente a la multiplicidad de enfermedades crónicas, el uso creciente de tecnologías que exigen combinaciones de cualificaciones nuevas, y los desequilibrios en los niveles de cualificación y los ritmos de trabajo. Tales cambios se reflejan en las condiciones de trabajo y, en última instancia, en el bienestar y la seguridad de los trabajadores de la asistencia sanitaria.

El objetivo principal del presente informe es examinar y desarrollar una visión de conjunto de los riesgos y cuestiones actuales y emergentes en el campo de la SST en el sector de la asistencia sanitaria en la UE, incluida la asistencia domiciliaria y en régimen abierto. El informe se centra en la pregunta siguiente: **¿Cuáles son los riesgos y cuestiones actuales y emergentes en el campo de la SST que afectan a los profesionales sanitarios y cómo influirán en su salud y seguridad y en el servicio general que prestan?**

En su intento de responderla, el informe examina con detalle las cuestiones siguientes:

- Las principales diferencias entre los sistemas de asistencia sanitaria de Europa, destacando los cambios en curso.
- Las principales categorías de profesionales sanitarios en Europa.
- Los principales cambios y tendencias demográficos, sociales y tecnológicos que influyen en la SST en este sector en Europa.
- Los principales riesgos asociados a las actividades y al entorno de trabajo de los profesionales sanitarios, incluidos los servicios de asistencia domiciliaria prestados por no profesionales. Se analiza la influencia de esos riesgos en el trabajo realizado y en los servicios prestados.
- La identificación de los profesionales sanitarios en situación de mayor riesgo.
- La aparición en Europa de nuevos riesgos derivados de los cambios contextuales y los riesgos existentes, y el análisis de su posible influencia en el trabajo realizado y en los servicios prestados.

El informe resalta la importancia de la asistencia domiciliaria y en régimen abierto, y para su elaboración se han tenido en cuenta los aspectos siguientes:

- Las diferencias entre las categorías de trabajadores de la asistencia domiciliaria en Europa. Las diferencias de formación, salarios y condiciones de trabajo entre los Estados miembros.
- La organización del trabajo de asistencia domiciliaria en Europa, identificándose para ello las estructuras existentes (pública, mixta o privada) y los desafíos futuros que se prevén para estos trabajadores.
- El nivel de protección reconocido a los trabajadores de la asistencia domiciliaria informales o no registrados, y los posibles cambios en la gestión de su SST desde la entrada en vigor del Convenio nº 189 de la OIT.
- Los riesgos para la SST de los trabajadores de la asistencia domiciliaria y sus diferencias con los de los demás profesionales sanitarios.

Para recabar información que permitiera responder a las preguntas planteadas se han utilizado dos vías:

1. la investigación documental (búsqueda bibliográfica), y
2. las respuestas a un cuestionario enviado por la EU-OSHA (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo) a sus centros de referencia nacionales.

La investigación documental se centró en la evaluación de la bibliografía publicada en la UE sobre las infraestructuras sanitarias, las tendencias, los riesgos en materia de SST y su influencia en las tareas que desempeñan y los servicios que prestan los profesionales. La información y los datos examinados procedían de organizaciones de prestigio, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Comisión Europea, así como de expertos, de bases de datos estructuradas (por ejemplo, bases de datos estadísticas de la UE) y de bases de datos de revistas que cuentan con

comité de revisión (como Scopus, ScienceDirect, PubMed). Además, se utilizó Google para identificar cualquier otra posible información pertinente.

El cuestionario elaborado trataba de recoger información sobre los Estados miembros de la UE a escala nacional, a través de los centros de referencia de la EU-OSHA. Su finalidad era determinar los riesgos actuales y emergentes en el campo de la SST a escala nacional. Las respuestas procedían principalmente de servicios de inspección de trabajo, de ministerios competentes en materia de SST, de institutos de SST, de organizaciones de trabajadores y del sector de la asistencia sanitaria. En general, los responsables tenían más de cinco años de experiencia en SST, en ámbitos como la seguridad, la ergonomía, la medicina del trabajo o la psicología. En total se recibieron cumplimentados 21 cuestionarios de 16 países: Albania, Bélgica, República Checa, Chipre, Eslovaquia, Estonia, Francia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Países Bajos, Reino Unido, Suecia y Suiza.

Los datos resultantes se incorporaron a la información y los resultados del estudio documental.

¿Cuáles son las principales diferencias en los sistemas de asistencia sanitaria en Europa (septentrional, meridional, occidental y oriental) y cuál es su evolución actual?

Los sistemas de asistencia sanitaria de Europa se caracterizan por una amplia variedad. En su mayoría se encuentran inmersos en un proceso de reforma que refleja los cambios producidos en diversos ámbitos, como el desarrollo de la medicina basada en la evidencia, la reducción de costes, la gestión de la calidad, el envejecimiento de la población (prioridad a la asistencia integrada), la mayor atención a la promoción y prevención sanitarias, y los cambios en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) (en las áreas clínica y de gestión). En todo caso, es muy difícil comparar esos sistemas entre sí, así como los efectos que tienen en la SST de sus trabajadores, debido a la falta de datos actuales y comparables. Además, la mayoría de los indicadores de salud identificados en el estudio están relacionados con la calidad y no son muy objetivos. Los mecanismos de financiación difieren de unos países a otros; en todo caso, no hay una relación clara entre ellos y la eficiencia. Aun cuando cabe suponer la existencia de una interrelación entre el comportamiento de un sistema de asistencia sanitaria cualquiera (por ejemplo, en lo que respecta a su eficiencia, a la calidad y a la seguridad de los servicios asistenciales) y la SST de sus trabajadores, no se han identificado estudios centrados específicamente en la relación entre estas características y los indicadores de SST. A falta de datos, se han tratado de identificar tendencias, fortalezas o debilidades en los distintos sistemas que puedan tener una influencia general en la SST de los profesionales sanitarios.

La asistencia sanitaria en Europa apenas consigue cubrir costes. No solo son inadecuados los métodos para allegar fondos que ayuden a cubrir los costes, sino que los propios costes, y esto es lo más preocupante, parecen dispararse. La preocupación primordial del sector en Europa es la de equilibrar los presupuestos y contener el gasto. Si no se logra, los fondos serán pronto insuficientes en cualquiera de los sistemas existentes. Por ejemplo:

- En el sistema de Beveridge, el Ministerio de Sanidad debe competir con los demás departamentos por su cuota de la recaudación tributaria. Además, los cambios demográficos intensificarán la presión fiscal, tanto en sentido cuantitativo (más personas mayores) como cualitativo (servicios y tecnologías más caros).
- En el sistema de Bismarck, debido a los cambios demográficos, el sistema ha de prestar asistencia a un número de jubilados que no deja de aumentar y de los que ya no se reciben aportaciones. Adicionalmente, los recortes financieros de las empresas debido a la crisis económica han tenido como consecuencia un fuerte aumento de la tasa de desempleo y, en consecuencia, una reducción del número de trabajadores que contribuyen al sistema.

Esta crisis futura de financiación de la asistencia sanitaria está ligada además al envejecimiento de la población, al aumento paralelo de las enfermedades crónicas y al incremento del coste de las tecnologías médicas, factores que están relacionados entre sí.

La reconversión de la asistencia sanitaria y los cambios en la prestación de servicios a los pacientes influirán, naturalmente, en el entorno de trabajo. Los accidentes de trabajo, la violencia en el lugar de trabajo y el estrés laboral son aspectos interrelacionados de las condiciones de trabajo que son sensibles tanto a los cambios internos (por ejemplo, los recortes de personal) como a los externos. La seguridad y la salud de los profesionales sanitarios tienen implicaciones para la asistencia de los pacientes y para los costes, ya que la rotación de personal y las pérdidas de días de trabajo influyen en la continuidad de la asistencia y la disponibilidad de personal formado. Por mucho que los profesionales sanitarios quieran ayudar a las personas que lo necesitan, la simple logística vinculada a la ampliación de la prestación de asistencia, el actual y creciente déficit de personal y la limitación de los recursos disponibles en unos sistemas sanitarios ya sobrecargados tendrán determinados efectos:

- Déficits de distribución, que se traducirán en una incapacidad permanente para satisfacer la demanda local de asistencia sanitaria.
- Aumento desproporcionado del cociente entre profesionales sanitarios/pacientes, que obligará a los médicos y al personal de enfermería a hacer turnos de más de 12 horas. Con la disminución de la población activa, será difícil mantener ese cociente a un nivel suficiente para garantizar el nivel asistencial necesario. Por ejemplo, el personal de enfermería que haga turnos más largos tendrá más probabilidades de sufrir agotamiento laboral («*burnout*») e insatisfacción con el trabajo, lo que, a su vez, le impedirá prestar el nivel de servicio que desearía.
- Aumento del trabajo en solitario. Es una cuestión que preocupa cuando los trabajadores deben realizar tareas de movilización manual de pacientes o interactuar con estos o con sus familiares en casos en que hay antecedentes de comportamiento violento o agresivo.
- Generación de expectativas mayores y de demandas no realistas. Se pedirá mayor rapidez a los médicos y el personal de enfermería, que no dispondrán de tiempo suficiente para prestar una asistencia satisfactoria.
- Necesidad de una mayor intensividad asistencial. Al haber más pacientes con enfermedades crónicas, aumentará el número de horas adicionales que habrá que dedicar a la asistencia para garantizar su buena calidad.
- Aumento de la necesidad de asistencia domiciliaria, con el incremento consiguiente del número de profesionales que trabajen fuera de las instituciones tradicionales. Los profesionales que han de atender a los pacientes a domicilio tienen más riesgo de sufrir agresiones verbales y físicas.

Sin una mano de obra sólida y creciente que goce de mejores condiciones de trabajo, su SST no mejorará, y tampoco lo hará la calidad de la asistencia prestada. El trabajo en la asistencia sanitaria es ya difícil con personal adecuado; con la escasez prevista de mano de obra, lo será aún más. El mayor estrés laboral afectará y agravará la salud mental y emocional de los profesionales. Aumentarán las cargas de trabajo, que además crecerán de manera espectacular a medida que se incorporen cada vez más pacientes a los sistemas sanitarios en Europa. Con la reducción de las plantillas crecerá el estrés de un personal ya sobrecargado. La asignación de más tareas burocráticas, en consonancia con la prevista escasez de mano de obra, reducirá el tiempo reservado a la atención a los pacientes, lo que el personal considerará como una carga, dada su preferencia por dedicar más horas a esa tarea.

¿Cuáles son las principales categorías de trabajadores y profesionales sanitarios en Europa y cuál es la evolución del mercado de trabajo?

El sector de la asistencia sanitaria comprende varios subsectores, dedicados a la prestación de servicios y el suministro de productos. La Clasificación industrial internacional uniforme de todas las actividades económicas, elaborada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), tipifica las actividades de asistencia sanitaria y social como actividades de atención de la salud humana y de asistencia social. Se trata de actividades muy variadas, que abarcan desde la atención que prestan los profesionales médicos cualificados en hospitales y otros centros hasta las actividades de atención de enfermería en instituciones o la asistencia social sin intervención de ningún profesional sanitario. Muchas personas trabajan además para el sector de la asistencia sanitaria de manera indirecta, en sectores o servicios dependientes de él, como la industria farmacéutica, la industria de productos sanitarios, el sector de los seguros médicos, el de la investigación sanitaria, el de la sanidad electrónica, el de salud en el trabajo y el de los «spas». Tales trabajadores indirectos se excluyen del presente informe.

Aun cuando se mantendrá la tendencia del empleo observada en el sector de la asistencia sanitaria y social, no hay que olvidar las reducciones en el gasto sanitario que se producen al mismo tiempo en los Estados de la UE. Si bien los países se enfrentan a diferentes retos y necesidades en materia de recursos humanos, algunos de esos retos son realmente generales, como sucede con la implantación de sistemas de información para la supervisión del mercado de trabajo de los trabajadores sanitarios y con la dotación a esos profesionales de las nuevas cualificaciones que precisan a través de la promoción de la formación y el aprendizaje permanente. Dado que un sistema sanitario eficaz y la prestación de servicios de salud de calidad dependen del comportamiento de una mano de obra suficientemente formada, cualificada y motivada, es importante el mantenimiento de unas condiciones de trabajo adecuadas.

Hay, en general, una tendencia a favor de la asistencia en régimen abierto y, en consecuencia, a una demanda cada vez mayor de trabajadores de la asistencia domiciliaria. Los trabajadores de este colectivo no tienen una profesión específica y puede incluirse entre ellos a los cuidadores informales y a los trabajadores del servicio doméstico. Los cuidadores informales, los trabajadores migrantes y los trabajadores del servicio doméstico son grupos vulnerables; en general, tienen unas condiciones de trabajo menos favorables, menor seguridad social y salarios inferiores. La aprobación del Convenio nº 189 de la OIT trata de garantizar la protección eficaz de los trabajadores del servicio doméstico. Las desfavorables condiciones de trabajo son una de las razones del déficit actual de personal en la asistencia domiciliaria, que se prevé además que irá en aumento. Las respuestas del cuestionario realizado entre expertos en SST indican que la protección reconocida a esos trabajadores en la legislación sobre SST es menor que la que se concede a los que trabajan en instituciones sanitarias.

¿Cuáles son los principales riesgos en el trabajo y en el entorno de trabajo para los profesionales sanitarios (incluidos los cuidadores a domicilio)?

Para disponer de un cuadro general de los riesgos principales del sector de la asistencia sanitaria se han recogido y analizado los datos disponibles a escala comunitaria, como los contenidos en la Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo (EWCS) y en la Encuesta de población activa (EPA) de la Unión Europea. De ellos resulta lo siguiente:

- Los trabajadores de la asistencia sanitaria y social tienen la cuarta tasa más alta de problemas graves de salud relacionados con el trabajo, solo superada por la de sectores como la fabricación y la construcción. La proporción más elevada de enfermedades profesionales se observa en los sectores de «fabricación» (38 %), «construcción» (13 %), «comercio al por mayor/al por menor, reparaciones» (7 %), y «sanidad y servicios sociales» (5 %).

- Las mujeres del sector de la sanidad y los servicios sociales tienen más probabilidades de sufrir al menos un accidente o de padecer una enfermedad profesional que las trabajadoras de otros sectores.
- Según la Quinta Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo, la exposición a riesgos biológicos o químicos más prevalente es la que se da en el sector de la asistencia sanitaria, en el que los médicos y el personal de enfermería a menudo han de manejar materiales infecciosos o bien productos químicos que se utilizan para desinfección del instrumental y del lugar de trabajo.
- En relación con los riesgos posturales, el sector sanitario ocupa la quinta posición, después de la construcción, la agricultura, la industria y el comercio al por mayor, el comercio al por menor y la hostelería.
- El estrés, la violencia y el acoso laboral son problemas importantes para la salud y la seguridad en el trabajo. Todos estos riesgos psicosociales alcanzan una importancia de primer orden en el sector de la asistencia sanitaria y los servicios sociales, seguidos por la educación y la administración pública.

La Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER), de la EU-OSHA, facilita también información pertinente sobre las actividades de gestión de riesgos en el sector de la asistencia sanitaria, revelando la gran preocupación que suscitan cuestiones como las bajas por enfermedad y los riesgos psicosociales. Los resultados muestran lo siguiente:

- En materia de evaluación de riesgos o medidas similares, este sector aparece justo por encima de la media de la UE, pero por debajo de sectores como la construcción y la fabricación.
- En cambio, ocupa el primer lugar en el control de las bajas por enfermedad.
- También es el sector en el que hay un mayor grado de preocupación por el estrés laboral y por la violencia o la amenaza de violencia.

A partir de las estadísticas recogidas, de la bibliografía revisada y de las respuestas al cuestionario, se considera que ocupan un lugar relativamente destacado en este sector, por lo que se analizan de forma más pormenorizada, los riesgos siguientes:

Riesgos	Revisión de la bibliografía	Respuestas al cuestionario
Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ patógenos transmitidos por la sangre ▪ patógenos transmitidos por el aire ▪ enfermedades transmitidas por contacto 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposición a agentes biológicos ▪ Contacto con agentes específicos, por ejemplo: Pseudomonas, legionella, tuberculosis, hepatitis o VIH ▪ Lesiones causadas por instrumental cortopunzante ▪ Inexistencia de programas de vacunación ▪ Saturación de los hospitales ▪ Modificación de la Directiva sobre productos biocidas
Químicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposición a productos químicos utilizados en entornos sanitarios para diversos fines, como el tratamiento de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contacto con productos químicos específicos, como medicamentos oncológicos y citostáticos, nanomateriales,

Riesgos	Revisión de la bibliografía	Respuestas al cuestionario
	<p>(medicamentos y anestésicos), la realización de trabajos de laboratorio, o la limpieza, desinfección y esterilización de superficies e instrumental (limpiadores/desinfectantes) En algunas situaciones, los fármacos u otro tipo de medicamentos pueden tener consecuencias imprevistas para los trabajadores, que se exponen a ellos al preparar y administrar soluciones. También se exponen a los gases residuales liberados durante la anestesia o los tratamientos respiratorios mediante aerosoles.</p>	<p>desinfectantes, gases anestésicos y materiales radiactivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alergias ▪ Asistencia domiciliaria ▪ Falta de formación
<p>Riesgos para la seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruido ▪ Radiación (ionizante y no ionizante) ▪ Resbalones, tropezones y caídas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resbalones, tropezones y caídas ▪ Seguridad de los equipos (análisis de fallos) ▪ Exposición específica a riesgos físicos, como los rayos X o la radiación
<p>Riesgos ergonómicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Levantar ▪ Empujar ▪ Posiciones forzadas ▪ Movimientos repetitivos ▪ Posturas prolongadas en posición vertical o sedente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de formación ▪ Mal diseño y equipos no disponibles o inadecuados ▪ Tendencia a favor de la asistencia domiciliaria ▪ Cargas de trabajo elevadas que aumentan el riesgo de trastornos musculoesqueléticos
<p>Riesgos psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Horas de trabajo ▪ Consumo de drogas ▪ Exigencias emocionales ▪ Factores relacionados con el estrés (y el agotamiento laboral) ▪ Violencia e intimidación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las cargas de trabajo elevadas y la presión por los plazos producen estrés ▪ Falta de control sobre el trabajo ▪ Ambiente organizativo deficiente ▪ Dificultades con el idioma, falta de horarios de trabajo óptimos ▪ Tareas con fuerte carga emocional ▪ Crisis económica ▪ Trabajo en solitario ▪ Violencia y acoso ▪ Multitarea

Riesgos específicos de la asistencia domiciliaria

El trabajo en la asistencia domiciliaria es difícil por diversas razones. En primer lugar, el entorno puede entrañar peligros domésticos, como los vinculados a la calidad inadecuada del aire interior o a la presencia de sustancias tóxicas que vayan asociadas a numerosos efectos negativos sobre la salud. En segundo lugar, el entorno puede ofrecer también muchos de los peligros conocidos de los entornos clínicos, como la propagación de infecciones, el desarrollo de microorganismos resistentes y los errores de medicación. En tercer lugar, la asistencia domiciliaria puede prestarse en condiciones que no están controladas. En cuarto lugar, los trabajadores pueden tener una formación o experiencia limitadas en el ámbito de la seguridad de los pacientes y a menudo la supervisión directa de su labor es escasa o nula. Por último, la gestión de riesgos es especialmente problemática, ya que, aunque cada hogar es, en lo esencial, un «lugar de trabajo», es posible que no estén activas o disponibles de inmediato todas las protecciones necesarias tanto para los trabajadores como para los pacientes. Por estas razones, el control de los peligros en la asistencia domiciliaria puede ser difícil.

Hay muchos factores de riesgo que son comunes a los profesionales que trabajan en entornos institucionales y a los cuidadores a domicilio. Estos últimos, no obstante, pueden enfrentarse a un problema especial de seguridad en sus desplazamientos al lugar de trabajo y desde este, así como durante su estancia en él. Las causas principales de pérdida de días de trabajo en este grupo son los accidentes de tráfico, los sobreesfuerzos (y movimientos repetitivos) en la prestación de cuidados a los pacientes, y los resbalones, tropezones y caídas dentro y fuera del domicilio. Otras causas de accidente y enfermedad son la exposición a productos químicos peligrosos (sustancias cáusticas, irritantes, tóxicas o alergénicas), los golpes producidos por objetos, las agresiones y los actos o conductas violentas. Además, los trabajadores a domicilio pueden exponerse a enfermedades infecciosas (como hepatitis, VIH, gripe, tuberculosis, varicela y sarampión) al atender a pacientes infectados, por ejemplo, al bañarles o vestirles, o al cocinar para ellos. Determinadas condiciones de trabajo pueden producirles además fatiga mental o emocional. El trato con pacientes o familiares posiblemente estresados o la dificultad para trabajar con ellos, así como el trabajo independiente en situaciones desconocidas o incontroladas, son otras causas de estrés.

Estos son los principales riesgos identificados para los trabajadores de la asistencia domiciliaria en la revisión bibliográfica y en las respuestas al cuestionario:

Riesgos ergonómicos.

- Las habitaciones del domicilio de los pacientes suelen ser pequeñas o estar muy concurridas. Un 40 %-48 % del tiempo de trabajo se desarrolla manteniendo malas posturas (por ejemplo, con el tronco inclinado o torcido), que van asociadas a problemas de hombro, cuello y espalda. La inadecuación del espacio para duchar/bañar a los pacientes entraña riesgos ergonómicos y de movilización manual.
- El problema más importante que se presenta en el domicilio de los pacientes es el de las camas no articuladas (problemas con su altura, su anchura y su colocación). Suelen faltar los equipos y ayudas que hay habitualmente en los hospitales para realizar traslados.
- Los trabajadores han de pasar a menudo largos periodos sin sentarse o andando.
- El levantamiento de cargas pesadas, en posturas forzadas y sin ayuda es un predictor significativo de discapacidad permanente en este colectivo. Un problema importante es el de los trastornos musculoesqueléticos causados por el traslado de los pacientes de la cama a la silla y viceversa, o por la ayuda que se les presta para caminar o para mantenerse de pie (son riesgos específicos en este ámbito los vinculados a los cambios en la movilidad del paciente que exigen un sobreesfuerzo del trabajador, al uso de equipos inadecuados, a la inadecuación del espacio para mover al paciente y a la ausencia de ayuda para levantarlo). En 2007, las

lesiones más frecuentes causantes de pérdida de horas de trabajo entre estos trabajadores fueron los esguinces y distensiones musculares. En comparación con otros colectivos, son más frecuentes entre ellos las bajas por trastornos musculoesqueléticos.

- La prestación de ayuda para la realización de las actividades cotidianas (vestirse, comer, caminar, asearse) puede entrañar riesgo de trastornos musculoesqueléticos debidos al peso del paciente.

Riesgos físicos:

- En lo que respecta al entorno físico del domicilio, la limpieza y el orden son factores importantes para garantizar un área de trabajo segura. Muchos de estos trabajadores sufren lesiones por tropezones o traspies, o por pisar objetos que dificulten el paso. Debe haber una iluminación adecuada para permitir el trabajo de forma segura. Además, si la vivienda está abarrotada de objetos y poco iluminada, puede resultar difícil abandonarla con rapidez en caso de emergencia o de agresión.
- Los tratamientos con oxígeno entrañan peligro de incendio. Este puede producirse de manera inesperada. La causa más frecuente son los cigarrillos.
- Es muy habitual que la casa del paciente no esté adaptada a las necesidades de los cuidadores. Un estudio realizado en España en 500 hogares de pacientes concluyó que solo un 6,5 % tenían una cama articulada y solo un 16,1 % una ducha adaptada; en total, solo el 12,9 % ofrecían unas condiciones ajustadas a las necesidades de los cuidadores y que les permitieran realizar su trabajo de manera saludable y segura.
- En cuanto al entorno físico fuera del domicilio, también aquí puede haber peligros; los resbalones, los tropezones y las caídas (dentro y fuera de la vivienda) son causas frecuentes de accidente entre los trabajadores de la asistencia doméstica. Las aceras (en particular, las de superficie irregular), los escalones, las rampas de madera húmedas, el hielo, la nieve, las hojas o el musgo, los obstáculos en las aceras o zonas de paso y la iluminación deficiente entrañan otros tantos peligros que pueden causar accidentes fuera de la vivienda. Además, cuando un cuidador sale del domicilio del paciente acompañando a este, los riesgos para ambos pueden ser mayores que cuando aquel está solo.

Riesgos de seguridad:

- Resbalones, tropezones y caídas: puede causar accidentes, por ejemplo, la humedad en senderos, en suelos o en moquetas (circunstancias menos controlables).
- Desplazamiento al domicilio del paciente y desde este: los accidentes de tráfico son una de las causas más frecuentes de accidente de trabajo en la asistencia domiciliaria, y la causa principal de muerte. Para reducir los riesgos al mínimo hay que adoptar medidas tales como llevar el cinturón puesto, controlar el desgaste de los neumáticos, hacer un buen mantenimiento del vehículo, reducir la velocidad y las distracciones, prestar atención especial en los cruces y no conducir si se siente sueño o si se ha bebido alcohol o se han consumido drogas.
- Quemaduras y escaldaduras: los trabajadores de la asistencia domiciliaria suelen exponerse a quemaduras causadas, por ejemplo, por el agua caliente, los hervidores de agua, los electrodomésticos y los productos químicos. Las quemaduras suelen producirse por exposición a llamas, a objetos calientes, a líquidos calientes, a productos químicos o a la radiación. Las escaldaduras se producen por contacto con calor húmedo, como el agua hirviendo o el vapor.

Riesgos químicos y biológicos:

- Las condiciones insalubres son un motivo de preocupación especial, ya que está bien documentada la facilidad con la que se propagan las enfermedades infecciosas y diversos procedimientos de la asistencia domiciliaria pueden entrañar riesgo de infección. Puede entrañar riesgos la contaminación cruzada, es decir, la que se produce por transferencia de patógenos a través del contacto directo e indirecto con objetos inanimados. Los hogares insalubres pueden tener asimismo plagas, por ejemplo, de roedores, piojos, ácaros de la sarna o termitas.
- También la ropa sucia de una casa representa un problema, porque se ha demostrado que es una vía de propagación de enfermedades. Está documentada, por ejemplo, la propagación de *Staphylococcus aureus* a través de la ropa sucia. Un estudio sobre higiene doméstica señaló los efectos negativos que tienen en la higiene de la ropa sucia en general determinados cambios en las prácticas de lavado (como la aplicación de temperaturas inferiores, el menor uso de lejía y la reducción de los volúmenes de agua). Estos cambios pueden entrañar mayor riesgo de infección para pacientes y cuidadores (Gershon y cols., 2007).
- El estado de salud de los pacientes también influye: los trabajadores de la asistencia domiciliaria pueden entrar en contacto con enfermedades infecciosas como la hepatitis, el VIH, la gripe, la tuberculosis, la varicela y el sarampión. La mayoría de las infecciones de origen profesional que se transmiten por la sangre son consecuencia de lesiones causadas por instrumental cortopunzante contaminado de sangre tras un accidente o una práctica insegura.
- La gestión incorrecta de los residuos médicos es otro problema en el entorno doméstico, ya que puede ser una fuente de microbios patógenos.
- También puede haber riesgos por mordedura de un animal o por lesiones causadas por animales.
- Exposición a instrumental cortopunzante: los trabajadores de la asistencia domiciliaria tienen la responsabilidad del uso y la eliminación del instrumental médico cortopunzante. Es frecuente que los pacientes y sus familiares no eliminan este tipo de instrumental de forma correcta (pueden dejarlo por la casa o tirarlo en una papelera), lo que constituye uno de los principales factores de riesgo para los trabajadores. También las jeringuillas y las lancetas pueden dejarse al descubierto en diversos lugares de la casa.
- Otro motivo de preocupación es la reutilización de determinados artículos de un solo uso. Por ejemplo, se ha informado de que muchos pacientes con diabetes reutilizan las jeringas de insulina sin desinfectarlas previamente, hasta que la aguja queda inservible. Análogamente, es posible que en el entorno de la asistencia domiciliaria se desinfecten las bolsas de drenaje y vuelvan a utilizarse, lo que rara vez ocurre en un hospital.
- Falta de agua: los trabajadores de la asistencia domiciliaria pueden verse obligados a actuar en hogares en los que no haya agua corriente o esta sea de mala calidad.
- Las tareas domésticas pueden implicar la exposición de los trabajadores a productos químicos: los riesgos de esta exposición aumentan en el entorno de la asistencia domiciliaria, al no disponerse siempre del procedimiento correcto para su manipulación. Por otra parte, muchos de estos trabajadores no siempre saben qué tipo de medicamentos toma el paciente o las consecuencias de la exposición a ellos.

Riesgos psicosociales:

- Es posible que la asistencia que necesita el paciente no concuerde con la que ofrezca el trabajador.
- No hay supervisión: no se supervisa directamente la labor del trabajador, que suele actuar solo, a veces tiene que desplazarse por barrios inseguros y en ocasiones ha de hacer frente a situaciones caracterizadas por el consumo de alcohol o drogas, a riñas familiares, a perros peligrosos o a un tráfico denso. Algunos estudios indican que el estrés laboral puede ser

mayor que el que se da entre los profesores o los cuidadores de niños, al haber menos control del trabajo y ser menor el estímulo de este. Los trabajadores de la asistencia domiciliaria son los que más bajas por enfermedad se toman (30 días o más por año) y ocupan el segundo lugar por la tasa de absentismo.

- El comportamiento peligroso de las personas fuera del hogar: el domicilio del paciente puede estar situado en una zona insegura, aislada o con una tasa de delincuencia elevada. En estas zonas puede haber riesgo de agresión. La presencia de bandas, toxicómanos o alcohólicos puede entrañar un mayor grado de riesgo de agresión relacionada con el trabajo
- Miembros de la familia y visitantes (violencia): puede haber violencia contra los cuidadores procedente de los pacientes y, en ocasiones, de familiares y visitantes hostiles que se sientan estresados, molestados, frustrados, vulnerables o fuera de control. Es posible que los miembros de la familia adopten una actitud beligerante a causa de su frustración con la enfermedad del paciente o con las medidas asistenciales aplicadas.

¿Cuáles son los principales cambios y tendencias demográficos, sociales y tecnológicos que influyen en la SST en el sector de la asistencia sanitaria en Europa?

En las últimas décadas se han observado importantes avances tecnológicos en los lugares de trabajo que, unidos a la rápida mundialización, han transformado el trabajo de muchas personas en todo el mundo. Los efectos de tales cambios sobre la SST en el sector de la asistencia sanitaria también han sido significativos. En algunos casos se han reducido o eliminado los peligros y riesgos más tradicionales, pero también las nuevas tecnologías plantean nuevos riesgos. Por otra parte, muchos trabajadores se exponen a «nuevos» riesgos emergentes derivados de los cambios en los ritmos de trabajo, como la intensificación de las presiones para satisfacer las demandas de la vida laboral moderna. También los perfiles de edad de la población activa están cambiando, al igual que el equilibrio de género en muchos lugares de trabajo. Estos cambios en los modelos de trabajo han generado riesgos evidentes que no estaban antes tan extendidos ni eran tan obvios.

Hay una serie de tendencias y cambios que influyen en la mano de obra y, por tanto, en la SST de los trabajadores del sector de la asistencia sanitaria. Los principales que se reflejan en la bibliografía y que aparecen en las respuestas al cuestionario son los siguientes:

- cambios demográficos (envejecimiento de la población de pacientes y de la población activa);
- cambios en los modelos familiares (disminución de la disponibilidad de asistencia informal);
- cambios en los factores relativos al estilo de vida (enfermedades crónicas, como la obesidad);
- mayor número de trabajadores con enfermedades crónicas;
- migración y movilidad laboral (mano de obra multicultural y multilingüe);
- crisis económica (falta de inversión);
- nuevas tecnologías e innovaciones (biotecnología, nanotecnología, robótica, realidad virtual, avances en TIC);
- globalización y crisis económica (reconversión, inseguridad en el empleo, intensificación del trabajo, calidad decreciente de la asistencia, aumento del número de personas que reciben menos asistencia, aumento del número de pacientes vulnerables);
- mayor movilidad de los pacientes, y
- diferencias en las condiciones de trabajo para los trabajadores transfronterizos.

Envejecimiento de la población: Una tendencia frecuente en casi todos los países europeos es el envejecimiento de la población. El número de personas mayores (de más de 65 años de edad) se duplicará prácticamente en los próximos 50 años, pasando de 87 millones en 2010 a 152,7 millones en 2060. Al haber más personas necesitadas de atención, la demanda de asistencia sanitaria aumentará de forma espectacular. La discordancia entre la demanda y la oferta de empleo en el ámbito de la asistencia es una tendencia cada vez más problemática.

Envejecimiento de la población activa: El gran número de trabajadores que se jubilarán en los próximos 10-20 años reducirá drásticamente la oferta de personal sanitario en la UE. En 2009, el 30 % de los médicos de la UE tenían más de 55 años de edad y para 2020 está previsto que se jubilen anualmente más de 60 000, es decir, el 3,2 % del total. Según datos recogidos por algunos Estados miembros, la edad media del personal de enfermería en activo es actualmente de 41 a 45 años, y las contrataciones de jóvenes no son suficientes para sustituir a los trabajadores que se jubilan. El empleo en el sector de la asistencia sanitaria va en aumento sobre todo entre los trabajadores de más edad, y el número de médicos crece principalmente en los grupos de más edad. Los trabajadores mayores están expuestos en general a muchos de los peligros a los que se enfrentan los demás trabajadores. Las causas más comunes de accidente laboral son las caídas, las agresiones, las exposiciones a riesgos y los incidentes en el transporte. Los trabajadores mayores sufren a menudo lesiones más graves que los jóvenes, y su periodo de recuperación suele ser más largo.

Cambios en los modelos familiares: En particular, la circunstancia de que cada vez sean menos los adultos que viven con sus hijos en la misma casa, de que las mujeres trabajen y de que ambos progenitores tengan empleo propicia el declive de los cuidados informales prestados en el seno familiar y el auge de la demanda de asistencia formal. Dados los múltiples cambios registrados en la estructura familiar, las personas mayores no pueden depender ya de la asistencia de los restantes miembros de la familia en la misma medida que en el pasado. Una de las causas de este fenómeno es la emigración. Quienes emigran en busca de mayores salarios o de un empleo suelen dejar en su país a sus padres e incluso, en algunos casos, a sus hijos. Dada la inestabilidad de las familias y la tendencia al desarrollo de una carrera profesional entre las mujeres, las personas mayores necesitarán más asistencia formal en el futuro. Mientras que están perfectamente previstas las consecuencias del envejecimiento sobre la asistencia sanitaria, los efectos de estos otros cambios demográficos y sociales sobre las necesidades futuras de asistencia sanitaria y en los costes correspondientes apenas se han examinado y exigen la realización de un estudio más profundo, así como la práctica de actividades de investigación y desarrollo (Comisión Europea, 2009a).

Cambios en el estilo de vida: Las enfermedades relacionadas con el envejecimiento no son el único factor que contribuye a los cambios en la demanda de asistencia sanitaria. Las denominadas «enfermedades de la civilización», causadas por los hábitos alimentarios, las dietas poco saludables, el tabaquismo, el consumo de alcohol y de drogas y la falta de actividad física, implican un aumento de la demanda de asistencia por parte de pacientes con obesidad, diabetes o enfermedades coronarias, por ejemplo. Estas enfermedades relacionadas con el estilo de vida están reconocidas como una de las más importantes de carácter evitable.

Migración y movilidad de la mano de obra: En las últimas décadas ha aumentado a escala mundial la migración de trabajadores del sector sanitario, en especial procedentes de países con menor renta y con sistemas de salud ya frágiles. En los últimos 30 años, el número de estos migrantes ha aumentado a razón de más del 5 % anual en muchos países europeos. Una consecuencia positiva de esta movilidad de la mano de obra es que ofrece la oportunidad de aumentar las cualificaciones profesionales y personales de los migrantes. En contraste, una consecuencia negativa es la incapacidad de los países con renta baja para proteger los derechos de sus habitantes a recibir una asistencia sanitaria adecuada, dada la emigración de su personal cualificado. Mantener la seguridad de los pacientes y de los trabajadores puede ser una dificultad añadida en los entornos de trabajo multiculturales y multilingües. En las investigaciones sobre salud y seguridad debe tenerse en cuenta la situación de estos trabajadores, incluidas sus percepciones culturales y sus actitudes específicas ante el trabajo y los riesgos profesionales.

Asistencia sanitaria transfronteriza: Este tipo de asistencia se ha convertido en un fenómeno cada vez más destacado en la UE. Ha habido un aumento de las «importaciones» y las

«exportaciones» de pacientes, así como de otras partes interesadas y de servicios, bajo el impulso de una serie de factores. Los avances tecnológicos en los sistemas de información y comunicación permiten a los pacientes o a terceros compradores de asistencia sanitaria buscar tratamientos de calidad a precios inferiores y/o prestados con mayor rapidez por proveedores sanitarios en otros países. También la posibilidad cada vez mayor de transferir la cobertura sanitaria en virtud de acuerdos regionales referidos a los sistemas públicos de asistencia sanitaria o de iniciativas en el mercado de los seguros privados favorece la movilidad de los pacientes. Era movilidad seguirá aumentando posiblemente a raíz de la adopción en 2011 de una Directiva de la UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza y que favorece la cooperación entre los sistemas sanitarios (Directiva 2011/24/UE). El régimen en ella previsto se aplica a los pacientes que deciden buscar asistencia sanitaria en un Estado miembro en el que no están afiliados. Ahora bien, la asistencia sanitaria transfronteriza no se limita a los pacientes. También los médicos y el personal de enfermería abandonan su país para recibir formación, para prestar servicios temporales o para establecerse en otro Estado miembro. Cada vez es más intensa la cooperación entre médicos y hospitales concretos de distintos Estados miembros. En algunos casos, no solo los pacientes o los proveedores, sino los propios servicios sanitarios, cruzan la frontera mediante la telemedicina.

Nuevas tecnologías e innovaciones: Las innovaciones en el sector de la asistencia sanitaria conciernen principalmente a nuevos servicios, nuevas formas de trabajar y/o nuevas tecnologías (nuevos medicamentos o tipos de cirugía). Constituyen el factor de impulso para equilibrar la reducción de costes con la calidad de la asistencia. Representan aspectos clave del rendimiento en el trabajo y de la competitividad. En los últimos años se han convertido en campos de interés para la innovación sanitaria la genómica y la nueva biotecnología, y es probable que sigan siéndolo en un futuro próximo. Les siguen de cerca la nanotecnología y la robótica (en ocasiones, combinadas con la genómica y la biotecnología). Las innovaciones resultantes podrían revolucionar la asistencia sanitaria, aunque constituye un motivo de preocupación la escalada de costes. Se espera que los avances en estos ámbitos den lugar, entre otras cosas, a la mejora de las tecnologías y del tratamiento de las enfermedades relacionadas con la edad «típicas», así como a la prevención o retraso de la aparición de esas enfermedades o de la pérdida de capacidad funcional. Otras innovaciones importantes son las producidas en el ámbito de la tecnología de la información y la comunicación (TIC).

Globalización y crisis económica: Un factor general de impulso de los cambios en el mundo del trabajo es el vinculado a la globalización y el crecimiento del sector de los servicios (incluida la asistencia sanitaria), con sus consecuencias de aumento de la competitividad, intensificación de las presiones económicas, fomento de la reconversión y del redimensionamiento de plantillas, expansión del trabajo precario y aumento de la inseguridad en el empleo, así como intensificación y aumento de las presiones en el trabajo. La actual crisis en Europa ha aumentado las presiones económicas sobre las empresas, lo que a su vez ha supuesto una intensificación de los efectos sobre los trabajadores de la UE. La Federación Europea de Hospitales y Servicios Sanitarios (European Hospital and Healthcare Federation - HOPE) señala en su informe «The Crisis, Hospitals and Healthcare» (La crisis, los hospitales y la sanidad) que las principales consecuencias de la restricción de recursos causada por la crisis económica en relación con los profesionales sanitarios se hacen visibles en las políticas de empleo y en las reformas en la jubilación adoptadas por los Estados miembros de las UE. En varios casos, se ha favorecido desde las administraciones públicas la adopción de políticas de despido de o, al menos, de no sustitución de los trabajadores que se jubilan, o la implantación de políticas restrictivas en materia de nuevas contrataciones y de nombramiento de sustitutos. Otro paquete de medidas es el relativo a los recortes salariales, común en el conjunto del sector público. La disminución de los salarios en algunos países —los recortes han llegado al 25 %— han empujado a los profesionales sanitarios a salir al extranjero para continuar su carrera profesional.

¿Qué riesgos emergentes cabe esperar en Europa a partir de los cambios contextuales y los riesgos actuales, y qué repercusión tendrán en el trabajo que realizan y el servicio que prestan los profesionales sanitarios?

Los principales riesgos nuevos y emergentes identificados en la revisión bibliográfica y en las respuestas al cuestionario son los siguientes:

- Se prevé un aumento de la exposición a agentes químicos relativamente nuevos, como los nanomateriales, con consecuencias desconocidas para los trabajadores. El personal que maneje estos materiales debe adoptar precauciones extraordinarias y hay que seguir investigando además sobre sus posibles efectos.
- La exposición a agentes biológicos puede aumentar debido al aumento de los viajes y de la movilidad de los pacientes. Además, es probable que aumente la exposición a agentes (partículas procedentes de animales, etc.) en las viviendas, dada la previsión de aumento del número de trabajadores de la asistencia domiciliaria.
- La exposición al ruido y a los riesgos físicos (por ejemplo, a la radiación) ligados al uso de técnicas médicas nuevas (como la RM) puede aumentar a medida que se desarrollen nuevos equipos. Todo ello puede entrañar nuevos riesgos para los trabajadores y exigir nuevas investigaciones sobre los efectos de la exposición.
- Otro riesgo de inseguridad puede ser el vinculado a las barreras lingüísticas entre los trabajadores, y entre estos y los pacientes, a consecuencia de la inmigración.
- La recesión económica puede elevar el riesgo de fallos en los equipos, dada la reducción de las inversiones para mantenimiento y reparación, o para la compra de otros nuevos.
- El crecimiento de los costes de la asistencia, junto con los recortes del gasto público, ha aumentado la presión para la mejora de los servicios prestados, aunque manteniendo un elevado nivel asistencial.
- Algunos hospitales han cerrado a causa de la situación económica, con lo que hay menos camas disponibles en las proximidades de los pacientes. Con la reducción del personal hay que aumentar, por otra parte, la eficiencia del servicio, lo que seguirá representando un factor de presión para los trabajadores en activo.
- Las cargas de trabajo físico siguen suscitando preocupación, debiendo mencionarse entre los factores contribuyentes los siguientes: falta de equipos (como aparatos elevadores) en el hogar o aumento de los cuidados de larga duración en los pacientes con enfermedades crónicas, como la obesidad. También la creciente implantación de herramientas informáticas influye en los aspectos físicos. Los equipos móviles entrañan otros peligros ergonómicos.
- El tiempo de trabajo seguirá siendo un problema si los trabajadores tienen que trabajar más horas (debido a las elevadas cargas de trabajo) y si hay más trabajadores (p. ej., trabajadores domésticos y profesionales de la asistencia domiciliaria) que no estén protegidos por la legislación sobre SST.
- La intensificación del trabajo puede aumentar a causa de las restricciones presupuestarias, la reconversión, la falta de personal, el mayor número de pacientes y la mayor necesidad de eficiencia. El creciente uso de las TIC puede influir también en este aspecto, al igual que un posible aumento del número de personas con más de un empleo. Los trabajos de la asistencia sanitaria y los trabajadores de otros subsectores en los que hay falta de personal pueden verse también afectados. La reconversión del sector contribuye al aumento de la inseguridad en el empleo.
- La conciliación de la vida laboral y personal puede seguir siendo un problema y afecta en particular a las numerosas mujeres que trabajan en este sector.
- La violencia y el acoso, en combinación con el carácter emocional del trabajo, generan aún gran preocupación en el ámbito de la asistencia sanitaria. Los expertos que participaron en la elaboración del informe de la EU-OSHA «Expert Forecast on Emerging Psychosocial Risks» (Previsiones de los expertos sobre los riesgos psicosociales) expresaron su opinión de que,

aun tratándose de riesgos que no son nuevos, preocupan cada vez más, en especial en este sector. La creciente capacitación de los pacientes es un factor que contribuye aún más a estos riesgos.

- La Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza tendrá un efecto negativo en algunos de los Estados miembros de la EU-28. Aunque en teoría la cooperación de los profesionales sanitarios en iniciativas dirigidas a favorecer la movilidad de los pacientes les permitirá aprender más y recibir formación sobre nuevos procedimientos y enfoques médicos, tendrá también una serie de efectos potenciales en ellos. La movilidad de los pacientes influirá en las oportunidades laborales y en las cargas de trabajo. En el país receptor de los pacientes, habrá que ampliar la capacidad contratando más personal; no obstante, con el actual déficit de profesionales sanitarios (por ejemplo, de enfermería) lo más probable es que aumente la carga de trabajo. Por otra parte, es muy posible que estos profesionales sanitarios hayan de enfrentarse a expectativas y actitudes distintas de las que tienen los pacientes nacionales, con la generación consiguiente de dificultades de comunicación y culturales, incluso de actitudes de acoso y de violencia. En los países que pierdan profesionales sanitarios, se tratarán de aprovechar al máximo los recursos humanos disponibles, lo que provocará el agotamiento laboral del personal y una elevada rotación.
- Tendencia a favor de la asistencia domiciliaria: Con la inminente aplicación de políticas dirigidas a acentuar el desplazamiento de la asistencia en régimen cerrado a la asistencia en régimen abierto, será necesario prestar más atención a la SST en el sector de la asistencia sanitaria. Las personas con alguna patología pueden recibir asistencia no solo en hospitales, sino también en su propio domicilio y en residencias para mayores. Aumentará la presión que las instituciones asistenciales de nivel superior ejerzan sobre los médicos de familia y los trabajadores de la asistencia domiciliaria para que asuman más tareas.

Además de los cambios sociales y demográficos a escala nacional, se prevén otros que tendrán un efecto positivo sobre la SST en este sector.

Cambios positivos previstos

Más atención a las lesiones causadas por instrumental cortopunzante:

- Las modificaciones de la legislación nacional tendrán más en cuenta la Directiva 2010/32/UE del Consejo, de 10 de mayo de 2010, que aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumental médico cortopunzante en el sector hospitalario y sanitario.
- Con ello se espera que mejore el cumplimiento de la normativa sobre SST en el ámbito de las inspecciones específicas y de la cooperación entre las autoridades. Las mismas precauciones para la prevención de esas lesiones se aplican a otras profesiones del sector, como los servicios de limpieza, los de eliminación de residuos, etc. Se espera que tales medidas tengan una influencia positiva en los servicios y en la calidad de la asistencia.

Gestión de la salud y la seguridad en el trabajo:

- Se prevé un aumento del número de especialistas en seguridad y salud en el trabajo en este sector. Con la mayor presencia de especialistas de estas características en hospitales (y en otros centros) que tengan la facultad de introducir cambios tales como la insistencia en el cumplimiento de los programas de vacunación, la prestación de ayuda y asistencia a los trabajadores con discapacidad, el ofrecimiento de programas de rehabilitación, etc., debería mejorar considerablemente la SST de los trabajadores sanitarios.
- Se mantiene un vivo debate sobre el modo de mejorar la integración de la asistencia sanitaria y la asistencia social, lo que redundará en una mejora de la calidad de la asistencia. La implantación de «hospitales virtuales», mediante los cuales se realice una parte importante del tratamiento en el domicilio de las personas mayores, puede mejorar la prestación de los

servicios y los resultados obtenidos. Una integración más estrecha de los riesgos clínicos y los riesgos para la SST permitirá mejorar la gestión de ambos.

Legislación e inspección:

- Se prevé el cumplimiento del marco jurídico, el refuerzo de los órganos de inspección y el aumento de la sensibilización.

La investigación y la práctica en el futuro

Hay que seguir investigando en profundidad para conocer los resultados en materia de salud y seguridad referidos a riesgos y grupos de trabajadores y ocupaciones específicos, así como la interacción entre la SST y la calidad de la asistencia, y los posibles efectos de los sistemas sanitarios en los riesgos, las actividades de SST y los resultados.

Recomendaciones para la investigación:

- Faltan datos comparables recientes a escala de la UE sobre las condiciones de trabajo, las exposiciones y los resultados en materia de salud y seguridad referidos a riesgos y grupos de trabajadores y ocupaciones específicos en el sector de la asistencia sanitaria. Se necesitan datos más detallados para poder establecer prioridades entre los riesgos y los grupos de trabajadores específicos con mayor riesgo.
- La información disponible sobre la influencia de las tendencias y los riesgos actuales sobre la calidad de la asistencia que reciben los pacientes es limitada; hay que seguir investigando la interacción entre la SST y la calidad de la asistencia.
- No se han estudiado adecuadamente los efectos de los riesgos combinados sobre los trabajadores sanitarios; es preciso investigar, por ejemplo, la interacción entre los riesgos ergonómicos y los psicosociales.
- Aunque pueda sostenerse que el comportamiento de un sistema sanitario está relacionado con los problemas de SST a los que se expone su personal, no hay estudios centrados de manera específica en esta relación a escala macro. Es interesante realizar más investigaciones en este sentido. Por ejemplo, merece la pena estudiar la repercusión que tienen tanto la eficiencia como las actividades de prevención en la calidad de la asistencia y la SST a distintas escalas (organización, país).

Directrices para la práctica:

- Se necesitan más iniciativas prácticas a escala nacional para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales de la asistencia domiciliaria; de las respuestas al cuestionario se desprenden relativamente pocas iniciativas. Este déficit concierne tanto a los trabajadores formales como a los informales. Sobre este último grupo, la información disponible es relativamente escasa.
- Hay que seguir explorando el intercambio de conocimientos (p. ej., en forma de casos de buenas prácticas) en el ámbito de la salud en el trabajo.
- El envejecimiento de la población activa puede aumentar la necesidad de realizar intervenciones de SST que tengan en cuenta las condiciones de trabajo de los trabajadores de más edad y los efectos de los riesgos en este colectivo; tales intervenciones podrían dirigirse a todos los grupos de edad.
- Son importantes las políticas de conciliación de la vida laboral y la personal y de reducción de las diferencias salariales entre hombres y mujeres.
- Con el aumento de la migración de trabajadores sanitarios, pueden crecer las barreras lingüísticas y culturales en el lugar de trabajo; debería prestarse una atención especial a estos problemas y ha de establecerse una comunicación adecuada y clara sobre las cuestiones de SST. Es aconsejable la igualdad de las condiciones de trabajo y de las normas de calidad.

- Dadas las circunstancias económicas, hay que insistir en todo momento en los beneficios de la SST, utilizando, por ejemplo, casos prácticos que muestren el valor añadido de una buena gestión en este campo.
- La introducción de nuevas tecnologías, como la telemedicina, y de nuevos sistemas informáticos exige una formación continua de los trabajadores. Además, deben incluirse en la evaluación de riesgos los riesgos correspondientes. La SST podría tenerse en cuenta en la fase de diseño de nuevas aplicaciones y nuevas tecnologías.
- Las nuevas tecnologías, como la robótica y los exoesqueletos, podrían contribuir también a la mejora de las condiciones de trabajo. Es interesante seguir explorando las posibilidades que ofrecen, por ejemplo, en un entorno de asistencia domiciliaria.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) tiene como misión contribuir a que los centros de trabajo europeos sean más seguros, saludables y productivos. La Agencia recoge, elabora y difunde información fiable, equilibrada e imparcial sobre seguridad y salud, y organiza campañas de sensibilización paneuropeas. Creada por la Unión Europea en 1996 y con sede en Bilbao, la Agencia reúne a representantes de la Comisión Europea, de los gobiernos de los Estados miembros, de las organizaciones de empresarios y trabajadores, así como a expertos destacados de cada uno de los Estados miembros y de terceros países.

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo

Santiago de Compostela 12
(Edificio Miribilla), 5ª planta
48003 - Bilbao (España)
Tel.: + 34 944-358-400
Fax: + 34 944-358-401
Correo electrónico: information@osha.europa.eu

