

Porque trabajamos con personas Pertsonekin **lan egiten** dugulako

Zerbitzu sozialen kalitatearen berme bakarra, langileen lan osasuna zaintzen duen ratioa da.

La única garantía de calidad en los servicios sociales es una ratio que cuide la salud laboral de las trabajadoras.



**ZAINZA
ZAINDU**

*más personal,
mejor servicio*

LAB



Soziokomunitarioa

11 de noviembre 2020. Palacio Euskalduna



La realidad del sector es de sobra conocida, caracterizada por unas malas condiciones de trabajo, la palabra que puede definir este sector es **PRECARIEDAD**:

- ✓ **Atención directa y constante** a personas usuarias.
- ✓ Elevadas **exigencias emocionales**.
- ✓ **Contacto** permanente con la **enfermedad**, la **muerte**, el **deterioro físico y cognitivo**, etc.
- ✓ Diversidad de perfiles y niveles de **dependencia**.
- ✓ Trato con **familiares**.
- ✓ **Conflictos** entre personas usuarias.
- ✓ Tareas **monótonas y repetitivas**.

- ✓ **Falta de personal.** Elevada carga de trabajo
- ✓ **Ritmo** impuesto y exigente.
- ✓ Interrupciones e **imprevistos** frecuentes.
- ✓ **Múltiples tareas** y tareas **adicionales** frecuentes.
- ✓ **Escasez de tiempo.**
- ✓ **Inadecuada** asignación de **recursos materiales.**
- ✓ Trabajo a **turnos** y nocturno.
- ✓ Dificultad para realizar los tiempos de **descanso.**
- ✓ **Escasez de personal** en el turno de **noche.**
- ✓ **Diseño inadecuado** de los turnos
- ✓ **Acoso** psicológico y sexual
- ✓ **Agresiones**

- ✓ **Escasa autonomía** para decidir qué hacer y cómo organizar las tareas y para cambiar de turno.
- ✓ **Canales de participación** no eficaces o **inexistentes**.
- ✓ **Falta de claridad** en la asignación de **tareas**.
- ✓ **Tareas fuera de funciones**.
- ✓ **Escasa valoración** social y profesional.
- ✓ **Falta de formación** y reciclaje
- ✓ **Escaso apoyo** entre compañeras y jefes.
- ✓ **Percepción de gran responsabilidad**.
- ✓ **Falta de ayudas técnicas** o dificultades para su uso (tiempo escaso, mantenimiento insuficiente, ubicación física alejada..)
- ✓ **Distribución** inadecuada del **espacio** físico.
- ✓ **Edad** media (de las trabajadoras) avanzada.
- ✓ **Trabajo físico** muy exigente.

O como lo definen las propias trabajadoras:

Cambios de turno

Los superiores, sus cambios de ánimo y que te cambian de trabajo constantemente, sin explicaciones

Bajo salario, con todo lo que trabajamos

Ritmos de trabajo, se trabaja más con menos gente

Falta de formación, te dejan allá y te buscas la vida

Falta de respeto de los "encargadillos"

Los superiores que son muy autoritarios, no te dejan opinar ("a ti no se te paga por pensar")

Sector feminizado (9 de cada 10 son mujeres) y con una edad media en torno a los 50 años

Pero eso no se refleja en las **direcciones** y **gerencias** que mayoritariamente están ocupadas por hombres.



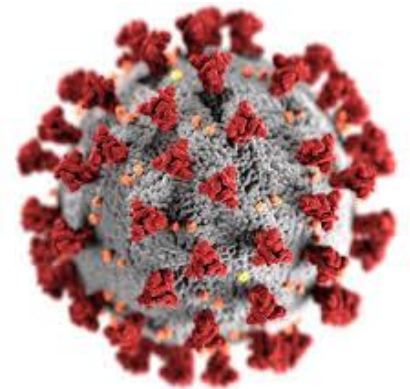
La mayor parte de las IT que sufren las trabajadoras tiene que ver con las lesiones generadas por los **sobreesfuerzos** y **movimientos repetitivos** derivados de la exposición a riesgos ergonómicos relacionados, fundamentalmente, con la **movilización manual de personas**, el **manejo manual de cargas**, la adopción de **posturas forzadas**, etc.

Mención aparte, y tal o mas importante, todo lo relacionado con los riesgos **psicosociales**, aunque el **reconocimiento** de estas patologías es prácticamente **inexistente**.

La **precariedad** laboral se ha vuelto mas visible:

- jornadas de trabajo interminables en las que faltaban trabajadoras por estar contagiadas o en aislamiento preventivo, y que no han sido sustituidas
- sin las medidas de protección adecuadas durante muchos días
- sobrecarga emocional
- agotamiento físico y emocional

Todo ello unido al estrés y la tristeza han echo mella en las trabajadoras del sector y han supuesto un aumento exponencial y un agravamiento de los riesgos psicosociales.



DV 2020-10-04

Gipuzkoa

Alto Urola

Alto Deba

Bajo Deba

Bidasoa

Buruntzaldea

Costa Urola

El 36% del total de fallecidos por Covid-19 en Euskadi eran usuarios de residencias

Hasta el pasado domingo, en la segunda ola se han contabilizado 103 decesos entre personas que vivían en centros para mayores

SER 2020-09-22

Primera ola en las residencias navarras: 437 fallecidos a causa del Covid-19 o con síntomas compatibles

Datos de la auditoría externa encargada por el Gobierno foral sobre la incidencia de la pandemia en las residencias navarras

716 en la CAPV y **437** en Nafarroa. El hecho de ser una persona usuaria de la red de servicios residenciales se ha convertido en el principal factor de riesgo. **Es alarmante**

No solo los sindicatos, sino también **familiares** y **asociaciones** de **pensionistas** han reclamado mejoras de servicio.



Ha quedado claro que hay que **repensar** el actual modelo y apostar por un modelo **PUBLICO** integral.

En **2015** el INSST señalaba que la asistencia en establecimientos residenciales es una de las cinco actividades productivas más **vulnerables** y que **precisarían** de una **actividad preventiva prioritaria**, atendiendo al índice de incidencia de accidentes de trabajo que sufren y al número de trabajadoras que emplean.



Tras 25 años de la publicación de la LPRL**LEGISLACIÓN CONSOLIDADA**

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 269, de 10 de noviembre de 1995
Referencia: BOE-A-1995-24292

Los **daños** a las **salud** en el sector socio-sanitario se producen por la existencia de unas **precarias condiciones** de **empleo** y **trabajo** y/o de **riesgos** en los puestos de trabajo.

Pero **ante los problemas** que nos encontramos, en la mayoría de los casos resultaría muy **sencillo poner** las **soluciones** organizativas, técnicas o preventivas.

Pero **esos daños a la salud**, el desgaste físico y psíquico, el estrés **no** se deben a una **falta** de **conocimientos** técnicos o médicos.

Tras 25 años de LPRL, realización de jornadas, observatorios, ponencias, recomendaciones y un largo etc.

- ¿Han mejorado las **condiciones** de **empleo** y **trabajo** en el **sector socio-sanitario**?
- ¿Se avanza hacia un **trabajo decente** o **digno**?

Si conocemos las condiciones de trabajo, los riesgos y conocemos las soluciones para eliminar o reducir esos riesgos y a pesar de ello sigue habiendo malas condiciones, enfermedad, acoso, violencia y muerte

¿Por qué?

El **trabajo** es un elemento estructural que **determina** las **desigualdades sociales** y de **genero** en salud.

El trabajo, su ausencia, naturaleza y condiciones son elementos determinantes para las condiciones sociales, derechos y estado de salud de la población. El trabajo **nunca es neutral en salud**, genera salud o genera enfermedad.



La **economía no** es **neutral**, ni simple matemática, depende de las **voluntades políticas**.

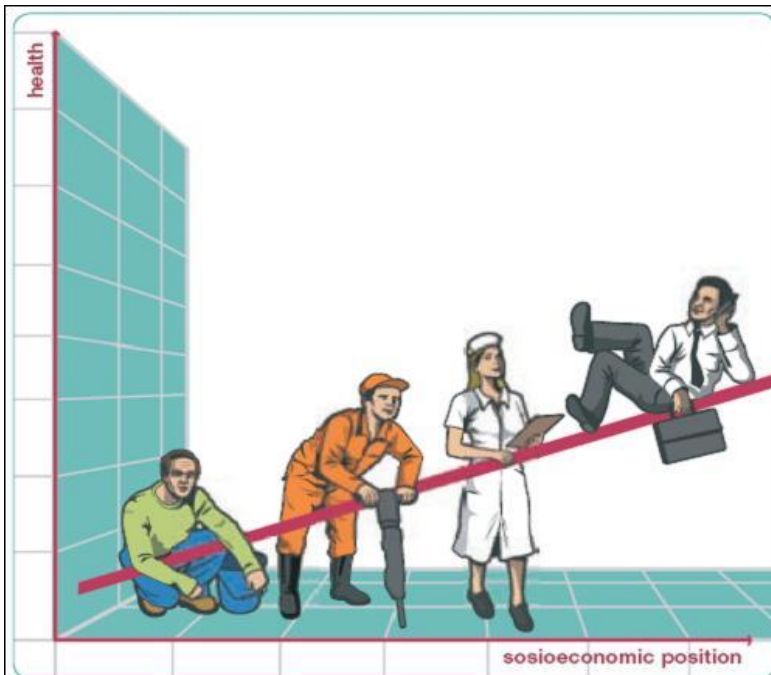
Hablar de PRL es **hablar** de las **desigualdades** de la **sociedad**, de las **injusticias** del **sistema**, dos causas:

- **Mercantilización**. Transformación del ser humano en herramienta para la acumulación de capital
- **Poder** empresarial para imponer unilateralmente sus condiciones.

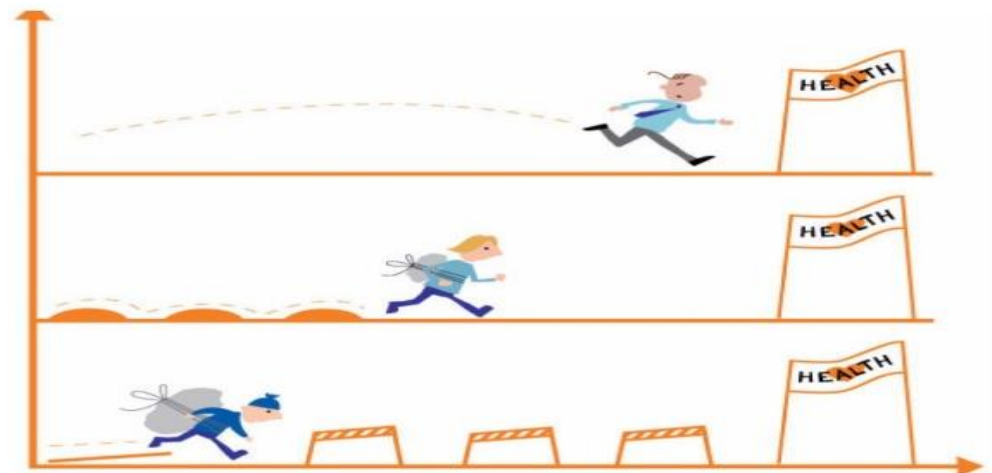
Se **sabe desde** muy **antiguo** que la **pobreza afecta** a la **salud** y que las personas pobres enfermamos mas y morimos antes que las personas ricas. La pobreza de las personas excluidas de la sociedad es su parte mas visible, pero lo que sobretodo afecta a nuestra salud, es la **desigualdad social**.

Esta **situación no es casual** y **responde** a una de las expresiones más claras que explica la **división social en clases** y la **lucha de clases**, es decir, su reflejo en la mortalidad de las poblaciones. La **desigualdad social** es el **rasgo definitorio** de la **vida** en el **capitalismo**, pero **más aun** la **muerte prematura** en la **clase obrera**.

Los pobres vivimos peor y menos tiempo, enfermamos antes que las clases dominantes.



Desigualdades en salud según clases sociales
Norwegian Ministry of Health and Care Services (2006)



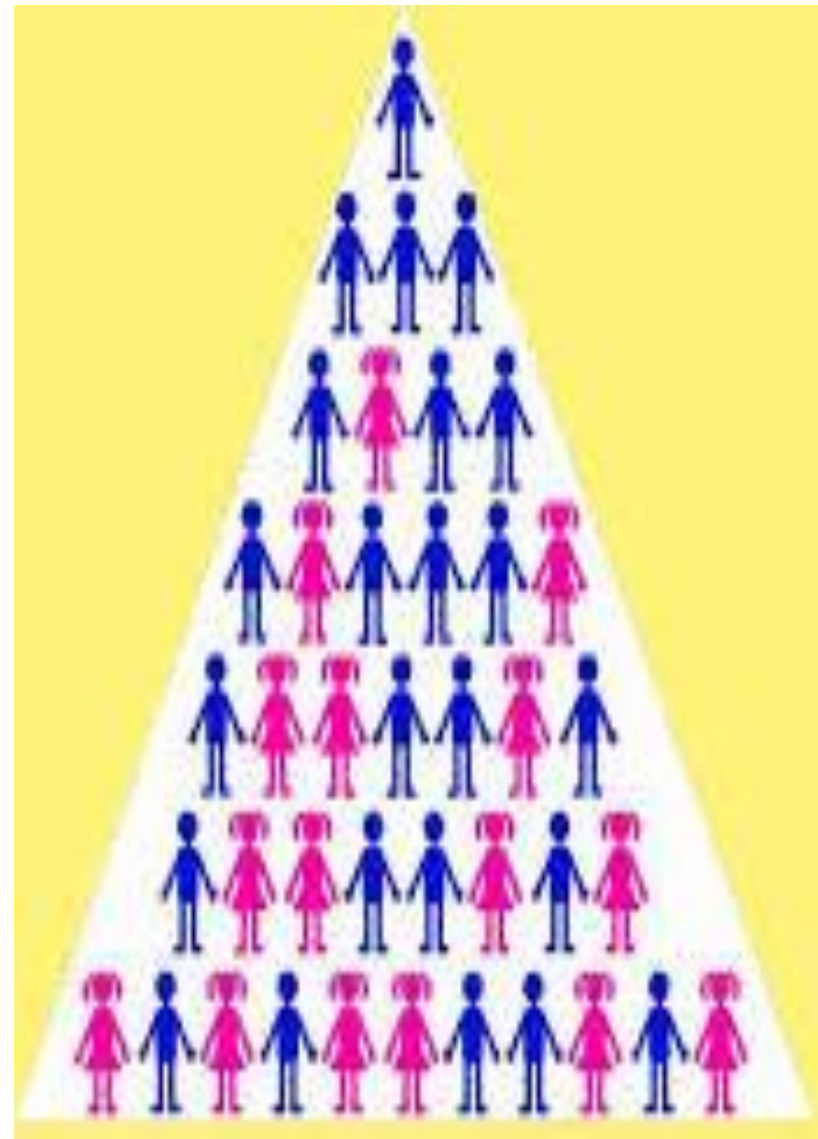
Las víctimas somos obreras.

¿Cuanta gente puede enfermar o morir sin que se cree una alarma social?



No solo eso que en este sector se repite el esquema heteropatriarcal de la división sexual del trabajo.

No es casualidad la escasa valoración social del trabajo, la baja retribución, que los daños derivados del mismo sean olvidados y ocultados, que la variable de género no exista, el techo de cristal, la brecha salarial...



La **patronal** es la **causante** y la **responsable** de esta situación.

Utilizan la **PRECARIEDAD** como herramienta de **gestión de RRHH**.

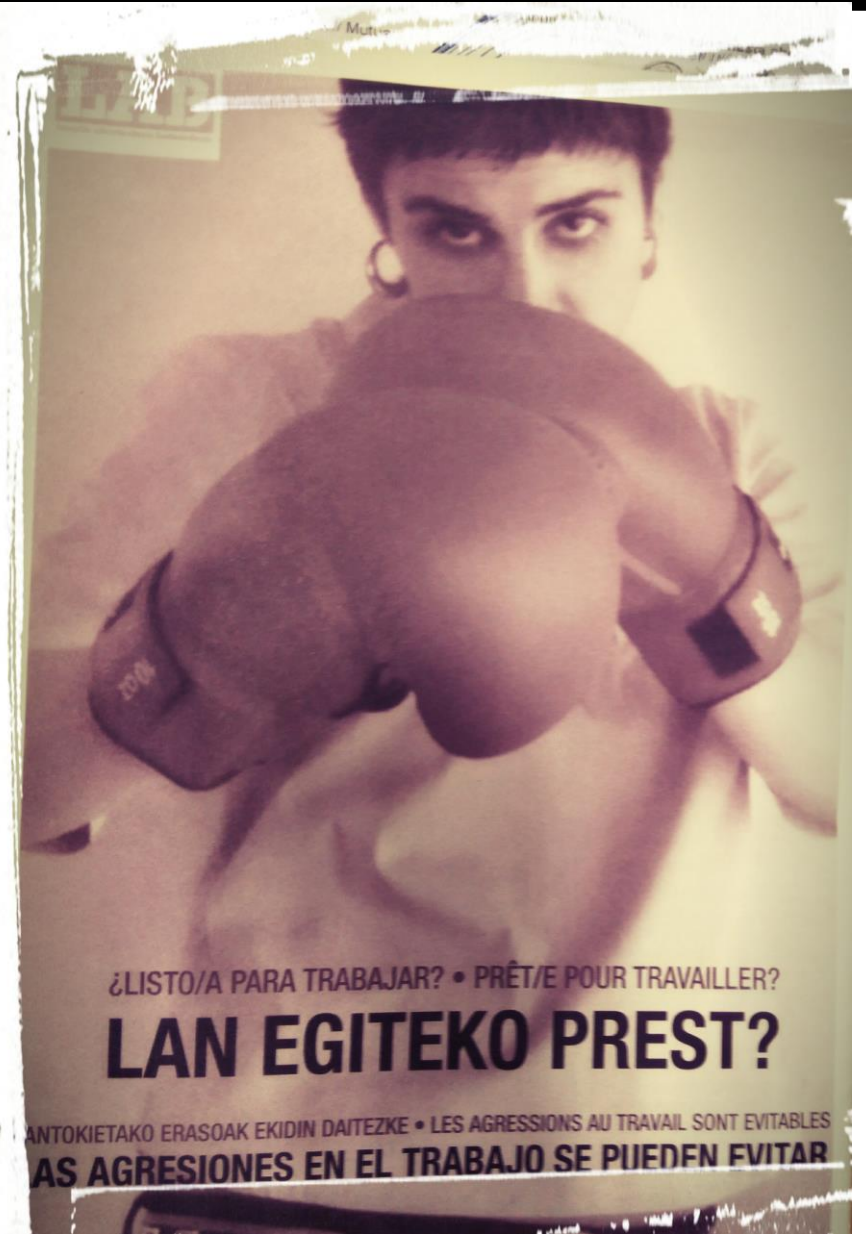
- Privatización y negocio de los cuidados y de la salud
- Insumisa a
 - Al **cumplimiento real PRL**
 - A la **participación** de la clase trabajadora.
- Ha **convertido** la **PRL** y nuestra **salud**, en su **negocio**.
 - Los SP y las mutuas patronales, la voz de su amo.
 - Se **niega** el **origen laboral** y se **ocultan** estos **daños**
 - Utilizan métodos de identificación o evaluación sin rigor científico, ni teniendo en cuenta la variable de género.
 - No dotan al personal técnico de tiempos y recursos suficientes.

ConfeBask

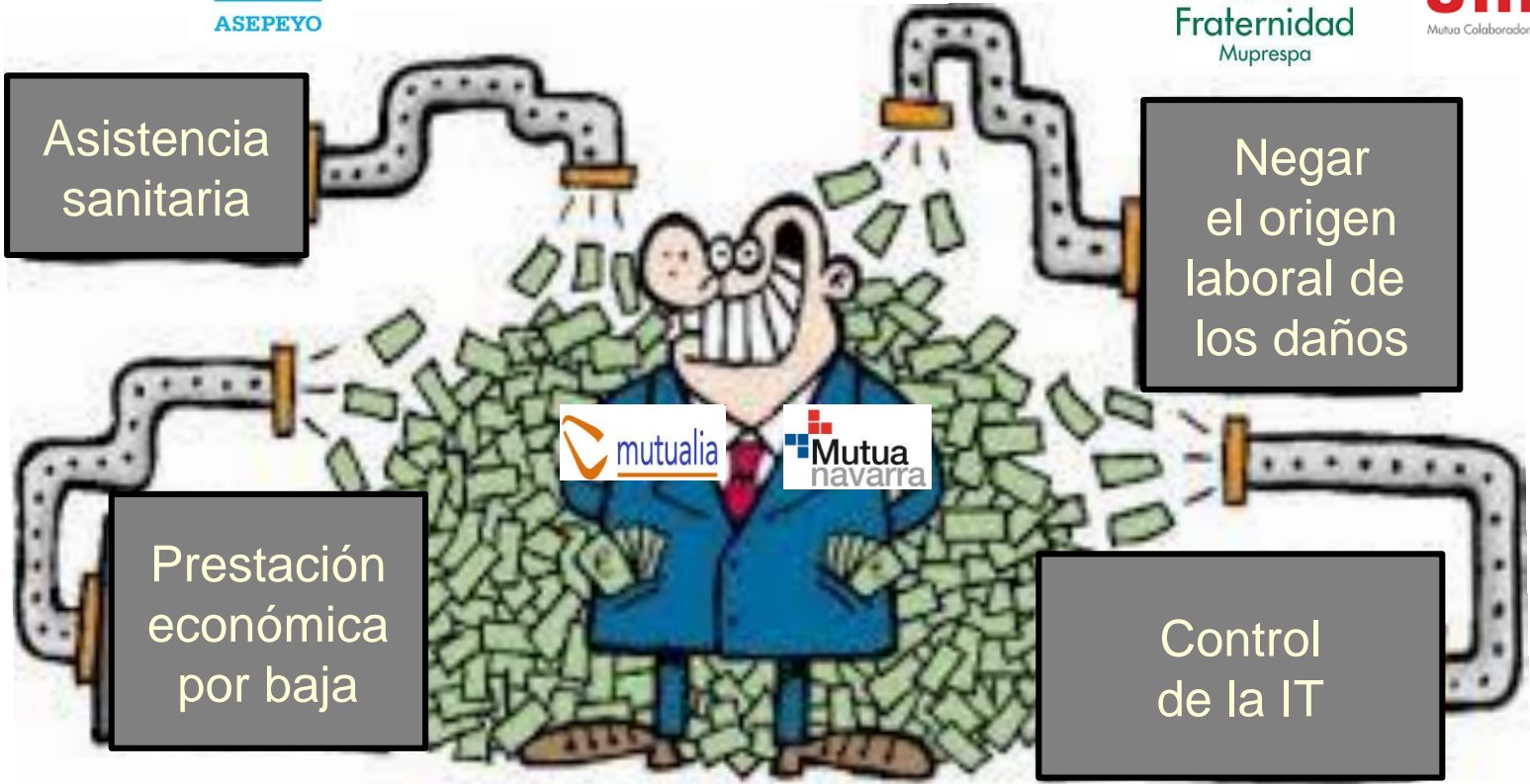

¿Existe un atropello?



En el sector Socio-sanitario para que una agresión debe existir intencionalidad y como se excusan que no existe intencionalidad de agresión o de acoso sexual se niega sistemáticamente por las empresas y mutuas.



MUTUAS PATRONALES (NO) COLABORADORAS DE LA SS



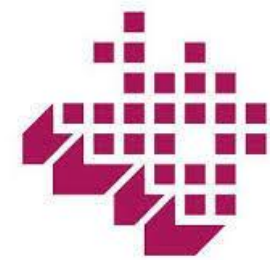
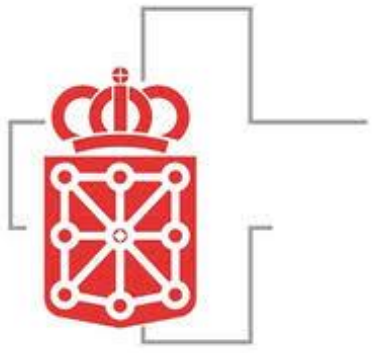
SISTEMA PREVENTIVO PATRONAL-DEPENDIENTE

Entre el 70 y el 95% de las empresas contratan la actividad preventiva con Servicios de Prevención Ajenos, que han pasado de manos de las mutuas a manos de compañías aseguradoras, empresas sanitarias y fondos de inversión.





Inspección de Trabajo y Seguridad Social





VS



Sumisión ideológica y pasividad cómplice ante incumplimientos de la Patronal y malas prácticas de SP y Mutuas.

Y cuando actúan como patronal siguen los mismos criterios neoliberales.

- No existe voluntad política de confrontar con la patronal:
 - **Falta control real**
 - **Menos medios**
- Reformas a la carta
 - **Laboral**
 - **Negociación colectiva**
 - **Mutuas**



No inciden en los problemas reales (precariedad, temporalidad, subcontratación, organización del trabajo, etc.) se limitan a lavarse las manos, a hacer estudios, jornadas y observatorios, a aparentar que hacen algo para no cambiar nada.

No podemos caer en su trampa.



Gobierno Vasco, Confebask, CCOO y UGT aprueban los acuerdos alcanzados por los Grupos de Trabajo de la Mesa de Diálogo Social y establecen el Plan de Trabajo para 2020

4 de febrero de 2020

Tags [Mesa de Diálogo Social](#) [diálogo social](#) [datos sobre personas](#) [brecha salarial](#)

COMPARTIR

RSS DE COMENTARIOS

ESCUCHAR LA PÁGINA ▶

VÍDEOS

FOTOS



SALUD LABORAL

1.- Acuerdo sobre la creación del Observatorio vasco de cultura preventiva en la pequeña y mediana empresa. (doc. nº 8)

ACCIÓN SINDICAL ¿QUE HACER?



Absurdo suponer que el paraíso es solo la igualdad, las buenas leyes. El sueño se hace a mano y sin permiso, arando el porvenir con viejos bueyes.

Silvio Rodríguez
Canción “Llover sobre mojado”(1979)

Llevamos años denunciando las malas condiciones de empleo y trabajo, la precariedad que sufren estas trabajadoras.



Y tambien en el ámbito publico



2020-10-15 IFAS. LEIOA

Pero aquí no encontramos compañeras de viaje, nuevamente las administraciones publicas miran hacia otro lado. Un ejemplo:

Hace un par de años tras un trabajo sindical de revisión de las evaluaciones de riesgo, detectamos una mala calidad y una infradeclaración del nivel y criterio de riesgo...

TODAVIA ESTAMOS ESPERANDO

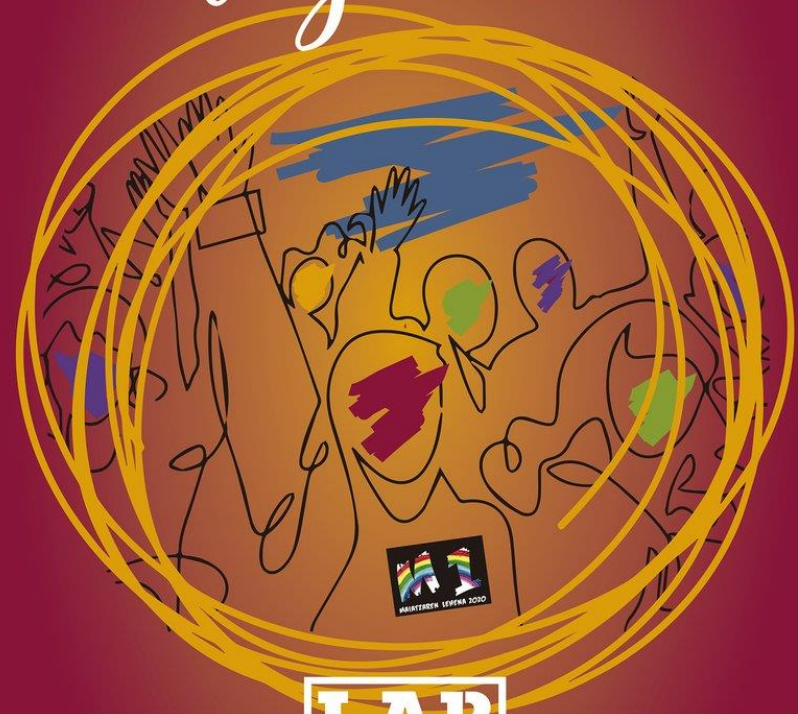


Nuestra apuesta esta clara, lo resume el lema del 1º de mayo de este año:

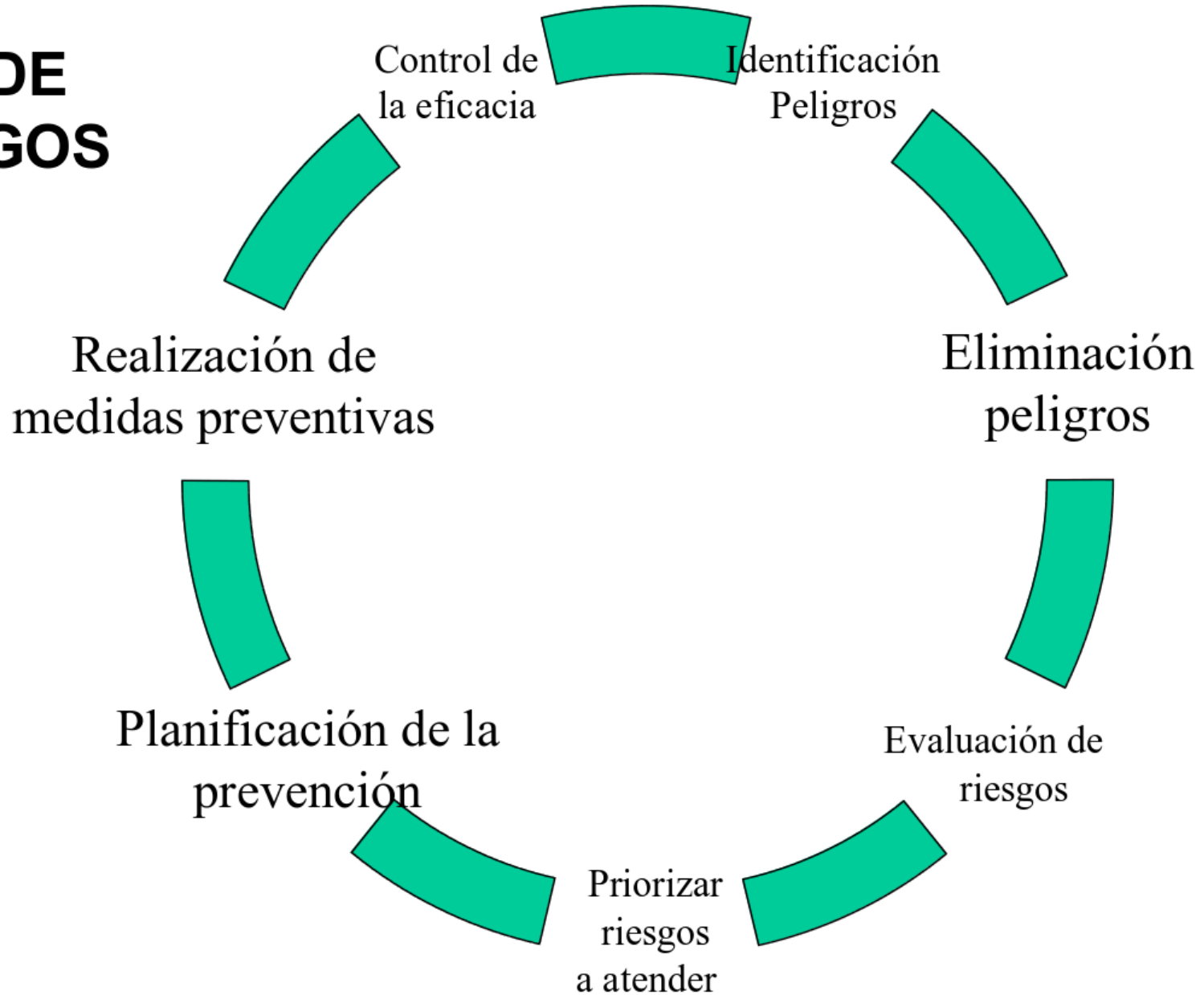
MAIATZAREN LEHENA

GURE LANAK
MUNDUA ERALDATZEN DU

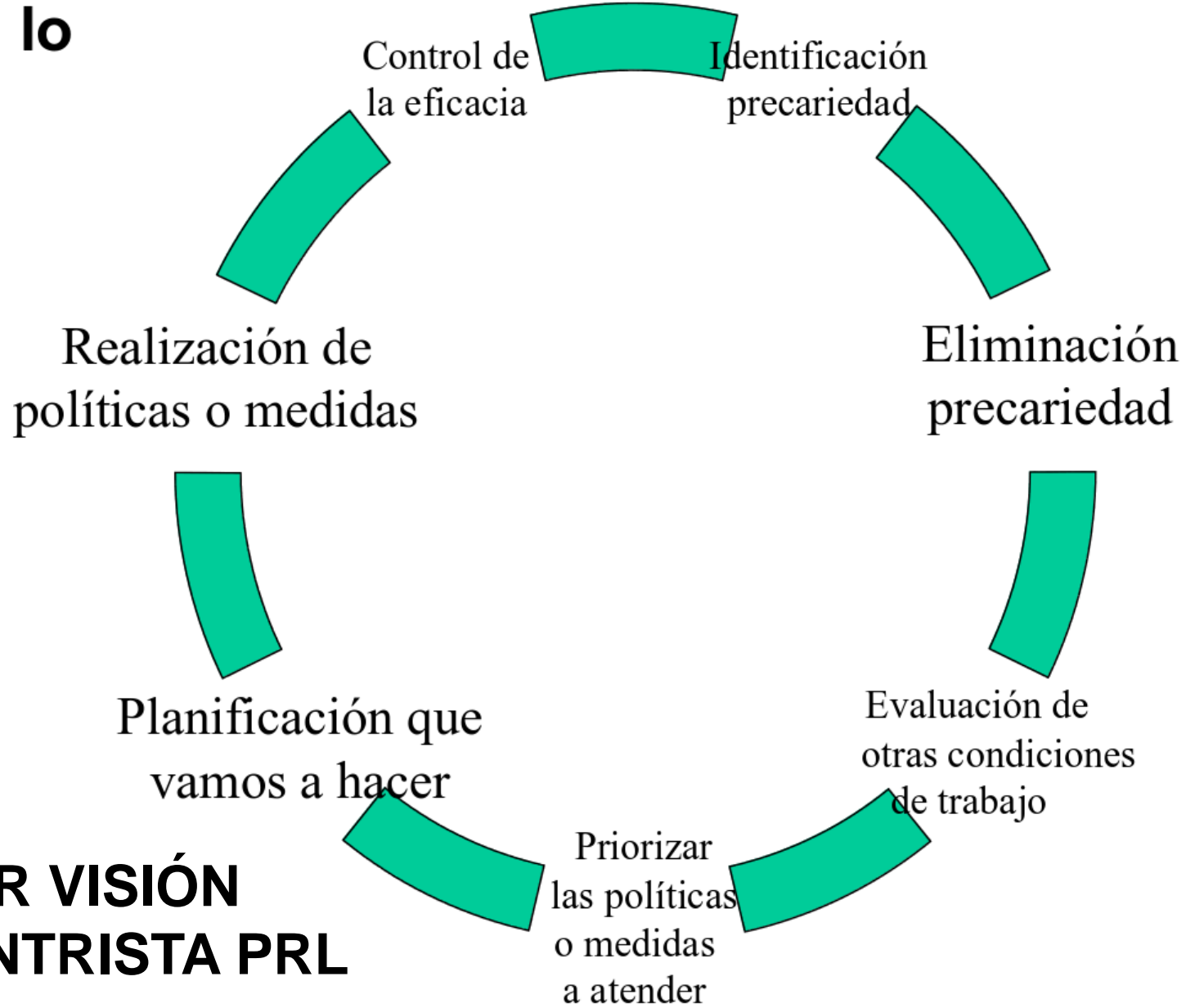
BIZITZA
erdigunera



GESTIÓN DE LOS RIESGOS



¿Por qué no lo aplicamos para las condiciones de empleo y trabajo?



SUPERAR VISIÓN TECNICOCENTRISTA PRL

DE LO GENERAL A LO CONCRETO

- ✓ La salud en el centro, salud y salud laboral en todas las políticas y medidas.
- ✓ Cambio de modelo privatizador y mercantilizador de los cuidados y la vida apostando por un modelo PÚBLICO.
- ✓ Hacer visible lo invisible e ir de lo individual a lo colectivo
- ✓ Estableciendo condiciones sociales
- ✓ Desarrollar medidas y campañas concretas contra la precariedad
- ✓ Tener en cuenta la variable de genero y no solo para embarazo o doble presencia (que también)
- ✓ La organización del trabajo, considerando las diferentes dimensiones del riesgo psicosocial.
- ✓ Formación
- ✓ Proceso participativo y con control social.

Desde un concepto de clase, debemos avanzar y ver más allá de lo inmediato, ya que **mientras continúen** las causas básicas como **la explotación del ser humano por el ser humano**, la preconización de las condiciones de empleo y trabajo... seguirá habiendo **enfermedad y muerte**.

Tenemos que seguir luchando, mediante la resistencia y la conciencia organizada, **para construir una alternativa real**, para cambiar el rumbo y construir **un modelo diferente**, en donde la salud y la vida de la clase trabajadora sea el eje vertebrador de las políticas y el modelo de relaciones sociales y laborales.

Y esto solo pasará si hay una mayoría social capaz de condicionar, capaz de ser determinante, para que se produzca un cambio real.

Ése es el camino.

teru Kulo ederim dimo Kommol Shokran Dannaba Mwebare Tanaan Mantiox Murakoze Tack qúi pai
rhât Paldies Moltes Dankon Maraba Maketai Bedankt Thanks Tánan leibh qúi pai
Grazzie Ntyox Grazias Grazijs Bedankt Thanks Tánan leibh qúi pai
olun dimo Kommol Shokran Dannaba Mwebare Tanaan Mantiox Murakoze Tack qúi pai
Kawp Arigato Emitekati Tesekkür Murakoze Tack qúi pai
Fa'afetai gracies agaibh Sag jai Dakujem Trugarez Ashoge Matóndo Tsin'aen Merçi
Tinatenda Spaisiva ek Aalghistapcham chawe Syaabaas magah Gyalailaa Thai Matóndo Tsin'aen Merçi
Multumesc Tak Marahaba on Faleminderit Shukuriyayaa Dyuspagrasunki Dyuspagrasunki Dyuspagrasunki Dyuspagrasunki
Néá'eshe Cám dziekuje Xie Evgaristó Shterakravetsun chawe Syaabaas magah Gyalailaa Thai Matóndo Tsin'aen Merçi
Gunasakulila Dziaakuju Doh Blagodaraya on Faleminderit Shukuriyayaa Dyuspagrasunki Dyuspagrasunki Dyuspagrasunki Dyuspagrasunki
Webale Tapaiddh TashakkurBulgaro Rakhmat Go Obrigado suksama Ngiyabonga Hvala Kili Ngeyabonga Matu
Imela Khrap maith Fafetai Eskerrik suksama Dëkuji Ha'evete Uzbecco Rahmet Danke
asko Kiitos mamexes todá Ah hvala Ashi Netjer Dios raibh

ESKERRIK ASKO

