

Conductas auto-protectoras en trabajadoras del servicio doméstico remunerado

Magda Yulieth Cano Velásquez¹, Jorge Fernando Ramírez Guerrero²,
Leslie Giselle Román Pérez³, Néstor Javier Velásquez Bonilla⁴

Resumen

Objetivo

Evaluar las conductas auto protectoras en el hogar que aplican las trabajadoras domésticas remuneradas.

Metodología

Estudio de tipo cuantitativo descriptivo. Se seleccionaron 30 trabajadoras domésticas por conveniencia, residentes en las ciudades de Pereira, Armenia y Manizales. Se aplicó una encuesta elaborada por los investigadores con base en los objetivos planteados que indagó sobre: a) perfil sociodemográfico b) condiciones de contratación y c) conductas y prácticas de salud/protección en las labores desempeñadas por estas trabajadoras.

Resultados

El 50,0% eran madres cabeza de familia, de las cuales 37,0% tenían a su cargo 3 o más personas. 76,7% refirió tener un contrato de forma verbal; sólo 10,0% informaron estar aseguradas al régimen contributivo y 20,0% a una administradora de riesgos laborales y administradora de fondo de pensiones, por parte de su patrón. 23,3% había recibido capacitación relacionada con su trabajo y 71,4% de éstas lo habían hecho por iniciativa propia. Más del 30,0% de estas trabajadoras tenían conductas y prácticas inseguras y presentaban desconocimiento frente a este tema.

Conclusiones

La ausencia de conductas auto-protectoras en estas trabajadoras podría estar relacionada con la falta de capacitación por parte de sus empleadores, producto de la informalidad que se maneja en este tipo de trabajo.

Palabras clave: *salud laboral, conocimientos, actitudes y práctica en salud, autocuidado (fuente: DeCS, Bireme)*

Key words: *occupational health, health knowledge, attitudes, practices, self care (source: Decs, Bireme)*

Artículo recibido: diciembre 16 de 2015 **Aprobado:** marzo 28 de 2016

1 Psicóloga, Especialista en Seguridad y salud en el trabajo gerencia y control de riesgos. Aeropuerto Matecaña. yulieth.cano@aeromate.gov.co

2 Médico, Especialista en Seguridad y salud en el trabajo gerencia y control de riesgos. Cruz Roja Seccional Quindío. Jorgefrgue@gmail.com

3 Fisioterapeuta, Especialista en Seguridad y salud en el trabajo gerencia y control de riesgos. Coca Cola, FEMSA. leslierompe@gmail.com

4 Médico, especialista en Salud ocupacional gerencia y control de riesgos. Universidad Tecnológica de Pereira. nestorjavier1@utp.edu.co

Self-protective behaviors in paid domestic workers

Abstract

Objective

To evaluate self-protective behaviors that paid domestic workers apply.

Methodology

Quantitative descriptive study. 30 domestic workers were selected by convenience, residents in the cities of Pereira, Armenia and Manizales. A survey designed by researchers, based on the objectives that inquired about socio-demographic profile, conditions of employment and behavior and health practices / protection in the work performed by these workers, was applied.

Results

50,0% were single mothers, of which 37,0% were over 3 or more people. 76,7% reported having a verbal contract; only 10,0% reported being secured to the contributory scheme and 20,0% to occupational risks insurer and pension fund by their employer. 23,3% had received training related to their work and 71,4% of them had done so on their own initiative. More than 30,0% of these workers were unsafe behaviors and practices and showed ignorance regarding this issue.

Conclusions

The absence of self-protective behaviors in these workers could be related to the lack of training by their employers as a result of informality that is handled in this kind of work.

Keywords: occupational health, health knowledge, attitudes, practices, selfcare (source: MeSH, NLM).

Introducción

El trabajo doméstico remunerado es una de las ocupaciones con peor calidad del empleo: extensas jornadas de trabajo, bajas remuneraciones, escasa cobertura de seguridad social y alto nivel de incumplimiento de las normas laborales. Este trabajo ha sido tradicionalmente subvalorado e insuficientemente regulado, lo que ha llevado a situarlo como una de las actividades laborales donde se registra un mayor déficit de trabajo decente (1).

Se estima que en América Latina existen entre 17 y 19 millones de trabajadores desempeñándose en un hogar privado, lo que representa alrededor del 7,0% de la ocupación urbana regional. Sin embargo, existe bastante consenso sobre la frecuente subestimación de la magnitud del servicio doméstico debido a las características de este trabajo y la forma como se recogen las estadísticas laborales (1).

Dado lo anterior, la Organización Internacional del Trabajo (2,3), dentro de sus convenios, plantea normativas para el mejoramiento de las condiciones laborales de ésta población, enmarcándola en igualdad de condiciones frente a cualquier otro tipo de trabajo, centrándose no sólo en el cumplimiento de sus derechos laborales, sino también en garantizar el establecimiento de medidas de salud y seguridad dentro de los escenarios en que se desempeñan y adaptando el trabajo a los trabajadores.

De esta manera se logra la protección y prevención de las lesiones y/o enfermedades de origen laboral, ya que este trabajo está catalogado como de carácter informal, donde los contratantes o empleadores pueden fácilmente evadir compromisos legales, vulnerando en muchos casos los derechos de las trabajadoras domésticas en temas de salud y seguridad.

En Colombia, las modalidades en que se da el trabajo doméstico remunerado son dos: la empleada interna o residente, que vive en el hogar de los patrones y la empleada externa o por días, que vive fuera del hogar patronal, asiste sólo durante la jornada laboral y puede trabajar para varias patronas simultáneamente y al igual que otros países de América Latina, existe un fuerte predominio de mujeres en estas labores.

El servicio doméstico en este país es ejercido principalmente por mujeres de sectores populares, lo cual aumenta y potencia su subvaloración, con una presencia importante de mujeres de origen rural, indígena y afro-descendiente (4).

Además de las implicaciones que tiene el servicio doméstico, en especial para la trabajadora interna, que tal como lo expresa León M. (4), sacrifica su vida personal y privada y la expone muchas veces a la soledad, a carencias afectivas y emocionales, al maltrato físico, a la violencia, al acoso sexual y a la inestabilidad en las relaciones de pareja, que se configuran como riesgos de tipo psicosocial, también estas trabajadoras están altamente expuestas a otros riesgos derivados de su trabajo.

Los peligros en su ámbito laboral son más serios de lo que se cree, teniendo en cuenta que el lugar donde se realiza el trabajo es por regla general una casa de familia, un ambiente no controlado, ya que en principio, no está diseñado ni regulado como lugar de trabajo y por tanto, no tiene que pasar por los procedimientos de evaluación de riesgos o autorización de funcionamiento, como sucede con las industrias (5).

Los trabajadores domésticos, además de otros oficios, limpian pisos, gradas, cielorrasos, techos y balcones con el riesgo de caerse de alturas o al mismo nivel;

lavan cocinas, inodoros, garajes y cuidan jardines, con lo que están expuestos a sustancias peligrosas; alzan cargas pesadas como basura, muebles, escaleras y otros con el riesgo de desarrollar trastornos musculares.

Por otra parte, su usualmente bajo estatus socio-económico y su falta de educación formal, exponen a estas trabajadoras en mayor medida a estos riesgos puesto que es más probable que no implementen medidas de autocuidado entendido aquí como, la capacidad de las personas para elegir libremente la forma segura de trabajar relacionada con el conocimiento de los factores de riesgo que puedan afectar su desempeño y/o producir accidentes de trabajo o enfermedades laborales (6).

Según el modelo de determinantes en salud se sabe que la clase social determina la ocupación y por consiguiente el ingreso, a partir de lo cual se presenta un encadenamiento ya que estas tres variables están relacionadas con: el espacio geográfico en el que se vive, vivienda, servicios públicos, educación, disponibilidad de alimentos, acceso a servicios de salud y recreación. Todos estos aspectos en conjunto influyen para las prácticas de autocuidado que se pueden o no prodigar las personas (7).

En el caso de la región cafetera de Colombia, no se conocen estudios que permitan establecer cuál es el conocimiento, capacitación y prácticas de autocuidado de la población de trabajadoras domésticas remuneradas para prevenir la presentación de accidentes y enfermedades laborales. En consecuencia, se planteó la presente investigación con el fin de aportar conocimiento en torno a las condiciones de contratación y de

seguridad y salud en el trabajo de esta población.

Metodología

Estudio de tipo cuantitativo descriptivo. Se seleccionaron 30 trabajadoras domésticas por conveniencia, residentes en las ciudades de Pereira, Armenia y Manizales, región cafetera de Colombia y sitio de residencia de los investigadores.

Luego de manifestar su voluntad de participar a través de la aplicación de un consentimiento informado, se administró una encuesta elaborada por los investigadores con base en los objetivos planteados y que indagó sobre: a) el perfil sociodemográfico b) condiciones de contratación y c) conductas y prácticas de salud/protección en las labores desempeñadas.

Se encuestó a cada una de las participantes en su sitio de trabajo de manera personal y dirigida, explicando cada pregunta y corroborando que fueran respondidas en su totalidad; posteriormente se tabuló la información recolectada en una base de datos de Excell, donde también se realizó el análisis de la información.

Resultados

Se evidenció que el 50,0% de la población encuestada eran madres cabeza de familia, de las cuales el mayor porcentaje, 40,0%, tenía a su cargo 3 o más personas. La mitad de estas mujeres (50,0%) tenían un nivel educación de básica primaria, seguido de básica secundaria con un 33,3% y la mayor parte, 60,0%, se desempeñaban realizando todos los oficios domésticos: limpieza y aseo, labores de cocina y cuidado de los niños. (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de las trabajadoras domésticas remuneradas

Variable	Categorías	N°	%
Nivel educativo	Preescolar	0	0,0
	Básica primaria (1° a 5°)	15	50,0
	Básica secundaria (6° a 9°)	10	33,3
	Media (10° a 11°)	4	13,3
	Técnico	0	0,0
	Ninguno	1	3,3
	Total	30	100,0
Cabeza de familia	Si	19	63,3
	No	11	36,7
	Total	30	100,0
Personas a cargo	No tiene	2	6,7
	1	11	36,7
	2	5	16,7
	3 o más	12	40,0
	Total	30	100,0
Labores desempeñadas en el hogar	Labores de limpieza y aseo	6	20,0
	Labores de cocina	1	3,3
	Labores de cuidado de niños	2	6,7
	Todas las anteriores	18	60,0
	Labores de limpieza y de cocina	3	10,0
	Total	30	100,0

El 83,3% de estas trabajadoras tenía una modalidad de trabajo externo, es decir, asistían a su lugar de trabajo diariamente. En cuanto a las condiciones de contratación, un 76,7% refirió que su tipo de contrato era de forma verbal y el 56,7% se encontraban afiliadas al régimen subsidiado; sólo el 10,0% estaban aseguradas al régimen contributivo y el 20,0% a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) por parte de su patrón. El 63,3% de esta población manifestó trabajar diariamente más de 8 horas y el 40,0% expresaron haber trabajado en el último mes con desanimo o depresión (Tabla 2).

Referente a las acciones de autocuidado relacionadas con su salud, prácticamente la mitad (46,7%) asistía a controles médicos y sólo el 23,3% practicaba alguna actividad física.

En cuanto a las conductas y prácticas de estas trabajadoras en sus labores domésticas, el 33,3% manifestó dejar sartenes, ollas y freidoras al fuego sin supervisión y el 33,3% permitía a veces la presencia de niños en la cocina, en especial cuando preparaban los alimentos (Tabla 3).

El 86,7% no utilizaba calzado antideslizante cuándo realizaba la limpieza de pisos, 60,0% no tenía conocimiento

de los químicos manipulados dentro de la vivienda ni tampoco utilizaba guantes de goma para manipular químicos como hipoclorito, desinfectantes y aromatizantes, la mitad de esta población.

Una menor proporción (26,7%) manipulaba electrodomésticos con manos húmedas y el 90,0% no sabía utilizar un extintor de incendios.

Tabla 2. Condiciones de contratación de las trabajadoras domésticas remuneradas

Variable	Categoría	N°	%
Modalidad de trabajo	Interna	5	16,7
	Externa	25	83,3
	Total	30	100,0
Tipo de contrato	Verbal	23	76,7
	Escrito	3	10,0
	No sabe o no informa	4	13,3
	Total	30	100,0
Forma de afiliación al sistema de salud	Régimen contributivo	3	10,0
	Beneficiada por algún familiar o conyugue	10	33,3
	Régimen subsidiado	17	56,7
	No se encuentra afiliada	0	0,0
	Total	30	100,0
Se encuentra usted afiliada a ARL y AFP	Por parte de su patrón	6	20,0
	Por usted misma	1	3,3
	No se encuentra afiliada	23	76,7
	Total	30	100,0
Horas de trabajo	Hasta 4 horas	0	0,0
	Hasta 8 horas	11	36,7
	Más de 8 horas	19	63,3
	Total	30	100,0

Con respecto a prácticas que no sólo ponen en riesgo su propia salud sino también a los habitantes de la vivienda, el 36,7% no tomaba ninguna medida de protección en la manipulación de basuras y el 66,7% en caso de presentar gripa o enfermedades de tipo contagioso.

Sólo el 23,3% de estas trabajadoras había recibido capacitación en cursos como: manipulación de alimentos o químicos, culinaria o cocina, prevención de riesgos laborales, etc, en el SENA o cualquier

otra entidad y el 71,4% lo había hecho por iniciativa propia. Además, pudo detectarse que el 66,7% habían sufrido algún accidente durante la desempeño de su trabajo.

Discusión

El servicio doméstico es una denominación utilizada para aquellas personas que realizan labores de aseo, cocina, lavado, planchado, cuidado de niños, vigilancia interna y otras tareas del hogar a una o

varias personas naturales, en forma directa y a cambio de una remuneración (8).

Solo hasta diciembre de 2012 en Colombia, el gobierno nacional ratificó la necesidad de priorizar la atención sobre el empleo doméstico mediante la promulgación de la Ley 1525, por medio de la cual se aprobaba el convenio sobre el trabajo decente, de la organización internacional del trabajo (OIT), para las trabajadoras domésticas (9).

Como una de las medidas para dar alcance a dicha Ley, el 15 de abril de 2013 se expide el decreto 721, donde su objetivo principal es regular la afiliación de los trabajadores del servicio doméstico al sistema de subsidio familiar y asegurar condiciones de igualdad entre trabajadores del servicio doméstico y los demás trabajadores dependientes (10).

Sin embargo, hoy en día se sigue observando la informalidad en la contratación de dicha población, ya que en los resultados de la encuesta se evidencia que un alto porcentaje de la población trabajadora encuestada refiere que su tipo de contrato es de forma verbal. Así mismo, una baja proporción se encuentra afiliada a las administradoras de riesgo laborales y pensión por parte de su jefe.

Este aspecto se ve reflejado en las reducidas conductas auto protectoras que implementan las domésticas en su lugar de trabajo, como se pudo evidenciar en los resultados, poniendo en riesgo su propia salud y la de los demás integrantes del hogar, haciendo además que estas prácticas no seguras, aumenten el índice de accidentalidad, hecho que se evidencia en la cifra de accidentes sufridos por estas trabajadoras (11,12).

Lo anterior puede atribuirse a la falta de capacitación pues un reducido porcentaje

manifiesta haber recibido alguna capacitación y quienes lo han hecho ha sido por iniciativa propia. Este entrenamiento sobre el puesto de trabajo es indispensable en aspectos como: prácticas seguras en los diferentes quehaceres, manipulación de alimentos, uso de elementos de protección personal, higiene postural, entre otros.

Con el objetivo de generar conductas protectoras, se resalta la elaboración de la cartilla: “*Servicio doméstico, guía laboral*” del Ministerio del trabajo de Colombia (13), basado en el “*Manual de buenas prácticas para las trabajadoras y empleadoras del servicio doméstico*” de la Organización Internacional del Trabajo” (14), el cual informa tanto a empleadas como a empleadores sobre lo concerniente al trabajo doméstico y el marco legal que rige esta labor: seguridad social, cobertura médica, seguro de accidentes, contrato de trabajo, derechos y deberes de las trabajadoras domésticas, salud y seguridad en el trabajo, enfermedades laborales, accidentes laborales, licencias, entre otras.

Dicha cartilla pretende resaltar derechos y obligaciones que tienen las trabajadoras domésticas, con el ánimo de prevenir riesgos para así evitar accidentalidad en sus lugares de trabajo; así mismo explica que las domésticas tienen derecho a recibir información sobre los riesgos a los que están expuestas, las medidas de protección y prevención que deben tomar para mitigarlos y prevenirlos y la vigilancia periódica de su estado de salud; plantea además que dicha población tiene como obligación cuidar su salud y seguridad en el trabajo, así como la salud y seguridad de las personas a las que pueda afectar su actividad laboral, cumplir con las medidas de seguridad laboral, usar adecuadamente maquinaria, herramientas y productos peligrosos y usar los equipos de protección de riesgos que se le facilitan.

Tabla 3. Conductas y prácticas seguras de las trabajadoras del hogar en sus labores domésticas

Pregunta	Si		No		A veces		Indiferente	
	No	%	No	%	No	%	No	%
¿Deja sartenes, ollas y freidoras al fuego sin supervisión?	10	33,3	20	66,7	0	0,0	0	0,0
¿Permite la presencia de niños en la cocina, en especial cuando prepara los alimentos?	1	3,3	19	63,3	10	33,3	0	0,0
¿Utiliza manoplas aislantes para la manipulación de objetos a altas temperaturas?	11	36,7	19	63,3	0	0,0	0	0,0
¿Cuándo realiza limpieza de pisos utiliza calzado antideslizante?	2	6,7	26	86,7	0	0,0	2	6,7
¿Tiene conocimiento de los químicos manipulados dentro de la vivienda?	12	40,0	18	60,0	0	0,0	0	0,0
¿Utiliza guantes de goma para manipular químicos (hipoclorito, desinfectantes, aromatizantes)?	15	50,0	15	50,0	0	0,0	0	0,0
¿Manipula electrodomésticos con manos húmedas?	8	26,7	22	73,3	0	0,0	0	0,0
¿Sabe utilizar un extintor en caso de incendio?	3	10,0	27	90,0	0	0,0	0	0,0

Esta cartilla se fundamenta en las normas legales vigentes, es un apoyo legal y sencillo que facilita la relación empleador-trabajador, con el objeto de que sean conocidos en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las personas que prestan esta clase de servicio; lo anterior es sin duda un gran avance para esta población.

Con el fin de que esta cultura se instaure de manera correcta en los individuos y se convierta en una prioridad colectiva, se debe iniciar por reconocer la necesidad de un ambiente de trabajo seguro y saludable por parte de los empleadores que son quienes deben cumplir con las leyes estatales que gobiernan la seguridad y la salud del trabajo en Colombia.

Así mismo, se hace necesario incluir como cátedra en las instituciones educativas, la práctica de conductas auto-protectoras que tienen relación con la calidad de vida;

aquellas que se reconocen en el grupo de pares y se interiorizan de forma más rápida cuando se observa que las primeras instituciones en las que se encuentra inmerso el ser humano, se preocupan por protegerlo y brindarle condiciones de vida más seguras. Lo anterior hace alusión a la teoría de que el ser humano necesita de otro para reconocerse (15).

Cumpliendo con lo anterior, se espera que las conductas protectoras se desarrollen y se interioricen una vez se haga conciencia del cuidado que se debe tener para proteger la salud de todos, de los colaboradores y la vida misma, al igual que la responsabilidad que se tiene cuando alguien incumple con el deber de salvaguardarla o existe indiferencia frente a lo observado.

Otro factor de riesgo observado en esta población fueron las cargas emocionales, asociadas al riesgo psicosocial, por ser

madres cabeza de familia, lo que significa desarrollar varios roles a la vez (mamá, papá, mujer, trabajadora, entre otras), aspectos que se asocian al estado anímico de estas mujeres, quienes expresaron haber laborado en el último mes con desánimo o depresión.

Se le atribuye también al estado anímico las largas jornadas laborales, en tanto una elevada proporción de empleadas manifestaron que estos horarios pueden llegar a ser hasta más de 8 horas diarias, ocasionando en el 83,0% de las encuestadas, agotamientos por causa de su actividad laboral, pudiendo estar relacionadas también, con la falta de tiempo para realizar algún tipo de actividad física.

Mientras no exista un proceso educativo tendiente a formar una cultura en seguridad y salud en el trabajo, las trabajadoras domésticas difícilmente desarrollarán conductas auto-protectoras, dado que el nivel educativo influye en la escogencia de sus trabajos, perfila las labores que pueden desempeñar, traza características y condiciona los roles.

Conclusiones y recomendaciones

- Aunque en Colombia existe una normatividad vigente que favorece a las empleadas domésticas, se evidencia vulneración de derechos frente a la contratación y la informalidad por parte de sus patronos, sin evidenciarse sanciones al respecto.
- Debido a la informalidad que se maneja en este tipo de trabajo, las empleadas domésticas no reciben capacitaciones por parte de sus empleadores con respecto a las labores que desempeñan, siendo este un factor de riesgo para aumentar la

accidentalidad y las enfermedades de tipo laboral.

- La informalidad de las trabajadoras domésticas y las inadecuadas conductas auto-protectoras podrían estar relacionadas con la falta de capacitación por parte de sus empleadores y la participación activa de las ARL en protección laboral.
- Se recomienda difundir entre las empleadas domésticas, sus deberes y derechos según normatividad vigente, con apoyo de los sindicatos de estas trabajadoras así como del Ministerio de trabajo.
- Se recomienda a los empleadores apoyarse de las ARL e instituciones como el SENA para la capacitación y entrenamiento de sus puestos de trabajo, asimismo, apoyarse del manual del servicio doméstico que se encuentra en la página del Ministerio de Trabajo.
- Es necesario Incluir como cátedra en los colegios, el desarrollo de prácticas seguras y conductas auto-protectoras.
- Se recomienda darle continuidad a este estudio, ampliando el instrumento, profundizando áreas y evaluando el antes y el después de las capacitaciones, con el fin de determinar si se generan cambios en las condiciones auto-protectoras de la población doméstica.

Referencias

1. Valenzuela ME. Situación del trabajo doméstico remunerado en América Latina. Ginebra: OIT; 2012. [citado marzo 31 de 2016] Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/article/wcms_195947.pdf.

2. Rodríguez Carlos Aníbal. Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2009 [citado marzo 31 de 2016] Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--américas/--ro-lima/--ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_118.pdf.
3. García C. (Ed.), Santos ML, Valencia NY. Inmigrantes en el servicio doméstico, Cuadernos de relaciones laborales. 2013; 31(1): 245-258
4. León M. Proyecto de Investigación-acción: trabajo doméstico y servicio doméstico en Colombia. *Rev.estud.soc.* 2013; 45:198-211.
5. Organización Internacional del Trabajo. Desarrollo de sistemas de inspección del trabajo modernos y eficaces: Inspección de trabajo y trabajo doméstico. Módulo 16. [citado marzo 31 de 2016] Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/--protrav/--travail/documents/publication/wcms_308942.pdf.
6. Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional. ¿Qué es el autocuidado en el trabajo? [citado marzo 31 de 2016] Disponible en: <http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/3749.pdf>.
7. Arenas-Monreal L, Jasso-Arenas J, Campos-Navarro R. Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. *Global Health Promotion* 2011 12;18(4):42-48,17,39.
8. Organización Internacional del trabajo (OIT). Documentos de política de protección social: Protección social del trabajo doméstico Tendencias y estadísticas. Ginebra: OIT;2016 [Citado marzo 23 de 2016] Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/--soc_sec/documents/publication/wcms_458939.pdf.
9. Organización Internacional del trabajo (OIT). Convenio 189: Trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos. Ginebra:OIT;2011 [Citado marzo 23 de 2016] Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/--protrav/--travail/documents/publication/wcms_164520.pdf.
10. D' Souza A. Camino del trabajo decente para el personal del servicio doméstico: panorama de la labor de la OIT. Ginebra: OIT; 2010. [Citado marzo 23 de 2016] Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/--gender/documents/publication/wcms_142907.pdf
11. Backett M. Accidentes en el hogar. Ginebra: Organización Mundial de la salud (OMS); 1996.
12. Nereida A, Salazar H. Factores de riesgos relacionados con los accidentes domésticos. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1998; 14(5):123-127
13. Ministerio de Trabajo. Cartilla de servicio doméstico: guía Laboral. Bogotá: Ministerio del trabajo; 2012 [Citado marzo 23 de 2016] Disponible en: <file:///C:/Users/jiescobar/Downloads/Cartilla%20Servicio%20Domestico.pdf>.
14. Organización Internacional del trabajo (OIT). Manual de buenas prácticas para las trabajadoras y empleadoras del servicio doméstico. Santiago: OIT; 2013.
15. Ministerio de la Protección Social, Universidad Industrial de Santander. Fomento de una cultura en salud ocupacional en el ámbito escolar: texto guía para el docente. Bogotá: MPS; 2007.