

CONCLUSIONES

I JORNADA SOBRE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LOS SECTORES DE MENORES Y DE LA DISCAPACIDAD

PAMPLONA, 12 NOVIEMBRE, 2021



Contenido

INTRODUCCIÓN	5
PRIMERA MESA REDONDA.....	7
PONENTE: Mikel Gurbindo, Educador y ex subdirector de Familia y Menores del Gobierno de Navarra....	7
PONENCIA: Los factores de riesgo.....	7
PONENTE: María Cristina Lopes Dos Santos Trabajadora Social y Educadora Social, Directora Técnica de Fundación Gizain y Profesora Asociada de la UPNA.....	11
PONENCIA: Los riesgos en los Equipos de Atención a Infancia y Adolescencia del Gobierno de Navarra..	11
PONENTE: Ana Rocío Setuain Equisoain, Educadora Social	13
PONENCIA: La importancia de la postura profesional y la promoción del bienestar relacional para generar organizaciones saludables y prevenir riesgos psicosociales.....	13
PONENTE: Diego Rodríguez Villegas, educador y miembro del equipo negociador del convenio de Reforma Juvenil y Protección de Menores.....	20
PONENCIA: El acogimiento residencial en protección de menores y en reforma juvenil.....	20
SEGUNDA MESA REDONDA.....	29
PONENTE Javier Lacarra Vegas, Técnico en Prevención Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.	29
PONENCIA: La Realidad de los datos en cuanto a los Riesgos Psicosociales en Navarra	29
PONENTE: Eva Mier Mendiguchia, exdirectora de la Residencia San José y actual secretaria de la Mujer de CCOO de Navarra.....	32
PONENCIA: La inevitable implicación emocional de las trabajadoras.....	32
PONENTE: José M ^a Benítez Grimaldi, responsable de Salud Laboral de Sectores Privados Federació d'Educació de CCOO de Catalunya.	34
PONENCIA: Quien cuida al cuidador.....	34
PONENTE: Marianela Ponce, Cuidadora del Centro Caidis Oncineda y delegada de Salud Laboral	37
PONENCIA: La complicada tarea de registrar todas las incidencias.....	37
CONCLUSIONES FINALES	41

CONCLUSIONES I JORNADA SOBRE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LOS SECTORES DE MENORES Y DE LA DISCAPACIDAD

INTRODUCCIÓN

Celebrada en Pamplona el 12 de noviembre de 2021

Desde CCOO creemos firmemente que uno de los pilares fundamentales **en nuestra lucha por mejorar las condiciones laborales** del conjunto de las y los trabajadores, **es la salud en el trabajo**. Concretamente, junto con la prevención de accidentes laborales, agresiones, lesiones, es muy importante velar por los riesgos psicosociales, que no son tan tangibles como los accidentes o las enfermedades físicas derivadas de la propia ocupación, pero igual de graves para la salud de los y las trabajadoras.

Considerando su importancia, empezamos denunciando las múltiples agresiones que se estaban dando en el seno de la Fundación Ilundain, a través del Defensor del Pueblo, a través del Parlamento, a través de la prensa, etc... Al hilo de esto, entendimos que era una buena idea visibilizar las situaciones que están atravesando las trabajadoras de los centros de atención a la discapacidad y las y los que trabajan en los centros de menores. Al hablar de situaciones que atraviesan nos estamos refiriendo a los riesgos psicosociales que sufren y muchas veces en solitario los y las trabajadoras del sector.

Empezaremos por **definir lo que son los riesgos psicosociales**: La Psicopsicología del trabajo, desde la perspectiva de la prevención de los riesgos laborales, es una disciplina que aborda las condiciones de trabajo psicosociales u organizativas, también llamadas factores psicosociales. **Esas condiciones de trabajo cuando son malas, deficientes y/o adversas**, bien por un diseño inadecuado o bien por un desarrollo o implantación en la organización, interaccionan con las expectativas, necesidades, capacidades y/o actitudes de los trabajadores, **impactan negativamente sobre su seguridad, salud y bienestar, convirtiéndose entonces en una fuente de riesgo que es preciso gestionar**. Estos llamados factores de riesgo habrá que evaluarlos e intervenir sobre ellos mediante una adecuada planificación preventiva para eliminarlos, reducirlos y/o controlarlos.

El comité mixto OIT-OMS define los **riesgos psicosociales** como las **interacciones entre trabajo, medio ambiente, satisfacción laboral y condiciones organizativas, por una parte, y las capacidades del trabajador, su cultura, necesidades y situación personal fuera del trabajo.**

Así organizamos desde la Federación de Enseñanza unas Jornadas sobre los riesgos psicosociales en los sectores de la Discapacidad y en Menores. Se trataba de presentar dos mesas redondas con diferentes perfiles, pero todos y todas ellas especialistas en la materia desde distintas perspectivas.

La idea era encontrar gente que hubiera trabajado desde dentro y que actualmente se dedicara a negociar las condiciones laborales de este sector, junto con trabajadores de la propia administración que estuvieran a cargo de estos sectores y responsables de Salud Laboral.

Las jornadas las abrió la **Consejera del Departamento de Derechos Sociales, Carmen Maeztu**, y en su intervención expresó el compromiso por parte de la Agencia, de implicarse en este ámbito y trabajarlo para evitar posibles secuelas o agresiones en las y los trabajadores de estos sectores. Sin embargo, creemos desde CCOO que hay mucho camino todavía por recorrer y avanzar y **es necesaria la implicación no solamente de las administraciones, sino también de las empresas que gestionan estos servicios**, en donde han de colocar a las personas en el centro, ya que se establece la obligación de que los poderes públicos dispongan de unos recursos que garanticen que los servicios que se presten a las personas con discapacidad cuenten con las condiciones óptimas para asegurar la autonomía, la dignidad y la calidad de vida de las personas.

PRIMERA MESA REDONDA

La **primera Mesa Redonda** se centró en el **sector de Menores**, y los ponentes fueron los siguientes:

PONENTE: Mikel Gurbindo, Educador y ex subdirector de Familia y Menores Gobierno de Navarra.

PONENCIA: Los factores de riesgo

El riesgo psicosocial en el contexto residencial de menores, tiene su origen en algunos factores de riesgo, o intereses contrapuestos que complejizan la intervención socioeducativa . Factores de riesgo que inciden en la aparición de estrés situacional, desmotivación profesional en el colectivo de trabajadores y trabajadoras, oposición a la intervención por parte de los usuarios y usuarias, y en general daño significativo en ambos colectivos a nivel psicosocial

En este sentido, señalar los cuatro a mi entender más significativos, dos de ellos asociados al entorno y características de los usuarios, y otros dos a la responsabilidad que en todo esto tienen las entidades gestoras de recursos, y la propia entidad pública responsable del Sistema de Protección a la Infancia en su conjunto.

1º factor de riesgo: El encargo social al que hay que dar respuesta.

Entendiendo por tal el establecido de oficio, es decir, **llevado a cabo a iniciativa de la Entidad Pública** responsable del Sistema de protección a la infancia y/o las instituciones de control (Policía y/o sistema judicial). Encargo social que se establece ante la sospecha más que razonable de una situación de desamparo, teniendo como referencia la defensa del interés superior del menor por encima de cualquier otro interés por legítimo que este pudiera ser. Es fundamental señalar esto último dado que la gran mayoría de los procesos de desamparo, éstos son llevados a cabo por encima de la voluntad de los progenitores, así como de los propios menores, los cuales se ven sometidos a un grave conflicto de lealtades.

En segundo lugar estaría **el encargo social** establecido **por la propia institución familiar**. En este caso, a iniciativa de las figuras parentales, cuando éstas solicitan el acogimiento residencial por situaron grave y transitoria con cesión voluntaria de la guarda. Normalmente, por situaciones de grave conflicto social en el entorno familiar (a causa de la conducta altamente desadaptada de los/as menores), que hacen inviable por más tiempo la convivencia.

Finalmente y **en tercer lugar y también de oficio está el encargo social establecido por el Sistema Judicial de menores**, para el cumplimiento de medidas judiciales de internamiento por la comisión de hechos delictivos, de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica 5/2000 de responsabilidad penal del menor

En todos los casos, el ejercicio de la guarda, ya sea de forma temporal o permanente, con o sin medida de desamparo, derivada o no de un hecho delictivo, generan situaciones traumáticas y generadoras de oposición a la intervención socio-educativa propia del entorno residencial.

2º factor de riesgo: asociado a las consecuencias derivadas de la situación de desprotección, conflicto o reforma vivida por los usuarios y usuarias.

En el primero de los casos, en el que la Entidad Pública actúa de oficio, hablamos de usuarios y usuarias en situación de desamparo. Esto es, por estar siendo objeto de las formas más extremas de desprotección: maltrato continuado, abuso sexual intrafamiliar, abandono, o inducción a la prostitución, delincuencia o mendicidad.

En segundo lugar, cuando la Entidad Pública actúa subsidiariamente a petición expresa de los progenitores, hablamos de adolescentes en situación de conflicto social severo y prolongado que hace inviable por más tiempo la convivencia en el domicilio familiar. Hablamos de menores con un patrón instaurado de conducta asociada a los consumos, las fugas del entorno familiar alargadas en el tiempo, relaciones sexuales de

alto riesgo, así como episodios de violencia filio parental, violencia grupal, y en ocasiones, comisión de faltas o delitos

Por último, y en el caso de la reforma hablamos de menores entre 14 y 18 años con una medida judicial de internamiento por la comisión de hechos delictivos.

Todas estas situaciones asociadas a estos dos primeros factores de riesgo, establecen un contexto opositor o cuando menos poco facilitador para la intervención socioeducativa, dándose la paradoja de querer llevar a cabo un proceso de intervención desde la relación de ayuda a quien no tiene muy claro si desea ser ayudado. Lo cual, nos lleva a que la intervención socioeducativa en el medio residencial pase a ser por sus circunstancias un modelo de intervención en crisis.

Evidentemente el tiempo, la mayor o menor eficacia de los planes personalizados de intervención, así como la puesta en práctica de modelos educativos centrados en la persona, así como la propia percepción que tenemos hoy en día de los niños, niñas y adolescentes como sujetos activos y participativos de su propio proceso de cambio, deben de facilitar el grado de implicación tanto de los niños, niñas y adolescentes, como de sus entornos familiares.

3º factor de riesgo: está asociado a Los intereses de las Instituciones gestoras de los recursos residenciales

Intereses marcados por la necesidad de optimizar recursos humanos y materiales, de tal forma que les permita adecuarse con solvencia a las condiciones del proceso de licitación que han permitido el acceso a la gestión de los recursos residenciales. Esto supone muchas veces la puesta en práctica de políticas de precarización que afectan a las relaciones internas asociadas al marco laboral y al marco profesional. Aspectos todos ellos que juegan un papel de suma importancia respecto del nivel de motivación de los y las profesionales.

En cuanto al marco laboral, citar como elementos más sobresalientes: el salario, el grado de eventualidad, la jornada laboral, la turnicidad, la conciliación con la vida familiar, o las sustituciones ante bajas, permisos, y vacaciones. Elementos todos estos que forman parte de la negociación colectiva entre las entidades gestoras y los y las trabajadoras, y que a día de hoy ya forman parte del primer convenio sectorial de intervención social en Navarra.

Respecto del marco profesional, citar igualmente como factores de riesgo:

- La todavía insuficiente cultura de trabajo en equipo, y trabajo en red dentro y fuera de la Institución.
- La falta de una definición clara en cuanto al marco de responsabilidades, funciones y tareas.
- La falta de mecanismos de promoción interna.
- La falta de programas de formación continua.
- La necesidad de desarrollar una mayor cultura de trabajo en red, con el conjunto de programas, servicios y prestaciones de la red sociocomunitaria.
- La falta de programas de supervisión externa tanto de casos como de grupos. Aspecto este que me parece fundamental para poder tener equipos de intervención cohesionados, con capacidad para abordar de manera grupal las dificultades de determinados casos, así como para poder abordar las implicaciones emocionales, laborales, profesionales del ejercicio de la profesión.

El 4º y último factor de riesgo estaría asociado a la propia entidad pública responsable del sistema de protección a la infancia. Esto es, a causa de la situación residual, de práctica invisibilidad que históricamente y más allá de lo que pueda decir el discurso institucional o pueda aparecer en la agenda pública, ocupan las políticas familiares y de protección a la infancia dentro del actual estado de bienestar y más concretamente dentro del Departamento de Derechos Sociales.

Con esto me estoy refiriendo, no solo a la falta crónica de insuficiente financiación para los recursos propios o concertados, sino y por centrarnos en el ámbito residencial, a la insuficiente regulación respecto de la heterogénea tipología de recursos con los que se atiende a los y las usuarias, por citar los propios de navarra: hablamos 1) de centros de urgencia, de primera acogida y valoración, los llamados COA; 2) los pisos u hogares funcionales de protección; 3) centros de protección en conflicto; 4) centros de acogimiento residencial especializado; 5) pisos de autonomía; y 6) los centros de reforma.

Toda una panoplia de recursos con una más que evidente falta de regulación respecto de los estándares mínimos de calidad. Esto es: 1) en cuanto al nivel de seguridad exigible en cada tipología de recurso; 2) respecto de la estructura arquitectónica adecuada a sus funciones; 3) respecto de su distribución y equipamiento en cuanto a medios técnicos y materiales exigibles; y 4) respecto de su grado de ocupación, enclave geográfico poblacional, así como el grado de conexión y accesibilidad a los recursos comunitarios.

Un marco regulador que aterrice también en la concreción de los derechos y obligaciones de usuarios y profesionales, así como la hoja de ruta para hacerlos efectivos.

Finalmente un marco regulador que impida la posibilidad de gestionar recursos de protección a empresas o entidades gestoras con ánimo de lucro.

PONENTE: María Cristina Lopes Dos Santos Trabajadora Social y Educadora Social, Directora Técnica de Fundación Gizain y Profesora Asociada de la UPNA.

PONENCIA: Los riesgos en los Equipos de Atención a Infancia y Adolescencia del Gobierno de Navarra

La figura de Educador/a Social es clave en procesos de intervención con menores, ya que se orienta a una actuación directa en contextos de dificultad, desprotección y gravedad. Dentro de los distintos tipos de servicios en los que se incluye esta figura, dado mi puesto

actual, oriento la intervención en los EAIA (Equipos de Atención a Infancia y Adolescencia de Gobierno de Navarra).

Estos equipos trabajan con 3 figuras profesionales (Psicólogas, Trabajadoras Sociales y Educadoras Sociales), y se encuentran en las distintas áreas geográficas en las que está dividida Navarra en el sistema de servicios sociales. Actualmente, la configuración de los Centros de Servicios Sociales implica a tres equipos especializados (EISOL - Equipo de Incorporación Sociolaboral, EAIV – Equipo de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género) y el EAIA. Estos centros están ubicados en el área de Estella y en el área de Tudela. En las demás zonas de Navarra existen los equipos pero no los centros.

Las figuras de Educador/a Social son las que se encargan de la capacitación parental en aquellos casos en los que existe desprotección moderada y severa pero se valora la posibilidad de cambio a través de la intervención de estas figuras. También participan en la valoración de los casos.

Estos dos equipos (Tudela y Estella) están configurados, con respecto a la figura Educador/a Social, por 8 profesionales (4 en cada equipo), 1 coordinadora en cada uno, 1 Trabajador/a Social y 1 PS en cada uno de ellos. Durante el año 2020 atendieron a 145 familias y 270 menores.

Los riesgos psicosociales detectados en el análisis (ISTAS) recogido por la Fundación Navarra para la Gestión de Servicios Sociales Públicos, gestora de ambos centros, finalizado en septiembre de 2021, se sitúan en:

- Estrés
- Exigencias emocionales

Ambas circunstancias están relacionadas con la necesidad de intervención en contexto con familias reticentes a la actuación profesional, autoexigencias de cambio en plazos no acordes con los objetivos propuestos y atención continuada a las diferentes dificultades y cambios que se suceden en las distintas familias. Asimismo, la preocupación por la situación

de los/las menores y la implicación profesional en el terreno de acción, inciden negativamente en las profesionales (todas son mujeres).

Otros aspectos como posibles amenazas o agresiones verbales también suponen factores de riesgo aunque no han sido señalados en el análisis. Durante este año 2021 se han recogido 3 agresiones verbales.

La necesidad de proveer de elementos protectores, así como de un trabajo individual de acompañamiento para el afrontamiento del proceso habitual de trabajo y los escenarios de interacción, son cuestiones relevantes e imperiosas para atender la salud psicosocial de estas profesionales.

PONENTE: Ana Rocío Setuain Equisoain, Educadora Social

PONENCIA: La importancia de la postura profesional y la promoción del bienestar relacional para generar organizaciones saludables y prevenir riesgos psicosociales

La salud mental, podemos entenderla como una situación multifactorial de diferente gravedad en orden a nuestro desarrollo, vivencias y proceso vital. De modo sencillo, podríamos dibujarla como una línea continua, presente en la vida de todas las personas, que puede reflejar desde un sentimiento general de bienestar en diferentes grados, hacia estados de mayor preocupación o confusión, conflicto interno, shocks emocionales, presencia de trauma emocional, trastornos de personalidad o de diagnóstico psiquiátrico en la parte más aguda de dicha línea dibujada. Todas las personas nos podemos ver en uno o diferentes puntos de dicha línea a lo largo de nuestra vida, y la deriva, evolución o cronificación de dichas situaciones están relacionadas con variables que incluyen:

- Aspectos vivenciales y sociales,
- Cantidad y habitualidad de elementos estresantes,
- Capacidades personales de afrontamiento,
- Tiempo y cronificación de las situaciones.
- Determinantes individuales, familiares, sociales.

Los problemas de salud mental son una de las causas principales de discapacidad ocupacional con una cuota de discapacidad en 2020 del 14,7%.

Los principales problemas de salud laboral son:

- **Estrés:** Uno de los 10 problemas principales de salud relacionados con el trabajo que debe ser un objetivo principal de prevención. Se produce por la incompatibilidad entre las exigencias del trabajo o ambiente laboral y las capacidades, recursos y necesidades de la persona trabajadora por lo que el objetivo a perseguir es buscar esa compatibilidad y cuidar el ambiente laboral.
- **Depresión:** Que afecta a más de 300.000 personas en el mundo (un 5%). Es más profunda que las fluctuaciones de ánimo habituales. Implica un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas (OMS). Es la causa principal de discapacidad a nivel mundial (OMS). Puede presentar diferentes Grados: Leve, moderada, severa.
- **Suicidio:** Es la primera causa de muerte externa. La cifra que establece la OMS es de más de 700.000 personas/año/mundo. Lo que supone 1 suicidio por minuto y 1 intento de suicidio cada 3 segundos. En el mundo mueren más personas por suicidio que por conflictos armados (WHO, 1999). En 2020 ha sido la primera causa de muerte externa España (accidentes, violencia...), (las internas están relacionadas con un mal funcionamiento corporal) con 3.941 personas, que suponen un 7,4% más que 2019. En 2020, en Menores se han producido 1 muerte por suicidio en el tramo de 5-9 años, (ninguna en 2019), 13 en el de 10 a 14 años (7 en 2019) y 48 en el tramo de 15 a 19 años (68 en 2019).

Por cada asesinato se producen 12.2 muertes por suicidio y duplican a las muertes por accidente de tráfico. Teniendo que tener en cuenta que, además, es notable la infradetección de dichas muertes por la complejidad de su catalogación y registro.

En Navarra, durante 2018, se registraron 39 muertes por suicidio y en 2019 45, 34 hombres y 15 mujeres, siendo la diferencia por sexos de 3-1.

A ello hay que sumar que el número de intentos multiplicaría la cifra por 20 y que se sigue produciendo un continuo aumento progresivo a lo largo de los años, según datos del INE (Instituto Nacional de Estadística). Además, se estima que producen un impacto significativo en entre 6 y 14 personas más del entorno.

Las muertes por suicidio y los problemas de salud mental son fruto de una deriva de una situación que no se atiende ni afronta multifactorialmente, por lo que el apoyo social es fundamental en su superación y para su no cronificación. En ese sentido, hemos de trabajar para que el empleo, como agente socializador y de necesidad básica, pase a ser un entorno garantizado y de protección y no de riesgo.

En el sector social, además, se da una doble necesidad de intervención: sobre las personas atendidas y sobre las profesionales, haciéndose necesario visibilizar dicha problemática global, multifactorial y crear planes preventivos y de afrontamiento para ambas.

El intento de suicidio tiene el propósito de movilizar ayuda: Es un quiero vivir, pero no quiero vivir así. Es más, una reacción, no una decisión. La detección cuanto más temprana mejor. Lo primero es hablar sobre ello y escuchar mucho a la persona ya que el 80 % lo dice y expresa claramente de manera previa, buscando siempre aplazar la decisión para que el impulso baje y, con el debido apoyo, se puedan generar alternativas de resolución.

Hay factores de protección y de riesgo definidos, así como señales de alarma y herramientas de detección y afrontamiento progresivo ágiles y eficaces que el sector debe preocuparse en incorporar a sus servicios con la debida formación técnica, sin olvidar, desde

una visión general, la necesidad de las personas en mantener tres pilares sobre los que sujetarse: Sentirse competente, sentirse queridos/pertenecientes y sentirse esperanzados de que las cosas puedan mejorar.

En nuestro sector se trata de que nuestra relación de apoyo (esencia de este), logre generar un contexto personal y social multifactorial que interrumpa ese ciclo revertiéndolo. Pasando a sentirse la persona escuchada, acompañada, apoyada, perteneciente y apreciada, capaz y competente, y esperanzada hacia la mejora.

Empezaríamos, por tanto, por la **prevención**. En ese sentido, para prevenir este y el resto de riesgos psicosociales hay también un mecanismo de prevención muy eficaz y cercano en el que trabajar de manera continua que es la **relación**.

Forjar relaciones y vínculos de bienestar: Esta es la estrella de nuestro campo y debe ser la protagonista. Dedicar y contemplar tiempo al cuidado relacional y ponerle ganas.

En esa línea, en nuestro sector hay tres vías relacionales principales a cuidar:

Vías relacionales principales a cuidar:

1. Profesionales – Personas atendidas: con el cuidado de la postura profesional
2. Entidades sociales – Profesionales: con compromiso mutuo
3. Administración pública – Entidades sociales: con cooperación/colaboración

1. Profesionales- personas atendidas: Postura profesional:

- El vínculo de guía y apoyo y la alianza como base
- La atención centrada en la persona/familia y el respeto a su itinerario y su toma de decisiones acompañada.
- Itinerarios de acompañamiento social/biopsicosocial: Una persona de referencia que coordina y guía un itinerario personalizado con protagonismo de la persona atendida.

- Ratios equilibradas para dedicar tiempo necesario.
- Contención y acompañamiento sensible en el dolor emocional y la vulnerabilidad.
- Una filosofía de intervención familiar afectiva, empática y cuidadosa para las personas o familias que nos permiten entrar en su intimidad, familia y hogar con el respeto que ello nos merece. Ello pasa por comprender el sufrimiento, acompañar en la búsqueda de alternativas, dedicando y dando tiempo a las emociones a hacer su proceso y a consolidar los avances, favoreciendo cauces progresivos de expresión y dando perspectiva y favoreciendo el desarrollo de estrategias de afrontamiento y resolución.
- Favoreciendo la [participación socialmente igualitaria \(Setuain, A.R, 2015\)](#): con acceso universal a los bienes básicos, culturales y de desarrollo personal.
- Tomando la responsabilidad de la formación técnica necesaria y el esfuerzo de mejora continua
- [Espacios de reflexión y revisión](#):
 - De cara a personas atendidas: recogiendo su satisfacción.
 - Grupos múltiples: De formación; de autoapoyo guiado; Conjuntos de familiares, profesionales y personas atendidas (ej. experiencias de dialogo abierto (Jaakko Seikkula))
 - De cara a la revisión de nuestro hacer y postura profesional: Supervisión clínica, grupos reflexivos en general y específicos como los Balint...
 - Grupos de cuidado de profesionales gestionados por sí mismos con apoyo de la entidad.

2. Entidades sociales-Profesionales: Compromiso mutuo: Cultura organizacional.

- Cuidado de los sistemas de participación, horizontalidad y organigramas circulares.

- Tiempo de cuidado, recogida propuestas y generación de alternativas.
- Buzones de sugerencias activos y sobre los que se actúa en respuesta.
- Procesos de evaluación: por niveles de confianza para favorecer la expresión.
- Búsqueda de la revisión continua como mejora continua.
- Implementación de modelos de medición de la calidad y bienestar en la intervención para servicios del sector social (ej. Modelo CABI, Setuain, A.R y Gómez, M.J.)
- Espacios de supervisión (externa), intervisión (Iguales) y autoapoyo: grupos de cuidado.
- Estándares de empresa saludable: PST (Promoción de la salud trabajo):
 - Programas de salud y bienestar: de afrontamiento del estrés, relajación, estilo de vida saludable, conciliación de la vida laboral y familiar, habilidades comunicativas, resolución de problemas, promoción de la salud mental etc.
 - Incorporar los principios de la Declaración de Luxemburgo adhiriéndose a la misma.
 - Contemplar el procedimiento para pertenecer a la Red Española de empresas saludables con el reconocimiento de la buena práctica en promoción de la salud laboral (INSST)
 - Evaluar los riesgos psicosociales (ej. Guía práctica para evaluar los riesgos psicosociales en el sector de la reforma juvenil y protección de menores. CCOO)
 - Iniciar un camino por niveles: Comprometido-Avanzado-Destacado
- Promoción de la formación, reflexión y elaboración para el logro de la competencia con tiempos de dedicación y creación contemplados para ello.

3. Admón. Pública-entidades sociales: Colaboración, cultura cooperativa, apoyo mutuo.

- Considerar la pertenencia conjunta al sistema público de protección de los derechos sociales y el concepto de entidad pública que persigue un mismo fin como equipos de trabajo con funciones complementarias.

- Respeto y complemento mutuo tanto por el papel administrativo y consignas administrativas como por el de las entidades y profesionales en el enlace con las personas atendidas y la recogida de su voz y realidad hacia la administración.

- Apoyo y promoción de la calidad en el sector invirtiendo recursos y facilitando a las diversas entidades y profesionales apoyo y cauces para la promoción de la salud laboral.

- Apoyo al desarrollo progresivo de los programas para continua actualización y ajuste de la cobertura de las necesidades sociales.

- Respeto del equilibrio entre las funciones de supervisión/apoyo de la Admón. y la gestión técnica de las entidades para enriquecimiento y apoyo mutuo.

- Desarrollo de un estudio promovido desde el observatorio de la realidad social de la Admón. Pública, en colaboración con entidades y profesionales de lo social, en orden a elaborar un dossier sobre prevención de riesgos psicosociales en intervención social, así como un proceso de desarrollo y promoción de la salud en las entidades sociales.

- Implementación de prácticas saludables dentro de la Admón. Pública.

- Reducción de los niveles jerárquicos hacia la horizontalidad y la colaboración mutua

- Concepción sistémica de la relación: El “Proyecto de Ley Foral de atención y protección a niños, niñas y adolescentes y de promoción de sus familias, derechos e igualdad” marca valores, postura y criterios de buen trato, estilo respetuoso y dialogante, colaborativo etc., ello se debe respirar desde todo el sistema para que se trasmita en cascada de unas profesionales a otras y de ahí a las personas atendidas.

- Procesos de participación social: Constitución de Mesas de trabajo como buena práctica relacional. Generar por todas las personas participantes ambiente de aporte respetuoso para preservarlas.

- Espacios de evaluación programados continuos y serenos con recogida de sugerencias bidireccionales en procesos dialógicos, verbales o escritos. Incluyendo tanto aspectos de mejora como de mantenimiento.

- Acordar ratios equilibradas junto con una debida implicación profesional en la tarea.

- Sistemas de calidad homogéneos en la admón. y entidades

- Recursos de formación para establecer pautas comunes y trabajo colaborativo

Sin olvidar que, en todos los ámbitos, y especialmente en el sector social, es una **responsabilidad** que no solo no se debe eludir, sino que el asumirla supondrá una mejora del bienestar personal, psicosocial y de motivación global; redundando en una convivencia y ambiente laboral que, además de satisfactorio, contribuirá de manera clave en el desarrollo de un estado y atención de calidad en dónde todas las personas, y el conjunto social, saldremos ganando.

PONENTE: Diego Rodríguez Villegas, educador y miembro del equipo negociador del convenio de Reforma Juvenil y Protección de Menores

PONENCIA: El acogimiento residencial en protección de menores y en reforma juvenil

El sistema de protección de menores, así como los servicios de reforma juvenil tienen de manera general en el Estado español cuatro grandes problemas:

1. El incumplimiento del precepto unificador de toda la normativa relacionada con la infancia. Nos referimos a lo especificado en la norma en relación a que el interés superior de menor prevalecerá sobre cualquier otro. Este interés supone una limitación, una obligación, una prescripción de carácter imperativo hacia las autoridades y la sociedad civil que no se cumple; fundamentalmente porque los intereses económicos y políticos se colocan muy por encima de aquel.

2. Se optó y se sigue optando por la privatización de los servicios públicos de la atención al menor.

3. El acogimiento familiar no es suficiente para ocuparse de las cifras de menores tutelados por las administraciones.

4. Estos servicios públicos son complejos y no tienen ninguna rentabilidad política ni electoral para los responsables políticos.

De estas cuestiones con carácter general se derivan una multitud de problemas que afectan tanto a los usuarios como a los profesionales que trabajan en el sector. A continuación, detallamos algunos de los más significativos:

- Control no efectivo del dinero público

Tanto la ciudadanía como las instituciones públicas no son plenamente conscientes de lo que significa la privatización de los servicios públicos máxime cuando estos son esenciales y dirigidos a colectivos tan específicos y vulnerables. La farragosa normativa, unida a discursos vacíos incluso en los propios preámbulos de las leyes, posibilitan que la gestión de las partidas presupuestarias públicas encuentren recovecos legales que perjudican a la credibilidad del sistema democrático, que empeoran la calidad del servicio y, en el caso que nos ocupa, origina una perversión de las relaciones laborales, de la dignidad y la salud laboral, de la transparencia en el gasto, en definitiva de que los fondos públicos destinados a los servicios públicos donde una parte importante son los gastos de personal no cumplan con su cometido, que no es otro que la remuneración justa de los trabajadores.

Está ampliamente demostrado que esta gestión privada es perjudicial para el servicio. Se hace necesaria pues una reversión a la gestión pública directa de estos servicios no solo por la mejora de la calidad sino también y fundamentalmente para qué el dinero público producto de los impuestos de los ciudadanos se destine de manera correcta a su cometido.

- Precariedad laboral.

· Los contratos de gestión de estos servicios con entidades privadas son temporales y sufren constantes modificaciones de un contrato a otro. Esto significa, por una parte, que nos encontremos en el sector un altísimo porcentaje de contratos temporales en muchas ocasiones en fraude de ley y, por otra, que las modificaciones constantes de una licitación a otra de los recursos humanos exigidos (sin una relación de puestos de trabajo fija, modificación de ratios, de funciones, de titulaciones, etc.); dejan en una situación de indefensión e inestabilidad laboral a los trabajadores.

· La dejación de funciones por parte de las administraciones públicas a la hora de inspeccionar, fiscalizar y revisar el cumplimiento de los términos de la ejecución de contrato en las empresas privadas tanto en relación al gasto del dinero público como a las condiciones laborales de los trabajadores en estos servicios.

· Prácticas abusivas, vulneración de derechos laborales, acoso laboral y estrategias de intimidación por un buen número de las entidades que gestionan estos servicios públicos.

· Excesiva rotación de los profesionales del sector, motivada por la precariedad económica y las condiciones de trabajo.

· Inhibición de las administraciones públicas en relación a la situación de los trabajadores tanto previamente (en la fijación de cláusulas sociales que garanticen las condiciones de los trabajadores) como durante la ejecución de contrato.

· Persecución de la libertad y la acción sindical. En primer lugar, estas entidades privadas tienen la potestad de contratar a quienes ellos estimen oportuno así como a despedir con dinero público, no con el propio, a quienes quieran. Esto supone, en principio, una distorsión de las relaciones laborales, de los principios de igualdad y libertad de los trabajadores así como de la posibilidad de contar con representantes de los trabajadores que equilibren con su actuación las irregularidades que puedan existir.

Si una entidad puede contratar y despedir libremente a quien quiera, aunque sea éste un servicio público, es más que evidente que no va a contratar a trabajadores que en la

defensa de sus derechos sean reivindicativos. Por otra parte, abre una puerta más que problemática en cuanto a la contratación ya que, al no existir apenas filtros ni control, la contratación de familiares, amigos, “sugerencias” de políticos y técnicos, “afinidades políticas e ideológicas” son un foco de irregularidades y mala praxis constante.

Son numerosos los casos de injerencias e intervención en los procesos electorales por parte de las entidades (cuando no los impiden directamente con sus amenazas), incurriendo en vulneraciones flagrantes de la Ley de Libertad Sindical.

- Incumplimientos por parte de las administraciones públicas de los requerimientos de la Ley de Contratos del sector público relacionados con las condiciones laborales de los trabajadores. Utilización de la figura del concierto social de manera torticera para abaratar costes e impedir la transparencia en los procesos de licitación.

- Perfil de los usuarios. Profesionalización de la intervención socioeducativa.

Los boletines de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y de medidas impuestas a menores infractores publicados anualmente por los Ministerios competentes así como la memoria de la Fiscalía General de Estado, reflejan una serie de datos que nos sirven para visualizar la realidad tanto del sistema de protección de menores como del de la reforma juvenil.

Los menores en situación de desamparo confluyen en un constante y progresivo incremento de las medidas de acogimiento residencial mientras que el acogimiento familiar se mantiene estable históricamente (leves oscilaciones alrededor de 19 mil menores, la gran mayoría en la familia extensa).

Por otra parte, aunque los expertos, los organismos internacionales y la legislación nacional y autonómica coinciden en establecer la necesidad de que los menores en situación de desamparo y, por tanto, separados temporal o definitivamente de sus familias, sean atendidos en un ambiente familiar, estable y permanente; la realidad muestra el incremento exponencial de los menores atendidos, así como la necesidad de abrir nuevas plazas de acogimiento residencial ya que el número de familias acogedoras se mantiene estable y sin visos de incrementar a medio plazo.

Otra realidad constatable es que el perfil de los menores, así como el desarrollo de los recursos que se deben crear para su correcta atención (no podemos olvidar que la Ley de Infancia recoge que el interés del menor prevalecerá sobre cualquier otro interés legítimo) requieren una especialización frente a la normalización. Datos que demuestran estas afirmaciones es que casi un 50% tienen o han tenido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, casi el 20% tienen algún tipo de discapacidad intelectual o alrededor del 4% han tenido algún intento de suicidio.

A esto hay que añadir el incremento exponencial de los menores extranjeros no acompañados con las variadas problemáticas que por su situación personal y país de origen conllevan.

En cuanto a la situación de las medidas judiciales en régimen abierto, semiabierto y cerrado (con la excepcionalidad de las consecuencias derivadas de la pandemia) se observa, sobre todo, en los últimos años un incremento exponencial de los ingresos de menores con distintas problemáticas de salud mental.

Esta breve fotografía de la situación de la infancia en el Estado español unida a la situación de los profesionales que atienden a los menores en los centros residenciales nos conducen a afirmar algunas cuestiones como las siguientes:

- Se requiere un personal muy especializado y formado (además de motivado) para atender a unos usuarios especialmente vulnerables que añaden a las características propias de la edad, la separación de su entorno familiar, su situación de desamparo, la exclusión social, la desestructuración en sus condiciones de vida, sociales, económicas y emocionales; los trastornos mentales en un número más que significativo, los problemas psicológicos, etc.

- Las entidades privadas no son el recurso apropiado para gestionar estos centros tal y como está configurado el sistema actualmente.

- Las administraciones públicas no aportan los recursos económicos, ni técnicos, ni la supervisión para garantizar una calidad mínima en la atención a los usuarios así como la dignidad laboral de los profesionales.

- No existe un modelo de intervención socioeducativo estatal ni autonómico que establezca, bien a través de una ley o decreto o algo así como una especie de libro blanco, los pilares básicos con los contenidos, los objetivos, las competencias y capacidades de los profesionales, las necesidades y los medios básicos para la atención a los menores, la titulación y formación de los trabajadores, la especialización de los centros, las ratios menor/educador/trabajador social/psicólogo, las actuaciones de la fiscalía de menores ante las agresiones a los trabajadores, el servicio de apoyo psicólogo a los profesionales del sector, los protocolos para situaciones específicas (prevención de suicidios, contenciones mecánicas y físicas, detección de redes de captación de menores para la prostitución o la venta de sustancias tóxicas, etc.).

Mientras todas estas problemáticas no se aborden el sistema seguirá ocasionando en los trabajadores multitud de riesgos para su salud física, mental y emocional que mantendrán en niveles muy altos e inaceptables los riesgos psicosociales de estos.

- Riesgos psicosociales

Partiendo del método FPSICO (Procedimiento de evaluación psicosocial. Se trata de una aplicación informática que desarrolla el método de evaluación de factores psicosociales diseñado por el INSST, para facilitar la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial.) analicemos algunos de los factores de riesgos psicosociales para los trabajadores en los centros de menores.

Tiempo de trabajo. La dinámica laboral en un centro de menores supone que al estar abierto las 24 horas del día los 365 días del año, los profesionales trabajan en fin de semana, festivos, Navidad, Semana Santa, puentes, periodo estival, etc. En muchos casos con jornadas maratónicas impuestas, con horarios de día y noche.

Esta realidad afecta a la vida normalizada de los trabajadores, a la compatibilidad de la vida social, familiar y laboral de estos. Las posibles compensaciones que este tipo de trabajo

pudieran tener (reconocimiento profesional, retribuciones económicas adecuadas, posibilidad de conciliar la vida familiar y laboral, carrera profesional, etc.) son inexistentes, es más, asediados por la inatención hacia otros riesgos que conducen a los trabajadores, no solo a la desmotivación sino a niveles de absentismo muy altos por situaciones de estrés, ansiedad, depresión, etc.

Autonomía en el trabajo. La no profesionalización en los recursos humanos de las empresas privadas adjudicatarias ni el establecimiento de sistemas de metodología de intervención socioeducativa, abocan con frecuencia el trabajo en los centros de menores a una organización jerárquica vertical donde los equipos de intervención directa que conviven diariamente con los menores se ven obligados a cumplir unas órdenes y unas directrices a menudo carentes de sentido y/o contradictorias cuyo único fin es cumplir con los requerimientos burocráticos de las administraciones.

Carga de trabajo. El esfuerzo de atención requerido para atender grupos de menores extensos, con diversas problemáticas físicas y emocionales, con patologías psiquiátricas, con “mochilas” vitales cargadas de violencia, abusos, desprotección, consumo de sustancias tóxicas, etc., es en muchas ocasiones extremo, máxime cuando se suman variables como turnos de trabajo largos, espacios reducidos, falta de medios humanos y materiales para atender las necesidades de los usuarios, etc.

Demandas psicológicas. Las exigencias cognitivas y emocionales en el trabajo son muy altas. Fundamentalmente por la implicación y compromiso en las situaciones emocionales que se derivan de las relaciones con los menores y a la exposición a situaciones de alto impacto emocional.

Participación y supervisión. El modelo casi estándar en las empresas privadas que gestionan estos servicios consiste en equipos de dirección que toman casi todas las decisiones, que limitan la capacidad de actuación de los trabajadores, que establecen situaciones de control, fiscalización y vigilancia excesiva de la actividad diaria de los trabajadores más preocupadas en cumplir el contrato con la administración y a mantenerlo en el futuro que a crear un entorno de trabajo horizontal, en equipo, con asunción de

responsabilidades individuales y colectivas, con implicación y coordinación de los equipos educativos y los equipos técnicos.

Interés por el trabajo/compensación. Cuando hemos hablado de precariedad laboral no hemos hablado en profundidad de los salarios y las contrataciones precarias ni tampoco de que existen centros de menores de gestión pública directa donde, aunque existen algunos problemas similares en otro ámbito, en el caso de la compensación económica la diferencia salarial es abismal. Es relativamente usual que los menores puedan cambiar de recurso residencial (de uno público a uno privado o viceversa), donde se da la paradoja de que la diferencia salarial o la relación de puestos de trabajo se multiplica prácticamente por dos en los centros públicos.

Desempeño de rol. El poco o nulo interés de las administraciones en la profesionalización del sector hace que los roles de los profesionales en los centros de menores no estén definidos. Bien es cierto que el convenio colectivo sectorial establece las funciones de cada grupo de trabajo pero la realidad nos muestra en el día a día que esto no se respeta. ¿Son los educadores, los equipos técnicos unos “chicos para todo” que lo mismo se ocupan de la intervención psicosocioeducativa que limpian, cocinan, hacen la compra, apoyan en las actividades formativas, en la inserción laboral, acompañan, pasan noches con los menores hospitalizados, realizan labores de mantenimiento, etc.?

Relaciones/apoyo social. Quizá sea este el item más evidente en relación al sector ya que es evidente y notorio la exposición de los trabajadores a situaciones de violencia física, psicológica, a conflictos laborales con las empresas con el nulo apoyo de la administración, etc.

La conclusión más genérica de todo lo expuesto es que se hace necesario cambiar el modelo de atención a los menores en los centros residenciales, la gestión por parte de

empresas privadas es deficiente y no idónea para la atención a un servicio públicos de estas características y, finalmente, la profesionalización y la eliminación de la precariedad laboral de los trabajadores requiere una rápida intervención de las administraciones públicas.

SEGUNDA MESA REDONDA

La **segunda Mesa Redonda** se centró en el sector de la **Discapacidad**, y los ponentes fueron los siguientes:

PONENTE Javier Lacarra Vegas, Técnico en Prevención del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

PONENCIA: La Realidad de los datos en cuanto a los Riesgos Psicosociales en Navarra

Informe de Siniestralidad Navarra 2019-2020:

Índice de Incidencia, (Accidentes con baja x 1000 trabajadores)

Epígrafe 87: Asistencia en establecimientos residenciales: 38.6 ‰/000

CNAE 87, se encuadre entre los CNAEs preferentes, por **mayor** número de **Índice de Incidencia** y **mayor riesgo** entre empresas de 6 - 500 trabajadores,

Sistema Delta de SS de notificación de accidentes:

Hay evidencias que nos permiten afirmar que **no se comunican** todos los accidentes que se producen **relacionados con los riesgos psicosociales**.

Relacionado con el hecho de que se trate de un sector altamente feminizado. Recordar concepto:

Círculo vicioso de la prevención (Karem Messing) para referirse al trabajo de las mujeres: explicaba que existe una extendida suposición de que la mujer realiza trabajos menos peligrosos, por tanto, con menos accidentes, daños; atribución automática de estos daños a cuestiones externas al ámbito laboral (reproducción, estilo de vida, condición biológica) por lo que no se les presta atención.

A través de distintos **programas de vigilancia epidemiológica**, llegan a la Sección de Vigilancia de la Salud del ISPLN desde los Servicios de Atención Primaria, numerosos casos de sospechas de patologías que tienen un origen laboral relacionadas con trastornos de las

extremidades superiores (tendinitis y síndrome de túnel carpiano) y sospechas de Patologías referidas a trastornos psíquicos, (ansiedad, estrés, insomnio...).

Todos estos **casos, nos llegan desde el Servicio Público de Salud**, o sea, se tramitan como Contingencia Común; **no tienen un reconocimiento laboral**.

PROBLEMÁTICA DEL SECTOR:

Sector Afectado por carga y ritmos elevados de trabajo; sobrecarga emocional; ausencia de procedimientos de trabajo; miedo a agresiones al trabajar en solitario, en lugares apartados; conductas de tratos inadecuados, falta de consideración por parte de superiores y escasa participación en la toma de decisiones; ausencia de información en materia de Prevención de Riesgos Laborales: no realización de evaluaciones de riesgos psicosociales o deficientes; No se dispone de Procedimientos de actuación frente a situaciones de violencia y acoso, interna y externa.

LA EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

En primer lugar, desde el **Compromiso y la sensibilización** de la Dirección ante estos riesgos.

Contar con la **participación** inexcusable de la representación de los trabajadores.

A través de un Método que proporcione **confianza en su resultado y avalado** por organismos de reconocido prestigio en el ámbito de la PRL.

Es necesario Emplear una **metodología** de evaluación que combine **técnicas cuantitativas y cualitativas**.

Se ha de concluir con la puesta en marcha de una **planificación de medidas** - programa de intervención.

Necesario llevar a cabo el **Seguimiento y control de las medidas adoptadas**, para comprobar la Eficacia y Cumplimiento de dichas medidas.

MEDIDAS A ADOPTAR:

Medidas primarias o en origen: Son las que deben priorizarse frente a los otros tipos de intervenciones. Su objetivo es **eliminar o reducir** la exposición al riesgo.

COLECTIVAS

Organizativas:

- Revisión de tareas y cargas de trabajo

- Crear un Registro de agresiones: accidentes, con y sin baja, e incidentes.

Facilitaría el Estudio la casuística de los sucesos con el fin de detectar patrones que puedan repetirse y respecto de los que poder adoptar medidas preventivas y correctivas:

Estructurales:

- Diseño de los lugares de trabajo

- Instalación de sistema de seguridad pasiva: Presencia de medios técnicos de vigilancia, sistemas de alarma o botón de pánico, dispositivos personales de alerta, a disposición del personal.

Medidas secundarias, de intervención o afrontamiento: Medidas encaminadas a aumentar los recursos o resistencia de las personas ya expuestas a los factores de riesgo psicosociales.

INDIVIDUALES:

- Acciones de formación y sensibilización continua y adecuada sobre entrenamiento en inteligencia emocional, técnicas de comunicación asertiva, habilidades sociales (también a nivel de mandos intermedios), herramientas de control de conflictos y violencia. Formación en técnicas de autodefensa

- Elaboración e implantación de procedimientos o protocolos frente a situaciones de acoso y violencia, interna y externa.

Medidas terciarias o terapéuticas: van dirigidas a la recuperación y rehabilitación del trabajador o trabajadora, que ya presentan efectos/daños derivados de la exposición a los riesgos psicosociales.

- Reconocimiento por parte de las empresas del origen profesional de los daños o lesiones sufridas; cumplimentando del parte de asistencia y notificando el accidente a la MUTUA; Ofrecer apoyo psicológico adaptación o reubicación de puesto.

PONENTE: Eva Mier Mendiguchia, exdirectora de la Residencia San José y actual secretaria de la Mujer de CCOO de Navarra.

PONENCIA: La inevitable implicación emocional de las trabajadoras.

Lo primero y muy importante a poner encima de la mesa es la imposibilidad de tomar una distancia emocional, es decir, desvincularse totalmente de lo que es el trabajo respecto del terreno personal. El trabajo con personas con discapacidad, vulnerables y dependientes es un trabajo muy vocacional y la realidad de los hechos demuestra que las cuidadoras son personas muy involucradas y que conocen el terreno en el que trabajan, pero ello no está exento de que las empresas y la administración ponga los medios adecuados para que los posibles riesgos que puedan surgir en el día a día, se minimicen al máximo.

- **Importancia de considerar los riesgos psicosociales en la valoración de los puestos de trabajo feminizados.** Esta es una idea ya avanzada en la anterior ponencia pero no por ello se dejará de incidir en ella. Muchos de los trabajos feminizados al estar relacionados con la atención directa a personas tienen un número elevado de riesgos psicosociales que no se contemplan en la valoración inicial de los puestos de trabajo. Curiosamente, cuando se solicita una intervención por riesgos psicosociales, sí aparecen.

Otra idea ya adelantada también es la dificultad de tramitar como contingencia profesional muchas IT por ser por causas psicosociales y no estar contempladas en la valoración. Y en esto también es fundamental que se reconozca como tal enfermedad laboral, porque sino seguiremos invisibilizando esta problemática, no se la tratará como lo que tiene que ser y en consecuencia nunca se pondrán los medios para su prevención. Al final “es la pescadilla que se muerde la cola”, si se permite la expresión. Aquello que no se reconoce, no existe.

- **Los trabajos feminizados están infravalorados**, se debería trabajar en la línea de revertir esta situación. Esto conlleva mayor vulnerabilidad a los riesgos psicosociales precisamente porque no se les da la consideración y la importancia que merecen.

- **Necesidad de información, formación y acompañamiento al personal ante estos riesgos**. Es muy importante cada uno de estos tres aspectos: la información unida a la formación es clave para dotar al personal de herramientas tanto para prevenir como para afrontar determinadas situaciones, muchas de las cuales pueden sentir “la soledad”, que acabe desembocando en situaciones de estrés o depresión.

- **Plan de igualdad**: Es un documento vivo que tiene que estar encima de la mesa y darlo a conocer. El cumplimiento de los planes de igualdad minimizarían muchos riesgos.

- **Insistir en la necesidad de tramitar partes de agresiones y partes de incidencias**. Dejar constancia de que no es una denuncia a la persona con discapacidad que nos ha agredido sino una protección de la salud de la persona otra trabajadora. La RAE define la agresión como “acto de acometer a alguien para

matarlo, herirlo o hacerle daño “. No menciona que tenga que ser consciente y voluntariamente; es decir, a pesar de que en la mayor parte de las agresiones, los y las usuarias no son conscientes del daño que pueden causar, el resultado final es que la cuidadora recibe un daño que se debe de registrar y notificar, precisamente para evitar que se vuelva a repetir, poniendo los medios y los recursos que sean necesarios.

PONENTE: José M^a Benítez Grimaldi, responsable de Salud Laboral de Sectores Privados Federació d'Educació de CCOO de Catalunya.

PONENCIA: Quien cuida al cuidador

Riesgos psicosociales en el ámbito de la atención a personas con diversidad funcional y necesidades especiales.

«Que la patria se debe defender siempre con ignominia o con gloria, y de cualquier manera estará defendida», Nicolas Maquiavelo.

Lo que traducido resulta “El fin, justifica los medios”

Si me dieran un euro cada vez que he escuchado a un empresario, o gerencia, la frase “todo lo que hacemos, es por el bien de los usuarios”, recortes salariales, ampliaciones de jornada, vacaciones no disfrutadas, aumento de ratios, acoso laboral, y un largo etcétera de acciones que rayan en la comisión de presuntas irregularidades de todo tipo, creo que hoy sería millonario... Porque el fin ¿justifica los medios? En este escenario, ¿se está realmente protegiendo la salud de las personas trabajadoras del sector?

¿Está justificado que, en aras de la sostenibilidad económica de una empresa, las personas trabajadoras se vean expuestas a tal carga de trabajo que les acabe provocando problemas de salud?

O que, una vez desarrollada una incapacidad física, debido a esa sobrecarga de trabajo, ¿Cómo se justifican la reiteradas negativas, por parte de las empresas, a la adaptación de puestos de trabajo de las personas afectadas?

O el summm de los despropósitos ¿cómo se justifica un despido objetivo por enfermedad sobrevenida en una empresa cuya finalidad es la educación, el cuidado, e integración de las personas con diversidad funcional?

¿Está justificado que, previamente a la aplicación del decreto de inclusión, se excluya a las veladoras del ámbito educativo formal, condenando a cientos de mujeres a un nivel de precariedad tal que cada año acaban el curso escolar en la absoluta incerteza de si tendrán trabajo a la vuelta de las vacaciones?

¿Sobre quién recae la responsabilidad de todo esto? ¿qué soluciones se aportan desde CCOO?

El pacto nacional por la discapacidad se puede considerar un buen punto de partida, donde todos los actores que intervienen en el sector, administración, empresas, familias, sindicatos, trabajadores y las propias personas con diversidad funcional, deberían trabajar de forma activa, con el fin de crear una herramienta capaz de responder a las necesidades de las personas con diversidad funcional.

Pero no podemos olvidar que existe una herramienta muy potente en forma de ley: La ley de prevención de riesgos laborales.

Como tampoco podemos obviar las responsabilidades de cada uno de los actores que intervienen en esta obra:

❖ La administración:

- Debería destinar más recursos, teniendo en cuenta todas las necesidades de las personas con diversidad funcional, sin olvidar que también se ha de garantizar unas condiciones mínimas de dignidad y de salud a las personas trabajadoras.
- Desarrollar suficientemente la normativa para favorecer la acción inspectora en aras de erradicar de raíz los abusos y los incumplimientos de las bases por los cuales se accede a la gestión del dinero público.
- Debería desarrollar más y mejores sistemas de control de los recursos públicos que se ponen a disposición de intereses particulares.

- Incluir en las bases, por las cuales se accede a recursos públicos, la obligación de que las empresas hayan de entregar toda la información, susceptible de afectar a los trabajadores, a sus representaciones legales.
- Desincentivar los despidos improcedentes.
- Revisar al alza las consecuencias del incumplimiento de la normativa, recayendo sobre los titulares de la empresa y no sobre las empresas.
- Encuentros a tres bandas cuando se hayan de comunicar cualquier tipo de modificación que afecta al sector.

❖ Las empresas:

- El respeto de normativa por las cuales reciben recursos públicos y de la normativa laboral, los convenios, la salud laboral, la igualdad efectiva.
- Coherencia ética.
- Proporcionalidad y buena fe a la hora negociar o imponer medidas destinadas a dar salida a problemas generales y de riesgos para la salud.

❖ Los sindicatos:

- Responsabilidad sobre las listas que presentan en su nombre.
- Proporcionalidad y buena fe a la hora negociar medidas destinadas a dar salida a problemas puntuales o no.

❖ Los trabajadores:

- No convertimos en colaboradores necesarios de la precariedad del sector y de la devaluación de la calidad del servicio. Debemos ser capaces de facilitar un punto de encuentro con las distintas patronales con el fin de solucionar los problemas cotidianos, en la medida de lo posible, en los centros de trabajo.

- Responsabilidad a la hora de ejercer sus funciones ya sean a todos los niveles, haciendo hincapié en herramientas tan potentes, y tan poco usadas, como la ley de prevención de riesgos laborales

La diversidad funcional requiere de un cambio de paradigma, no puede convertirse en una fábrica que produzca más personas con diversidad funcional, se debe tender a un modelo de real integración y equiparación.

Es un insulto hablar de inclusión de las personas con diversidad funcional cuando se les aplica unas condiciones de trabajo distintas de la del resto de las plantillas.

Necesitamos un ejercicio de madurez y responsabilidad, por parte de todos los actores implicados, para que se cumpla el principio de no discriminación básico en cualquier sistema que pretenda calificarse como democrático.

No hay gloria en conseguir unos fines, por muy altruistas que se antojen, cuando has de hacer uso de la ignominia.

PONENTE: Marianela Ponce, Cuidadora del Centro Caidis Oncineda y delegada de Salud Laboral

PONENCIA: La complicada tarea de registrar todas las incidencias

“Los riesgos psicosociales junto con los riesgos ergonómicos son, sin duda, los que mayor incidencia tiene en la pérdida de la salud de los trabajadores de los centros de atención a personas con discapacidad, debido a que el colectivo con el que trabajan es más dependiente tanto física como psicológicamente.”

EVALUACIÓN RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL CENTRO CAIDIS ONCINEDA

En los últimos 10 años se han realizado 3 evaluaciones de riesgo psicosociales, con la utilización de diferentes métodos

En 2012 con el Método de Ista 21 En 2015 FSICO 3.1 (INSHT)

En 2021 FSICO 4.0. (INSHT) una de las diferencias con el 3.1 es que no presenta el apartado de observaciones, por parte de los trabajadores, un dato que nos parece importante. En el mes de octubre se realizó la recogida de datos a través de las encuestas, por lo tanto aún no tenemos los resultados.

La realización de esta evaluación está a cargo de un servicio de prevención contratado por la empresa GABINETE SME y Prevención S.L.

Desarrollo de las diferentes problemáticas que se desarrollan en el Centro Oncineda y que favorecen la aparición de estos riesgos.

- **Precariedad Laboral**
- **Ratios de Personal**
- **Covid - 19**
- **Agresiones**
- **Actividades y ejecución de programas**
- **Bajas Médicas**

Precariedad Laboral

En el Centro Oncineda trabajan un total de 140 personas 113 mujeres (81%) y 27 hombres (19%), lo que a primera vista puede parecer un número significativamente grande toma matices cuando hablamos de que solo 60 de los 140 en plantilla tiene contrato indefinido a jornada completa, solo el 43% de la plantilla tiene estabilidad laboral, lo que nos deja un 57% que sufre contratos precarios de medias jornadas o tercios, que además es donde se focalizan los errores de pagos por parte de la empresa (*empresa*); otra parte fundamental de esta situación es que la conciliación familiar supone una reducción de sueldo y están suscritos a esta situación el 20% de la plantilla de mujeres y 7.5% de los hombres por lo que sumado a lo antes mentado el 27.5% de la plantilla total está en condición de jornada reducida y menor sueldo.

Ratios del personal

El número de residentes es de 61 más los 3 de pisos supervisados, y los 5 de centro de día, esto deja un ratio de 6 usuarios por cada cuidador, en áreas de unos 18 usuarios por cada 3 cuidadores. El balance de ratios es sensible, puesto que cuando un usuario se sale de control al menos uno de los cuidadores tiene que centrarse exclusivamente en él, lo que deja a los compañeros con una carga de trabajo enorme. Esto en relación con las nuevas incorporaciones de residentes que requieren una mayor atención hace que el problema se acreciente, puesto que el rol de los cuidadores no implica ser simplemente una contención sino que ocupa un importante rol de formación y estimulación, por ejemplo si queremos enseñarle a un usuario a hacer la cama tenemos que ir a realizar la tarea en exclusiva con él en ratio 1 a 1, y estas tareas que son parte de un programa de autonomía y crecimiento de los usuarios se ven entorpecidas si no tenemos el tiempo para dedicárselo.

Covid 19

La nefasta cobertura de las necesidades de la pandemia, donde se ha permitido a los residentes salir del centro a actividades exteriores o encuentros familiares sin los debidos controles, a sabiendas de la dificultad de imponer medidas para impedir el contagio entre los propios residentes, ha supuesto que **la baja incidencia** de los mismos **sea más consecuencia de la suerte que de un plan bien estructurado** impuesto por los protocolos de la Unidad covid.

Agresiones

Otra de las preocupaciones del personal es el tipo de ingreso cada vez más frecuente de nuevos usuarios que están en un perfil más difícil de tratar, por una actitud conflictiva o violenta que obliga al personal a mantener una especial atención en ellos. No han sido pocos los casos de agresiones al personal por parte de los usuarios, pero con las nuevas incorporaciones se ha visto incrementado el número de agresiones, ya

que las nuevas incorporaciones pocas veces han ido acompañadas de una ampliación de plantilla que nos ayude a proporcionar la atención necesaria.

Actividades Exteriores

El número de actividades exteriores exigidas por los protocolos no son realistas con el personal que tenemos, puesto que a fin de querer llenar los horarios de los usuarios se programan muchas actividades que sobre el papel suenan muy bien, pero en la práctica no son eficientes, y consideramos mejor tener menos actividades, pero que sean más completas y disfrutables que llevar a los usuarios corriendo de una a otra para cumplir unas cuotas que parecen tener más que ver con quedar bien de cara al público, que reflejar una mejora en la calidad de vida de los usuarios y trabajadores.

Las Bajas Médicas

Las bajas médicas por accidentes laborales, enfermedades profesionales o consecuencias de agresiones son reconocidas en el terreno físico de lesiones músculo-esqueléticas, pero la situación del centro y su desarrollo también causa en los trabajadores una fuerte tensión mental y emocional que no ha sido reconocida por parte de las instituciones; y hay compañeros y compañeras que han sufrido cuadros de ansiedad y miedo en relación a algunas zonas del centro y desarrollo de su actividad, como puede ser la tensa situación de cuidar el horario nocturno que por consecuencia del covid definió la dinámica de hacer las rondas nocturnas solo, lo que pone al personal en peligro si una habitación con usuarios conflictivos se vuelve contra el cuidador, puesto que al estar aislado no existe posibilidad de auxilio en caso de agresión. Las dinámicas que desarrolla el centro están perjudicando la calidad del trabajo en el centro Oncineda: y el negativo efecto psicológico y emocional que está surgiendo a raíz de esto se está invisibilizando totalmente al no reconocer de ninguna manera la magnitud de la problemática planteada.

Reivindicaciones

La ampliación de plantilla en el centro, la consistencia en los contratos eventuales y mejoras en la administración de los mismos, la implementación de sistemas acorde a los nuevos residentes presentes y futuros del centro que permitan que su presencia no se convierta en una sobrecarga para los trabajadores, el reconocimiento de las consecuencias psicológicas del desarrollo laboral, y la optimización de los servicios exteriores a los residentes a fin de hacerlos algo más eficientes.

Instar a la administración la utilización del mismo método consensuado por los trabajadores y empresa de todos los centros del sector de discapacidad. Proponemos que se tenga en cuenta para dicha evaluación, un método fiable y riguroso como es el método ISTAS-21. Y que sea realizada cada año y medio.

Organizar grupos de trabajo con todos los delegados de prevención del sector incluido los pisos tutelados, implicando a todos los sindicatos, para abordar una mejor planificación que sea real y efectiva.

En términos generales y de forma particular, trabajar desde la federación con los delegados de prevención del sector y poner en común las situaciones de cada centro así como favorecer una cultura preventiva con el apoyo del personal trabajador de los diferentes centros.

CONCLUSIONES FINALES

La privatización es una problemática seria en los centros públicos de gestión privada. No podemos dejar de declarar que estamos viviendo muchas situaciones problemáticas de la mano de algunas empresas, sobre todo en los sectores de la discapacidad, ya que el salario de muchos y muchas trabajadoras no se pagan de forma correcta, ni en los plazos acordados. Se pone encima de la mesa el hecho de que la salud de las personas con necesidad asistencial no debería ser un negocio de lucro,

y que si el gobierno destina un dinero de los contribuyentes a mantener este servicio **este dinero debería ser íntegro** a la calidad de vida de los usuarios y a las condiciones de trabajo que repercuten directamente en éstos.

Nosotros, como sociedad, no deberíamos de permitir que una empresa privada baje la calidad del servicio del centro, que intente imponer su imagen de marca corporativa o que eluda deliberadamente hablar de las problemáticas de los pagos de los salarios. Somos una institución del gobierno de Navarra y esperamos que tarde o temprano podamos contar con los recursos necesarios para mantener y mejorar la calidad de vida de las personas que están a nuestro cargo.

Es por todo lo expuesto anteriormente, que se plantean tres propuestas, que si se llevaran a efecto, no solamente mejorarían las condiciones laborales de las trabajadoras, sino también repercutiría beneficiosamente en la calidad del servicio.

1. Revertir el servicio a las propias administraciones públicas, o en su defecto, si ahora no es posible, sí que pediríamos un control mucho más estricto y efectivo sobre las empresas que gestionan estos servicios. Al fin y al cabo, todos queremos que con nuestros impuestos se den servicios públicos de calidad, bien gestionados y que se destinen para que lo que la ciudadanía precisa.

2. La creación de un grupo de trabajo, supervisado por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, en donde estemos representado todo el sector en el tema de los riesgos psicosociales. Este es un tema sobre el que venimos incidiendo desde hace mucho tiempo y que es necesario sentarse a abordarlo ya de una vez por todas y con determinación. No es recomendable aparcarlo y dejarlo pasar, porque ahora estamos todavía a tiempo de poder revertir y mejorar la situación, antes de que ya sea demasiado tarde.

3. Este último punto enlaza con el anterior: Implicación real de la agencia en el tema de las agresiones, dotando de las herramientas y personal necesario, dependiendo de las cualidades de los perfiles de usuario. Es decir, es fundamental, que exista rigor a la hora

de encuadrar a un usuario en un tipo de residencia u otra. Por ello, es necesario sentarse a hablar de cómo están cambiando los perfiles de usuarios y si de verdad queremos aplicar la metodología de la atención centrada en la persona, sería conveniente la creación de centros específicos para estos perfiles de usuarios. Y no podemos olvidar tampoco de los cambios de perfiles en los centros de Menores, por lo que es un problema común a ambos sectores. Hay por ello una queja extendida entre los y las educadoras, y es la imposibilidad de “educar” y atender como estos y estas menores merecen, por la sobrecarga y saturación que sufren estos centros actualmente.

Es una realidad de la que no podemos cerrar los ojos o mirar hacia otro lado que nuestra sociedad camina hacia la necesidad de centrarnos en los cuidados y por ende en el y la cuidadora, porque si no tenemos en cuenta este último aspecto, perderemos todos como sociedad.

