

CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES

DEL  **RONAVIRUS**

EN EL SECTOR SOCIO SANITARIO

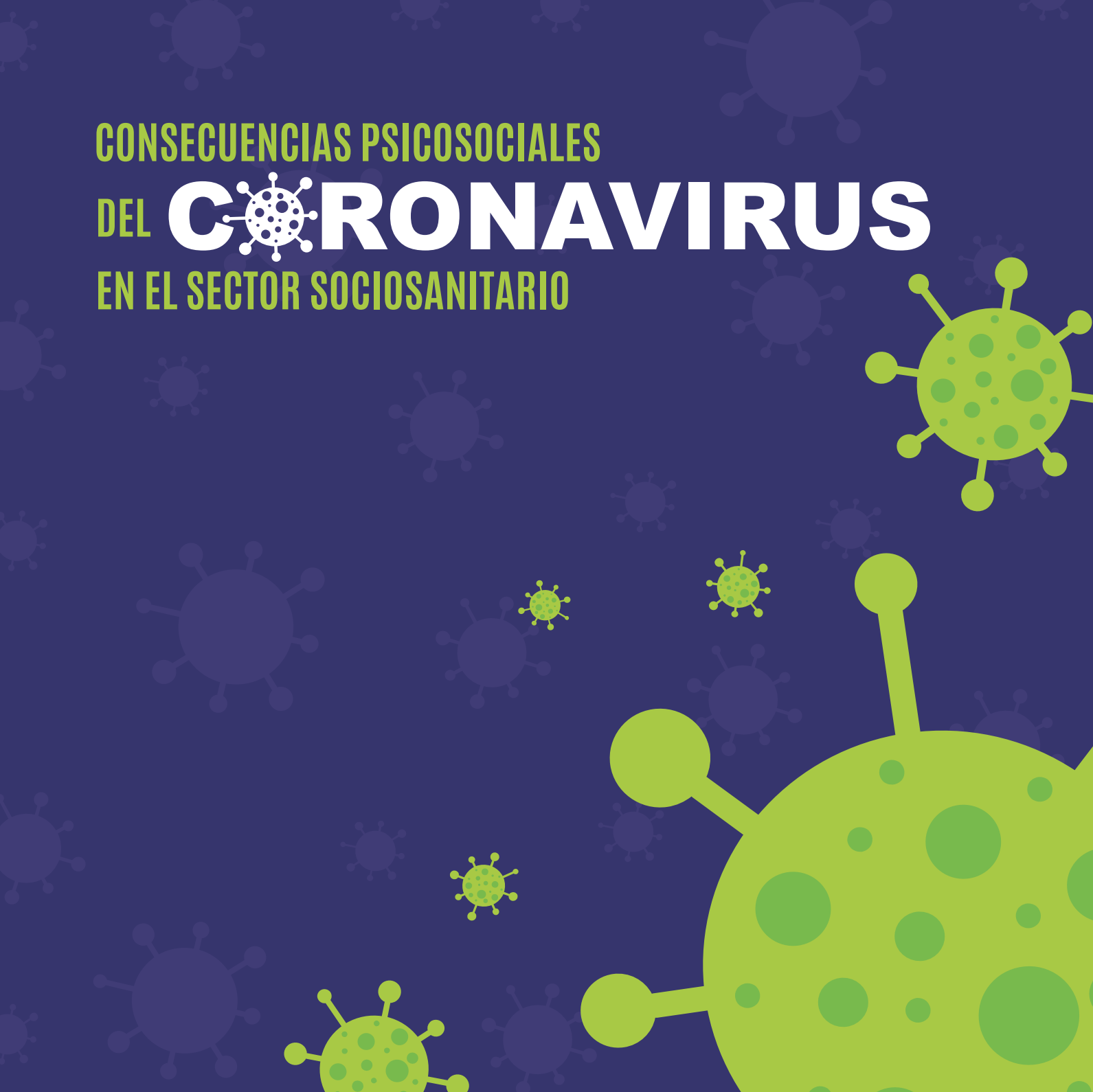
Comisiones Obreras de Madrid



CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES

DEL **C**  **RONAVIRUS**

EN EL SECTOR SOCIO SANITARIO



Consecuencias psicosociales del coronavirus en el sector sociosanitario

PRIMERA EDICIÓN: Diciembre de 2020

EDITA: CCOO DE MADRID

ELABORA: SECRETARÍA DE SALUD LABORAL DE CCOO DE MADRID

Depósito legal: M-31669-2020

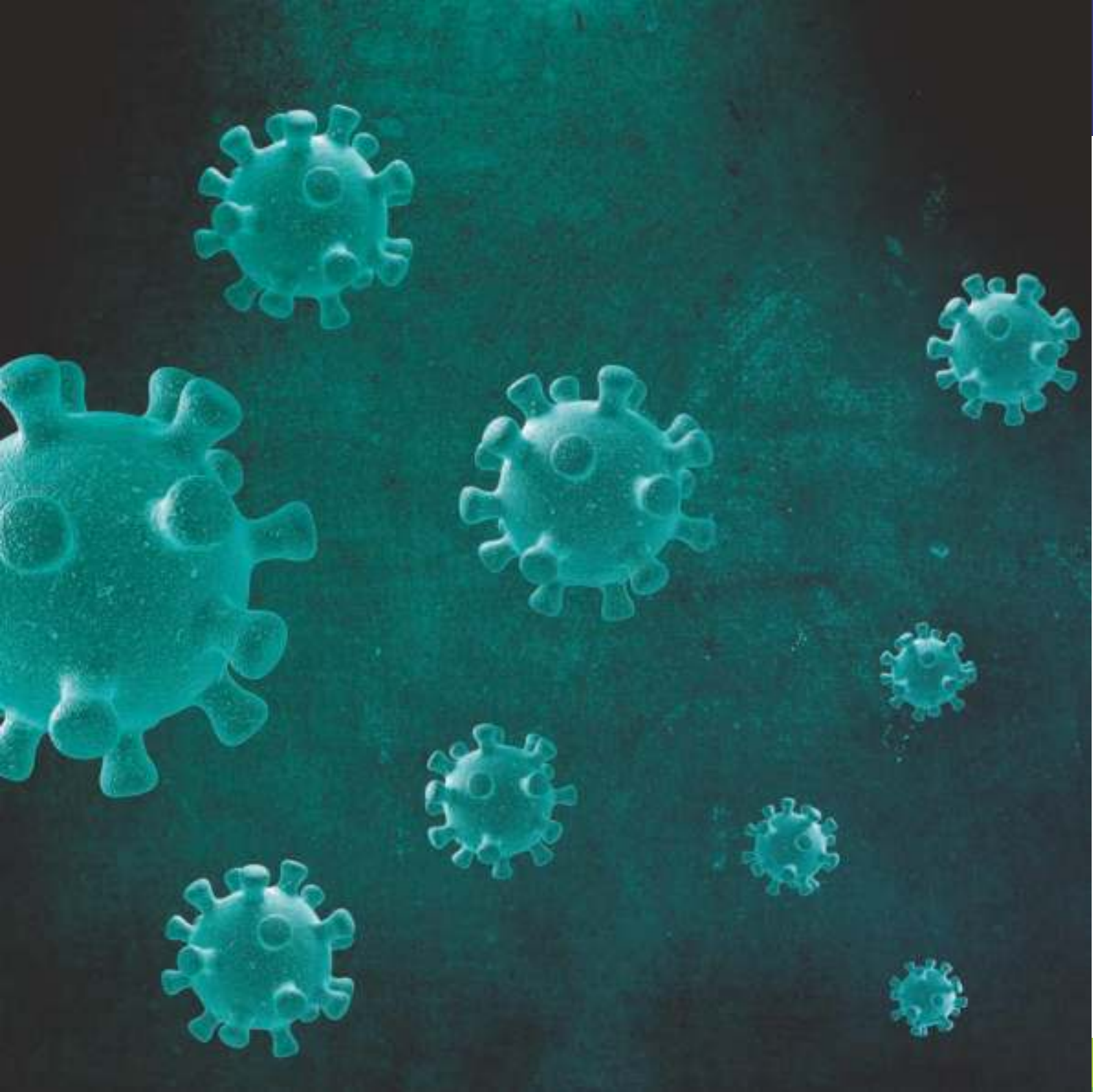
V Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2017-2020)

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en esta publicación en el marco del V Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2017-2020) y no se hace responsable de los contenidos de la misma ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. La obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

Contenido

Introducción	5
Caracterización del sector sociosanitario	7
¿Qué son los riesgos psicosociales?	8
¿Cómo se pueden prevenir los riesgos psicosociales?	13
La evaluación de riesgos psicosociales	13
¿Existe obligación de evaluar los riesgos psicosociales?	14
Nuestra propuesta de evaluación psicosocial: ISTAS 21	15
Cambiando las condiciones de trabajo	17
Estrategia sindical	17
Riesgos psicosociales en el sector sociosanitario durante la pandemia. Consecuencias para la salud	19
¿Qué cambios proponemos? Orientaciones para las medidas preventivas	23
Cambiar la organización del trabajo es posible a partir de la prevención de riesgos psicosociales	27
Otras recomendaciones en tiempos de coronavirus	28
Anexo: escrito solicitud evaluación de riesgos psicosociales proponiendo el método ISTAS 21	32





Introducción

Desde el estallido de la crisis sanitaria en nuestro país y la consiguiente declaración del estado de alarma el conjunto de la población española se siente amenazada, no solo por las posibles consecuencias de la COVID-19 sobre su salud, sino por las incertidumbres familiares, económicas, sociales y laborales que nos acechan.

La pandemia del coronavirus ha tenido un importante impacto sobre el mundo del trabajo, provocando cambios en la organización y en los ritmos de desarrollo del mismo, lo que indudablemente repercute en la salud laboral de los trabajadores y las trabajadoras. El coronavirus, además de suponer una amenaza para la salud pública, también lo es para la salud laboral.

En este escenario, la prevalencia de los riesgos psicosociales en el trabajo está aumentando significativamente. La adaptación a la nueva situación puede estar afectando gravemente a determinados factores psicosociales. No cabe duda de que las exigencias emocionales derivadas de las complicadas situaciones que se están viviendo, la incertidumbre que se convierte en miedo al contagio en los centros de trabajo, los necesarios cambios en la organización del trabajo, etc. están agravando la exposición a estos factores.

En el ámbito laboral, miles de personas empleadas en servicios esenciales (los necesarios para el mantenimiento de las funciones sociales básicas, la salud, la seguridad, el bienestar social y económico de los ciudadanos y el funcionamiento de las instituciones) entre los que se encuentra el sector sociosanitario, han tenido que trabajar desde mediados de marzo en condiciones excepcionales de incertidumbre e intensidad y de insuficiencia, en muchos casos, de medidas y equipos de protección adecuados.

En este sector sociosanitario, los riesgos psicosociales han sido, junto con el riesgo biológico, los más graves, la sobrecarga de trabajo, el estrés, el afrontamiento de situaciones muy difíciles de muerte, incertidumbre y miedo, la ausencia de organización y directrices claras, unido a la falta de recursos materiales y humanos han estado muy presentes en todos los centros de trabajo, lo cual y supone una exposición a riesgos psicosociales muy importante a la que se debe prestar especial atención.



En esta publicación pretendemos describir el impacto psicosocial y emocional producido por la pandemia de la Covid-19 en el sector sociosanitario y también algunas estrategias para mejorar y /o sobrellevar la situación.



Caracterización del sector sociosanitario

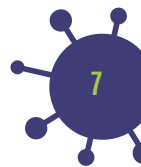
El sector sociosanitario abarca todas las actividades profesionales relacionadas con la prevención y el fomento de la salud y con la mejora de la autonomía personal y de la calidad de vida de colectivos en situación de dependencia como la tercera edad, los enfermos crónicos y las personas con alguna discapacidad física, psíquica o sensorial, y responde a la respuesta social e institucional a las diferentes situaciones de dependencia.

En este sector se encuentran diferentes tipos de empresas que van desde las instituciones públicas hasta las empresas privadas mercantiles, pasando por las organizaciones privadas sociales.

La actual crisis provocada por la Covid-19 ha puesto de manifiesto la importancia de cuidar a las personas en situación de dependencia y ha evidenciado la fragilidad con la que se ha implantado el modelo de atención a la dependencia. Los cambios sociales producidos progresivamente desde las últimas décadas y que tienden a acentuarse en el tiempo (una mayor longevidad, una mayor cronicidad y un acentuado envejecimiento de la población, la despoblación de determinadas zonas, el justo aunque todavía lento cambio de rol de la mujer en la economía y los cuidados, ...) conllevan obligatoriamente la necesidad de abordar una revisión integral del modelo tradicional de atención de las personas mayores y las personas en situación de dependencia.

También ha puesto de manifiesto la precariedad del sector, que se manifiesta en una sobrecarga de trabajo muy importante derivada de las altas ratios y la escasez de personal, los ritmos de trabajo excesivos, la alta parcialidad y los salarios muy bajos que no se corresponden con el trabajo desempeñado.

Se trata, además, de un sector altamente feminizado, donde casi el 90% del personal son mujeres y a cuya actividad, históricamente, no se le ha reconocido el valor suficiente.



PRESTANDO ATENCIÓN A LOS FACTORES PSICOSOCIALES

¿Qué son los riesgos psicosociales?

Se entiende por riesgos psicosociales las condiciones de trabajo, derivadas de la mala organización del mismo, que perjudican la salud de los trabajadores y trabajadoras, causando estrés y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculoesqueléticas y mentales.

Los riesgos psicosociales son condiciones de trabajo, derivadas de la organización del trabajo, sobre las que tenemos estudios científicos suficientes que demuestran que perjudican la salud de los trabajadores.

Además, al tener su origen en la organización del trabajo, la presencia de estos riesgos es posible en todos los sectores económicos, y tienen especial relevancia en el sector sanitario y sociosanitario.

En términos de prevención de riesgos laborales, los **factores psicosociales** representan la exposición (lo que habrá que localizar, identificar y medir), la organización del trabajo será el origen de ésta (sobre ella habrá que actuar para eliminar, reducir o controlar estas exposiciones), y el estrés el precursor del efecto (enfermedad o trastorno que pueda producirse y se pretenda evitar).



Origen del riesgo

**ORGANIZACIÓN
DEL TRABAJO**

Exposición
de riesgo

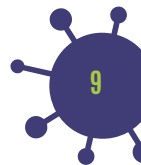
**FACTORES
PSICOSOCIALES**

Daños
a la salud

**ESTRÉS
ENFERMEDADES**

Prevención

**Vigilancia
de la salud**



Los estudios demuestran que existen diferentes grandes grupos de riesgos psicosociales.

- El **exceso de exigencias psicológicas en el trabajo**, cuando hay que trabajar rápido o de forma irregular (cuando hay que quedarse más tiempo para acabar; cuando el trabajo requiere que escondamos los sentimientos o nos desgasta emocionalmente, callarse la opinión, tomar decisiones difíciles y de forma rápida).

En atención a personas dependientes podemos encontrar situaciones como:

- Excesivo número de usuarios/as a los que atender en la jornada.
 - El desgaste emocional derivado de la implicación con la problemática de las y los usuarios.
 - Conflictos y diferencias que puedan surgir en la relación con familiares y/o usuarios/as, así como no poder expresar en muchas ocasiones lo que realmente piensan los profesionales.
 - La supervisión de personas que requieren atención constante como personas con discapacidad psíquica y/o afectadas de Alzheimer.
 - La muerte de una persona a la que se ha cuidado de manera intensa, continua y de forma integral.
- La **falta de influencia y de desarrollo en el trabajo**. Falta de control, cuando no tenemos margen de autonomía en la forma de realizar nuestras tareas; cuando el trabajo no da posibilidades para aplicar nuestras habilidades y conocimientos o aprender nuevas habilidades y conocimientos o carece de sentido para nosotros; cuando no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares o no podemos decidir cuándo se hace un descanso.

En el sector sociosanitario es muy importante que las trabajadoras y los trabajadores se sientan parte integrada de la empresa, así como el refuerzo del trabajo bien hecho transmitido por los usuarios.

- La **falta de apoyo social y calidad de liderazgo** cuando hay que trabajar aislado, sin apoyo ni ayuda de los superiores o compañeros/as, con las tareas mal definidas o mal repartidas o sin la información adecuada y a tiempo, sin planificación.



En la atención a personas dependientes en demasiadas ocasiones existe un déficit en la definición de funciones, y muchas veces las órdenes que reciben las trabajadoras no coinciden con las necesidades del usuario/a o con sus expectativas, lo que da lugar a conflictos. En residencias también es significativo el conflicto que en ocasiones surge por no tener bien definidas las tareas de los/as distintos/as profesionales.

- Las **escasas compensaciones** del trabajo, cuando se falta al respeto, se provoca la inseguridad contractual, se dan cambios de puesto o servicio u horario contra nuestra voluntad, se da un trato injusto, o no se reconoce el trabajo, el salario es muy bajo, etc.

En el sector que nos ocupa las escasas compensaciones están muy presentes, habitualmente nos encontramos con puestos de trabajo muchas veces de carácter temporal y con salarios precarios. Esto, unido a la falta de reconocimiento en el trabajo, supone un riesgo psicosocial importante.

Además de estos cuatro grandes grupos, para las mujeres existe otro factor que afecta a la salud laboral: la **doble presencia**. Las mujeres siguen realizando y responsabilizándose de la gran parte, si no de todo, el trabajo doméstico y familiar. Ello implica una doble carga de trabajo, si lo comparamos con los hombres.

Cuando las exigencias relativas a la jornada laboral (alargarla, desplazamientos, cambiar días laborables sin aviso...) no permiten realizar las tareas de cuidado de nuestra familia (llegar a buscar a las niñas al colegio o al abuelo al centro de día, la comida del sábado...), hablamos de **alto conflicto trabajo-familia**.

Cuando el trato es injusto, arbitrario, falta transparencia o no hay confianza entre trabajadores y dirección..., hablamos de **bajo capital social**.

La exposición a estos factores de riesgo psicosociales produce estrés.

Según la Comisión Europea el estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación.



Desde el ámbito empresarial estos problemas no se niegan, pero tampoco se admite que en su inmensa mayoría son producidos por circunstancias relacionadas con el trabajo, sino que por el contrario alegan que las causas suelen centrarse en las características personales de los trabajadores. Pero la realidad es que estos problemas no se deben a trabajadores y trabajadoras con ciertas características de personalidad, sino a unas condiciones de trabajo inaceptables, con ritmos muy altos, con estilos de liderazgo inadecuados, con exigencias demasiado altas...

Desde estas mismas instancias también se afirma que los riesgos psicosociales son poco conocidos, demasiado ambiguos y subjetivos y que ello dificulta la intervención sobre los mismos. Nada más lejos de la realidad, sin perjuicio de que se siga avanzando en su conocimiento -como en cualquier otro ámbito de la ciencia-, sabemos lo suficiente sobre el origen y las consecuencias de determinados riesgos como para identificarlos, evaluarlos y atajarlos.

La crisis sanitaria del coronavirus ha dejado al descubierto las deficiencias que existen en materia de evaluación de riesgos psicosociales, un punto fundamental después de que la pandemia haya dejado al borde del colapso a los servicios públicos, y provocado una sobrecarga laboral que ha conllevado numerosas bajas por estrés entre los trabajadores y, por tanto, una menor capacidad en la atención al usuario.

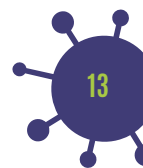


¿Cómo se pueden prevenir los riesgos psicosociales?

Para prevenir hay que evaluar los riesgos que no se han podido evitar y cambiar las condiciones de trabajo que la evaluación ha identificado como perjudiciales para la salud. Se trata de obligaciones empresariales contempladas en los artículos 4.7 d, 14.2 y 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

La evaluación de riesgos psicosociales

La evaluación de riesgos es una pieza clave para la prevención. En ella se van a identificar los problemas, a fijar los límites admisibles y a establecer las propuestas de control. Dependiendo de los criterios con que se realice dicha evaluación, puede ser un impulso para la acción preventiva o convertirse en un verdadero freno o en un simple procedimiento burocrático.



¿Existe obligación de evaluar los riesgos psicosociales?

Ya hemos visto que desde el punto de vista científico existen argumentos sólidos e indiscutibles que justifican la obligación de evaluar los riesgos psicosociales. Desde el punto de vista legal, la Ley General de Sanidad hace mención a la protección integral de la salud de los trabajadores. También la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales determina esta necesidad, cuando en el artículo 4.3 considera como daños derivados del trabajo las *enfermedades, patologías y lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo*. Evidentemente, este concepto comprende las patologías de carácter psíquico.

Además, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales determina en su artículo 15 los principios aplicables a la prevención de riesgos laborales, incluidos los de naturaleza psicosocial. Entre ellos cabe señalar el enunciado en el apartado g) en el que se establece que el *empresario deberá planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la **organización del trabajo**, las **relaciones sociales** y la influencia de los factores ambientales en el trabajo*.

Por otro lado, el artículo 4, en relación con el artículo 3 del Reglamento de los Servicios de Prevención, determina que deberán evaluarse las condiciones de trabajo, *cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador incluidas las relativas a su organización y ordenación*.

RECUERDA

Tanto la Ley, como la ciencia, obligan a las empresas a evaluar los riesgos psicosociales. No aceptes una negativa por respuesta.



Los métodos de evaluación para identificar y valorar los riesgos psicosociales se basan en el uso de cuestionarios que contesta toda la plantilla, de forma anónima.

También se basan en procesos participativos donde intervienen la dirección de la empresa y la representación de los trabajadores y las trabajadoras, apoyados por el personal técnico de prevención.

Desde CCOO proponemos el uso del método COPSOQ-ISTAS21, por cumplir con todos los requisitos científicos, operativos y legales.

Nuestra propuesta de evaluación psicosocial: ISTAS 21

Istas 21 es una adaptación para la realidad española del cuestionario psicosocial de Copenhague. Esta adaptación ha sido realizada por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de CCOO. El cuestionario incluye 20 dimensiones psicosociales laborales que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de exposiciones psicosociales que pueden existir en el mundo del empleo actual, más la dimensión doble presencia.

Es un instrumento internacional: son origen danés y en estos momentos hay adaptaciones del método en España, Reino Unido, Bélgica, Alemania, Brasil, Países Bajos y Suecia.

Está diseñado para cualquier tipo de trabajo y aunque la relevancia para la salud de todas y cada una de estas dimensiones entre las diferentes ocupaciones y sectores de actividad puede ser distinta, el uso de las mismas dimensiones e instrumentos de medida posibilita las comparaciones entre todas ellas.

Istas 21 se compone de tres niveles de evaluación. Una versión corta para empresas de menos de 30 trabajadores y autoevaluación; una versión media para empresas de más de 30 trabajadores, y por último una larga para investigación.



Istas 21 está recogido en la Nota Técnica de Prevención 703 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

A continuación podemos detallar sus características principales:

- Se trata de una adaptación validada en España de un método de prestigio internacional.
- Está estructurado como un proceso de intervención participativo (grupo de trabajo).
- Incorpora el conocimiento y la metodología científica:
 - Usa un cuestionario estandarizado.
 - Es un cuestionario válido, es decir que se ha comprobado que el cuestionario mide efectivamente lo que dice medir, esto es, las exposiciones psicosociales que se definen en su marco conceptual.
 - Es un cuestionario fiable, o lo que es lo mismo se ha comprobado que todas sus preguntas o escalas son relevantes y consistentes y que las medidas que produce son repetibles, o sea que daría la misma puntuación si las repetimos una y otra vez en las mismas condiciones.
 - El análisis se basa en el método epidemiológico.
 - Incorpora valores de referencia poblacionales.
 - Triangula los resultados a través de la participación (grupo de trabajo y acuerdo previo).
- Facilita la acción sobre el origen de los riesgos (informe preliminar de resultados y matriz exposición, origen y medidas preventivas para implementar).
- Proporciona información adicional para los planes y medidas de igualdad.
- Se puede aplicar a todas las empresas.
- Incorpora los requisitos legales.



RECUERDA

De entre todos los métodos que nos podemos encontrar, en Comisiones Obreras optamos por Ista 21, ya que, además de cumplir con todos los requisitos necesarios para evaluar adecuadamente los riesgos psicosociales desde el punto de vista científico es el que mejor facilita la participación de los trabajadores y sus representantes.

Cambiando las condiciones de trabajo

Una vez realizada la evaluación de riesgos psicosociales, hay que cambiar las condiciones de trabajo desfavorables para la salud, planificando e implantando medidas preventivas adecuadas y así evitar que se produzcan daños en la salud de trabajadores y trabajadoras.

La organización del trabajo no es intocable, constantemente se realizan cambios con el fin de adaptarse a las necesidades del servicio. En prevención, también se trata de hacer esos cambios, pero con el objetivo de reducir las exposiciones. Para ello es imprescindible el conocimiento derivado de la experiencia de los trabajadores y trabajadoras, a través de sus representantes. Y negociar y acordar, llevando nuestras propias propuestas. Tenemos derechos (arts. 18, 33, 34 y 36 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales).



Estrategia sindical

Como hemos visto anteriormente, las empresas tienen la obligación de evaluar los riesgos psicosociales, pero dado que los problemas que van a resultar de dicha evaluación tienen que ver con la organización del trabajo, en principio no son muy proclives a realizarla.

Una importante manera de impulsar la evaluación de riesgos psicosociales en la empresa es a través de la acción sindical. Los pasos serían los siguientes:

1º. **Analizar la situación.** Valorar la necesidad de intervenir en función de la situación de los trabajadores y trabajadoras, para lo cual hay que escucharlos, valorar las quejas que han llegado ante los órganos de representación sindical, cuantificar las bajas por cuestiones psíquicas atendiendo especialmente a las bajas inespecíficas, así como analizar nuestra capacidad de posibilidades de intervención en función de nuestra fuerza sindical.

2º. **Trasladar los problemas a la empresa.** Una vez sepamos cuál es la situación de la empresa y nuestras posibilidades de intervención, debemos plantear el problema y la forma de solucionarlo. Si somos capaces de conseguir que la empresa acepte que hay problemas psicosociales en su seno es el momento de proponer el método ISTAS 21. En este punto nos podemos encontrar ante dos escenarios:

- Que la empresa lo acepte. En principio no tiene que haber problemas, siempre y cuando la intervención se ajuste a la metodología establecida para su aplicación.
- Que la empresa se niegue a utilizarlo. En este caso habrá que estudiar el método que proponen, fijándonos especialmente en su marco conceptual, en los criterios de referencia, en el grado de participación que otorga a los trabajadores y a sus representantes, en los avales y en el reconocimiento del método, etc.

En el caso de que la empresa niegue la necesidad de intervenir en el control de los riesgos, tendríamos que acudir a la **Inspección de Trabajo**.

Evidentemente, para analizar todas estas cuestiones es recomendable desde un principio solicitar asesoramiento técnico-sindical como el ofrecido por la Federación correspondiente o la Secretaría de Salud Laboral de las Comisiones Obreras de Madrid.

RECUERDA

Para hacer frente a estos riesgos hay que planificar el trabajo, ya que debido a la subjetividad de los mismos y al rechazo que produce en las empresas, conviene plantearlos desde unos principios debidamente argumentados y documentados.

Riesgos psicosociales en el sector sociosanitario durante la pandemia. Consecuencias para la salud

La falta de organización y de medios humanos y técnicos, el temor al contagio de familiares y compañeros, o la impotencia por no saber si se estaba infectado por la falta de pruebas de diagnóstico, son situaciones que han provocado miedo, pena, frustración, culpa, agotamiento o ansiedad en las y los trabajadores del sector sociosanitario. También una tremenda impotencia, al estar con pacientes que han fallecido con su única compañía, sin ningún familiar.

En las residencias de mayores de Madrid, al drama sufrido por el fallecimiento de gran número de personas mayores hay que sumar el abandono de sus trabajadoras y trabajadores, que desde el primer momento no se consideraron población que había que proteger, constituyendo un claro incumplimiento de las obligaciones en prevención de riesgos laborales, que ha supuesto que muchas trabajadoras y trabajadores hayan contraído el virus o hayan tenido que aislarse en sus domicilios para pasar la cuarentena, sin olvidar que la exposición a riesgos psicosociales y, en concreto el sufrimiento emocional y el miedo ha sido, y sigue siendo, muy importante.

Pero esta situación no es fruto de la casualidad; es evidente que la debilidad presentada por este sector los ha hecho más vulnerables. Las privatizaciones, los recortes presupuestarios, ratios muy por debajo de las necesidades reales con plantillas deficitarias estructuralmente que generan una sobrecarga continua a los trabajadores/as, condiciones de trabajo muy precarias, etc. han sido el caldo de cultivo idóneo que ha favorecido la situación que ha sufrido este sector.

Las situaciones vividas como consecuencia de la pandemia en el sector sociosanitario han supuesto un aumento muy importante de la exposición a factores psicosociales. Si hay una sensación que comparten todos los profesionales del sector es la de “desgaste”, el cansancio acumulado por largos meses de tensión que no han dado tregua.





A la sobrecarga de trabajo previa ya existente se ha sumado toda la que conlleva evitar el contagio, limpieza, desinfección, etc., sumado a las numerosas bajas por Covid-19, tanto por enfermedad como por la necesidad de hacer las cuarentenas de muchas trabajadoras y trabajadores. Esta merma de recursos humanos y las dificultades para reforzar las plantillas está provocando que las trabajadoras y trabajadores en activo se hayan visto sometidas a una mayor carga de trabajo que ha supuesto una **sobrecarga física y emocional muy importante**.

La situación ya descrita, con pocos recursos humanos y materiales, ha llevado a que muchas trabajadoras y trabajadores del sector hayan tenido que **prolongar su jornada laboral**, sin respetar los tiempos de descanso y cambiando turnos de forma imprevista y desmesurada.

Al tratarse de un sector altamente feminizado, y dado que la corresponsabilidad en las tareas domésticas y de cuidado en los hogares sigue recayendo en las mujeres, muchas trabajadoras han tenido que compatibilizar su trabajo con tareas de cuidado de menores o personas dependientes, lo que también ha aumentado las situaciones de estrés.

Entre los sentimientos de miedo destaca el miedo a la posibilidad no solo de llevar el contagio a casa, donde también puede haber personas vulnerables, sino también muchas veces miedo a ser el vector de contagio para otros residentes del centro.

En las residencias de personas mayores, la dramática realidad vivida está pasando factura a sus trabajadoras y trabajadores que han tenido que enfrentarse no solo a una mayor carga de trabajo, sino también a un duro golpe emocional, con sentimientos de tristeza e impotencia, porque además no hay que olvidar que entre las trabajadoras y trabajadores y los residentes se establecen vínculos afectivos y emocionales, y por tanto, pueden llegar a experimentar una serie de reacciones psicológicas que pueden variar desde los problemas para concentrarse, miedos, dolores de cabeza a problemas más serios relacionados con la salud mental como estrés postraumático, sintomatología depresiva o ansiosa, apatía, etc.

Según la encuesta de Condiciones de trabajo, inseguridad y salud de los y las trabajadoras residentes en España en el contexto del COVID-19 (COTS), que ha sido elaborada por el grupo POWAH, integrado por investigadores e investigadoras de las Facultades de Medicina y de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud

(ISTAS-CCOO) y que pretende conocer el impacto de la pandemia entre las personas asalariadas o autónomas, entre otros resultados, destaca que los y las auxiliares de geriatría/gerocultores/as es una de las ocupaciones de primera línea que tienen a más de la mitad de sus integrantes expuestos a alta tensión (62,9%) por encima de la media total (44,3%), dato que ya duplicaba al de la tercera Encuesta de Riesgos Psicosociales del año 2016 (22,3%).

Robert Karasek formuló en 1979 el modelo Demanda-Control, que explica el estrés laboral en función del equilibrio entre las demandas psicológicas del trabajo y el nivel de control del trabajador sobre éstas. La situación más desfavorable en la que puede encontrarse un/a trabajador/a es la denominada “alta tensión”, que es aquella en que la persona está expuesta a altas exigencias pero la tiene bajo control. Se estima que el 5% de los casos de enfermedad cardiovascular en España, entre población trabajadora, podrían ser atribuidos a la alta tensión, así como prácticamente el 20% de los trastornos mentales.

Entre las ocupaciones seleccionadas para la misma encuesta, los y las auxiliares de geriatría/gerocultores/as son unas de las que más declaran que se ha empeorado su salud general, casi la mitad (46,6%) y son los que declaran más problemas de sueño, muchas veces o siempre en los últimos meses (56,6%), asimismo con un 73% fueron las ocupaciones con mayor riesgo de padecer mala salud mental.

Otro dato según esta encuesta es que alrededor de uno de cada tres auxiliares de geriatría/gerocultores/as declaran consumir tranquilizantes, sedantes o somníferos durante la pandemia, habiéndose duplicado el porcentaje de consumo (del 14,3% pre-pandemia al 32,3%).

Por otro lado, destacan los altos porcentajes de nuevas consumidoras de fármacos y analgésicos entre auxiliares de geriatría/gerocultores/as (17,9%).

El equipo de “Personalidad, Estrés y Salud” de la Facultad Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) ha analizado el impacto de la Covid-19 en los y las profesionales que trabajan en hospitales, centros de salud y residencias. Los resultados, publicados en *International Journal of Nursing Studies Advances*, muestran que durante los meses de marzo y abril de este año la carga laboral, los riesgos, el estrés y la falta de recursos eran altos en estos contextos sanitarios, lo que a su vez **predicía un mayor desgaste profesional y estrés traumático secundario.**



Entre los argumentos de este grupo de investigadores destaca como estas trabajadoras “son testigos repetidamente del dolor, sufrimiento y muerte, en no pocas ocasiones de personas que no pueden tener contacto con sus familiares y de los que ellos son su único contacto, así como de las reacciones emocionales intensas de familiares”.

En este estudio, los resultados preliminares de los profesionales sociosanitarios de las residencias de mayores muestran que están experimentando altos niveles de carga de trabajo, presión social, miedo al contagio, altas dosis de contacto con la muerte y el sufrimiento, y síntomas compatibles con el estrés traumático.

También han descrito altos niveles de preocupación debido a la falta de recursos de protección. El apoyo social en estas circunstancias es esencial. De hecho, los y las trabajadoras con mayor carga y presión por el trabajo y mayor apoyo de supervisión y compañeros/as experimentaron menos estrés traumático.

La edad fue una variable significativa en este grupo: profesionales de mayor edad experimentaron más miedo. Con todo ello, de manera simultánea los resultados de este estudio asimismo revelaron niveles muy altos de satisfacción profesional entre trabajadores sociosanitarios de las residencias durante esta crisis producida por la Covid-19, **especialmente por el hecho de poder ayudar a las personas.**

En definitiva, la situación producida por la pandemia de la Covid-19 no ha hecho más que agravar y multiplicar la presencia de estos factores psicosociales en los y las profesionales del sector socio-sanitario, así como aumentar la probabilidad de que se desarrollen problemas psicológicos durante y al finalizar esta crisis sanitaria y pone en evidencia la necesidad de evaluar y/o reevaluar los riesgos psicosociales.

¿Qué cambios proponemos?

Orientaciones para las medidas preventivas

Medidas preventivas

Frente a las exposiciones relativas al exceso de exigencias psicológicas:

- Adecuar el volumen de trabajo a realizar al tiempo necesario para poder realizarlo con calidad. Para ello, es importante disponer de personal suficiente para el volumen de trabajo que hay que realizar y contar con personal de apoyo que pueda cubrir picos de trabajo o bajas laborales.
- Realizar pausas y descansos periódicos para evitar el cansancio físico y mental, proporcionando a la trabajadora o trabajador un lugar adecuado para ello.
- Establecer canales eficientes de comunicación entre las y los trabajadores de los diferentes turnos.
- Rotar el trabajo con los usuarios/as asignados/as, con el fin de hacerlo más equitativo, y para no vincularnos emocionalmente en exceso con los usuarios/as.
- Establecer protocolos de atención a residentes y familiares que permitan manejar las situaciones conflictivas o de tensión.
- Establecer protocolos de resolución de conflictos con usuarios, clarificando las acciones a seguir por los y las trabajadoras que los tengan que atender, y los mecanismos de apoyo de superiores, compañeros y compañeras de trabajo que puedan requerir.

- Facilitar la adquisición y el desarrollo de habilidades y de estrategias de manejo emocional mediante procesos de formación específica (control emocional que permita equilibrio entre sobreimplicación e indiferencia, asertividad, etc.) y tiempo para ello.

Frente a las exposiciones **relativas a la falta de influencia y de desarrollo:**

- Cambiar los métodos de trabajo para que estos sean más participativos, es decir que permitan un mayor nivel de autogestión, posibilidades de aplicar y aprender habilidades y conocimientos, y autonomía.
- Permitir a la trabajadora y el trabajador poder participar en aspectos del trabajo como la forma de realizar el trabajo, el orden de las tareas, los tiempos de descanso.
- Hacer una descripción adecuada de todos los puestos de trabajo, con la definición de las tareas que tiene asignadas y el margen de autonomía en su realización.
- Participación de las y los trabajadores en las fases de análisis, planificación y diseño de los turnos, tanto en la distribución y configuración de éstos como en la determinación de los equipos.
- Dar a conocer con antelación el calendario de turnos.
- Permitir cambios de turnos o días de trabajo entre la plantilla.
- Establecer políticas de promoción, posibilitando el desarrollo profesional.

Frente a las exposiciones relativas a la **falta de apoyo social y de calidad de liderazgo:**

- Definir las tareas que debe realizar cada trabajador/a y establecer objetivos de trabajo claros, priorizando las tareas.
- Formar a los mandos para evitar los estilos autoritarios, y desarrollar una gestión de personal participativa y justa.
- Cambiar los métodos de trabajo para que estos sean más participativos, es decir, facilitar que los y las trabajadoras tengan influencia en la toma de decisiones relacionadas con la realización de sus tareas y las de su departamento o unidad.



- Habilitar lugares y momentos en que puedan reunirse los trabajadores y trabajadoras para hablar entre ellos/as y también con los/as superiores.
- Aportar pautas claras de resolución de conflictos entre trabajadores/as (tanto personales como laborales).
- Adoptar procedimientos para la comunicación en cualquier momento que sea necesario.
- Organizar, antes del comienzo de cada turno de trabajo, breves reuniones para repartir instrucciones, intercambiar planes de trabajo del día, etc.
- La empresa debe fomentar el apoyo entre compañeros/as en el trabajo diario, promoviendo el trabajo en equipo.

Frente a las exposiciones relativas a la **escasez de compensaciones**:

- Aportar seguridad en el empleo, fomentando los contratos indefinidos y dotando de estabilidad a las y los trabajadores.
- Reconocimiento salarial por las tareas realizadas.
- Establecer procedimientos negociados para la realización de cualquier cambio en las condiciones de trabajo (cambios de jornada, tareas, centro...).
- Fomentar el trato justo a las y los trabajadores. Para ello es recomendable que la empresa firme un protocolo de buenas prácticas, rechazando todo tipo de violencia en el trabajo, y estableciendo un procedimiento de actuación.
- Facilitar crédito horario para realizar ciertas actividades como formación, charlas, asistencia a jornadas, etc.
- Reconocer la labor de las trabajadoras y trabajadores y apoyarles en momentos y situaciones laborales difíciles.

- Analizar todos los procedimientos de gestión de personal para asegurar que en la empresa no son posibles discriminaciones de ningún tipo, especialmente por razón de género, edad, etnia, creencia u orientación sexual.

Frente a las exposiciones relativas a la **dobles presencia**:

- Compatibilizar el trabajo con las cargas familiares de cada trabajador y trabajadora. Para ello es recomendable establecer un plan de igualdad en el que se adopten medidas que permitan flexibilizar la jornada en determinados supuestos, y dotar de mayor flexibilidad horaria, elección de la jornada, vacaciones, etc.
- Facilitar la disponibilidad del calendario y los horarios laborales anualmente y evitar las modificaciones no planificadas.
- Si se dan modificaciones de jornada deben ser avisadas con suficiente antelación, permitir la permuta entre trabajadoras y trabajadores y delegar la decisión de la compensación de los excesos de jornada en la persona trabajadora (el cuándo: en qué momento y el cómo: en días enteros, en horas....).



Cambiar la organización del trabajo es posible a partir de la prevención de riesgos psicosociales

Algunas medidas para mejorar la organización del trabajo

- Calcular las ratios en base a las que se decide el personal necesario para asistir y cuidar a las personas residentes.
- Ir actualizando la valoración de la dependencia de las personas residentes (valoración dinámica) y revisar en concordancia los tiempos establecidos para asignar las tareas.
- Cubrir las bajas.
- Contratar a más personal.
- Comprar medios técnicos (grúas, sábanas deslizables...).
- Realizar mantenimiento de los medios técnicos.
- Diseñar los protocolos y las “rutas” de manera interdisciplinar sumando a todo el personal de todas las diferentes categorías, no solo teniendo en cuenta a las personas técnicas.
- Dar un cierto margen de organización a todos los trabajadores y trabajadoras de las distintas categorías, mayor consulta y participación, sobre las rutas establecidas.
- Consultar a todo el personal que está en contacto con los residentes para la valoración de la dependencia y en el seguimiento y actualización si se hiciera (deterioro cognitivo, apoyos necesarios...).
- Acordar criterios para asignar tareas y cargas de forma transparente, para evitar la discrecionalidad de las personas con mando.

Otras recomendaciones en tiempos de coronavirus

A las personas cuidadoras de personas mayores

- Las personas mayores, especialmente quienes están aisladas y las que padecen demencia cognitiva, pueden estar más ansiosas, enfadadas, estresadas, agitadas y retraídas en el brote o en la cuarentena. Da **apoyo por redes informales (familias) y profesionales de la salud**.
- **Comparte hechos sencillos** sobre lo que está pasando e informa sobre cómo reducir el riesgo de infección en palabras que puedan entender. **Implica a su familia** y a otras redes de apoyo en la información y en practicar medidas de prevención como el lavado de manos.
- **Las personas mayores pueden ser válidas para el esfuerzo comunitario**. Tienen experiencia, conocimientos y fuerzas. Jubilados sanos pueden proporcionar ayuda a otros, vigilar a sus vecinos, etc.
- Han de **cubrirse las necesidades médicas** de los mayores con/sin COVID-19, lo que incluye el acceso a medicamentos esenciales (para diabetes, cáncer, enfermedad renal, VIH, hipertensión...).

Medidas de protección y bienestar para las personas profesionales

Analizar necesidades y posibles mecanismos de apoyo en las diferentes fases del proceso.

Desafortunadamente, algunos trabajadores y trabajadoras pueden experimentar la evitación de su familia o comunidad debido al estigma o al miedo. Si es posible, estar conectado con tus seres queridos, incluso por métodos digitales. Dirígete a compañeros y responsables de equipo para obtener su apoyo, pues pueden estar teniendo experiencias similares.

Recomendaciones básicas sobre el manejo del estrés en el equipo

- Tómate un tiempo para reconocer tus **fortalezas**, tus habilidades que te ayudaron a enfrentar situaciones de estrés y busca estrategias acerca de cómo relajarte.
- Tomar conciencia de que sentir tensión no es lo mismo que estar desbordado emocionalmente. Nos exige una especial atención a las **necesidades de apoyo emocional** del personal de todo el sector socio sanitario.
- El personal socio sanitario ha de tratar de **cuidarse** a sí mismo, animar a su entorno a autocuidarse, pues favorece la capacidad de cuidar más a los pacientes.
- Recordar la **motivación** que te ha llevado aquí: lo que significa para ti ser gerocultor/a, enfermero/a, médico/a, auxiliar...
- Contribuye, con tu actitud de colaboración y amabilidad, a que el **ambiente** sea de tranquilidad.
- **Comparte** tus sentimientos con el equipo cuando lo veas conveniente.
- **No estás solo o sola.** Otras personas de alrededor, están experimentando sentimientos parecidos.
- Cuidar **actividades básicas**: dormir suficientes horas, comer saludable y tener periodos de descanso.



Breves recomendaciones de protección

Queremos realizar unas breves recomendaciones de protección a tener en cuenta para el personal socio sanitario:

1) **El autocuidado** debe ser el centro de la respuesta protectora. Las empresas deben garantizar los protocolos oficiales, según varíen las circunstancias de los indicadores epidemiológicos. Los responsables transmitirán a todo el personal que sus demandas serán recogidas y atendidas, y que deben ser prácticos y resolver las necesidades del personal socio sanitario. El personal debe centrarse en lo que puede controlar (tener higiene) en lugar de lo que no controla (detener el virus). El virus depende de todos.



- 2) La **comunicación** transparente y reflexiva podría contribuir a la confianza y al sentido de control. Asegurar que los trabajadores y trabajadoras descansen adecuadamente, ser capaces de atender las necesidades personales críticas (como cuidar de los miembros vulnerables de su familia) y que reciban apoyo de otros profesionales de la Salud. Escuche a las personas que desean compartir sus historias, no hay una forma concreta de como sentirse.
- 3) **La provisión** de alimentos, descansos, tiempo de desconexión y tiempo libre adecuado son tan importantes como la provisión de protocolos y equipos de protección individual.
- 4) **Sesiones de información y retroalimentación** con gerentes o jefes de equipo realizadas con una comunicación clara para los equipos enfocados en la atención y en su seguridad.
- 5) **Reconocer los síntomas** y brindar atención y apoyo a los profesionales afectados es tarea de los supervisores o jefes. La irritabilidad, el aislamiento, el embotamiento y la escasa comunicación, pueden ser señales de ello. **Pide ayuda** si descubres que no puedes manejar tus emociones, busca un profesional de salud mental o comparte tu experiencia con otros colegas.
- 6) **Comparte y pregunta** a colegas sobre tus preocupaciones. Libera la tensión y evita la saturación. Sin rumiar pensamientos ni emociones. No interpretes de forma catastrófica tus sensaciones corporales. Cambiar el foco de tu atención suele proporcionar alivio. Piensa que lo vamos a lograr y has estado de forma activa en ello. Acuérdate de esto.
- 7) **Una buena área de descanso**, respetando distancias y medidas de higiene, reduce la fatiga y el estrés. Alejarse del espacio de trabajo cada cierto tiempo ayuda a relajarse.
- 8) **En casa cambia de registro**. Dedícate a disfrutar de los seres queridos y busca tus momentos de aislamiento y distracción, conecta con tus amigos y seres queridos.
- 9) **La atención de los familiares** de los trabajadores de la salud mejoraría la confianza y disponibilidad de la fuerza laboral. Los trabajadores de la salud a menudo aceptan un mayor riesgo de infección como parte de su profesión, pero muestran preocupación por la transmisión familiar. En los descansos comunica con tu familia, con tus hijos e hijas.

10) **Mantén rutinas diarias** con flexibilidad. Prioriza tu bienestar y salud mental positiva. Meditar o hacer ejercicio, realizar prácticas de relajación, leer algo, o tomarte unas horas contemplativas tendrá un impacto positivo en tus pensamientos y sentimientos.

Recuerda:

Por una organización del trabajo más saludable, más justa y democrática en el sector sociosanitario es necesario que garanticemos y hagamos posible nuestra consulta y participación.

Para conocer la situación en tu empresa y qué puedes hacer para cambiarla, háblalo con tus compañeras y compañeros y dirígete a la Secretaría de Salud Laboral de CCOO o Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios.



Anexo: escrito solicitud evaluación de riesgos psicosociales proponiendo el método ISTAS 21

Madrid __ de ____ de 202_

32

Los delegados/as de prevención de la empresa _____ solicitamos la evaluación de riesgos psicosociales, para lo cual hacemos las siguientes aclaraciones:

Existe la obligatoriedad legal de realizar la evaluación de riesgos psicosociales, como cualquier otro factor de riesgo, por tanto deben ser objeto de estudio en la evaluación de riesgos que el empresario debe realizar.

Evaluar los riesgos es el proceso mediante el cual se obtiene la información necesaria para que la organización esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la oportunidad de adoptar acciones preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de acciones que deben adoptarse.

La evaluación de riesgos es una pieza clave para la prevención. Aquí es donde se van a identificar los problemas, se van a fijar los límites admisibles y se van a elaborar las propuestas de control. La definición contenida en el artículo 3 del Reglamento de los Servicios de Prevención expresa claramente tanto el concepto como su finalidad u objetivo: "la evaluación de riesgos laborales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información

necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse”.

En todo proceso y con independencia del método elegido para evaluar los riesgos, la participación de los trabajadores y trabajadoras se hace imprescindible a la hora de efectuar la evaluación. Con frecuencia el método más rápido y seguro de obtener la información necesaria es dirigirse a los trabajadores y trabajadoras que realizan la actividad que se está evaluando.

En muchas ocasiones son los propios trabajadores y trabajadoras los que indican algunos elementos que por su naturaleza, son difíciles de descubrir, como ocurre con los ligados a la esfera organizacional.

El artículo 4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en relación con el artículo 3 del Reglamento de los Servicios de Prevención, señala que deberán evaluarse las condiciones de trabajo, cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador, incluidas las relativas a su organización y dirección.

Por tanto cualquier factor de riesgo existente o susceptible de aparecer, independientemente de su naturaleza, debe recibir el tratamiento adecuado conforme a lo dispuesto en la Ley, es decir, el empresario tiene la obligación legal de evaluar los riesgos psicosociales.

Además, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, recoge el principio de adaptar el trabajo a la persona y de atenuar el trabajo monótono y repetitivo para reducir los efectos del mismo sobre la salud. A lo largo de su articulado, se observa con gran claridad que la mala organización y la pobre ordenación del trabajo son potenciales factores de riesgo para la salud de los trabajadores.

En este sentido se manifiesta también el artículo 15 de la Ley, al establecer que el empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención, con arreglo a una serie de principios generales entre los que se encuentra en primer lugar el de evitar los riesgos. De la misma forma se pronuncia el artículo 2.2 del Reglamento de los Servicios de Prevención al manifestar que la puesta en práctica de toda acción preventiva requiere, en primer término, el conocimiento de las condiciones de cada uno de los puestos de trabajo para identificar y evitar los riesgos, así como para evaluar los que no puedan evitarse (RSP art. 5.1 y LPRL art.15.1-b).



En el Reglamento de los Servicios de Prevención en los artículos 4.1. y 4.2. y art. 6 y en el art. 16 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales viene recogido que todo puesto de trabajo debe evaluarse para verificar si existe o no algún riesgo en las condiciones de trabajo o si la persona que lo ocupa requiere alguna protección especial.

En definitiva, la Ley deja meridianamente claro el hecho de que los empresarios/as están obligados a realizar a través de su servicio de prevención una evaluación de riesgos en la que deberá contemplarse, junto con los riesgos de seguridad y de higiene industrial, los ligados a la ergonomía y a la psicología.

Las características que consideramos imprescindibles a la hora de elegir un método son las siguientes:

- Que tenga finalidad preventiva, que sea participativo, con la inclusión de medidas preventivas específicas, efectivas, implementadas desde el conocimiento del puesto de trabajo y por lo tanto, extraídas del grupo de trabajo y de los círculos de prevención y no de recomendaciones genéricas.
- Que el método de estudio psicosocial posea un modelo conceptual claro y explícito.
- Que el método tenga una contrastada y significativa fiabilidad y validez.
- Que garantice la confidencialidad y el anonimato.
- Que los resultados estadísticos sigan los principios estadísticos para poder aceptar sus resultados.
- Que pueda contar con asesoramiento técnico de la institución que avala el método.
- Que integre el mayor número de información que nos pueda aportar el método con otras dimensiones de salud además de la que nos puede aportar por los factores de riesgo a estudio.

Por todas estas razones concluimos que el método más adecuado es la adaptación española del IS-TAS 21 (CoPsoQ) siendo ésta nuestra propuesta de actuación.



Por lo tanto los delegados/as de prevención proponemos:

Que se realice una Evaluación de Riesgos Psicosociales, que cuente con las garantías científicas necesarias, como es el caso del ISTAS 21 (CoPsoQ), ya que es un imperativo legal (Arts. 4, 6, 15, 16 de la LPRL y Arts. 2.2 y 2. 3 del RSP).

Les recordamos que según el art. 36.4 de la LPRL, la decisión negativa del empresario/a a la adopción de medidas preventivas propuestas por los delegados/as deberá ser motivada, por lo que les instamos a que contesten por escrito a la atención de los Delegados/as de Prevención en un plazo no superior a 15 días.

Asimismo, solicitaremos una reunión extraordinaria para la presentación del método con el fin de que el C.S.S tenga criterios suficientes para la elección del método más adecuado.

Fdo.: Delegados/as de Prevención de la empresa_____

Recibí empresa: Firma y/o sello

Fecha:



Ante cualquier duda llámanos

Equipo de Asesoramiento en Salud Laboral

C/ Pedro Unanue, 14. 28045 Madrid

Teléfono: 91 536 52 12 (Ext. 5212)

www.saludlaboralmadrid.es

slmadrid@usmr.ccoo.es

V Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales
de la Comunidad de Madrid (2017-2020)

