

**COLABORACIÓN ESPECIAL**Recibido: 26 de junio de 2021  
Aceptado: 27 de septiembre de 2021  
Publicado: 22 de octubre de 2021**TRABAJANDO EN LA ASISTENCIA EN ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES:  
REFLEXIONES SOBRE EL IMPACTO DE SUS DETERMINANTES SOCIALES****Marta Zimmermann Verdejo (1)**

(1) Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Madrid. España.

La autora declara que no existe ningún conflicto de intereses.

**RESUMEN**

La actividad de Asistencia en establecimientos residenciales es en España uno de los sectores de mayor siniestralidad laboral. Entre sus determinantes se barajan aspectos ligados a aspectos sociodemográficos y a las condiciones de trabajo. El presente artículo presenta un perfil del sector y debate las posibles repercusiones de esos determinantes en la pandemia.

**Palabras clave:** Trabajadores, Centros sociosanitarios, Salud laboral, Determinantes, SARS-CoV-2.

**ABSTRACT****Eldercare institutions:  
social determinants impact**

In Spain, eldercare institutions show one of the highest accidents at work rate. Some determinants such as those related to sociodemographic aspects and working conditions have been involved. This article describes a profile of this sector and discusses the possible repercussions of these determinants in the pandemic.

**Key words:** Workers, Social health centers, Occupational Health, Determinants, SARS-CoV-2.

## INTRODUCCIÓN

Desde hace una década, los informes de siniestralidad, publicados por el INSST<sup>(1)</sup>, centrados en definir aquellas actividades prioritarias, donde enfocar planes y programas dirigidos a disminuir la accidentalidad han puesto de manifiesto la creciente importancia de la actividad de “*Asistencia en establecimientos residenciales*”. Tanto es así que ésta, dentro de las coordenadas “*índice de incidencia de accidentes-población trabajadora*”, comparte cuadrante de máxima prioridad junto a Construcción, Industria de la alimentación y Fabricación de productos metálicos.

Este exceso de siniestralidad observado en la “*Asistencia en centros residenciales*” cuyo índice de incidencia triplica al observado en “*Asistencia Sanitaria*”, ha sido motivo de reflexión entre las Administraciones Pública implicadas y Agentes Sociales, de forma que en la *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020*<sup>(2)</sup>, quedó plasmado el compromiso de diseñar un plan integral de acción en esta actividad económica, que finalmente no logró materializarse en su totalidad durante ese periodo de vigencia, dada la complejidad del sector.

Los análisis reiterados de la siniestralidad en este sector describen ciertos patrones que llevan al planteamiento sobre la asociación de aspectos muy concretos ligados a las condiciones de trabajo, y determinantes sociodemográficos y su papel crucial en estos desencadenantes<sup>(3)</sup>.

El presente artículo aporta un perfil del sector, un diagnóstico de situación desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, que nos conduce a formular hipótesis que enlazan determinantes, no solo con indicadores de siniestralidad clásicos, sino con los dramáticos efectos sufridos en este ámbito durante 2020. Tal y como se describe en el Informe

del Grupo de trabajo COVID-19 y residencias (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030)<sup>(4)</sup> en este sector se dio una “*tormenta perfecta*”, una confluencia de factores, algunos ligados a las condiciones de trabajo, que interactuaron produciendo el ya conocido efecto devastador sobre los residentes y sobre los trabajadores.

## CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR

Según el directorio central de empresas (DIRCE, INE) en 2019 había en España un total de 4.806 empresas pertenecientes al código nacional de actividades económicas (CNAE) 87, correspondiente al epígrafe “*Asistencia en establecimientos residenciales*”. De ellas el 84% tendrían menos de 50 asalariados, destacando la franja de 10 a 19 trabajadores, que acumularía el 20% del total de empresas. Es decir, nos encontramos ante un sector con un predominio muy marcado de la pequeña y mediana empresa, hecho que determinará el tipo de organización preventiva, en materia de riesgos laborales, imperante en la actividad.

A un nivel más desagregado de la actividad, el 60% de las empresas del sector se clasificarían en la actividad 873 “*Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física*” y un 28% a la actividad 871 “*Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios*”, ambas actividades también con un predominio de empresas de menos de 50 trabajadores (84% y 86% de las empresas, respectivamente).

La *Encuesta de Población Activa* (INE) correspondiente a 2019, ofrece un perfil sociodemográfico aproximado de los más de 300.000 trabajadores y trabajadoras que ejercen su tarea en la actividad, distribuyéndose el 76% de ellos en la Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física.

Como se observa en la **tabla 1**, se trata de un sector altamente feminizado, compuesto por trabajadoras comprendidas en rangos de edad avanzada y con un nivel de estudios con predominio de la enseñanza secundaria. Un 12% tendrían grados de formación profesional y un 25% habrían alcanzado el grado universitario.

En cuanto a las ocupaciones más representativas, destaca el peso de Auxiliares de enfermería y asimilados (43% de los trabajadores del sector), no obstante cabe reseñar, que, según la EPA, el 80% de los y las auxiliares del sector solo alcanzaron la educación secundaria en su etapa formativa.

## PERFILES DE SINIESTRALIDAD

Pasando a comentar más detalladamente la siniestralidad del sector, en la **tabla 2** se presenta el índice de Incidencia de accidentes de trabajo en jornada (AIJT), que han cursado con baja laboral, y se compara en una serie de 10 años los índices de la actividad que nos ocupa (CNAE 87) con aquellos registrados en la actividad Sanitaria (CNAE 86); como se observa en la tabla, la incidencia en la Asistencia en residencias ha sido sistemáticamente mayor a la observada en la Asistencia Sanitaria, triplicándose este parámetro en los dos últimos años. Es decir, el trabajador o trabajadora de la Asistencia en residencias tiene tres veces más riesgo de accidentarse que el trabajador/a que ejerce su profesión en la Asistencia Sanitaria.

El exceso de siniestralidad observado queda determinado por los accidentes ocurridos a consecuencia de sobreesfuerzos al manipular manualmente a personas, siendo ésta la causa del 55% de los accidentes, seguido por los golpes (25%).

Paralelamente, aparte de los accidentes de trabajo, el análisis de las enfermedades profesionales notificadas en el sector, proporcionan

perfiles específicos de morbilidad, reflejo de las condiciones de trabajo y de las características sociodemográficas de los trabajadores. El sistema de notificación y registro de Enfermedades profesionales (CEPROSS) ofrece algunos indicadores al respecto. Así, los datos acumulados 2007-2019 de las enfermedades notificadas en el CNAE 87, indican que si bien las enfermedades más prevalentes (54% sobre el total de enfermedades) pertenecerían al grupo de agentes físicos (representadas fundamentalmente por el Síndrome del túnel carpiano, tendinitis de codo y tendinitis de muñeca); las enfermedades por agentes biológicos alcanzarían un peso porcentual del 32%. Analizando los agentes involucrados en éstas últimas, destacan las conjuntivitis víricas y las escabiosis, ambas vehiculizadas a través del contacto físico cercano y con enorme propensión a materializarse como brotes epidémicos. De hecho, del total de casos de escabiosis notificados a CEPROSS entre 2007 y 2019, el 81% pertenecieron a brotes. En relación con estos agregados, han podido identificarse un total de 39 brotes, con una tasa de ataque media del 14% (IC 95%: 7,3% al 20%).

En definitiva, el análisis descriptivo de los perfiles sociodemográficos y de las contingencias profesionales acaecidas en el sector, permiten vislumbrar marcadores de riesgo y determinantes que hacen de esta población especialmente vulnerable a los daños derivados de la tarea que desarrollan (**tabla 3**).

## Y LLEGÓ LA PANDEMIA

Fruto de la cooperación entre la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, las comunidades autónomas y los agentes del sector, se elaboró un informe con el objetivo de plasmar las lecciones aprendidas y aportar respuestas consensuadas ante la evolución de la pandemia COVID-19, en lo que concierne a los ámbitos residenciales. Aunque el citado informe (noviembre 2020), se centra fundamentalmente en

**Tabla 1**  
**Características de la población ocupada en el CNAE 87 (EPA, INE 2019).**

Características		% trabajadores
<b>Actividad</b>	871 Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios	4,7
	872 Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia	9,7
	873 Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física	76,2
	879 Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales	9,4
<b>Nacionalidad</b>	Española	83,8
	Extranjera	9,3
	Doble nacionalidad	6,9
<b>Sexo</b>	Mujer	83,6
	Hombre	16,4
<b>Edad</b>	Hasta 24	5,6
	25-34	20,6
	35-44	24,6
	45-54	30,0
	55 y más	19,3
<b>Contrato</b>	Indefinido	68,1
	Temporal	30,5
<b>Jornada</b>	Completa	84,5
	Parcial	15,5
<b>Nivel de estudios</b>	Hasta educación primaria	2,8
	Primera etapa de educación secundaria o similar	19,6
	Segunda etapa de educación secundaria o similar	39,8
	FP y equivalentes y títulos universitarios que precisan bachiller	11,8
	Grados universitarios de 240 créditos ECTS, diplomados, títulos propios universitarios de experto	15,8
	Grados universitarios > 240 créditos ECTS, licenciados, másteres y especialistas en Ciencias de la Salud	9,7

**Tabla 1 (continuación)**  
**Características de la población ocupada en el CNAE 87 (EPA, INE 2019).**

Características		% trabajadores
<b>Ocupaciones más representativas</b>	Auxiliares de enfermería	43,6
	Técnicos auxiliares farmacia y emergencias sanitarias y otros trabajadores de cuidados a las personas	9,1
	Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares	8,2
	Sociólogos, historiadores, psicólogos y otros profesionales en ciencias sociales	7,6
	Profesionales de enfermería	4,9
	Cocineros asalariados	3,4
	Otros profesionales de la salud (médicos excluidos)	2,7
	Directores de servicios. de tecnologías de la información y comunicaciones	2,1
	Ayudantes de cocina	2,1
	Profesionales de apoyo de servicios jurídicos y sociales	1,6
	Profesores y técnicos de educación especial	1,5
	Otros trabajadores de las obras estructurales de construcción	1,4
	Empleados de información y recepcionistas	1,2
	Supervisores de mantenimiento y limpieza de edificios, conserjes y mayordomos domésticos	0,9
	Trabajadores de los cuidados personales a domicilio (excepto niños)	0,9
Cuidadores de niños	0,8	
Médicos	0,7	

Fuente: Microdatos EPA 2019 (INE). Elaboración propia.

**Tabla 2**  
**Índices de incidencia de ATJT (expresado por 100.000 trabajadores).**  
**Serie 2010-2019 y comparativa CNAE 87 versus CNAE 86.**

Variables	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>CNAE 87: Asistencia en establecimientos residenciales</b>	5.769	5.279	4.546	5.028	5.284	5.443	5.663	5.495	5.403	5.096
<b>CNAE 86: Actividad sanitaria</b>	1.991	1.845	1.849	2.182	2.215	2.266	2.259	2.102	1.945	1.493
<b>Ratio</b>	2,9	2,9	2,5	2,3	2,4	2,4	2,5	2,6	2,8	3,4

**Tabla 3**  
**Determinantes de la morbilidad laboral en la actividad  
de Asistencia en establecimientos residenciales.**

Edad	<b>Factores inherentes al trabajador</b>
Sexo	
Complexión	
Salud	
Grado de dependencia	<b>Factores ligados al paciente</b>
Falta de cooperación del paciente	
Dificultad de la comunicación en las maniobras	<b>Factores ligados a los espacios de trabajo</b>
Falta de orden en el puesto de trabajo	
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	
Trabajar en un espacio insuficiente	
Lugar no habilitado para el procedimiento	<b>Factores ligados a los equipos de trabajo</b>
Equipos inadecuados (EPIS)	
Falta de ayudas mecánicas	<b>Factores ligados a la organización del trabajo</b>
Interferencias entre puestos de trabajo	
Realizar muchas tareas al mismo tiempo	
El trabajar solo o aislado	
Ratio trabajador/residente	<b>Factores ligados a la carga mental</b>
Ritmo de trabajo elevado	
El cansancio	
Ratio trabajador/residente	
Carga emocional	<b>Factores ligados a la formación/información</b>
Falta de formación en PRL	
Falta experiencia para la tarea realizada	
La falta de supervisión o la falta de instrucciones	

el impacto de la pandemia sobre los usuarios de las residencias, algunas de sus reflexiones recaen sobre las características del sector, su gestión, sus recursos y su organización. El grupo de trabajo, identificó una treintena de factores concurrentes que interactuaron de forma compleja y “efectiva”.

De especial relevancia, en nuestro ámbito de la salud laboral y condiciones de trabajo, son los factores relacionados con la organización y recursos humanos de los centros residenciales, que incluyeron entre otros<sup>(4)</sup>:

- Ratios insuficientes de personal como un problema estructural presente ya antes de la pandemia. El perfil de las personas atendidas en residencias residentes en España ha evolucionado en las dos últimas décadas hacia la necesidad de incrementar la intensidad de los cuidados, mientras que la configuración de los recursos humanos necesarios apenas se ha modificado. A este problema estructural se pueden añadir los bajos salarios y la baja calidad en el empleo que hacen poco atractivo el sector.
- Déficit de personal sanitario suficiente y/o de personal sanitario suficientemente entrenado para el abordaje de una situación como la vivida.
- Tendencia al colapso funcional debido al gran número de bajas del personal, ante la sospecha de infección por contacto estrecho asociado a una falta de disponibilidad, sobre todo inicialmente, de pruebas de confirmación.

Respecto a este último punto, con el fin de conocer las variaciones de la actividad laboral, se han comparado algunos indicadores suministrados por la Encuesta de Población Activa (INE) correspondientes a los periodos abril-junio de 2019 y 2020. Mientras que en el segundo trimestre de 2019, el 4,9% de los trabajadores de Servicios Sociales había presentado un

proceso de incapacidad temporal (estimación referida a la semana previa a la encuesta), esta prevalencia ascendió al 10,4% en el mismo periodo de 2020. Para el conjunto de los sectores, esta estimación de la IT fue del 2,7% en el periodo correspondiente a 2019 y del 4,3% en 2020. Incluso, este impacto sobre la IT fue superior en Servicios Sociales, al estimado en Actividades Sanitarias donde este indicador interanual abril-junio se incrementó de un 3,6% en 2019 a un 7% en 2020.

## EL DÍA DESPUÉS

La *Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia* y la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) representaron un enorme impulso en la regulación de un sector en alza y con demandas crecientes<sup>(5)</sup>. La Administración Central y a las respectivas Administraciones Autonómicas, con competencias en Asuntos Sociales, confluyen, desde entonces, en el Consejo Territorial y materializan sus consensos en acuerdos armonizados. En estos acuerdos quedan establecidos, entre otros, los contenidos de la acreditación de centros, siendo especialmente relevantes los requerimientos relativos a recursos materiales y equipamientos y los recursos humanos, con especial mención a los requisitos dirigidos a garantizar la adecuada prestación del servicio, tanto en número de profesionales (ratios trabajador/usuario), como en su formación y actualización para el desempeño del puesto de trabajo.

Posiblemente, estos dos determinantes, ratios y formación, sean clave para optimizar la calidad de las prestaciones de este sector, mejorar las condiciones de trabajo y los indicadores de seguridad y salud de sus trabajadores. Es evidente que la mejora y el cumplimiento de los requisitos de acreditación de los centros, en particular en lo referente las ratios, titulación

del personal y formación, tiene repercusión obvia sobre las condiciones de trabajo.

En enero de 2021 la Secretaría de Estado de Derechos Sociales alcanzó, en la Mesa de Diálogo Social en Autonomía Personal y Dependencia, un acuerdo con las organizaciones empresariales y sindicales para el desarrollo del Plan de Choque y el impulso del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. El citado acuerdo establece objetivos prioritarios de mejora del SAAD para los próximos años, entre los que destacan asegurar que las condiciones laborales de las personas que trabajan en el SAAD son adecuadas; e introducir mejoras en los servicios y prestaciones que garanticen la atención adecuada de las personas dependientes, preferiblemente mediante servicios profesionales de calidad. A su vez, se adquirió el compromiso de que la mesa de Diálogo Social pacte propuestas para la revisión del Acuerdo de acreditación de centros y servicios del SAAD, que se remitirán para su consideración por el Consejo Territorial.

La experiencia ha mostrado que la Asistencia en establecimientos residenciales puede representar un caldo de cultivo “sindémico”, donde multitud de determinantes personales y laborales interactúan desencadenando efectos de muy diversa naturaleza y de imprevisible magnitud y consecuencias. La pandemia nos ha situado en un nuevo escenario, un nuevo marco que propicia la colaboración entre las Administraciones

competentes en Servicios Sociales y las Administraciones Laborales que velan por la seguridad y salud en el trabajo. Aprovechemos este escenario. Solo juntos lograremos que lo sufrido, no vuelva a repetirse jamás.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Actividades prioritarias en función de la siniestralidad. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2019. Disponible en: <https://www.insst.es>
2. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Disponible en: <https://www.insst.es>
3. Siniestralidad en la actividad de asistencia en establecimientos residenciales. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2016. Disponible en: <https://www.insst.es>
4. Informe del grupo de trabajo covid -19 y residencias. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Grupos de trabajo COVID-19 de la comisión delegada y del comité consultivo del consejo territorial de servicios sociales y del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/ssi/imserso/docs/gtcovid\\_19\\_residencias.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/imserso/docs/gtcovid_19_residencias.pdf)
5. Boletín Oficial del Estado. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299, de 15/12/2006.