



FOLLETO
PREVIR EN ORIXE
OS RISCOS LABORAIS
PSICOSOCIAIS NO
POSTO DE XEROCULTORA

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

FOLLETO

**PREVIR EN ORIXE
OS RISCOS LABORAIS
PSICOSOCIAIS NO POSTO
DE XEROCULTORA
PARA REDUCIR OS
TRASTORNOS DE SAÚDE
MENTAL**

Unha aproximación
con perspectiva de xénero
dende o coñecemento
fundamentado científica e socialmente

Edita e publica: Fundación 1º de Maio - CCOO

Materiais elaborados por: Clara Llorens Serrano e Sergio Salas Nicás

Dirección e coordinación: Vicente López Martínez e Valeria Uberti-Bona

Difusión: Lourdes Larripa Ferriz

Xestión e apoio administrativo: Sergio Alvira Fernández, Lara Criado Bonilla, Lola García Moreno e Elvira Rodríguez Correal

Agradecementos:

Queremos agradecerlle a Irene Álvarez Bonilla, responsable estatal de Saúde Laboral da Federación de Sanidade e Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO), a súa aposta decidida a traballar sindicalmente na mellora das condicións de traballo dende o ámbito da prevención de riscos laborais no sector da asistencia residencial e por facilitar enormemente o proceso co-creativo base deste estudo.

Igualmente queremos darlles as grazas a todas as traballadoras e representantes legais do sector e ás persoas responsables da Federación de Sanidade e Sectores Sociosanitarios de CCOO que participaron nas 4 xornadas tipo taller en Oviedo, Santander, València e Zaragoza, por ter compartido connosco a súa experiencia e sabedoría.

Deseño gráfico e maquetación: Pilixip

Edición: València, xuño 2026

Este traballo realízase ao abeiro da convocatoria Sectorial 2024 da FEPRL FSP no marco do proxecto "Prevención primaria dos riscos laborais psicosociais e trastornos de saúde mental con perspectiva de xénero en establecementos residenciais" (AS2024-0015).

ÍNDICE

1. O EMPREGO NO POSTO DE XEROCULTORA.....	8
2. RISCOS LABORAIS PSICOSOCIAIS.....	10
Que son?.....	10
Como intervir?.....	11
3. PREVENCIÓN EN ORIXE DOS RISCOS LABORAIS PSICOSOCIAIS NO POSTO DE XEROCULTORA.....	15
Altas esixencias cuantitativas.....	15
Alto conflito traballo-familia e alta inseguridade laboral	19
Baixo control	23
Baixo apoio	27
Altas esixencias emocionais	29
Baixo recoñecemento	33

Unha versión ampliada, con todas as referencias bibliográficas (por se se necesita xustificar
cientificamente algo do que se resumiu neste folleto),
[está aquí.](#)





PRESENTACIÓN

A Fundación 1º de Maio-ISTAS, co financiamento da FEPRL, levou a cabo unha **revisión bibliográfica** sobre a **prevención en orixe dos riscos laborais psicosociais no sector da asistencia en establecementos residenciais**.

Co fin de concretar **as medidas preventivas e situadas socialmente no caso español**, focalizouse no **posto de xerocultora** (no que traballan as profesionais que prestan atención directa a persoas en situación de dependencia), o posto con máis **persoas traballadoras contratadas no sector da asistencia residencia** (ao redor do 60%), sendo **mulleres 9,5 de cada 10 persoas empregadas**.

Fíxose dialogar o coñecemento científico sobre as medidas necesarias para previr en orixe a exposición aos riscos laborais psicosociais no sector **co coñecemento derivado da experiencia das traballadoras** e a súa representación legal, **promovendo un coñecemento fundamentado cientificamente e situado socialmente**. Para iso, **coa colaboración da Federación de Sanidade e Sectores Sociosanitarios de CCOO** leváronse a cabo **4 xornadas tipo taller en Oviedo, Santander, València e Zaragoza, nas que participaron 126 traballadoras e representantes, ás que agradecemos enormemente o feito de compartir connosco a súa experiencia e sabedoría**. Boa parte das medidas preventivas destinadas a evitar e combater os riscos laborais psicosociais en orixe, e con iso, os trastornos de saúde asociados aos mesmos, pasan por cambiar **as prácticas empresariais de xestión laboral**, tal e como sinalan os últimos informes de organismos internacionais como a Organización Mundial da Saúde ou a Organización Internacional do Traballo.

Todas as achegas teñen o obxectivo de orientar **á dirección, ás e os técnicos de prevención, ás e os representantes das traballadoras e ás propias traballadoras da asistencia residencial cara a un deseño, organización e xestión do traballo máis saudable, máis xusta e democrática, nestes postos de traballo esenciais para a sustentabilidade da vida**.

Nastúas mans tes un **resumo dos resultados deste proceso co-creativo como unha ferramenta que, dende a saúde laboral, se pon ao servizo de tratar de reverter as precariedades e desigualdades que soportan estas mulleres, que traballan e enferman mentres se dedican a coidar das nosas e dos nosos maiores**.

Fundación Primeiro de Maio-ISTAS e
Federación de Sanidade e Sectores Sociosanitarios de CCOO

1. O EMPREGO NO POSTO DE XEROCULTORA

Segundo datos da Seguridade Social, en decembro de 2025, **332.494** persoas asalariadas traballaban no sector da asistencia en establecementos residenciais, **277.667** das cales eran **mulleres**.

O **posto de xerocultora é o posto con máis persoas contratadas no sector da asistencia residencial para persoas maiores (60%) e 9,5 de cada 10 persoas empregadas neste posto esencial para a sustentabilidade da vida son mulleres.**

As **tarefas** do posto de xerocultora, definidas como “asistir e coidar ás persoas usuarias nas actividades da vida diaria”, inclúen tarefas de **hixiene** persoal, **alimentación** (por exemplo, proporcionar e administrar alimentos, ademais de recibilos, distribuílos e recollelos) e mantemento da orde das habitacións pero tamén, outras moitas que habitualmente non se proxectan: estimular a comunicación das persoas usuarias para **favorecer** as súas **relacións sociais**, **facilitar a participación en actividades programadas** (xestións, citas médicas, excursións...),



acompañamento, vixilancia e apoio en traslados, colaborar na **integración de familiares, colaborar con terapeutas ocupacionais** (animación, dinamización), con fisioterapeutas (acompañar e axudar a facer exercicios de mantemento e mellora das capacidade físicas e motoras) e **enfermeiras** (realizar cambios de postura, administrar **medicación** e realizar **probos de glicosa**, administración de insulina e **heparina pautadas**) e ademais, **participar co equipo interdisciplinar na adecuación do plan de coidados** individualizados e **na planificación, organización das actividades** preventivas ocupacionais e de lecer (VIII convenio marco estatal de servizos de atención ás persoas dependentes). As competencias cognitivas e relacionais requiridas por estas tarefas son de complexidade diversa, con esixencias emocionais e físicas e cun importante nivel de responsabilidade real sobre as necesidades das vidas humanas dependentes e vulnerables das persoas residentes.

Segundo a investigación económica e sociolóxica, 7,4 de cada 10 centros de asistencia residencial son privados con camas financiadas e 1,4 son públicos, pero de xestión privada. É dicir, o modelo de servizo caracterízase polo **financiamento público de provedores privados**. O traballo de coidados é refractario ás melloras de produtividade que esixen os beneficios anuais sen **degradar as condicións de traballo e a calidade do servizo prestado**, ao que se lle suma o fenómeno do apego da persoa usuaria (é física e emocionalmente custoso cambiar de residencia), co que os provedores non compiten na calidade do servizo, senón que priorizan a marxe de beneficios con custos laborais axustados en base á precarización das condicións de emprego e traballo. Son os efectos dun modelo de coidados de longa duración froito dos **recortes nos servizos públicos**, asentado na **falta de investimento** e a **privatización/subcontratación de empresas cuxo lucro se basea na precarización das condicións de emprego e traballo**. Así, as **prácticas de xestión laboral aplicadas ao posto de xerocultora** nestes centros, no que se empregan maioritariamente **mulleres**, se caracterizan polo traballo a quendas, que abranguen **365 días/24 horas, salarios baixos, dotación insuficiente de persoal, esixencias exacerbadas de dispoñibilidade relativas á xornada laboral, alto tempo parcial, estandarización de tarefas e tempos cun perfil de persoas residentes cada vez máis complexo**. Estas prácticas de xestión laboral reforzan as **desigualdades de clase e xénero** dentro e fóra do mercado de traballo, asóciense aos **riscos laborais psicosociais** e **comprometen a saúde** das traballadoras, a **retención** de persoal e a **nova contratación** e tamén a calidade do servizo.

2. RISCOS LABORAIS PSICOSOCIAIS

Que son?

No ámbito da prevención de riscos laborais, úsase o termo riscos laborais psicosociais cando se fai referencia ás **condicións de traballo derivadas das deficiencias no deseño, organización e xestión laboral para as que temos suficiente evidencia científica de que poden prexudicar a saúde**. Chámanse psicosociais porque afectan o traballador ou traballadora a través da psique (distintos mecanismos psicolóxicos), pero a súa orixe é social, é dicir mutable: deseño, organización e xestión do traballo. As investigacións realizadas ata hoxe suxiren que **diversos aspectos das prácticas de xestión laboral, como por exemplo a dotación de persoal, a cantidade, ordenación e modificación da xornada laboral, os métodos de traballo, o deseño do posto, a relación de emprego ou a estrutura salarial, son características laborais modificables que se atopan na orixe dos riscos laborais psicosociais e no centro da súa evitación ou redución**.



A Lei de Prevención de Riscos Laborais (**Lei 31/1995, LPRL**) deixa patente que o dano á saúde derivado do traballo pode proceder non só de máquinas ou substancias que se empregan no traballo, non só de locais ou instalacións, senón tamén do deseño, a xestión e a organización do traballo. A Lei sinala que as condicións de traballo susceptibles de producir dano e, xa que logo, obxecto de actividade preventiva, son «*todas aquelas características do traballo, incluídas as relativas á súa organización e ordenación...*» (art **4.7.d**).

O Regulamento dos Servizos de Prevención (**RD 39/1997, RSP**) reconece a Psicosocioloxía como disciplina obrigatoria (art **18.2.a** e art **34.c**).

A Organización Mundial da Saúde (OMS) xa hai case dúas décadas que define os riscos laborais psicosociais como “**determinantes sociais da saúde**”, xa que a evidencia científica sobre os problemas de saúde atribuíbles á exposición aos riscos laborais psicosociais é moi extensa e de gran calidade, en tanto que se basea en investigacións lonxitudinais e con grandes bases de datos que descartan de forma fiable o azar e outros factores non laborais. Algúns exemplos desta literatura son as revisións bibliográficas sistemáticas e as meta análises que asocian os riscos

laborais psicosociais a problemas de saúde moi frecuentes, como a **ansiedade** e a **depresión**, o **infarto de miocardio** ou o **accidente cerebrovascular**. Máis recentemente, tamén se relacionaron co **suicidio e a ideación suicida** ou co **consumo de psicofármacos e analxésicos**. Estes riscos tamén son considerados como unha das causas máis relevantes de efectos en saúde máis proximais como a **tensión laboral crónica**, a síndrome de **desgaste ocupacional**, as alteracións de **soño** ou **fatiga** ou o **absentismo** e **presentismo** por motivos de saúde. Tamén se asocian a unha maior probabilidade de padecer determinados tipos de trastornos **musculoesqueléticos**.

Por outra banda, as investigacións puxeron de manifesto **importantes desigualdades na exposición psicosocial e, polo tanto, na saúde, segundo a clase ocupacional e o xénero**, dado que non se aplican as mesmas prácticas de xestión laboral entre a poboación asalariada, aínda que se traballe na mesma empresa. Por iso é importante que nas avaliacións de riscos laborais psicosociais se esixan, como mínimo, os resultados por posto ou agrupacións de postos (art 4.1. RSP) e sexo (art 5.4 LPRL; 27 LOIEMH), tal e como requiren as leis aplicables.

Como intervir?

En termos de prevención de riscos laborais, os **riscos laborais psicosociais** representan a **exposición** que sabemos que é nociva para a saúde (ou sexa: a condición de traballo que haberá que **evitar** ou identificar, localizar e medir a través da avaliación de riscos laborais na empresa/institución e **reducir ou eliminar coas medidas preventivas**), as **deficiencias no deseño, organización e xestión do traballo** a **orixe** do risco laboral (é dicir, **sobre o que haberá que actuar para eliminar, reducir ou controlar a situación de exposición nociva**), e a tensión laboral, a síndrome de desgaste ocupacional, a ansiedade, a depresión, as **enfermidades** cardiovasculares e un longo etc. de diversos trastornos de saúde asociados aos riscos laborais psicosociais **son o efecto e dano do que pretendemos evitar a fracción atribuíble ao emprego**, a través da eliminación, redución e control dos riscos laborais psicosociais.



Un exemplo, seguindo a evidencia científica: as **esixencias cuantitativas** son un **factor** de risco laboral e as **altas esixencias cuantitativas** son o **risco**, xa que sabe que aumentan un 23% as posibilidades de padecer depresión diagnosticada, **depresión** é o **trastorno de saúde** ou enfermidade, **causado por multitude de factores, entre eles as condicións de traballo caracterizadas por unhas altas esixencias cuantitativas** que deben reducirse en orixe cambiando a **carga** de traballo a través de, pexemplo, un aumento de **persoal**, a mellora dos **procesos** ou o cambio de **materiais e tecnoloxía**.

Así, dende o punto de vista da saúde laboral no ámbito da empresa/institución, **os riscos laborais psicosociais serían condicións de traballo nocivas e causas inmediatas dos trastornos de saúde, cuxa orixe, as prácticas de xestión laboral deficientes, é modificable a través das medidas preventivas organizativas.** A maior parte das persoas que estudan as relacións entre os riscos laborais psicosociais e a saúde conclúen os seus artigos avogando polos **cambios organizativos e os cambios nas prácticas de xestión laboral nas empresas, co fin de reducir estes riscos e diminuír así a fracción das enfermidades atribuíbles ao traballo.** Por exemplo, **calculouse que un 30,6% das depresións entre as mulleres en España se evitarían se se eliminase a exposición a algúns destes riscos laborais.**

O último documento conxunto da Organización Mundial da Saúde (OMS) e a Organización Internacional do Traballo (OIT) sobre orientacións **para reducir os problemas de saúde mental dende o ámbito laboral** e tamén o último informe mundial da OIT pronúncianse na mesma liña: actuar en primeiro lugar na **prevención dos riscos laborais psicosociais implantando medidas organizativas.** Ademais, esta forma de actuar **facilitaría o retorno ao traballo tras un período de baixa por enfermidade e evitaría as recaídas** unha vez curada a traballadora ou o traballador, xa que esta ou este volverían a unha contorna laboral no que se mudaron **as condicións de emprego e traballo insalubres** que poderían volver ser a causa da doenza. Asemade, asegurando unhas condicións de traballo saudables dende o punto de vista dos riscos laborais psicosociais, a empresa senta as bases para ofrecer un **lugar de traballo inclusivo**, en tanto que as persoas con enfermidades mentais ou cardiovasculares serían contratadas para traballar en contornas laborais non prexudiciais.



E iso tamén **é esixido pola Lei 31/1995 de Prevención de Riscos Laborais**, que prioriza as **accións preventivas en orixe, cambiando o deseño, a organización e xestión do traballo, para evitar ou reducir os riscos laborais (art 15 a e c).** Ademais, **esixe adaptar o traballo á persoa a partir de cambios organizativos (art 15 d)** relativos á concepción de postos, elección de equipos, métodos de traballo e produción.

Por outra parte, o marco legislativo expón a prevención como un proceso sociotécnico, no que a **participación** da dirección da empresa/institución e de traballadoras e traballadores, xunto cos seus representantes legais é un requisito principal. Os coñecementos científico-técnicos achegados polo persoal técnico de prevención (art 38.2 LPRL) e os fundamentados na experiencia que permite a participación da **dirección e traballadoras e traballadores e os seus representantes** son complementarios e tamén necesarios no proceso de intervención preventiva e a súa implicación activa é necesaria se se pretende unha prevención eficaz, pois son quen teñen a capacidade última de decisión e acción no marco da empresa/institución.



A lei empodera a representación colectiva de traballadores e traballadoras, recoñecéndolles o dereito a información, **consulta previa** e **proposta** en calquera cuestión que poida afectar á seguridade e saúde das persoas traballadoras, entre as que inclúe, nomeándoas, a tecnoloxía, a organización do traballo ou da produción. E en caso de rexeitamento empresarial das propostas da representación laboral, obrígase ao empresariado a razoalo, á **negativa motivada**, o que implica poder **negociar** en todas as fases do proceso preventivo (**art. 14, 18, 33, 34, 36 LPRL**).





O novo “lavado de cara” das empresas: vas tragar con iso?

A moda agora é formar a traballadoras e traballadores para seren resilientes mediante clases de tai-chi ou ioga para relaxalas e axudalas a mellorar o seu benestar emocional; organizar maratóns, excursións ou comidas campestres para mellorar o clima laboral. Ou mesmo contratando unha profesional que dedique unhas horas para escoitar a traballadoras con problemas “que veñen de casa”. Estas actividades nin evitan os riscos laborais psicosociais nin os prevenen en orixe. Se se queren negociar como “medidas sociais” de acordo, pero **cómpre advertir que con estas medidas non se reduce o traballo do que se pode realizar durante a xornada, polo que, ou ben hai que se prolongala ou ben se nos obriga a traballar a un ritmo alto, segue sen saberse o que cobra o traballador cada mes polo contrato a tempo parcial e as súas horas complementarias ou non se coñece o horario laboral, porque os avisos previos das modificacións constantes son ridículos. Con estas medidas non se está a cambiar nin a evitar a orixe dos riscos laborais psicosociais.** Estamos ante a nova industria da saúde laboral: **o boom comercial da saúde mental.**

Por exemplo, a capacitación en resiliencia. A miúdo baséase na idea de que a persoa non pode elixir o que lle sucede, pero si pode escoller como reacciona: cómpre ser optimista, desenvolver o seu sentido do humor, adaptarse ás circunstancias, é dicir, resignarse. A principal crítica á promoción da resiliencia é que lle **esixe á poboación traballadora que, de maneira individual, asuma a responsabilidade das decisións xerenciais e os fallos do sistema e as organizacións** e, ademais cun sorriso. Realizáronse multitude de investigacións, sobre todo no ámbito sanitario, e tendo en conta os seus resultados conclúese que as intervencións baseadas en técnicas de relaxación, *mindfulness*, resiliencia, etc. teñen un efecto nulo sobre a saúde mental (depresión, ansiedade e tensión).

Esta forma de actuar o que si evita é tocar as prácticas empresariais de xestión laboral, **convertendo nun problema persoal e da saúde pública os trastornos de saúde mental orixinados polas condicións de traballo. Néganse dereitos, evitando tocar unhas formas de deseñar, organizar e xestionar o traballo que enferman, pero permiten o lucro.** Como **expoñen a OIT e a OMS, a saúde mental nas empresas tense que conseguir cambiando, primeiro, as condicións de emprego e traballo**, moldeando as prácticas de xestión laboral para promover un **emprego decente, máis xusto e democrático e, xa que logo, máis saudable.** Temos moita experiencia ao respecto: véxanse os articulados dos convenios colectivos a nivel sectorial, os acordos de diálogo ou concertación social a nivel estatal ou de comunidades autónomas ou os acordos de empresa, dentro e fóra do ámbito da saúde laboral. O problema é transversal e temos que seguir avanzando con máis celeridade e profundidade.

3.

PREVENCIÓN EN ORIXE DOS RISCOS LABORAIS PSICOSOCIAIS NO POSTO DE XEROCULTORA

Seleccionáronse algúns dos **riscos laborais psicosociais** máis habituais no posto de xerocultora e resúmese, por unha banda, a evidencia científica do sector da asistencia residencial canto á súa **relación con problemas de saúde mental** e, por outro, os estudos relativos a medidas **preventivas** en orixe. Finalmente, lístanse as **propostas de prevención** froito dun **proceso co-creativo** de diálogo entre o **coñecemento científico** e o **baseado na experiencia de máis dun centenar de traballadoras neste posto**. Todas as achegas teñen o obxectivo de orientar as persoas técnicas de prevención, dirección, representantes das traballadoras e ás propias traballadoras da asistencia residencial cara a un deseño, xestión e organización do traballo máis saudable.

Altas esixencias cuantitativas

Que di a evidencia sobre o que é este risco laboral psicosocial?

Este risco defínese como “o desequilibrio entre o volume de traballo e o tempo asignado para realizalo”, manifestándose en altas cargas de traballo, alta presión de tempo, ritmos altos e/ou prolongación de xornada, e tamén se asocian a outros riscos laborais psicosociais como o alto conflito de rol, debido á imposibilidade de cumprir cos estándares profesionais, o baixo apoio de compañeiras pola falta de tempo que impide a axuda mutua, así como o conflito traballo-familia. Segundo as investigacións realizadas no sector, as altas esixencias cuantitativas aumentan a probabilidade de sufrir depresión, tensión laboral, síndrome de desgaste ocupacional, baixas de longa duración, presentismo e invalidez.

Que di a evidencia sobre a orixe do risco laboral no sector?

A orixe reside na falta de persoal por baixa dotación, ratios axustadas e presenza non aseguradas por austeridade orzamentaria e estratexias de rendibilidade centradas na contención de custos laborais. Tamén inflúen as prácticas masculinizadas de xestión *taylorizadas*, que invisibilizan unha parte moi importantes das tarefas fundamentais para o coidado centrado na persoa, que non se contabilizan nas planificacións, derivando en altas cargas de traballo e altas presións de tempo. Pero tamén os novos modelos de atención centrada na persoa ou unidades convivenciais pequenas xeran estas alta esixencias cuantitativas, se as preferencias das persoas residentes non se transforman en tarefas planificadas e non se traballa en equipo. Outras fontes do risco son as dependencias máis severas e complexas das persoas residentes que implican máis traballo e cóbrense coas mesmas ratios.

Que di a evidencia sobre medidas preventivas en orixe no sector?

A evidencia sinala a necesidade de aumentar a dotación o persoal e substituír con contratacións todas as baixas por enfermidade e ausencias de diverso tipo, é dicir, asegurar a presenza de persoal necesario na quenda, atendendo as necesidades en función do perfil de dependencia. Tamén expón a distribución equitativa de residentes segundo o seu perfil. Hai que ter en conta que a priorización de tarefas básicas, renunciando a proporcionar unha atención integral, non serviría, porque se asociou a maiores niveis de tensión laboral entre as traballadoras. Países como Finlandia lexislaron ratios mínimas obrigatorias máis altas para mitigar este risco e en Dinamarca o goberno destino unha importante suma de diñeiro para aumentar os salarios do sector co obxectivo de atraer e reter persoal e evitar a falta de persoal. En España, o goberno autonómico balear actuou en 2023 no mesmo sentido, facilitando o incremento das táboas salariais e a redución de xornada do convenio sectorial de comunidade autónoma.

Cales son as medidas preventivas máis pertinentes?

De entre estas medidas **fundamentadas** no coñecemento científico e o derivado da experiencia, **ATOPA DE AS MEDIDAS A PROPOÑER NO VOSO CENTRO**, as que mellor se axusten á vosa realidade no posto de xerocultora.

Aumentar persoal

Trataríase de facer os cambios necesarios para aumentar os persoais nas residencias, a fin de contar **co persoal suficiente en cada quenda para poder asumir a carga de traballo**, tendo en conta vacacións e imprevistos habituais (días de libre disposición, cubrir as baixas por enfermidade, etc.) E iso, implicaría desenvolver accións que exceden o ámbito da empresa:

1. **Aumentar o prezo-praza que lles paga a administración** aos establecementos residenciais privados, aliñándose co custo nas residencias públicas e **fixar criterios nos pregos de concerto para que ese incremento se destine a persoal**, ademais de establecer **medidas de supervisión e auditoría**.
2. **Cambiar o funcionamento das prácticas de contratación pública, cuxos pregos deben priorizar o cumprimento dos dereitos laborais fronte ao prezo. Trátase de introducir criterios sociolaborais e aumentar a súa valoración.** Por exemplo, esixir o **cumprimento dos convenios colectivos, esixir a presenza de persoal de atención directa de primeiro nivel nas ratios establecidas en todas as quendas, reducir a parcialidade e a temporalidade, e substituír o persoal de baixa, etc.** A dimensión relativa á competencia de prezos entre os posibles provedores desempeña na actualidade un papel cruce na adxudicación do contrato que é necesario reverter.
3. **Determinar unha penalización por traballadora e vacante/ausencia por quenda**, en caso de non cumprir a ratio de presenza (similar ao uso ilegal do contrato temporal).
4. **Vixiar o cumprimento da presenza física** de xerocultoras en cada quenda (pódese facer consultado os rexistros horarios ou visitando o emprazamento por parte de Inspección de Traballo). Proponse tamén unha canle de denuncia específico para a administración correspondente, con resposta en menos de 72 horas.
5. **Impedir** durante un mínimo de 5 anos a presentación a concurso público das empresas ou fundacións que fosen multadas.
6. Cambiar o establecemento das ratios por parte das administracións, no sentido de determinar **as ratios (persoal mínimo suficiente) tomando como base o persoal asistencial por grupo profesional que ha de estar PRESENTE fisicamente na residencia e por cada quenda**, fronte a situación actual, na que se fixan ratios tendo en conta todo o persoal contratado e de todos os perfís profesionais. Trátase de conseguir fixar un número mínimo suficiente de xerocultoras presentes fisicamente na residencia en cada quenda, descontando o persoal doutros perfís profesionais presente, persoal de baixa, de vacacións, etc.
7. Establecer **ratios/presencias máis específicas de dependencia severa** das persoas residentes por parte das administracións, para adecuar as presenzas de xerocultoras en cada quenda á situación de dependencia das persoas usuarias.
8. **Manter actualizada a situación de dependencia das persoas residentes, tanto na residencia como na administración.** Para iso sería necesario **establecer uns criterios de revisión automática** da situación de dependencia das persoas maiores e **da ratio de presenza de xerocultoras** correspondente en cada quenda.

Cambiar a planificación das tarefas

1. **Fomentar a participación das xerocultoras na planificación periódica de tarefas, incluíndo rotacións entre plantas /unidades de convivencia de maior e menor carga cuantitativa e emocional de traballo** (deben poder achegar a súa visión sobre a carga de traballo real e as posibilidades de asumila para asegurar unha atención integral e a calidade do servizo). Pódese asignar unha voceira por planta/unidade de convivencia de forma rotativa entre todas as traballadoras no posto de xerocultora, asignando tempo na carga de traballo desta xerocultora e/ou asignar unha representante legal das traballadoras (evitar amiguismos).
2. **Axustar os tempos das tarefas segundo necesidades reais** da persoa **residente** e **medios e materiais** requiridos/existentes. Unha vez realizada esta operación, aumentar a dotación de persoal se se considera necesario. Re-avaliar periodicamente os tempos necesarios (como mínimo mensualmente ou cada vez que as persoas residentes sofren cambios).
3. **Reducir a carga administrativa** (eliminar rexistros informáticos, manuais ou orais) no posto de xerocultora **ou contabilizar estas tarefas na carga de traballo** do posto (asignar un tempo no cálculo da ratio de presenza). Aumentar a dotación de persoal se se considera necesario unha vez realizada esta operación. Re-avaliar periodicamente esta carga.
4. **Determinar de maneira participada criterios de priorización de tarefas**, que inclúan desenvolver unha atención integral adecuada ás persoas residentes máis aló de fixar as tarefas esenciais.

Traballar en parellas e adaptando os recursos materiais

1. **Traballo en parellas.**
2. **Dispoñer de materiais ergonómicos:** roupa deslizante nas camas, vestimenta flexible de usuarias/os, esponxas xabonosas, toallíñas de baño sen aclarado, desbotables, etc.
3. **Dispoñer de equipos ergonómicos** suficientes: guindastres de teito, de bipedestación e de transferencia, discos de xiro, táboas de transferencia, camas articuladas e de altura regulable, cadeiras de baño con rodas, carros de medicación e curas motorizadas, cota cero, cadeiras de brazos con mecanismos de elevación eléctrica e repousabrazos compactos e estables, etc.
4. **Planificar e executar o mantemento dos equipos:** requírese persoal de mantemento suficiente para reparar avarías en canto se produzan e para un mantemento preventivo planificado de equipos.
5. **Implantar a planificación da renovación de materiais e equipos.**

Alto conflito traballo-familia e alta inseguridade laboral

Que di a evidencia sobre o que son estes riscos laborais psicosociais?

O alto conflito traballo-familia defínese como “o impacto negativo das esixencias do emprego sobre o tempo e enerxía necesarios para o traballo de coidado e doméstico en casa (dobre carga) e a necesidade de responder as esixencias simultáneas do emprego e o traballo de coidados (dobre presenza)”. A alta inseguridade relativa á xornada defínese como “a falta de estabilidade nas condicións de traballo fundamentais como é a xornada”. Segundo as investigacións realizadas no sector, a exposición a estes riscos aumenta a probabilidade de padecer tensión laboral crónica e patoloxías cardio-metabólicas.

Que di a evidencia sobre a súa orixe no sector?

As causas laborais principais son as esixencias constantes de cambios na xornada e con avisos previos moi curtos debido á formulación da planificación horaria como unha operación de custos laborais, a imposibilidade de desconexión dixital, a falta de participación das traballadoras na definición dos diferentes aspectos da xornada (cantidade, ordenación, modificación) e a pouca antelación e concreción do calendario laboral de cada traballadora.



Que di a evidencia sobre medidas preventivas en orixe no sector?

Que di a evidencia sobre medidas preventivas en orixe no sector? O conflito traballo-familia e a inseguridade relativa á xornada redúcense cunha maior participación das traballadoras na configuración da xornada (a cantidade diaria, horas de entrada e saída das quendas e como levan a cabo as modificacións da xornada), que permita un maior axuste ás necesidades de coidado das traballadoras segundo o momento do ciclo vital no que se atopan; aumentando a dotación de persoal para evitar as variacións de xornada; co cumprimento estrito do calendario laboral; o establecemento de quendas máis longas para reducir o número de días laborables, aumentar ingresos (vs. tempo parcial involuntario) e facilitar a desconexión, aínda que estas quendas requiren períodos de descanso adecuados para evitar a fatiga e o desenvolvemento de enfermidades.



Cales son as medidas preventivas máis pertinentes?

De entre estas medidas **fundamentadas** no coñecemento científico e o derivado da experiencia, **ATOPADE AS MEDIDAS A PROPOÑER NO VOSO CENTRO**, as que mellor se axusten á vosa realidade no posto de xerocultora.

Calendario anual fixo e permitir permutas

Trátase de deseñar un **calendario laboral inamovible ANUALMENTE** e de forma **PARTICIPADA**, coas seguintes características:

1. **Comunicar** o calendario/cadro de horarios **o 15 de xaneiro** todos os anos. **Incluír** no calendario/cadro de horarios os **días efectivos de traballo e hora de entrada e saída, descanso semanal, festivos e vacacións (quendas)**.
2. Asignar ordenación da xornada tendo en conta as **necesidades das persoas traballadoras segundo momento do seu ciclo vital**.
3. Determinar un mínimo dunha **fin de semana completa ao mes (sábado e domingo) ou dúas fins de semana completas por necesidades de conciliación; rotar festivos, festivos especiais e ordenación diaria** (rotar as xornadas e ordenacións asociadas segundo momento do ciclo vital, entre todas as traballadoras no posto de xerocultora e por orde alfabética, para evitar arbitrariedade e favoritismos); rotar vacacións anualmente.
4. **Cada día dos 14 festivos traballados se compensará con 2 días laborables** (esas traballadoras terán menos días e horas laborables anuais) ademais do plus determinado en convenio.
5. Establecer a **xornada continuada** (non permitir a xornada partida, nin con contrato a tempo completo nin con contrato a tempo parcial) **e quendas de como mínimo 6 horas diarias**, evitando ao máximo o contrato a tempo parcial.
6. **Permitir permutas entre as traballadoras, xestionadas por elas mesmas**.
7. **Asignar no calendario/cadro de horario anual todas as horas laborables**.

Dotación de persoal presente suficiente

Dispoñer de persoal presente suficiente para evitar as modificacións de xornada: atendendo á carga de traballo existente e calidade de servizo requirida en cada quenda **planificar a dotación de persoal tendo en conta vacacións e descansos en calendario anual e atendendo á experiencia de anos anteriores para as baixas por enfermidade e permisos, días de libre disposición, substitución de dispensas sindicais, etc.**

Protocolo de asignación de modificacións inevitables e compensación

Se, a pesar de introducir as medidas anteriores, non se conseguen eliminar **os cambios non previstos** de xornada, estes regúlanse **e compensan da seguinte maneira**:

1. Establecer un **calendario** onde se reflectan quendas de traballo con vacantes que todo o persoal de forma voluntaria poida optar a cubrir. A **asignación** entre as voluntarias será **protocolizada** para evitar arbitrariedade, incerteza e favoritismo: asignaranse **rotativamente**, por orde **alfabética entre** todas as traballadoras **voluntarias**. Cada traballadora á que se lle asigne a vacante **estará dispoñible** e compensarase **cobrando o plus de dispoñibilidade por cada quenda que lle sexa asignada, aínda que finalmente non sexa requirida para facela**.
2. Outras **modificacións de xornada inevitables (independentemente de que formen parte ou non do regulado para as horas extras, a distribución irregular da xornada a tempo completo ou para o contrato a tempo parcial, horas complementarias e horas complementarias de aceptación voluntaria)**:
 - pre-avísanse con **24 horas de antelación**
 - **asignación protocolizada para evitar arbitrariedade, incerteza e favoritismo: asígnanse rotativamente, por orde alfabética de todas as traballadoras no posto de xerocultora e permiten permutas entre elas** —xestionadas polas traballadoras—, excluindo traballadoras con xornada reducida por coidados, situacións de violencia de xénero, limitacións relacionadas coa seguridade e a saúde, etc.
 - asígnase un **sobrecusto a cada hora (o dobre)**
 - delegase **a decisión á traballadora do retorno e compensación dos excesos de xornada** (o **como** —tempo ou/e diñeiro— e **o cando-que** día/horas se decide tempo), que se computarán mensualmente e gozaranse nos seguintes tres meses
3. **Se non se cumpre coas presenzas necesarias, asígnase un sobrecusto (o triplo) a cada hora das compañeiras da quenda que asumen a carga** das traballadoras que debían estar/ ser substituídas.
4. **Respectar a desconexión dixital e o descanso diario e semanal**. As necesidades do servizo de calquera índole non se comunicarán ás traballadoras a través de WhatsApp fóra da súa xornada laboral.

Redución da xornada anual, o aumento de días de vacacións e de días persoais

A experiencia do **Convenio colectivo de residencias e centros de día para persoas dependentes da Comunidade Autónoma de Illes Balears (2023-2026)**, publicado no BOIB nº 47 (2023) é unha boa mostra de que son medidas posibles: a xornada laboral anual pasa de 1.792 horas en 2023 a 1.774 en 2026; as vacacións increméntanse ata 32 días a partir de 2025 e incorpóranse 4 días de libre disposición. Canta máis reducida é a xornada anual a tempo completo, sen perder salario, menos posibilidades de conflito traballo-familia.

Baixo control

Que di a evidencia sobre o que é este risco laboral psicosocial?

Defínese como “a imposibilidade de influír no como se fai o propio traballo, a falta de autonomía na realización do traballo e as escasas posibilidades de aplicar habilidades e coñecementos e aprender novos”. Segundo as investigacións realizadas no sector, o baixo control aumenta a probabilidade de sufrir síntomas depresivos e baixas por enfermidade.

Que di a evidencia sobre a súa orixe no sector?

Provén do deseño de tarefas repetitivas e estandarizadas baixo métodos *taylorizados* que exclúen ás traballadoras no posto de xerocultoras da toma de decisións sobre a forma de prestar os cuidados ás persoas residentes. A rixidez xerárquica da división de traballos de deseño e execución impide que quen presta a atención directa participe no deseño dos plans de cuidados ou na avaliación, dificultando a implantación efectiva do modelo centrado na persoa e as unidades de convivencia.



Que di a evidencia sobre medidas preventivas en orixe no sector?

A implantación de métodos consultivos e equipos interdisciplinares autoxestionados mellora o control e reduce a tensión. Experiencias en Francia e Bélxica mostran que tanto a participación directa delegativa como a participación directa consultiva grupal aumentan o control. Con todo, as prácticas de participación directa nun contexto caracterizado pola falta de persoal e a sobrecarga comprometen a salubridade desas prácticas, xa que poden aumentar as esixencias cuantitativas senón se lle ofrece tempo para a planificación da carga de traballo.

Cales son as medidas preventivas máis pertinentes?

De entre estas medidas **fundamentadas** no coñecemento científico e o derivado da experiencia, **ATOPA DE AS MEDIDAS A PROPOÑER NO VOSO CENTRO**, as que mellor se axusten á vosa realidade no posto de xerocultora.

No contexto do modelo de coidados centrado na persoa residente (adequación do coidado ás necesidades da residente *versus* a estandarización) e as unidades de convivencia (mini-residencias, dentro do establecemento residencial), **as traballadoras que ocupan o posto de xerocultoras teñen un papel referente** en tanto que son as que atenden e están máis tempo diariamente coas e os residentes, ben de maneira grupal, cando se traballa en equipo, ben de maneira individual. Aínda que non se apliquen estes paradigmas, a persoa que ocupa o posto de xerocultora é a traballadora que pasa máis tempo coa persoa residente e neste sentido debe poder considerarse referente.

Participación das xerocultoras, mediante delegación, na toma de decisións relativas á realización cotiá das tarefas

Durante a execución das tarefas do posto de xerocultora van xurdindo problemáticas concretas, que deben resolverse no momento, unha situación habitual cando se traballa con persoas maiores, cuxo coidado e trato non se pode estandarizar ao 100% en "tarxetas" ou "roteiros" de traballo (tempos de ducha, comidas, etc.; actividades...). Esta situación implica que o protocolo de traballo deba entenderse pola dirección como unha base mudable por parte das traballadoras no posto de xerocultoras, delegándolles poder para iso, valorizando a súa formación e aprendizaxe (do día a día e coas compañeiras/os nas reunións horizontais ou interdisciplinares).

Permitir **equipos autoxestionados** con poder de decisión respecto ás tarefas do servizo cunha marxe de tempo semanal co fin de que estas poidan adecuarse ás necesidades circunstanciais das persoas residentes, en base a unha decisión interdisciplinar de tarefas diarias imprescindibles. Permitir cambios nos tempos, a frecuencia de tarefas, o número de traballadoras implicadas (traballo en parellas), etc. Admitir que se proben novas formas de traballo. En palabras das traballadoras "decidir o como se traballa".

Avaliar de xeito interdisciplinar os cambios e rexistrar as avaliacións realizadas do traballo autoxestionado e as indicacións de cambio nun libro de actas.

A autoxestión en ningún caso pode supoñer a delegación da realización de tarefas críticas, tales as como decisións relativas a administración de medicamentos (non se pode delegar tarefas do ámbito sanitario).

Participación das traballadoras do posto de xerocultora nas reunións interdisciplinares

Trátase de incorporar este colectivo nas reunións de coordinación que se realizan entre distintos perfís profesionais das residencias (fisioterapia, enfermería, traballo social, terapia ocupacional, medicina e xerencia), planificando ese tempo como parte da tarefa do posto de xerocultora, para evitar que supoña unha sobrecarga. Os temas a tratar nestas reunións son cambios nos seus protocolos de traballo cos e coas residentes que coidan habitualmente, a súa valoración dinámica (deterioración cognitiva, físico, actividades que poden ou non realizar, etc.), a priorización de tarefas en caso de excesiva carga de traballo ou a adquisición de materiais e equipos necesarios que utilizan no seu día a día. Se non hai tempo para que participen directamente todas as persoas que ocupan o posto de xerocultora con aquela persoa residente, esta participación hase realizar a través dunha traballadora no posto de xerocultora que pode actuar como voceira, e que rotará na seguinte reunión;

Participar a través da liña xerárquica ou por escrito fóra da reunión non serviría para mellorar a influencia ou as posibilidades de aplicar habilidades e coñecementos e melloralas.



Obstáculos á extensión destas fórmulas participativas que deberían superarse antes da implantación: En primeiro lugar, cítase o problema da **ratio actual** e a necesidade de reducir o número de residentes por cada xerocultora e de **augmentar persoal para despregar as fórmulas participativas como método de xestión no posto de xerocultora**, dada a saturación da xornada das traballadoras que os ocupan, unha saturación que non permite aumentar as súas tarefas, que é o que supoñería, no caso de que non o fixesen xa, participar en reunións consultivas ou delegativas. En segundo lugar, refírense a desenvolvementos en **materia de xestión** que poden acabar coa existencia destes espazos de participación presencial. Advírtese que **a recepción e intercambio de información, tanto de forma vertical (con superiores ou outros profesionais) como horizontal (entre xerocultoras de diferentes áreas ou quendas), está a automatizarse** na actualidade, a través do uso de programas informáticos que permiten a rastrexabilidade e evitan a sincronía, pero que **eliminan a presencialidade e a posibilidade de participar** (a información é a condición necesaria pero non suficiente para a participación). En terceiro lugar, expónse como **impedimento específico da delegación o tema da responsabilización**; advírtese que as traballadoras no posto de xerocultora teñen medo a cometer erros que se lles poidan imputar ao non seguir o protocolo e para os que non terían **salvagarda**, se se lles delegase a capacidade de decisión sen realizar outros cambios. Iso podería evitarse ben coa existencia de protocolos que indicasen os aspectos nos que a persoa que ocupa o posto de xerocultora pode decidir, ben co **despregamento da consulta grupal**. **En calquera caso, subliñase a necesidade de augmentar o persoal para que a participación non supoña unha sobrecarga.**

Enriquecemento da tarefa

Máis aló do enriquecemento do traballo que se consegue a través dos equipos autoxestionados das xerocultoras, mediante a súa participación nas reunións interdisciplinares, propónse a colaboración en actividades realizadas por outras profesionais (fisioterapia, terapia ocupacional) a fin de desenvolver habilidades e coñecementos e variar tarefas. Isto esixe persoal adicional e un protocolo: por exemplo, ofrecerlles a todas as traballadoras no posto de xerocultora que estean interesadas, por orde alfabética de apelido, poder realizar permutas entre elas, a fin de eliminar a arbitrariedade que podería derivar en favoritismos.

Prolongación da tarefa

Rotación entre plantas/unidades de convivencia para aplicar distintas habilidades e coñecementos ou aprender novas. É imprescindible protocolizar a rotación, por exemplo: ofrecérllela a todas as traballadoras no posto de xerocultora, por orde alfabética de apelido e permitir permutas entre elas, co obxectivo de eliminar a arbitrariedade que pode derivar en favoritismo.

Baixo apoio

Que di a evidencia sobre o que é este risco laboral psicosocial?

Defínese como “a inexistencia de axuda funcional de compañeiras/os na realización do traballo cando se necesita”. Segundo as investigacións realizadas no sector, o baixo apoio de compañeiras/os aumenta a probabilidade de padecer trastornos ansioso-depresivos e a síndrome de desgaste ocupacional.

Que di a evidencia sobre a súa orixe no sector?

O baixo apoio relaciónase principalmente coa falta de tempo para facilitar axuda mutua e retorno entre compañeiras/os, debido á sobrecarga de traballo e tamén ao deseño individual dos procesos de traballo.



Que di a evidencia sobre medidas preventivas en orixe no sector?

Todas as medidas destinadas a evitar ou reducir as altas esixencias cuantitativas servirían tendo en conta o exposto respecto á orixe do problema. Tamén se sinala a realización de reunións rápidas ao comezo e final da quenda para expoñer o estado de situación e necesidades de soporte de cada traballadora da quenda na realización das tarefas asignadas e a reserva de tempo na carga de traballo de cada traballadora para poder axudar ás compañeiras e para a realización das devanditas reunións (mellórase na asignación de tempo na carga nos meses en que se realizan); ademais favorécense reunións semanais para expoñer e resolver problemas de forma participativa e, de novo, requírese asignación de tempo na carga de traballo; finalmente, foméntase a descrición clara das tarefas de cada posto para evitar asignación inxusta de traballo.

Cales son as medidas preventivas máis pertinentes?

De entre estas medidas **fundamentadas** no coñecemento científico e o derivado da experiencia, **ATOPADE AS MEDIDAS A PROPOÑER NO VOSO CENTRO**, as que mellor se axusten á vosa realidade no posto de xerocultora.

Garantir a dotación e presenza do persoal e o tempo necesario para poder desenvolver a axuda mutua entre compañeiras (ver medidas concretas en epígrafe “reducir as esixencias cuantitativas”)

Desenvolvemento do traballo en equipo e autoxestión grupal (ver medidas concretas en epígrafe “aumentar o control”) ou como mínimo en parellas.

Participación das xerocultoras nas reunións interdisciplinares para desenvolver o apoio doutros perfís profesionais (ver medidas concretas en epígrafe “aumentar o control”)

Eliminar a arbitrariedade para evitar os favoritismos (ver medidas concretas en epígrafe “reducir o alto conflito traballo familia e a inseguridade respecto da xornada”, e no de “aumentar o recoñecemento”)

Altas esixencias emocionais

Que di a evidencia sobre que é este risco laboral psicosocial?

Defínese como “a esixencia de xestionar as emocións sentidas de forma cotiá froito das relacións coas persoas residentes e os seus familiares ou ante situacións difíciles, de sufrimento, morte ou agresividade”. Segundo as investigacións realizadas no sector, as altas esixencias emocionais aumentan a probabilidade de sufrir depresión, síndrome de desgaste ocupacional e ansiedade.

Que di a evidencia sobre a súa orixe no sector?

A orixe é intrínseca ao coidado de persoas, xa que sempre está presente a esixencia de xestionar emocións cando se traballa para e con persoas en situación vulnerable (non involucrase demasiado nin demasiado pouco, ou non expresar os sentimentos que son os xenuinamente sentidos). Pero estas esixencias tamén se incrementan por cuestións organizativas cando a baixa dotación de persoal e a presión de tempos impide ofrecerlles un trato ás persoas residentes segundo os estándares profesionais (derivando en conflito de rol). Ademais, aumentan pola falta de formación específica e actualizada sobre patoloxías das persoas residentes.

Que di a evidencia sobre medidas preventivas en orixe no sector?

Non é posible previr en orixe este risco porque é o único risco que deriva da natureza do traballo. As medidas que expón a evidencia son de protección: por unha banda, formación en estratexias de afrontamento e sobre enfermidades das persoas usuarias e tamén sobre comunicación; doutra banda, promover foros para compartir experiencias e supervisión e apoio psicolóxico; e tamén a toma de medidas como variar entre tarefas de distinta esixencia emocional e reducir o tempo de exposición mediante ratios e presenzas adecuadas.

Cales son as medidas preventivas máis pertinentes?

De entre estas medidas **fundamentadas** no coñecemento científico e o derivado da experiencia, **ATOPADE AS MEDIDAS A PROPOÑER NO VOSO CENTRO**, as que mellor se axusten á vosa realidade no posto de xerocultora.

Formación

Formación periódica e continuada (**plan de formación**) relativa ás **necesidades reais** de cada establecemento xeriátrico, á que accedan todas as traballadoras, desenvolvida **no centro** residencial no que se traballa e **en horario laboral**.

Ámbitos de formación: **problemas de saúde** das persoas residentes e como tratalos (por exemplo, trastornos ansioso-depresivos), **habilidades para o manexo das emocións**, **afrontamento** de situacións de sufrimento e traumáticas, **comunicación** efectiva con persoas maiores e familias, **comportamentos agresivos** derivados de patoloxías (Alzheimer, psiquiátricos, etc.), **contención física** para evitar lesións de ningunha das partes, etc.

Requírese non só do contar co recurso formativo, senón tamén **ter o persoal suficiente para cubrir as traballadoras que participan nas sesións de formación**, co fin de non aumentar as esixencias cuantitativas e o ritmo de traballo do resto de persoal. A realización en horario laboral é imprescindible para non xerar situacións que poidan desembocar noutro risco laboral: o conflito traballo-familia, tendo en conta que as traballadoras son responsables da atención e coidados das persoas residentes, pero tamén do seu fogar familiar.

Variar entre tarefas máis e menos esixentes emocionalmente

Na maioría dos establecementos residenciais a actividade de atención e coidados das persoas residentes está organizada segundo o grao de dependencia, trataríase de rotar entre diferentes plantas, unidades de convivencia... etc. ou **deseñar** unha **combinación** de persoas residentes por cada xerocultora, equilibrada canto a esixencias emocionais (igual que se faría coas esixencias de carga física).

Reducir a cantidade de residentes a atender e asignar máis tempo de descanso ás que coidan residentes moi esixentes emocionalmente

É imprescindible dispoñer de tempo **suficiente** para poder xestionar a residentes esixentes emocionalmente; trátase de realizar os cambios expostos para **reducir altas esixencias cuantitativas e o alto ritmo de traballo**.

Traballar en parellas coas persoas residentes con historial de agresividade en todas as quendas

Axuda a reducir **o medo aos brotes** permite realizar mellor as **contencións** en caso de intento de agresión, o cal **evita os accidentes laborais e o desamparo emocional e físico**.

Supervisión do equipo psicolóxico

Seguimento da integridade emocional das traballadoras expostas ás esixencias emocionais, e desenvolvemento de **terapia** en caso necesario, en xornada laboral.

Protocolos de resolución de conflitos

Crear **guías claras de actuación por parte da traballadora, de superiores e compañeiras ante cada unha das situacións críticas detectadas** derivadas de patoloxías das persoas residentes; **revisión trimestral**.

Se a situación crítica deriva do **machismo, racismo e lgtbifobia (malos tratos verbais, discriminación, acoso) de persoas residentes ou das familias**, ademais de desenvolver unha guía clara de actuación por parte da traballadora e de superiores e compañeiras, aplicarase o **protocolo de “tolerancia cero” que derive na alta administrativa da persoa usuaria ou a limitación de acceso ao familiar conflictivo**.

Ademais, no caso de agresións físicas, a dirección da **empresa cubrirá os gastos do asesoramento xurídico e apoio psicolóxico para as traballadoras, ademais de calquera outro gasto derivado da agresión** (rotura lentes, dentadura, etc.).





Baixo recoñecemento

Que di a evidencia sobre o que é este risco laboral psicosocial?

Segundo a evidencia científica o risco defínese como “a baixa compensación e a alta inseguridade, a baixa consideración e o trato inxusto en relación coas esixencias do traballo”. Segundo as investigacións realizadas no sector, o baixo recoñecemento aumenta a probabilidade de padecer trastornos ansioso-depresivos e a síndrome de desgaste ocupacional.

Que di a evidencia sobre a súa orixe no sector?

Radica nos salarios baixos, os aumentos salariais por baixo da inflación, a precarización das demais condicións de traballo, a infravaloración das competencias técnicas, necesarias para o desempeño das tarefas que se realizan no posto de xerocultora, e a naturalización do coidado como unha capacidade “feminina” non profesional. En España, o salario deste sector é significativamente menor á media doutros sectores e chega ao seu nivel máis baixo no posto de xerocultora (bruto de 1.160,37 euros/mes por xornada completa en 14 pagas).

Que di a evidencia sobre medidas preventivas en orixe no sector?

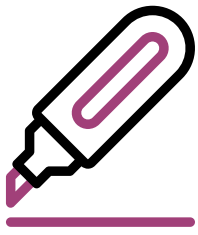
A literatura apunta á mellora da remuneración, valorando economicamente as competencias profesionais reais e necesarias para exercer as tarefas do posto de xerocultora (cognitivas e relacionais para lidar coas esixencias emocionais, físicas e a responsabilidade sobre as necesidades cotiás de vidas humanas vulnerables e dependentes). O goberno danés e o balear, en España, destinaron orzamentos específicos para incrementos salariais a fin de dignificar os salarios do sector.

Cales son as medidas preventivas máis pertinentes?

De entre estas medidas **fundamentadas** no coñecemento científico e o derivado da experiencia, **ATOPADE AS MEDIDAS A PROPOÑER NO VOSO CENTRO**, as que mellor se axusten á vosa realidade no posto de xerocultora.

Remuneración

Incremento do salario basee, revalorizando as competencias necesarias para desenvolver as tarefas do posto de xerocultora e as súas **esixencias e responsabilidades reais** (competencias cognitivas e relacionais, esixencias emocionais e físicas, responsabilidade executiva sobre un amplo espectro das necesidades das vidas humanas dependentes e vulnerables).



As **tarefas** do posto de xerocultora en España definidas como “asistir e coidar as persoas usuarias maiores dependentes nas actividades da vida diaria”, inclúen tarefas de moi diversa complexidade: tarefas de **hixiene** persoal, **alimentación** (por exemplo, proporcionar e administrar alimentos ademais de recibilos, distribuílos e recollelos) e mantemento da **orde** das habitacións e tamén, estimular a **comunicación** das persoas usuarias para favorecer as súas **relacións sociais**, facilitar a **participación en actividades programadas** (xestións, citas médicas, excursións...), **acompañamento, vixilancia e apoio en traslados**, colaborar na **integración de familiares**, **colaborar con terapia** ocupacional (**animación**, dinamización), colaborar con fisioterapia (**acompañar e axudar a facer exercicios de mantemento e mellora das capacidade físicas e motoras**) e colaborar con enfermería (realizar **cambios de postura**, **administrar medicación e realizar probas** de glicosa, administración de insulina e **heparina** pautadas) e **participar co equipo interdisciplinar** na adecuación do plan de coidados individualizados e na **planificación e organización das actividades preventivas ocupacionais e de lecer** (VIII convenio marco estatal de servizos de atención ás persoas dependentes).

Pagamento de novos pluses. Ademais dos sobrecustos determinados nas medidas preventivas relativas á xornada (ver epígrafe “reducir o conflito traballo-familia e a inseguridade da xornada”), establecer un complemento de nocturnidade (ademais de pagar o sobrecusto xa establecido en convenio de cada hora traballada) e un “plus **grao**” (por traballar con residentes de grao 2 ou máis).

Non absorción de pluses cando se incrementa o salario mínimo interprofesional nin *ad personam*.

Maior dotación de persoal e de recursos materiais, calendario anual fixo participado e permitir permutas, respecto dos descansos de todo tipo, participación directa na organización dos coidados, redución da arbitrariedade e do favoritismo

O **recoñecemento da profesionalidade pasa** tamén por reducir as deficiencias na xestión e organización do traballo a partir de implantar **as medidas establecidas neste documento para evitar ou reducir o resto dos riscos laborais psicosociais**, ademais das relativas ao incremento do salario, revalorizando este posto de traballo.



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.

