



Máster en Sostenibilidad y Responsabilidad Social Corporativa

TÍTULO: EL *BURNOUT* EN LAS RESIDENCIAS GERIÁTRICAS:
EL CASO DEL CENTRO TXARA II DE GIPUZKOA

Perfil: Profesional

Autor: Manuel Santos Mayor

Tutora: Irene Saavedra Robledo

Fecha: 1 de junio de 2017

Resumen

Las auxiliares de enfermería representan el 60 % de la plantilla de las residencias de ancianos, siendo el 92 % de ellas mujeres. El objetivo de este TFM es analizar la posible relación existente entre el *burnout* o síndrome del trabajador quemado y la gestión de personal que es llevada por parte del personal responsable de recursos humanos y dirección de las empresas dentro del sector de las residencias para personas mayores. Se analiza el funcionamiento de un centro gerontológico perteneciente a la Diputación Foral de Gipuzkoa que cuenta con noventa y cinco plazas residenciales, todas ellas de carácter público y cuya gestión ha sido adjudicada mediante concurso público a una empresa privada. Para el estudio de las relaciones laborales que se dan en el centro y su relación con el *burnout* se recoge la información que facilita la empresa a través de su página web y de la entrevista con las representantes legales de los trabajadores. Unos ritmos de trabajo excesivamente altos, especialmente en las tareas que hay que realizar durante unas determinadas horas y el estar en contacto permanente con el paciente y con sus familiares pueden considerarse como factores de riesgos de carga mental por ritmo de trabajo y por tipo de trabajo que pueden provocar síntomas de agotamiento o desgaste profesional entre las auxiliares, también llamado *burnout* asistencial. Para afrontarlo se recomienda un aumento de la plantilla, de los incentivos ante la buena ejecución y de la autonomía en el trabajo, así como planificar un horario flexible que evite la turnicidad y tener un planteamiento claro y plausible de objetivos, metas y tareas. También se recomienda una adecuada formación y una educación preventiva a nivel psicológico y conductual.



Índice

1. Introducción	2
2. El sector de las residencias de ancianos en el estado español	4
2.1. Demografía	4
2.2. Situación de los centros residenciales en Gipuzkoa	8
3. <i>Burnout</i> asistencial	11
4. Estudio del centro residencial Txara II de Donostia-San Sebastián	13
4.1. Empresa adjudicataria y centro de trabajo	13
4.2. Organización laboral de la residencia	15
5. Relaciones laborales	22
5.1. Relaciones entre empresa y trabajadores	22
5.2. Prevención y Riesgos Laborales	25
6. Propuesta de mejoras	28
7. Conclusiones	32
8. Bibliografía	33

1. Introducció

El sector de la asistencia geriátrica destaca por ser uno de los que tiene el empleo más feminizado. La naturaleza del trabajo es de carácter muy humano, ya que se trata del cuidado de personas mayores, a quienes podríamos considerar como usuarias directas. Por otro lado están sus familiares que constituyen un grupo de interés de usuarios indirectos. No podemos olvidar a las administraciones públicas ni a la sociedad que también están involucradas como proveedoras de los servicios, como demandantes de los mismos o como grupo de presión.

Existen diversos estudios sobre la situación de los centros residenciales para personas mayores y sobre la carga de trabajo que deben soportar las auxiliares de enfermería. Las auxiliares son el recurso principal en el servicio residencial para personas mayores. Este grupo profesional representa aproximadamente un 60% de los costes de personal, costes que a su vez suponen entre el 75 y el 80 % de los costes totales del servicio residencial. Dadas las características del trabajo a realizar por las auxiliares, estas se encuentran dentro de las profesiones donde mayor incide el síndrome denominado *burnout* asistencial (Moreno, 2007), que puede ser considerado como la tensión psicológica resultante del estrés en el trabajo relacionado con los servicios humanos.

El objetivo de este TFM es analizar la posible relación existente entre el *burnout* o síndrome del trabajador quemado y la gestión de personal que es llevada por parte del personal responsable de recursos humanos y dirección de las empresas que se encuentran dentro del sector de las residencias para personas mayores.

Nos centraremos en el ámbito profesional de las residencias de ancianos, más en concreto en las auxiliares de enfermería, donde además del esfuerzo físico y psíquico del propio trabajo, existe una dirección que presiona para aumentar la productividad de las trabajadoras y así incrementar su beneficio económico. Como caso de estudio analizaremos un centro de trabajo en particular, la residencia de ancianos Txara II de Donostia-San Sebastián, centro gerontológico perteneciente a la Diputación Foral de Gipuzkoa que cuenta con noventa y cinco plazas residenciales, todas ellas de carácter público y cuya gestión ha sido adjudicada mediante concurso público a la empresa Biharko Gipuzkoa S.L. Un aspecto muy importante ha sido el análisis de las relaciones laborales que se dan dentro del centro y su relación con el

burnout. Una forma de conocer la empresa ha sido a través de su página web (www.biharko.org) que nos ha mostrado la información que la empresa desea transmitir. Para de contrastar esta información se ha llevado una entrevista con los representantes legales de los trabajadores, lo que ha aportado, dentro de los límites legales, una valiosa información de las relaciones laborales existentes dentro del centro.

Dado que la residencia objeto de este estudio pertenece a la Diputación Foral de Gipuzkoa, los servicios de inspección de la Diputación están obligados a comprobar el cumplimiento tanto de los ratios mínimos de personal como de las condiciones de los usuarios, emitiendo informes de cada inspección realizada. La empresa concesionaria tiene que cumplir con el pliego de condiciones establecidos en el concurso público (Gipuzkoa.net, 2010), donde se establece el tipo de plazas de la residencia, los precios públicos, las necesidades de personal mínimo, los servicios a prestar a los usuarios y los procesos, protocolos y documentaciones exigibles.

2. El sector de las residencias de ancianos en el estado español

2.1. Demografía

En el estado español la población española mayor de 65 años ha aumentado en los últimos años de forma considerable. Según los datos que presenta el Instituto Nacional de Estadística (INE) de los últimos diez años (tabla 1), alrededor de 7,5 millones de personas mayores que residían en España a fecha de 1 de enero de 2007, que representaban un 16,5% de la población total, en diez años se ha aumentado a 8,7 millones, un 18,7% del total de la población total (Ine.es, 2017). Si nos centramos en la población mayor de 85 años, la que más atención socio-sanitaria demandaría, en el año 2007 eran casi 850.000 personas, un 1,9% del total de la población residente en España. En enero de 2016 ya se había alcanzado la cifra de 1,361.124 personas, un 2,9 % (gráfico 1).

En Gipuzkoa, con respecto a la media estatal, la población está más envejecida (tabla 2). En el año 2007 la tasa de personas mayores de 65 años sobre la población total guipuzcoana era de un 18,2%, representando los mayores de 85 años un 2,1%; aumentando estas tasas todos los años. En el año 2016 los mayores de 65 años a un 21,6% y los mayores de 85 años a un 3,4 % (gráfico 2).

Tabla 1: Población en España

Total Población en España										
	1 de enero de 2007	1 de enero de 2008	1 de enero de 2009	1 de enero de 2010	1 de enero de 2011	1 de enero de 2012	1 de enero de 2013	1 de enero de 2014	1 de enero de 2015	1 de enero de 2016
Total	44.784.659	45.668.938	46.239.271	46.486.621	46.667.175	46.818.216	46.727.890	46.512.199	46.449.565	46.445.828
> 65 años	7407159,42	7506291,64	7657965,81	7810399,8	7982996,05	8128038,02	8262078,71	8440022,42	8592012,97	8699893,4
% España	16,5395017	16,4363174	16,561606	16,8013928	17,1062339	17,3608453	17,6812578	18,1458254	18,4975102	18,7312699
> 85 años										
España	846286,168	903135,527	957623,249	1015905,89	1075950,43	1139735,07	1184232,32	1247131,8	1306841,02	1361123,9
% España	1,88967872	1,97757067	2,0710172	2,18537262	2,30558297	2,43438382	2,53431584	2,68130045	2,81346235	2,93056225

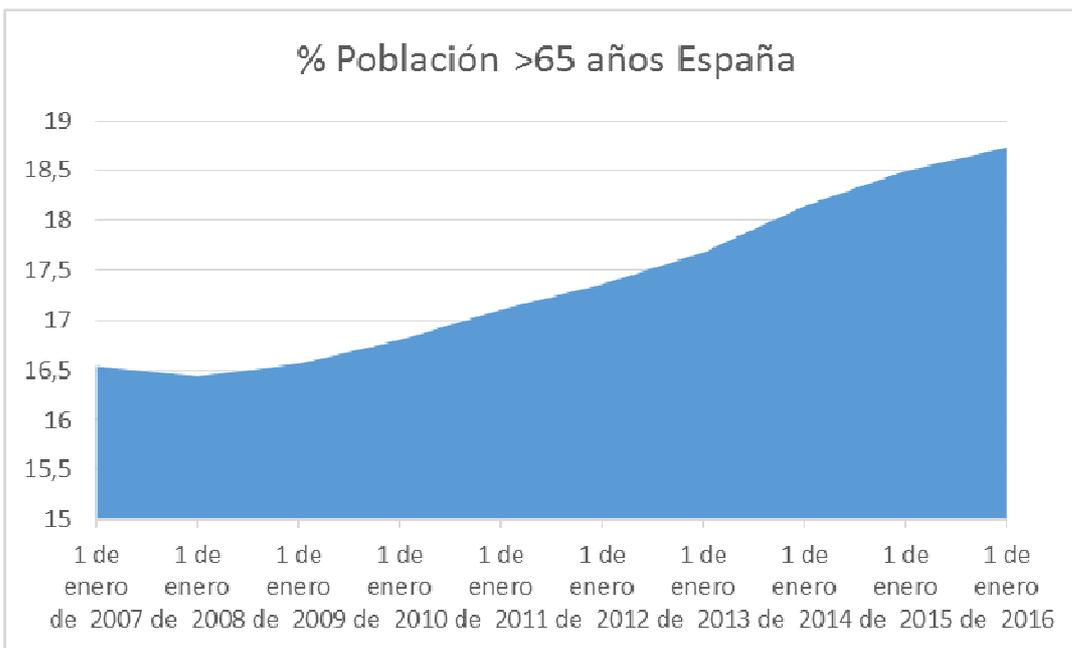
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (ine.es)

Tabla 2: Población en Gipuzkoa

Total Población en Gipuzkoa										
	1 de enero de 2007	1 de enero de 2008	1 de enero de 2009	1 de enero de 2010	1 de enero de 2011	1 de enero de 2012	1 de enero de 2013	1 de enero de 2014	1 de enero de 2015	1 de enero de 2016
Total										
Gipuzkoa	693.439	699.398	704.173	705.977	707.258	708.421	708.207	706.986	707.316	707.911
> 65 años	126.621	128.212	131.001	133.817	137.388	140.617	143.660	147.411	150.537	152.952
% Gipuzkoa	18,2598581	18,3317653	18,6035479	18,9548402	19,4254175	19,849354	20,2850233	20,8506357	21,28282	21,6060762
> 85 años										
Gipuzkoa	14912,7212	15764,3389	16753,532	17752,2258	18716,9111	19875,8262	20681,2484	21931,5985	23030,9899	23916,8573
% Gipuzkoa	2,15054609	2,25398618	2,37917889	2,51456116	2,64640621	2,80565188	2,92022535	3,10212661	3,25611026	3,37851038

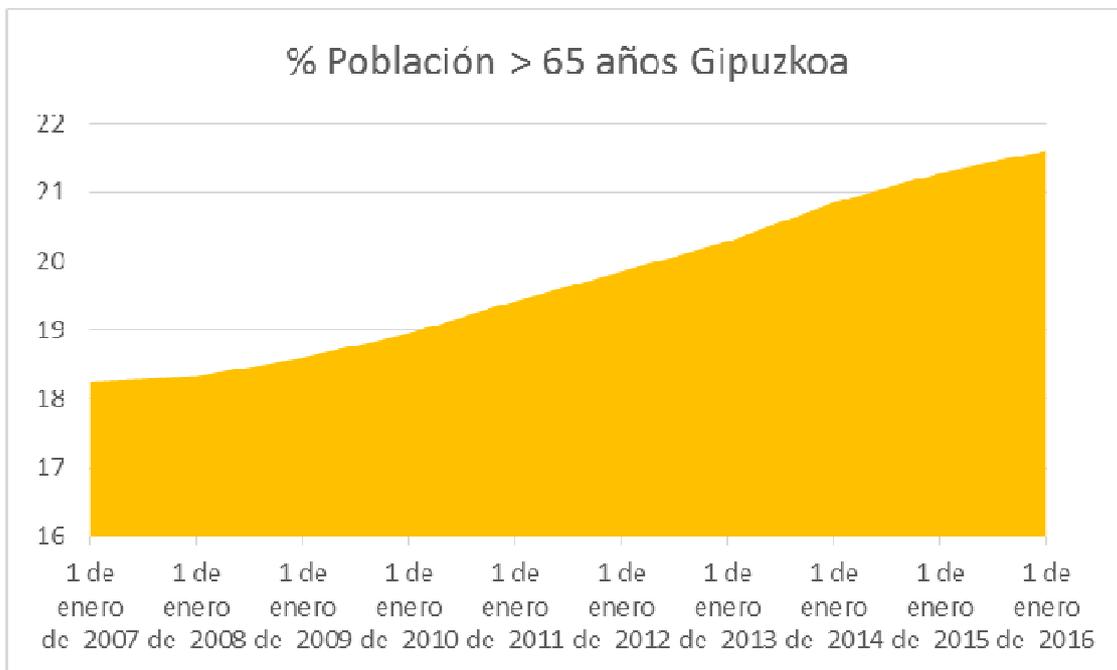
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (ine.es)

Gráfico 1: Evolución población mayor de 65 años en España



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (ine.es)

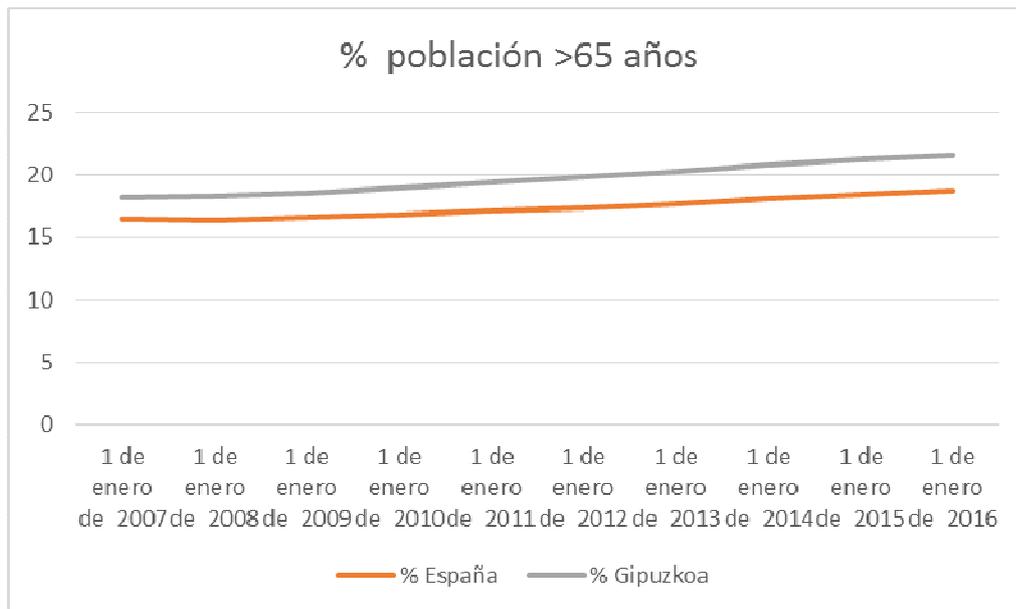
Gráfico 2: Evolución población mayor de 65 años en Gipuzkoa



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (ine.es)

Como se puede observar en el gráfico 3, si bien la tasa de población mayor de 65 años en Gipuzkoa es superior a la media de España, en ambos casos, esta población tiene una tendencia creciente, aumentando la tasa en más de dos puntos en España y en tres puntos en Gipuzkoa.

Gráfico 3: Evolución población mayor de 65 años en España y en Gipuzkoa



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (ine.es)

Este envejecimiento de la población no se produce solo en el estado español, sino que es una característica de los países con economías avanzadas, donde la esperanza de vida ha aumentado debido a que hay una baja mortalidad que se combina con una natalidad también baja. La esperanza de vida a principios del siglo XIX era de 34 años, mientras que en la actualidad supera los 82 años. En tan solo diez años, en España hemos pasado de un 2% a un 3% de la población total con más de 85 años.

Estos datos son muy importantes de cara al futuro de nuestra sociedad, tanto en el aspecto económico como en lo social, ya que la población mayor requiere de unas necesidades de atención y cuidados que se derivan de su estado de salud y de su nivel de dependencia que va aumentando con la edad al existir una relación directa entre la necesidad de ayuda y la edad. Según aumenta la edad, se incrementa el porcentaje de población que necesita ayuda o que se encuentra impedida a la hora de realizar las actividades de vida diaria. Casi una de cada dos personas con 80 o más años necesita ayuda para realizar una o más actividades de la vida diaria (Sancho *et al.* 2011).

2.2. Situación de los centros residenciales en Gipuzkoa

Las necesidades sanitarias se han ido incrementando con el aumento de la población mayor de 65 años, la respuesta ha sido una “sanitarización” de las residencias de mayores. El perfil de la población residencial es el correspondiente a personas mayores con niveles altos de dependencia, pluripatológicas y polimedizadas, con una estancia media en el centro residencial de doce meses, observándose la tendencia hacia niveles de dependencia mayores, lo que ha supuesto un incremento de la carga sanitaria. La atención sanitaria en los centros residenciales debe responder al principio de equidad y ser una atención centrada en la persona, integrada y continuada, que trate de evitar, en la medida de lo posible, ingresos hospitalarios innecesarios (Elosegui *et al.* 2013).

Según datos del Instituto Vasco de Estadística (Eustat), en el año 2014 el número de plazas residenciales existentes en la provincia de Gipuzkoa fue de 5.956, recayendo en la financiación pública la mayor parte de los gastos derivados de ellas (tabla 3). El personal que trabajaba en este sector en Gipuzkoa era de 2693 personas, el 89% eran puestos ocupados por mujeres, llegando a representar más del 91% en los puestos con tareas socio-sanitarias, disminuyendo este ratio a menos del 77% cuando se trata de los altos puestos de dirección (tabla 4). De los 2.693 empleos, sólo 634 correspondían a puestos de contratación directa pública, el resto pertenecía a empresas privadas, titulares de centros de residenciales privados o adjudicatarias en la gestión de centros públicos.

Tabla 3: Datos residenciales en Gipuzkoa, 2014

Centros residenciales de Gipuzkoa. 2014			
Total	Total	Público	Privado
Centros	125	84	41
Plazas	5.956	2.829	3.127
Usuarias	5.515	2.634	2.881
Personal	2.693	634	2.059
Total gastos	179.071	87.284	91.787
Gtos. corriente	175.243	84.035	91.208
Gtos. capital	3.827	3.249	578
Financiación	179.071	87.284	91.787
Fin. pública	104.943	56.770	48.173
Fin. privada	74.128	30.514	43.614

Fuente: Instituto Vasco de Estadística (eustat.eus)

Tabla 4: Personal contratado en residencias de Gipuzkoa, 2014

Personal en residencias de Gipuzkoa 2014			
Total	Total	Mujeres	%
Total persona	2.693	2.407	89,3798737
Dir-Administrativa	182	140	76,9230769
Pers. servicio	625	540	86,4
Pers. sanitario	1.682	1.544	91,7954816
Pers. técnico	92	84	91,3043478
Pers. educativo	89	83	93,258427
Otro personal	23	16	69,5652174

Fuente: Instituto Vasco de Estadística (eustat.eus)

En el informe sobre la situación de los centros residenciales guipuzcoanos destinados a personas mayores elaborado por el SIIS Centro de Documentación y Estudios (2016), en Gipuzkoa se recoge que la retribución media anual correspondiente al personal perteneciente a los servicios residenciales para personas mayores alcanzó en el año 2014 los 33.729 € anuales. En el estudio la comparan con el sector de la industria de la Comunidad Autónoma del País Vasco, donde la retribución media suele ser la más alta de todos los sectores, siendo esta superior en casi un 20% a la de los servicios residenciales. Según el convenio de la empresa Biharko Gipuzkoa S.L., la empresa que gestiona más residencias y centros de día pertenecientes a la Diputación Foral de Gipuzkoa, el salario base anual de una auxiliar de enfermería estipulado para el año 2015 fue de 20.356 € (Gobierno Vasco, 2015).

En el estudio se destaca la elevada dotación de plazas de responsabilidad pública, el proceso de mejora de las condiciones laborales del personal ocupado, la alta capacidad de generación de empleo del sector y la calidad de la atención que se presta en el conjunto de los centros. También se hacen ciertas observaciones de carácter negativo como la progresiva reducción en las coberturas de atención, la persistencia de cierto prejuicio o rechazo por parte de las personas potencialmente usuarias a ingresar en una residencia y la necesidad de seguir avanzando hacia un modelo de atención más personalizado y más orientado a la calidad de vida de las personas usuarias. Este último punto requeriría de un mayor ratio de personal asistencial que incrementaría el coste del servicio, obligando a los gestores públicos a elegir entre una mayor calidad o un mayor número de plazas ofertadas, ya que los recursos económicos son limitados.

3. *Burnout* asistencial

Desde que en el año 1974 Herbert Freudenberger comenzara a aproximarse a los síntomas del agotamiento o desgaste profesional en el personal que realiza actividades asistenciales al que denominó *burnout* (Moreno, 2007), nos encontramos con diferentes estudios que servirán para observar la situación física, conductual, afectiva, cognitiva y motivacional de las trabajadoras que realizan sus actividades en las residencias destinadas a personas mayores. Esta situación de estrés generado por el propio desempeño de la actividad laboral se ve agravada por la presión ejercida por las propias empresas que desarrollan sus actividades en estos sectores socio-sanitarios, las cuales normalmente tratan de maximizar la rentabilidad económica.

Dentro de los factores que influyen en el padecimiento del *burnout* nos podemos encontrar el clima laboral, el grado de ejecución y autonomía en el trabajo, la ambigüedad de rol, la negativa dinámica de trabajo, un número excesivo de horas de trabajo y el tipo de contrato, las bajas expectativas de refuerzo y las altas expectativas de castigo, una falta de comunicación entre el equipo de trabajo, las condiciones laborales sobre las que se desenvuelve el personal, un excesivo control del personal por parte de la dirección y del equipo de coordinación (los profesionales se sienten presionados y vigilados), una burocratización excesiva, la falta de sintonía o acuerdo con las gerencias, la inadecuación laboral y una burocracia profesionalizada (Moreno, 2007). Se estima que entre el 20 y el 30 % de los profesionales asistenciales padecen *burnout*. La asociación del *burnout* con la enfermedad y con las peores condiciones de trabajo han sido estadísticamente significativas, confirmándose la importancia de la edad, de la satisfacción profesional, del perfil optimista y positivo, del sentirse recompensado y sobre todo de la percepción de estar valorado, como factores que se oponen a la adquisición de este síndrome (Grau *et al.* 2009).

El aumento de los beneficios que buscan las empresas sólo es posible a cargo de una disminución salarial o un aumento de las tarifas, las cuales son repercutidas sobre los usuarios o sobre la administración. No hay que olvidar que los recursos económicos de que dispone la administración son limitados y que la sociedad demanda un aumento de las plazas residenciales de titularidad pública, un aumento de estas implicaría una menor calidad asistencial si no se aumentase en proporción el presupuesto destinado para las residencias (SIIS Centro de Documentación y Estudios Fundación Eguia-Careaga, 2016).

Por todo lo anteriormente expuesto, la gestión de personal llevada a cabo por las empresas del sector debería tener en cuenta todos estos factores y estar encaminada a, dentro de sus posibilidades, procurar mejorar el clima laboral y retrasar lo más posible la aparición de los síntomas de desgaste profesional de las trabajadoras con acciones y comportamientos éticos ejemplares. Biharko Gipuzkoa SL resalta en su página web “En Biharko hacemos de cada día algo emocional, cercano, humano y no un mero trámite temporal” y “Se trata de dar lo mejor, seguir un criterio, una formación y un modo de hacer las cosas, adecuándolo a los recursos existentes y valiéndonos, como punto a favor, de la suma que somos todos” (www.biharko.org). El contar con las personas y en especial con las trabajadoras, debería ser un requisito obligatorio para toda empresa que quiera trabajar en este tipo de sector, donde se trabaja con personas y para personas, llegando a encontrarnos con empresas con prácticas de recursos humanos que en vez de estar orientadas a una Dirección de Personas, parecen estar más en la línea de la Organización Científica del Trabajo de Taylor (Carro y Caló, 2012).

4. Estudio del centro residencial Txara II de Donostia-San Sebastián

4.1. Empresa adjudicataria y centro de trabajo

La empresa adjudicataria es Biharko Gipuzkoa S.L., una empresa guipuzcoana fundada en 1998 que se encuentra en el sector de actividades sanitarias y servicios sociales. En la actualidad presta cuatro los tipos de servicios, gestión de centros residenciales, centros de día, servicios de atención domiciliaria y servicios de alojamientos polivalentes. Biharko Gipuzkoa S.L. no tiene ningún centro en propiedad pero gestiona las residencias de titularidad pública de Alai-Etxe, Aldakoenea, Berio y Txara II en Donostia-San Sebastián, Arangoiti en Beasain, San José en Azkoitia y la de Elgoibar. También tiene la concesión de los centros de día de Aldakonea y Berio en Donostia-San Sebastián, Beasain, Bista-Eder de Azpeitia, Getaria, Olibet en Errenteria, Orio, Astigarraga, Lezo y Urnieta (biharko.org).

Encontramos datos de la empresa Biharko Gipuzkoa SL en la página web del diario el economista (www.eleconomista.es) publicando los relativos a su capital social, 345.066 €, que en el año 2015 tuvo unos activos registrados por un valor de 3.901.318 € y unas ventas de 18.706.636 €. En esta misma página se informa que de los 382 trabajadores que tienen contratados en el año 2015, el 76,17 % son fijos y el 23,83 % eventuales.

Las páginas web de las empresas son en la actualidad los lugares más utilizados por estas para presentarse, tanto a nivel nacional como internacional. Biharko Gipuzkoa SL manifiesta en la suya (www.biharko.org), en ella manifiesta que desarrolla un modelo socio-sanitario de alta calidad asistencial que busca la excelencia, contando con un sistema de gestión de calidad de desarrollo propio e integral, que se ha implantado e incorpora sistemáticamente a todos los centros y servicios que la organización gestiona. Todos los centros que gestiona han sido certificados por AENOR de acuerdo con la Norma de Calidad ISO 9001, y aplica el modelo de Excelencia Europea de Calidad EFQM (European Foundation for Quality Management) implantando en todos ellos sistemas de mejora continua que ayuden a nuestros mayores a conseguir una mejor calidad de vida. En los campos de seguridad y salud laboral cuenta con una organización preventiva subcontratada externamente, para así asegurar el cumplimiento de la legislación.

El 21 de septiembre de 2015, Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, otorgó a Biharko Gipuzkoa S.L. el reconocimiento de Entidad Colaboradora para la Igualdad de Mujeres y Hombres. También colabora con Pauso Berriak (www.pausoberriak.net) en su programa de inclusión socio-laboral formando parte en sus plantillas personas con discapacidad intelectual. Este programa impulsado por la empresa social Gureak Itimerary y Atzegi (Asociación Guipuzcoana en favor de las personas con discapacidad intelectual), es un proyecto de inclusión socio-laboral que cuenta con el apoyo de las instituciones, con el entusiasmo de las personas con discapacidad intelectual y la de sus familias, y que debe contar con el compromiso del tejido empresarial y la sociedad guipuzcoana. El objetivo del programa es acompañar y apoyar a personas con discapacidad intelectual en su itinerario laboral en empresas/entidades en lugares comunitarios y visibles como: centros educativos, museos, centros residenciales, ayuntamientos...

El centro objeto del estudio de este TFM es la residencia para personas mayores Txara II de Donostia-San Sebastián. La singularidad de este centro es que comparte edificio con las oficinas de los servicios sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, el cual junto con el centro Txara I han sido usadas como modelos de residencias públicas tras su apertura hace casi 20 años. La titularidad de este centro es de la Diputación Foral de Gipuzkoa, pero su gestión ha sido adjudicada por concurso público a la empresa Biharko Gipuzkoa S.L. Esta residencia cuenta con 95 plazas de carácter público que deben ser solicitadas a través del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa, debiéndose cumplir con las condiciones y requisitos estipulados por la propia Diputación.

La residencia dispone de los servicios de baño geriátrico, enfermería, gimnasio, sala de televisión/estar, sala de visitas, unidad de demencias/Alzheimer, atención religiosa, estancias temporales, estimulación cognitiva, excursiones, fiestas o baile, peluquería, podología, servicio médico propio, servicio psicológico propio, terapia ocupacional, trabajador social y voluntariado (www.elamaku.com).

En la actualidad el 85 % de las plazas ocupadas están por personas calificadas como grandes dependientes, según los servicios sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa y el 15 % restante, son plazas ocupadas por personas calificadas como dependientes. La calificación de gran dependiente, dependiente o autónomo es muy

importante de cara al cálculo de los ratios mínimos de personal que debe cumplir la empresa en todo momento (Gómez *et al.* 2104).

La gestión de la residencia de ancianos ha sido asumida por la empresa Biharko Gipuzkoa S.L. desde su apertura en julio del año 1999 Esta empresa tiene sus oficinas y sede social en la localidad guipuzcoana de Azkoitia, donde se encuentra la gerencia y el personal administrativo de la empresa. Cada centro de trabajo tiene su propio responsable que lleva la gestión del mismo con cierta autonomía funcional.

Para conocer la organización interna del centro objeto del estudio del TFM nos hemos puesto en contacto con el comité de empresa de Biharko, facilitando los datos a fecha de 2 de marzo de 2017, estando prácticamente ocupadas las 95 plazas residenciales de que dispone. En la residencia la directora del centro es la máxima responsable, junto a ella está la directora de personal que también ejerce labores de subdirectora. Todo el personal que está trabajando en el centro está contratado directamente por Biharko Gipuzkoa S.L. excepto los servicios de limpieza y de cocina que se han externalizado por la empresa gestora. Hay, además, una colegiada médico, una asistente social, una psicóloga que completa su jornada con actividades de monitora ocupacional, dos trabajadoras en recepción y un responsable de mantenimiento. Hay cuatro enfermeras, dos de ellas a tiempo parcial. En el centro trabajan cuarenta y seis auxiliares de enfermería, 27 a jornada completa, 11 a jornada parcial y 8 auxiliares con contratos temporales para cubrir incidencias como bajas, permisos, etc. Excepto estas 8 auxiliares cuyo objeto de trabajo es cubrir incidencias, el resto del personal perteneciente a Biharko Gipuzkoa S.L. tiene contrato indefinido.

4.2. Organización laboral de la residencia

El servicio de atención socio-sanitaria a las personas usuarias es de 24 horas. Corresponde al personal de enfermería (auxiliares y enfermeras) asumir el servicio de atención directa al usuario con tareas que tienen unas pautas marcadas por el servicio médico y la asistente social, además de una programación horaria de tareas a realizar que es similar en todas las residencias para personas mayores (Gómez *et al.* 2104). El mayor peso de las actividades recae sobre las auxiliares de enfermería, produciéndose una presión por parte de la dirección del centro para que se cumplan los horarios con el personal mínimo imprescindible.

Tabla 5: Programación diaria por intervalos temporales.

Cód	Intervalo	Horario	Actividades
1	Levantarse-Inicio de actividad matinal	08:00-10:30	Levantar, asear, acicalar, vestirse, desplazar, desayunar, WC.
2	Inicio actividad matinal – fin actividad matinal	10:30 – 12:30	Gimnasia de mantenimiento, actividades, misa, paseos/bipedestaciones, ocio y tiempo libre.
3	Fin actividad matinal – fin comida	12:30 – 14:00	Desplazamientos, deambulación, WC, comer, salones.
4	Fin comida – inicio actividad vespertina	14:00 – 16:30	Desplazamientos, aseo/acicalamiento después comida, salón TV, siesta, merienda, visitas.
5	Inicio actividad de tarde – fin actividad vespertina	16:30 – 18:30	Actividades de terapia ocupacional y socio-recreativas, paseos/bipedestaciones, ocio y
6	Fin actividad vespertina – inicio cena	18:30 – 19:30	Desplazamientos, deambulación, WC, salones, actos religiosos.
7	Inicio cena – fin cena	19:30 – 20:30	Alimentación.
8	Fin cena – acostar	20:30 – 22:00	Desplazamientos, aseo/acicalamiento después cena, WC, acostar.
9	Inicio noche – fin noche	22:00 – 08:00	Medicación, cambios posturales, cambios de pañal, recenas.

Fuente: Gómez *et al.* (2014)

La actividad diaria de las auxiliares de enfermería es muy similar en todos los centros residenciales (tabla 5). La jornada diaria comienza a las 08:00 horas (1) con el levantamiento, aseo, vestir y desplazamiento a desayunar de los usuarios. El horario suele ser de 08:00 a 10:30 horas, este es el momento del día donde más personal se necesita, por lo que se ha creado el turno de refuerzo que es cubierto por personal a jornada parcial. Mientras los usuarios se encuentran realizando diversas actividades de gimnasia o de ocio, estando al cuidado por parte del personal auxiliar hasta la hora de la comida, el resto debe hacer las camas de los residentes (2). Las auxiliares son las que dan de comer a los usuarios para a continuación llevarles a acostarse para la siesta (3 y 4). A la tarde se da de merendar a los residentes y se les acompaña en las actividades ocupacionales y de ocio (5 y 6) hasta la hora de la cena (7). Después de cenar se les acuesta antes de finalizar el turno a las 22:00 horas (8). Momento en que entra el turno de noche (9) que se encarga de la vigilancia, realizando 3 rondas durante el turno y cambio de pañales cuando es necesario, medicación, cambios posturales y recenas (refuerzo de la cena que se suele dar a media noche, como

complemento entre la cena de las 8 de la tarde y el desayuno de las 9 de la mañana). Tanto el turno de mañana como de noche, excepto los refuerzos, son de 7 horas, mientras que el turno de noche es de diez horas, de 22:00 a 08 horas.

Tabla 6: Personal de enfermería destinado por turno Txara II, 2017

Personal	Lunes a Viernes	Sábados , domingos y festivos	Turno
Enfermería	1	0	Jor. Partida
Aux. turno	1	0	Jor. Partida
Aux. refuerz	0	0	Jor. Partida
Enfermería	1	1	Mañana
Aux. turno	9	9	Mañana
Aux. refuerz	6	6	Mañana
Enfermería	1	1	Tarde
Aux. turno	8	8	Tarde
Aux. refuerz	0	0	Tarde
Enfermería	0	0	Noche
Aux. turno	2	2	Noche
Aux. refuerz	0	0	Noche

Fuente: Diputación Foral de Gipuzkoa (www.gipuzkoa.eus/es/diputación)

Los datos de la tabla 6 son facilitados por la empresa al Servicio de Inspección de la Diputación Foral de Gipuzkoa para su control, siendo explicados por las delegadas sindicales. El personal de enfermería está compuesto por enfermeras y auxiliares de enfermería. De las cuatro enfermeras que hay en la plantilla, una es la responsable de enfermería, que también es denominada enfermera referencial. Esta enfermera, de acuerdo con la responsable médico del centro, determinará las pautas a seguir con respecto a cada usuario de la residencia así como la forma de administrar la medicación correspondiente. El horario de la responsable de enfermería es de lunes a viernes en horario de mañana y tarde. En el turno de noche no hay servicio de enfermería, estando trabajando solo dos auxiliares durante ese turno (tabla 5). De las 46 auxiliares de enfermería que hay en el centro, tres tienen asignado el puesto de encargada o auxiliar referencial. La función de la encargada es asignar y supervisar las labores diarias que deben realizar las auxiliares del turno, siendo su objetivo que se realicen las tareas programadas en los tiempos previstos. Periódicamente se

realizan reuniones multidisciplinares entre las encargadas, la enfermera referencial y la dirección para diseñar y programar las actividades que debe realizar el personal de acuerdo a los objetivos marcados por la dirección, además del seguimiento de usuarios. En el turno de noche no hay encargada. Hay una auxiliar de enfermería que está destinada a labores de lencería (ropa de cama), con horario de mañana y tarde de lunes a viernes. Esta auxiliar y las tres encargadas, pese a no realizar directamente labores de auxiliar, se contabilizan como auxiliares de cara al cómputo de los ratios que debe cumplir la empresa ante la inspección de la Diputación Foral de Gipuzkoa, recayendo la carga de trabajo de estas cuatro personas en el resto de las trabajadoras.

De las 46 auxiliares que hay contratadas, 27 tienen un calendario normalizado a jornada completa, de las cuales tres son encargadas que tienen su propio calendario, una hace labores de lencera, también con un calendario diferente y cuatro están asignadas al turno de noche. Las otras quince tienen un calendario de trabajo compuesto por turnos de mañana y tarde de lunes a domingo, librando un fin de semana de cada tres. En la actualidad hay 8 trabajadoras contratadas sin calendario anual para cubrir cargas incidentales.

Tabla 7: Plantilla personal exigible en residencias geriátricas

ANEXO III - PLANTILLA DE PERSONAL

CENTRO:

CATEGORIA PROFESIONAL	PERSONAL EXIGIBLE		PERSONAL REAL		DIFERENCIA	
	Número	Horas	Número	Horas	Número	Horas
ATENCION DIRECTA						
A.T.S.	346 ¹⁰ 82 →	4.950	0	0	0	-4.950
Auxiliares	0	53.592	0	0	0	-53.592
T.Social	0	862	0	0	0	-862
Médico	0	1.248	0	0	0	-1.248
Psiquiatra	0	24	0	0	0	-24
Psicólogo	0	639	0	0	0	-639
Monitor	0	1.717	0	0	0	-1.717
Fisioterapeuta	0	505	0	0	0	-505
TOTALES	0	63.537	0	0	0	-63.537

NUMERO USUARIOS:	81
VALIDOS:	1
DEPENDIENTES:	6
GRANDES DPTES.:	59
UNID. PSICOGERIATR.:	15

Fuente: Diputación Foral de Gipuzkoa (www.gipuzkoa.eus/es/diputacion)

En la Tabla 7 se presentan las horas mínimas de personal exigibles por Diputación Foral de Gipuzkoa en los centros gereontológicos (ratios). El mínimo de personal dependerá del número de usuarios es ese momento y especialmente del grado de dependencia de los mismos.

En las Tablas 8 y 9 se exponen varias tablas de control de ratios facilitados por los servicios de inspección de la Diputación Foral de Gipuzkoa, utilizándose los datos de personal facilitados por la empresa. Se puede comprobar la variabilidad de las necesidades de horas de personal 57.124 y 58.039 horas variando estas en función de la dependencia de los usuarios.

Tabla 8: Personal por turno en plantilla el 4 de enero de 2017

TURNOS DE TRABAJO AUX.				Fecha:	04/01/2017
Cantidad	Tipo	Horario	Hora turno		Total Horas
0	MA	08:00 - 10:00	2		0
6	MB	08:00 - 10:30	2,5		15
1	MB+	08:00 - 11:00	3		3
0	MF	08:00 - 13:00	5		0
1	MG	08:00 - 14:00	6		6
1	M4	08:00-14:30	6,33		6,33
7	M	08:00 - 15:00	6,83		47,81
1	LENCERIA	9-14 / 15:30 - 17:30	7		7
4	TQ	15:00-21:00	6		24
6	T	15:00-22:00	6,83		40,98
2	NOCHE	22:00-08:00	9,83		19,66
0	T+	19:00-21:00	2		0
				Suma Total	169,78
HORAS DE LUNES A VIERNES:			169,78		
DIAS ANUALES ENTRE SEMANA			249		
SUMA HORAS ENTRE SEMANA			42275,22		
Cantidad	Tipo	Horario	Hora turno		Total Horas
0	MA	08:00 - 10:00	2		0
6	MB	08:00 - 10:30	2,5		15
1	MB+	08:00 - 11:00	3		3
0	BS	10:00 - 14:00	4		0
0	MF	08:00 - 13:00	5		0
1	MG	08:00 - 14:00	6		6
1	M4	08:00-14:30	6,33		6,33
7	M	08:00 - 15:00	6,83		47,81
1	BS	15:00-20:00	5		5
0	TQ	15:00-21:00	6		0
7	T	15:00-22:00	6,83		47,81
2	NOCHE	22:00-08:00	9,83		19,66
0	T+	19:00-21:00	2		0
				Suma Total	150,61
HORAS FIN DE SEMANA			150,61		
DIAS ANUALES NO FIN DE SEMANA			116		
SUMA HORAS FIN DE SEMANA			17470,76		
TOTAL HORAS AÑO SEGÚN TURNOS					04/01/2017
				SUMA	59745,98
				CATALOGO	57.124
				DIFERENCIA	2622,2633
TOTAL USUARIOS					
NUMERO US	88				
VALIDOS:	3				
DEPENDIENT	7				
GRANDES D	63				
UNID. PSICC	15				

Fuente: Diputación Foral de Gipuzkoa (www.gipuzkoa.eus/es/diputación)

Tabla 9: Personal por turno en plantilla el 4 de enero de 2017

TORNOS DE TRABAJO AUX.				Fecha:	03/04/2017
Cantidad	Tipo	Horario	Hora turno		Total Horas
2	MA	08:00 - 10:00	2		4
5	MB	08:00 - 10:30	2,5		12,5
1	MB+	08:00 - 11:00	3		3
0	MF	08:00 - 13:00	5		0
1	MG	08:00 - 14:00	6		6
1	M4	08:00-14:30	6,33		6,33
7	M	08:00 - 15:00	6,83		47,81
1	LENCERIA	9-14 / 15:30 - 17:30	7		7
3	TQ	15:00-21:00	6		18
5	T	15:00-22:00	6,83		34,15
2	NOCHE	22:00-08:00	9,83		19,66
1	T+	19:00-21:00	2		2
				Suma Total	160,45
HORAS DE LUNES A VIERNES:			160,45		
DIAS ANUALES ENTRE SEMANA			249		
SUMA HORAS ENTRE SEMANA			39952,05		
Cantidad	Tipo	Horario	Hora turno		Total Horas
2	MA	08:00 - 10:00	2		4
5	MB	08:00 - 10:30	2,5		12,5
1	MB+	08:00 - 11:00	3		3
0	BS	10:00 - 14:00	4		0
0	MF	08:00 - 13:00	5		0
1	MG	08:00 - 14:00	6		6
1	M4	08:00-14:30	6,33		6,33
7	M	08:00 - 15:00	6,83		47,81
1	BS	15:00-20:00	5		5
1	TQ	15:00-21:00	6		6
8	T	15:00-22:00	6,83		54,64
2	NOCHE	22:00-08:00	9,83		19,66
1	T+	19:00-21:00	2		2
				Suma Total	166,94
HORAS FIN DE SEMANA			166,94		
DIAS ANUALES NO FIN DE SEMANA			116		
SUMA HORAS FIN DE SEMANA			19365,04		
TOTAL HORAS AÑO SEGÚN TURNOS					03/04/2017
				SUMA	59317,09
				CATALOGO	58.039
				DIFERENCIA	1278,44
TOTAL USUARIOS					
NUMERO US	87				
VALIDOS:	0				
DEPENDIENT	6				
GRANDES D	66				
UNID. PSICC	15				

Fuente: Diputación Foral de Gipuzkoa (www.gipuzkoa.eus/es/diputación)

5. Relaciones laborales

5.1. Relaciones entre empresa y trabajadores

La Diputación Foral de Gipuzkoa marca unos ratios mínimos de personal que debe estar trabajando en cada una de las residencias de ancianos en función de la ocupación de las plazas disponibles y los niveles de dependencia de los usuarios. En nuestro caso, la ocupación máxima es de 95 plazas, al ser todas de titularidad pública, pasados unos días desde que hay una plaza libre por baja de algún usuario (normalmente defunción), si la plaza no se ocupa, es la Diputación quien se compromete a abonar a la empresa adjudicataria el coste de la misma como si estuviese cubierta, por lo que variabilidad de los ratios estaría principalmente relacionada con el grado de dependencia de los usuarios. La empresa trata de ajustar el personal al mínimo exigible, para lo cual utiliza al personal temporal al que le modifica los turnos en función de la carga de trabajo. Una reivindicación de las trabajadoras es el aumento de los ratios mínimos del personal que marca la Diputación Foral, este aumento obligaría a las empresas a tener más personal trabajando en los turnos aliviando la carga de trabajo que debe asumir la actual plantilla. La Diputación Foral marca los ratios mínimos pero son las empresas, si lo consideran adecuado, las que pueden aumentar las plantillas o ajustar estas hasta los mínimos exigidos, nunca por debajo. Dado que el coste de personal representa uno de los que mayor porcentaje de gasto de los costes totales de servicio, las empresas son reacias a un incremento de plantilla, cuyo coste repercutiría directamente en sus beneficios al no poder incrementar proporcionalmente las tarifas que se cobran a los usuarios, al estar estas establecidas como precios públicos aprobados por los servicios sociales de la Diputación Foral.

Biharko Gipuzkoa S.L. tiene firmado el convenio colectivo para los años 2015 y 2016, con la cláusula de prórroga del mismo hasta la firma de un nuevo convenio, por lo tanto, en este año 2017, el convenio regulador de las condiciones de trabajo sigue estando vigente y regula las condiciones laborales entre la empresa y las trabajadoras. En el convenio colectivo, al igual que en el resto de convenios y acuerdos laborales, se recogen una serie de permisos y licencias a los que tienen derecho las trabajadoras, que junto a las bajas, suelen estar cubiertos por personal a tiempo parcial y así aumentar su jornada laboral o por personal eventual. Si bien Biharko Gipuzkoa S.L. lleva la gestión directa de varias residencias de mayores y centros de día, pudiéndose

realizar transferencias de personal entre sus centros, la empresa no tiene creada una bolsa de trabajo unificada que facilite la asignación y contratación de personal ante las necesidades que se van creando a lo largo del año y que no pueden ser cubiertas por el personal ya contratado, quedando a potestad a de la dirección de cada centro la gestión de las contrataciones

Las trabajadoras con contrato a tiempo completo deben solicitar las vacaciones de acuerdo con los calendarios provisionales, entregados por la empresa antes de diciembre del año anterior al periodo que corresponda, de forma que para el 31 marzo todas las trabajadoras, tanto a tiempo completo, como parcial, tengan asignados sus calendarios definitivos para el año en curso. Según el convenio, las trabajadoras con contrato a tiempo parcial tienen que tener una jornada anual mínima del 60%, la cual suele ser aumentada para poder cubrir vacaciones y bajas. El objetivo de estas trabajadoras es realizar los turnos de refuerzo y vacaciones. En el convenio se estipula el orden de preferencia de estas trabajadoras a la hora de acceder a cubrir las plazas vacantes de turno completo por excedencias o bajas.

.Al tener el centro más de 50 trabajadores, se ha formado un comité de empresa, compuesto por cinco delegadas, divididas en dos colegios electorales El primero es el de las auxiliares de enfermería del centro que eligen a cuatro delegadas y el segundo el de enfermería y administración que elige una quinta delegada. En este último colegio está también integrado el personal administrativo de la oficina de la empresa en Azkoitia, dándose el caso de que la representante de este segundo colegio siempre sale de entre los trabajadores de Azkoitia y su presencia es inexistente en todas las reuniones y actuaciones que realiza el comité de empresa de Biharko Gipuzkoa S.L.

En el centro residencial hay auxiliares que llevan trabajando en la residencia desde su apertura en el año 1999. Sus casi veinte años de experiencia trabajando en el centro se deberían valorar y aprovechar desde la dirección de la empresa ya que estas personas añaden valor a la empresa gracias a su formación, sus conocimientos y sus habilidades acumuladas por el aprendizaje informal en el trabajo (Kooij *et al.* 2013). Lo que para la dirección del centro debería ser una ventaja, según las impresiones que sacamos tras la entrevista con las representantes de las trabajadoras, es un inconveniente, ya que la posición de veteranía da ejemplo a las nuevas trabajadoras a la hora de poder ejercer sus derechos sin verse tan afectadas

por las presiones de la dirección. Presiones que sin embargo si son muy efectivas cuando se realizan a las trabajadoras con contratos temporales y a tiempo parcial, si estas aspiran a renovar sus contratos o mejorar su jornada laboral.

En el Diario Vasco del día 14 de febrero de 2017 se publicó la siguiente noticia con respecto a las trabajadoras de las residencias de ancianos de Gipuzkoa: “Son personas, no tornillos”. Las trabajadoras de las residencias de personas mayores y dependientes de Gipuzkoa trasladaron a los partidos políticos en Juntas Generales el problema de las cargas de trabajo y los sistemas de turnos en el desempeño de su actividad. «Os invitamos a seguir un día nuestro trabajo. De 8.00 a 9.30 horas cada una tenemos que levantar, asear, vestir, limpiar la habitación para que estén listos para el desayuno a seis residentes, lo que significa que tenemos 15 minutos por usuario. Con esos ratios es imposible dar una atención de calidad», remarcó Ana Sastre, trabajadora en la residencia de mayores Txara II de Donostia-San Sebastián, junto con Iñigo Zubeldia, delegado sindical de ELA (El Diario Vasco, 2017). Esta queja está relacionada con la forma de organizar las tareas de las auxiliares, al tratar las encargadas de ajustar los tiempos que se destinan por usuario a unos mínimos que son incompatibles con una calidad y una atención personalizada adecuada como debería corresponder a este tipo de tarea, más cuando se está trabajando con personas con dependencias y estas no todos los días reaccionan igual. Se trata de cumplir una planificación programada al minuto, duchas, aseos, comidas, etc., al estilo de la organización científica del trabajo de Taylor (Carro y Caló, 2012), no dando ningún margen que pueda cubrir los retrasos que son habituales ante las características del trabajo, llegando a fomentar el trabajo individual en actividades que se deben realizar entre dos trabajadoras como hacer camas, cambios posturales o levantamientos de usuarios.

Existe un fomento para la contratación de personal de origen extranjero para, además de poderse beneficiar de las posibles ayudas fiscales. Estas trabajadoras, por su procedencia de sociedades con menor bienestar y protección social, suelen ser menos demandantes de sus derechos (Grau *et al.* 2009), algo de lo que la dirección es conocedora y se aprovecha de ello.

5.2. Prevención y riesgos laborales

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo (boe, 2017). Ante la presión de las normas y de la opinión pública, las empresas se ven obligadas a prestar una mayor atención a la formación en prevención de riesgos laborales. En las pequeñas y medianas empresas, el 90 % de la atención que se presta hacia el grupo de interés compuesto por los trabajadores está relacionado con la formación en prevención de riesgos laborales (Herrera *et al.* 2016).

En el centro laboral objeto de este trabajo se ha formado un comité de Salud y Seguridad Laboral compuesto por la directora del centro, un técnico en prevención de riesgos laborales perteneciente a la empresa PREMANK y dos delegadas sindicales designadas por el comité de empresa.

El comité se reúne con una periodicidad aproximada de tres meses. En estas reuniones se realizan evaluaciones formales de riesgos de salud y seguridad en el lugar del trabajo, se presentan las funciones asignadas a cada puesto de trabajo o se realiza un seguimiento de los accidentes laborales (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2017). Las delegadas sindicales han planteado las quejas del personal con relación a la organización de las actividades diarias a desempeñar, tanto por su permanente alteración de funciones, sin criterio estable definido, como por su objetivo de cumplimiento de horarios que no tiene en cuenta todas las incidencias que pueden retrasar la labor diaria y que impiden la finalización adecuada de las tareas a realizar.

En el estudio de los puestos de trabajo ocupados por las auxiliares de enfermería de la residencia Tara II se diferencian los servicios de día, noche, UPSI (Unidad de Psicogeriatría) y polivalentes. Las tareas a realizar por las auxiliares son ayudar al residente a desarrollar las tareas básicas, colaborar en el mantenimiento y control de stocks de material en las plantas (pañales, sábanas...), formalizar y actualizar la documentación y los registros propios del centro y detectar posibles problemas no manifestados y derivar al profesional del equipo técnico adecuado. En el turno diurno, además deben realizar camas, participar en el plan de curas bajo la

supervisión del personal sanitario, supervisar la ropa, utensilios, pertenencias y la habitación de cada residente y poner y quitar las mesas. En el turno de noche deben realizar cambios de pañales y cambios posturales.

También se especifican las máquinas y equipos de trabajo empleados como grúas, sillas de baño, sillas de ruedas y bombonas de oxígeno. Los equipos de protección de uso individual, calzado de seguridad, guantes de protección, uniforme y mascarilla de protección cuando sea necesaria. También se detallan los productos químicos empleados y los productos desinfectantes para la limpieza de sillas de baño aseo personal de los usuarios. Por último, se presenta el plan de autoprotección de la empresa y se identifica a los colectivos más sensibles de las trabajadoras como son las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

En la evaluación de los riesgos de accidentes laborales que las auxiliares de enfermería pueden sufrir, se realiza una lista detallada identificando el riesgo, la severidad (dañina, extremadamente dañina), la probabilidad de que se produzca el hecho (baja, media), su clasificación (trivial, tolerable, moderada), las condiciones del hecho y las medidas preventivas que se deben adoptar.

Los riesgos identificados para esta categoría profesional, son caídas de personas a distinto nivel, caídas de personas al mismo nivel, caídas de objetos desprendidos, pisadas contra objetos, choques contra objetos inmóviles, golpes/choques por objeto o herramienta y sobreesfuerzos, sobreesfuerzos por posturas forzadas, contactos eléctricos, accidentes *in itinere*, accidentes en misión, agresiones por personas, carga mental por contenidos de la tarea, carga mental por los ritmos de trabajo, riesgos por ritmos de trabajo, riesgos psicosociales y exposición a contaminantes biológicos.

De estos riesgos identificados, los más relacionados con el *burnout* son los sobreesfuerzos y la carga mental, tanto por los contenidos de la tarea como por los ritmos de trabajo. Las situaciones que corresponderían a estos riesgos son los esfuerzos continuados durante la movilización de ancianos para la realización de aseos, baños, vestir a los residentes, levantarles, acostarles en la cama, secarles, o darles crema entre otras actividades. También están los sobreesfuerzos a causa de las malas posturas al dar la cena, comida o desayuno a los usuarios de la residencia, manejar de forma continua sillas de ruedas manuales y eléctricas, sillas de baños

geriátricas, grúas eléctricas... Otros sobreesfuerzos se dan al manipular sacos de la ropa sucia o carros de comida por ejemplo. Las medidas que se plantean para prevenir estos riesgos son cumplir el plan de cuidados correspondiente a cada residente, formar al personal sobre la forma correcta de manipular las cargas e informarle sobre los riesgos de su trabajo, teniendo presente en todo momento las técnicas propias de movilización de ancianos y manipulación manual de cargas. El peso y tamaño de las cargas deberá adecuarse a las características físicas individuales como edad, sexo, constitución, embarazo, etc. Utilizar los medios mecánicos existentes para la movilización de ancianos y cuando no sea posible realizar las operaciones entre un número adecuado de personas. Llevar un mantenimiento adecuado y periódico de todos los medios mecánicos.

En los riesgos de carga mental provocados por los contenidos de la tarea se identifican los resultantes debido al tipo de trabajo, ya que el contacto de la auxiliar con el paciente y con los familiares de este es continuo, pudiéndose producir situaciones tanto de empatía como de rechazo. Para prevenirlos se recomienda organizar y controlar el trabajo de forma que no se generen situaciones de conflictos entre el personal y entre las personas que rodean a los ancianos y a los propios ancianos o usuarios.

Los ritmos altos de trabajo y en especial los que hay que llevar a determinadas horas, son considerados factores de riesgos de carga mental por ritmo de trabajo. Como medida de prevención que se debe aplicar para minimizar estos riesgos son, dar a conocer de antemano a las trabajadoras el calendario con la organización de los turnos y organizar el trabajo de tal forma que los requerimientos en las horas punta se reduzcan y si es preciso tener que disponer de ayuda extra en las horas punta. Con relación a este riesgo se tiene establecido para el momento del día de mayor carga de trabajo, todos los días entre las 08:00 y las 10:30 horas, un turno de refuerzo con 6 auxiliares. Estas auxiliares tienen asignadas las tareas donde mayor es la carga de trabajo al entenderse que estas realizan una jornada de trabajo más corta que las que tienen asignado el turno completo. El problema es que muchas auxiliares que realizan este turno de refuerzo, ese mismo día tienen que realizar el turno de tarde completo, sumando los riesgos de un ritmo alto de trabajo con los riesgos de sobreesfuerzo originados por las tareas a realizar.

6. Propuestas de mejora

Las propuestas de mejoras que se pueden plantear pueden ir enfocadas en dos direcciones. Una tiene un carácter más general y podría ser aplicable en todos los ámbitos laborales. La segunda ya estaría más claramente enfocada hacia el *burnout* asistencial, más característico en las profesiones socio-sanitarias donde hay un alto porcentaje de posibilidad de que este aparezca. Si bien hay una diferenciación en los dos campos donde se pueden realizar las acciones de mejora, hay una relación directa entre ellas, dado que las intervenciones gerenciales son necesarias, aunque no suficientes para hacer frente al síndrome de agotamiento laboral o *burnout* a menos que las intervenciones educativas transmitan las habilidades y actitudes individuales requeridas junto a un cambio del entorno (Maslach *et al.* 2001).

En primer lugar, la dirección debe orientar su gestión de los trabajadores como grupo de interés con un alto grado de relevancia, haciendo especial hincapié en los apartados de compensación, bienestar y salud de los mismos (Peláez *et al.* 2014). Esta gestión de recursos humanos en la mayoría de los casos, está sometida a la visión de la gerencia de la empresa, que considera que los recursos humanos representan un costo muy alto que dificulta el incremento de la productividad (Díaz *et al.* 2014) y donde los empleados siguen siendo vistos como un medio para alcanzar los objetivos del negocio (Apostol y Nási, 2014).

La empresa debe saber valorar y aprovechar las ventajas de la formación, conocimientos y habilidades de las trabajadoras más veteranas (Kooij *et al.* 2013). Esta experiencia que viene de un aprendizaje informal acumulado durante el transcurso de todos los años de servicio proporciona un enriquecimiento profesional que añade un alto valor añadido y que la empresa debe reconocer y compensar a las trabajadoras, a la vez que debe articular los procedimientos correspondientes para que estas trabajadoras puedan participar en la planificación y organización de las actividades que se realizan en el centro y en los procesos formativos y de acogida tanto para las nuevas trabajadoras como para las que ya están desarrollando su trabajo.

Unido a lo anterior, hay que tener en cuenta que el trabajo de auxiliar de enfermería en una residencia de ancianos tiene un alto componente vocacional, más visible en el personal que lleva muchos años trabajando en el sector y que a pesar de

haber tenido oportunidades de cambiar de trabajo haya decidido voluntariamente continuar (Neubert y Halbesleben, 2013). Este personal está muy comprometido con el trabajo y valora mucho la calidad y atención que se da al usuario, por eso es muy importante que vea que hay una primacía en la atención y dedicación necesaria con cada uno de los usuarios en detrimento a unos tiempos máximos establecidos por la dirección. Hay que fomentar y mantener la motivación, implicación y eficacia de estas trabajadoras. Ellas serán las que contribuirán a mejorar el clima laboral y actuarán como barreras efectivas ante la posible aparición del desgaste profesional (Salanova *et al.* 2000). Esta resistencia a la fatiga incrementa la satisfacción y el compromiso de las trabajadoras (Vila *et al.* 2012).

Es muy importante que los responsables de la gestión de los recursos humanos se centren en las acciones que mejoren la capacidad y la participación de los empleados con el objetivo de incrementar el bienestar de los mismos, la satisfacción en el trabajo y el compromiso del personal. Hay que hacer partícipes a los trabajadores a la hora de diseñar los puestos de trabajo, sus aportaciones son muy valiosas gracias a sus experiencias. Los trabajadores deben ser considerados un activo para la empresa muy valioso que se debe cuidar y respetar dentro de las relaciones laborales entre empresa y empleados. Para ello los responsables deben llevar a cabo su gestión adoptando prácticas que pongan a la persona en el centro de las decisiones, dar ejemplo y fomentar comportamientos honrados y leales, generar un clima de confianza, fomentar la participación, establecer medidas para favorecer la conciliación de la vida laboral y personal, concebir y orientar los departamentos de recursos humanos como proveedores de servicios al personal, impedir cualquier tipo de discriminación, incluir la diversidad humana de forma efectiva, integrar a las personas con discapacidad, fomentar la participación de los trabajadores, fomentar y facilitar el funcionamiento de los sindicatos, garantizar la igualdad de salario, hacer públicas las normas internas y las sanciones en caso de incumplimiento, utilizar el poder de manera justa, delegar poder y autoridad y favorecer las políticas de promoción interna entre otras acciones (Saavedra *et al.* 2010). Mejorando la capacidad de los empleados mejoran los climas éticos organizacionales benevolentes y de principios que se deben dar en las empresas. En cambio si las relaciones laborales están orientadas a mejorar la motivación en sentido de gestión del rendimiento, compensación e incentivos, se favorecerá un clima de trabajo más egoísta (Guerci, 2015).

El *burnout* es un síndrome de agotamiento emocional y cinismo que se produce frecuentemente entre los trabajadores que realizan habitualmente labores con personas como es el caso de las actividades socio-sanitarias, siendo sus consecuencias potencialmente muy graves para el personal, los usuarios y las empresas o instituciones implicadas. Por ello es de suma importancia tener presente las teorías de la emoción y del estrés laboral en la contratación, la capacitación y el diseño de los puestos de trabajo de cara a aliviar la posible aparición del síndrome de agotamiento o *burnout* (Maslach, 1981).

Al *burnout* asistencial se le puede afrontar de forma directa, con estrategias que se aplicarían externamente a la fuente ambiental de estrés para intentar dominar la transacción desfavorable con el ambiente. En el afrontamiento indirecto la persona intenta reducir el trastorno cuando es incapaz de controlar el ambiente o cuando la acción es demasiado costosa (Moreno, 2007).

La sobrecarga actual de los centros gerontológicos podría ser contenida con actuaciones acordes a los tres niveles de incidencia, individual, social y organizacional. Hay diseñar y ejecutar una adecuada formación y una educación preventiva a nivel psicológico y conductual.

A nivel social e interpersonal se recomienda promover el apoyo social de los compañeros, directivos, supervisores, amigos y familiares, aumentando de esta manera los niveles de realización personal a la vez que disminuye el cansancio emocional y las actitudes y conductas negativas. Es muy importante cuidar el ambiente del entorno laboral, haciéndoles sentir a todos los trabajadores parte de la empresa. Se debe llevar a cabo un plan de comunicación que recoja las características éticas, que permita el intercambio interpersonal entre los trabajadores de cualquier nivel, con un sistema de quejas y sugerencias anónimo. Se debe facilitar una interacción entre todos los niveles laborales, disminuyendo a su vez la excesiva presión que se suele generar desde la dirección para aumentar el ritmo del desempeño de las tareas que obligan a un sobreesfuerzo continuo por parte los trabajadores.

El tercer nivel es el organizacional, donde la escasez de personal que aumenta la sobrecarga laboral se ve agravada con una burocracia demasiado rígida y excesiva en el funcionamiento de la empresa incidiendo directamente como factor estresante.

Entre las medidas que se pueden aplicar se podría encontrar una división del trabajo en equipos de trabajadores compuestos por personal veterano y con experiencia con otros de reciente incorporación, grupos heterogéneos cuyos miembros reúnan distintas cualidades, de forma que los trabajadores que formen el grupo aúnen complementariamente sus actuaciones en el desempeño de las tareas asignadas, compartiendo el esfuerzo y beneficiándose del trabajo común. Mejorar la organización del trabajo orientándola hacia una labor de personas y no meros objetivos a cumplir. Proporcionar a los trabajadores toda la información que disponga la dirección y en los supuestos donde sea requiera de formación adicional para el desempeño de las labores, proporcionarla eficazmente en tiempo, cantidad y calidad. Hay que hacer partícipes a los trabajadores en las decisiones que se toman en desde la dirección, especialmente en las que les puede afectar tanto a ellos, a los usuarios o al funcionamiento del servicio o de la empresa. Para evitar la sobrecarga de trabajo lo más efectivo es aumentar la plantilla de los trabajadores disminuyendo la intensidad de la carga laboral que debe asumir cada trabajador. Habría que combinar una ampliación de la plantilla con una mejora en las condiciones laborales, entre ellas sería una ampliación de los descansos remunerados, tanto dentro de la jornada diaria de trabajo como de los días de libranza, salarios dignos y estabilidad laboral. Hay que rediseñar los puestos de trabajo ajustándolos a los perfiles de los trabajadores y a las tareas a realizar. Se deben aumentar los incentivos ante la buena ejecución, incrementar la autonomía en el trabajo, planificar un horario flexible que evite en lo posible la turnicidad y tener un planteamiento claro y plausible de objetivos, metas y tareas, que estos sean realizables sin que los trabajadores tengan que sobrecargarse o sobre esforzarse continuamente.

7. Conclusiones

Las auxiliares de enfermería representan el 60 % de la plantilla de las residencias de ancianos, siendo el 92 % de ellas mujeres. El objetivo de este TFM era analizar la posible relación existente entre el *burnout* o síndrome del trabajador quemado y la gestión de personal que es llevada por parte del personal responsable de recursos humanos y dirección de las empresas que se encuentran en el sector de las residencias para personas mayores, tomando para ello como caso de estudio la residencia de ancianos Txara II de Donostia-San Sebastián.

La conclusión a la que llegamos es que la actual gestión de personal que lleva la empresa Biharko Gipuzkoa S.L. en la residencia de ancianos Txara II de Donostia-San Sebastián favorece la aparición del *burnout* en las auxiliares de enfermería que trabajan en ese centro.

Tal y como se ha puesto de manifiesto, las auxiliares están sometidas a *burnout* asistencial por lo que es muy importante que la dirección de la empresa reoriente su modelo tradicional de gestión de recursos humanos hacia una dirección de personas, acometiendo para ello medidas como las propuestas de mejora que se han expuesto en el apartado anterior de este mismo trabajo.

8. Bibliografía

Bibliografía:

Apostol, Oana & Năsi, Salme (2014). Firm–Employee relationships from a social responsibility perspective: Developments from communist thinking to market ideology in Romania. A mass media story. *Journal of Business Ethics*, 19(3), 301-315.

Carro, Fernanda y Caló, Agustina (2012). La administración científica de Frederick W. Taylor: Una lectura contextualizada. *VII Jornadas De Sociología De La Universidad Nacional De La Plata, "Argentina En El Escenario Latinoamericano Actual: Debates Desde Las Ciencias Sociales", mesa 19 (Imágenes de la organización: su importancia como objeto de estudio para las ciencias sociales)*, 1-18.

Díaz, Olga; Cardona, Marleny y Aguirre, Diana (2014). Aportes teórico-conceptuales a la dinámica de la gerencia desde el área de gestión humana. *Suma De Negocios*, 5(10), 22-28.

Elósegui Vallejo, Elena; Goñi Agudo, María José; Elizalde Sagardia, Belén; Lertxundi Iribar, Nerea; Bustinduy Ojanguren, Ane y Calvo Aguirre, Juan José (2013). Modelo de atención sanitaria y su financiación en centros residenciales de personas mayores dependientes de la CAPV. *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria*, 53, 29-40.

Gómez Ordoki, Alejandro; Lares Euskadi; Fundación Aspaldiko; Fundación Miranda; Santa y Real Casa de Misericordia de Bilbao; Aita Menni, y Fundación Zorroaga (2014). Valoración de la carga de trabajo de auxiliar en residencias para personas mayores (1ª parte: Modelo teórico). *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria*, 57, 39-69.

Grau, Armand; Flichtentrei, Daniel; Suñer, Rosa; Prats, María y Braga Florencia (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de *burnout* en personal sanitario hispanoamericano y español (2007) *Revista Española De Salud Pública*, 83(2), 215-230.

Guerci, Marco; Radaelli, Giovanni; Siletti, Elena; Cirella, Stefano & Shani, Rami (2015). The impact of human resource management practices and corporate sustainability on organizational ethical climates: An employee perspective. *Journal of Business Ethics*, 16(2), 325-342.

Herrera Madueño, Jesús; Larrán Jorge, Manuel; Lechuga Sancho, María Paula y Martínez-Martínez, Domingo (2016). Responsabilidad social en las pymes: Análisis exploratorio de factores explicativos. *Revista De Contabilidad* 1, 31-44.

Kooij, Dorien; Guest, David; Clinton, Mike; Knight, Terri; Jansen, Paul & Dikkers, Josje (2013). How the impact of HR practices on employee well-being and performance changes with age. *Human Resource Management Journal*, 23(1), 18-35.

Maslach, Christina; Schaufeli, Wilmar & Leiter, Michel (2001). Job *burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Maslach, Christina & Jackson, Susan (1981). The measurement of experienced *burnout*. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.

Moreno Toledo, Ángel (2007). *Burnout* asistencial: Identificación, prevención y mediación en factores precipitantes. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 10(1), 63-79.

Neubert, Mitchell & Halbesleben, Katie (2015). Called to commitment: An examination of relationships between spiritual calling, job satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Business Ethics*, 132(4), 859-872.

Peláez León, Juan David; García Solarte, Mónica y Azuero Rodríguez, Andrés Ramiro (2014). La relación estratégica entre gestión humana y la responsabilidad social empresarial: Avances de una explicación en un caso colombiano *Suma De Negocios*, 5(11), 15-28.

Saavedra Robledo, Irene; Fernández de Tejada Muñoz, Victoria; López, María Dolores (2010). Modelo de gestión ética de RRHH: un enfoque basado en la teoría de recursos y capacidades. *Revista de Responsabilidad Social de la Empresa*, 2(1), 15-39.

Salanova, Marisa; Schaufeli, Wilmar; Llorens, Susana; Peiró, José María y Grau, Rosa (2000). Desde el "*burnout*" al "*engagement*": ¿una nueva perspectiva? *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 16(2), 117-134.

Sancho Castiello, Mayte; Del Barrio, Elena y Yanguas Lezaun, Javier (2011). Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales (Ed.). *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas*



mayores de 60 años en la comunidad autónoma del país vasco ECVPM-Euskadi 2010.
Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

SIIS Centro de Documentación y Estudios -Fundación Eguía-Careaga- (2016). La situación de los centros residenciales para personas mayores en Gipuzkoa. *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria*, 62, 43-66.

Vila López, Natalia; Küster Boluda, Inés y Pardo Sanden, Elena (2012). Antecedentes y efectos del *burnout*-engagement del vendedor. *Cuadernos De Economía y Dirección De La Empresa*, 15(3), 154-167.

Páginas web:

Biharko (2017). *Biharko Gipuzkoa S.L.* (16 de marzo de 2017), recuperado de: <http://www.biharko.org>

Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (2017). *Prevención de riesgos laborales.* (23 de mayo de 2017). Recuperado de: <https://boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=037> *Prevencion de riesgos laborales&modo=1*

El Diario Vasco (2017). *Las empleadas de residencias advierten de que «las cargas de trabajo impiden una atención de calidad.* (23 de abril de 2017). Recuperado de: <http://www.diariovasco.com/gipuzkoa/201702/14/empleadas-residencias-advierten-cargas-20170214001255-v.html>

Diputación foral de Gipuzkoa (2010). Pliego de prescripciones técnicas para la adjudicación del contrato administrativo de concesión para la gestión de varios equipamientos sociales destinados a personas dependientes (23 de abril de 2017). Recuperado de: <http://www5.gipuzkoa.net/.../apuntes/cp010066-20100705083734.doc>

El amaku (2015). *Blog el amaku* (16 de marzo de 2017), recuperado de: http://www.elamaku.com/info/residencias/guipuzcoa/residencia-txara-donostia-san-sebastian.htm#ficha_empresa

Eleconomista.es (2017). *Diario el economista* (19 de abril de 2017), recuperado de: <http://ranking-empresas.eleconomista.es/BIHARKO-GIPUZKOA.html>



Eustat (2017). *Tablas estadísticas. Servicios Sociales*. (18 de marzo de 2017), recuperado de: http://www.eustat.eus/estadisticas/idioma_c/tema_24/opt_0/ti_Servicios_Sociales/temas.html

Gobierno Vasco (2015). *Empleo y Políticas Sociales. Convenio colectivo de Biharko Gipuzkoa, S.L* (2015). (16 de marzo de 2017), recuperado de: <https://ssl4.gipuzkoa.net/castell/bog/2015/07/16/c1506628.htm>

INE (2017). *INEbase / Demografía y población /Cifras de población y Censos demográficos /Cifras de población / Últimos datos*. (18 de marzo de 2017), recuperado de: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=1949>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2017). *Gestión de la prevención de riesgos laborales en la pequeña y mediana empresa*. (24 de abril de 2017), recuperado de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias_Ev_Riesgos/Gestion_prevencion_PYMES/2_Politica_Organizacion_Preventiva.pdf

Pauso berriak (2017). *Gureak Itinerary* (17 de abril de 2017), recuperado de: <http://www.pausoberriak.net/es/index.php>