



**Decálogo de actuaciones  
ergonómicas y psicosociales  
preventivas desde una  
perspectiva de género  
en el sector del Transporte  
Sanitario**



**FINANCIADO por:**

Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales

**PROMOVIDO por:**

Asociación de Empresas de Ambulancias

Asociación Nacional de Grandes Empresas de Transporte Sanitario

Confederación Nacional de Transporte Sanitario y Socorro

Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO

Federación Estatal de Transportes, Comunicaciones y Mar de UGT

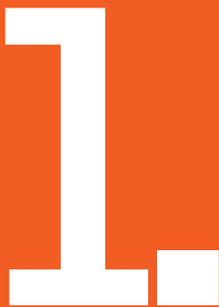
Federación Nacional de Empresarios de Ambulancias

**EJECUTADO por:**

SGS Tecnos, S.A. Departamento de Proyectos e Innovación

Depósito Legal Z-3992-2011

|  |            |
|--|------------|
| <b>1. Introducción</b>   | <b>4</b>   |
| 1.1. Objeto y alcance del estudio  | 4          |
| 1.2. El transporte sanitario: organización, requisitos y regulación de la actividad  | 7          |
| <b>2. Estudio técnico. Análisis de riesgos ergonómicos</b>   | <b>10</b>  |
| 2.1. Introducción. Aspectos legales  | 10         |
| 2.2. Puestos de trabajo y tareas objeto del estudio  | 12         |
| 2.3. Método de evaluación ergonómica   | 23         |
| 2.4. Resultados del estudio ergonómico   | 31         |
| <b>3. Estudio cuantitativo. Análisis de riesgos psicosociales</b>  | <b>48</b>  |
| 3.1. Introducción  | 48         |
| 3.2. Resultados obtenidos del estudio  | 49         |
| <b>4. Estudio cualitativo</b>  | <b>68</b>  |
| 4.1. Introducción  | 68         |
| 4.1. Resultados de Entrevistas en Profundidad  | 69         |
| 4.3. Resultados de Grupos de Discusión   | 86         |
| <b>5. Resultados y Conclusiones</b>  | <b>102</b> |
| <b>ANEXO: Decálogo de actuaciones ergonómicas y psicosociales preventivas desde una perspectiva de género en el sector del transporte sanitario.</b> | <b>112</b> |
| 1. Modelo de política preventiva   | 113        |
| 2. Propuesta de contenido para protocolo de actuación en situación de embarazo   | 115        |
| 3. Propuesta de contenido para protocolo de actuación en situación de lactancia  | 117        |
| 4. Propuesta de contenido para protocolo sobre conciliación de la vida laboral y familiar  | 118        |
| 5. Higiene postural. Movilización de pacientes   | 120        |
| 6. Conducción  | 123        |
| 7. El deporte en la vida de la trabajadoras  | 125        |
| 8. Ejercicios para combatir el estrés  | 127        |
| 9. Alimentación  | 129        |
| 10. Formación  | 131        |



## Introducción

### 1.1 Objeto y alcance del estudio

La **presencia de la mujer** en el **sector del transporte sanitario**, se viene produciendo, de forma paulatina y ascendente en los últimos años, ocupando los ***puestos de trabajo de Técnico de Transporte Sanitario conductor y/o camillero***, que generalmente eran desarrollados por trabajadores.

El personal que realiza las funciones correspondientes a estos puestos de trabajo, están expuestos a **riesgos laborales** como consecuencia de:

- la movilización de pacientes (sobreesfuerzos, carga física, etc.),
- conducción de la ambulancia (postura sedente),
- trato con los usuarios (relación con pacientes y familiares que a veces desencadenan situaciones incómodas, peleas, insultos, etc.),
- ritmo de trabajo (se debe llegar a tiempo a los servicios a realizar, lo antes posible cuando se trata de una urgencia, etc.),
- estrés generado por las características propias del trabajo, responsabilidades, etc., pudiendo dar lugar a carga mental y
- Otras situaciones.

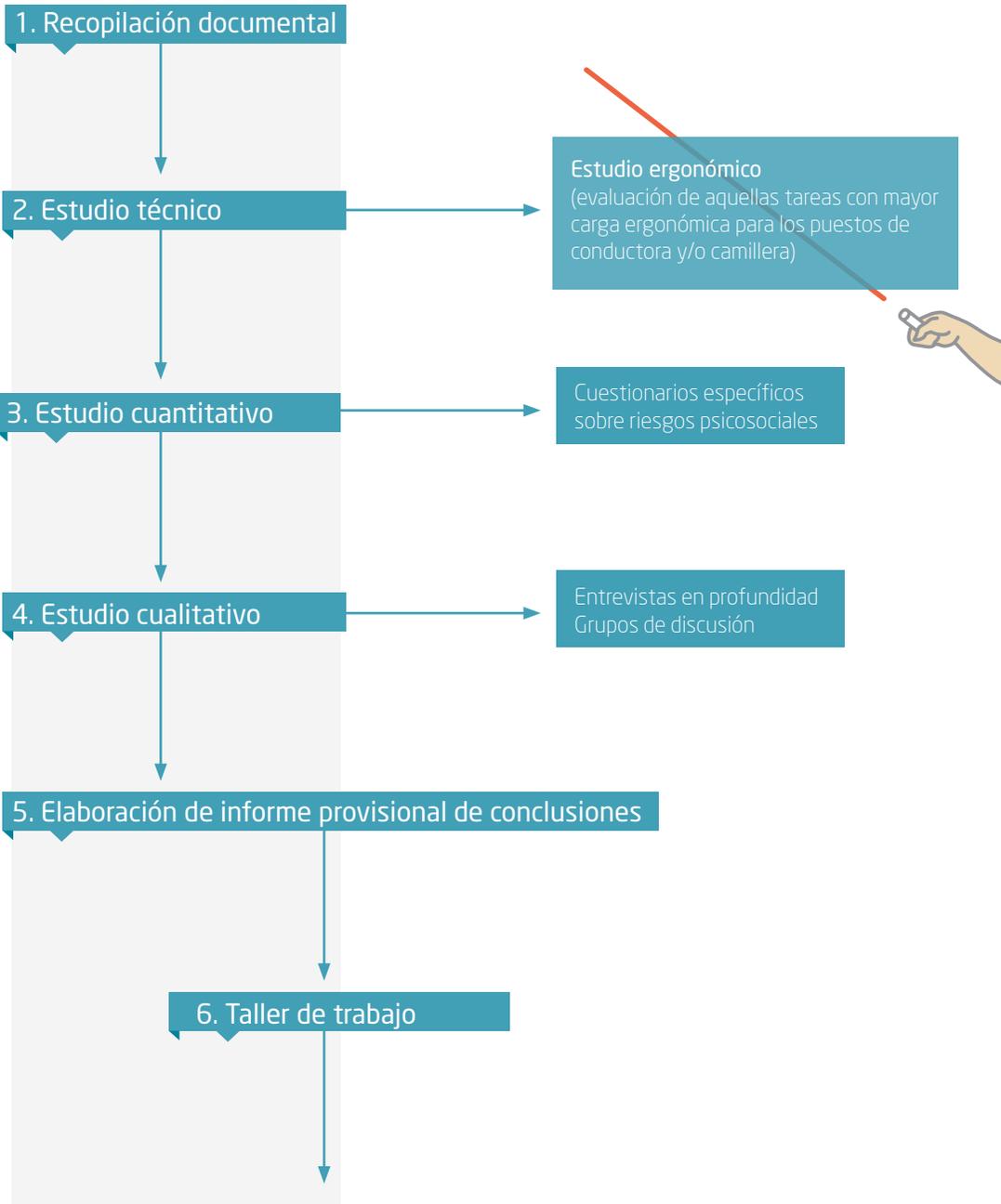
Los riesgos laborales más relevantes y que afectan en mayor medida a los trabajadores/as del sector, responden a factores de riesgo de **naturaleza ergonómica y psicosocial**.

La incorporación de la mujer en los puestos de trabajo de conductor/a y/o camillero/a, implica que en el presente **estudio** se contemplen este tipo de riesgos, así como aquellas situaciones y problemas que pueden estar directamente relacionados con la incorporación de la mujer, como la **conciliación de la vida laboral y familiar, la situación de embarazo y lactancia**, etc.

La incidencia de estas condiciones de trabajo y la relación con factores en la vida de la mujer que se solapan y conviven con los riesgos laborales específicos del puesto de trabajo, hacen **necesario** que en las empresas:

- se contemplen las posibles necesidades de las trabajadoras en las políticas de salud laboral,
- se evalúen los puestos de trabajo en relación con la situación de embarazo y lactancia,
- se proporcionen facilidades para conciliar la vida laboral y familiar,
- etc.

La **metodología** empleada para la realización del presente estudio, se muestra a continuación a modo de esquema:

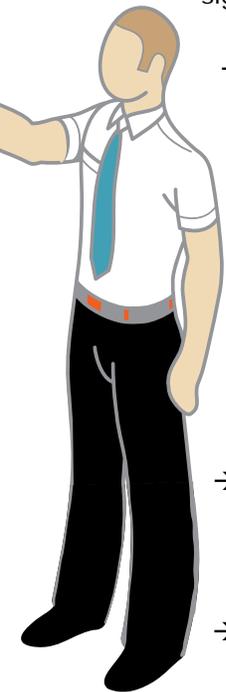


Decálogo de actuaciones ergonómicas y psicosociales preventivas desde la perspectiva de género en el sector del transporte sanitario.

## 1.2. El transporte sanitario: organización, requisitos y regulación de la actividad

El sector del transporte sanitario se estructura y organiza según la normativa específica existente y según lo establecido en los Convenios Colectivos del sector. En cuanto a la prestación de los servicios sanitarios, los pliegos de condiciones son los que determinan, en cada Comunidad Autónoma, los requisitos que se deben cumplir para dicha prestación.

• En cuanto a la **normativa específica** en el sector, destacamos la siguiente:



→ R.D. 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, indicando, en su Anexo VIII la cartera de servicios comunes de prestación de transporte sanitario.

No obstante y tal y como se establece en el Art.11. del presente Real Decreto *“las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud”*.

→ R.D. 619/1998, de 17 de abril, por el que se establecen las características técnicas y el equipamiento sanitario de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

→ Orden 560/1997, de 17 de marzo, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se establecen los criterios que permitan garantizar los niveles mínimos de formación del personal dedicado al transporte sanitario en ambulancia, modificada por la Orden 1102/2003, de 12 de noviembre, de la Consejería de Sanidad.

→ R.D. 1397/2007, de 29 de octubre, por el que se establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas.

La normativa específica establece *“los contenidos mínimos”* que deben cumplir las empresas en la prestación de los servicios de transporte sanitario, así como los correspondientes al personal que va a

desempeñar dichas funciones (formación de la que debe disponer, etc.), atribuyéndose competencias a las Comunidades Autónomas para desarrollar dichos contenidos.

A título de ejemplo, la formación que se requiere al técnico de transporte sanitario no es similar en todas las Comunidades Autónomas, si no que a partir de unos contenidos mínimos, cada comunidad autónoma establece diferentes requisitos de formación.

→**En cuanto a los Convenios Colectivos**, el convenio estatal del sector, en su título cuarto, relativo a salud y prevención de riesgos laborales, contempla cómo de forma específica, ante supuestos especiales de maternidad, prevalecerá la seguridad y la salud de la trabajadora.

Los Convenios Colectivos Autonómicos y Provinciales, no incluyen de forma expresa aspectos sobre seguridad y salud laboral que amplíen o desarrollen lo establecido en el Convenio Colectivo Estatal <sup>1</sup>.

→**Las directrices operativas, estructurales y económicas del sector**, que hacen referencia, entre otros aspectos, a la disponibilidad de medios, de personal, etc., vienen establecidas a través de los correspondientes pliegos de condiciones, autonómicos o provinciales.

Los pliegos de condiciones para la contratación del servicio público de transporte sanitario, en cualquiera de sus modalidades (urgente o programado), son los que establecen, a nivel autonómico o provincial, el conjunto de requisitos y características que se han de cumplir para la prestación del servicio, entre las que se encuentran:

- Prescripciones técnicas de los vehículos
- Características del personal que realice el servicio
- Número de ambulancias y disponibilidad horaria
- Margen de respuesta
- Características y requisitos de los equipos sanitarios
- Etc.

Existe una gran **heterogeneidad entre los pliegos de las distintas comunidades autónomas**, encontrando diferencias en cuanto a:<sup>2</sup>

- Los requisitos técnicos que deben cumplir los vehículos.
- Dotaciones de personal de los vehículos (conductor y ayudante, ayudante solo si el servicio lo requiere, etc.)
- Tipos de servicios solicitados
- Planes de coordinación y comunicación que se establecen (sistemas de comunicación e informativos, programación de rutas, centros de coordinación, etc.)
- Planes operativos y de funcionamiento (ambulancias de reserva, tiempos máximos de atención, etc.)

Tal y como se indica en el **“Libro Blanco del Transporte Sanitario”**, es importante que la Administración haga lo posible por homogeneizar las condiciones de los contratos, la normativa vigente, la formación de los técnicos de transporte sanitario, así como mejorar la mejora en cuanto a la coordinación entre hospitales y centros de coordinación, para conseguir una mayor calidad del servicio del transporte sanitario.

Las empresas adjudicatarias de la prestación del servicio de transporte sanitario, son las que establecen la organización del trabajo, dando cumplimiento a los requisitos establecidos en el pliego de condiciones correspondiente.



<sup>2</sup>Libro Blanco del Transporte Sanitario. Fundación Nacional del Transporte Sanitario para la educación, cooperación y desarrollo. Junio de 2005.

# 2.

## Estudio técnico. Análisis de riesgos ergonómicos

### 2.1. Introducción. Aspectos legales

Bajo el marco de la Prevención de Riesgos Laborales, la **Ergonomía es la disciplina preventiva que estudia el trabajo en relación con el entorno en el que se realiza el mismo y con quienes lo realizan: los trabajadores**,<sup>3</sup> permitiendo adaptar el trabajo al trabajador a fin de evitar aquellos problemas de salud relacionados con trastornos músculo-esqueléticos que en el desarrollo de su actividad laboral le pudiera ocasionar.

Tanto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales como en legislación específica de aplicación, queda patente la importancia de la adaptación del trabajo a la persona.

En el **Art. 15 de la Ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales**, se establece lo siguiente: *"adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud"*.

Los estudios ergonómicos que se realizan sobre un puesto de trabajo, analizan factores en el terreno, detectan las posibles inadecuaciones del puesto estudiado, y proponen las soluciones más idóneas desde el punto de vista de la seguridad y la salud laboral.

La normativa vigente, además, señala medidas a llevar a cabo por el empresario y trabajadores dirigidas a eliminar o minimizar los riesgos que puedan derivarse de todos aquellos aspectos relacionados

con la adopción de malas posturas, manipulación manual de cargas, tareas repetitivas, etc.

En el **Real Decreto 487/1997, de 14 de Abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas** se establecen medidas que ha de llevar a cabo el empresario, entre las que se encuentran:

- Adoptar medidas técnicas u organizativas necesarias para evitar la manipulación manual de cargas.
- Utilización de equipos o medios apropiados que reduzcan el riesgo de dicha manipulación.
- Garantizar que los trabajadores reciban una formación e información adecuadas sobre los riesgos derivados de la manipulación manual de cargas.

Así mismo, existe legislación específica en materia preventiva, en la que se establecen aspectos relativos a principios ergonómicos y que se deben tener en cuenta, por ejemplo, al adquirir un equipo de trabajo, en el diseño de los lugares y puestos de trabajo, en la adquisición de Equipos de Protección Individual, etc.

En el sector del Transporte Sanitario, las trabajadoras que ocupan los **puestos de trabajo de Técnico de Transporte Sanitario (Conductor, Camillero y Ayudante Conductor/Camillero)** realizan una serie de tareas durante el desarrollo de su jornada laboral que pueden llegar a ocasionar algún tipo de lesión músculo-esquelética, principalmente aquellas tareas relacionadas con la **movilización de los pacientes** (manipulación manual de cargas y posturas forzadas) y con la **conducción** del vehículo de transporte sanitario.

Es importante determinar los factores tensionales más significativos que afectan a las trabajadoras del sector que ocupan dichos puestos de trabajo, y realizar una propuesta de Buenas Prácticas sobre Higiene Postural y Movilización de Pacientes, que incida de manera positiva en la reducción de lesiones y enfermedades músculo-esqueléticas que puedan producirse en el puesto de trabajo.

## 2.2. Puestos de trabajo y tareas objeto del estudio

El estudio se realiza desde un punto de vista ergonómico, sobre el conjunto de tareas que comprenden los siguientes **puestos** de trabajo:

**Técnico de Transporte Sanitario - conductor**  
**Técnico de Transporte Sanitario - camillero**  
**Técnico de Transporte Sanitario - conductor/camillero**

Tal y como establece el *Convenio Colectivo Estatal de Transporte de Enfermos y Accidentados en ambulancia de 22 de Junio de 2010*, todos los Técnicos de Transporte Sanitario (conductor, camillero y conductor-camillero) van a desarrollar:

- **Tareas auxiliares** y complementarias **relacionadas con el enfermo** y/o accidentado.
- **Tareas relacionadas con el vehículo**: conducción del mismo y realizadas por Técnicos de Transporte Sanitario que dispongan del carné y la formación correspondiente para la conducción de los vehículos sanitarios.

Para el análisis ergonómico, no ha sido necesario diferenciar la carga ergonómica que suponen las tareas desarrolladas por los Técnicos de Transporte Sanitario, según el tipo de transporte que se realiza: Transporte Urgente o Transporte Programado, identificándose las siguientes **tareas**:

- Tareas relacionadas con la movilización de los pacientes, que con carácter general comprenden:
  - Preparación de los medios técnicos a utilizar.
  - Movilización de los pacientes.
  - Llegada del paciente al centro sanitario.
- Tarea de conducción del vehículo sanitario.



A continuación, se indican, a modo de diagrama de flujo, las principales **tareas objeto del estudio**:

Tareas objeto del estudio



## 2.2.1 Tareas relacionadas con la movilización de los pacientes

Para determinar las tareas relacionadas con la movilización de los pacientes, es importante tener en cuenta que hay tareas con mayor carga ergonómica, y que el trabajador se puede encontrar con multitud de factores asociados a la movilización, que pueden agravarla o favorecerla:

- *Características fisiológicas del paciente* (estatura, peso, movilidad, etc.)
- *Características del lugar de recogida* (pisos sin ascensor, escaleras estrechas, de caracol, barrancos o superficies escarpadas, etc.)
- *Disponibilidad de medios* (ayudante, camilla, silla sin movilización, camilla de cuchara, etc.)
- *Otras situaciones*

En la realización del estudio ergonómico, se han considerado los siguientes factores:

### A) Características del paciente:

Para el análisis ergonómico se han considerado pacientes con movilidad reducida y un peso medio entre 60 y 70 Kg.

### B) Medios técnicos y características de los mismos:

Se consideran aquellos medios que son utilizados con mayor frecuencia como ayuda a la movilización de pacientes, siendo éstos:

- Camilla (peso aproximado: 30 Kg.)
- Silla de movilización de pacientes (peso aproximado: 5 Kg.)
- Camilla de cuchara (se utiliza en algunos casos cuando no se puede movilizar al paciente sentado)

### C) Lugar de recogida. Se distinguen dos tipos de lugar de recogida, principalmente:

- En el domicilio del paciente: en la cama, sentado en una silla, etc.
- En la vía, donde el paciente se encuentra tendido en el suelo.

### E) Frecuencia en la repetición de las tareas:

Debido a la multitud de situaciones que pueden darse durante la jornada laboral de un Técnico de Transporte Sanitario, ubicación geográfica, organización de la empresa, servicios de urgencia que se produzcan, etc., los servicios que llevan a cabo los Técnicos de Transporte Sanitario varían dependiendo de todos estos factores. Por este motivo, para el estudio se ha considerado una media de 8 servicios al día y se considera que cada tarea será repetida 8 veces durante una jornada laboral.

A continuación, se desarrolla cada una de las **tareas seleccionadas para la realización del estudio**:

### PREPARACIÓN DE MEDIOS



Una vez que la ambulancia llega al lugar en el que se encuentra el paciente, el Técnico de Transporte Sanitario deberá preparar los medios que vaya a utilizar para la recogida del paciente. Lo más habitual, es que ésta se realice mediante la **“silla de movilización de pacientes”**.

No obstante, existen excepciones, pudiéndose dar situaciones en las que al paciente hay que movilizarle usando la **camilla de cuchara**.



Así mismo, existen pacientes usuarios de silla de ruedas que en algún caso excepcional se movilizan en su silla particular, si el paciente así lo solicita y si las características de la ambulancia así lo permiten.

### TAREA1 PREPARACIÓN DE MEDIOS. Silla

La tarea se realiza por un *Técnico de Transporte Sanitario* y consiste en coger la silla de la ambulancia y llevarla al lugar de recogida del paciente. Dentro de esta tarea, encontramos:

- Manipulación Manual de Cargas – Levantamiento
- Manipulación Manual de Cargas - Transporte

## TAREA 2. Preparación de medios. Camilla

La tarea es llevada a cabo por un *Técnico de Transporte Sanitario* y consiste en sacar la camilla fuera de la ambulancia.

El Técnico de Transporte Sanitario arrastra la camilla fuera de la ambulancia para que cuando se traslade al paciente desde su lugar de origen a la misma, esta esté preparada para la posterior movilización del paciente y traslado al centro sanitario correspondiente.



Dentro de esta tarea, encontramos:

- Manipulación Manual de Cargas – Arrastre
- Posturas Forzadas, que incluye las subtareas de: nivelar la camilla, quitar el freno y arrastre de la misma.

## PREPARACIÓN PACIENTE

En el momento de recogida del paciente, que con carácter general, se realiza mediante la silla de movilización de pacientes o, mediante camilla de cuchara en caso de ser necesario, hay que diferenciar varias situaciones:

- A) El paciente se encuentra en su domicilio (en una silla, en una cama, etc.)
- B) El paciente se encuentra en la vía pública tendido en el suelo.

Con carácter general, esta tarea es llevada a cabo por dos *Técnicos de Transporte Sanitario*, y consiste en movilizar al paciente desde el lugar en el que se encuentre al medio técnico que se vaya a utilizar para su traslado hasta la ambulancia.

## TAREA 3. Preparación paciente. Movilizar el paciente desde silla

En general, esta situación se produce en la modalidad de transporte programado: cuando el paciente está esperando en su domicilio para su traslado al Centro Sanitario correspondiente. La situación más habitual que se suele dar en estos casos es que el paciente se encuentre en su domicilio, por ejemplo, sentado en una silla.

Dentro de esta tarea, encontramos:

- Manipulación Manual de Cargas – Levantamiento
- Posturas Forzadas – Levantamiento

### TAREA 4. Preparación paciente. Movilizar paciente desde suelo

Normalmente esta situación se va a producir en Transporte Urgente en el que se dan casos donde el paciente ha sufrido un accidente, una caída, un infarto, etc., y suele encontrarse tendido en el suelo.



Esta tarea se puede realizar mediante silla de movilización de pacientes, aunque en Transporte Urgente, muchas veces se utiliza la camilla de cuchara. Es realizada, generalmente por dos *Técnicos de Transporte Sanitario*.

Dentro de esta tarea, encontramos:

- Manipulación Manual de Cargas – Levantamiento
- Posturas Forzadas – Levantamiento

### TAREA 5. Preparación paciente. Trasladar paciente hasta ambulancia

Una vez que el paciente está colocado en la silla de movilización o en la camilla de cuchara, si se diera el caso, se procede a su traslado hasta la ambulancia.



En este caso, se analizará aquella tarea en la que se utiliza la silla de movilización de pacientes como medio técnico y donde, durante el recorrido, hay que bajar o subir escaleras.

Dicha tarea se realiza, normalmente, por dos *Técnicos de Transporte Sanitario* y consiste en el traslado del paciente en la silla de movilización desde su ubicación original, hasta la ambulancia.

Dentro de esta tarea, encontramos:

- Manipulación Manual de Cargas – Levantamiento
- Posturas Forzadas – Levantamiento
- Manipulación Manual de Cargas – Transporte

## TAREA 6. Preparación paciente. Movilizar paciente a camilla

Cuando el paciente es trasladado hasta la ambulancia, mediante la silla de movilización, camilla de cuchara, etc., la siguiente tarea consiste en movilizar al paciente hasta la camilla que se encuentra fuera de la ambulancia para, posteriormente, introducir al paciente en la misma y trasladarlo al centro sanitario correspondiente.



Esta tarea es también realizada, normalmente, por dos *Técnicos de Transporte Sanitario*, y dentro de la misma, encontramos:

- Manipulación Manual de Cargas – Levantamiento
- Posturas Forzadas – Levantamiento

## TAREA 7. Preparación paciente. Introducir camilla con paciente en ambulancia



Una vez que el paciente está situado en la camilla, la siguiente tarea consiste en introducir la camilla con el paciente al interior de la ambulancia para trasladarle al centro sanitario correspondiente.

En la mayoría de las ocasiones esta tarea la realiza un *Técnico de Transporte Sanitario*, aunque si van dos técnicos, el segundo puede servir de apoyo en la tarea.

Dentro de la misma, encontramos:

- Manipulación Manual de Cargas - Empuje
- Posturas Forzadas, que incluye las subtarefas consistentes en: nivelar la camilla y empujar la camilla

## LLEGADA PACIENTE

Cuando la ambulancia llega al Centro Sanitario u hospitalario correspondiente, se traslada al paciente hasta el lugar de recogida, que dependerá del centro que se trate: en algunos, apenas habrá distancia, y en otros la distancia a recorrer desde la ambulancia, será mayor; por ello, para el estudio se ha tomado un valor medio.

Una vez que el *Técnico de Transporte Sanitario* ha llevado al paciente al Centro Sanitario, es el personal del propio Centro el que se encarga de la movilización del paciente “de puertas para dentro”.

### TAREA 8. Llegada paciente. Retirar camilla con paciente

Cuando se realiza la modalidad de transporte programado, se pueden dar casos en los que los pacientes se valgan por sí mismos, necesitando ayuda para bajar de la ambulancia, bajar en su silla de ruedas, etc.



Se analiza, por tanto, la tarea considerada de mayor carga ergonómica: sacar la camilla con el paciente fuera de la ambulancia<sup>4</sup>. Esta tarea la realiza, normalmente, un *Técnico de Transporte Sanitario* y dentro de la misma, distinguiremos:

- Manipulación Manual de Cargas – Arrastre
- Posturas Forzadas, que incluye las subtareas de: nivelar la camilla, quitar el freno y arrastre de la misma.

### TAREA 9. Llegada paciente. Movilizar paciente de camilla a silla de movilización y traslado



Para el traslado de pacientes se utiliza siempre la silla de movilización, salvo casos específicos, como ya hemos comentado, en los que el paciente no se pueda movilizar sentado y entonces se utilice la camilla de cuchara.

La tarea consiste en trasladar al paciente de la camilla a la silla de movilización para llevarle después hasta el punto de recogida especificado en la misma.

Dentro de esta tarea, distinguimos:

- Manipulación Manual de Cargas – Levantamiento
- Posturas Forzadas – Levantamiento
- Manipulación Manual de Cargas – Empuje.

<sup>4</sup> Esta tarea es la misma que la tarea 1.2., con la diferencia del peso que se manipula, en este caso será el de la camilla más el peso del paciente.

El Levantamiento se llevará a cabo, dependiendo de las circunstancias y características fisiológicas del paciente, entre uno o dos *Técnicos de Transporte Sanitario*, mientras que el traslado lo realizará, generalmente, uno sólo, con la ayuda de la silla de movilización de pacientes.

## TAREA 10. Llegada paciente. Introducir camilla en ambulancia

Una vez que se ha dejado al paciente en el centro sanitario u hospitalario correspondiente, la tarea final con la que se termina el servicio, es la de volver a introducir todos aquellos medios técnicos utilizados, en el interior de la ambulancia (silla de movilización, camilla, camilla de cuchara, etc.).

La tarea considerada en este caso con mayor carga ergonómica, es la de introducir la camilla vacía en la ambulancia<sup>5</sup>, distinguiendo:



- Manipulación Manual de Cargas - Empuje
- Posturas Forzadas, que incluye las subtareas de: nivelar la camilla y empujar la camilla

A continuación, se presenta, de forma gráfica, **cuadro-resumen** en el que se indican las principales tareas de mayor carga ergonómica objeto del estudio, sobre las que incide la valoración de la carga:

<sup>5</sup> Esta tarea es la misma que la tarea 2.5., con la diferencia del peso que se manipula, en este caso será solo el peso de la camilla vacía.

| ACTIVIDAD            | TAREA | MEDIOS TÉCNICOS   |   |   | CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE |   |                                   |   | LUGAR DE RECEPCIÓN        |                          |                     | RECORRIDO     |   |   |
|----------------------|-------|---|---|---|------------------------------|---|-----------------------------------|---|---------------------------|--------------------------|---------------------|---------------|---|---|
|                      |       | Silla de movilización   | Camilla de cuchara  | Camilla   | En silla de ruedas           | Con movilidad (solo necesita apoyarse)  | Poca movilidad (puede ir sentado) | Escasa movilidad (tiene que ir tumbado) | Domicilio (sentado-silla) | Domicilio (tumbado-cama) | Tendido en el suelo | Con escaleras | Fácilmente accesible  |   |
| PREPARACIÓN MEDIOS   | 1     |  |   |   |                              |   |                                   |   |                           |                          |                     |               |   |   |
|                      | 2     |   |   |  |                              |   |                                   |   |                           |                          |                     |               |   |   |
|                      | 3     |  |   |   |                              |  |                                   |   |                           |                          |                     |               |   |   |
| PREPARACIÓN PACIENTE | 4     |   |  |   |                              |   |                                   |   |                           |                          |                     |               |  |   |
|                      | 5     |  |   |   |                              |   |                                   |   |                           |                          |                     |               |   |  |
|                      | 6     |  |   |  |                              |   |                                   |   |                           |                          |                     |               |   |   |
|                      | 7     |   |   |  |                              |   |                                   |   |                           |                          |                     |               |   |   |
|                      | 8     |   |   |  |                              |   |                                   |   |                           |                          |                     |               |   |   |
| LLEGADA PACIENTE     | 9     |  |   |  |                              |   |                                   |   |                           |                          |                     |               |   |   |
|                      | 10    |   |   |  |                              |   |                                   |   |                           |                          |                     |               |   |   |

## 2.2.2 Tarea de conducción del vehículo sanitario

Tal y como se establece en el **R.D. 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimientos para su actualización**, "el transporte sanitario, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte".

Para describir la **tarea de conducción** de un vehículo sanitario, en nuestro caso, la ambulancia, hay que diferenciar entre las dos principales modalidades de transporte:

### A) tarea de conducción en transporte programado (no asistencial)

El transporte programado consiste en el traslado de pacientes que no requieren asistencia técnico-sanitaria en ruta. Esta modalidad de transporte se programa en torno a una ruta previamente determinada.

En este tipo de transporte, en ocasiones, las distancias a recorrer por el conductor/a puede ser largas, pudiéndose producir traslados entre diferentes Comunidades Autónomas<sup>6</sup>. En estos casos, el conductor/a de ambulancia puede permanecer durante un largo periodo de tiempo, incluso a veces, durante toda la jornada laboral, en una **postura sedente**, como consecuencia de la conducción.

En otros casos, se tratará de varios recorridos más cortos dentro de la misma ciudad, donde el trabajador/a realiza varios servicios de transporte programado durante su jornada laboral.

El conductor/a se tendrá que encargar de recoger a los pacientes en su domicilio o centro de salud, y trasladarlos al hospital o centro de salud que corresponda a la hora establecida, así como volver a llevarlos a su domicilio o lugar de origen.

Además, el conductor/a tendrá que estar atento a todas las señales de tráfico, así como al resto de conductores y peatones de la vía, tendrá que conocer el funcionamiento de la ambulancia, panel de mandos, etc., y todo ello, llevando a cabo una conducción segura para todo el personal que se traslada en el vehículo de transporte

sanitario, que en algunas ocasiones, está también influenciada por las características de la vía, las condiciones climatológicas, etc.

### B) tarea de conducción en transporte urgente (asistencial)

El transporte urgente consiste en el traslado de pacientes que requieren asistencia técnico-sanitaria en ruta. Al contrario que en la anterior, en esta modalidad de transporte, el trabajo no se puede planificar, ni determinar las tareas, ya que éste dependerá de la naturaleza de la urgencia.

Con carácter general, en transporte urgente, los trabajadores/as no llevan a cabo traslados de pacientes que comprendan distancias muy largas o entre Comunidades Autónomas, existiendo unidades móviles en puntos cercanos para que estén disponibles cuando se produce una urgencia.

La **postura sedente** durante la conducción en transporte urgente es menos prolongada, ya que en este caso, los trabajadores/as permanecen durante menor tiempo conduciendo y realizan distancias más cortas.



Al igual que ocurre en transporte programado, el conductor/a tiene que llevar a cabo una conducción segura para todo el personal que traslada en el vehículo de transporte sanitario, teniendo en cuenta, en este caso, que el conductor/a está sometido a mayor tensión y estrés durante el trayecto, ya que deben realizar el traslado lo más rápidamente posible, muchas veces, a una velocidad superior a la permitida, lo que hace que tengan que poner mucha mayor atención a todos aquellos factores ajenos a la conducción que pueden ser causa de un accidente (tráfico, condiciones climatológicas adversas, resto de conductores de la vía, peatones, etc.).

### 2.3. Método de evaluación ergonómica

Para el análisis de las tareas más frecuentes y comunes que realizan las trabajadoras del sector, se ha llevado a cabo un **estudio ergonómico** en el que se ha estudiado la carga ergonómica diferenciando dos tipos de tareas:

- Tareas relacionadas con la **movilización de los pacientes**, destacando la adopción de **posturas forzadas** y la **manipulación manual de cargas**.
- Tarea de **conducción** del vehículo de transporte sanitario.

En el estudio ergonómico, se ha seleccionado una muestra representativa de empresas del sector, con el objeto de visitarlas y realizar las siguientes actuaciones:

- Observación de las tareas que realiza la Técnico de Transporte Sanitario.
- Grabación en vídeo de las diferentes situaciones a la hora de movilizar al paciente y los medios técnicos o auxiliares de que se dispone.
- Mediciones relativas a las dimensiones de ambulancias.
- Medición de la fuerza ejercida en las tareas de empuje y arrastre de la trabajadora para movilizar al paciente, mediante el empleo de dinamómetro.
- Fotografías.
- Comentarios de los trabajadores.
- Otros aspectos relevantes.

### 2.3.1 Tareas relacionadas con la movilización de los pacientes: metodología empleada

Para determinar la carga ergonómica de los puestos de trabajo que requieren la movilización de pacientes, se ha empleado el **Método ERGO IBV** en su versión 8.0. Se trata de una herramienta informática desarrollada por el Instituto de Biomecánica de Valencia que permite evaluar riesgos ergonómicos asociados al puesto.

El método ERGO IBV considera tres grandes tipos de tareas:

- **Tareas de manipulación manual de cargas**
- Tareas repetitivas
- **Tareas con posturas forzadas**

Para el caso que nos ocupa, se considera que las trabajadoras de transporte sanitario realizan principalmente, tareas de **Manipulación Manual de Cargas y Posturas Forzadas**.

En cuanto a Manipulación Manual de Cargas, el método nos va a permitir analizar aquellas tareas que impliquen levantamientos, transportes, empujes o arrastres de cargas, considerando tres zonas de riesgo. La valoración se calcula mediante un índice en función del cuál obtendremos el nivel de riesgo correspondiente.

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Riesgo Limitado</b>                | <b>(Índice <math>\leq 1</math>)</b> La mayoría de los trabajadores no deben tener problemas al ejecutar tareas de este tipo.   |
| <b>Incremento Moderado del Riesgo</b> | <b>(<math>1 &lt; \text{Índice} &lt; 1,6</math>)</b> Algunos trabajadores tienen riesgo de lesión o dolencias si realizan estas tareas, aunque trabajadores seleccionados y entrenados pueden no tenerlos. En principio, las tareas de este tipo deben rediseñarse o asignarse a operarios seleccionados y efectuar un control de las mismas. |
| <b>Incremento Acusado del Riesgo</b>  | <b>(Índice <math>\geq 1,6</math>)</b> Es una tarea inaceptable desde el punto de vista ergonómico, debe ser modificada.  |

Hay que destacar, que en la valoración del nivel de riesgo se ha recurrido a las siguientes referencias:

- *El 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 para los trabajadores y la Guía Técnica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.*
- El método de evaluación de riesgos asociados a la Carga Física del *Instituto de Biomecánica de Valencia, ERGO IBV.*
- Ergonomía del puesto de trabajo. *Instituto de Biomecánica de Valencia.*

Para el análisis de las Posturas Forzadas, el método se basa en la grabación y posterior observación de las tareas, aplicándose en tareas sin ciclos de trabajo claramente definidos, en las que se adoptan posturas forzadas de tronco y piernas.

Las posturas forzadas se clasifican en cuatro categorías de acción o intervención ergonómica que son valoradas en función del tiempo que son mantenidas:

| <b>Niveles de riesgo de la actividad global</b> |   |
|---|---|
| <b>Nivel de riesgo I</b>                        | Posturas que se consideran normales, sin riesgo de lesiones músculo-esqueléticas, y en las que no es necesaria ninguna acción. Situaciones de riesgo ergonómicamente aceptables.  |
| <b>Nivel de riesgo II</b>                       | Posturas con ligero riesgo de lesión músculo-esquelética sobre las que se precisa una modificación aunque no inmediata. Situaciones que pueden mejorarse pero en las que no es necesario intervenir a corto plazo.                  |
| <b>Nivel de riesgo III</b>                      | Posturas de trabajo con riesgo alto de lesión. Se debe modificar el método de trabajo tan pronto como sea posible. Implica realizar modificaciones en el diseño del puesto o en los requisitos impuestos por las tareas analizadas. |
| <b>Nivel de riesgo IV</b>                       | Posturas con un riesgo extremo de lesión músculo-esquelética. Deben tomarse medidas correctoras inmediatamente. Implica prioridad de intervención ergonómica.   |

### 2.3.2 Tarea de conducción del vehículo sanitario: metodología empleada

El **análisis ergonómico** que se ha llevado a cabo, tiene como objetivo ofrecer una valoración de los riesgos ergonómicos asociados a la tarea de conducción del vehículo de transporte sanitario (ambulancia).

La **conducción del vehículo sanitario** tiene lugar en un entorno muy complejo en el que intervienen gran cantidad de **variables**:

- ✓ Velocidad
- ✓ Lectura e identificación de señales
- ✓ Cálculo de velocidades y distancias de los otros vehículos
- ✓ Estimación de las actuaciones de otros conductores
- ✓ Señales del vehículo
- ✓ Estado de la calzada
- ✓ Actuaciones de los pacientes o familiares
- ✓ Etc.

Todo ello, además, está condicionado por el **ritmo de trabajo acelerado** para cumplir con los servicios y horarios que establece la empresa, tener que llegar lo antes posible cuando se trata de una urgencia, la **posición sedente durante la conducción**, etc.

En muchas ocasiones, el conductor es considerado como una prolongación de la máquina, con lo que sus características humanas, capacidades, estado, etc., no se suelen considerar, presuponiendo que dispone, en todo momento, de las cualidades y habilidades necesarias para conducir.

Pero la **tarea de conducción** consiste en recibir información, analizarla y actuar, respondiendo correctamente la persona y el vehículo para que el desplazamiento sea el correcto; por este motivo, es fundamental actuar sobre el conductor para que sus capacidades sean óptimas durante todo el proceso de trabajo, así como en el mantenimiento adecuado de los vehículos, la disposición y diseño de los espacios, en la organización del trabajo, etc.

De esta forma, debemos **considerar tres aspectos fundamentales** que se encuentran íntimamente **relacionados con la conducción** del vehículo sanitario: *el Entorno, el Vehículo y el Conductor/a*.

Dentro del **entorno** intervienen muchos factores que son ajenos al trabajo y al trabajador/a y que van a hacer que la conducción sea fácil, o por el contrario, que cause un mayor esfuerzo y fatiga al conductor/a. Entre estos factores, encontramos:

- Estado de la calzada (diseño, deterioro, obras, obstáculos,...). Los badenes, el mal estado de la calzada, etc., producen vibraciones que afectan, tanto a los trabajadores, como a los pacientes que van el vehículo sanitario.



- Tráfico (tráfico fluido, tráfico lento, atascos, etc.). Los atascos y el entorpecimiento del tráfico se traducen en una mayor tensión y esfuerzo del conductor. Además, en el centro de las ciudades, las calles con frecuencia son estrechas y la circulación se hace difícil. Esto supone pérdida de tiempo, posibles golpes a otros vehículos, etc. Es un desgaste físico y psíquico elevado para el conductor/a.
- Climatología. El mal tiempo, la lluvia, nieve, niebla, etc., disminuyen la visibilidad y aumentan los riesgos por accidente. Esto hace que el conductor/a del vehículo de transporte sanitario, tenga que hacer un mayor esfuerzo de concentración y atención, que en muchas ocasiones le puede causar, un estado de angustia.

En definitiva, el entorno en el que se desplaza la ambulancia puede originar un malestar en el conductor/a. El estado de la vía le exige un sobre esfuerzo, ya sea por obras, mal estado de la calzada, circulación, tamaño de las calles, climatología, etc. A pesar de las dificultades, tienen la obligación de llegar a tiempo y lo antes posible cuando se trata de una urgencia, estando el trabajador/a sometido a una gran presión durante la conducción.

Por otro lado hay que considerar el **vehículo** de transporte sanitario, donde el conductor/a va a estar influenciado por las características del mismo, entre las que se encuentran:

- Habitáculo. Es el espacio de trabajo donde va a estar el conductor durante casi toda la jornada laboral. En este lugar de trabajo va situado el asiento, el panel de mandos, etc.

El asiento debe reunir una serie de características ergonómicas adecuadas, ya que la falta de confort se puede convertir en daños músculo-esqueléticos al conductor, así como una incomodidad que crea, tanto fatiga física, como malestar psicológico.





En cuanto al panel de mandos, a veces se exige un esfuerzo de estiramiento y torsión para acceder a los mismos (accionar la sirena, las luces, etc.), dependiendo de su colocación.

Así mismo, dentro del vehículo, el personal puede estar sometido a unas condiciones de frío o calor inadecuadas, pudiendo provocar un malestar general.

- Mantenimiento del vehículo. El mantenimiento del vehículo es necesario por motivos de seguridad, tanto por el hecho de transportar pacientes, otros trabajadores/as, como hacia el resto de vehículos y peatones de la vía pública.

Unas buenas condiciones de mantenimiento en todos los elementos del vehículo, reducen esfuerzos, tanto físicos como psicológicos en los conductores/as, por ejemplo: un mal mantenimiento de los frenos puede producir accidentes pero también, un mayor esfuerzo en la fuerza a aplicar para realizar el recorrido del pedal, una suspensión adecuada ayuda absorber las irregularidades de la calzada para aumentar la comodidad y el control del vehículo, etc.

Por lo tanto, un mantenimiento adecuado del vehículo evitará posibles accidentes y un malestar físico al conductor/a, que puede dar como consecuencia un aumento del esfuerzo, produciendo fatiga.

En cuanto a aquellos aspectos relacionados con el **conductor/a** y que van a afectar a la conducción, encontramos los siguientes:

- Formación. En las empresas hay variedad de tipologías de ambulancias, con paneles de mandos diferentes o situados en diferentes sitios, se cambian los vehículos cada cierto tiempo y se sustituyen por otros nuevos o más modernos, etc. El desconocimiento de los trabajadores/as y la falta de formación e información se pueden traducir en tensión y desgaste psicológico. El conductor/a debe conocer la máquina que va a utilizar, los recorridos, como actuar ante determinadas situaciones, etc.
- Ritmo de trabajo. La organización del trabajo, los turnos, la presión del tiempo, la presión de los jefes y de pacientes y familiares que exigen el cumplimiento con los horarios de recogida y

llegada, urgencias, etc., son factores que hacen que el conductor esté sometido a una tensión mayor al tener que conducir mas rápido.

- **Trato con el usuario.** En muchas ocasiones, pueden surgir situaciones incómodas entre los pacientes (p.e.: cuando se trata de un transporte colectivo), entre los pacientes y/o familiares con el conductor/a ante distintas situaciones: forma de conducir, porque quieren llegar lo antes posible, etc. Todo esto puede generar cierto estado de tensión en el conductor, así como posibles distracciones que pueden dar lugar a un accidente.

Todos estos factores (el tráfico, la climatología, el desconocimiento, la presión por llegar a tiempo, discusiones o peleas durante el trayecto, etc.), contribuyen a incrementar el posible estrés al que se encuentra expuesto el trabajador/a, así como posible carga física, haciendo que los músculos se contraigan y pudiendo llegar a producirse lesiones músculo-esqueléticas, principalmente en la región cervical y lumbar.

El estudio de los riesgos derivados de la conducción de la ambulancia se realiza **analizándolo como un todo**, es decir, como un sistema que comprende todo el conjunto, considerando el **entorno**, el **vehículo** y el/la **conductor/a** como una unidad:

### SISTEMA ENTORNO



- Estado y diseño de la vía de circulación
- Tráfico
- Etc.

### SISTEMA MÁQUINA

- Diseño del puesto de trabajo
- Mantenimiento del Vehículo
- Etc.



### SISTEMA PERSONA (CONDUCTOR/A)

- Formación
- Organización del trabajo
- Trato con pacientes y familiares, etc.



## 2.4. Resultados del estudio ergonómico

A continuación, tras su análisis y posterior tratamiento mediante la aplicación **ERGO IBV, versión 8.0**, para aquellas **tareas relacionadas con la movilización de pacientes**, se han obtenido los siguientes resultados, clasificados por tareas, para los puestos de trabajo de Conductora/Camillera.

Para el estudio se ha considerado una media de 8 servicios al día y se considera que cada tarea será repetida 8 veces durante una jornada laboral.

| CLASIFICACIÓN DE TAREAS |   | MÉTODO DE EVALUACIÓN  |
|-------------------------|---|---|
| PREPARACIÓN MEDIOS      | TAREA 1: Silla  | MMC – levantamiento<br>MMC - Transporte                     |
|                         | TAREA 2: Camilla  | MMC- Arrastre<br>Posturas Forzadas                          |
| PREPARACIÓN PACIENTE    | TAREA 3: Movilizar paciente desde silla                                   | MMC – Levantamiento<br>Posturas Forzadas                    |
|                         | TAREA 4: Movilizar pacientes desde suelo                                  | MMC- Levantamiento<br>Posturas Forzadas                     |
|                         | TAREA 5: Trasladar paciente hasta ambulancia                              | MMM – Levantamiento<br>Posturas Forzadas<br>MMC- Transporte |
|                         | TAREA 6: Movilizar paciente a camilla                                     | MMC – Levantamiento<br>Posturas Forzadas                    |
|                         | TAREA 7: Introducir camilla con paciente en ambulancia                    | MMC – empuje<br>Posturas Forzadas                           |
| LLEGADA PACIENTE        | TAREA 8: Retirar camilla con paciente                                     | MMC – Arrastre<br>Posturas Forzadas                         |
|                         | TAREA 9: Movilizar paciente de camilla a silla de movilización y traslado | MMC – Levantamiento<br>Posturas Forzadas<br>MMC - Empuje    |
|                         | TAREA 10: Introducir camilla en ambulancia                                | MMC – Empuje<br>Posturas Forzadas                           |

## TAREA 1: Preparación medios - Silla

### **Descripción:**

La silla de movilización de pacientes se encuentra situada en la parte superior de la puerta trasera de la ambulancia. La tarea consiste en coger la silla de la ambulancia y llevarla hasta el lugar donde se encuentre el paciente.

### **Observaciones**

- ✓ La tarea se lleva a cabo por un *Técnico de Transporte Sanitario*.
- ✓ Se han considerado dos tareas de manipulación manual de cargas, distinguiendo el levantamiento y el transporte.
- ✓ El índice se ha calculado para una distancia recorrida de 8 metros.

### **Manipulación Manual de Cargas: Levantamiento**

- El índice compuesto de la tarea es 0,76.
- El riesgo asociado a la tarea se considera aceptable.
- Los trabajadores no deben tener problemas al ejecutar este tipo de tarea.

### **Manipulación Manual de Cargas: Transporte**

- El **índice compuesto** de la tarea es **0,29**.
- El riesgo asociado a la tarea se considera aceptable.
- Los trabajadores no deben tener problemas al ejecutar este tipo de tarea.
- El principal factor que va a condicionar el resultado va a ser la distancia recorrida.

## TAREA 2: Preparación medios - Camilla

### **Descripción:**

El *Técnico de Transporte Sanitario* saca la camilla fuera de la ambulancia para que cuando se traslade al paciente desde su lugar de origen a la misma, esta esté preparada para la posterior movilización del paciente y traslado al centro sanitario correspondiente.

### **Observaciones**

- ✓ La tarea es llevada a cabo por un *Técnico de Transporte Sanitario*. A veces, un segundo técnico puede hacer de apoyo en la tarea.
- ✓ Se ha considerado únicamente el arrastre como tarea de manipulación manual de cargas ya que la distancia recorrida durante la transferencia es menor a 2,1m y no se considera transporte.

### **ión Manual de Cargas: Arrastre**

- El **índice compuesto** de la tarea es **0,05**.
- El **riesgo** asociado a la tarea se considera **aceptable**.
- Los trabajadores no deben tener problemas al ejecutar este tipo de tarea.

### **Posturas Forzadas**

Los porcentajes de posturas respecto a los niveles de riesgo son los siguientes:

|               |               |
|---------------|---------------|
| Nivel I: 0%   | Nivel II: 50% |
| Nivel III: 0% | Nivel IV: 50% |

De esta manera y analizando los resultados obtenidos, encontramos que:

- El **50%** de las **posturas** analizadas se encuentran en el Nivel IV: Posturas con un riesgo extremo de lesión músculo-esquelética para las cuales deben tomarse medidas correctoras inmediatamente.

Esta postura es la adoptada al quitar el freno de la ambulancia, durante la cual se mantiene la espalda inclinada y girada, ambos brazos por debajo del hombro y de pie sobre una pierna flexionada, ejerciendo una fuerza menor o igual a 10 kg.

- ✓ En ocasiones, la camilla se atasca al quitar el freno y se tiene que emplear una fuerza mayor.

- El **50%** de las **posturas** analizadas se encuentran en el **Nivel II**: Posturas con ligero riesgo de lesiones músculo-esqueléticas, las cuáles requieren intervención ergonómica a medio largo plazo.

Esta postura es la adoptada al arrastrar la camilla hacia fuera de la ambulancia, durante la cual se mantiene la espalda inclinada, ambos brazos por debajo del hombro y el técnico va caminando, ejerciendo una fuerza menor igual a 10kg.

### TAREA 3: Preparación paciente. Mover paciente desde silla

#### **Descripción:**

El *Técnico de Transporte Sanitario* moviliza al paciente desde el lugar en el que se encuentre, al medio técnico que se vaya a utilizar para su traslado a la ambulancia.

#### **Observaciones**

- ✓ Se considera que la tarea es realizada por dos *Técnicos de Transporte Sanitario* y que el paciente se encuentra sentado en una silla.
- ✓ Para la movilización se utiliza la silla de movilización de pacientes, es decir, el paciente se moviliza desde una silla a la silla de movilización.
- ✓ El índice se ha calculado teniendo en cuenta un peso aproximado del paciente de 60 Kg.
- ✓ Se ha considerado únicamente el levantamiento como tarea de manipulación manual de cargas ya que la distancia recorrida durante la transferencia es menor a 2,1m y no se considera transporte.

#### **Manipulación Manual de Cargas: Levantamiento**

- El **índice compuesto** de la tarea es **2,18**
- El **riesgo** asociado a la tarea se considera **inaceptable**
- La mayoría de los trabajadores pueden tener problemas a corto-medio plazo al ejecutar la movilización de los pacientes.
- ✓ Los principales factores que condicionan este resultado son

- Peso del paciente
- Dificultad en el agarre por la características fisiológicas del paciente, estar en un espacio reducido, etc.

### Posturas Forzadas

Los porcentajes de posturas respecto a los niveles de riesgo son los siguientes:

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| Nivel I: 0%            | Nivel II: 0% |
| <b>Nivel III: 100%</b> | Nivel IV: 0% |

De esta manera y analizando los resultados obtenidos, encontramos que:

- El **100%** de las **posturas** analizadas se encuentran en el **Nivel III**: Posturas consideradas con riesgo alto de lesiones músculo-esqueléticas, para las cuales se requiere intervenir tan pronto como sea posible.

Esta postura es la adoptada al levantar al paciente para situarlo en la silla de movilización, durante la cual se mantiene la espalda inclinada, ambos brazos por debajo del hombro y de pie con las dos piernas flexionadas, ejerciendo una fuerza mayor de 20 kg.

### TAREA 4: Preparación paciente. Movilizar paciente desde suelo



#### Descripción:

El *Técnico de Transporte Sanitario* moviliza al paciente desde el lugar en el que se encuentre al medio técnico que se vaya a utilizar para su traslado a la ambulancia.

#### Observaciones

- ✓ Se considera que la tarea es realizada por dos Técnicos de Transporte Sanitario y que el paciente se encuentra tumbado en el suelo.
- ✓ Para la movilización se utiliza la camilla de cuchara, es decir, el paciente se moviliza desde el suelo a la camilla de cuchara.

- ✓ El índice se ha calculado teniendo en cuenta un peso aproximado del paciente de 70 Kg.
- ✓ Se ha considerado únicamente el levantamiento como tarea de manipulación manual de cargas ya que la distancia recorrida durante la transferencia es menor a 2,1m y no se considera transporte.

### Manipulación Manual de Cargas: Levantamiento

- El **índice compuesto** de la tarea es **4,71**
- El **riesgo** asociado a la tarea se considera **inaceptable**
- La mayoría de los trabajadores pueden tener problemas a corto-medio plazo al ejecutar la movilización de los pacientes.
- ✓ Los principales factores que condicionan este resultado son:
  - Peso del paciente
  - Dificultad en el agarre por la características fisiológicas del paciente, estar en un espacio reducido, etc.

### Posturas Forzadas

Los porcentajes de posturas respecto a los niveles de riesgo son los siguientes:

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| Nivel I: 0%            | Nivel II: 0% |
| <b>Nivel III: 100%</b> | Nivel IV: 0% |

De esta manera y analizando los resultados obtenidos, encontramos que:

- El **100%** de las **posturas** analizadas se encuentran en el **Nivel III**: Posturas consideradas con riesgo alto de lesiones músculo-esqueléticas, para las cuales se requiere intervenir tan pronto como sea posible.

Esta postura es la adoptada al levantar al paciente para situarlo en la silla de movilización, durante la cual se mantiene la espalda inclinada, ambos brazos por debajo del hombro y de pie con las dos piernas flexionadas, ejerciendo una fuerza mayor de 20 Kg.

### TAREA 5: Preparación paciente Trasladar paciente hasta ambulancia

#### Descripción:



La tarea consiste en el traslado del paciente, en el medio técnico que corresponda, hasta el lugar donde se encuentre ubicada la ambulancia.

#### Observaciones

- ✓ Se considera que la tarea es realizada por dos *Técnicos de Transporte Sanitario*.
- ✓ Para la movilización se utiliza la silla de movilización de pacientes.
- ✓ El índice se ha calculado teniendo en cuenta un peso aproximado del paciente de 65 Kg.
- ✓ Se ha considerado el levantamiento y el transporte como tarea de manipulación manual de cargas.
- ✓ Se considera una distancia recorrida durante el transporte de 6 metros.

#### **Manipulación Manual de Cargas: Levantamiento**

- El **índice compuesto** de la tarea es **2,97**
- El **riesgo** asociado a la tarea se considera **inaceptable**
- La mayoría de los trabajadores pueden tener problemas a corto-medio plazo al ejecutar la movilización de los pacientes.
- ✓ Los principales factores que condicionan este resultado son:
  - Peso del paciente
  - Dificultad en el agarre por la características fisiológicas del paciente, estar en un espacio reducido, etc.

#### **Manipulación Manual de Cargas: Transporte**

- El **índice compuesto** de la tarea es **3,61**
- El **riesgo** asociado a la tarea se considera **inaceptable**
- La mayoría de los trabajadores pueden tener problemas a corto-medio plazo al ejecutar la movilización de los pacientes.

- ✓ Los principales factores que condicionan este resultado son:
  - Peso del paciente
  - Dificultades en el lugar de recogida (distancia a recorrer, espacios reducidos, pisos altos sin ascensor, etc.).

### Posturas Forzadas

Los porcentajes de posturas respecto a los niveles de riesgo son los siguientes:

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| Nivel I: 0%            | Nivel II: 0% |
| <b>Nivel III: 100%</b> | Nivel IV: 0% |

De esta manera y analizando los resultados obtenidos, encontramos que:

- El **100%** de las **posturas** analizadas se encuentran en el **Nivel III**: Posturas consideradas con riesgo alto de lesiones músculo-esqueléticas, para las cuales se requiere intervenir tan pronto como sea posible.

Esta postura es la adoptada, tanto al levantar al paciente con la silla entre los dos Técnicos de Transporte Sanitario como al dejarlo sobre el suelo, durante la tarea se mantiene la espalda inclinada, ambos brazos por debajo del hombro y de pie con las dos piernas flexionadas, ejerciendo una fuerza mayor de 20kg.

## TAREA 6: Preparación paciente. Movilizar paciente a camilla

### Descripción:

La tarea consiste en movilizar al paciente, desde el medio técnico que se haya utilizado para su traslado hasta la ambulancia, a la camilla que se encuentra fuera de la ambulancia.

### Observaciones

- ✓ Se considera que la tarea es realizada por dos *Técnicos de Transporte Sanitario*.



- ✓ El paciente se moviliza desde la silla de movilización a la camilla.
- ✓ El índice se ha calculado teniendo en cuenta un peso aproximado del paciente de 70 Kg.
- ✓ Se ha considerado únicamente el levantamiento como tarea de manipulación manual de cargas ya que la distancia recorrida durante la transferencia es menor a 2,1m y no se considera transporte.

### Manipulación Manual de Cargas: Levantamiento

- El **índice compuesto** de la tarea es **3,55**
- El **riesgo** asociado a la tarea se considera **inaceptable**
- La mayoría de los trabajadores pueden tener problemas a corto-medio plazo al ejecutar la movilización de los pacientes.
- ✓ Los principales factores que condicionan este resultado son:
  - Peso del paciente
  - Dificultad en el agarre

### Posturas Forzadas

Los porcentajes de posturas respecto a los niveles de riesgo son los siguientes:

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| Nivel I: 0%            | Nivel II: 0% |
| <b>Nivel III: 100%</b> | Nivel IV: 0% |

De esta manera y analizando los resultados obtenidos, encontramos que:

- El **100%** de las **posturas** analizadas se encuentran en el **Nivel III**: Posturas consideradas con riesgo alto de lesiones músculo-esqueléticas, para las cuales se requiere intervenir tan pronto como sea posible.

Esta postura es la adoptada al levantar al paciente entre los dos Técnicos de Transporte Sanitario, durante la tarea se mantiene la espalda inclinada, ambos brazos por debajo del hombro, de pie con las dos piernas flexionadas y ejerciendo una fuerza mayor de 20kg.

## TAREA 7: Preparación paciente. Introducir camilla con paciente en ambulancia

### Descripción:

La tarea consiste en introducir la camilla con el paciente al interior de la ambulancia para su traslado posterior al centro sanitario correspondiente.



### Observaciones

- ✓ Se considera que la tarea es realizada por un *Técnico de Transporte Sanitario*.
- ✓ Para la movilización se utiliza la camilla.
- ✓ Se ha considerado únicamente el empuje como tarea de manipulación manual de cargas ya que la distancia recorrida durante la transferencia es menor a 2,1m y no se considera transporte.

### **Manipulación Manual de Cargas: Empuje**

- El **índice compuesto** de la tarea es **0,12**
- El **riesgo** asociado a la tarea se considera **aceptable**
- Los trabajadores no deben tener problemas al ejecutar este tipo de tarea.
- ✓ Pueden existir factores que condicionen la dificultad de la tarea:
  - Peso del paciente
  - Dificultad en introducir la camilla por que se atasque, etc.

### **Posturas Forzadas**

Los porcentajes de posturas respecto a los niveles de riesgo son los siguientes:

Nivel I: 0%

Nivel II: 50%

Nivel III: 50%

Nivel IV: 0%

De esta manera y analizando los resultados obtenidos, encontramos que:

- El **50%** de las **posturas** analizadas se encuentran en el **Nivel II**: Posturas con riesgo ligero de lesiones músculo-esqueléticas, las cuáles requieren intervención ergonómica a medio largo plazo.

Esta postura es la adoptada al empujar la camilla hacia el interior de la ambulancia, durante la cual se mantiene la espalda inclinada, ambos brazos por debajo del hombro y el técnico va caminando, ejerciendo una fuerza menor igual a 10kg.

- El **50%** de las **posturas** analizadas se encuentran en el **Nivel III**: Posturas consideradas con riesgo alto de lesiones músculo-esqueléticas, para las cuales se requiere intervenir tan pronto como sea posible.

Esta postura es la adoptada al nivelar la camilla para introducirla en la ambulancia, durante la tarea se mantiene la espalda inclinada, ambos brazos por debajo del hombro, de pie con las dos piernas flexionadas y ejerciendo una fuerza menor o igual a 10 Kg.

### TAREA 8: Llegada paciente. Retirar camilla con paciente

#### **Descripción:**

El Técnico de Transporte Sanitario saca la camilla con el paciente fuera de la ambulancia, mediante el arrastre de la misma hacia el exterior.



#### **Observaciones**

- ✓ La tarea es llevada a cabo por un Técnico de Transporte Sanitario. A veces, un segundo técnico puede hacer de apoyo en la tarea.
- ✓ Se ha considerado únicamente el arrastre como tarea de manipulación manual de cargas ya que la distancia recorrida durante la transferencia es menor a 2,1m y no se considera transporte.

## Manipulación Manual de Cargas: Arrastre

- El **índice compuesto** de la tarea es **0,11**.
- El **riesgo** asociado a la tarea se considera **aceptable**.
- Los trabajadores no deben tener problemas al ejecutar este tipo de tarea.

## Posturas Forzadas

Los porcentajes de posturas respecto a los niveles de riesgo son los siguientes:

|               |               |
|---------------|---------------|
| Nivel I: 0%   | Nivel II: 50% |
| Nivel III: 0% | Nivel IV: 50% |

De esta manera y analizando los resultados obtenidos, encontramos que:

- El **50%** de las **posturas** analizadas se encuentran en el **Nivel IV**: Posturas con un riesgo extremo de lesión músculo-esquelética para las cuales deben tomarse medidas correctoras inmediatamente.

Esta postura es la adoptada al quitar el freno de la ambulancia, durante la cual se mantiene la espalda inclinada y girada, ambos brazos por debajo del hombro y de pie sobre una pierna flexionada, ejerciendo una fuerza menor o igual a 10 kg.

- ✓ En ocasiones, la camilla se atasca al quitar el freno y se tiene que emplear una fuerza mayor.
- El **50%** de las **posturas** analizadas se encuentran en el **Nivel II**: Posturas con ligero riesgo de lesiones músculo-esqueléticas, las cuáles requieren intervención ergonómica a medio largo plazo. Esta postura es la adoptada al arrastrar la camilla hacia fuera de la ambulancia, durante la cual se mantiene la espalda inclinada, ambos brazos por debajo del hombro y el técnico va caminando, ejerciendo una fuerza menor igual a 10kg.

### TAREA 9: Llegada paciente Movilizar paciente de camilla a silla de movilización y traslado

#### Descripción:



Una vez que el *Técnico de Transporte Sanitario* ha movilizado al paciente en la camilla al exterior de la ambulancia, la siguiente tarea consiste en movilizar al paciente desde la camilla a la silla de movilización y trasladarle al lugar indicado del centro sanitario u hospitalario correspondiente, con la ayuda de la silla de movilización de pacientes.

#### Observaciones

- ✓ Se ha considerado el levantamiento y el traslado como tarea de manipulación manual de cargas.
- ✓ Se considera que la tarea de levantamiento es realizada por dos *Técnicos de Transporte Sanitario*.
- ✓ El índice se ha calculado teniendo en cuenta un peso aproximado del paciente de 70 Kg.
- ✓ Se considera una distancia recorrida durante el traslado de 5 metros (distancia media aproximada desde la ambulancia hasta el lugar del centro sanitario que corresponda).
- ✓ Se considera que el traslado es realizado por un *Técnico de Transporte Sanitario* mediante la silla de movilización de pacientes.

#### **Manipulación Manual de Cargas: Levantamiento**

- El **índice compuesto** de la tarea es **5,59**.
- El **riesgo** asociado a la tarea se considera **inaceptable**
- La mayoría de los trabajadores pueden tener problemas a corto-medio plazo al ejecutar la movilización de los pacientes.
  
- ✓ Los principales factores que condicionan este resultado son:
  - Peso del paciente
  - Dificultad en el agarre

## Manipulación Manual de Cargas: Empuje

- El **índice compuesto** de la tarea es **0,06**
  - El **riesgo** asociado a la tarea se considera **aceptable**
  - Los trabajadores no deben tener problemas al ejecutar este tipo de tarea.
- ✓ Pueden existir factores que condicionen la dificultad de la tarea:
- Peso del paciente
  - Terreno irregular

## Posturas Forzadas

Los porcentajes de posturas respecto a los niveles de riesgo son los siguientes:

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| Nivel I: 0%            | Nivel II: 0% |
| <b>Nivel III: 100%</b> | Nivel IV: 0% |

De esta manera y analizando los resultados obtenidos, encontramos que:

- El **100%** de las **posturas** analizadas se encuentran en el **Nivel III**: Posturas consideradas con riesgo alto de lesiones músculo-esqueléticas, para las cuales se requiere intervenir tan pronto como sea posible.

Esta postura es la adoptada al levantar al paciente entre los dos Técnicos de Transporte Sanitario y movilizarlo a la silla de movilización de pacientes. Durante la tarea se mantiene la espalda inclinada, ambos brazos por debajo del hombro y de pie con las dos piernas flexionadas, ejerciendo una fuerza mayor de 20kg.

## TAREA 10: Llegada paciente. Introducir camilla vacía en ambulancia

### Descripción:

Una vez se ha finalizado el servicio y el paciente se encuentra en el Centro Sanitario u hospitalario correspondiente, la última tarea a analizar consiste en introducir la camilla al interior de la ambulancia.

### Observaciones

- ✓ Se considera que la tarea es realizada un *Técnico de Transporte Sanitario*.
- ✓ Se ha considerado únicamente el empuje como tarea de manipulación manual de cargas ya que la distancia recorrida durante la transferencia es menor a 2,1m y no se considera transporte.

### **Manipulación Manual de Cargas: Empuje**

- El **índice compuesto** de la tarea es **0,05**
  - El **riesgo** asociado a la tarea se considera **aceptable**
  - Los trabajadores no deben tener problemas al ejecutar este tipo de tarea.
- ✓ Pueden existir factores que condicionen la dificultad de la tarea:
- Dificultad en introducir la camilla por que se atasque, etc.

### **Posturas Forzadas**

Los porcentajes de posturas respecto a los niveles de riesgo son los siguientes:

|                |               |
|----------------|---------------|
| Nivel I: 0%    | Nivel II: 50% |
| Nivel III: 50% | Nivel IV: 0%  |

De esta manera y analizando los resultados obtenidos, encontramos que:

- El **50%** de las **posturas** analizadas se encuentran en el **Nivel II**: Posturas con riesgo ligero de lesiones músculo-esqueléticas, las cuáles requieren intervención ergonómica a medio largo plazo.

Esta postura es la adoptada al empujar la camilla hacia el interior de la ambulancia, durante la cual se mantiene la espalda inclinada, ambos brazos por debajo del hombro y el técnico va caminando, ejerciendo una fuerza menor igual a 10kg.

- El **50%** de las **posturas** analizadas se encuentran en el **Nivel III**: Posturas consideradas con riesgo alto de lesiones músculo-esqueléticas, para las cuales se requiere intervenir tan pronto como sea posible.

Esta postura es la adoptada al nivelar la camilla para introducirla en la ambulancia, durante la tarea se mantiene la espalda inclinada, ambos brazos por debajo del hombro, de pie con las dos piernas flexionadas y ejerciendo una fuerza menor igual a 10 Kg.

Para el caso de la **tarea de conducción del vehículo de transporte sanitario**, y tal y como hemos establecido anteriormente, se analizan aquellos riesgos derivados de la conducción, considerando el conjunto:

**ENTORNO - PERSONA - MÁQUINA**

## TAREA 11: CONDUCCIÓN DE LA AMBULANCIA

### Descripción:

**A) TAREA DE CONDUCCIÓN EN TRANSPORTE PROGRAMADO (NO ASISTENCIAL).** Traslado de pacientes que no requieren asistencia técnico-sanitaria en ruta. El trabajo se programa en torno a una ruta previamente determinada.

**B) TAREA DE CONDUCCIÓN EN TRANSPORTE URGENTE (ASISTENCIAL).** Traslado de pacientes que requieren asistencia técnico-sanitaria en ruta. El trabajo no se puede planificar, ni determinar las tareas, ya que éste dependerá de la naturaleza de la urgencia.

### Observaciones:

En **transporte programado**, el principal factor de riesgo que afecta al conductor/a es la **postura sedente** durante la conducción, sobre todo en aquellos casos en los que se llevan a cabo traslados largos que requieren de mucho tiempo de conducción durante la jornada laboral.

En **transporte urgente**, aunque la **postura sedente** también es un factor a tener en cuenta a la hora de conducir, son más relevantes aquellos aspectos que hacen que al conductor le generen un estado de alerta, de ansiedad y estrés (llegar a tiempo, tener que conducir a un ritmo acelerado, etc.) que acaban produciendo, tanto **fatiga** física, como mental, produciendo una tensión en el trabajador/a que en muchas ocasiones puede dar lugar a lesiones de tipo músculo-esqueléticas.

### Factores de riesgo ergonómico:

En la **tarea de conducción** encontramos dos **factores de riesgo**, principalmente:

- **La fatiga.** Los conductores saben que están expuestos a accidentes de tráfico, además del ritmo de trabajo, la cantidad de trabajo, etc., pero en la mayoría de las ocasiones, el conductor no solo conduce, también realiza tareas de movilización de pacientes, por ello hay que hablar también de carga de trabajo física.

El trabajo de conducción no solo exige estar alerta en todo momento, si no que el entorno, en ocasiones, puede ser agresivo: ruido, tensión con otros conductores, exigencias de los usuarios, interpretación de los mandos, etc., la persona se agota físicamente y mentalmente, afectando, todo ello, en muchas ocasiones a su vida personal y familiar.

- **Postura sedente.** Dependiendo del trayecto y del tipo de servicio, el conductor/a puede estar sentado durante largos periodos de tiempo a lo largo de la jornada laboral.

En estos casos, el trabajador/a apenas realiza movimientos y permanece en tensión constante, tanto física como mental, por las características del trabajo.

En una posición estática de trabajo (sentada), la mayoría de músculos y articulaciones permanecen en la misma posición, sin apenas ejercer ningún movimiento. Esto puede atrofiar el cuerpo y dificulta la circulación de la sangre.

# 3.

## Estudio cuantitativo. Análisis de riesgos psicosociales

### 3.1. Introducción

Como parte de la metodología que se plantea, se ha llevado a cabo un **estudio cuantitativo** basado en el análisis de los datos recogidos a través del reparto y recopilación de **cuestionarios específicos sobre factores psicosociales**, elaborados por el Equipo Técnico de la entidad ejecutante.

El **Método de evaluación** utilizado se ha basado en:

- **Método de evaluación, versión 2.0.** del **Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo**, apoyándose el mismo, en la aplicación de un cuestionario individual a partir de aquellas condiciones presentes en una situación laboral, relativas a la organización y al contenido de trabajo que pueden afectar, tanto a su desarrollo, como a la salud de los trabajadores.
- Manual del **método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5)** para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales.

Tomando algunos de los ítems de ambos métodos para la elaboración del cuestionario.

Para el estudio se ha utilizado un tipo de muestreo estratificado, según la modalidad de transporte, el sexo y la categoría profesional:

- ➔ La **población objeto del estudio**<sup>7</sup> se dirige a aquellas **trabajadoras** de empresas del sector que ocupan **puestos de trabajo de Técnico de Transporte Sanitario - Conducadora y/o Camillera**, tanto en la modalidad de **transporte urgente** como en **transporte programado**.

- ➔ La **muestra**<sup>8</sup> se ha elegido de forma aleatoria por agentes sociales, empresarios, delegados y responsables de seguridad y salud de empresas del sector. Se han seleccionado **trabajadoras** de **empresas** de diferentes Comunidades Autónomas, entre las que se encuentran: **Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana, Castilla la Mancha, Castilla León, Galicia y Extremadura.**

## 3.2. Resultados obtenidos del estudio

La información obtenida de la recopilación de los cuestionarios entregados a la muestra del estudio, se agrupa en torno a los siguientes ítems:

- 3.2.1. Datos generales del sector
- 3.2.2. Carga Mental
- 3.2.3. Autonomía Temporal
- 3.2.4. Contenido del Trabajo
- 3.2.5. Supervisión y Participación
- 3.2.6. Definición de Rol e Interés por el Trabajador
- 3.2.7. Relaciones personales
- 3.2.8. Doble Presencia

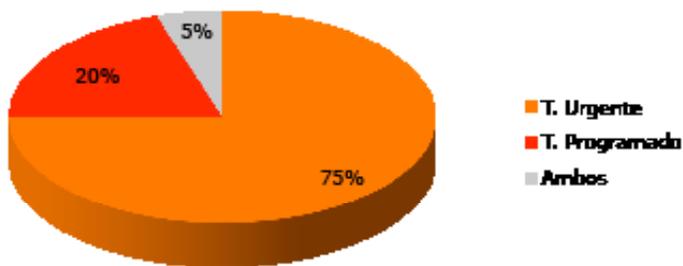
Los resultados obtenidos se muestran en las tablas que se presentan en cada uno de ellos, indicándose los porcentajes de respuesta a cada una de las preguntas planteadas. En algunas cuestiones, se diferencia entre Transporte Urgente y Transporte Programado, por encontrarse resultados diferentes para cada uno de ellos y que se han considerado relevantes destacar.

### 3.2.1. Datos generales del sector

Del análisis de la muestra, se obtiene que la **mayoría de las trabajadoras** del sector ocupan su puesto de trabajo en la **modalidad de transporte urgente**, hecho que concuerda con lo establecido en los resultados del estudio cualitativo más adelante, y que tiene que ver, principalmente, con la motivación de las trabajadoras por esta rama del sector, y por el tipo de horarios y turnos de trabajo que hacen más fácil conciliar la vida laboral y familiar.

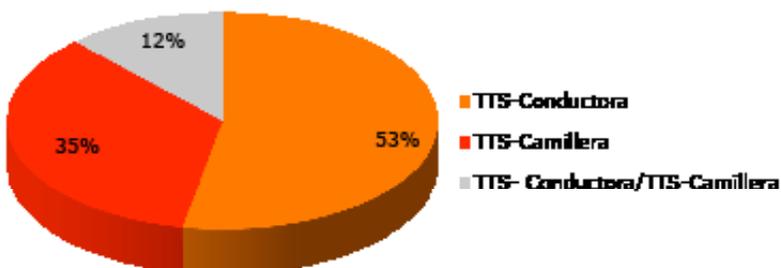
<sup>8</sup> Muestra: Conjunto de individuos seleccionados para representar a una población

## Nº Trabajadores / Modalidad Transporte

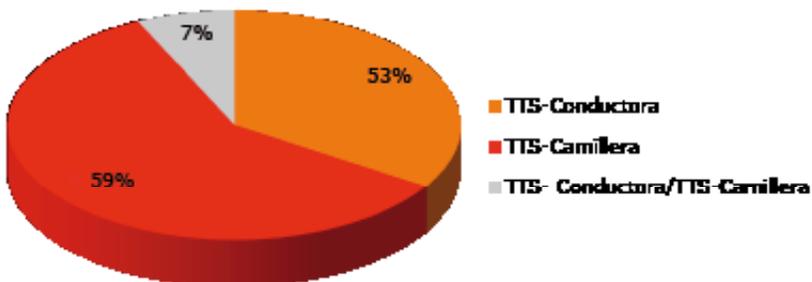


En cuanto a la **categoría profesional** existe un mayor número de **Técnicos de Transporte Sanitario – Conductora** (en adelante **TTS-CD**) en la modalidad de transporte programado y de **Técnicos de Transporte Sanitario – Camillera** (en adelante **TTS-CM**) en transporte urgente.

### Transporte Programado

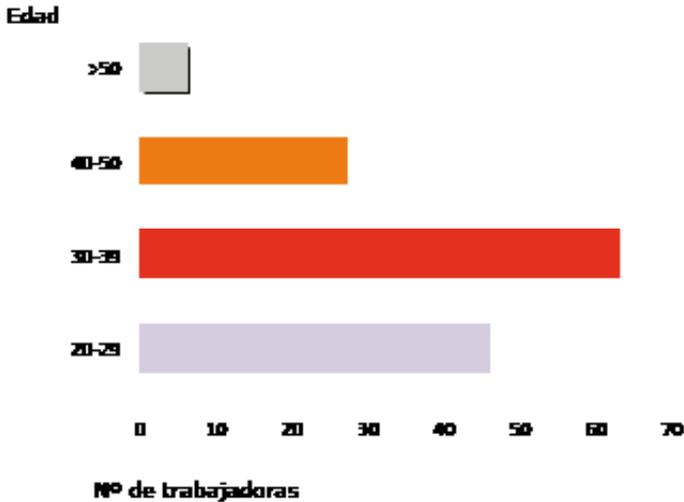


### Transporte Urgente



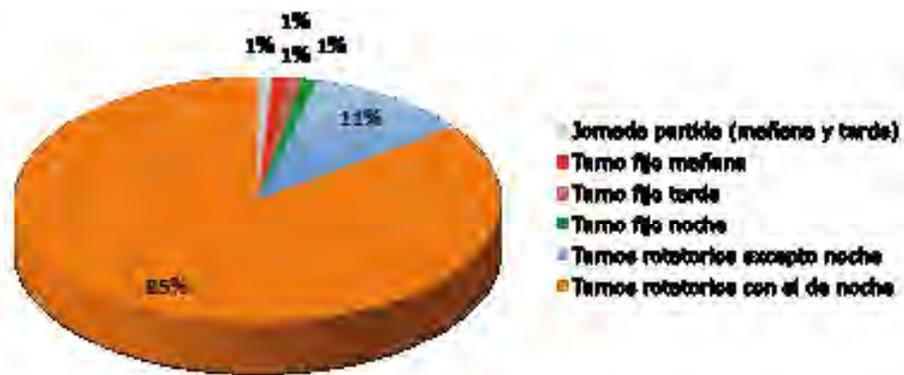
### 3. Estudio cuantitativo. Análisis de riesgos psicosociales

La **edad** de la población estudiada se encuentra entre los 30 y 39 años de edad, existiendo también un elevado porcentaje entre los 20 y 29 años, por lo que, con carácter general, se trata de personal joven para ambas modalidades de transporte.

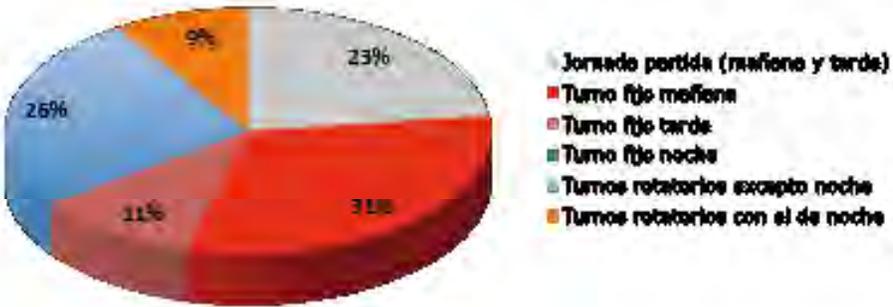


La **jornada laboral, horarios y turnos**, va a depender, principalmente, del tipo de transporte que se realice. Con carácter general, la **mayoría** de las trabajadoras de la muestra en la modalidad de **Transporte Urgente** tienen **turnos rotatorios, incluido el turno de noche**, mientras que en **Transporte Programado** es habitual encontrar mayor diversidad en cuanto a la tipología de turnos de trabajo que se realizan, siendo el **turno fijo de mañana** en el que más trabajadoras hay, seguido de la **jornada partida**.

#### Tipo Horario. Transporte Urgente



## Tipo Horario. Transporte Programado



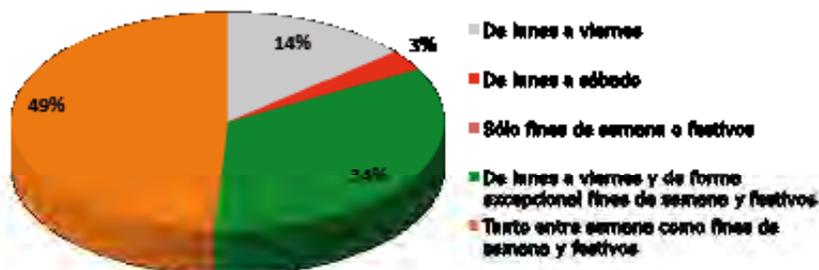
En cuanto a los **días de la semana que se trabajan**, en **Transporte Urgente**, casi la totalidad de trabajadoras lo hacen, **tanto entre semana, como fines de semana y festivos**, y excepcionalmente, un porcentaje muy pequeño de algunas trabajadoras trabajan entre semana y de forma puntual, algún fin de semana o día festivo.

Sin embargo, en **Transporte Programado** las formas de trabajo son más variables: las trabajadoras de la muestra, trabajan **tanto entre semana, como fines de semana y festivos**, y también hay un **alto porcentaje** que solo trabaja **fines de semana y días festivos** de una forma excepcional.

## Día semana. Transporte Urgente



#### Día semana. Transporte Programado



#### 3.2.2. Carga Mental

La **Carga Mental** se puede considerar como el esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas que recibe el sistema nervioso durante la realización de su trabajo. Para ello se han valorado indicadores como el esfuerzo en la atención, la presión del tiempo, la fatiga, la cantidad de información, etc.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos a las preguntas planteadas en el cuestionario de la muestra considerada para el estudio:

#### ¿Cómo calificarías la atención que debes mantener para realizar tu trabajo?

| Muy alta     | Alta  | Media | Baja |
|--------------|-------|-------|------|
| <b>73,2%</b> | 23,4% | 3,4%  | 0%   |

Tras los resultados obtenidos, se puede establecer que, con carácter general, y coincidiendo para ambas modalidades de Transporte (Urgente y Programado), la **mayoría de las trabajadoras (73,2%)** considera que deben mantener un **estado de atención muy alto** para realizar su trabajo.

### La ejecución de tu tarea ¿te impone trabajar con cierta rapidez?

| Casi todo el tiempo | Sobre 3/4 del tiempo | Sobre la mitad del tiempo | Sobre 1/4 del tiempo | Casi nunca |
|---------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|------------|
| 50%                 | 22,7%                | 18%                       | 6,4%                 | 2,9%       |

El **50%** de las trabajadoras considera que la **ejecución** de las **tareas** debe llevarse a cabo **con cierta rapidez casi todo el tiempo**, mientras que un **22,7%** considera que estas tareas suponen **3/4 partes del tiempo**.

### Al acabar la jornada, ¿te sientes fatigado?

| No, nunca | Si, a veces | Si, frecuentemente | Si, siempre |
|-----------|-------------|--------------------|-------------|
| 16,5%     | 56,8%       | 18,2%              | 8,5%        |

En cuanto a la **fatiga** una vez terminada la jornada laboral, el **56,8%** de las trabajadoras de la muestra objeto del estudio, indica que se sienten fatigadas **a veces**, mientras que un **18,2%** tienen sensación de fatiga **de forma frecuente** y un **8,5%** consideran que **siempre se encuentran fatigadas** al terminar su jornada laboral.

### Para realizar tu trabajo, la cantidad de información (órdenes de trabajo, señales, datos, ....) que manejas es:

| Muy elevada | Elevada | Poca | Muy Poca |
|-------------|---------|------|----------|
| 14,2%       | 65,4%   | 17%  | 3,4%     |

Las trabajadoras llevan a cabo tareas a las que está asociada distinta **información que deben manejar** (señales, datos, información, comunicación, órdenes y métodos de trabajo, etc.) y que es **considerada elevada** por la **mayoría de las trabajadoras** de la muestra.

### 3.2.3. Autonomía Temporal

Se refiere a la libertad concedida al trabajador sobre la gestión de su tiempo de trabajo y descanso. Así mismo, se tratan aquellos aspectos relacionados con los horarios de trabajo, turnos, etc., ob-

teniéndose los siguientes resultados a las cuestiones planteadas a continuación:

#### ¿Tienes posibilidad de abandonar el trabajo por unos minutos?

|   |   |
|---|---|
| Puedo hacerlo sin necesidad de ser sustituido       | T. Urgente 7,4%<br>T. Programado 37,1%                |
| Puedo ausentarme siendo sustituido por un compañero | T. Urgente 32,3%<br>T. Programado 14,3%               |
| Es difícil abandonar el puesto                      | T. Urgente <b>60,3%</b><br>T. Programado <b>48,6%</b> |

Dependiendo de que el puesto de trabajo sea de la modalidad de transporte urgente o programado, las trabajadoras tendrán mayor o menor posibilidad de abandonar su puesto de trabajo por unos minutos. En **transporte urgente**, debido a las características del mismo, es **difícil que una trabajadora pueda abandonar su puesto de trabajo**, estando considerado así por un **60,3%** de las mismas.

#### ¿Con qué frecuencia te cambian la hora que tienes establecida de entrada y salida?

|                 |   |
|-----------------|---|
| Siempre         | T. Urgente 1,5%<br>T. Programado 11,4%        |
| Muchas veces    | T. Urgente 2,8%<br>T. Programado 8,6%         |
| Algunas veces   | T. Urgente 9,9%<br>T. Programado <b>42,9%</b> |
| Sólo alguna vez | T. Urgente 24,8%<br>T. Programado 25,7%       |
| Nunca           | T. Urgente <b>61%</b><br>T. Programado 11,4%  |

Aunque las trabajadoras tienen establecido un turno de trabajo, así como una hora de entrada y salida, éstos a veces pueden ser modificados, pudiéndose alargar o prolongar la jornada. La mayoría de las trabajadoras de transporte urgente (61%), indica que nunca se mo-

difica su hora de entrada y salida, mientras que en transporte programado, hay un 43% que establece que esto sucede algunas veces.

**¿Con qué frecuencia te cambian los días de la semana que tienes establecido trabajar?**

| Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca      |
|---------|--------------|---------------|-----------------|------------|
| 0%      | 4,6%         | 15,5%         | 29,9%           | <b>50%</b> |

Por otro lado, en cuanto a cambios en días de la semana, la mitad de las trabajadoras señala que esto no sucede.

**Indica cuántas horas trabajaste la semana pasada para tu empresa**

| 30 horas o menos | De 31 a 35 horas | De 36 a 40 horas | De 41 a 45 horas | Más de 45 horas |
|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| 6,4%             | 2,3%             | 17,4%            | 9,9%             | <b>64%</b>      |

La mayoría de las trabajadoras encuestadas afirman que trabajan más de 45 horas a la semana.

**3.2.4. Contenido del Trabajo**

Consideramos el **contenido de trabajo** como grado en que el conjunto de tareas que desempeña el trabajador activan una cierta variedad de capacidades, responden a una serie de necesidades y expectativas, etc.

Las preguntas que engloban este factor, hacen referencia, entre otros aspectos a: la ejecución del trabajo, tipo de tareas que se realizan, cómo es considerado por el resto de personal con el que trabajan, el reconocimiento y satisfacción personal, etc., obteniéndose los siguientes resultados de la muestra estudiada:

#### La ejecución de tu trabajo, ¿te impone realizar tareas repetitivas y de corta duración?

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Casi todo el tiempo       | T. Urgente 18,4%<br>T. Programado 25,7%               |
| Sobre 3/4 el tiempo       | T. Urgente 14,9%<br>T. Programado 20%                 |
| Sobre la mitad del tiempo | T. Urgente 16,3%<br>T. Programado 25,7%               |
| Sobre 1/4 del tiempo      | T. Urgente 12,8%<br>T. Programado 0%                  |
| Casi nunca                | T. Urgente <b>37,6%</b><br>T. Programado <b>28,6%</b> |

La **mayoría** de las **trabajadoras** del colectivo de Transporte Sanitario considera que su **trabajo no implica la realización de tareas repetitivas y de corta duración**.

#### En general, ¿Cómo crees que consideran tu empleo las siguientes personas?

|                           | Poco importante | Algo importante | Bastante importante | Muy importante |
|---------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|----------------|
| Tus superiores            | 14,4%           | 20,7%           | 26,4%               | <b>38,5%</b>   |
| Tus compañeros de trabajo | 4%              | 21,7%           | 30,9%               | <b>43,4%</b>   |
| Pacientes y/o familiares  | 2,9%            | 13,1%           | 29,7%               | <b>54,3%</b>   |
| Tu familia y amistades    | 0,6%            | 9,1%            | 30,1%               | <b>60,2%</b>   |

Con carácter general, la **mayor parte de las trabajadoras** del sector de transporte sanitario, ya sea en la modalidad de urgente o de programado, señalan que **su trabajo se considera muy importante**, por sus responsables o superiores jerárquicos, compañeros de trabajo, pacientes y por sus familiares y conocidos.

**¿Estás satisfecha con las condiciones ambientales de trabajo (ruido, espacio, ventilación, temperatura, iluminación,...)?**

|                 |                           |
|-----------------|---------------------------|
| Siempre         | T. Urgente 38,6%          |
|                 | T. Programado 28,6%       |
| Muchas veces    | T. Urgente 12,1%          |
|                 | T. Programado 31,4%       |
| Algunas veces   | T. Urgente 20,7%          |
|                 | T. Programado 11,4%       |
| Sólo alguna vez | T. Urgente 19,3%          |
|                 | T. Programado 22,9%       |
| Nunca           | T. Urgente <b>9,3%</b>    |
|                 | T. Programado <b>5,7%</b> |

Basándonos en los resultados obtenidos por la muestra, las trabajadoras de **Transporte Programado** están **menos satisfechas con las condiciones ambientales del trabajo**, que las trabajadoras de transporte urgente. No obstante, existe un 9% de las trabajadoras de **transporte urgente** y cerca de un 6% en transporte programado que indican no estar **satisfechas con las condiciones ambientales de trabajo**.

**¿Estás satisfecha con tu trabajo, tomándolo todo en consideración?**

|         |              |               |                 |             |
|---------|--------------|---------------|-----------------|-------------|
| Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca       |
| 43,7%   | 35,6%        | 12,1%         | 7,5%            | <b>1,1%</b> |

Encontramos **un mínimo porcentaje de trabajadoras del sector que indican no encontrarse satisfechas con el trabajo que desempeñan**.

**Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado**

|                 |   |
|-----------------|---|
| Siempre         | T. Urgente 28,9%<br>T. Programado 11,4%             |
| Muchas veces    | T. Urgente 22,5%<br>T. Programado 34,4%             |
| Algunas veces   | T. Urgente 21,1%<br>T. Programado 25,7%             |
| Sólo alguna vez | T. Urgente 15,5%<br>T. Programado 11,4%             |
| Nunca           | T. Urgente <b>12%</b><br>T. Programado <b>17,1%</b> |

#### 3.2.5. Supervisión y Participación

Este factor evalúa, por un lado, la valoración que el trabajador otorga al control ejercido por la dirección sobre distintos aspectos y, por otro lado, la valoración que hace el trabajador sobre diferentes medios de participación.

Se obtienen los siguientes resultados, a las preguntas planteadas a la muestra del estudio:

**¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?**

|                 |  |
|-----------------|--|
| Siempre         | T. Urgente <b>34,3%</b><br>T. Programado 14,3% |
| Muchas veces    | T. Urgente 26,3%<br>T. Programado <b>45,7%</b> |
| Algunas veces   | T. Urgente 19%<br>T. Programado 25,7%          |
| Sólo alguna vez | T. Urgente 11%<br>T. Programado 8,6%           |
| Nunca           | T. Urgente 9,4%<br>T. Programado 5,7%          |

En cuanto a la planificación del trabajo por parte de los jefes inmediatos, encontramos que entre un 6 y un 10% de las trabajadoras, tanto en transporte urgente como en transporte programado, establecen que éstos, no planifican bien el trabajo, existiendo entre un 20 y un 26% de las mismas, que indican que lo planifican bien, solo algunas veces.

### ¿Tus actuales jefes inmediatos resuelven bien los conflictos?

| Siempre      | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
|--------------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| <b>25,9%</b> | 25,9%        | 24,7%         | 15,5%           | 8%    |

Así mismo, la mayoría de las trabajadoras considera que sus jefes resuelven bien aquellos conflictos que se producen, en la mayoría de las ocasiones, aunque existe un 8% de las trabajadoras que indican que no los resuelven adecuadamente.

### ¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores/as?

|                 |  |
|-----------------|--|
| Siempre         | T. Urgente <b>36,7%</b><br>T. Programado 20%   |
| Muchas veces    | T. Urgente 16,5%<br>T. Programado <b>34,3%</b> |
| Algunas veces   | T. Urgente 28,1%<br>T. Programado 22,8%        |
| Sólo alguna vez | T. Urgente 15,1%<br>T. Programado 11,4%        |
| Nunca           | T. Urgente 3,6%<br>T. Programado 11,4%         |

Por otro lado, en cuanto a la comunicación de los jefes y/o responsables inmediatos con las trabajadoras del sector: El 36,7% de las trabajadoras indica que siempre resuelven bien dichos conflictos, mientras que en las trabajadoras de transporte programado, consideran que los resuelven bien muchas veces, pero no siempre.

#### ¿Cómo valoras el funcionamiento de los medios de que dispones para presentar sugerencias o para participar en las decisiones que te interesan?

|                                       | No existe | Malo  | Regular      | Bueno        |
|---------------------------------------|-----------|-------|--------------|--------------|
| Conversación directa con superiores   | 11,4%     | 11,4% | 27,4%        | <b>49,8%</b> |
| Buzón de sugerencias                  | 29,7%     | 10,4% | 22,7%        | <b>37,2%</b> |
| Comité empresa/<br>Delegado           | 0%        | 15,3% | 33,5%        | <b>51,2%</b> |
| Asambleas y reuniones de trabajadores | 8%        | 17,6% | <b>40,3%</b> | 34,1%        |

En cuanto a los medios de los que se dispone para que las trabajadoras presenten sugerencias o participen en determinadas decisiones de la empresa, con carácter general, y para la mayoría de ellas, el funcionamiento de dichos medios (conversación directa con superiores, buzón de sugerencias, comité, delegado, etc.) les parece bueno, aunque para el caso de asambleas y reuniones de trabajadores, la mayoría lo categorizan como regular.

Hay que puntualizar el hecho de que un 29,7% de las trabajadoras indican que en sus empresas no existe un buzón de sugerencias.

#### 3.2.6. Definición de Rol e Interés por el trabajador.

a) **Definición de Rol.** Este conjunto de cuestiones consideran los problemas que pueden derivarse del rol laboral y organizacional otorgado a cada trabajador, es decir, de que manera se informa al trabajador sobre diferentes aspectos de su trabajo, si se dan incompatibilidad a la hora de llevarlo a cabo, etc.

#### Se me asignan tareas que no puedo realizar al no tener los recursos y/o materiales necesarios

| Frecuentemente | A menudo | A veces | Casi nunca |
|----------------|----------|---------|------------|
| <b>12,7%</b>   | 11,4%    | 22,3%   | 53,6%      |

Cerca de un 13% de las trabajadoras del sector de transporte sanitario, consideran que de forma frecuente **les asignan tareas que no pueden realizar con los medios de los que disponen**.

**Para ejecutar algunas tareas tengo que saltarme los métodos establecidos**

| Frecuentemente | A menudo | A veces | Casi nunca   |
|----------------|----------|---------|--------------|
| 5,2%           | 8%       | 23,6%   | <b>63,1%</b> |

**Recibo instrucciones incompatibles entre sí (unos me mandan una cosa y otros, otra)**

| Frecuentemente | A menudo | A veces | Casi nunca   |
|----------------|----------|---------|--------------|
| 13,6%          | 7,4%     | 19,3%   | <b>59,7%</b> |

**El trabajo me exige tomar decisiones o realizar cosas con las que no estoy de acuerdo**

| Frecuentemente | A menudo | A veces | Casi nunca   |
|----------------|----------|---------|--------------|
| 7,9%           | 12,5%    | 30.1%   | <b>49,4%</b> |

La mayoría de las trabajadoras indican, que casi nunca se da una situación en la que se tengan que saltar los métodos establecidos.

En cuanto a la posibilidad de recibir instrucciones incompatibles entre sí o que el trabajo les exija tomar decisiones, o realizar alguna actividad con la que no están de acuerdo, es importante indicar que entre un 20 – 30 % de las trabajadoras consideran que estas situaciones se pueden producir alguna vez. Entre un 5 – 14 % indican que se producen frecuentemente.

#### ¿Cómo se te informa de los siguientes aspectos de tu trabajo?

|   | Muy claro | Claro | Algo claro | Poco claro   |
|---|-----------|-------|------------|--------------|
| Lo que debes hacer                      | 38,2%     | 35,3% | 14,7%      | <b>11,8%</b> |
| Cómo debes hacerlo                      | 39,2%     | 36,5% | 14,8%      | <b>9,7%</b>  |
| Tiempo asignado                         | 41,1%     | 32%   | 14,9%      | <b>12%</b>   |
| Información para llevar a cabo la tarea | 30,8%     | 38,9% | 19,4%      | <b>10,9%</b> |
| Mi responsabilidad                      | 40,6%     | 35,9% | 11,2%      | <b>12,3%</b> |

Con carácter general, alrededor de un 10% de las trabajadoras del sector, de ambas modalidades de transporte, categorizan la información que reciben como poco clara: en cuanto a factores como el tiempo asignado para la realización de las tareas, sus responsabilidades, cómo deben llevar a cabo las tareas, etc.

b) **Interés por el Trabajador.** Este factor hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador, en concreto, mediante la formación impartida a los mismos.

#### ¿Cómo definirías la formación que se imparte o se facilita desde tu empresa?

| Muy adecuada | Suficiente | Insuficiente en algunos casos | Totalmente insuficiente |
|--------------|------------|-------------------------------|-------------------------|
| 29,9%        | 22,4%      | 28,7%                         | <b>19%</b>              |

En cuanto a la formación facilitada por las empresas, hay diversidad de opiniones, considerándose por la mayoría de las encuestadas, muy adecuada, pero también suficiente o insuficiente en algunos casos. Un **19% de las trabajadoras** considera que la **formación** impartida por las empresas es **totalmente insuficiente**.

#### 3.2.7. Relaciones Personales

Con este factor se mide la calidad de las relaciones personales de los trabajadores, haciendo referencia a la comunicación y tipo de relación que tiene el trabajador, con distintos colectivos con los que

tiene contacto durante el desarrollo de su trabajo, así como al apoyo y ayuda que recibe de cada uno de ellos, ambiente de trabajo, etc.

A continuación se muestran los porcentajes de elección de respuesta para cada una de las cuestiones planteadas:

### ¿Cómo consideras que son las relaciones con las personas con las que debes trabajar

|            | No tengo | Buenas | Regulares | Malas | Sin relaciones |
|------------|----------|--------|-----------|-------|----------------|
| Jefes      | 2,2%     | 90%    | 18,9%     | 4%    | 17,8%          |
| Compañeros | 0%       | 92,5%  | 7,5%      | 0%    | 0%             |

### ¿Cómo consideras que son las relaciones con los pacientes y/o familiares?

| Buenas | Regulares | Malas | Sin relaciones |
|--------|-----------|-------|----------------|
| 67,8%  | 31%       | 0,6%  | 0,6%           |

Las trabajadoras del sector de transporte sanitario, tanto en la modalidad de transporte urgente como de programado, consideran la **relación** que se mantiene, tanto con los **jefes**, con los **compañeros** de trabajo y con los **pacientes** con los que se trabaja, familiares de los mismos, etc., es **buena** en la mayoría de los casos.

### ¿Hay un buen ambiente entre tú y tus compañeros/as de trabajo?

| Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
|---------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| 50,2%   | 33,5%        | 14,5%         | 1,2%            | 0,6%  |

### En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?

| Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
|---------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| 58,1%   | 28,5%        | 10,5%         | 1,7%            | 1,2%  |

Un 50% de la muestra considera que existe un buen ambiente de trabajo entre compañeros y, con carácter general, sienten que forman parte de un grupo a la hora de desarrollar su trabajo.

#### En el trabajo ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeros/as?

| Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
|---------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| 51,2%   | 28,2%        | 17,2%         | 1,7%            | 1,7%  |

#### ¿Tu inmediato/a superior está dispuesto/a a escuchar tus problemas en el trabajo?

| Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
|---------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| 40,6%   | 17,7%        | 17,7%         | 17,7%           | 6,3%  |

En relación al apoyo o ayuda que puedan necesitar por parte de otros compañeros/as de trabajo o de sus superiores o responsables, las trabajadoras del sector indican que siempre reciben ayuda y apoyo del resto de sus compañeros en un 51,2%. Así mismo, la mayoría considera que sus superiores siempre están dispuestos a escuchar aquellos problemas que les puedan surgir en el trabajo.

#### En mi trabajo ¿me tratan injustamente?

| Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
|---------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| 1,6%    | 4,6%         | 20,6%         | 22,9%           | 50,3% |

Con carácter general, las trabajadoras del sector del transporte sanitario no sienten que en el trabajo se les trate injustamente.

#### 3.2.8. Doble presencia

Las preguntas que se plantean a continuación, a la muestra de trabajadoras del sector de transporte sanitario, pretenden analizar aquellos factores que intervienen a la hora de **compaginar las tareas doméstico-familiares y el empleo**, como afecta este hecho a las trabajadoras, el tiempo que les ocupa, etc.

## ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?

|  |              |
|--|--------------|
| Soy la principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas | <b>44,3%</b> |
| Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas                      | 39,2%        |
| Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas                  | 10,8%        |
| Sólo hago tareas muy puntuales   | 4,6%         |
| No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas   | 1,1%         |

La mayor parte de las trabajadoras del sector, un 44%, advierten ser las principales responsables de las tareas familiares y domésticas, y un 39% indica que se encargan de realizar, aproximadamente la mitad de las mismas.

## Cuando estás en la empresa ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?

|                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| Siempre         | T. Urgente 3,5%            |
|                 | T. Programado 8,6%         |
| Muchas veces    | T. Urgente 12,9%           |
|                 | T. Programado 20%          |
| Algunas veces   | T. Urgente <b>33,6%</b>    |
|                 | T. Programado 20%          |
| Sólo alguna vez | T. Urgente 25,7%           |
|                 | T. Programado <b>37,1%</b> |
| Nunca           | T. Urgente <b>24,3%</b>    |
|                 | T. Programado 14,3%        |

En la modalidad de transporte urgente, la mayor parte de las trabajadoras encuestadas establece que mientras están trabajando, piensan en las tareas domésticas y familiares algunas veces, mientras que en transporte programado, la mayoría piensa en las mismas durante su jornada laboral, sólo alguna vez.

#### ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?

| Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
|---------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| 1,7%    | 13,8%        | <b>31%</b>    | <b>31,6%</b>    | 21,8% |

Con carácter general, aproximadamente, un 30% de las trabajadoras del sector afirma que, en algún momento, tiene la necesidad de estar en la empresa y en casa a la vez, ya que en la mayoría de los casos, son las principales responsables de las tareas domésticas y familiares, y compaginar las mismas con su trabajo, les resulta complicado.

# 4

## Estudio Cualitativo.

### 4.1. Introducción

Mediante la realización del **estudio cualitativo** se pretende analizar la realidad del sector en cuanto a la incorporación de la mujer en los puestos de *Técnico de Transporte Sanitario - conductora y/o camillera*, cambios o actuaciones llevados a cabo por las empresas, conciliación de la vida laboral y familiar, exposición a factores de riesgos de carácter ergonómico y psicosocial, etc., intentando identificar la naturaleza de esta realidad, la problemática existente, y sirviendo, además, de complemento a los métodos de evaluación objetivos realizados en este proyecto.

El estudio cualitativo adquiere especial importancia como parte de la metodología del presente proyecto, siendo su principal objetivo, dirigirse al colectivo del sector del Transporte Sanitario, de una forma, tanto individual, como colectiva, a través de:

- **Entrevistas en Profundidad**
- **Grupos de Discusión**

Una vez finalizadas las Entrevistas en Profundidad y Grupos de Discusión, se lleva a cabo la recopilación y análisis de toda la información obtenida, reforzando los resultados mediante transcripciones literales de aquellos comentarios que se han considerado relevantes y de interés para el estudio.

## 4.2. Resultados de entrevistas en profundidad

Las **Entrevistas en Profundidad**, se han dirigido a Responsables de Seguridad y Salud Laboral, mandos intermedios, gerentes de empresas, etc. Ello, nos ha permitido obtener una percepción subjetiva de los entrevistados acerca de la incorporación de la mujer al puesto de trabajo de conductor y conductor/camillero, sobre la perspectiva de género en el sector, la incidencia de las tareas desarrolladas por las mujeres en dichos puestos de trabajo sobre su seguridad y salud, así como las dificultades y posibles soluciones frente a los riesgos ergonómicos y psicosociales a los que están expuestas las trabajadoras del sector.

A continuación, se muestra la información recogida, estructurada en base a los siguientes puntos:

- *La mujer en el sector del Transporte Sanitario. Características generales*
- *Conciliación de la vida laboral y familiar. Situación de Embarazo y lactancia*
- *Factores de riesgo psicosocial en relación a las trabajadoras del sector del Transporte Sanitario*
- *Factores de riesgo ergonómico en relación a las trabajadoras del sector del Transporte Sanitario*
- *Vida saludable. Alimentación y Deporte*

### La mujer en el sector del transporte sanitario Características generales

La **presencia de la mujer** en el sector del Transporte Sanitario, ha ido aumentando en los últimos años, siendo cada vez más habitual encontrar mujeres ocupando los puestos de trabajo de conductor y conductor/camillero.

En algunas empresas del sector, la presencia de mujeres en estos puestos de trabajo, se da desde hace muchos años, sobre todo en pequeñas empresas familiares, en las cuales, han venido desempeñando este tipo de puestos de trabajo desde siempre.

*“En las microempresas familiares que empezaron el transporte sanitario, la mujer tuvo un papel fundamental, la empresa que tenía una o dos ambulancias, la mujer trabajaba con el marido, con su padre, etc. La mujer en la ambulancia ha trabajado toda la vida”*

Sin embargo, con carácter general, se puede decir que la **incorporación de la mujer** en el sector se ha venido produciendo desde hace aproximadamente unos 5-10 años.

*“La antigüedad media de las trabajadoras es de unos cinco años las camilleras, la conductora seis años”*

*“Vienen trabajando en las ambulancias unos 10 años. Yo llevo toda la vida en esto y antes había muy pocas mujeres”*

Por otro lado, la tendencia en el sector hacia la mediana y gran empresa, está permitiendo la incorporación de la mujer en este tipo de puestos de trabajo de forma más natural. En las grandes empresas se dan más facilidades para la incorporación de la mujer, ya que tienen más medios (vestuarios separados de los trabajadores, protocolos de actuación ante situación de embarazo, etc.) que las microempresas o empresas familiares.

*“En los últimos años ha sido la incorporación, pasando de ser algo minoritario o simbólico a un tanto por ciento importante”*

*“Nos encontramos de todo, desde el autónomo, microempresa familiar con tres o cuatro propietarios y nos encontramos con los grandes grupos que cada vez más se están consolidando. Según nos vamos acercando a la evolución natural que estamos teniendo en estas empresas nos iremos encontrando que está más implantada la mujer en el trabajo”*

En la actualidad, la **presencia de mujeres en el sector** ocupando los puestos de trabajo de conductor y conductor/camillero todavía no es muy elevada, constituyendo entre un 10 y un 30% del total de la plantilla, dependiendo de las empresas.

*“Hay 88 trabajadores y trabajadoras 17”*

*“Unos 130 lo que es el personal de movimiento y 12 chicas, entre conductoras y ayudantes”*

*“Aproximadamente un 30% son mujeres”*

Si tenemos en cuenta la **tipología de Transporte** que se realiza (**Transporte Urgente y/o Transporte Programado**), existen factores que influyen en el porcentaje de mujeres que ocupan cada una de ellas y que son, principalmente:

- La Jornada laboral. En la modalidad de **Transporte Programado**, los turnos suelen consistir en jornada continua o partida (mañana, tarde, noche, mañana y tarde, etc.), todos los días de la semana, mientras que en **Transporte Urgente**, generalmente, se trabaja a turnos de 24 horas y tres días libres, aunque depende de la empresa o la ubicación geográfica de la misma.

*“Los turnos suelen ser de 8 horas, hay de mañana, tarde y noche”*

*“Estamos a 24 horas y descanso de tres días”*

*“Aquí los turnos de 24 horas no existen por que hay muchísimo trabajo, tenemos turnos de 12 horas. Depende de la población”*

- El tipo de trabajo. En la mayoría de las ocasiones, las mujeres se sienten más atraídas por la modalidad de Transporte Urgente, ya que está más relacionado con la rama de sanidad, donde, generalmente, hay mayor porcentaje de trabajadoras y por el que las mujeres se sienten más motivadas.

*“Yo creo que muchas mujeres cuando hacen el curso de técnico les gusta más lo que es la urgencia que el traslado programado”*

De esta forma, las **trabajadoras** se encuentran, principalmente, en la **modalidad de Transporte Urgente**, ya que el horario y los turnos de trabajo establecidos en esta modalidad, facilitan la conciliación de la vida laboral y familiar.

*“El porcentaje de mujeres en el transporte programado es más bajo que en urgente, por el tipo de jornada”*

*“Yo entiendo que hay más mujeres en urgente por el horario y la motivación. El personal de urgencias es un personal muy motivado, el programado es más conductor”*

El **puesto de trabajo** que con más frecuencia ocupan las trabajadoras del sector, es el de camillera, aunque excepcionalmente, en algunas empresas desempeñen el puesto de conductora.

*“Tenemos una conductora y 16 camilleras”*

*“Conductoras un 10% y camilleras el 20%”*

*“Más o menos, hay el mismo número de de conductoras y de camilleras; yo creo que pueden ser 7 conductoras y 5 ayudantes”*

En algunos casos, se pone de manifiesto la inquietud de las trabajadoras por desarrollarse profesionalmente ocupando el puesto de trabajo de conductor. En estas situaciones, las trabajadoras realizan tanto las tareas relacionadas con la movilización de pacientes, como aquellas relacionadas con la conducción del vehículo sanitario.

*“Hay una pequeña diferencia salarial entre ser conductor o técnico, pero no hay diferencia entre si es mujer u hombre. La mujer, la experiencia que tengo es que hay mujeres muy valientes y que quieren aspirar y no se conforman con ser técnico y quieren ser conductoras y hay otras que se conforman y prefieren ir con hombres, por que tienen más fuerza, etc.”*

En cuanto a la media de **edad** de las trabajadoras, ésta gira en torno a los 30-35 años. Con carácter general, se trata de personal joven, principalmente, por motivos de conciliación de la vida laboral y familiar, aunque de forma excepcional, también ocupan estos puestos de trabajo, mujeres de edad más avanzada en las empresas del sector.

*“La mujer, en un momento de su vida decide dedicarse a la familia en vez de al trabajo y no nos solemos encontrar con mujeres con más de 40-45 años que continúan trabajando, en cambio los hombres sí continúan trabajando”*

*“Jóvenes, la mayoría entre 25-30 años”*

*“La media es de 35 años y la conductora 29”*

*“Hay de todo; jóvenes entorno a los 27-28 hasta la más mayor que estará entorno a los 50 o una cosa así”*

En cuanto a los **medios humanos**, existen diferencias dependiendo de la modalidad de transporte sanitario que se realice:

- En Transporte Programado, el personal está formado, normalmente por un solo Técnico de Transporte Sanitario que hace las funciones de conductor/camillero.

*“Al ser transporte programado, el día anterior sabemos el 80-90% de los servicios que hay que realizar al día siguiente. Cada servicio viene con unas características, se nos indica si es o no con camillero, si va con rampa, sentado, tumbado, etc. Hay ambulancias que va el conductor solo y otras que va conductor y camillero y en función de la necesidad del servicio se envía una u otra”*

*“En programado suele ir una persona solo”*

- En Transporte Urgente, dependiendo del tipo de ambulancia que se trate (Soporte Vital Básico, Soporte Vital Avanzado (UVI-Móvil)), el personal está formado por uno o dos Técnicos, Médico y ATS. La tendencia en esta modalidad, consiste en que asistan dos Técnicos de Transporte Sanitario, aunque pueden darse casos en los que acuda uno sólo como sucede muchas veces en Transporte Programado.

*“En Soporte Vital Básico siempre van dos personas. Las UVIS móviles llevan médico, enfermera, técnico y conductor”*

*“Siempre conductor y camillero. Hay algunas ambulancias de urgencias en poblaciones chiquititas que no hay grandes viviendas, donde se sacaron algunas ambulancias de esta modalidad distribuidas por la región y en esas va solo conductor o conductora”*

En aquellos casos en que el **equipo de trabajo** está formado por **dos Técnicos de Transporte Sanitario**, no existe una regla establecida en cuanto a la organización del mismo, siendo indiferente, en la mayoría de las empresas del sector, que las parejas estén formadas por personal del mismo sexo o se trate de parejas mixtas.

*“Yo he visto de todo así que supongo que no hay ningún criterio, que el equipo se lleve bien, etc., pero no hay nada estipulado”*

*“Mandan la que esté libre y esté más cerca sean los que sean”*

*“Generalmente coincide hombre-mujer pero por que hay más hombres, pero si coincide mujer-mujer pues coincide, no hay ninguna regla”*

## Conciliación de la vida laboral y familiar. Situación de embarazo y lactancia

La necesidad de las trabajadoras del sector del Transporte Sanitario, de hacer compatible todos aquellos aspectos de su vida personal (familia, ocio, tiempo libre, etc.) con el empleo, hace que la **conciliación de la vida laboral y familiar** sea un aspecto importante a tener en cuenta por las empresas del sector.

La mayoría de las empresas cumplen con lo que se indica en los Convenios Colectivos en cuanto a la organización de los tiempos de trabajo, establecimiento de medidas organizativas que permitan el cuidado de hijos o familiares, para la situación de embarazo y lactancia, flexibilidad de horarios, etc. Entre estas medidas encontramos:

### 1. Situación de embarazo y lactancia

Las trabajadoras del sector en situación de embarazo, que ocupan los puestos de conductora y/o camillera, debido a la tipología de riesgos a los que se encuentran expuestas: movilización de pacientes, sobreesfuerzos, exposición a contaminantes químicos y biológicos, etc., con carácter general, suelen dejar de desarrollar las funciones correspondientes a dichas tareas una vez tienen conocimiento de su estado.

En estos casos, cuando hay riesgo durante el embarazo para la trabajadora, se procede a la suspensión del contrato, asumiendo el pago de las prestaciones derivadas por riesgo durante el embarazo, la Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

*“Se manejan cargas y en el momento que se detecta la situación de embarazo, por el tema de manipulación de cargas, se produce la suspensión del contrato con la Mutua”*

Sin embargo, se pueden dar casos en los que la suspensión del contrato se produzca de forma inmediata, y en otros casos, se puede dar a partir del segundo mes de embarazo o incluso un periodo mayor.

*“Tenemos un 40% de mujeres y que están en edad de tener hijos. Aquí, a partir del 2º mes de embarazo se da de baja si la trabajadora lo solicita, trabajamos con agentes de riesgos, agentes biológicos, con sobrecarga, etc. Por mi experiencia, prácticamente todas las trabajadoras, sean conductoras o camilleras, a partir del segundo mes de embarazo se les da la baja”*

*“Cuando una trabajadora nos pide la baja, tengo que hacer un informe y pasarlo a la Mutua e indicar que está sometida a esos riesgos y que no hay posibilidad de cambio de puesto... pero hay Mutuas que son más receptivas...si la Mutua le da la baja a partir del 5º mes pues se come ahí unos meses...”*

En los Convenios Colectivos de las empresas del sector, se establecen aquellos aspectos relativos a la situación de **lactancia** de las trabajadoras. Generalmente, las empresas cumplen con lo establecido en el Convenio Colectivo, aunque en muchas empresas, por la reciente incorporación de mujeres en el sector, aún no se han dado casos en los que se hayan producido situaciones de embarazo y lactancia.

*“Se cumple con lo que se indica en el Convenio”*

*“En el personal de movimiento no se nos han dado casos de mujeres que hayan dado a luz”*

Por ello, no todas las empresas disponen de protocolos o procedimientos establecidos para casos de embarazo, y en algunas empresas no se recoge dicha situación en las Evaluaciones de Riesgos.

*“Creo que no se contempla pero porque no se nos ha dado el caso. De todas formas, nosotros tenemos un Servicio de Prevención Ajeno contratado que en caso de que se dé, informaría, etc.”*

*“Sí, si se contempla”*

## 2. Reducción de jornada y excedencias.

Para mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar, en algunas empresas del sector cabe la posibilidad de optar por una **reducción de jornada, permisos, excedencias**, etc.

En estos casos también, las empresas suelen cumplir con lo establecido en los Convenios Colectivos en cuanto a reducción de jornada y excedencias, solicitando las mismas, tanto hombres como mujeres.

*“Excedencia, reducción de jornada, etc., se cumple con lo que se indica en el Convenio”*

*“No de una manera especial para las mujeres porque no solo nos piden permiso las mujeres para el cuidado de niños, etc. No ha habido una diferenciación especial en ese sentido”*

*“A veces se les ha terminado su periodo de lactancia y han venido a la empresa a pedir más, una excedencia”*

Sin embargo, por el tipo de trabajo que se realiza y por la forma en que están organizados los turnos, las jornadas de trabajo, etc., no siempre es fácil ofrecer una **reducción de jornada** y hacerla compatible con los turnos existentes y con la organización de la empresa.

*“Sí, tenemos casos de reducción de jornada, etc., se conceden”*

*“Hay reducción de jornada y unos follones de turnos de mucho cuidado. Sería a 10 horas y ahora a ver como haces las sustituciones....”*

*“Reducción de jornada no nos ha solicitado nadie pero es complicado, es como el cambio de puesto de trabajo...., no tenemos para cambios”*

### Factores de riesgo psicosocial en relación a las trabajadoras del sector del transporte sanitario

Con carácter general, se puede decir que la incorporación de la mujer ha tenido una buena acogida en las empresas, no produciéndose ningún caso grave de **discriminación**, ni por parte de mandos superiores o intermedios, ni por parte de compañeros, aunque siempre pueden existir casos puntuales o hechos aislados.

*“La acogida a la incorporación de la mujer fue buena”*

*“Son gente con experiencia de 20-25 años que siempre ha trabajado con hombres o entre hombres, no te digo que en algún momento a alguno le chirriara un poco pero jamás hemos tenido ningún problema”*

En algunas ocasiones, a la hora de recoger o movilizar a los pacientes, las trabajadoras se han podido sentir discriminadas por comentarios y actitudes de algunos pacientes hacia ellas por el hecho de ser mujer, a la hora de conducir, a la hora de movilizarlos, etc.

*“Yo he trabajado con mujeres y puede que haya un porcentaje pequeño de gente que se sienta incómoda si el paciente pesa mucho, “Ay! hija ten cuidado que pesa mucho....”. Puede haber algún comentario por que somos muchos, hay muchos pacientes, etc.”*

En cuanto al **trato con los pacientes**, no existen diferencias importantes entre trabajadoras y trabajadores, y aunque se piensa que es más una cuestión de personalidad y de la actitud que puede tener cada uno a la hora de atender a un paciente, pueden darse casos en los que incluso, el que asista una mujer, sea más favorable.

*“El paciente puede que lo haya notado más que nadie, la mujer es más cuidadosa, cuando llega el enfermo tiene otro tacto”*

*“Yo creo que no hay diferencia, más que en el sexo va en la persona, si eres una persona cariñosa lo vas a ser, no creo que haya ninguna diferencia sustancial”*

Por ello, algunas empresas organizan equipos de trabajo mixtos, siendo éste, un factor a tener en cuenta como valor añadido al trabajo que se desarrolla, ya que a veces, las parejas mixtas se complementan mejor a la hora de atender a los pacientes.

*“Estaría bien que en las empresas hubiera esa opción”*

Otro factor de riesgo psicosocial que influye de manera importante en las trabajadoras del sector es el **ritmo de trabajo** al que se encuentran expuestas con motivo de las tareas que desarrollan, sobre todo en transporte urgente, donde hay que llegar lo antes posible, se pueden vivir situaciones dramáticas, etc.

*“Yo creo que hay un estrés fuerte, sobre todo en el transporte urgente por las situaciones que viven, por lo que te vas a encontrar, que tienes que llegar lo más rápido posible, el tráfico, etc.”*

*“El estrés es un factor clave y en emergencias más”*

En **otros casos**, el estrés se puede ver potenciado por el tráfico, peleas o discusiones con los pacientes o entre ellos, por la atención a pacientes problemáticos, pequeñas discusiones entre los propios compañeros, etc.

*“Muchas veces viene más por rencillas entre compañeros, pasan muchas horas juntos, etc., pero nada que nos cree un problema que no podamos solucionar, algo puntual”*

*“Hay un tiempo mínimo en realizar el trabajo poniendo todo de tu parte pero en una ciudad puede dispararse”*

*“Se dan situaciones tensas con pacientes que están enfadados cuando llegas tarde”*

Así mismo, tampoco existen diferencias en cuanto a las consecuencias de estos factores por el hecho de ser hombre o mujer, dependiendo más de la personalidad o la experiencia del propio trabajador.

*“Yo no entiendo que afecte más por ser mujer, dependerá de la personalidad de cada uno, de la experiencia, etc., no veo ninguna diferencia.”*

*“No se dan casos graves de estrés, depresión, etc.”*

Normalmente, en las empresas no se suele impartir una formación específica por temas de estrés, trato con el paciente, actuaciones ante agresiones, etc., y no se han realizado estudios psicosociales.

*“No se han hecho estudios psicosociales”*

*“Hay algún curso de formación por el tema del estrés o cómo afrontar situaciones más dramáticas pero no hay ningún procedimiento a seguir en este tipo de situaciones”.*

### Factores de riesgo ergonómico en relación a las trabajadoras del sector del transporte sanitario

El mayor problema al que se van a encontrar expuestas las trabajadoras del sector del transporte sanitario, es, sin duda, la **movilización de los pacientes**. Como consecuencia de esta actividad, y dependiendo, principalmente, de las características del paciente, del lugar de recogida y de los medios, tanto humanos como materiales de los que se dispone, la tarea a desarrollar requerirá un mayor o menor esfuerzo físico.

#### 1. Medios humanos.

Tal y como se ha establecido anteriormente, y dependiendo, principalmente, de la modalidad de transporte que se realice (Transporte Urgente y/o Transporte Programado), el **equipo de trabajo** podrá estar formado por uno o dos Técnicos de Transporte Sanitario.

Generalmente, cuando acude un Técnico de Transporte Sanitario, es en Transporte Programado, donde ya se conocen de antemano las

características del paciente y además, en caso de necesitar ayuda, tienen la posibilidad de solicitar la misma, acudiendo entonces otra unidad al lugar que corresponda.

*“Hay poblaciones muy pequeñas, por lo que los incidentes que ocurren allí son muy pequeños y muy pocas veces, entonces no se puede tener destinado mucha gente por que igual se hace 1 o 2 salidas, o ninguna. Si hay algo grave, va a tener una ambulancia a 30 Km”.*

*“En teoría, si una empresa hace bien su trabajo y está bien organizada no tendría que haber ninguna situación de encontrarse un trabajador con una persona que no puede movilizar por tema de peso. En urgencia va camillero y en programado tienes una ficha de esa persona, la puedes llamar antes, ver si tiene ascensor, etc.”*

Por otro lado, cuando acuden dos Técnicos de Transporte Sanitario, en muchas ocasiones, el tener una buena **técnica** y el **trabajo en equipo**, así como la **coordinación con el compañero**, hacen que el trabajo se desarrolle de una forma más sencilla y sin requerir un esfuerzo físico importante, pasando a un segundo plano la fuerza física.

*“Para mí es fundamental la técnica, conocerse los compañeros y la coordinación entre los dos en la movilización, tirar los dos a la vez, etc.”*

*“Yo entiendo que en un momento dado puede ser más difícil o complicado, determinados pacientes de mucho peso por lo que físicamente está menos dotada una chica que un chico pero yo he trabajado con compañeras y no la cambiaba por nadie, tendría menos fuerza que otros pero tenía más técnica, estábamos más coordinados y salía todo bien”*

## 2. Medios materiales (técnicos y mecánicos)

Los **medios técnicos** utilizados en la mayoría de las empresas del sector para la movilización y traslado de los pacientes son: **camilla, silla de movilización de pacientes y camilla de cuchara**.

*“Silla de movilización de pacientes que es la que se suele utilizar para bajar al paciente del domicilio, etc. Después, de la silla de movilización se pasa a la camilla”*

*“Tenemos lo normal, camilla, silla, camilla de cuchara, etc.”*

En algunas empresas se dispone de mejores medios, ambulancias más modernas, sillas más ergonómicas, sillas de trineo para bajar escaleras, etc.

*“No hay problema al bajarlos de la vivienda, tienen la silla trineo y se baja fácilmente”*

La existencia de **medios mecánicos** que facilite las tareas de movilización de pacientes y que sea compatible con la organización de las empresas sigue siendo un aspecto complicado en el sector.

*“Las sillas sube-escalones que puedan facilitar cuando tengas que subir 5 pisos a una persona que tenga un gran volumen, pero entiendo que tiene un coste muy elevado y un coste de tiempo, van muy lentas. Necesitaría que la empresa te diera mucho tiempo por lo que a no ser que sea un sistema más rápido, ahora mismo lo veo complicado”*

*“Es muy difícil adquirir otro medio. En la MMC, hacerlo con medios mecánicos, a lo mejor en el programado que sabes lo que vas a hacer...pero aquí, que no sabes donde te lo vas a encontrar y que trabajas con esa presión, es muy complicado que se pueda mecanizar, prácticamente imposible”*

Por otro lado, a lo largo de los años, se ha ido avanzando en cuanto a la adquisición de medios mejores: más ergonómicos, más modernos, etc., lo que ha supuesto menor esfuerzo a la hora de movilizar al paciente para las trabajadoras del sector. No hay que olvidar que la movilización del paciente no solo consiste en fuerza, si no, en técnica y en medios técnicos adecuados para el desarrollo de estas tareas.

*“Cuando yo empecé, por ejemplo, no había silla de movilización, te estoy hablando de hace 19 años; le teníamos que bajar con la que hubiera más sana en el domicilio. Cada vez van saliendo más medios. Seguro que cada vez saldrán más cosas e irá evolucionando”*

*“La impresión que tengo es que cada vez se van comprando ambulancias más modernas, cada vez van saliendo equipos que son más ergonómicos, más avanzados, etc., que facilitan el trabajo”*

*“Lo que ha dificultado la incorporación de la mujer en este sector, más que las peculiaridades fisonómicas, que se puedan quedar embarazadas, etc., es por el tema de la preparación física. En cuanto se ha avanzado en equipar las ambulancias con elementos de ayuda al transporte, etc., se ha ido amoviendo y por eso ha sido el incremento en las plantillas de mujeres”.*

### 3. Características del paciente y lugar de recogida

Los principales factores que agravan la movilización y traslado de pacientes se dan a la hora de bajarlos y subirlos a la ambulancia, al recogerlos de su domicilio, si éste es un alto sin ascensor, si no hay espacio suficiente, por las características fisiológicas de los pacientes (p.e.: pacientes obesos, escayolados), etc.

*“Se requiere un esfuerzo físico importante, en la movilización de pacientes además está el peso, el trabajar en espacios reducidos,... Aunque ahora muchos de los edificios tienen ascensor que facilitan mucho la movilización de trasladar al paciente, hay muchos que no. Un varón adulto puede pesar como mínimo 70kg y aunque intervengan dos técnicos, moverlo hay que moverlo”*

*“Estamos movilizándolo pacientes y no cajas y depende de la patología tienes que hacer virguerías, puede tener una pierna escayolada, etc. A veces se dan circunstancias muy complicadas, no todos los pacientes son iguales y se dan mil circunstancias”*

Todos estos factores van a influir por igual, tanto en trabajadoras como en trabajadores, a la hora de que se realicen sobreesfuerzos, se adopten malas posturas, etc.

*“Están expuestas igual que sus compañeros. Teniendo en cuenta la parte física pero porque el hombre tiene más masa muscular que la mujer, pero nada más”.*

Estas situaciones se solventan, muchas veces, utilizando los medios técnicos y humanos de los que se dispone. Pero habrá casos en los que se necesite ayuda, bien de los bomberos en determinados casos, y otras veces, las empresas organizan el trabajo de tal forma que estos casos extremos no sean atendidos siempre por los mismos trabajadores.

*“Están los casos que llamamos “puros”, porque es un señor que pesa mucho, la escalera es súper estrecha y no puedes girar, etc., eso se procura repartirlo y si el operador de recursos es bueno y se ha avisado, se intenta repartir y que no toque siempre la misma unidad”*

La mayor parte de las **lesiones y problemas de salud** que se producen en el sector del Transporte Sanitario son producidas, principalmente, por trastornos músculo-esqueléticos debidas, en su mayor parte, por todos aquellos factores de riesgo ergonómico que hemos ido comentando anteriormente (falta de medios humanos, medios técnicos inadecuados, características fisiológicas del paciente, lugar de recogida, etc.)

*“La manipulación de pacientes, la mayoría vienen por ahí”*

*“Sobre todo lumbalgias, a veces algún tirón en una pierna, en un brazo, sobre todo en la espalda”*

*“Casi todas las dolencias suelen ser dorso-lumbares, el 80% de visitas a la Mutua suelen ser por estos problemas”*

Este tipo de lesiones, que se producen por la movilización de los pacientes, se suelen dar por **igual, tanto en trabajadores como en trabajadoras**, sin que haya una diferencia importante entre uno u otro sexo y dependiendo más bien, de las características fisiológicas

de los trabajadores, su forma física, su técnica, la coordinación con el compañero, la disposición de medios humanos y materiales adecuados, etc.

*“No más que en los hombres, incluso yo diría que menos”*

*“Todo el tema ergonómico no va a asociado al sexo del trabajador, si no a su preparación física”*

Un aspecto muy importante a tener en cuenta y que contribuye a disminuir las lesiones, así como a fomentar buenas prácticas en cuanto a la movilización de pacientes, la adopción de posturas correctas mediante una buena técnica, trabajo en equipo, etc., es la **formación e información** a los trabajadores.

Los Técnicos de Transporte Sanitario disponen de una buena base formativa en la que se incluyen aspectos para la correcta manipulación de los enfermos, pero se sigue pensando que la formación es muy importante y que hay que seguir insistiendo en la misma.

*“Lo que sí está claro es que hemos mejorado en conocimientos del personal. La gente está mucho más preparada, los nuevos por la formación y los que llevan muchos años porque se han reciclado mucho”*

*“Nosotros sacamos unos manuales para entregar a los trabajadores (riesgos, medidas preventivas, etc.), además todos los técnicos cuando realizan el curso de técnico, tiene parte de los contenidos, movilización de pacientes, por lo que técnicas tienen”*

*“Yo creo que es bueno hacer hincapié de vez en cuando, recordar las técnicas que aunque lo hacen todos los días, no todos los hacen bien (unas veces por que no se puede y otras por que vas con prisas, etc.)”*

Es importante impartir una formación que sea específica del trabajo que se realiza, ya que en muchas ocasiones se imparten cursos de manipulación de cargas generales, pero no para el caso específico de movilización y traslado de pacientes, ya que tienen otras características muy diferentes que se deben tener en cuenta.

*“Nada especial. En tema de movilización hay algo que he hecho yo. El Servicio de Prevención Ajeno no lo hace, este lo que tiene es el protocolo de movilización de cargas que es difícilmente ajustable a nuestra actividad”*

*“Si todo fuera ideal, tuviéramos un montón de medios, muchos espacio, etc., es más fácil de llevar el Real Decreto de Manipulación pero aquí hay que tener en cuenta muchas cosas, no son todos los pacientes iguales y hay mil circunstancias”*

Por otro lado, la mayoría de empresas del sector, no han realizado estudios ergonómicos para los puestos de conductor y conductor/camillero, siendo éstos, los puestos con mayor carga ergonómica.

*“No se han hecho estudios ergonómicos que yo sepa”*

*“Yo pienso que un estudio de ergonomía, sin hacerlo te va a salir por encima, es imposible no superar los 25 kg como marca la ley, aunque sean dos personas lo estás superando casi seguro”*

### Vida saludable. Alimentación y deporte

Fomentar una **vida saludable** es un aspecto que adquiere mucha importancia en el sector del transporte sanitario. Las trabajadoras del sector, sobre todo en transporte urgente, no disponen de un horario fijo para las **comidas** y éstas, muchas veces, se hacen con prisas o se consume comida rápida, pudiendo llegar a producir problemas digestivos a largo plazo.

*“Creo que se abusa bastante de comida fría por los turnos y por las noches”*

En algunas de las bases o sedes de las empresas, se disponen de lugares habilitados para el descanso, con nevera, microondas, etc., por lo que se pueden realizar comidas calientes siempre que los servicios o la organización del trabajo lo permitan.

*“Sí, tienen salas con frigorífico, microondas y existen en todos los centros de salud donde están”*

Por otro lado, y por las características de las tareas, para las que muchas veces se requiere un esfuerzo físico elevado, es importante el tener una **buena forma física** y **practicar ejercicio regularmente**. Esto hará que el personal esté mejor preparado para desarrollar las tareas de movilización de pacientes para las que le supondrá un menor esfuerzo, disminuyendo así las lesiones y daños músculo-esqueléticos que se puedan producir.

Sería de interés incluir estos aspectos: alimentación sana y equilibrada y práctica de ejercicio; en la formación e información que se imparte a los trabajadores del sector para fomentar en ellos la importancia de llevar una vida saludable.

*“Estás todo el día manejando cargas y creo que es muy importante que hagas unos estiramientos, un calentamiento, que hagas ejercicio diario y que lleves una vida saludable”*

*“Estoy seguro que hay muchos accidentes que se pueden evitar, la sobrecarga que se va produciendo se podría evitar”*

*“El personal de bomberos no puede ejercer su trabajo si no tiene una forma física adecuada, en cambio en el Transporte Sanitario se contrata a alguien y luego se ve realmente cuáles son sus condiciones”*

---

### 4.3. Resultados de grupos de discusión

---

Los **Grupos de Discusión** se han dirigido a **trabajadoras del sector** que ocupan los puestos de conductor y conductor/camillero. Mediante la realización de Grupos de Discusión se ha obtenido una visión más real de la situación de las trabajadoras del sector de Transporte Sanitario acerca de su entorno profesional, su incorporación al puesto de trabajo, su percepción en cuanto a factores de riesgo ergonómico y psicosocial a los que se encuentran expuestas, así como la problemática existente y el planteamiento de posibles soluciones.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos, estructurados en base a los siguientes puntos:

- *La mujer en el sector del Transporte Sanitario. Características generales*
- *Conciliación de la vida laboral y familiar. Situación de Embarazo y lactancia*
- *Factores de riesgo psicosocial en relación a las trabajadoras del sector del Transporte Sanitario*
- *Factores de riesgo ergonómico en relación a las trabajadoras del sector del Transporte Sanitario*
- *Vida Saludable. Alimentación y Deporte*

### La mujer en el sector del transporte sanitario. Características generales

En muchas empresas del sector existen mujeres ocupando puestos de Técnico de Transporte Sanitario, llevando a cabo las tareas correspondientes, tanto al puesto de conductor, como al de conductor/camillero. Sin embargo, el **número de mujeres** en las empresas del sector sigue siendo bastante inferior al del personal masculino.

*“Hay unas 30 mujeres de 247”*

*“Mujeres somos bastantes, no se, un 20-30%”*

La **incorporación de la mujer** se ha producido de una forma más notable a partir del año 2006, aunque también existen mujeres ocupando los puestos de conductora y conductora/camillera, más veteranas.

*“Yo estoy de conductora en el programado y llevamos desde el 2006 más o menos”*

*“Yo trabajo en urgencias en Soporte Vital Básico y llevo 6 años, soy camillera”*

*“Soy conductora de ambulancia, llevo 27 años y pasé a esta empresa hace 5 años”*

Por otro lado, y atendiendo a la **modalidad de Transporte (Transporte Urgente y/o Transporte Programado)**, generalmente, se

encuentran un mayor porcentaje de mujeres en la modalidad de Transporte Urgente, principalmente por los turnos y horarios, que hacen más compatible la vida laboral y familiar y también por estar más relacionado con la sanidad, siendo un aspecto por el que las mujeres se suelen sentir más atraídas.

*“Seremos unas 40 de personal de movimiento; programado serán 7 u 8 mujeres y el resto urgente”*

En cuanto a la disposición de **medios humanos** en los vehículos de transporte sanitario, y dependiendo, principalmente, del tipo de transporte que se realice (Urgente o Programado), las trabajadoras pueden acudir solas o pueden ir con un compañero/a.

Normalmente, en Transporte Urgente acuden dos Técnicos de Transporte Sanitario, mientras que en Transporte Programado, suele acudir un solo técnico, aunque pueden existir excepciones dependiendo de las empresas, de la ubicación geográfica, etc.

*“Yo estoy en emergencias y vamos dos y normalmente vamos siempre los mismos”*

*“En urgencias hay un camillero en un punto y los demás vamos todos solos y en programado hay 2 o 3 camilleros para capital y los demás van todos solos, el conductor hace todo lo que tenga que hacer”*

*“Yo estoy de conductora en el programado. Yo voy sola. En urgencias va conductor y camillero”*

En aquellos casos en los que acuden dos Técnicos de Transporte Sanitario, en la mayoría de las empresas es indiferente la formación del **Equipo de Trabajo** (hombre-hombre; mujer-mujer o hombre-mujer), aunque en alguna empresa sí está establecido el que acudan siempre parejas mixtas, considerándose como beneficioso, tanto para la empresa, como para los trabajadores, ya que de esta manera, las posibles carencias o problemas que pueden llegar a producirse en determinados casos por el hecho de ser hombre o mujer, se pueden suplir con las del compañero o compañera.

*“Yo siempre he creído que los equipos mixtos son los mejores y que la visión del equipo mixto le ayuda a la empresa en conflictos”*

*“No está estipulado pero la mayoría nos juntan mixtos, pero también porque conductores son casi todos hombres”*

### Conciliación de la vida laboral y familiar. Situación de embarazo y lactancia.

La **conciliación de la vida laboral y familiar** en el sector del Transporte Sanitario va a depender, fundamentalmente, de la modalidad de transporte que se realice y de las facilidades que ofrezcan las empresas para ello (**permisos, reducción de jornada, excepciones**, etc.).

*“Aquí se ha pedido un horario por conciliación por cuidado de hijos y se les ha dado”*

*“Yo no he tenido problemas en elegir horario, no trabajo los fines de semana y nadie me ha puesto ninguna pega”*

El tipo de **jornada** en **Transporte Urgente** suele ser de turnos de 24 horas y 3 días libres, mientras que en **Transporte Programado**, se suelen trabajar cinco días a la semana, librando dos, y la jornada puede variar, siendo de mañana, tarde, noche, mañana y tarde, etc.

*“Trabajamos 24 horas y descansamos 3 días”*

*“Hay gente que está 12 horas y gente que está 8 horas; los que están 8 horas hacen mañanas, tardes y partidos”*

Por este motivo, y con carácter general, existe mayor número de trabajadoras en la modalidad de Transporte Urgente, ya que suelen tener más facilidades para conciliar la vida laboral y familiar. En Transporte Programado es más complicado, solicitando en estos casos una **reducción de jornada** a las empresas, para el cuidado de hijos, etc.

*“Las de urgente no se han cogido nada, también descansan tres días, dentro de lo malo...”*

*“En comparación con otras que trabajan en otros puestos de trabajo, yo creo que tenemos bastante tiempo libre para estar con los hijos”*

No obstante, en muchas empresas no se dan casos de **reducción de jornada**, unas veces porque no se ha solicitado, dada la reciente incorporación de mujeres en el sector y otras, porque para la empresa no es tan fácil organizar el trabajo, los turnos, etc. y hacerlos compatibles con una jornada reducida.

*“Me dicen que no me pueden dar la reducción de jornada por que la ambulancia que yo llevo tiene que estar operativa de 9 de la mañana a 5 de la tarde y no pueden dejar una ambulancia suelta”*

*“No hay casos”*

Actualmente, en la mayoría de las empresas, ya se contempla **la situación de embarazo** en las evaluaciones de riesgos (aunque a veces estas no son específicas del trabajo que se desarrolla), existen protocolos de actuación en caso de embarazo en algunas empresas, etc.

*“Creemos que en la evaluación de riesgos está valorado el puesto de conductor que no contempla que coges peso, etc.”*

*“Ahora si nos han dado cómo tienes que actuar si te quedas embarazada, a quién tienes que llamar y que tienes que hacer”*

Normalmente, las trabajadoras en situación de embarazo que ocupan los puestos de conductora y/o camillera, por la tipología de riesgos a los que se encuentran expuestas, dejan de desarrollar sus tareas inmediatamente, una vez se informa de su estado.

*“En la mía somos pocas, estaremos 4 o 5, pero la que lo ha tenido, de momento se fue. Nos dijeron que era alto riesgo y se va”*

La empresa informa a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales correspondiente, para proceder a la suspensión del contrato, siendo éstas las que asumen las prestaciones derivadas por riesgo durante el embarazo.

*“Al principio era desde el principio y luego la Mutua empezó a alargarlo un poco, bueno casi un mes....pero no es un trabajo para estar ni un mes. Si no vas a coger peso muy bien pero tú vas a una casa y no sabes si es con ascensor o no, si tienes que entrar en radioterapia, etc.”*

En cuanto al periodo de **lactancia**, las empresas suelen cumplir con lo establecido en los Convenios Colectivos correspondientes, no obstante, hay diferencias según la empresa de que se trate y en muchas de ellas, aún no se ha producido ningún caso de trabajadoras que hayan dado a luz. En algunas ocasiones también se dan casos de **excedencia** por cuidado de hijos, familiares, etc.

*“Hace poco que tenemos mujeres en esta situación, hay una que ha tenido un niño ahora, entonces es sentarnos con el comité, etc., y ver como lo hacemos”*

*“Hay una chica que ha pedido excedencia, de hecho a mí me dijeron que por qué no me pedía una excedencia en lugar de una reducción de jornada”*

### Factores de riesgo psicosocial en relación a las trabajadoras del sector de transporte sanitario

La incorporación de la mujer ha tenido una buena acogida, tanto por parte de la empresa, como por parte de los compañeros. Aunque siempre hay excepciones y casos puntuales, algunos de los problemas pueden surgir como consecuencia del **trato con los pacientes**, ya que a algunos aún les sorprende encontrar mujeres realizando tareas de conducción y manipulación de pacientes.

*“La empresa nunca nos ha discriminado en decirnos tú no vayas por que pesa mucho.... No, tú cobras lo mismo con lo cual puedes hacer lo mismo. Es más el paciente que te dice ¿vas a poder?”*

*“Se va rompiendo el mito poco a poco pero todavía se oye: uy!! Esta chica no va a poder...”*

Normalmente, estos aspectos no llegan a influir demasiado en las trabajadoras del sector, tratándose de hechos aislados y que dependen más, de un problema cultural y social.

*“Aquí han llamado usuarios diciendo que no quieren que vaya una mujer a buscarlos. Es más el usuario, es cultural”*

*“O te dicen ¿Y vas a conducir tú?”*

Las trabajadoras asistentes al grupo de discusión indican que en casos puntuales pueden existir casos de **discriminación** por parte de compañeros o jefes de la propia empresa que pueden llegar a afectar a las trabajadoras, tanto en su vida laboral, como personal.

*“A mí no me afecta que él que me diga que yo por ser mujer no voy a poder. Te afecta con tus propios compañeros. La presión social pasas de ello pero que te venga un compañero y te diga que él no trabaja con mujeres...”*

*“Tuvimos uno que ya no está, que a mí me reconoció que las mujeres no deberían trabajar en las ambulancias, que no tienen la misma capacidad, pero bueno, afortunadamente ya no está”*

Entre otros factores que pueden afectar psicológicamente a las trabajadoras del sector, y que no están relacionados con el trato con el paciente, encontramos los siguientes:

→ **Ritmo de trabajo** acelerado para llegar a tiempo a llevar y recoger a los pacientes, cuando se produce una urgencia, etc.

*“Tienes días buenos, días malos....el que está las 8 horas, no para en todo el tiempo...pero a mí no me resulta estresante”*

→ **Presión** que ejercen algunos mandos superiores para que el trabajo se lleve a cabo en el menor tiempo posible.

*“A veces tienes presión por los encargados que te dicen que lo hagas más rápido...”*

→ Acudir solas en la ambulancia con **pacientes problemáticos** (presos, pacientes psiquiátricos, toxicómanos, etc.). Algunas veces, al ser mujeres pueden estar más expuestas a una agresión.

*“En la cárcel sales con un coche de la Guardia Civil detrás pero ellos no lo tocan, no te ayudan.... y tú vas con él sola conduciendo”*

*“No hay más peligro porque seas mujer o hombre pero si es verdad que cuando eres mujer te toman por el “sexo débil”, probablemente a un compañero que está más fuerte y mide dos metros se lo piense más....”*

Dependiendo de los servicios que se realicen y del paciente que se trate, unas veces va ser más conveniente que acuda personal masculino, pero en otras ocasiones, la atención proporcionada por una mujer es más beneficiosa. El trato de una mujer a los pacientes, suele aportar mayor tranquilidad.

*“Es una opinión personal pero en urgencia por ejemplo yo creo que quieren más a una mujer, es más tranquila, más cariñosa,..., que hay muchos hombres que también lo son”*

*“Muchas veces evitas peleas por ser mujer, somos más pacientes en el trato, al hablar, etc. Un hombre, la mayoría de las veces no lo hace”*

Se considera muy importante que el personal que forme el **Equipo de trabajo**, cuando acuden dos técnicos de transporte sanitario, sea mixto; así se puede obtener un equilibrio entre los aspectos más positivos de uno y otro, y evitar aquellos problemas que puedan surgir por parte de algunos pacientes.

*“Yo siempre he pensado que si el equipo está formado por un hombre y una mujer, mucho mejor, por que las problemáticas que te encuentras en el día a día a veces un hombre con la problemática que te encuentras se puede entender mucho mejor y otras veces será la mujer la que contacte mejor con el paciente”*

También es importante ofrecer una **formación** suficiente y adecuada a las trabajadoras, que las ayude, tanto en el trato con los pacientes y familiares como ante esas posibles situaciones que les puedan producir estrés, ansiedad, etc. (pacientes problemáticos, agresiones, etc.).

*“A la hora de manipular a los pacientes y sobre todo en el trato con ellos, muchas veces te encuentras sola en un domicilio y no sabes que decir...”*

*“La gente cuando llama al 112 se piensa que va el médico y está esperando una respuesta médica”*

*“Hace poco que tenemos un protocolo de cómo actuar en caso de violencia”*

### Factores de riesgo ergonómico en relación a las trabajadoras del sector de transporte sanitario

Uno de los factores más importantes para evitar lesiones a la hora de movilizar pacientes, es el **trabajo en equipo** y el tener una buena **técnica** para llevarlo a cabo en las mejores condiciones de seguridad y salud para las trabajadoras. Estos factores son, en la mayoría de las ocasiones, mucho más importantes que el tener una fuerza física elevada.

*“Es importantísimo el trabajo en equipo, yo voy con un chico y todo muy bien; no tenemos problemas”*

*“Si consigues trabajar en equipo es perfecto y no solamente por ser hombre o mujer si no por ser dos personas que han conseguido compenetrarse y por lo tanto a la hora de hacer la asistencia es perfecta, casi con una mirada ya sabes lo que quiere decir...”*

Cuando acuden **dos Técnicos de Transporte Sanitario**, el Equipo de trabajo suele estar formado, normalmente, por el mismo personal, logrando así una compenetración entre los dos, y llevando a cabo el trabajo de la mejor forma posible para evitar lesiones.

*“Normalmente tenemos asignados las personas que van siempre juntas excepto los cambios que se puedan suceder”*

*“Como normalmente trabajas con el mismo compañero, entonces ya sabes quién se coloca en la parte de delante, en las piernas y eso también influye a la hora de cargar peso, claro”*

Cuando acude **un sólo Técnico de Transporte Sanitario**, lo más importante va a ser la técnica que se utilice y cómo se realice el trabajo, para evitar, en la medida de lo posible, sobreesfuerzos innecesarios.

*“Si te encuentras que tienes que bajar un paciente que está en una séptima planta y pesa 100 kg, pues te lo montas con los medios; vas dejando caer el peso escalera por escalera, es decir, te lo vas montando según las circunstancias de cada uno y de cada momento”*

*“En el caso de que vayas sola es mucha maña. Igual una persona puede andar perfectamente pero luego no puede subir el escalón de la ambulancia, entonces, en lugar de pedir ayuda, sacas la camilla y lo subes así”*

Cuando la movilización y traslado la realiza un solo Técnico, suele ser en Transporte Programado, donde, generalmente, ya se conocen las características del paciente, el lugar donde hay que recogerle, etc., pero pueden darse situaciones complicadas que requieran un mayor esfuerzo físico, o situaciones inesperadas para las que se necesite ayuda.

*“Cuando ya llevan mucho tiempo y ya les conoces, si bajan, no bajan, si tienes que subir a por ellos...pero las altas...es una sorpresa”*

En estos casos, las trabajadoras pueden pedir **ayuda al Centro Coordinador** correspondiente, para que envíen otra unidad, pero pueden darse casos en los que no se envía y las trabajadoras tienen que pedir ayuda a familiares, vecinos, etc., o arreglárselas ellas mismas con los medios de los que dispongan, pudiéndose producir, en estos casos, lesiones por sobreesfuerzos, etc.

*“Si son pocos escalones puedes intentarlo pero si ya son muchos tienes que pedir apoyo, y ahí da igual que seas hombre o mujer...Si son cajas puedes partir las cajas, pero a las personas no las puedes partir”*

*“Si tiene que llevar a un paciente desde el hospital hasta su domicilio y sea un 5º sin ascensor, entonces ella solicitaría al Centro Coordinador para que le enviase un camillero y le ayudase a subir al paciente”*

*“A veces se pide y no te lo mandan”*

*“Aunque pese 200kg y la escalera es estrecha, no se puede... se llama a los bomberos”*

Otro aspecto a tener en cuenta, es la disposición de **medios técnicos** adecuados para llevar a cabo el trabajo en unas condiciones óptimas y que requieran el menor esfuerzo físico. Los medios más habituales que existen en las empresas del sector son: **camilla, silla y camilla de cuchara**.

*“En cuanto al material de dotación para coger el peso es lo mismo, una silla de ruedas y una camilla, camilla de cuchara (ahí tienen que ir dos técnicos)”*

Sin embargo, hay diferencias entre unas y otras empresas respecto a la disposición de los mismos, algunas están más avanzadas y disponen de mejores medios, pero en otras, éstos están deteriorados, las ambulancias son antiguas, etc., agravando así los posibles riesgos de lesiones músculo-esqueléticas.

*“Yo creo que las ambulancias deberían estar mejor equipadas”*

*“Muchas veces te haces daño por la silla, porque no están en condiciones”*

Entre **otros factores** que pueden afectar a la salud de las trabajadoras y que están relacionados con problemas ergonómicos, encontramos:

- **Lugar de recogida** del paciente. Pueden darse casos de pisos sin ascensor, escaleras o espacios estrechos, que complican la tarea y requieren de un mayor esfuerzo.

*“Te encuentras en domicilios que no entran camillas y te tienes que imaginar cómo bajarles”*

- El **diseño de la ambulancia**. Dependiendo de cómo estén dispuestos los medios dentro de la ambulancia, los mandos a la hora de conducir, etc., se podrán producir malas posturas durante la conducción o durante el trayecto, que pueden ser causa de lesiones.

*“Yo llevo la camilla de lado por lo que tienes que ir con posturas inadecuadas asistiendo, yo he acabado con dolor de lumbares de ir todo el día con mala postura”*

*“Todos los artilugios los tienes en el salpicadero pero por ejemplo, los acústicos, luminosos, etc., están alejados por lo que tienes que alargar el brazo...”*

*“Nosotros los llevamos en el volante”*

Entre los principales **problemas de salud** que encontramos como consecuencia del trabajo desarrollado por las trabajadoras del sector, destaca la movilización del paciente, causando **trastornos músculo-esqueléticos**.

*“Casi todas las lesiones de espalda, sobre todo lumbago, y luego ya más extremas caídas, muchas veces por los sitios de recoger al paciente no son las más idóneas (escaleras de madera pulida, de caracol, con poca luz...)”*

*“Hay mucha gente que ha tenido que quedarse de baja por tirones en la espalda, a lo mejor se dan un golpe en la mano y también, etc.”*

Aunque pueden existir excepciones, y en algunas ocasiones estas lesiones se dan menos en trabajadoras, con carácter general, se establece que no se producen de una forma mayoritaria en trabajadores o trabajadoras.

*“De espalda y más en hombre que en mujer. Los hombres siempre tienden a ser más brutos, la antigüedad, normalmente es los que tenían más años en la empresa, la confianza...”*

*“Yo creo que es indiferente”*

Entre las **soluciones** que se plantean para mejorar el trabajo desarrollado en relación con aspectos ergonómicos, se encuentra la disposición de **medios técnicos adecuados**, de recursos necesarios y de otros medios más modernos, mecánicos, etc., para evitar, en la medida de lo posible, lesiones innecesarias.

*“Lo que habría que mirar es las camillas y las sillas sobre todo para que vayan sujetas y no tengas problema por que muchas veces lo que más te cuesta es mover una camilla”*

*“Poner más medios materiales y más recursos”*

*“Si en vez de esa silla tuviésemos la de oruga u otras muchas cosas, cuando he tenido la oportunidad de usar esa silla, la espalda se carga menos”*

Por otra parte, se plantea la necesidad de impartir una **formación** más específica al trabajo que se realiza, así como la importancia de una formación inicial cuando las trabajadoras se incorporan a la empresa.

*“Cuando entras en la empresa nadie te forma sobre nada, te dan las llaves de la ambulancia...y así entramos”*

*“Con tu formación. Pero cuando entras a trabajar o al poco de entrar, yo por ejemplo, lo he hecho a los dos años de entrar”*

Aunque hay empresas del sector en las que se llevan a cabo programas formativos bastante adecuados, es muy importante el ir reciclando esta formación para que no se olvide y no se cojan hábitos inadecuados en la movilización de los pacientes que puedan causar lesiones a largo plazo.

*“Sí, aquí son muy pesados con eso. Yo creo que cada 3 meses reciclo algo. Estamos al día, cualquier novedad, cualquier cosa nueva que se produce....”*

*“Están planificadas 4 sesiones para formar específicamente en hábitos, trabajar individualmente con los trabajadores, incidirles en las lesiones que han tenido y la mejora, en cómo tienen que mover a los pacientes...”*

*“Siempre pasa que la gente se agacha mal y se hace sin querer”*

*“Todo eso está muy bien, te lo dicen....., pero pasado un mes o dos ya se te olvida”*

### Vida saludable. Alimentación y deporte

El trabajo desarrollado por las trabajadoras del sector del Transporte Sanitario, implica coger peso, bajar y subir escaleras, acceder a terrenos escarpados, espacios estrechos, etc., así como a estar ágil y rápido para movilizar y trasladar a los pacientes en el menor tiempo posible cuando se trata de una urgencia, o cumplir con los horarios establecidos en Transporte Programado.

Por este motivo, se considera importante que las trabajadoras se encuentren en **buena forma física**, practiquen algún deporte o hagan ejercicio de forma habitual; de esta manera, se podrían evitar muchas de las lesiones que se producen, y al estar acostumbradas a realizar ejercicio físico, el esfuerzo y la fatiga disminuiría.

*“Yo si lo veo importante, no es lo mismo una persona que esté acostumbrada a hacer algo, porque a la hora de subir y bajar de un piso se nota, que no te quedas ahí ahogada, a la hora de coger peso también, si estás acostumbrada”*

Sin embargo, se trata de algo individual que va en la persona, encontrando trabajadoras que practican deporte, pero otras que no, siendo difícil para las empresas inculcar y fomentar esta actividad en las trabajadoras del sector.

*“Eso tiene que ser una misma persona, que vaya al gimnasio, a nadar, etc”*

*“Yo voy al gimnasio y practico frontón y padel, pero yo porque lo practico de siempre y me gusta”*

*“Yo por ejemplo prefiero descansar porque en 24 horas no sabes cuándo puedes dormir, descansamos cuando podemos”*

Aunque en términos generales, en las empresas no se dispone de lugares habilitados para practicar ejercicio, en algunas empresas sí se dan facilidades para que éste se pueda practicar durante la jornada laboral. También se da algún caso en el que a pesar de que la empresa dispone de instalaciones, las trabajadoras no hacen uso de dichas instalaciones.

*“A nosotros nos pusieron abajo una bicicleta elíptica, una máquina vibradora...ya no sé si hay o no porque no se usaba”*

*“En los Centros de Salud hay un “fisio” y tiene bicicletas estáticas y aparatos que si tuviésemos intención podríamos bajar por la tarde que no hay nadie y utilizarlo, pero falta voluntad”*

*“A mí por ejemplo me gustaría que hubiera una bici estática en la base para en tus tiempos libres hacer algo”*

Otro factor relacionado con una vida saludable, es la **alimentación**. En el sector del transporte sanitario y debido, principalmente, al trabajo a turnos, el ritmo de trabajo, la falta de tiempo, etc., provoca que muchas veces se hagan las comidas en muy poco tiempo, además, cada día se come a una hora, se consume comida rápida, etc., lo que puede causar problemas gastrointestinales a largo plazo.

*“Nunca se come a la misma hora”*

*“No quita que algún día que no te hayas llevado comida lo hagas; pero te puedes llevar tu comida, calentarla, etc.”*

*“Yo tengo que decir que a mí ésto de las comidas me ha afectado. Siempre comes un día a una hora, otro a otra, en la ambulancia, no comes caliente, etc.”*

En algunas empresas del sector se dispone de lugares habilitados para poder calentar la comida y comer durante los tiempos establecidos para ello, sin embargo, muchas veces hay muy poco tiempo, otras veces tienen que dejar de comer para salir a atender una urgencia y en otras ocasiones se pueden encontrar lejos de la base y tienen que aprovechar para comer en aquellos momentos que tengan tiempo libre.

*“Cuando tienes la ocasión comes...Igual te puede pasar que no hayas comido y te den un aviso y ya hasta las 6 de la tarde no comes....pero es algún día”*

*“A veces te puede pillar a 20km de aquí que es donde tenemos nuestra sala”*

*“Depende del trabajo, normalmente tienen una hora para comer. Tenemos lugares habilitados para ello”*

*“Hay veces que comes en 5 o 10 minutos porque no tienes tiempo y te tienes que ir y otras que te puedes tirar media hora, tres cuartos de hora. A veces entre servicio y servicio tienes 10 minutos y hay otros días de lo locos que no tienes nada de tiempo, depende del día”*

# 5.

## Resultados y conclusiones

Fruto del análisis de los resultados obtenidos en los **estudios técnico, cualitativo y cuantitativo** del sector del transporte sanitario en materia preventiva, se obtienen unos resultados y conclusiones que se describen a continuación, para cada una de las fases que han constituido el presente estudio.

### Estudio técnico. Análisis de los riesgos ergonómicos

En relación a cada una de las tareas sobre las que se ha realizado el análisis ergonómico, se presentan los siguientes **RESULTADOS**:

## 5. Resultados y conclusiones

| TAREA  | MÉTODO EVALUACIÓN  | RESULTADOS                                      |
|--|--------------------|---|
| 1. Preparación Medios - Silla  | MMC- Levantamiento | Índice = 0,76 < 1.<br>Riesgo Aceptable          |
|  | MMC - Transporte   | Índice = 0,29 < 1.<br>Riesgo aceptable.         |
| 2. Preparación Medios - Camilla  | MMC - Arrastre     | Índice = 0,05.<br>Riesgo aceptable              |
|  | Posturas Forzadas  | 50% posturas Nivel II<br>50% posturas Nivel IV  |
| 3. Preparación Paciente –<br>Movilizar paciente desde silla                                  | MMC- Levantamiento | Índice = 2,18 > 1,6<br>Riesgo Inaceptable       |
|  | Posturas Forzadas  | 100% Posturas Nivel III                         |
| 4. Preparación Paciente –<br>Movilizar paciente desde suelo                                  | MMC- Levantamiento | Índice = 4,71 > 1,6<br>Riesgo Inaceptable       |
|  | Posturas Forzadas  | 100% posturas Nivel III                         |
| 5. Preparación Paciente –<br>Traslado paciente hasta<br>ambulancia                           | MMC-Levantamiento  | Índice = 2,97 > 1,6<br>Riesgo Inaceptable       |
|  | MMC-Transporte     | Índice = 3,61 > 1,6.<br>Riesgo Inaceptable      |
|  | Posturas Forzadas  | 100% posturas Nivel III                         |
| 6. Preparación Paciente –<br>Movilizar paciente a camilla                                    | MMC-Levantamiento  | Índice = 3,55<br>Riesgo Inaceptable             |
|  | Posturas Forzadas  | 100% posturas Nivel III                         |
| 7. Preparación Paciente –<br>Introducir camilla con paciente<br>en ambulancia                | MMC-Empuje         | Índice = 0,12 < 1.<br>Riesgo aceptable          |
|  | Posturas Forzadas  | 50% posturas Nivel II<br>50% posturas Nivel III |
| 8. Llegada paciente – Retirar<br>camilla con paciente  | MMC-Arrastre       | Índice = 0,11 < 1.<br>Riesgo aceptable          |
|  | Posturas Forzadas  | 50% posturas Nivel III<br>50% posturas Nivel IV |
| 9. Llegada paciente – Movilizar<br>paciente de camilla a silla de<br>movilización y traslado | MMC-Levantamiento  | Índice = 5,59 > 1,6.<br>Riesgo inaceptable      |
|  | MMC-Empuje         | Índice = 0,06.<br>Riesgo aceptable              |
|  | Posturas Forzadas  | 100% posturas Nivel III                         |
| 10. Llegada paciente –<br>Introducir camilla vacía en<br>ambulancia                          | MMC-Empuje         | Índice = 0,05.<br>Riesgo aceptable              |
|  | Posturas Forzadas  | 50% posturas Nivel II<br>50% posturas Nivel III |

Tras los resultados obtenidos, se obtienen una serie de

**CONCLUSIONES:**

Las principales tareas que se han identificado cuyo riesgo resulta inaceptable, son:

- ✓ Aquellas tareas que suponen la **movilización de pacientes que no pueden valerse por sí mismos** y que para su movilización realizan, generalmente, un levantamiento “a pulso” de los mismos, se obtiene un valor de **riesgo inaceptable**.
- ✓ Tareas que implican el **traslado de pacientes mediante silla de movilización** y se trata de un traslado **por escaleras** donde hay que levantar “a pulso” al paciente en la silla, se obtiene un valor de riesgo inaceptable.

Se obtienen **riesgos inaceptables**, para aquellas **tareas relacionadas con la preparación de los pacientes que implican un levantamiento de los mismos**.

**El principal factor que influye en estas tareas** y que hace que se den estos valores de riesgo, **es el peso que se moviliza**, que en la mayoría de las ocasiones, y aunque la movilización se realice entre dos Técnicos de Transporte Sanitario, está por encima del peso que se debería manipular para que el riesgo fuera aceptable.

**Otro factor** que hay que tener en cuenta durante el traslado desde el domicilio a la ambulancia o viceversa, es la **distancia recorrida**, ya que a mayor distancia, el riesgo será mayor.

Por otro lado, en las **tareas de Preparación de Medios – Camilla y Llegada paciente – retirar camilla con paciente**, se realiza una tarea que consiste en quitar el freno para poder retirar la camilla de la ambulancia. Durante esta tarea se mantiene la espalda inclinada y girada, lo que hace que se obtenga un **alto nivel de riesgo**. Además, durante la observación de dicha tarea, se puede ver que muchas veces la camilla se atasca por lo que se requiere la adopción de posturas forzadas y una fuerza mayor.

Tras lo establecido anteriormente y ya que no es factible movilizar pacientes cuyo peso sea ligero en términos ergonómicos, se considera importante **incidir sobre:**

- **Métodos y prácticas de trabajo seguras, a través de una Higiene postural adecuada.**
- **Adquisición de técnicas de movilización de pacientes idóneas, técnicas de trabajo en equipo, etc.**
- **Formación específica en movilización de pacientes, acorde al trabajo que se desarrolla.**
- **Disposición de equipos de trabajo adecuados a las condiciones que se requieren, que sean ergonómicos y permitan desarrollar las tareas sin adoptar malas posturas, dentro de la medida de lo posible.**
- **Propuestas para una conducción efectiva, relativas a la postura sedente durante la conducción, al estrés, etc., que evitarán, tanto riesgos a los trabajadores como accidentes.**
- **Desde el punto de vista de la salud, es muy importante el Deporte en la vida de cualquier trabajador. Éste adquiere mayor relevancia en el puesto de trabajo del técnico del Técnico de Transporte Sanitario, que le permitirá estar en forma y realizar las tareas que se requieran con menos esfuerzo y, por tanto, con menor probabilidad de lesiones.**

### Estudio Cuantitativo. Análisis de los riesgos psicosociales.

A continuación, se indican los siguientes resultados susceptibles de mejora relacionados con la carga mental, la autonomía temporal, el contenido del trabajo, supervisión y participación, definición de rol e interés por el trabajador, relaciones personal y doble presencia:

- ✓ La mayoría de las trabajadoras considera que debe mantener un **estado de atención muy alto para realizar su trabajo** y que las tareas se deben llevar a cabo **con cierta rapidez casi todo el tiempo**.
- ✓ Aproximadamente, un **57% de las trabajadoras indica que a veces se sienten fatigadas al terminar la jornada laboral**.
- ✓ Con carácter general, la mayor parte de las trabajadoras señala que **es difícil que puedan abandonar su puesto de trabajo durante unos minutos**.
- ✓ Un alto porcentaje de trabajadoras indican haber trabajado más de 45 horas la semana anterior a la realización del cuestionario.
- ✓ En cuanto a las **condiciones ambientales de trabajo** (ruido, espacio, ventilación, temperatura, iluminación, etc.), una minoría, indica no estar **satisfechas con las mismas**.
- ✓ Entre un 20-30% de las trabajadoras, señala que se pueden dar casos en los que se tengan que saltar los métodos establecidos para el desarrollo de las tareas, teniendo que realizar alguna actividad con la que no están de acuerdo.
- ✓ Para algunas trabajadoras del sector a veces es **complicado compaginar las tareas doméstico-familiares y el empleo**, afectando ello a la conciliación de la vida laboral y familiar.
- ✓ Las **trabajadoras son las principales responsables del trabajo familiar y doméstico (44% de las trabajadoras)**.

Dependiendo de las cargas familiares y la responsabilidad que tengan las trabajadoras en el trabajo doméstico, se pueden dar **casos en los que la trabajadora tenga la necesidad de estar en la empresa y en casa a la vez**, encontrándose que esta situación se da en, aproximadamente, un 30% de las trabajadoras encuestadas.

Como principales **propuestas encaminadas a mejorar las condiciones de seguridad y salud laboral de las trabajadoras**, se plantean las siguientes:

- **En las políticas de las empresas se deben contemplar la perspectiva de género.**
- **Las empresas deben disponer de protocolos para la conciliación de la vida laboral y familiar.**
- **Se debe llevar a cabo una adecuada organización del trabajo que permita disponer de tiempos de descanso establecidos para las comidas, etc.**
- **En los planes de formación de las empresas se deben incluir contenidos específicos sobre estrés y ejercicios para combatirlo.**
- **Hay que incidir en aquellos aspectos relacionados con una vida saludable. Deporte y Alimentación**

### Estudio Cualitativo

Tras los resultados reflejados en el estudio cualitativo, a continuación se plantean las siguientes **conclusiones susceptibles de mejora**:

En cuanto a la conciliación de la vida laboral y familiar:

- ✓ Cuando una trabajadora se encuentra en **situación de embarazo**, se procede a la suspensión inmediata del contrato. No obstante, se pueden dar casos en los que esto no se da de forma inmediata.
- ✓ La **situación de embarazo y lactancia**, con carácter general, las empresas cumplen lo establecido en el Convenio Colectivo, sin embargo, en muchas de ellas aún no se ha producido ningún caso. Así mismo, no todas las empresas disponen de protocolos o procedimientos establecidos para situación de embarazo y lactancia, ya que en muchas ocasiones, en las empresas no se les ha dado el caso.

- ✓ En las empresas se suelen dar casos de **permisos, excedencias, reducción de jornada**, etc. Sin embargo, para el caso de reducción de jornada, no siempre es fácil ofrecerla ya que muchas veces es difícil hacerlo compatible con los turnos existentes y la organización de la empresa.

Entre los factores que pueden afectar psicológicamente a las trabajadoras del sector encontramos:

- ✓ En el **trato con los pacientes** puede darse alguna situación en las que las trabajadoras se puedan sentir discriminadas por comentarios y actitudes de algunos pacientes hacia ellas por el hecho de ser mujer, a la hora de conducir, de movilizarlos, etc. *¿Y tú sola vas a poder? ¿vas a conducir tú?*
- ✓ Así mismo, en cuanto al trato con los pacientes, pueden existir casos en los que sea más favorable que asista una mujer, como por ejemplo, casos de agresiones o malos tratos a mujeres, aunque en general, depende más de la personalidad y actitud de cada trabajador/a.
- **El ritmo de trabajo acelerado** para llegar a tiempo al llevar y recoger a los pacientes, cuando se produce una urgencia, etc., la **presión** ejercida por algunos mandos superiores para que el trabajo se lleve a cabo en el menor tiempo posible, **desplazamientos en ambulancia con un solo técnico**, traslado de **pacientes problemáticos** (presos, pacientes psiquiátricos, toxicómanos, etc.) que alguna vez, por ser mujer pueden estar más expuestas a una agresión, etc., constituyen factores de riesgo psicosocial a tener en cuenta.

Además, el estrés generado por todas las situaciones anteriores se puede ver potenciado por el tráfico, condiciones meteorológicas, discusiones con o entre los pacientes, etc.

A continuación, se indican aquellos factores de riesgo ergonómico más importantes que afectan a las trabajadoras del sector:

- ✓ En cuanto a **medios humanos**, el **equipo de trabajo** podrá estar **formado por uno o dos Técnicos de Transporte Sanitario**, dependiendo principalmente de la modalidad de trans-

porte que se realice. Con carácter general, en transporte programado suele ir un solo técnico, mientras que en transporte urgente suelen acudir dos.

- ✓ Cuando asisten **dos técnicos de transporte sanitario**, no hay una regla establecida en las empresas, siendo indiferente el que las **parejas** estén formadas por personal **del mismo sexo o se trate de parejas mixtas**.
- ✓ Hay empresas del sector cuyos **medios técnicos están un tanto deteriorados, pudiendo perjudicar la salud de los trabajadores**.
- ✓ Entre los principales **factores que agravan la movilización y traslado de pacientes** se encuentran:
  - A la hora de bajarlos y subirlos a la ambulancia.
  - Al recogerlos de su domicilio (puede que no tenga ascensor, no haya espacio suficiente,...).
  - Por las características fisiológicas de los pacientes (pacientes obesos, escayolados,...).
  - Falta de recursos, medios técnicos inadecuados, etc.

Todos estos factores influyen por igual, a la hora de producir sobreesfuerzos, adopción de malas posturas, etc., tanto en trabajadoras como en trabajadores.

- ✓ La mayor parte de las **lesiones y problemas de salud** que se dan en el sector son producidas, principalmente, por **trastornos músculo-esqueléticos y lesiones dorso-lumbares**.
- ✓ En las lesiones **también influye el diseño de la ambulancia**. Dependiendo de cómo estén dispuestos los medios dentro de la ambulancia, los mandos a la hora de conducir, etc., se podrán producir malas posturas durante la conducción o el trayecto.

Y por último, destacamos aquellos factores relacionados con una vida saludable, destacando el deporte y la alimentación:

- ✓ Con carácter general, las **trabajadoras** del sector **no disponen de un horario fijo para las comidas** y éstas, muchas veces, **se hacen con prisas** o se consume comida rápida pudiendo producir problemas digestivos a largo plazo.
- ✓ Nos encontramos con **algunas trabajadoras** que **practican deporte pero otras no**, siendo un aspecto que va en la persona y es difícil inculcar y fomentar esta actividad en las trabajadoras que no lo practican.

Se plantean las siguientes propuestas **encaminadas a mejorar las condiciones de seguridad y salud laboral de las trabajadoras:**

- Las empresas deben disponer de protocolos para la conciliación de la vida laboral y familiar, así como protocolos de actuación para situaciones de embarazo y lactancia.
- **Se debe impartir una formación específica del trabajo que se desarrolla, tomando en consideración las particularidades del sector. Es muy importante la técnica que se utilice y como se lleve a cabo el trabajo para evitar sobreesfuerzos innecesarios.**
- **Es considerable que a los servicios siempre acudan dos Técnicos de Transporte Sanitario. En algunas empresas se establece que acudan siempre parejas mixtas, ya que, de esta manera, las posibles carencias de uno u otro se pueden suplir con las del compañero/a.**
- **Es muy importante tener una buena técnica y el trabajo en equipo, así como la coordinación con el compañero. Por este motivo, los equipos de trabajo deberán estar formados por el mismo personal, logrando así una compenetración entre los dos.**
- **Se deben conocer de antemano las características del paciente y el lugar donde hay que ir a recogerle.**
- **Si se dan casos donde sea necesario pedir ayuda, se solicitará ayuda al centro coordinador correspondiente para que envíen otra unidad, etc.**
- **Es importante estudiar la posibilidad de disponer de medios mecánicos que faciliten las tareas de movilización, así como seguir avanzando en la adquisición de medios mejores, más modernos y ergonómicos, etc.**
- **Por las características de las tareas a realizar, es importante tener una buena forma física y practicar ejercicio regularmente. Así como llevar una dieta equilibrada y saludable.**

1. MODELO DE POLÍTICA PREVENTIVA
2. PROPUESTA DE CONTENIDO PARA PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN SITUACIÓN DE EMBARAZO
3. PROPUESTA DE CONTENIDO PARA PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN SITUACIÓN DE LACTANCIA
4. PROPUESTA DE CONTENIDO PARA PROTOCOLO SOBRE CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR
5. HIGIENE POSTURAL. MOVILIZACIÓN DE PACIENTES
6. CONDUCCIÓN
7. EL DEPORTE EN LA VIDA DE LA TRABAJADORA
8. EJERCICIOS PARA COMBATIR EL ESTRÉS
9. ALIMENTACIÓN
10. FORMACIÓN

Tras el análisis de los resultados y conclusiones obtenidas del estudio, se considera importante establecer una serie de principios, a través de los cuáles, se proporcionen unas pautas a seguir, tanto por las empresas, como por las trabajadoras del sector del Transporte Sanitario. Estas pautas servirán de ayuda para que:

- ✓ Las tareas desarrolladas por las trabajadoras se lleven a cabo en condiciones de seguridad y salud.
- ✓ Las empresas tengan en cuenta las características particulares de las trabajadoras en las políticas preventivas, planes de prevención y procedimientos.

El desarrollo de dichas pautas se ha realizado a través de un **Decálogo**<sup>1</sup>, indicándose, los 10 principios y las pautas principales a seguir para cada uno de ellos. Estos diez principios han sido consensuados por parte de todos los solicitantes del proyecto, a través de la realización de un **Taller de Trabajo**, donde se plantearon los principales resultados y conclusiones obtenidos de todas las fases del estudio, y se establecieron los diez ítems considerados como más relevantes y de interés, en relación a las trabajadoras del sector del transporte sanitario.

## 1. Política preventiva

Las **políticas preventivas** de las empresas del sector del transporte sanitario, incluirán, como mínimo, los siguientes **aspectos**:

- Compromiso de **cumplimiento** con la **legislación vigente**.
- Principio de **mejora continua**.
- **Perspectiva de género**.
- Su objeto principal será la **mejora de las condiciones de trabajo** dirigidas a elevar el nivel de protección de la seguridad y salud de las trabajadoras.
- Deberá hacer referencia a los **riesgos específicos del sector (riesgos ergonómicos y psicosociales)**.
- Su elaboración se llevará a cabo con la **participación** de los **empresarios** y de los **trabajadores**.
- Deberá estar **aprobada por dirección**.
- Deberá ser **difundida** entre los trabajadores.

A continuación, se muestra, a modo de ejemplo, un **modelo de política preventiva**:

<sup>1</sup> *Decálogo: conjunto de diez principios o normas que son considerados básicos para el desarrollo de una actividad.*

## POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

**NOMBRE DE LA EMPRESA**, considera como uno de sus principios básicos y como uno de sus objetivos fundamentales en el desarrollo de su actividad, proporcionar una protección eficaz frente a los riesgos laborales, mediante la mejora de las condiciones de trabajo, con el fin de elevar los niveles de la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores.

Por ello, se compromete a cumplir todas las obligaciones de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y de los Reglamentos que la desarrollan, promoviendo una actuación preventiva integrada en la empresa.

Todos los aspectos de la relación laboral con **NOMBRE DE LA EMPRESA** estarán basados en el principio de igualdad de oportunidades, sin discriminación por razón de sexo, raza, religión, origen social, etc.

De acuerdo a los principios, se asumen los siguientes compromisos:

- Cumplir con la legislación vigente y normativa local en materia de Prevención de Riesgos laborales.
- Mejorar continuamente los niveles y logros en materia de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Desarrollar, aplicar y mantener un modelo de Gestión de la Prevención destinado a la mejora de las Condiciones de trabajo, en especial, en el desarrollo de las tareas de manipulación de pacientes por los trabajadores/as.
- Proporcionar formación adecuada sobre Seguridad y Salud en el trabajo a todos sus empleados, en especial, formación específica sobre una correcta movilización de pacientes.
- Comunicar abiertamente sobre los aspectos de la gestión y objetivos en materia de Seguridad y Salud en el trabajo.

La mejora continua en la acción preventiva sólo puede conseguirse mediante la información, consulta y participación del personal, en todos los niveles de la organización, garantizando la incorporación de la gestión preventiva.

Esta política se revisará de forma regular y se actualizará cuando sea necesario, siendo aplicada y comunicada a todos los empleados y personas que trabajen en nombre de **NOMBRE DE LA EMPRESA**, y puesta a disposición del público y otras partes interesadas.

## 2. Propuesta de contenido para protocolo De actuación en situación de embarazo

Las empresas deberán desarrollar protocolos de actuación para aquellos casos de trabajadoras en situación de embarazo, en los que se deberán incluir, como mínimo, los siguientes **puntos**<sup>2</sup>:

- Se deberá **informar** a todas las **trabajadoras**, sobre la **protección de la maternidad**, indicando que en caso de encontrarse en situación de embarazo deberá comunicarlo a su responsable o a la persona que la empresa designe para tal función.
- La **Evaluación de Riesgos** deberá incluir los riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, a los que están expuestas las trabajadoras como consecuencia de las tareas que desarrollan.
- Se deberán valorar los riesgos de acuerdo con las características específicas del trabajo y a la situación de embarazo.
- Se deberá tener en cuenta lo establecido en el **R.D. 298/2009**, en el que se indica que la trabajadora embarazada no podrá realizar actividades que supongan riesgo de exposición a los agentes o condiciones de trabajo incluidos en:
  - **Parte A del Anexo VII del R.D. 298/2009.** *“Lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia natural, del feto o del niño durante el periodo de lactancia natural”.*
  - **Parte A del Anexo VIII del R.D. 298/2009.** *“Lista no exhaustiva de agentes y condiciones de trabajo a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas”*

<sup>2</sup> Aspectos relativos al Art. 26 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales.

- Se deberán incluir las **medidas preventivas** a llevar a cabo, en relación a la situación de embarazo, en la **planificación preventiva de la empresa**. Entre estas medidas, estarán:

Se incluirá la **no realización** de **trabajo nocturno** o de **trabajo a turnos**.

Se deberá **revisar** la **evaluación de riesgos** para adaptar las condiciones o el tiempo de trabajo, si se considerase oportuno.

Si la adaptación de las condiciones o el tiempo de trabajo no resultase posible, o si tal adaptación pudiera influir negativamente en la salud de la trabajadora o del feto (*y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas*), se deberá proceder a un **cambio de puesto de trabajo**.

Si el cambio de puesto no resultase posible, podrá declararse el paso de la trabajadora a la **situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo**.

Las trabajadoras embarazadas tendrán **derecho a ausentarse del trabajo**, con derecho a remuneración, para la **realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto**, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

### 3. Propuesta de contenido para protocolo de actuación en situación de lactancia

Las empresas deberán desarrollar protocolos de actuación para aquellos casos de trabajadoras en situación de lactancia, en los que se deberán incluir, como mínimo, los siguientes **puntos** <sup>3</sup>:

- Se deberá **revisar** la **evaluación de riesgos** para adaptar las condiciones o el tiempo de trabajo, si se considerase oportuno. Valoración por parte de los técnicos de prevención de los riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, en su lugar de trabajo.
- Se incluirá la **no realización** de **trabajo nocturno** o de **trabajo a turnos**.
- Si la adaptación de las condiciones o el tiempo de trabajo no resultase posible, o si tal adaptación pudiera influir negativamente en la salud de la trabajadora o del hijo y así lo certificase el médico que, en el régimen Seguridad Social aplicable, asista facultativamente a la trabajadora, se deberá proceder a un **cambio de puesto de trabajo**.
- Por otro lado, se deberá tener en cuenta lo establecido en el **R.D. 298/2009**, en el que se indica que la trabajadora en situación de lactancia no podrá realizar actividades que supongan riesgo de exposición a los agentes o condiciones de trabajo incluidos en:
  - **Anexo VII** del **R.D. 298/2009**. *"Lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño durante el período de lactancia natural"*.
  - **Parte B** del **Anexo VIII** del **R.D. 298/2009**. *"Lista no exhaustiva de agentes y condiciones de trabajo a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras en período de lactancia natural"*.
- Las trabajadoras, por lactancia de un hijo menor de nueve meses, tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en dos fracciones. La mujer, por su voluntad, podrá sustituir

<sup>3</sup> Aspectos relativos al Art. 26 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales.

este derecho por una reducción de su jornada en media hora con la misma finalidad. Este derecho podrá ser disfrutado, indistintamente por la madre o el padre en caso de que ambos trabajen.

---

#### 4. Pautas para protocolo sobre conciliación de la vida laboral y familiar

---

En las empresas del sector del Transporte Sanitario se deberá tener en cuenta la **conciliación de la vida laboral y familiar**, para ello se propone la realización de un **protocolo** que ofrezca la integración de la conciliación en la organización de las empresas, en el que se incluirán, como mínimo, los siguientes **puntos**:

- **Promover** la **igualdad de oportunidades** de trato entre hombres y mujeres.
- **Establecimiento** de **medidas** que **permitan** a los trabajadores/as **desarrollarse en las diferentes facetas de su vida**.
- **Fomentar** el **equilibrio** en la **asunción de responsabilidades familiares y domésticas** entre hombres y mujeres.
- **Incorporar** en la negociación colectiva **estrategias** que permitan la conciliación de la vida laboral, familiar y personal.
- Desarrollo de **recursos** que **permitan el cuidado y la atención de personas dependientes** (menores, mayores, personas dependientes y personas con discapacidad), entre los que se incluirán aquellos aspectos establecidos en la **Ley 39/1999, de 5 de noviembre. para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras**:

- \* Aquellos trabajadores/as que tengan a su **cuidado directo** algún **menor de seis años o un minusválido físico, psíquico o sensorial**, tendrá derecho a una **reducción de jornada de trabajo**. Tendrá el mismo derecho quien precise encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.
  
- \* Se contemplará la posibilidad de solicitar un **periodo de excedencia**. Los trabajadores tendrán derecho a un período de excedencia de duración no superior a tres años para el cuidado de cada hijo.
  
- Atendiendo a lo establecido en el ***Convenio Colectivo Estatal de transporte de enfermos y accidentados en ambulancia. Resolución de 22 de junio de 2010, de la Dirección General de Trabajo***, el protocolo deberá tener en cuenta aquellos aspectos relacionados con las excedencias y la suspensión y extinción del contrato de trabajo:
  - Se concederán excedencias de carácter forzoso por enfermedad, por nacimiento o adopción de un hijo, para el ejercicio de funciones sindicales, para atender al cuidado de cada hijo, etc.
  
  - Se podrán conceder excedencias voluntarias a aquellos trabajadores con al menos un año de antigüedad en la empresa, conservando el derecho a reingresar al mismo puesto o similar.
  
  - La suspensión en los casos de parto tendrá una duración de dieciséis semanas<sup>4</sup>.
  
  - Las trabajadoras, por lactancia de un hijo menor de nueve meses, tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en dos fracciones. La mujer, por su voluntad, podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada en media hora con la misma finalidad. Este derecho podrá ser disfrutado, indistintamente por la madre o el padre en caso de que ambos trabajen.

<sup>4</sup>Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, modificado por la Ley 39/1999.

## 5. Higiene postural. Movilización de pacientes

El trabajo del *Técnico de Transporte Sanitario – Camillero/a* requiere **esfuerzo físico**, que puede dar lugar a **frecuentes trastornos músculo-esqueléticos y lesiones dorsolumbares**, si no realiza adecuadamente los movimientos y posturas propios de su tarea, tanto en las movilizaciones de enfermos como en los traslados.

Con carácter general, las mujeres tienen menos fuerza muscular que los hombres, su cuerpo es de menor tamaño, tienen menos capacidad aeróbica, y su capacidad reproductora las condiciona. Por ello, aunque, tanto trabajadores como trabajadoras están expuestos a este tipo de riesgos en el sector del transporte sanitario, en muchas ocasiones, ante iguales condiciones ergonómicas, los efectos adversos para la salud podrían ser mayores en las trabajadoras<sup>5</sup>.

Tal y como se ha establecido anteriormente, el traslado se puede realizar en silla de movilización o en camilla, como medios más habituales. De esta forma distinguiremos distintas **pautas**, para conseguir **minimizar**, en la medida de lo posible, los **riesgos derivados de la movilización de pacientes**:

- ✓ Todos los trabajadores/as deben estar en posesión de una **formación técnica específica y adecuada**, acorde a las tareas que desarrollan, es decir, sobre una correcta MOVILIZACIÓN DE PACIENTES.
- ✓ **Información** a los trabajadores sobre las **características del lugar** de recogida de los **pacientes** y sobre las características fisiológicas de los mismos para conocer de ante mano la situación y poder asistir con los medios técnicos y personales más adecuados a cada situación.
- ✓ Si nos encontramos ante una **situación complicada**, se deberá **pedir ayuda** al centro coordinador correspondiente para que envíen otra unidad y evitar así, sobreesfuerzos innecesarios.

**No** es recomendable **pedir ayuda a familiares, vecinos, etc.**, ya que esto perjudica al trabajador que en muchos casos, debe

<sup>5</sup> NTP 657: Los trastornos músculo-esqueléticos en las mujeres

hacer sobreesfuerzos y mantener posturas inadecuadas porque la otra persona no conoce las técnicas a llevar a cabo.

- ✓ **Informar al paciente** de cómo se le va a movilizar para que éste pueda colaborar, en la medida de lo posible (que no se mueva, si se va a mover que nos avise con antelación, etc.) y evitar así movimientos inesperados que puedan desequilibrar al trabajador y le generen un sobreesfuerzo o lesión.
- ✓ Habrá que **tener en cuenta las particularidades y patologías de cada paciente** a la hora de su movilización.
- ✓ Si existe la sospecha de que el paciente va moverse durante el traslado, se deberá asegurar a la silla o camilla para que no se mueva.
- ✓ **Despejar el recorrido** que se debe realizar para que esté libre de aquellos objetos que pudieran entorpecer el paso, hacer que se produzcan tropiezos, etc.
- ✓ No realizar ningún movimiento brusco ni excesivamente rápido.
- ✓ En la medida de lo posible, se llevará a cabo la movilización de los pacientes, manteniendo una postura correcta, evitando malas posturas, torsiones de la columna, etc.:

#### Cuando se utiliza la **camilla**:

- Se debe colocar detrás de la barra trasera y cogerla con su mano derecha (con la mano derecha empuja y con la izquierda dirige).
- Intentará mantener el cuerpo alineado.

#### Cuando se utiliza la **silla de movilización**:

- Mantener la columna vertebral recta y alineada.
- Mirar al frente y evitar giros bruscos del tronco.
- Las extremidades inferiores deben ir ligeramente separadas para aumentar la base de sustentación.
- Llevar la silla lo más próxima al cuerpo, con los brazos pegados al cuerpo.

- Prestar atención en los giros de las escaleras, etc., evitando torsiones de espalda y roces de codos y brazos con las paredes.

#### A la hora de **levantar y movilizar un paciente**:

- Al realizar un levantamiento, utilizar siempre la fuerza de las piernas, separando los pies, con un pie ligeramente delante del otro en dirección al movimiento y con la espalda recta en todo momento.
- El paciente se debe sujetar firmemente y se mantendrá lo más próximo posible al cuerpo.
- Siempre que sea posible, se trabajará a una altura adecuada, (p.e.: nivelar la camilla para que esté a la misma altura de la cama, de la silla, etc.)

✓ Durante el traslado del paciente, por ejemplo, en un piso alto sin ascensor, hacer las paradas que sean necesarias.

✓ Después de dejar al paciente en su domicilio, no salir corriendo, ni bajar escaleras deprisa o saltando escalones ya que la espalda sufrirá más castigo.

✓ Utilizar un calzado que sujete bien los pies

✓ **Siempre que se posible, se trabajará por parejas.** En el **TRABAJO EN EQUIPO** se tendrán en cuenta los siguientes **aspectos**:

- Realizar la **movilización de una forma coordinada** con el compañero, mediante un correcto trabajo en equipo para evitar posibles lesiones músculo-esqueléticas.
- Intentar que las **parejas** estén **siempre formadas por los mismo miembros**, consiguiendo así una compenetración a la hora de realizar los movimientos.
- Uno de los dos se encargará de dirigir los movimientos.
- **Al subir y bajar escaleras** se deberá llevar un ritmo adecuado que permita una correcta coordinación de movimientos para ambos trabajadores. Además, si existen diferencias de altura entre ambos, el más bajo se situará delante al subir y detrás al bajar, en el sentido de la marcha.

- Al caminar, los pasos serán al contrario (cuando uno avance con el derecho, el otro lo hará con el izquierdo) haciendo así que el paciente que va en la silla, camilla, etc., no se balancee y tienda a agarrarse con el consiguiente riesgo de lesión para el trabajador.

Por último, es importante que las empresas estudien la viabilidad de disponer de medios mecánicos para la movilización de pacientes (sillas salva-escaleras, sillas trineo, grúas, etc.), así como de mejorar aquellos medios de los que ya disponen por otros más ergonómicos, sustituir los que están deteriorados por otros nuevos, etc.

## 6. La conducción

Dentro de las tareas desarrolladas por los *Técnicos de Transporte Sanitario – Conductor/a y/o Camillero/a*, se encuentra la **tarea de conducción**. Como ya se ha establecido a lo largo del estudio, la tarea de conducción implica, por un lado la **postura sedente**, cuando se trata de trayectos largos y largas distancias, situación que suele darse frecuentemente en transporte programado y, por otro lado, la **conducción rápida** y el **estrés** generado durante la misma, sobre todo en transporte urgente.

Todo ello (el tráfico, tener que llegar a tiempo y lo más rápido posible, estar atento a las señales y mandos del vehículo, adopción de malas posturas durante la conducción, etc.), puede causar riesgos a las trabajadoras durante la conducción, así como riesgos por accidente. A continuación, se establecen una serie de recomendaciones a llevar a cabo, tanto por las empresas como por los trabajadores/as del sector, para minimizar dichos riesgos:

- ✓ Sentarse correctamente durante la conducción (rodilla, cadera y codos flexionados en 90°).
- ✓ Es recomendable que cada cierto tiempo se cambie de postura. Para ello, y en la medida de lo posible se debe parar y caminar unos segundos, sobre todo en trayectos largos de más de 2 horas.
- ✓ El **habitáculo del conductor** debe ser adecuado a las características de los trabajadores/as desde el punto de vista ergonómico, para ello:

- Se debe poder regular el volante tanto en altura como en profundidad, para adaptarlo al tamaño de cada trabajador/a.
- Las dimensiones del habitáculo deben permitir tener las rodillas con una flexión adecuada para accionar los pedales.
- El asiento debe ser ergonómico y se recomienda disponer de un apoyo lumbar durante la conducción.
- Se debe utilizar siempre el cinturón de seguridad.
- Los distintos controles y mandos existentes en la cabina deben disponerse de tal manera que no requieran adoptar malas posturas para accionarlos.



- Es recomendable que el conductor solo esté pendiente de la conducción en sí, debiendo hacer uso del resto de controles (accionar la sirena, coger la emisora, etc.) el compañero, o por el contrario, que los mandos se diseñen de tal manera que no requieran

al conductor dejar de estar pendiente de la carretera, evitando así distracciones innecesarias que pueden dar lugar a accidentes y disminuyendo el estado de atención y la fatiga del conductor.

- Las condiciones ambientales en el interior del vehículo deben ser adecuadas. El disconfort puede generar mayor fatiga y aumentar el riesgo de distracciones y accidentes.

- ✓ El vehículo debe tener un sistema de amortiguación adecuada. Las vibraciones producidas durante la conducción pueden afectar a la columna vertebral.
- ✓ Se debe mantener la calma en todo momento, y llevar a cabo una conducción segura, evitando distracciones.

## 7. El deporte en la vida de la trabajadora

Para aquellos **trabajadores/as** del **sector del transporte sanitario** que ocupan los puestos de trabajo de conductor/a y camillero/a, es muy importante tener un **buen estado en forma** para realizar los trabajos.

El trabajo de conductor/a y/o camillero/a implica movilización y traslado de pacientes, subir escaleras, trabajar con agilidad y rapidez, conducción, etc., lo que hace que muchas veces se produzcan lesiones de tipo músculo-esqueléticas, dorso lumbares, etc.

Estas lesiones, así como la fatiga o el esfuerzo físico necesario, pueden llegar a disminuir si en la vida de los trabajadores/as se fomenta la **realización de ejercicio físico**. Para ello, se proponer seguir una serie de indicaciones:

- Realizar al menos, **30 minutos diarios de actividad física** de intensidad moderada durante al menos 5 días a la semana. Se podrán realizar en una sesión única de 30 minutos o en episodios de 10 minutos o más.



- La **actividad física** podrá consistir en: estilo de vida activo, ejercicio estructurado, practicar algún deporte o una combinación de las anteriores.

- La realización de **ejercicios de tipo anaeróbico** permitirán **aumentar la masa y potencia musculares**, p.e.: sprint, levantamiento de pesas, etc.

- La realización de **ejercicios aeróbicos** permite aumentar la **resistencia física**, tanto muscular, como respiratoria, p.e.: natación, bicicleta, footing, etc. Los ejercicios aeróbicos son los más recomendados para mantener un estilo de vida saludable ya que permiten “quemar” las grasas y el colesterol, mejoran la función cardiovascular, etc.

- Realizar **ejercicios de estiramientos** para mejorar la **flexibilidad**.
- **Antes de comenzar a realizar ejercicio físico** se tendrá en cuenta si no se ha realizado ejercicio antes, y por tanto, no se conoce la demanda física, si se lleva una vida sedentaria, etc.
- Realizar un **calentamiento antes y después** de comenzar una **actividad física**.
- Mantener un **nivel de hidratación adecuado**.
- Entre algunos **ejercicios saludables** que permitirán mantener un buen estado en forma, encontramos:
  - Caminar
  - Correr
  - Practicar algún deporte (natación, baloncesto, tenis, etc.)
- **Durante la jornada laboral**, aprovechando los tiempos de espera, antes de recoger a un paciente o cuando se note sobrecarga muscular, se pueden realizar **ejercicios** como los que se indican a continuación:



a) **Cuello** (flexionar la cabeza delante y atrás, girar la cabeza hacia los lados, inclinar la cabeza a izquierda y derecha, etc.)

b) **Extremidades superiores y muñecas** (estiramientos de brazos, muñecas y hombros).

c) **Zona lumbar** (girar la cintura a un lado y otro, estirar la zona lumbar inclinando la espalda hacia delante, etc.).

- d) **Extremidades inferiores** (flexionar y extender las piernas, ponerse de puntillas, estiramientos de piernas, ponerse de cuclillas, etc.).

## 8. Ejercicios para combatir el estrés

Tal y como se ha establecido a lo largo del estudio, las trabajadoras del sector del Transporte Sanitario están sometidas a **estrés** como consecuencia del desarrollo de su actividad, que implica, en muchas ocasiones:

- Ritmo de trabajo acelerado
- Carga mental
- Conducción acelerada, tráfico
- Discusiones con pacientes
- Etc.

Es importante que las trabajadoras del sector reciban **formación e información relacionada con el estrés**, cómo manejarlo, detectar los síntomas, técnicas de control de estrés, etc. Por ello, se muestran a continuación, una serie de indicaciones que se podrán integrar en los cursos de formación y en la información que impartan las empresas del sector a los trabajadores/as para disminuir el estrés:

- Las empresas deberán disponer de material con **instrucciones y recomendaciones** para hacer frente a **situaciones con pacientes conflictivos y/o agresivos**.
- Se debe intentar **mantener un nivel de estrés adecuado** a cada momento o situación.
- Cada trabajadora deberá **escoger** aquél **método o técnica** que **mejor se adapte** a su estilo de vida.
- **Detectar** qué **nivel** aproximado de **estrés** se está soportando según los síntomas que se tengan (palpitaciones, cansancio, dolores de cabeza, dificultad para dormir, falta de rendimiento, irritabilidad, ansiedad, tristeza, etc.)

- Si el **nivel de estrés** es **muy intenso** y llega a afectar a la salud se deberá considerar la posibilidad de **acudir a un especialista** para que nos ayude a frenar los síntomas.



En cuanto a [Técnicas para el control del estrés](#), distinguimos dos principalmente:

#### □ **DESCARGAR LA TENSIÓN FÍSICA**

En muchas ocasiones, el malestar que provoca el estrés se debe al efecto de la tensión que se acumula en los músculos, como consecuencia de permanecer mucho tiempo sentados durante la conducción, al tratar con pacientes conflictivos y tener que movilizarlos, conducir de forma acelerada para cumplir con los servicios y horarios, etc. Para descargar esta tensión será **aconsejable**:

- Realizar ejercicio físico
  - Técnicas de respiración
  - Masajes
- Técnicas de relajación

#### □ **VIDA SALUDABLE**

En muchas ocasiones el estrés puede deberse, más que a las situaciones estresantes que se encuentren en el día a día en el trabajo, a la forma en que cada persona interprete dichos acontecimientos, por lo que muchas veces, el nivel de estrés va a depender de las características de cada persona para afrontar dichas situaciones, por ello, es importante:

- Pensar de manera optimista
- Valorar las prioridades
- Apoyarse en la gente (compañeros, amigos, familia, etc.)
- La salud y la familia deberían estar por encima del trabajo y de otros aspectos materialistas

## 9. Alimentación

La promoción de una **alimentación saludable** es de gran importancia para la salud y la vida de los trabajadores/as. Seguir una alimentación sana y equilibrada contribuye a un bienestar, tanto físico, como mental.

Es importante mantener un estado de salud preparado para la rutina diaria, así como un peso corporal adecuado para que nuestra mente y nuestro cuerpo puedan trabajar con sensación de bienestar.

A continuación, se indican una serie de **pautas** a seguir para llevar a cabo una **alimentación sana y equilibrada**:

- ❑ **No descuidar la alimentación**
- ❑ Realizar una **dieta variada** que contenga **nutrientes de todos los grupos** (hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y minerales)
- ❑ **Consumir** la **cantidad correcta** de alimento de los diferentes grupos. Se aconseja que el 50% de las calorías de la dieta correspondan a hidratos de carbono, 15%-20% a proteínas y 30%-35% a grasas
- ❑ Es aconsejable **realizar entre 3 y 5 comidas** al día, siendo el **desayuno** el que aporte la **cuarta parte de las calorías** necesarias en el día
- ❑ Disponer de un **tiempo adecuado** para no comer con prisas. Esto permitirá masticar adecuadamente los alimentos
- ❑ Intentar realizar las comidas siempre a unas **horas determinadas**
- ❑ **Evitar** el **consumo excesivo** de algunas sustancias (sal, grasas, etc.)

- Según la cantidad de **actividad física** que se desarrolle, se necesitará **reponer** mayor o menor **energía**, dependiendo de las características de cada persona (edad, peso, altura, constitución, sexo, etc.)
- **Beber** entre **uno y dos litros de agua** cada día
- **Evitar** tomar más de medio litro de **café** al día ya que puede provocar insomnio e incluso irritabilidad
- **No fumar**
- Si se trabaja en **turno de noche** se debe realizar una **cena consistente** y de **madrugada** realizar un descanso para un **tentempié**
- Si se notan **alteraciones digestivas**, incluso con una dieta equilibrada, puede ser recomendable realizar un programa personalizado por un **especialista**
- Es importante llegar a un **consenso entre la empresa y los trabajadores/as** para conseguir una **adecuada organización de los turnos** de trabajo, que permitan conseguir unas pautas adecuadas de alimentación



## 10. Formación

En las empresas del sector del Transporte Sanitario, se deberá llevar a cabo una **adecuada formación e información a los trabajadores/as**. En la formación que se imparte se deberán **contemplar** todos aquellos aspectos relativos al desarrollo de su trabajo y que hemos ido comentando a lo largo del presente estudio:

- **Riesgos** a los que se encuentran expuestos y **medidas preventivas** para evitarlos
- Utilización de **Equipos de Protección Individual** (mantenimiento y uso de los mismos)
- **Formación específica** del puesto de trabajo: **MOVILIZACIÓN DE PACIENTES**
- Información a las trabajadoras sobre cómo actuar en caso de embarazo
- Fomentar la práctica de ejercicio y llevar una vida saludable.
- Conducción segura
- Etc.

La **Formación** que se imparta deberá **cumplir** con los siguientes **aspectos** <sup>6</sup>:

- ✓ El empresario deberá garantizar que cada trabajador reciba una **formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva.**
- ✓ La Formación se deberá impartir, tanto **en el momento de su contratación**, cualquiera que sea la modalidad o duración de ésta, como cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo, vehículos, etc.
- ✓ La formación deberá ser **específica del puesto de trabajo** o función de cada trabajador.
- ✓ La formación se deberá **repetir periódicamente**. Se recomienda dar cursos de formación todos los años, principalmente sobre la correcta movilización de pacientes.
- ✓ La formación deberá impartirse, siempre que sea posible, **dentro de la jornada de trabajo.**
- ✓ La formación se podrá impartir por la empresa mediante medios propios o concertándola con servicios ajenos. Su coste no recaerá nunca sobre los trabajadores.

---

<sup>6</sup> Art. 19 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales











