



FULLET
**PREVENIR EN ORIGEN
ELS RISCOS LABORALS
PSICOSOCIALS EN EL LLOC DE
TREBALL DE GEROCULTORA**

CON LA FINANCIACIÓN DE:

AS2024-0015

COLABORA:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.



CCOO
federación de sanidad
y sectores sociosanitarios

FULLET

**PREVENIR EN ORIGEN
ELS RISCOS LABORALS
PSICOSOCIALS
EN EL LLOC DE TREBALL DE
GEROCULTORA
PER REDUIR PROBLEMES DE
SALUT MENTAL**

Un enfocament
amb perspectiva de gènere
basat en coneixements fonamentats
científicament i socialment

Edició i publicació: Fundació Cultural 1º de Mayo -CCOO

Elaboració dels materials: Clara Llorens Serrano i Sergio Salas Nicás

Direcció i coordinació: Vicente López Martínez i Valeria Uberti-Bona

Distribució: Lourdes Larripa Ferriz

Gestió i suport administratiu: Sergio Alvira Fernández, Lara Criado Bonilla, Lola García Moreno i Elvira Rodríguez Correal

Agraïments:

Volem agrair a la Irene Álvarez Bonilla, responsable estatal de Salut Laboral de la Federació de Sanitat i Sectors Sociosanitaris de CCOO (FSS-CCOO), el seu ferm compromís de treballar a través del sindicat per millorar les condicions laborals des de l'àmbit de la prevenció de riscos laborals en el sector de l'atenció residencial i que hagi facilitat enormement el procés co creatiu que sustenta aquest estudi.

També volem donar les gràcies a totes a totes les treballadores i les seves representants legals a les responsables de la Federació de Sanitat i Sectors Sociosanitaris de CCOO que van participar en les quatre jornades en format de taller a Oviedo, Santander, València i Saragossa, per compartir amb nosaltres la seva experiència i saviesa.

Nota: Donat que 9.5 de cada 10 persones contractades per a ocupar el lloc de treball de gerocultora/gerocultor són dones, s'ha decidit usar el femení majoritàriament.

Disseny gràfic i maquetació: Pilixip

Edició: València, juny de 2026

Aquest treball s'ha dut a terme en el marc de la convocatòria ordinària sectorial 2024 de la Fundació Estatal per a la Prevenció de Riscos Laborals (FEPR, FSP), com a part del projecte «Prevención primaria de los riesgos laborales psicosociales y trastornos de salud mental con perspectiva de género en establecimientos residenciales» (AS2024-0015).

ÍNDEX

1. L'OCUPACIÓ EN EL LLOC DE TREBALL DE GEROCULTORA.....	8
2. RISCOS LABORALS PSICOSOCIALS.....	10
Què són?.....	10
Com intervenir?.....	11
3. PREVENCIÓ EN ORIGEN DELS RISCOS LABORALS PSICOSOCIALS EN EL LLOC DE TREBALL DE GEROCULTORA.....	15
Altes exigències quantitatives	15
Alt conflicte treball-família i alta inseguretad laboral	19
Baix control	23
Baix suport	27
Altes exigències emocionals	29
Baix reconeixement	33

Una versió ampliada, amb totes les referències bibliogràfiques
(per si necessiteu justificar científicament qualsevol aspecte resumit en aquest fullet),
[està disponible aquí.](#)





PRESENTACIÓ

La Fundació 1^o de Mayo-ISTAS, amb finançament de la FEPRL, ha dut a terme una **revisió bibliogràfica** sobre la **prevenció en origen dels riscos laborals psicosocials en el sector de l'atenció residencial**.

Per tal de **concretar mesures preventives i situar-les socialment en el cas espanyol**, l'estudi s'ha centrat en el **lloc de treball de gerocultora** (en el que treballen les professionals que proporcionen atenció directa a persones en situació de dependència), que és el lloc de treball amb **el nombre més gran de persones treballadores contractades en el sector de l'atenció residencial** (al voltant del 60 %), essent **dones 9,5 de cada 10**.

Hem fet dialogar el coneixement científic sobre les mesures necessàries per prevenir en origen l'exposició als riscos laborals psicosocials en el sector **amb el coneixement derivat de l'experiència de les treballadores** i les seves representants legals per **promoure un coneixement fonamentat científicament i situat socialment**. Amb aquest objectiu, **en col·laboració amb la Federació de Sanitat i Sectors Sociosanitaris de CCOO**, es van fer **quatre sessions en format de taller a Oviedo, Santander, València i Saragossa, a les quals van assistir 126 treballadores i representants, a les quals agraïm enormement haver compartit amb nosaltres la seva experiència i saviesa**. Una part significativa de les mesures preventives per abordar i evitar els riscos laborals psicosocials en origen i, per tant, els trastorns de salut associats implica **canviar les pràctiques de gestió laboral de les empreses**, tal com destaquen els darrers informes d'organitzacions internacionals com l'Organització Mundial de la Salut i l'Organització Internacional del Treball.

Totes les contribucions tenen com a objectiu **orientar la direcció, les i els tècnics en prevenció, les i els representants de les treballadores i les mateixes treballadores de l'atenció residencial cap a un disseny, una organització i una gestió del treball més saludables, justos i democràtics en aquests llocs de treball que són essencials per a la sostenibilitat de la vida**.

A les teves mans tens un **resum dels resultats d'aquest procés cocreatiu, com a eina que, des d'una perspectiva de salut laboral, serveix per revertir les condicions precàries i les desigualtats que pateixen aquestes dones que treballen i emmalalteixen tenint cura de les nostres persones grans**.

Fundació 1^o de Mayo-ISTAS i la
Federació de Sanitat i Sectors Sociosanitaris de CCOO

1. L'OCUPACIÓ EN EL LLOC DE TREBALL DE GEROCULTORA

Segons les dades de la Seguretat Social, el desembre de 2025 hi havia **332.494 persones assalariades** ocupades en el sector de l'atenció residencial, de les quals **277.667** eren **dones**.

El **lloc de treball de gerocultora és el lloc de treball amb més persones contractades en el sector de l'atenció residencial a la gent gran (60 %)**; i **9,5 de cada 10 d'aquestes persones que duen a terme una tasca essencial per mantenir la vida són dones**.

Les **tasques** d'una gerocultora, definides com a donar suport a la gent gran en la realització de les activitats de la vida diària, inclouen la **higiene** personal, **l'alimentació** (per exemple, proporcionar i administrar aliments, a més de rebre'ls, distribuir-los i recollir-los) i mantenir les habitacions endreçades, però també moltes altres tasques que normalment no es destaquen: fomentar la comunicació entre les residents per **potenciar** les seves **relacions socials, facilitar**



la participació en les activitats programades (gestions, visites mèdiques, sortides, etc.), acompanyar, supervisar i ajudar en els **trasllats**, ajudar a **integrar les i els familiars, col·laborar amb les terapeutes ocupacionals** (animació, activitats en grup), amb **les fisioterapeutes** (acompanyar i ajudar amb els exercicis per mantenir i millorar les habilitats físiques i motrius) i amb les **infermeres** (fer canvis de **posició**, administració **de medicació** i realització de **proves de glucosa**, administració d'**insulina** i **heparina prescrites**) i, a més, **participar amb l'equip interdisciplinari en l'adaptació dels plans d'atenció** individualitzats **i en la planificació i organització d'activitats** preventives d'ocupació i de lleure (VIII conveni marc estatal sobre serveis d'atenció a les persones dependents). Les competències cognitives i interpersonals requerides per a aquestes tasques són de complexitat diversa, impliquen exigències emocionals i físiques i un nivell de responsabilitat significatiu envers les necessitats de les situacions de dependència i vulnerabilitat de les persones residents.

Segons la recerca econòmica i sociològica, 7,4 de cada 10 centres residencials de gent gran són privats amb llits finançats públicament i 1,4 són públics, però gestionats per empreses privades. És a dir, el model de servei es caracteritza pel **finançament públic de proveïdors privats**. El treball de cures és refractari a les millores de productivitat que exigeixen els beneficis anuals sense **degradar les condicions laborals i la qualitat del servei prestat**, agreujat pel fenomen de l'aferrament de l'usuari (canviar de residència és costós físicament i emocionalment); per tant, els proveïdors no competeixen en la qualitat del servei, sinó que prioritzen els marges de benefici amb costos laborals ajustats sobre la base de la precarització de les condicions laborals. Aquests són els efectes d'un model per a les cures de llarga durada resultat de les **retallades en els serveis públics**, arrelat en la **manca d'inversió** i la **privatització/subcontractació a empreses els beneficis de les quals es basen en la precarietat de l'ocupació i les condicions de treball**. Així, les **pràctiques de gestió laboral aplicades al lloc de treball de gerocultora**, en què es contracten majoritàriament **dones**, es caracteritzen per un treball per **turns** que cobreix **365 dies** l'any, **24 hores** al dia; **salari baixos**; **dotació insuficient de personal**; **exigències excessives de disponibilitat pel que fa a les hores de treball**; **una alta proporció de treball a temps parcial, i l'estandardització de les tasques i temps, juntament amb un perfil de residents cada vegada més complex**. Aquestes pràctiques de gestió laboral reforcen les **desigualtats de classe i de gènere** tant dins com fora del mercat laboral, s'associen a **riscos laborals psicosocials** i **comprometen la salut** de les treballadores, la **retenció** de personal i la **nova contractació**, com també la qualitat del servei.

2.

RISCOS LABORALS PSICOSOCIALS

Què són?

En l'àmbit de la prevenció de riscos laborals, el terme *riscos laborals psicosocials* s'utilitza per referir-se a les **condicions de treball derivades de deficiències en el disseny, l'organització i la gestió laboral de les quals hi ha prou evidència científica que poden perjudicar la salut**. Es denominen *psicosocials* perquè afecten les treballadores a través de la psique (diversos mecanismes psicològics), però el seu origen és social, és a dir, canviable: el disseny, l'organització i la gestió del treball. Les recerques dutes a terme fins avui suggereixen que **diversos aspectes de les pràctiques de gestió laboral, com ara la dotació de personal, la durada, l'organització i modificació de la jornada laboral, els mètodes de treball, el disseny del lloc de treball, el contracte o l'estructura salarial, són característiques laborals modificables que estan en l'origen dels riscos laborals psicosocials i són fonamentals per a la seva evitació o reducció**.



La Llei de prevenció de riscos laborals (**Llei 31/1995**, LPRL) deixa clar que els danys a la salut derivats del treball poden provenir no només de màquines o substàncies que s'utilitzen a la feina, de locals o instal·lacions, sinó també del disseny, la gestió i l'organització del treball. La llei estableix que les condicions de treball capaces de causar danys i, per tant, subjectes a mesures preventives són «totes les característiques de la feina, incloses les que es refereixen a la seva organització i ordenació...» (art. **4.7.d**).

El Reglament dels serveis de prevenció (**RD 39/1997**, RSP) reconeix la Psicociologia com una disciplina obligatòria (articles **18.2.a** i **34.c**).

Des de fa gairebé dues dècades, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix els riscos laborals psicosocials com a **determinants socials de la salut**, ja que l'evidència científica sobre els problemes de salut atribuïbles a l'exposició a aquests riscos és àmplia i de gran qualitat, atès que es basa en estudis longitudinals i en anàlisis complexos de grans bases de dades que exclouen de manera fiable el factor casualitat i altres factors no relacionats amb la feina. Alguns exemples d'aquests estudis són les revisions sistemàtiques i les metaanàlisis que relacionen els riscos laborals psicosocials amb problemes de salut molt freqüents com **l'ansietat i la depressió**,

l'infart de miocardi i l'accident cerebrovascular. Més recentment, també s'han relacionat amb **el suïcidi i les idees suïcides** o amb el **consum de psicofàrmacs i analgèsics**. Aquests riscos també es consideren una de les causes més significatives d'efectes de salut més immediats, com ara **l'estrès laboral (crònic)**, la síndrome **d'esgotament professional**, les alteracions del **son** o la **fatiga i el presentisme** per motius de salut i les baixes per malalties. També s'associen a una probabilitat més alta de patir determinats tipus de **trastorns musculoesquelètics**.

A més, la investigació ha posat de manifest **desigualtats significatives en l'exposició psicosocial –i, per tant, en la salut– basades en la classe ocupacional i el gènere**, atès que no s'apliquen les mateixes pràctiques de gestió laboral a tota la població treballadora, fins i tot quan es treballa per a la mateixa empresa. Per tant, és important que les avaluacions de riscos laborals psicosocials proporcionin, com a mínim, resultats per lloc de treball o grups de llocs de treball (art. 4.1 de l'RSP) i per gènere (art. 5.4 de l'LPRL; art. 27 de la LOIEMH), tal com exigeix la legislació aplicable.

Com intervenir?

Pel que fa a la prevenció de riscos laborals, els **riscos laborals psicosocials** representen l'**exposició** que sabem que és perjudicial per a la salut (és a dir, la condició laboral que cal evitar o bé identificar, localitzar i mesurar mitjançant l'**avaluació** de riscos laborals em l'empresa/institució i **reduir-la o eliminar-la mitjançant les mesures preventives en origen**), les **deficiències en el disseny, l'organització i la gestió del treball** són l'**origen** del risc laboral (és a dir, **les àrees en què cal prendre mesures per eliminar, reduir o controlar l'exposició perjudicial**) i l'estrès laboral, la síndrome d'esgotament professional, l'ansietat, la depressió, les **malalties** cardiovasculars i una llarga llista d'altres trastorns de la salut associats als riscos laborals psicosocials **són els efectes i els danys, dels que pretenem evitar la fracció atribuïble al treball**, eliminant, reduint i controlant els riscos laborals psicosocials.



EXEMPLE

Un exemple basat en evidències científiques: les **exigències quantitatives** són un **factor** de risc laboral, i les **altes** exigències quantitatives són el **risc**, ja que se sap que augmenten en un 23% les possibilitats de patir depressió (diagnosticada). **La depressió** és el **trastorn de salut** o malaltia **causat per una multitud de factors, entre els quals les condicions laborals caracteritzades per altes exigències quantitatives que han de reduir-se en origen, és a dir, cal** modificar la **càrrega** de treball, per exemple, augmentant **la plantilla**, millorant els **processos** o canviant els **materials** i la **tecnologia**.

Així doncs, des de la perspectiva de la salut laboral dins de l'empresa/institució, **els riscos laborals psicosocials són condicions de treball nocives i causes immediates de trastorns de la salut, l'origen de les quals –les pràctiques deficientes de gestió laboral– es pot modificar mitjançant mesures preventives organitzatives.** La majoria de les investigadores que estudien la relació entre els riscos laborals psicosocials i la salut conclouen els seus articles defensant **canvis organitzatius, canvis en les pràctiques de gestió laboral en les empreses per tal de reduir aquests riscos i, per tant, disminuir la proporció de malaltia atribuïble a la feina.** Per exemple, **s'ha estimat que el 30,6 % dels casos de depressió entre les dones a Espanya es podrien prevenir si s'eliminés l'exposició a alguns d'aquests riscos laborals.**

El darrer document conjunt de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i l'Organització Internacional del Treball (OIT) sobre les directrius **per reduir els problemes de salut mental a l'empresa** i l'últim informe mundial de l'OIT adopten la mateixa línia: prioritzar la **prevenció dels riscos laborals psicosocials mitjançant la implementació de mesures organitzatives.** A més, aquest enfocament **facilitaria la reincorporació al treball després d'un període de baixa per malaltia i evitaria les recaigudes** un cop la persona treballadora s'ha recuperat, ja que tornaria a un entorn laboral en què **s'haurien modificat les condicions laborals** que podrien tornar-la a emmalaltir. En garantir condicions laborals saludables, des de la perspectiva dels riscos laborals psicosocials, l'empresa també posa les bases per convertir-se en un **lloc de treball inclusiu**, ja que les persones amb malalties mentals o cardiovasculars serien contractades en organitzacions del treball que no serien perjudicials per a la seva salut.



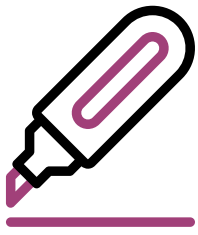
Aquesta manera d'actuar també és **exigida per la Llei 31/1995, de prevenció de riscos laborals**, que prioritza les **mesures preventives en origen, per tant modificar el disseny, l'organització i la gestió del treball a fi d'evitar o reduir els riscos laborals (art. 15.a i 15.c); a més, exigeix adaptar la feina a la persona mitjançant canvis organitzatius (art. 15.d)** relacionats amb el disseny del lloc de treball, l'elecció de l'equipament, els mètodes de treball i la producció.

A més, el marc legislatiu presenta la prevenció com un procés sociotècnic en el qual la **participació** de la direcció de l'empresa o institució i de les treballadores i els treballadors i les i els seus representants legals és un requisit clau. Els coneixements científics i tècnics aportats pel personal tècnic de prevenció (article 38.2 de l'LPRL) i els basats en l'experiència de la direcció, les **treballadores i les seves representants** són complementaris i tots dos són necessaris en el procés d'intervenció preventiva. La seva participació activa és essencial per assolir una prevenció eficaç, ja que són les/els que tenen la capacitat de decidir i d'actuar dins de l'empresa o institució.



La llei empodera la representació col·lectiva de les i els treballadors i li reconeix el dret a **la informació**, a **la consulta prèvia** i a **fer propostes** sobre qualsevol assumpte que pugui afectar la salut i la seguretat de les persones treballadores, incloent-hi, entre d'altres, la tecnologia, l'organització del treball o de la producció. I en cas de rebuig per part de l'empresa de les propostes presentades per la representació de les persones treballadores, els/les empresaris/es estan obligats/des a donar una explicació **raonada** de la **seva negativa**, la qual cosa implica la capacitat de **negociar** en totes les etapes del procés preventiu (**articles 14, 18, 33, 34 i 36 de l'LPRL**).





L'últim rentat d'imatge empresarial: t'ho empassaràs?

La tendència actual és formar a les persones treballadores perquè siguin resilients, oferir classes de taitxí o ioga per ajudar-les a relaxar-se i millorar el seu benestar emocional, organitzar maratons, excursions o barbacoes per millorar el clima laboral; o fins i tot pagar una professional perquè dediqui unes hores a escoltar a les treballadores amb problemes «que venen de casa». Aquestes activitats ni eviten els riscos laborals psicosocials ni els prevenen en origen. Poden ser «beneficis socials», però **cal assenyalar que amb aquestes mesures es continua tenint més feina de la que es pot fer durant la jornada laboral, i, per tant, o bé s'allarga la jornada o bé es treballa a un ritme trepidant; les persones treballadores continuen sense saber què cobren cada mes pel contracte a temps parcial i les seves hores complementaries, o no saben quin és l'horari laboral perquè no s'avisava amb prou antelació dels canvis constants. Les causes dels riscos laborals psicosocials ni s'aborden ni es prevenen.** Aquesta és la nova indústria de la salut laboral: **l'auge comercial de la salut mental, el *mentalwashing*.**

Prenem com a exemple la formació en resiliència. Sovint es basa en la idea que una persona no pot triar el que li passa, però pot triar com hi reacciona: cal desenvolupar l'optimisme, el sentit de l'humor i adaptar-se a les circumstàncies; en altres paraules, resignar-se. La crítica principal a la promoció de la resiliència és que **exigeix que la població treballadora assumeixi individualment la responsabilitat de les decisions de gestió i dels fracassos del sistema i de les organitzacions**, i que ho faci amb un somriure. S'ha dut a terme molta recerca, especialment en el sector sanitari, i, segons els seus resultats, les intervencions basades en tècniques de relaxació, *mindfulness*, resiliència, etc., no tenen cap efecte sobre la salut mental (depressió, ansietat i estrès).

Aquesta manera d'actuar el que sí que evita és abordar les pràctiques de gestió laboral de les empreses i **converteix els trastorns de salut mental causats per les condicions laborals en un problema personal i de salut pública. Es neguen drets, i s'evita canvis en les maneres de dissenyar, organitzar i gestionar el treball que emmalalteixen les persones, però permeten obtenir beneficis. Com sostenen l'OIT i l'OMS, la salut mental als llocs de treball s'ha d'aconseguir canviant, primer de tot, les condicions de treball**, modelant les pràctiques de gestió laboral per promoure una **ocupació decent, més justa i democràtica i, per tant, més saludable**. Tenim una gran experiència; vegeu les disposicions dels convenis col·lectius sectorials, els acords de diàleg o concertació social a escala estatal o de comunitats autònomes, o els acords d'empresa, dins i fora de l'àmbit de la salut laboral. Aquesta és una qüestió transversal, i hem de continuar avançant de manera més ràpida i exhaustiva.

3.

PREVENCIÓ EN ORIGEN DELS RISCOS LABORALS PSICOSOCIALS EN EL LLOC DE TREBALL DE GEROCULTORA

S'han seleccionat alguns dels **riscos laborals psicosocials** més freqüents al lloc de treball de gerocultora i es resumeix els estudis duts a terme en el sector, d'una banda, sobre **la relació entre aquests riscos laborals i els problemes de salut mental** i, de l'altra, els estudis sobre **mesures preventives en origen**. Finalment, s'enumeren les **propostes de prevenció** resultants d'un **procés** de diàleg **cocreatiu** entre el **coneixement científic** i l'**experiència de més de cent treballadores en aquest lloc de treball**. Totes les aportacions tenen com a objectiu orientar les i els tècnics en prevenció, la direcció de les empreses, les i els representants de les treballadores i les mateixes treballadores de l'atenció residencial cap a un disseny, una gestió i una organització del treball més saludables.

Altes exigències quantitatives

Què diu l'evidència sobre què és aquest risc laboral psicosocial?

Aquest risc es defineix com el desequilibri entre el volum de treball i el temps assignat per dur-lo a terme, i es manifesta en càrregues de treball elevades, alta pressió temporal, ritmes de treball accelerats i/o prolongació de la jornada laboral, i s'associa amb altres riscos laborals psicosocials com ara un alt conflicte de rol, a causa de la incapacitat per complir els estàndards professionals, el baix suport de companyes per manca de temps per ajudar, així com el conflicte treball-família. Segons les investigacions fetes al sector, les altes exigències quantitatives augmenten la probabilitat de patir depressió, estrès laboral, síndrome d'esgotament professional, baixa laboral de llarga durada, presentisme i discapacitat.

Què diu l'evidència sobre l'origen d'aquest risc laboral al sector?

L'origen rau en la manca de personal per austeritat pressupostària i estratègies de rendibilitat centrades a contenir els costos laborals: la dotació de personal és baixa, les ràtios són molt ajustades i la presència de personal no està assegurada. També influeixen les pràctiques de gestió tayloristes i masculinitzades, que fan invisibles una part molt important de les tasques fonamentals per la cura centrada en la persona i, per tant, no es tenen en compte en la planificació, la qual cosa provoca una elevada càrrega de treball i intenses pressions de temps. Però els nous models d'atenció centrada en la persona o unitats convivencials petites també generen aquestes altes demandes quantitatives, si les preferències de les persones residents no es tradueixen en tasques planificades i si no es treballa en equip. Altres fonts del risc són les necessitats d'atenció més elevades derivades dels problemes més greus i complexos de les persones residents, que impliquen més feina, però que estan cobertes per les mateixes ràtios de personal.

Què diu l'evidència sobre les mesures preventives en origen al sector?

L'evidència assenyala la necessitat d'augmentar la dotació de personal i de substituir amb contractacions totes les baixes per malaltia i les absències de tota mena; és a dir, garantir la presència del personal necessari en cada torn, atenent les necessitats segons el perfil de dependència. També planteja la distribució equitativa de les persones residents segons el seu perfil. Cal tenir en compte que prioritzar les tasques bàsiques, renunciant a la prestació d'una atenció integral, no seria eficaç, ja que s'ha relacionat amb nivells més alts d'estrès laboral entre el personal. Països com Finlàndia han legislat per establir ràtios mínimes de personal obligatòries més altes per mitigar aquest risc, i a Dinamarca el Govern ha destinat una suma significativa de diners a augmentar els salaris del sector amb l'objectiu d'atreure i retenir personal i evitar la manca de personal. A Espanya, el Govern balear va prendre una mesura similar el 2023 en facilitar un augment de les taules salarials i una reducció de la jornada laboral del conveni sectorial de la comunitat autònoma.

Quines són les mesures preventives més pertinents?

D'entre aquestes mesures **fonamentades** en el coneixement científic i el derivat de l'experiència, **TROBEU LES MESURES A PROPOSAR AL VOSTRE CENTRE**, les que millor s'adapten a la vostra realitat en el lloc de treball de gerocultora.

Augmentar el personal

Es tractaria de fer els canvis necessaris per augmentar les plantilles de personal a les residències, de manera **que hi hagi prou personal a cada torn per fer front a la càrrega de treball**, tenint en compte les vacances i les circumstàncies imprevistes habituals (dies de lliure disposició, baixes per malaltia, etc.). I això comportaria prendre mesures que van més enllà de l'àmbit de l'empresa:

1. **Augmentar la tarifa per llit/plaça que paga l'Administració** als centres residencials privats per equiparar-la al cost de les residències públiques, **i establir criteris a les especificacions del concurs per garantir que aquest augment de diners es destini al personal**, així com **establir mesures de supervisió i auditoria**.
2. **Canviar la manera com funciona la contractació pública, amb licitacions que prioritzin el compliment dels drets laborals per sobre del preu. Es tracta d'introduir criteris sociolaborals i augmentar-ne la valoració.** Per exemple, exigir el **compliment dels convenis col·lectius, exigir la presència de personal d'atenció directa de primer nivell a les ràtios establertes en tots els torns, reduir la contractació a temps parcial i temporal, substituir el personal de baixa, etc.** L'aspecte relatiu a la competència de preus entre els possibles proveïdors actualment té un paper clau en l'adjudicació de contractes, la qual cosa s'ha de revertir.
3. **Determinar una penalització per treballadora vacant/absència per torn** en cas de no complir la ràtio de presència (similar a les penalitzacions per a la utilització il·legal de contractes temporals).
4. **Supervisar el compliment de les presències físiques** de les gerocultores a cada torn (això es pot fer consultant els registres horaris o mitjançant visites *in situ* de la Inspecció de Treball). També es proposa un canal específic **d'informació** a l'Administració corresponent quan falta personal, amb resposta en un termini de 72 hores.
5. **Prohibir** que les empreses o fundacions sancionades participin en **contractes públics** durant un mínim de **5 anys**.
6. Revisar l'establiment de les ràtios de personal per part de les administracions, de manera que **les ràtios (plantilla mínima suficient) es determinin en funció del personal d'atenció per grup professional que ha d'estar físicament PRESENT a la residència i per cada torn**, en lloc de la situació actual, en què les ràtios s'estableixen tenint en compte tot el personal contractat de tots els perfils professionals. L'objectiu és establir un nombre mínim suficient de gerocultores presents físicament a la residència en cada torn, sense tenir en compte el personal d'altres perfils professionals present, el personal de baixa, el personal de vacances, etc.
7. Establir per part de les administracions **ràtios/nombre de personal més específic** per a residents amb **dependència severa** per garantir que el nombre de gerocultores en cada torn sigui adequat al grau de dependència de les persones residents.
8. **Mantenir actualitzada la situació de dependència de les persones residents tant al centre residencial com a l'Administració.** A aquest efecte, caldria **establir criteris per a la revisió automàtica** de la situació de dependència de les persones grans i de la **ràtio de presència de gerocultores** en cada torn.

Canviar la planificació de les tasques

1. **Implicar les gerocultores en la planificació periòdica de les tasques, incloent-hi les rotacions entre plantes/unitats de convivència amb càrregues de treball quantitatives i emocionals més altes i més baixes** (han de poder aportar la seva perspectiva sobre la càrrega de treball real i la seva capacitat per gestionar-la per garantir una atenció integral i la qualitat del servei). Es pot nomenar una portaveu de manera rotativa per a cada planta/unitat de convivència d'entre tot el personal en el lloc de treball de gerocultora, amb temps assignat dins de la seva càrrega de treball; i/o es pot nomenar un representant legal de les treballadores (evitar amiguismes).
2. **Ajustar els temps de les tasques segons les necessitats reals del o la resident i els recursos i materials** necessaris/disponibles. Un cop fet això, cal augmentar la dotació de personal si es considera necessari. Avaluar de nou periòdicament els temps necessaris (com a mínim mensualment o sempre que hi hagi canvis en les circumstàncies de les persones residents).
3. **Reduir la càrrega administrativa** (eliminar els registres informàtics, manuals o verbals) en el lloc de treball de gerocultora **o incloure aquestes tasques en la càrrega de treball** d'aquest lloc de treball (assignar un temps en el càlcul de la ràtio de presència). Un cop fet això, cal augmentar la dotació de personal, si es considera necessari. Avaluar de nou periòdicament aquesta càrrega de treball.
4. **Determinar, mitjançant un procés participatiu, criteris per prioritzar les tasques**, que haurien d'incloure el desenvolupament d'una atenció integral adequada per als residents, més enllà de simplement establir les tasques essencials.

Treballar en parelles i adequar els recursos materials

1. **Treballar en parelles.**
2. **Disposar de materials ergonòmics:** roba de llit antilliscant, roba flexible per als residents, esponges amb sabó, tovallolletes de bany sense esbandida, articles d'un sol ús, etc.
3. **Disposar de prou equipament ergonòmic:** grues de sostre, de bipedestació i de transferència, discos de gir, taules de transferència, llits articulats i d'alçada regulable, cadires de bany amb rodes, carretons motoritzats per a la medicació i les cures, llits de cota zero, butaques amb mecanismes d'elevació elèctrica i reposabraços compactes i estables, etc.
4. **Planificar i dur a terme el manteniment de l'equipament:** cal personal de manteniment suficient per reparar les avaries tan aviat com es produeixin i per dur a terme el manteniment preventiu programat de l'equipament.
5. **Implementar la planificació per a la substitució de materials i equips.**

Alt conflicte treball-família i alta inseguretat laboral

Què diu l'evidència sobre què és aquest risc laboral psicosocial?

L'alt conflicte treball-família es defineix com l'impacte negatiu de les exigències laborals sobre el temps i l'energia necessaris per a la cura familiar i les tasques domèstiques (doble càrrega) i la necessitat de respondre simultàniament a les demandes de la feina i les tasques de cura (doble presència). L'alta inseguretat laboral es defineix com la manca d'estabilitat en condicions laborals fonamentals com ara la jornada laboral. Segons investigacions realitzades al sector, l'exposició a aquests riscos augmenta la probabilitat de patir estrès laboral crònic i afeccions cardiometabòliques.

Què diu l'evidència sobre l'origen d'aquest risc laboral al sector?

Les causes laborals principals són les exigències constants de canvis en l'horari laboral amb avisos amb molt poca antelació a causa de l'enfocament de la planificació horària com una operació de costos laborals, la impossibilitat de la desconnexió digital, la manca de participació de les treballadores en la definició dels diferents aspectes de la jornada laboral (quantitat, organització, modificació) i la manca d'avís previ i de concreció del calendari laboral de cada treballadora.



Què diu l'evidència sobre les mesures preventives en origen al sector?

El conflicte treball-família i la inseguretats sobre la jornada laboral es redueixen mitjançant més participació de les treballadores en la configuració de la jornada laboral (hores diàries, horaris d'inici i final dels torns i la manera com es fan els canvis a la jornada laboral), la qual cosa permet una millor adaptació a les necessitats de cura de les treballadores segons la seva etapa vital; augmentant la dotació de personal per evitar variacions en la jornada laboral; complint estrictament l'horari laboral; establint torns més llargs per reduir el nombre de dies de feina, augmentant els ingressos (en comparació amb la jornada parcial involuntària) i facilitant la desconexió, tot i que torns més llargs requereixen períodes de descans adequats per prevenir la fatiga i el desenvolupament de problemes de salut.



Quines són les **mesures** preventives més **pertinents**?

D'entre aquestes mesures **fonamentades** en el coneixement científic i el derivat de l'experiència, **TROBEU LES MESURES A PROPOSAR AL VOSTRE CENTRE**, les que millor s'adapten a la vostra realitat en el lloc de treball de gerocultora.

Calendario anual fijo y permitir permutas

L'objectiu és dissenyar un **calendari laboral ANUAL fix** de manera **PARTICIPATIVA**, amb les característiques següents:

1. **Comunicar** el calendari/horari **abans del 15 de gener** de cada any. **Incloure** en el calendari/horari els **dies de treball efectius i els horaris d'inici i final, els dies de descans setmanals, els dies festius i les vacances (torns)**.
2. Assignar la jornada laboral tenint en compte les **necessitats de les treballadores segons la seva etapa vital**.
3. Establir com a mínim **un cap de setmana sencer al mes (dissabte i diumenge) o dos caps de setmana sencers per atendre les necessitats de conciliació de la vida laboral i personal; rotar els dies festius, les festes especials i els horaris diaris** (rotar torns i horaris poc socials segons l'etapa del cicle vital, entre tot el personal en el lloc de gerocultora i per ordre alfabètic, per evitar discrecionalitat i favoritismes); rotar les vacances anualment.
4. **Cada dia dels 14 dies festius treballats s'ha de compensar amb 2 dies laborables** (aquestes treballadores tindran menys dies i hores laborals anuals), a més de la prima especificada al conveni col·lectiu.
5. Establir una **jornada** laboral **continuada** (no permetre la jornada partida, ni amb contracte a temps complet ni amb contracte a temps parcial) i **torns d'almenys 6 hores diàries**, i evitar els contractes a temps parcial tant com sigui possible.
6. **Permetre permutes entre treballadores, gestionats per les mateixes treballadores**.
7. **Assignar totes les hores de treball en el calendari anual**.

Dotació de personal present suficient

Assegurar la presència de personal suficient per evitar canvis en l'horari laboral: tenint en compte la càrrega de treball existent i la qualitat del servei requerida en cada torn, **planificar la dotació de personal tenint en compte les vacances i els descansos del calendari anual i basant-se en l'experiència dels anys anteriors pel que fa a les baixes per malaltia i altres permisos, dies de lliure disposició, cobertura de permisos sindicals, etc.**

Protocol per a l'assignació de canvis inevitables i compensació

Si, malgrat l'aplicació de les mesures anteriors, no s'aconsegueix eliminar **els canvis imprevistos** en l'horari laboral, aquests **s'han de regular i compensar de la manera següent**:

1. Establir un **calendari** que mostri els torns amb **vacants** a les quals tot el personal pot optar a cobrir. **L'assignació** entre les persones voluntàries s'ha de **protocollitzar** per evitar discrecionalitat, incertesa i favoritisme: els torns s'han d'assignar **de manera rotativa**, per **ordre alfabètic**, entre tot el personal **voluntari**. Qualsevol treballadora assignada a una vacant **ha d'estar disponible** i ha de ser compensada **cobrant el plus per disponibilitat per cada torn a disposició, encara que finalment no se li requereixi treballar-lo**.
2. Altres **canvis inevitables en l'horari de treball (independentment de si formen part de la normativa sobre hores extraordinàries, la distribució irregular de la jornada laboral a temps complet o pels contractes a temps parcial, les hores complementàries i les hores complementàries acceptades voluntàriament)**:
 - S'han d'avisar amb **24 hores d'antelació**.
 - **S'han de protocollitzar les assignacions per evitar discrecionalitat, incertesa i favoritisme: s'han d'assignar de manera rotativa, per ordre alfabètic de tot el personal geriatria en lloc de gerocultora, i s'han de permetre les permutes**, gestionades per les treballadores, excloent-ne les treballadores amb jornada reduïda per cures, situacions de violència de gènere, limitacions relacionades amb la seguretat i la salut, etc.
 - S'ha d'aplicar un **sobrecost a cada hora (el doble)**.
 - **La decisió sobre la compensació dels excessos de jornada** es delega **en la treballadora (com –temps i/o diners– i quan –quin dia / quines hores, si s'escull el temps)**, que s'han de calcular mensualment i s'han de gaudir durant els tres mesos següents.
3. **Si no es compleix l'assistència requerida, s'ha d'aplicar un sobrecost (el triple) per cada hora treballada per les companyes del torn que assumeixen la càrrega** de treball de les treballadores que haurien d'haver estat presents o substituïdes.
4. **Respectar la desconexió digital i els períodes de descans diaris i setmanals**. Els requisits de servei de qualsevol mena no s'han de comunicar a les treballadores per WhatsApp fora de l'horari laboral.

Reducció de la jornada anual, augment dels dies de vacances i dels dies de permís personal

L'experiència del **primer conveni col·lectiu de centres residencials per a gent gran i centres de dia per a persones dependents a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (2023-2026)**, publicat al BOIB núm. 47 (2023), és un bon exemple que aquestes mesures són possibles: les hores anuals de treball es redueixen de 1.792 hores el 2023 a 1.774 el 2026; els dies de vacances s'incrementen a 32 dies a partir del 2025 i s'introdueixen 4 dies de lliure disposició. Quantes menys hores anuals de treball a temps complet, sense pèrdua salarial, menys possibilitats hi ha que sorgeixi un conflicte entre la vida laboral i la familiar.

Baix control

Què diu l'evidència sobre què és aquest risc laboral psicosocial?

Es defineix com la impossibilitat d'influir en la manera com es duu a terme la pròpia feina, la manca d'autonomia en el desenvolupament de la feina i les oportunitats limitades d'aplicar habilitats i coneixements i d'aprendre'n de nous. Segons les investigacions fetes al sector, el baix control augmenta la probabilitat de patir símptomes depressius i baixes per malaltia.

Què diu l'evidència sobre l'origen d'aquest risc laboral al sector?

Prové del disseny de tasques repetitives i estandarditzades sota mètodes tayloristes que exclouen les gerocultores de la presa de decisions sobre com prestar l'atenció als residents. La jerarquia rígida en la divisió de tasques impedeix que les persones que presten l'atenció directa participin en el disseny dels plans d'atenció o en l'avaluació, la qual cosa dificulta la implementació efectiva del model centrat en la persona i les unitats de convivència.



Què diu l'evidència sobre les mesures preventives en origen al sector?

La implementació de mètodes consultius i d'equips interdisciplinaris autogestionats millora el control i redueix l'estrès. Algunes experiències a França i Bèlgica mostren que tant la participació directa delegativa com la participació directa consultiva en grups augmenten el control. Tanmateix, les pràctiques de participació directa en un context caracteritzat per la manca de personal i la sobrecàrrega de feina comprometen la salubritat d'aquestes pràctiques, ja que poden augmentar les exigències quantitatives si no se'ls assigna un temps en la planificació de la càrrega de treball.

Quines són les mesures preventives més pertinents?

D'entre aquestes mesures **fonamentades** en el coneixement científic i el derivat de l'experiència, **TROBEU LES MESURES A PROPOSAR AL VOSTRE CENTRE**, les que millor s'adapten a la vostra realitat en el lloc de treball de gerocultora.

En el context del model d'atenció centrat en la persona resident (adaptar l'atenció a les necessitats de la persona resident *versus* l'estandardització) i les unitats de convivència (miniresidències dins de la residència), **les treballadores que ocupen el lloc de treball de gerocultora tenen un paper clau**, ja que són les que cuiden les i els residents i hi passen més temps diàriament, en grups quan treballen en equip o de manera individual. Fins i tot si aquests paradigmes no s'apliquen, la gerocultora és la treballadora que passa més temps amb el resident i, en aquest sentit, s'hauria de considerar una figura referent.

Participació mitjançant la delegació a les gerocultores de la presa de decisions relatives al desenvolupament diari de les tasques

Durant el desenvolupament de les funcions del lloc de treball de gerocultora sorgeixen problemes específics que cal resoldre al moment, una situació inherent a treballar amb persones grans, la cura i el tractament de les quals no es poden estandarditzar al 100 % en «targetes» o «rutes» de treball (temps per a la higiene personal, àpats, activitats, etc.). Aquesta situació implica que la direcció ha d'entendre el protocol de treball com una base que les gerocultores poden anar adaptant i, per tant, els ha de delegar el poder de fer-ho i valorar la seva formació i aprenentatge (tant en el dia a dia com amb els i les companyes en reunions horitzontals o interdisciplinàries).

Permetre **equips autogestionats** amb decisió pel que fa a les tasques del servei amb un marge de temps setmanal per adaptar-se a les necessitats circumstancials de les persones residents, basant-se en una decisió interdisciplinària sobre les tasques diàries essencials. Permetre canvis en els temps, la freqüència de les tasques, el nombre de personal implicat (treball en parelles), etc. Permetre provar noves maneres de treballar. En paraules del personal: «decidir com treballar».

Avaluar interdisciplinàriament els canvis i registrar-los en un llibre d'actes.

L'autogestió no ha d'implicar en cap cas delegar les tasques de l'àmbit sanitari.

Participació de les treballadores en el lloc de treball de en les reunions interdisciplinàries

L'objectiu és incloure aquest col·lectiu en les reunions de coordinació que es fan entre diferents perfils professionals de les residències (fisioteràpia, infermeria, treball social, teràpia ocupacional, medicina i gerència), planificant aquest temps com a part de les tasques del lloc de treball per garantir que no suposi una sobrecàrrega de treball. Els temes a tractar en aquestes reunions inclouen canvis en els seus protocols de treball amb les persones residents que atenen habitualment, la seva valoració dinàmica (deteriorament cognitiu i físic, activitats que poden fer o no, etc.), la prioritització de tasques en cas d'una càrrega de treball excessiva i l'adquisició dels materials i equipaments necessaris que utilitzen en el seu treball diari. Si no hi ha prou temps perquè hi participin directament totes les auxiliars que s'ocupen d'aquest resident en concret, aquesta participació s'ha de dur a terme a través d'una auxiliar que pot actuar com a portaveu, i aquest paper ha de rotar en cada reunió.

La participació a través de la cadena jeràrquica o per escrit fora de la reunió no serveix per millorar la influència ni les possibilitats d'aplicar i millorar habilitats i coneixements.



Obstacles per a l'expansió d'aquestes fórmules participatives que s'haurien de superar abans de la seva implementació. En primer lloc, s'esmenta el problema de la **ràtio actual** i la necessitat de reduir el nombre de residents per gerocultora i **augmentar la plantilla per implementar les fórmules participatives com a mètode de gestió en el lloc de treball de gerocultora**, atesa la saturació de la jornada laboral del personal que actualment ocupa aquests llocs, una sobrecàrrega que no permet ampliar les seves tasques, cosa que seria necessària, si encara no ho fan, per participar en reunions consultives o delegatives. En segon lloc, es refereixen als **desenvolupaments en la gestió** que podrien fer desaparèixer aquests espais de participació presencial. S'adverteix que **la recepció i l'intercanvi d'informació, tant verticalment (amb superiors o altres professionals) com horitzontalment (entre gerocultores de diferents àrees o torns), s'està automatitzant** actualment mitjançant l'ús de programes informàtics que permeten la traçabilitat i eviten la sincronia, però **eliminen la presencialitat i la possibilitat de participar** (la informació és una condició necessària però no suficient per a la participació). En tercer lloc, es planteja **la qüestió de la responsabilitat com un impediment específic per a la delegació**; s'assenyala que les treballadores en el lloc de treball de gerocultora tenen por de cometre **errors** que se'ls puguin atribuir per no haver seguit el protocol i per als quals no tindrien **cap salvaguarda**, si se'ls deleguessin les decisions sense que es produïssin altres canvis. Això es podria evitar tant amb l'existència de **protocols** que especifiquin les àrees en què la persona que ocupa el lloc de gerocultora pot prendre decisions com mitjançant la **implementació de la consulta grupal**. **En qualsevol cas, se subratlla la necessitat d'augmentar la plantilla perquè la participació no comporti una sobrecàrrega de treball.**

Enriquiment laboral

Més enllà de l'enriquiment laboral aconseguit mitjançant equips autogestionats de gerocultores i la seva participació en reunions interdisciplinàries, es proposa la col·laboració en activitats realitzades per altres professionals (fisioteràpia, teràpia ocupacional) per desenvolupar habilitats i coneixements i variar en les tasques. Això requereix personal addicional i un protocol, per exemple: oferir l'oportunitat a totes les gerocultores interessades, per ordre alfabètic de cognom, i permetre permutes entre elles, per tal d'eliminar la discrecionalitat que podria derivar en favoritismes.

Allargament de la tasca

Rotació entre plantes/unitats de convivència per aplicar diferents habilitats i coneixements o aprendre'n de nous. És essencial formalitzar la rotació en un protocol, per exemple: oferir-la a totes les treballadores en el lloc de gerocultora, per ordre alfabètic dels cognoms, i permetre permutes entre elles, amb l'objectiu d'eliminar la discrecionalitat que podria portar al favoritisme.

Baix suport

Què diu l'evidència sobre què és aquest risc laboral psicosocial?

Es defineix com la manca d'ajuda funcional de les companyes en la realització de la feina quan es necessita. Segons investigacions realitzades al sector, el baix suport de les companyes augmenta la probabilitat de patir ansietat i depressió i la síndrome d'esgotament professional.

Què diu l'evidència sobre l'origen d'aquest risc laboral al sector?

El baix suport es relaciona principalment amb la manca de temps per facilitar ajuda mútua i la retroalimentació entre companyes, a causa de la sobrecàrrega de treball i també del disseny individual dels processos de treball.



Què diu l'evidència sobre les mesures preventives en origen al sector?

Totes les mesures destinades a evitar o reduir les altes demandes quantitatives serien efectives. També s'assenyala que s'haurien de fer reunions breus a l'inici i al final de cada torn per tractar la situació actual i les necessitats de suport de cada treballadora del torn per dur a terme les tasques assignades, i la reserva de temps en la càrrega de treball de cada treballadora per ajudar les companyes i per fer aquestes reunions (l'assignació de temps en la càrrega de treball millora al cap d'uns mesos de fer-les); a més, es proposen reunions setmanals per exposar i resoldre problemes de manera participativa, i, de nou, cal reservar temps per a aquestes reunions dins la càrrega de treball; finalment, es planteja una descripció clara de les tasques per a cada lloc de treball per evitar una distribució injusta de la feina.

Quines són les mesures preventives més pertinents?

D'entre aquestes mesures **fonamentades** en el coneixement científic i el derivat de l'experiència, **TROBEU LES MESURES A PROPOSAR AL VOSTRE CENTRE**, les que millor s'adapten a la vostra realitat en el lloc de treball de gerocultora.

Garantir la dotació i presència de personal adequat i el temps necessari per facilitar el suport mutu entre companyes (vegeu les mesures concretes a l'apartat altes exigències quantitatives).

Desenvolupament del treball en equip i l'autogestió grupal (vegeu les mesures concretes a l'apartat baix control) o, com a mínim, en parelles.

Participació de les gerocultores en reunions interdisciplinàries per fomentar el suport d'altres perfils professionals (vegeu les mesures específiques a l'apartat baix control).

Eliminar la discrecionalitat per evitar el favoritisme (vegeu les mesures concretes als apartats que tracten sobre alt conflicte treball-família i alta inseguretat i baix reconeixement).

Altes exigències emocionals

Què diu l'evidència sobre què és aquest risc laboral psicosocial?

Es defineix com la necessitat de gestionar les emocions experimentades en la quotidianitat fruit de les relacions amb les i els residents i les seves famílies o davant situacions difícils, de patiment, mort o agressivitat. Segons investigacions realitzades al sector, les altes exigències emocionals augmenten la probabilitat de patir depressió, síndrome d'esgotament professional i ansietat.

Què diu l'evidència sobre l'origen d'aquest risc laboral al sector?

És intrínsec a la cura de persones; sempre cal gestionar les emocions quan es treballa per a i amb persones en situacions de vulnerabilitat (no implicar-se massa ni massa poc, o no expressar les emocions que se senten). Tanmateix, aquestes exigències també s'agregen per qüestions organitzatives quan la manca de personal i les pressions de temps impedeixen tractar les i els residents d'acord amb els estàndards professionals (la qual cosa provoca conflicte de rol). A més, es veuen agreujades per la manca de formació específica i actualitzada sobre patologies de les persones residents.

Què diu l'evidència sobre les mesures preventives en origen al sector?

No és possible prevenir aquest risc en origen perquè és l'únic risc que deriva de la naturalesa de la feina. Les mesures suggerides per l'evidència són de protecció: d'una banda, formació en estratègies d'afrontament i sobre malalties de les persones residents, com també sobre comunicació; d'altra banda, espais per compartir experiències, supervisió i suport psicològic; i també mesures com alternar tasques amb diferents nivells d'exigència emocional i reduir el temps d'exposició mitjançant ràtios adequades.

Quines són les **mesures preventives més pertinents?**

D'entre aquestes mesures **fonamentades** en el coneixement científic i el derivat de l'experiència, **TROBEU LES MESURES A PROPOSAR AL VOSTRE CENTRE**, les que millor s'adapten a la vostra realitat en el lloc de treball de gerocultora.

Formació

Formació periòdica i continuada (**pla de formació**) adaptada a les **necessitats reals** de cada centre residencial, accessible a tot el personal, impartida al **centre residencial i durant l'horari laboral**.

Àmbits de formació: **problemes de salut** de les persones residents i com gestionar-los (p. ex., ansietat i depressió), **habilitats de gestió emocional, maneig** de situacions de patiment i traumàtiques, **comunicació** eficaç amb la gent gran i les seves famílies, **comportaments agressius** derivats de patologies (Alzheimer, trastorns psiquiàtrics, etc.), **contenció física** sense causar lesions a cap de les parts, etc.

És necessari no només proporcionar els recursos formatius, sinó també **disposar de personal suficient per cobrir les treballadores que participen en les sessions de formació** per tal de no augmentar la càrrega de treball i el ritme de treball de la resta del personal. La impartició durant l'horari laboral és essencial per evitar crear situacions que puguin provocar un altre risc laboral: el conflicte treball-família, tenint en compte que el personal és responsable de la cura i el suport de les persones residents, però també del seu nucli familiar.

Alternar entre tasques més i menys exigents emocionalment

A la majoria dels centres residencials, l'atenció i cura a les persones residents s'organitza segons el seu grau de dependència; per tant, es tractaria de **rotar** entre diferents plantes, unitats de convivència, etc., o **dissenyar** una **combinació** equilibrada de persones residents per gerocultora pel que fa a les demandes emocionals (tal com es fa amb les exigències de càrrega física).

Reduir el nombre de residents a atendre i assignar més temps de descans a les cuidadores que atenen persones residents molt exigents emocionalment

És essencial disposar de **prou temps** per gestionar les i els residents emocionalment exigents; es tracta de fer els canvis proposats per **reduir les altes exigències quantitatives i l'alt ritme de treball**.

Treballar en parella amb les persones residents amb antecedents d'agressivitat en tots els torns

Això ajuda a **reduir la por als brots, permet al personal fer millor les contencions** en cas d'intent d'agressió i **evita accidents laborals i l'angoixa emocional i física.**

Supervisió de l'equip psicològic

Supervisió de la integritat emocional de les treballadores exposades a exigències emocionals i proporcionar-los **teràpia** quan sigui necessari, durant l'horari laboral.

Protocols de resolució de conflictes

Crear **guies clares d'actuació per a les treballadores, les supervidores i les companyes davant de cada una de les situacions crítiques identificades** derivades de patologies de les persones residents; **revisar-les trimestralment.**

Si la situació crítica es deriva de **masclisme, racisme i LGBT-fòbia (maltractament verbal, discriminació, assetjament)** per part de **les persones residents o les seves famílies**, a més d'establir unes directrius clares d'actuació per a la treballadora, les supervidores i les companyes, s'ha d'aplicar una **política de tolerància zero que impliqui l'alta administrativa de la persona usuària del servei o la restricció d'accés al familiar conflictiu.**

A més, en cas d'agressions físiques, la direcció de **l'empresa ha de cobrir les despeses d'assessorament legal i de suport psicològic per a les treballadores, així com qualsevol altra despesa derivada de l'agressió** (ulleres trencades, pròtesis dentals, etc.).





Baix reconeixement

Què diu l'evidència sobre què és aquest risc laboral psicosocial?

Segons l'evidència científica, el risc es defineix com la baixa compensació i l'alta inseguretat laboral, la baixa consideració i el tracte injust en relació amb les exigències de la feina. Segons investigacions realitzades al sector, el baix reconeixement augmenta la probabilitat de patir ansietat i depressió i la síndrome d'esgotament professional.

Què diu l'evidència sobre l'origen d'aquest risc laboral al sector?

S'origina pels salaris baixos, les pujades salarials per sota de la inflació, la precarització de les demés condicions laborals, la infravaloració de les habilitats tècniques necessàries per dur a terme les tasques pròpies del lloc de treball de gerocultora i la normalització de la cura com una habilitat «femenina» no professional. A Espanya, els salaris en aquest sector són significativament més baixos que la mitjana d'altres sectors i encara són més baixos per al lloc de treball de gerocultora (1.160,37 € bruts al mes per una jornada completa, en 14 pagues).

Què diu l'evidència sobre les mesures preventives en origen al sector?

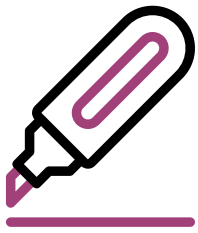
La bibliografia assenyalava la millora de la remuneració mitjançant la valoració econòmica de les competències professionals reals i necessàries per dur a terme les tasques del lloc de treball de gerocultora (competències cognitives i relacionals per fer front a les exigències emocionals i físiques i la responsabilitat sobre les necessitats diàries de persones vulnerables i dependents). El Govern danès i el Govern balear a Espanya han assignat pressupostos específics per a increments salarials amb l'objectiu de dignificar les condicions laborals del sector.

Quines són les mesures preventives més pertinents?

D'entre aquestes mesures **fonamentades** en el coneixement científic i el derivat de l'experiència, **TROBEU LES MESURES A PROPOSAR AL VOSTRE CENTRE**, les que millor s'adapten a la vostra realitat en el lloc de treball de gerocultora.

Remuneració

Augment del salari base, donant valor a les competències necessàries per dur a terme les funcions i les **exigències i responsabilitats reals** del lloc de treball de gerocultora (competències cognitives i relacionals, exigències emocionals i físiques, responsabilitat executiva sobre les necessitats de vides humanes i dependents i vulnerables).



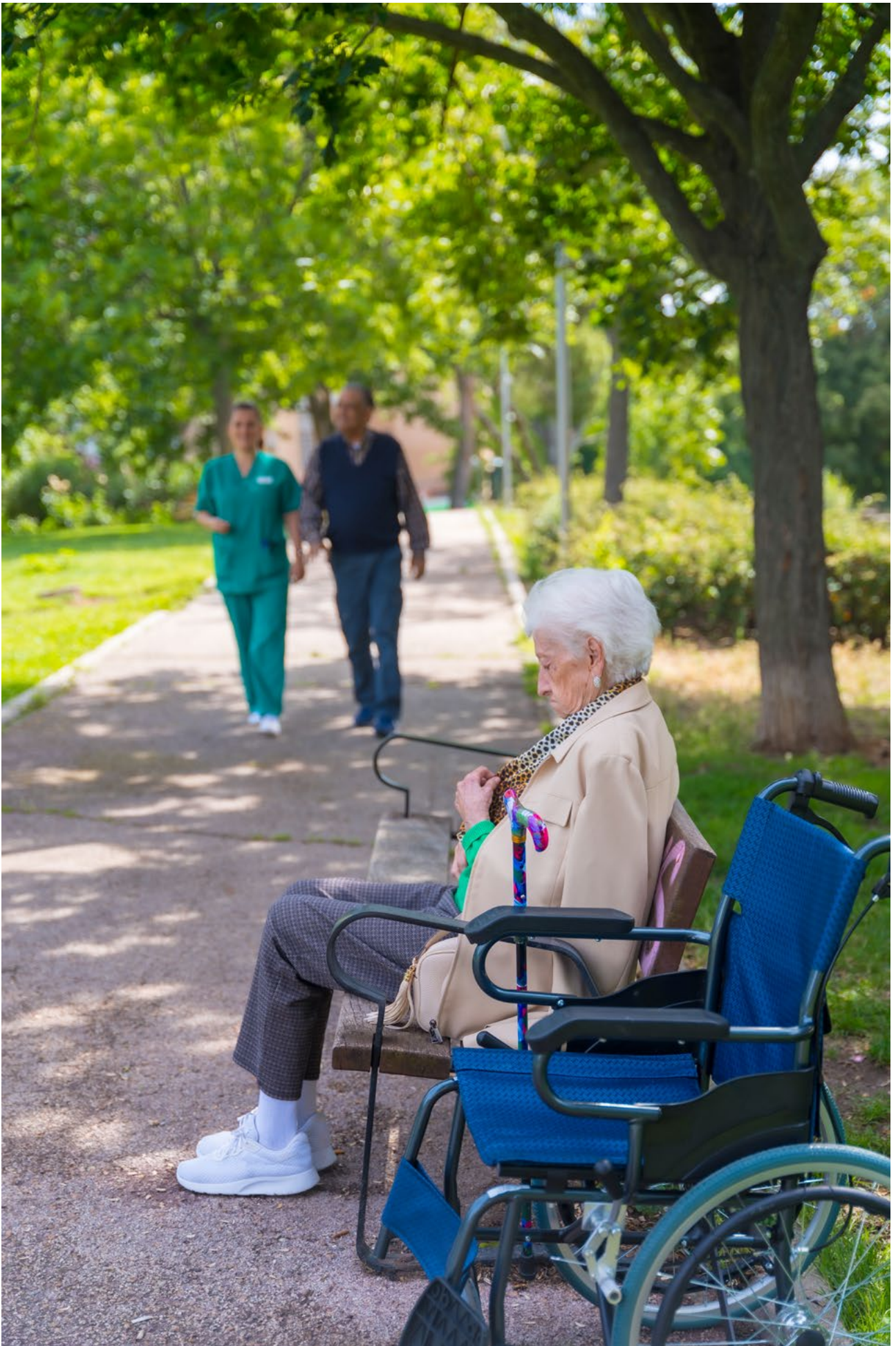
Les **funcions** del lloc de treball d' gerocultora a Espanya, definit com un professional que dona suport a la gent gran en la realització de les activitats de la vida diària, inclouen tasques de complexitat diversa: **higiene** personal, **alimentació** (per exemple, proporcionar i administrar el menjar, així com rebre'l, distribuir-lo i retirar-lo) i mantenir les habitacions **endreçades**; i, fomentar la **comunicació** entre els usuaris del servei per afavorir les seves **relacions socials**, facilitar la **participació en les activitats programades** (gestions, visites mèdiques, sortides...), **acompanyament, supervisió i suport durant els trasllats**, assistència en la **integració de les i els familiars, col·laboració** amb la teràpia ocupacional (**oci**, activitats en grup), col·laboració amb la fisioteràpia (**acompanyar i ajudar en els exercicis per mantenir i millorar les capacitats físiques i motrius**) i col·laboració amb el personal d'infermeria (**canvi de posicions, administració de medicació i realització de proves** de glucosa, així com l'administració d'**insulina i heparina** prescrites) i **participació amb l'equip interdisciplinari** en l'adaptació del pla d'atenció individualitzat i en la **planificació i organització d'activitats preventives laborals i d'oci** (VIII conveni marc estatal sobre serveis d'atenció a persones dependents).

Meritació de nous complements salarials. A més dels costos addicionals determinats en les mesures preventives relacionades amb la jornada laboral (vegeu la secció sobre la reducció del conflicte treball-família i la inseguretats laboral), cal establir un plus per **treball nocturn** (a més de pagar el cost addicional ja establert en el conveni per cada hora treballada) i un plus **per grau de dependència** (per treballar amb residents de grau 2 o superior).

No absorció de plusos quan s'augmenti el salari mínim interprofessional o el salari *ad personam*.

Més dotació de personal i de recursos materials, un calendari anual fix acordat col·lectivament i permetre permutes, el respecte a tota mena de descansos, la participació directa en l'organització de les cures i reducció de la discrecionalitat i el favoritisme.

El **reconeixement de la professionalitat** també **implica** reduir les deficiències en la gestió i l'organització del treball mitjançant **la implementació de les mesures exposades en aquest document per evitar o reduir la resta de riscos laborals psicosocials**, a més de reduir les deficiències relacionades amb l'augment salarial, i d'aquesta manera donar valor a aquest lloc de treball.



CON LA FINANCIACIÓN DE:

AS2024-0015

COLABORA:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.

