



Universidad Miguel Hernández

Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales

Evaluación de los riesgos psicosociales
post-pandemia en profesionales de un
centro de salud a través del método

FPSICO 4.1

Trabajo fin de estudio presentado por:	Marina López Serra
Especialidades del TFM	Psicosociología
Director/a:	María Luz Arántzazu García González
Curso Académico:	2023/24



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D. María Luz Arántzazu García González, Tutora del Trabajo Fin de Máster, titulado 'Evaluación de los riesgos psicosociales post-pandemia en profesionales de un centro de salud a través del método F-PSICO 4.1' y realizado por el/la estudiante Marina López Serra.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 19 de junio de 2025



MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
Campus de Sant Joan - Carretera Alicante-Valencia Km. 87
03550 San Juan (Alicante) ESPAÑA Tfno: 965919525
E-mail: masterprl@umh.es

Resumen

El principal objetivo del presente trabajo es realizar una valoración de los riesgos psicosociales en un Centro de Salud Mental, compuesto por distintas categorías profesionales (personal sanitario, administrativo, personal de apoyo y técnicos), utilizando la herramienta FPSICO 4.1, desarrollada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Tras la administración y análisis del cuestionario, se obtuvieron resultados que reflejan una situación crítica en varios factores. Los niveles de riesgo más elevados se detectaron en Carga de Trabajo, Demandas Psicológicas, Participación y Supervisión, Autonomía y Desempeño de Rol, indicando una alta presión organizativa, escasa capacidad de decisión, dificultades en la comunicación y supervisión, y una excesiva exigencia emocional. Asimismo, se identificaron riesgos elevados en Relaciones y Apoyo Social, Variedad y Contenido del Trabajo, e Interés/Compensación, que reflejan problemas en las dinámicas interpersonales y la percepción de reconocimiento. A partir de estos resultados, se han diseñado medidas preventivas específicas orientadas a la mejora del clima laboral y la salud psicosocial. Entre ellas destacan la redistribución de tareas, los refuerzos de personal, programas de apoyo psicológico, mejoras en la comunicación interna, reconocimiento profesional, y formación en gestión emocional y liderazgo. Además, se proponen acciones para clarificar funciones, fomentar la participación y enriquecer el contenido del trabajo. Este diagnóstico inicial constituye la base para la elaboración de un plan de acción psicosocial, con seguimiento periódico y participación activa de los trabajadores, orientado a garantizar un entorno laboral más saludable, motivador y sostenible en el tiempo.

Palabras clave: FPSICO 4.1, riesgo psicosocial, sector sanitario, centro de salud, Murcia, salud mental

Índice

1. Introducción	7
1.1. Normativa de referencia	7
1.2. Análisis histórico de la cuestión y estado actual	8
2. Justificación	12
3. Objetivos	14
3.1. Objetivo general	14
3.2. Objetivos específicos	14
4. Descripción del Centro de Salud Mental y de los puestos de trabajo	15
4.1. Descripción del centro y su jerarquía	15
4.2. Descripción de los puestos de trabajo a evaluar	16
5. Metodología	18
5.1. Grupo de trabajadores	18
5.2. Instrumentos de evaluación utilizados (FPSICO 4.1)	18
5.3. Aplicación del método FPSICO 4.1	20
6. Análisis de los datos: Evaluación de los riesgos psicosociales	21
6.1. Resultados	21
6.2. Interpretación	23
7. Planificación preventiva	56
8. Conclusiones	61
9. Referencias bibliográficas	62
10. Anexos	63

Índice de gráficos

Gráfico 1. Resultados globales FPSICO 4.1	22
---	----



Índice de tablas

Tabla 1. Medidas preventivas.....	56
Tabla 2. Planificación temporal de las acciones preventivas. Plan de Intervención Psicosocial, Responsable y Costes.....	59



1. Introducción

1.1. Normativa de referencia

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) define los factores de riesgo psicosocial como aquellas condiciones relacionadas con la organización, el entorno social del trabajo, el contenido y la ejecución de las tareas, que afectan tanto el desempeño como la salud física, mental y social de los trabajadores (Nogareda y Pérez, 2012). Estos factores no solo impactan a los empleados, sino también a la organización, reflejándose en mayores tasas de absentismo, renuncias voluntarias, conflictos laborales y una reducción en la productividad (Mur de Viu et al., 2011).

Reconocer y comprender la importancia de estos factores en los entornos laborales es crucial para la sostenibilidad y éxito a largo plazo de las empresas. La adecuada identificación, evaluación y gestión de riesgos psicosociales, así como la implementación de medidas preventivas, son esenciales para el buen funcionamiento organizacional. Esto contribuye a un mejor rendimiento y satisfacción laboral, además de mejorar la salud de los trabajadores (Pujol et al, 2024).

A lo largo del tiempo y, debido a la importancia de la protección de los trabajadores, se han establecido varias medidas y legislaciones frente a los potenciales riesgos psicosociales.

La Ley 31/1995 del 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales¹, y el Real Decreto 39/1997 del 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención², destacan la responsabilidad del empleador en organizar la prevención basada en un análisis de riesgos para la salud y seguridad de los empleados. Esto incluye una evaluación de riesgos que determina la necesidad de medidas preventivas. De manera más específica, el Comité técnico de seguridad y salud laboral ha desarrollado la norma técnica UNE-ISO 45003:2021, enfocada en la seguridad y salud laboral, prestando especial atención al bienestar psicológico en el trabajo y estableciendo guías para el manejo de riesgos psicosociales (NORMA UNE-ISO 45003:2021).

¹ BOE núm. 269, de 10 de noviembre de 1995.

² BOE núm. 27, de 31 de enero de 1997.

En la Constitución Española de 1978 se recoge también la necesidad de proteger a los trabajadores contra los riesgos psicosociales, asegurando derechos fundamentales como la integridad física y moral y la dignidad en el trabajo. Es la Inspección del Trabajo y Seguridad Social quien se encarga, pues, de supervisar la implementación de estas normativas y principios, incluyendo la gestión de riesgos psicosociales en las auditorías de prevención de riesgos laborales (Velada, 2021).

Es por eso que, reconocer y entender la significancia de los factores psicosociales en el entorno laboral, es fundamental para el mantenimiento de nuestras empresas y su viabilidad a medio y largo plazo.

1.2. Análisis histórico de la cuestión y estado actual

Según el último informe de la Organización Internacional de Trabajadores (OIT, 2023), tres de cada cinco personas en el mundo están activas laboralmente. Desde una perspectiva positiva, el trabajo proporciona al individuo medios para sostenerse económicamente y estructurar su vida diaria, a la vez que ofrece autoestima, oportunidades para forjar relaciones personales y un sentido de pertenencia comunitaria.

No obstante, la actividad laboral también presenta riesgos, incluidos los psicosociales, que pueden comprometer la salud del trabajador. La repercusión de estos factores psicosociales en la salud de los trabajadores abarca tanto el bienestar físico como el mental. Por ejemplo, estudios significativos, como el seguimiento del "British Birth Cohort 1958" durante 48 años y un amplio metaanálisis escandinavo, han vinculado los factores psicosociales con un aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud física como la cervicalgia y trastornos musculoesqueléticos. Además, han sido relacionados con problemas gastrointestinales, endocrinológicos y de inmunidad.

En el ámbito de la salud mental, la relación con los factores psicosociales es también notable. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) estima que un 8% de la carga global de morbilidad de la depresión puede atribuirse al trabajo. Investigaciones destacan que, en España, uno de cada cinco casos de depresión podría estar directamente relacionado con el ambiente laboral. Otros problemas como la ansiedad, el insomnio, alteraciones de conducta y adicción a sustancias también han sido ampliamente documentados como consecuencias de estos riesgos.

Desde una perspectiva organizacional, los factores psicosociales no sólo impactan a la salud individual sino también a la productividad empresarial. La OMS calcula pérdidas anuales significativas debido a problemas psicológicos relacionados con el trabajo.

El sector sanitario, en particular, muestra una vulnerabilidad especial a los factores psicosociales, dado su papel crítico en la economía y su contribución al PIB nacional. La creciente complejidad del sector sanitario y la creciente demanda de servicios de salud mental, particularmente, han llevado a un aumento de la carga laboral para los trabajadores de salud, exacerbada por la pandemia de COVID-19. Los efectos de la pandemia han incrementado las presiones laborales en hospitales y otros entornos sanitarios, afectando considerablemente la salud física y mental de los profesionales.

Investigaciones como la publicada por Velada (2021) destacan que la seguridad laboral se ha visto agravada después de la pandemia por COVID-19 al unirse a los efectos de la crisis sanitaria, los derivados de la crisis económica posterior. La pandemia, de acuerdo con Miñarro (2021) tuvo “un impacto especialmente negativo” en determinadas profesiones, como es el caso del sector sanitario, también por la existencia de situaciones laborales negativas antes de la propia pandemia.

El personal médico se encuentra sometido a unas condiciones laborales que hacen de este colectivo un grupo de riesgo laboral con ciertas especificidades. Una breve revisión de la producción académica que aborda la incidencia de los factores de riesgo de carácter psicosocial muestra que este tipo de riesgos han sido ampliamente analizados, lo cual, es otro síntoma de la elevada incidencia. Autores como Zou et al., (2022) mostraron que los factores estresores como son las emociones negativas, la elevada demanda de trabajo, o el insomnio, fueron los responsables de causar trastornos psicológicos en China durante la pandemia, en concreto, fueron los generadores de elevados niveles de ansiedad, depresión e insomnio en 39,8 %, 29,9 % y 37,9 % respectivamente. Fue el apoyo social el factor que permitió mitigar los efectos negativos del estrés y de mejorar el estado de ánimo, al mismo tiempo que se reducía la depresión.

Respecto de los factores que mitigan estas consecuencias, He et al., (2023) determinaron en su investigación que tanto el apoyo emocional, como el apoyo organizacional, aumentaron la sensación de seguridad en el personal médico al conseguir mejorar el desempeño laboral, la calidad del trabajo, y la seguridad frente a la presión laboral.

Uno de los factores de riesgo más importantes para el deterioro de la salud de los trabajadores sanitarios en la pandemia y después, fueron las largas jornadas de trabajo, que, unidas a otros factores, elevaron los índices de síntomas de burnout entre el personal. En el trabajo publicado por Yin et al.,(2023) los autores concluyeron que el 56,96% de los participantes trabajaba más de 8 h al día, de manera que el 49,8% de ellos tenía síntomas depresivos y el 65,8% experimentaba agotamiento relacionado con el trabajo. Las largas horas de trabajo se asociaron positivamente con la puntuación de los síntomas depresivos.

Los riesgos psicosociales se originan principalmente en un diseño inadecuado del trabajo, una organización y gestión deficiente, así como en relaciones sociales problemáticas dentro del entorno laboral. Estos factores pueden derivar en consecuencias negativas tanto a nivel psicológico y físico como social. La Tercera Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER 3), realizada en 2019, puso de manifiesto la elevada presencia de este tipo de riesgos en los entornos laborales de la UE-28. Entre los más frecuentes se encuentran la atención a personas difíciles, como pacientes, clientes o estudiantes (61%), la presión asociada al cumplimiento de plazos (44%), los horarios laborales extensos o irregulares (23%) y los problemas de comunicación o colaboración interna (18%). Cabe destacar que, en la mayoría de estos indicadores, se ha observado un incremento respecto a los datos recogidos en la edición anterior de 2014 (European Agency for Safety and Health at Work, 2020).

Además, después de la COVID-19 los resultados de diferentes estudios que valoraron los riesgos psicosociales en entornos médicos y sanitarios, mostraron un empeoramiento de estas condiciones laborales y consecuentemente, del nivel de riesgo al que se encuentran expuestos los profesionales médicos. En un estudio elaborado por Martínez et al., (2022) en el personal sanitario español, se constató que si la exposición ya era elevada antes de la pandemia, ascendió durante la primera ola y la prolongación de la pandemia agravó estos resultados llegando a multiplicar las desigualdades preexistentes entre los ejes de segregación del mercado laboral (Martínez et al., 2022).

Según Gaspar et al. (2021), los profesionales sanitarios se encuentran entre los colectivos más afectados por el estrés psicológico, siendo también los más vulnerables al síndrome de burnout. Esta situación los expone a un mayor riesgo de desarrollar síntomas persistentes, como estrés crónico, depresión, ansiedad, incremento en el consumo de sustancias y, en consecuencia, un aumento del absentismo laboral. Por su parte, Franklin y Gkiouleka (2021) ampliaron estos hallazgos al identificar, además de trastornos de ansiedad

y depresión, la presencia de síntomas de trauma psicológico, estrés postraumático, alteraciones del sueño, fatiga, y agotamiento tanto psíquico como emocional. En el caso específico del personal sanitario en España, Alonso et al. (2021) revelaron cifras preocupantes: un 28,1 % presentaba trastornos depresivos mayores, un 22,5 % sufría de ansiedad generalizada, un 24 % había experimentado ataques de pánico, un 22,2 % padecía trastorno de estrés postraumático, y un 6,2 % presentaba trastornos relacionados con el consumo de sustancias.

En resumen, los factores psicosociales son un componente crítico de la salud laboral que requiere atención continua para mejorar la calidad asistencial y proteger la salud de los trabajadores en diversos sectores, especialmente en el sanitario.



2. Justificación

La Ley 7745, Ley 1/2000, del 27 de junio, publicada en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, establece la creación del Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia y detalla sus funciones principales, que son cruciales para este estudio:

- Según el artículo 4, sección i), el Instituto apoya y fomenta las actividades de empresarios y trabajadores para mejorar la seguridad y salud en el trabajo, reducir los riesgos laborales, y promover nuevas metodologías de protección. Esto incluye la firma de convenios con entidades públicas y agentes sociales, y la concesión de becas y ayudas para formación en prevención de riesgos laborales.
- En el artículo 4, sección j), se describe el compromiso del Instituto para desarrollar proyectos de investigación en seguridad, higiene, condiciones ambientales, salud y toxicología laborales, mediante recursos propios o en colaboración con instituciones académicas o investigadoras.

El Sistema Murciano de Salud (SMS) es el organismo encargado de proporcionar servicios sanitarios en la región y es responsable de realizar evaluaciones de riesgo para sus empleados a través de su propio Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Desde el 31 de mayo de 2022, la Consejería de Salud de la comunidad autónoma de Murcia ha identificado "plazas de difícil cobertura" en áreas periféricas, caracterizadas por discrepancias en la plantilla aprobada versus la real, altas proporciones de pacientes por profesional y dificultades en la cobertura de plazas debido a sistemas de provisión y selección complejos. Estas condiciones sugieren que existen riesgos psicosociales significativos que afectan a los trabajadores.

Además, la nueva "Estrategia de Mejora de la Salud Mental 2023-2026" de la región incluye 123 acciones y una inversión inicial de 41 millones de euros para mejorar la asistencia en salud mental, lo que incluye la contratación de personal y la expansión de recursos.

Este estudio se centra en la protección de los trabajadores del Centro de Salud Mental de Lorca, una zona que provee plazas de trabajo consideradas de difícil cobertura dentro del Sistema Murciano de Salud. Aunque las especialidades de psiquiatría y psicología clínica han sido específicamente identificadas como de difícil cobertura, se justifica extender el análisis

de riesgos a otros trabajadores del centro debido a factores psicosociales comunes que incluyen horarios, liderazgo, desplazamientos y el ambiente de trabajo.

Es vital estudiar las condiciones laborales que pueden representar un riesgo para la salud de los trabajadores en áreas periféricas, especialmente dada la importancia que estas condiciones tienen en los nuevos planes de salud mental. Si no se parte de un entorno laboral saludable, los esfuerzos económicos y organizativos destinados a mejorar la salud mental de la población podrían verse limitados por trabajadores en riesgo de abandono y enfermedad, incapaces de cumplir con las exigencias sociales e institucionales.



3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Realizar una valoración de los riesgos psicosociales utilizando el método F-PSICO 4.1 en un centro de Salud Mental compuesto por distintas categorías profesionales. El propósito de esta evaluación es disminuir o atenuar los riesgos detectados.

3.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos, aquellos pasos a seguir en la consecución del objetivo general serían los siguientes:

- Detectar los riesgos psicosociales presentes en la organización.
- Valorar los riesgos detectados usando la herramienta validada F-PSICO 4.1.
- Desarrollar una estrategia preventiva fundamentada en los riesgos detectados.
- Promover la educación y concienciación sobre los riesgos laborales en la unidad de atención.
- Definir parámetros iniciales que apoyen políticas personales, sociales y laborales orientadas a la prevención de riesgos laborales.

4. Descripción del Centro de Salud Mental y de los puestos de trabajo

4.1. Descripción del centro y su jerarquía

El centro objeto de estudio es un centro de Salud Mental de la Región de Murcia. Se trata de un único edificio, situado en colindancia con el Hospital de los Arcos del Mar Menor.

En la región de Murcia, la atención en salud mental está coordinada por la Gerencia de Salud Mental y opera bajo el paraguas del Sistema Murciano de Salud (SMS). Los servicios se ofrecen a través de diversos niveles asistenciales y en particular, en los Centros de Salud Mental (CSM), donde se llevan a cabo diagnósticos, tratamientos médicos, tratamientos psicoterapéuticos y rehabilitación psicosocial, a través de distintos programas ambulatorios y domiciliarios.

Para el CSM objeto de esta evaluación psicosocial, se han identificado dos grupos de trabajadores: personal administrativo y personal asistencial. Las características comunes a ambos grupos incluyen:

- Interacción directa y personal con los usuarios (pacientes).
- Un horario de trabajo continuado de mañana que va desde las 08:00 am hasta las 15:30 pm, con un intervalo de descanso de 30 minutos a media mañana durante el cual no se programan citas.

Los empleados están organizados en tres distintos programas (departamentos), que son:

1. Programa de atención a adultos. Cuenta con un equipo asertivo-comunitario.
2. Programa de atención a la población infantil y juvenil.
3. Programa de atención a drogodependencias (CAD).

4.2. Descripción de los puestos de trabajo a evaluar

Dentro de los distintos programas se incluyen trabajadores de distintas categorías profesionales y funcionalidades, de forma que se busca un trabajo coordinado y en equipo para la consecución de objetivos.

La evaluación psicosocial se aplicará a 23 trabajadores del Centro de Salud Mental, tanto administrativos como asistenciales.

- Personal Administrativo: Este grupo se encarga de gestionar las citas y agendas. En el centro contamos con 4 administrativas actualmente. Sus principales tareas incluyen:

- Recibir a los pacientes al llegar al centro y verificar sus citas programadas.
- Registrar las citas en el sistema informático.
- Atender llamadas telefónicas para coordinar citas, solicitar informes y establecer comunicación con el personal médico.
- Organizar las agendas del personal médico y de enfermería.
- Realizar llamadas para informar a los pacientes sobre cualquier cambio en las citas programadas.
- Informar al personal médico sobre las solicitudes de informes o comunicaciones requeridas por los pacientes.

Personal Asistencial: Este grupo incluye varias profesiones, cada una con funciones específicas.

Médicos/as psiquiatras: actualmente contamos con 7 (4 en el programa de adultos, 2 en el de infantil y 1 en el CAD)

- Diagnosticar condiciones clínicas.
- Prescribir tratamientos médicos.
- Monitorear la evolución clínica de los pacientes en consultas ambulatorias, incluyendo intervenciones de emergencia.
- Redactar y emitir informes médicos.
- Registrar información en la historia clínica electrónica del paciente.

Psicólogas clínicas: 3,5 en programa de adultos, 0.5 en programa de CAD y 1 en infanto-juvenil.

- Diagnosticar condiciones clínicas.
- Prescribir tratamientos psicoterapéuticos.

- Seguir la evolución clínica de los pacientes en consultas ambulatorias.
- Redactar y emitir informes clínicos.
- Facilitar grupos terapéuticos (voluntario).
- Registrar en la historia clínica electrónica.

Enfermeros/as especialistas en Salud Mental vía EIR: actualmente contamos con 2 en el programa de CAD, 1 en infanto-juvenil, 1 en adultos y 2 en el programa de adultos asertivo-comunitario.

- Diagnosticar condiciones de enfermería.
- Administrar tratamientos intramusculares.
- Realizar extracciones de muestras sanguíneas.
- Seguir la evolución de los patrones de enfermería en consultas ambulatorias.
- Facilitar grupos terapéuticos (voluntario).
- Registrar en la historia clínica electrónica.

Trabajadoras Sociales: 2 actualmente compartidas entre los 3 programas.

- Analizar la situación social del paciente.
- Seguir la evolución social del paciente en asistencia ambulatoria.
- Redactar y emitir informes sociales.
- Coordinar con recursos externos como colegios, asociaciones y ayuntamientos.
- Registrar en la historia clínica electrónica.

Analizando el histórico del centro no se han detectado que haya trabajadores de baja o absentismo. No obstante, esta evaluación ha sido motivada por la percepción crónica de malestar de los trabajadores.

5. Metodología

5.1. Grupo de trabajadores

Para realizar la evaluación se incluyó al grupo de trabajadores del Centro de Salud Mental del Mar Menor (San Javier) del área 8 de la Región de Murcia; 23 trabajadores del Sistema Murciano de Salud y de distintas categorías: médicos/as(7), enfermeros/as (6), trabajadoras sociales(2), psicólogos/as (5) y administrativas (3).

5.2. Instrumentos de evaluación utilizados (FPSICO 4.1)

Para realizar la evaluación de riesgos psicosociales, se utilizan tanto métodos cualitativos como cuantitativos:

- Métodos cualitativos: Estas técnicas recopilan información de carácter no numérico, teniendo en cuenta la calidad de los datos.
- Métodos cuantitativos: Estas técnicas recopilan datos numéricos para realizar los análisis estadísticos. Las más comunes son:
 - Método ISTAS21
 - Cuestionario Multidimensional DECORE
 - Método FPSICO: Creado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).

La normativa de Prevención de Riesgos Laborales no obliga a usar un método específico para evaluar los riesgos psicosociales si no que es la persona responsable de la evaluación quien selecciona la metodología que mejor se adapte a su proyecto y a los datos a evaluar.

En este estudio se ha utilizado el Cuestionario FPSICO versión 4.1 del INSST, la entidad técnica especializada en el análisis de condiciones de seguridad y salud en el trabajo según el artículo 8 de la Ley de PRL. Este instrumento, reconocido oficialmente por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) según Martín y Pérez (1997), tiene como finalidad evaluar las condiciones psicosociales en el entorno organizacional, así como identificar posibles riesgos asociados. En su versión actual, el cuestionario consta de 44 preguntas, algunas de las cuales son de tipo múltiple, lo que eleva el total de ítems a 89. Estos ítems se agrupan en nueve factores, descritos a continuación:

1. Tiempo de trabajo (TT): hace referencia a la organización y estructuración temporal de la actividad laboral a lo largo de la semana, considerando tanto la duración del trabajo como los períodos de descanso (NTP 926, p. 2).

2. Autonomía (AU): abarca aspectos vinculados a la capacidad individual del trabajador para tomar decisiones sobre la distribución de su tiempo laboral, incluyendo tanto la autonomía personal como la decisional.

3. Carga de trabajo (CT): analiza el nivel de exigencia que enfrenta el trabajador, considerando factores como la presión temporal, el esfuerzo atencional requerido y la cantidad y complejidad de las tareas.

4. Demandas psicológicas (DP): se refieren al tipo de exigencias cognitivas y emocionales a las que está expuesto el trabajador en el desempeño de sus funciones.

5. Variedad y contenido del trabajo (VC): evalúa la percepción del trabajador respecto a la utilidad y significado de su labor, tanto desde una perspectiva individual como organizacional y social.

6. Participación y supervisión (PS): incluye tanto el grado de control que el trabajador ejerce sobre su labor como los mecanismos de supervisión aplicados por la organización.

7. Interés por el trabajador y compensación (ITC): este factor analiza el nivel de atención y compromiso mostrado por la organización hacia el bienestar personal y profesional del trabajador, incluyendo aspectos como formación, promoción, desarrollo de carrera e información proporcionada.

8. Desempeño del rol (DR): se centra en los conflictos y dificultades derivados de los roles asumidos dentro de la organización, tales como la claridad del rol, el conflicto entre roles y la sobrecarga de funciones.

9. Relaciones y apoyo social (RAS): contempla las condiciones interpersonales en el entorno de trabajo, incluyendo la calidad de las relaciones entre compañeros y con el entorno organizacional en general.

En este trabajo se eligió el FPSICO versión 4.1 al tratarse de un cuestionario verificado, que aporta un software asociado que facilita el análisis de los resultados, es fiable y generalmente utilizado para el estudio de riesgos psicosociales. Está formado por 44

preguntas, algunas de las cuales son de opción múltiple, por lo que cuenta con un total de 89 ítems, generando finalmente un informe de manera automática para su análisis.

Dadas las limitaciones técnicas del centro, se optó por aplicar el cuestionario en papel y luego transcribir los datos al software.

5.3. Aplicación del método FPSICO 4.1

Para implementar el método FPSICO 4.1 primero se solicitó una reunión con el personal coordinador del centro, que tuvo lugar en marzo de 2024 y en la que se aprobó la realización del estudio. Posteriormente, se realizó una reunión con el personal del centro donde se explicó en detalle el estudio y su anonimato se proporcionó a los trabajadores una carta de presentación (ANEXO 1) junto con el cuestionario FPSICO 4.1 en papel, y la evaluadora de este estudio se presentó disponible para atender cualquier pregunta o problema que surgiera durante el proceso.

El cuestionario se cumplimentó en el lugar de trabajo, dado que no había ningún trabajador de baja y durante el tiempo no asistencial, durante el mes de abril 2024 y proporcionando un máximo de 2 horas para cumplimentarlo.

Se estableció un plazo de 15 días para devolver los cuestionarios, los cuales fueron depositados en un buzón opaco ubicado en el despacho de la evaluadora y se recogieron durante la primera semana de mayo 2024, siendo entonces volcados los resultados en la aplicación informática.

6. Análisis de los datos: Evaluación de los riesgos psicosociales

A continuación, se describen las principales características sociodemográficas de los resultados obtenidos tras la recopilación de los cuestionarios FPSICO-4.1. Los cuestionarios se enviaron a 26 trabajadores, de los cuales solo 18 han finalizado o completado el cuestionario. Por tanto, el grado de participación fue del 69,23%.

Respecto de los perfiles que forman parte del estudio, el 17% de los participantes (3) son hombres y el 83% restante son mujeres (15). La caracterización de la muestra de participantes atendiendo al puesto de trabajo indica que el 28% son psiquiatras (5), otro 28% son psicólogas clínicas (5), un 17% son personal especialista de enfermería (3), un 11% son personal de seguridad (2) y otros 11% son personal administrativo (2), y el 6% se corresponde con la trabajadora social que ha participado.

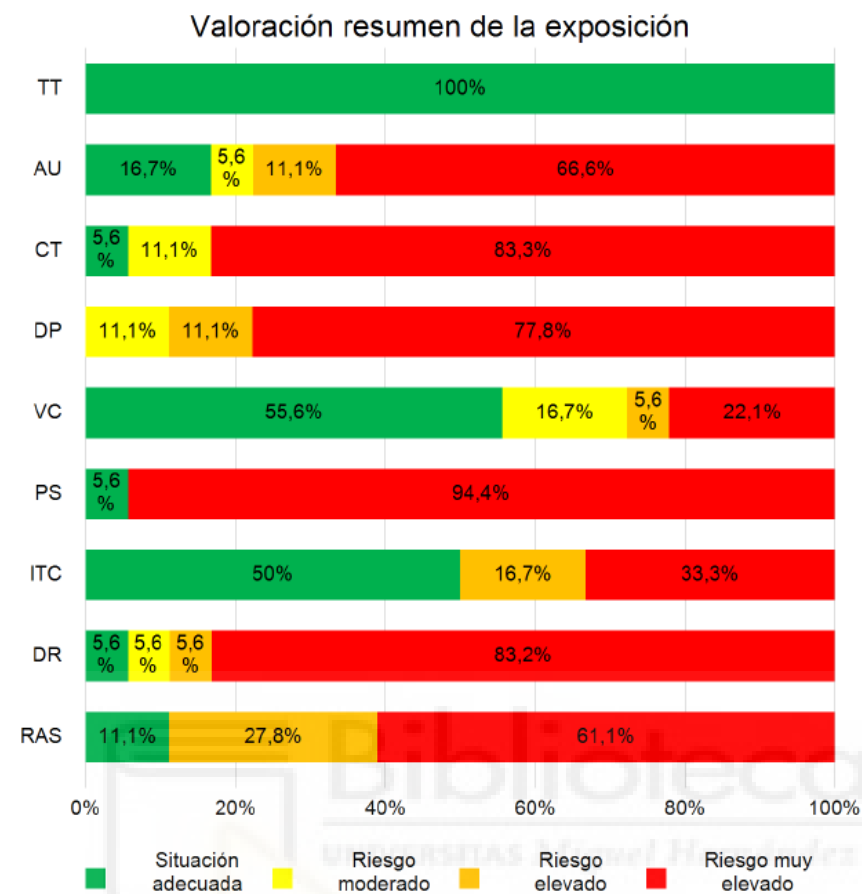
Respecto del tipo de contrato de los participantes, el 44% son vacantes cubiertas temporalmente, el 28% es personal con la plaza fija (5), y el 22% restante es personal eventual (4).

Se ha incluido una característica adicional, relacionada o que puede tener cierta incidencia en la situación laboral, el estrés, etc., que es el tiempo empleado para desplazarse al lugar de trabajo, que puede ser superior a los 30 minutos (6 personas equivalentes al 33% de los participantes), o menos de esos 30 minutos, clasificación en la que se encuentra el 67% de los participantes (12).

6.1. Resultados

A continuación, se muestran los resultados globales del estudio, en cada uno de los factores que forman parte del método FPSICO 4.1.

Gráfico 1. Resultados globales FPSICO 4.1



Fuente: elaboración propia

Tal y como se observa en el gráfico anterior, los resultados conjuntos muestran un riesgo muy elevado en factores como la autonomía, la carga de trabajo, las demandas psicológicas, la participación y supervisión, el desempeño de rol y las relaciones y el apoyo social.

En términos generales, el riesgo es muy elevado, superior al 50%, en seis factores de los nueve que componen el método de evaluación. Además, en los restantes, con la excepción del factor tiempo de trabajo que en el 100% de los casos se encuentra en una situación adecuada, en los restantes el riesgo sigue siendo elevado o muy elevado, y el porcentaje de quienes se encuentran en una situación adecuada es bajo. Por tanto, con el objetivo de determinar las causas y ofrecer posteriormente un conjunto de medidas preventivas que favorezcan la mejora de las condiciones laborales y logren reducir los riesgos favoreciendo la salud laboral, se analizan a continuación cada uno de los factores.

6.2. Interpretación

El primero de los factores a analizar es el tiempo de trabajo. Como se indicó anteriormente, el 100% o los 18 participantes se encuentra en una situación adecuada. Los motivos que sustentan este resultado son que la práctica totalidad de los trabajadores, no trabajan ni los sábados, ni domingos, ni festivos. Solo una persona trabaja algún domingo o festivo, y no dispone de 48 horas de descanso consecutivas a lo largo de la semana.

El aspecto que no se encuentra alineado con los anteriores es el relativo a la posibilidad de compaginar el trabajo con el tiempo libre pues existe una disparidad de opiniones, que va desde los que siempre o casi siempre pueden hacerlo (33.3%) a los que nunca o casi nunca (11,1%), situándose el resto en posiciones intermedias.

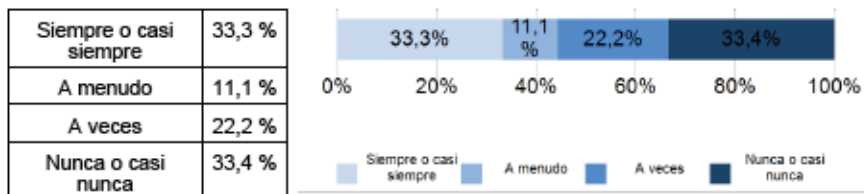
El siguiente factor analizado es la autonomía. El resultado muestra que el 16,7% de los participantes se encuentran en una situación adecuada, el 6% en riesgo moderado, el 11,1% en riesgo elevado y un 66,6% presenta riesgo muy elevado. Teniendo en cuenta este resultado es preciso analizar en cuál de los dos bloques que constituyen la autonomía es necesario aplicar medidas preventivas que mejoren la situación.

El primero de los bloques es la autonomía temporal. Este bloque se compone de cuatro ítems que muestran a un 33,4% de participantes que nunca o casi nunca tienen la posibilidad de tomar días u horas libres para atender asuntos de carácter personal, tampoco pueden decidir cuándo realizar las pausas reglamentarias. Además, respecto a este ítem, un 38,9% solo pueden hacerlo a veces.

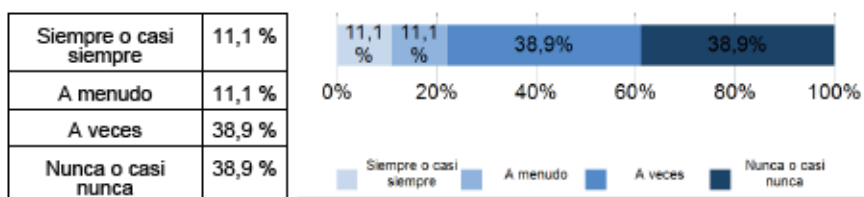
El ítem 8 empeora los resultados anteriores pues el 38,9% nunca o casi nunca puede detener el trabajo o hacer una parada cuando lo necesita, y un 50% solo puede hacerlo a veces.

El último ítem, el nueve, presenta resultados similares. Sobre la cuestión de si los participantes pueden marcar su propio ritmo de trabajo a lo largo de la jornada laboral, el 55,5% indican que nunca o casi nunca, y un 27,8% solo a veces.

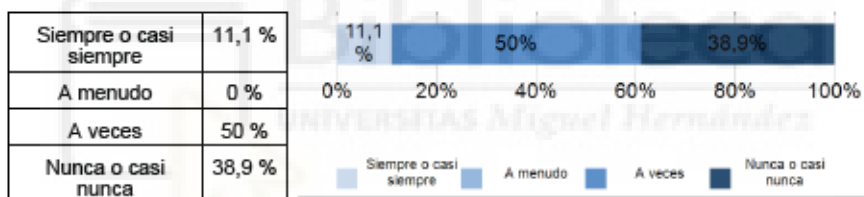
3 - ¿Tienes la posibilidad de tomar días u horas libres para atender asuntos de tipo personal?



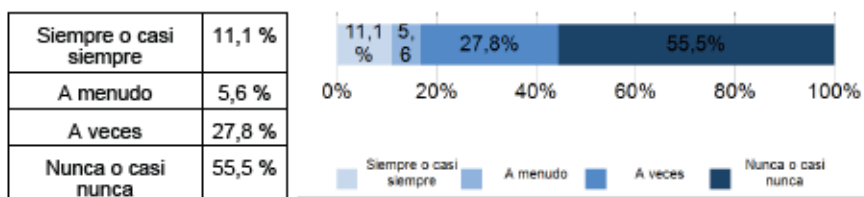
7 - ¿Puedes decidir cuándo realizar las pausas reglamentarias (pausa para comida o bocadillo)?



8 - Durante la jornada de trabajo y fuera de las pausas reglamentarias, ¿puedes detener tu trabajo o hacer una parada corta cuando lo necesitas?



9 - ¿Puedes marcar tu propio ritmo de trabajo a lo largo de la jornada laboral?



Los resultados mostrados, evidencian una situación desfavorable para la salud laboral de los trabajadores en tanto en cuenta no tienen una adecuada autonomía para decidir sobre los descansos, por lo que en una situación como esta se recomienda mejorar con diferentes medidas organizativas, la capacidad de los trabajadores para disponer de tiempos de descanso que les permitan atender determinadas urgencias personales, o descansar para retomar el trabajo con mejores garantías de no arrastrar cansancio.

Con relación a la autonomía decisional, la puntuación obtenida indica que el resultado es aún más desfavorable que el que se ha visto en la autonomía temporal. Esto es debido a que en el ítem 10a, sobre la cuestión de si los trabajadores pueden tomar decisiones sobre las tareas a realizar, el 38,9% solo puede hacerlo a veces, y aún, pero el 61,1% nunca o casi nunca.

El ítem 10b muestra que el 72,1% de los trabajadores nunca o casi nunca puede tomar decisiones sobre la distribución de tareas a lo largo de la jornada, y un 16,7% solo puede hacerlo a veces, lo que implica que la capacidad para tomar decisiones sobre la distribución del trabajo a lo largo de la jornada no es apenas posible para el 88,8% de los empleados, mostrando una gran necesidad de mejora de este tipo de autonomía.

Si se analiza la capacidad para tomar decisiones en cuestiones relacionadas con la organización del entorno de trabajo (ítem 10c), los resultados empeoran con respecto a los anteriores, pues el 38,9% solo puede tomar este tipo de decisiones a veces, y más de la mitad, un 55,5% nunca o casi nunca.

El ítem 10d presenta unos resultados en línea con los anteriores, pues el 55,5% nunca o casi nunca puede tomar decisiones sobre cómo hacer el trabajo (método, protocolos, etc.), y un 33,3% solo a veces. Aunque se trata de un bajo nivel de autonomía en la toma de estas decisiones, es preciso tener en cuenta que al tratar se de protocolos médicos, este resultado puede deberse a que las decisiones se encuentran sometidas éstos. No obstante, sigue siendo un porcentaje que denota, junto con los anteriores, que existe un importante margen para mejorar las condiciones de trabajo de estos trabajadores.

De igual forma, las decisiones sobre la cantidad de trabajo pueden entenderse sujetas a protocolos, y consecuentemente, no es extraño que, de nuevo, el 61,1% de los empleados indiquen que nunca o casi nunca pueden tomar decisiones sobre la cantidad de trabajo, y el 22,2% solo a veces (ítem 10e). Por lo que, en este caso, como en el anterior, es recomendable revisar dichos protocolos y la organización de los departamentos para regular la carga de trabajo y mejorar la capacidad de los empleados para optimizar la organización de los tiempos y las decisiones sobre la gestión del trabajo.

El ítem 10f indaga sobre la autonomía para decidir sobre la calidad del trabajo. En este aspecto tampoco tienen posibilidad de hacerlo pues el 55,6% indica que nunca o casi nunca, y el 33,3% a veces.

Similares resultados se observan en las respuestas a la pregunta del ítem 10g sobre la capacidad de tomar decisiones sobre las situaciones anormales o incidencias que pueden

surgir en el trabajo. En este caso, el 55,5% no lo hace nunca o casi nunca, y el 27,8% solo a veces.

Respecto del último ítem que forma parte de la valoración de la autonomía, el ítem 10h, el 50% de los empleados responde que nunca o casi nunca puede tomar decisiones sobre la distribución de los turnos rotativos, y el 44,4% indica que solo es posible decidid a veces.

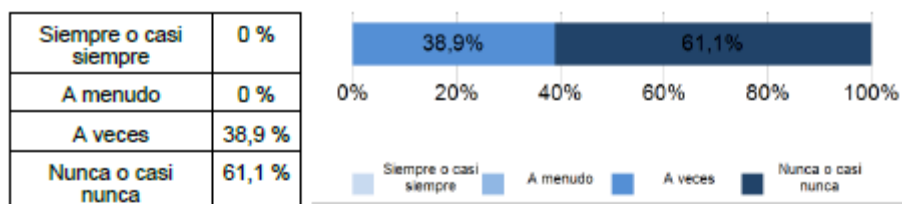
Sorprende que en este caso ninguno de los trabajadores queda exento de este tipo de organización del trabajo, algo que, por otra parte, es habitual en los servicios médicos al estar organizados para que hay servicios de guardia que cubran horarios de atención no habituales. No obstante, precisamente por este motivo es preciso habilitar medios que permitan mejorar la conciliación de la vida personal y laboral, y la posibilidad de mejorar la autonomía sobre esta cuestión, es una forma de involucrar a los empleados y favorecer la salud y seguridad laboral.

Por consiguiente, si se tienen en cuenta el porcentaje de trabajadores que nunca o casi nunca o, a veces toman decisiones sobre algún aspecto del trabajo, ya sea el tiempo, la organización, la resolución etc., ambos dan como resultado una cifra elevada que da una idea de que solo unos pocos pueden tomar algún tipo de decisión.

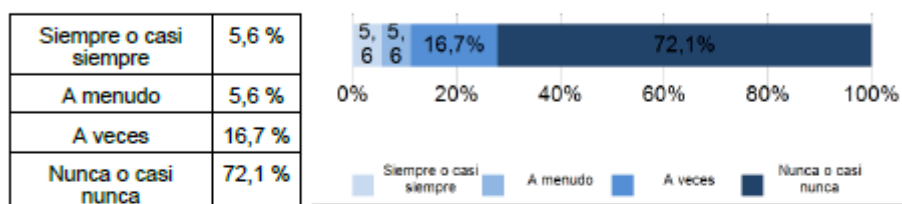
En conjunto, y teniendo en cuenta lo analizado, los empleados que han participado en la realización del cuestionario prácticamente no pueden tomar decisiones sobre la carga de trabajo, ni sobre la distribución de esa carga de trabajo a lo largo de la jornada, y lo que resulta un tanto más incomprensible, porque no afecta al trato con los pacientes, es que tampoco dispongan de autonomía para modificar el orden de los elementos físicos del entorno de trabajo, como el escritorio, los objetos de éste, etc. Igualmente sucede en la capacidad para tomar decisiones sobre la cantidad u organización de la carga de trabajo.

En esta situación es recomendable introducir mejoras que favorezcan la participación y capacidad decisión de los empleados en cuanto a la organización del trabajo, la toma de decisiones sobre la cantidad y la calidad, etc.

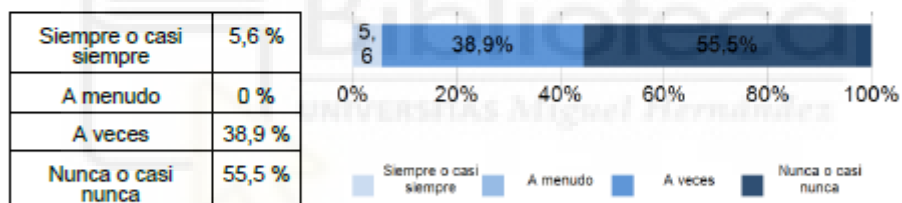
10a - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: lo que debes hacer (actividades y tareas a realizar)?



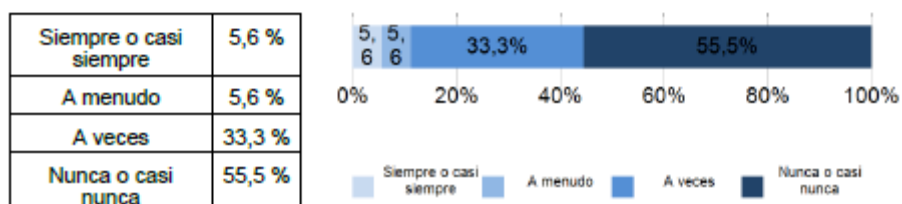
10b - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la distribución de tareas a lo largo de tu jornada?



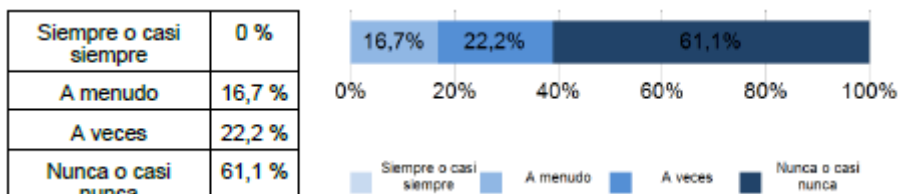
10c - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la distribución del entorno directo de tu puesto de trabajo (espacio, mobiliario, objetos personales...)?



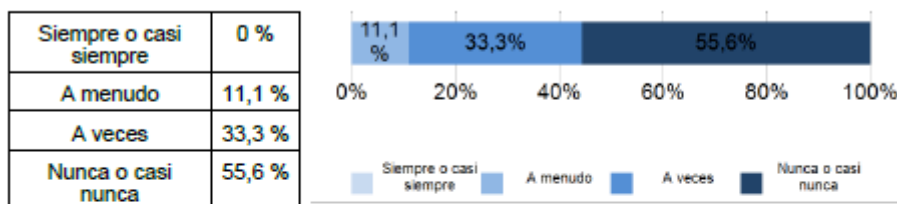
10d - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: cómo tienes que hacer tu trabajo (método, protocolos, procedimientos de trabajo...)?



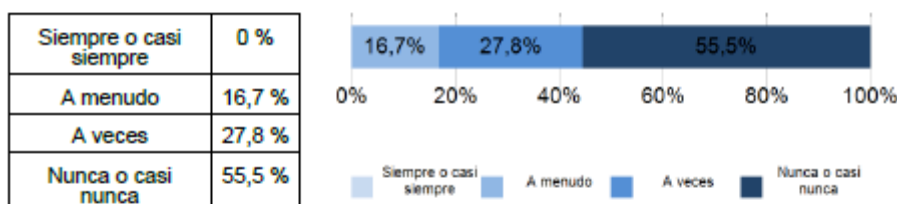
10e - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la cantidad de trabajo que tienes que realizar?



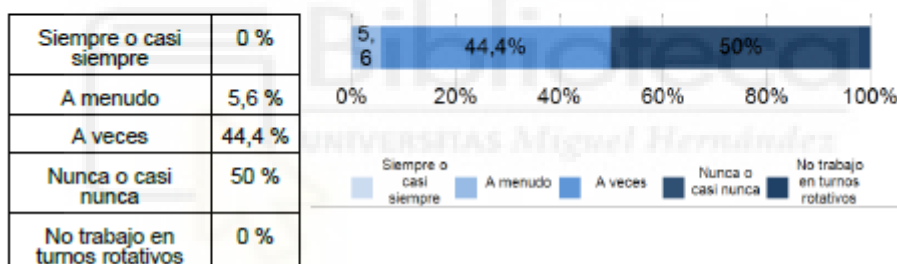
10f - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la calidad del trabajo que realizas?



10g - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la resolución de situaciones anormales o incidencias que ocurren en tu trabajo?



10h - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la distribución de los turnos rotativos?

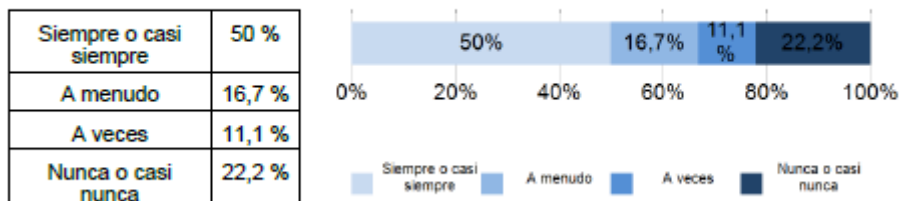


El siguiente factor es el correspondiente a la carga de trabajo. Este es uno de los factores que presenta resultados más desfavorables para la salud y la seguridad de los trabajadores. En lo que se refiere a los riesgos psicosociales, la carga de trabajo se evalúa a partir de tres bloques de ítems, si bien, en este caso, 15 trabajadores (el 83,3%) se encuentran en riesgo muy elevado. Solo uno está en una situación adecuada y 2 se encuentran en riesgo moderado.

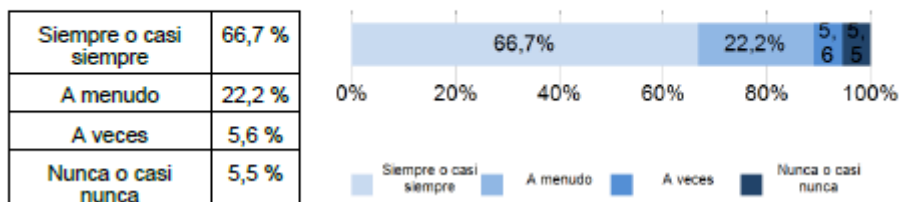
A continuación, se estudian los resultados obtenidos en los ítems que componen este factor para determinar las causas de este resultado y poder recomendar los cambios que pueden aplicarse en la plantilla para mejorar la situación. Este factor se evalúa a partir de tres bloques, que son la presión en los tiempos, el esfuerzo de atención y la cantidad y dificultad de la tarea.

Respecto del primer bloque, la presión de los tiempos, los resultados, recogidos gráficamente a continuación, muestran que no son especialmente negativos.

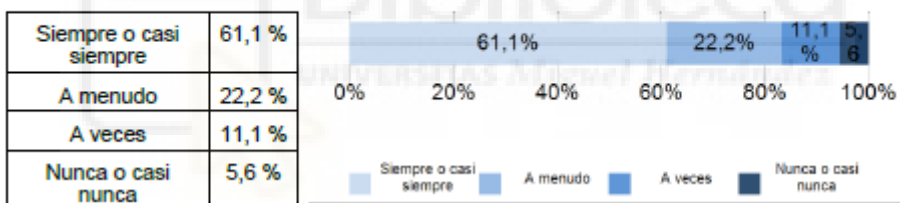
23 - ¿El tiempo de que dispones para realizar tu trabajo es suficiente y adecuado?



24 - ¿La ejecución de tu tarea te impone trabajar con rapidez?



25 - ¿Con qué frecuencia debes acelerar el ritmo de trabajo?



En el primer ítem (23), el 22,2% de los empleados nunca o casi nunca disponen de tiempo para realizar el trabajo con calidad. En contraposición, el 50% sí lo tienen siempre o casi siempre, y un 16,7% a menudo. En conjunto no se observa una situación capaz de generar un elevado estrés o presión psicológica como resultado de la falta de tiempo para el desempeño del trabajo.

El ítem 24, empeora la situación anterior pues el 66,7% de los empleados indican que siempre o casi siempre la ejecución del trabajo les impide trabajar con rapidez, y esto solo sucede nunca o casi nunca al 5,6% de los empleados. Sobre el ítem 25, los resultados también son mejorables dado que el 61,1% de los empleados se ven obligados a acelerar el ritmo de trabajo siempre o casi siempre.

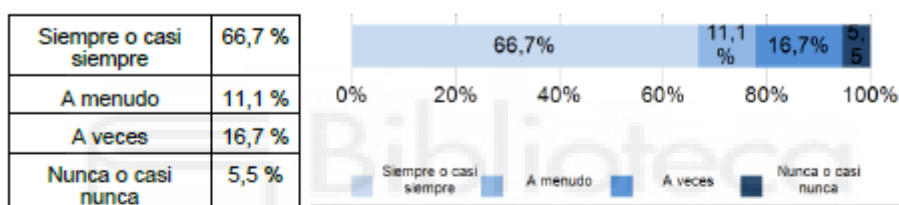
En conjunto, el bloque de presión en los tiempos, sin ser el que presenta el riesgo más elevado, sí presenta un riesgo importante que requiere de la aplicación de medidas

preventivas. Que mejoren la organización al tiempo que también mejoran la presión sobre los trabajadores.

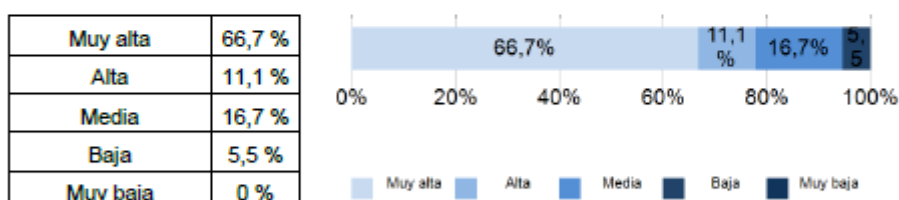
El segundo bloque es el “esfuerzo de atención” que está relacionado con la exigencia impuesta por el propio trabajo o la organización de éste para requerir una intensidad y atención elevadas al trabajar.

Este bloque está formado por los ítems 21, 22, 27, 30, 31 y 32, que miden los niveles de esfuerzo atencional, los cuales, se pueden ver afectados por la intensidad y frecuencia de las interrupciones, la falta de previsión en la realización de las tareas, etc. Los resultados de los diferentes ítems se muestran gráficamente a continuación:

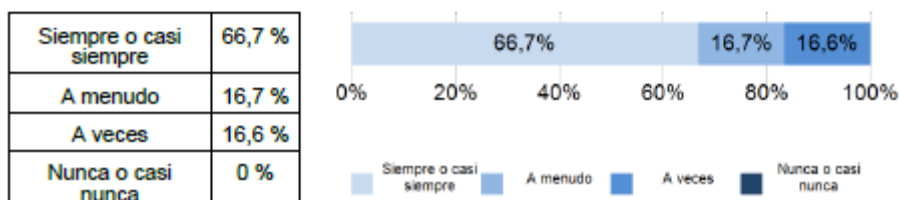
21 - A lo largo de la jornada, ¿cuánto tiempo debes mantener una exclusiva atención en tu trabajo (de forma que te impida hablar, desplazarte o, simplemente, pensar en cosas ajenas a tu tarea)? (Sólo a título descriptivo)



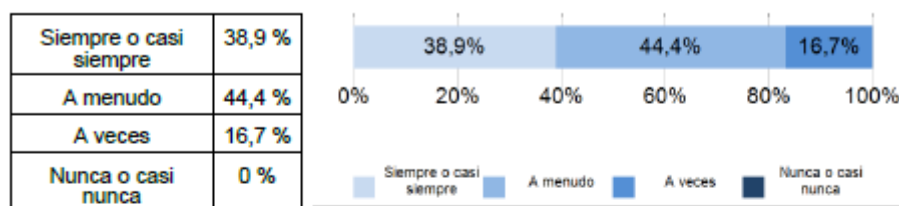
22 - En general, ¿cómo consideras la atención que debes mantener para realizar tu trabajo? (Sólo a título descriptivo)



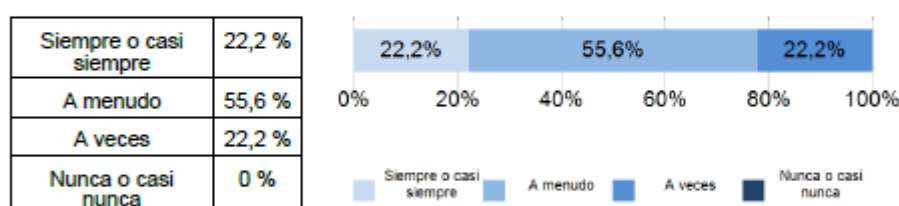
27 - ¿Debes atender a varias tareas al mismo tiempo?



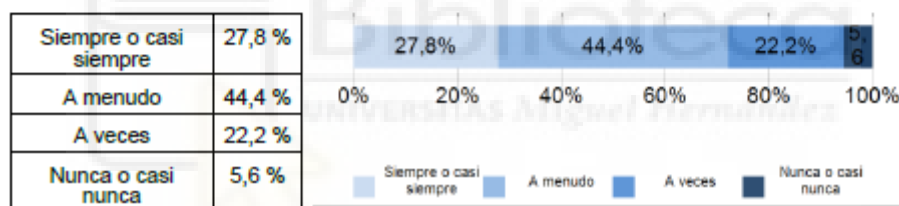
30 - En tu trabajo, ¿tienes que interrumpir la tarea que estás haciendo para realizar otra no prevista?



31 - En el caso de que existan interrupciones, ¿alteran seriamente la ejecución de tu trabajo?



32 - ¿La cantidad de trabajo que tienes suele ser irregular e imprevisible?



Los resultados muestran que el nivel de esfuerzo para mantener la atención es elevado. Por ejemplo, en el ítem 21, el 66,7% de los participantes indican que siempre o casi siempre deben mantener una exclusiva atención en su trabajo. Ese mismo porcentaje es el que en el ítem 22 considera que la atención que debe prestar a su trabajo es muy alta, y que en el ítem 27 opina que siempre o casi siempre debe atender varias tareas a la vez. Por tanto, el nivel de exigencia de atención es intenso y presente a lo largo de la mayor parte de la jornada.

Otro elemento que agrava esta situación son las interrupciones seguidas o frecuentes en esa jornada en la que es necesario una elevada concentración en la realización de las tareas. En el ítem 30, el 38,9% de los empleados afirma que siempre o casi siempre debe interrumpir la tarea que está realizando para hacer otra que no estaba prevista, y un 44,4% se ve obligado a hacerlo a menudo.

Además, el 22,2% refiere que esas interrupciones siempre o casi siempre les alteran de manera considerable en la realización de su trabajo (ítem 31), mientras que al 55,6% le

sucede a menudo. También, el 27,8% considera que siempre o casi siempre, la cantidad de trabajo es irregular e imprevisible, junto al 44,4% que considera que eso sucede a menudo (ítem 32).

Por tanto, en general se puede concluir que los empleados del CSM Mar Menor están sujetos a un ritmo y organización del trabajo que con una elevada exigencia de concentración para la realización de las tareas, debido a la carga de trabajo, la elevada concentración que requiere su realización, la influencia negativa de las interrupciones a las que se ven sometidos con alta frecuencia, y la falta de previsibilidad sobre el mismo.

El siguiente factor es el de las Demandas psicológicas, que representa un peso muy importante en la valoración de los factores psicosociales. En este caso, el 77,8% de los empleados se encuentra en riesgo muy elevado, frente a un 11,1% que presenta un riesgo elevado, y un 11,1% que presenta un riesgo moderado. Por tanto, no hay un solo representante que se sitúe en la posición adecuada.

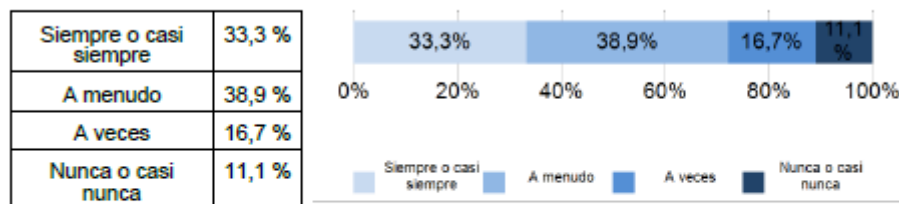
Las Demandas psicológicas se Evaluna a través de dos bloques, esto es, las exigencias cognitivas (con 5 ítems) y las exigencias emocionales (7 ítems).

Respecto de las primeras, de las exigencias cognitivas, se refieren al grado de presión y esfuerzo intelectual que se requiere para hacer frente al trabajo. En el ítem 33 se observa que un elevado porcentaje de empleados se encuentran en una posición que exige siempre o casi siempre, o bien a menudo, que deban aprender cosas nuevas o métodos nuevos para realizar las tareas, y que también deban adaptarse a nuevas situaciones. Esto sucede siempre o casi siempre al 33,3% en el caso del aprendizaje de nuevos métodos, y al 50% en la necesidad de adaptación a nuevas situaciones (ítem 33b).

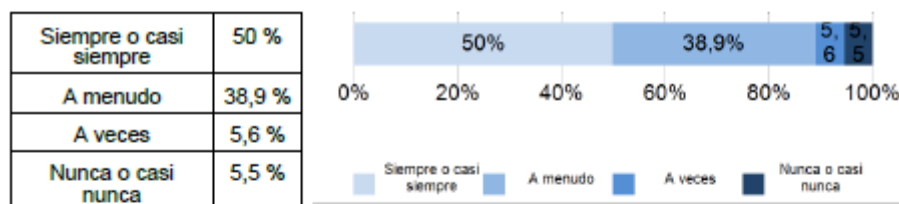
En el ítem 33c el 61,1% de los empleados afirma que siempre o casi siempre debe tomar iniciativas en el desempeño de su trabajo, y un 33,3% lo hace a menudo. Por tanto, esto implica que o bien existe una carencia de protocolos que descarguen en el método estandarizado la toma de decisiones liberando al empleado de la asunción de la responsabilidad, o bien, los protocolos existentes deben ser mejorados para evitar esta consecuencia.

Los porcentajes son similares en el ítem 33d, en el que se pregunta sobre la necesidad de tener memoria, algo que resulta necesario siempre o casi siempre en el 61,1% de los empleados. Y en el ítem 33e, el 50% indica que debe ser creativo siempre o casi siempre. A estos se suman un 38,9% que indica que debe serlo a menudo. Por tanto, los trabajadores en general, soportan un elevado nivel de exigencias cognitivas.

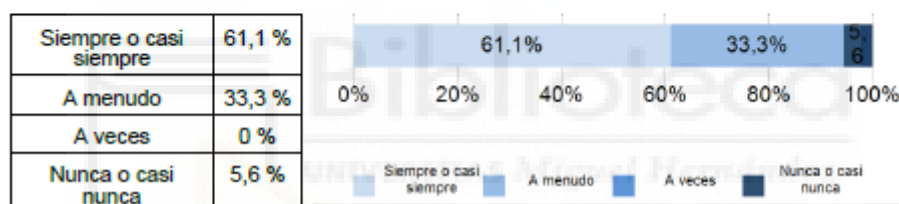
33a - En qué medida tu trabajo requiere: aprender cosas o métodos nuevos



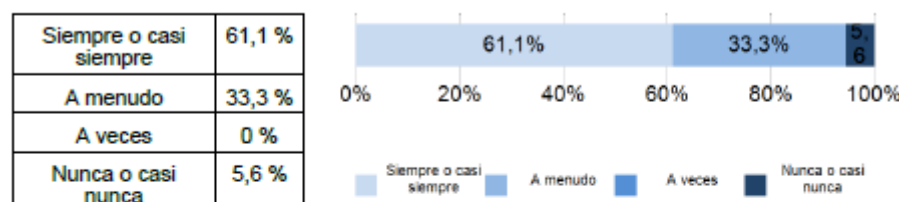
33b - En qué medida tu trabajo requiere: adaptarse a nuevas situaciones



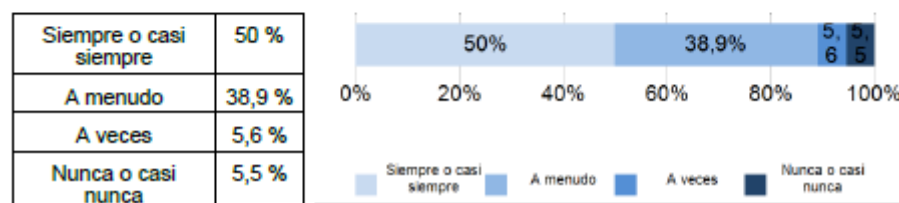
33c - En qué medida tu trabajo requiere: tomar iniciativas



33d - En qué medida tu trabajo requiere: tener buena memoria



33e - En qué medida tu trabajo requiere: ser creativo



Las exigencias emocionales, que son las situaciones en las que el trabajo va unido a una serie de exigencias que afectan a las emociones del trabajador, se encuentran presentes

en el sector sanitario de una manera especial, pues los profesiones de este sector tratan a diario con paciente y también con familiares de estos pacientes, que elevan este tipo de exigencias.

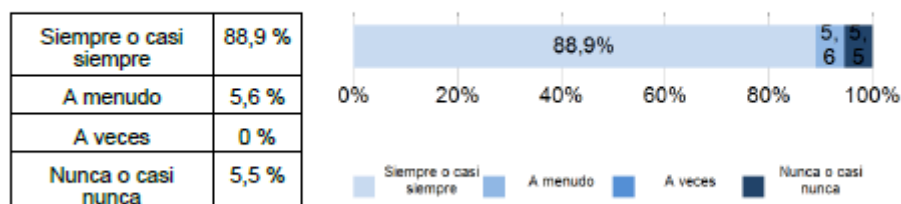
En los resultados obtenidos en el FOSICO se observa que las exigencias de este tipo en el CSM Mar Menor son elevadas. En el ítem 33f el 88,9% de los trabajadores afirma que siempre o casi siempre debe tratar directamente con personas que no se encuentran empleadas en su trabajo. Además, el 61,1% siempre o casi siempre deben ocultar sus emociones a sus superiores jerárquicos. A lo que se suma que el 22,2% lo haga a menudo (ítem 34a).

Esta situación por sí sola no agrava especialmente el factor de las demandas psicológicas, pero sí el hecho de que estos trabajadores sigan escondiendo sus emociones y sentimientos ante otros grupos de personas con las que se relacionan diariamente. Por ejemplo, en el ítem 34b el 55,6% debe esconder sus emociones y sentimientos siempre o casi siempre ante los subordinados, el 44,4% debe hacerlo con la misma frecuencia ante los compañeros de trabajo de acuerdo con los resultados que muestra el ítem 34c; y el 72,2% debe hacerlo siempre o casi siempre con las personas que no están empleadas en el trabajo, se entiende que es con los pacientes y familiares de éstos según los valores que se muestran en el ítem 34d.

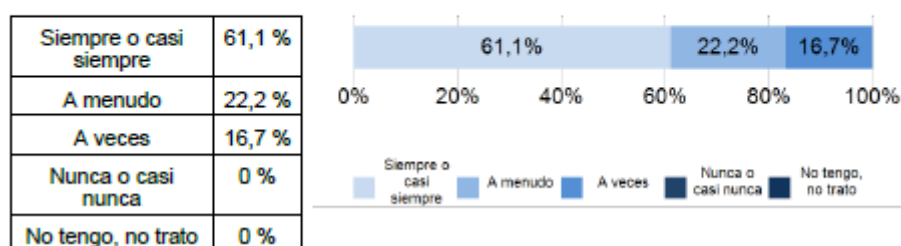
Todo ello hace que el 94,4% de los empleados considere que se encuentra siempre o casi siempre expuesto en su trabajo a situaciones que le afectan emocionalmente (ítem 35), lo cual es un porcentaje muy elevado, porque el restante 5,6% indica que esa exposición se produce a veces. Por consiguiente, este es uno de los principales riesgos. Dado que se trata de una profesión altamente expuesta y en la que no puede rebajarse dicha exposición por la naturaleza del trabajo, es preciso habilitar mecanismo para enfrentarse a esos sentimientos y emociones.

En el ítem 36 los trabajadores refrendan los resultados anteriores y el diagnóstico de la situación al afirmar en un 94,4% que siempre o casi siempre se espera que den respuesta a los problemas emocionales de los pacientes. Esto hace necesario aplicar medidas preventivas que además de enseñar a trabajar esas emociones, descarguen esa responsabilidad de los trabajadores.

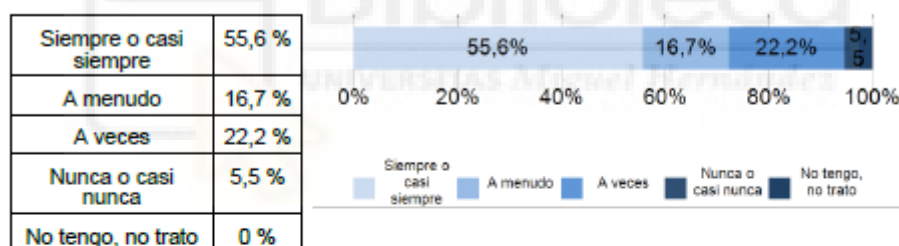
33f - En qué medida tu trabajo requiere: tratar directamente con personas que no están empleadas en tu trabajo (clientes, pasajeros, alumnos, pacientes...)



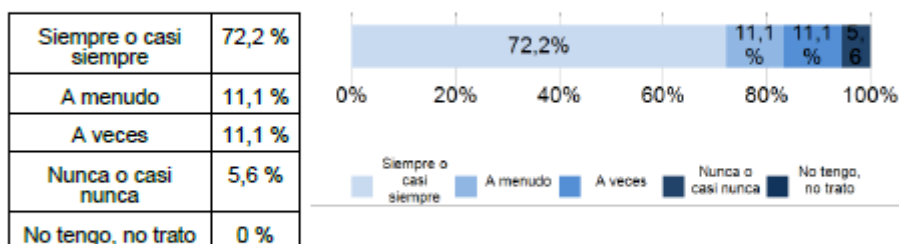
34a - En tu trabajo, ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante...? Tus superiores jerárquicos



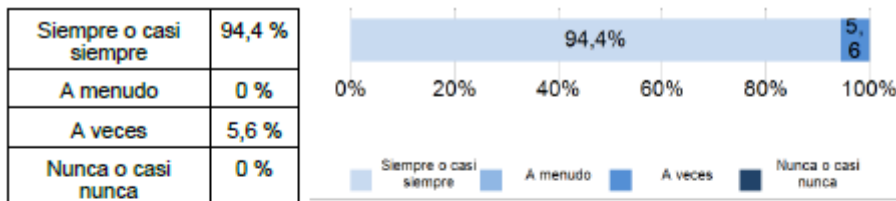
34b - En tu trabajo, ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante...? Tus subordinados



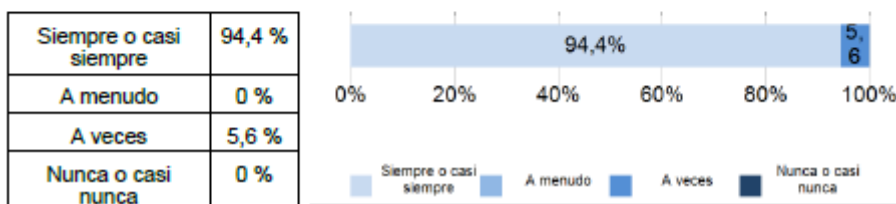
34d - En tu trabajo, ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante...? Personas que no están empleadas en la empresa (clientes, pasajeros, alumnos, pacientes...)



35 - Por el tipo de trabajo que tienes, ¿estás expuesto/a a situaciones que te afectan emocionalmente?



36 - Por el tipo de trabajo que tienes, ¿con qué frecuencia se espera que des una respuesta a los problemas emocionales y personales de tus clientes externos? (pasajeros, alumnos, pacientes, etc.):



El siguiente factor es el de la Variedad y Contenido. Los resultados obtenidos hasta ahora pueden verse matizados por la concepción del trabajo que se muestra en el grupo de ítems que forman parte de este grupo, pues con ellos se valora la sensación que tienen los trabajadores de que el trabajo que realizan tenga sentido y utilidad, para ellos, para la empresa, para los destinatarios, o para la sociedad en general. En el sector sanitario estas consideraciones son especialmente relevantes pues en muchas ocasiones, los profesionales sanitarios lo son por cuestiones relacionadas con la vocación.

Este es uno de los factores que presenta mejores resultados en tanto en cuanto el 55,6% de éstos se encuentran en una situación adecuada lo que obliga a conocer las posibles causas de lo que sucede con los restantes. Especialmente de los cuatro trabajadores (22,1% que se encuentran en una situación de riesgo muy elevado.

Algunas de las causas pueden ser que el trabajo resulte rutinario pues en el ítem 37 el 16,7% indican que es muy rutinario. Además solo el 38,9% considera que el trabajo que realizan tiene mucho sentido (ítem 38), mientras que un 16,7% solo consideran que tiene bastante sentido, y un 44,4% indican que tiene poco sentido, siendo éste uno de los principales argumentos que pueden llevar a la desmotivación del trabajador.

A esto se une que el 22,3% desconoce en qué medida su trabajo contribuye a la organización, y solo un 44,4% considera que es muy importante lo que hace que los restantes se dividan entre quienes piensan que solo es importante (22,2%) y quienes piensan que no es muy importante (11,1%) (ítem 39). Estos resultados permiten concluir que los trabajadores

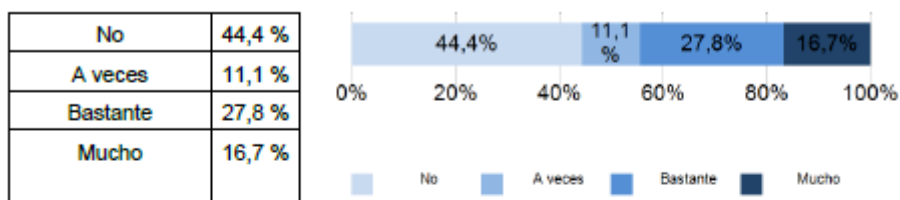
no disponen de información sobre las implicaciones de su aportación a la organización pero además quienes tienen una opinión, no le dan un valor elevado a lo que su actividad suma al conjunto. Por tanto, en el conjunto de medidas preventivas y cambios a implementar es recomendable actualizar los programas de evaluación de desempeño para que desde la dirección se puede comunicar a los trabajadores a través de estos medios cómo su trabajo influye en el resultado final, y como puede mejorar ese resultado.

Lo anterior se refleja más claramente en el ítem 40a, pues ante la pregunta de si el trabajo está reconocido por los superiores, el 50% responde que a veces, pero un 22,2% responde que nunca o casi nunca, y otro 22% indica que a menudo. Por tanto, es un porcentaje muy bajo el de empleados del CSM Mar Menor que ven valorado su trabajo por los superiores.

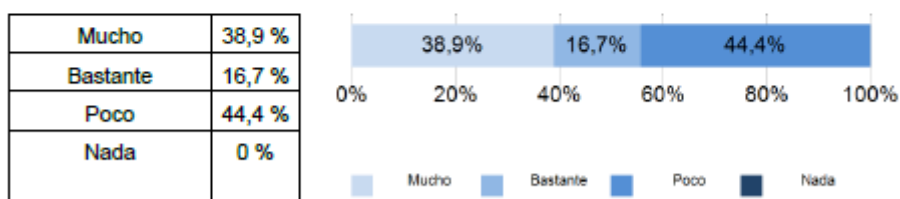
Si la valoración es la de los compañeros (ítem 40b) los resultados mejoran pues el 55,6% consideran que efectivamente, los compañeros siempre o casi siempre valoran esta aportación y un 22,2% considera que lo hace a menudo. En cambio la valoración del esfuerzo y del trabajo por parte el público (ítem 40c), no es tan clara como la de los compañeros. El 11,1% indica que esos paciente so familiares nunca o casi nunca lo precian, y el 55,6% solo afirma que lo hacen solo a veces. Esto lleva a que también el 55,6% considere que esos pacientes reconozcan y aprecien el trabajo solo a veces y que el 11,1% consideren que no lo hacen nunca (ítem 40c).

Por último, el ítem 40d indaga sobre el reconocimiento de los familiares, y en este caso, el 50% considera que su familia y amistades valoran ese trabajo a veces, y que el 38,9% lo hace a menudo.

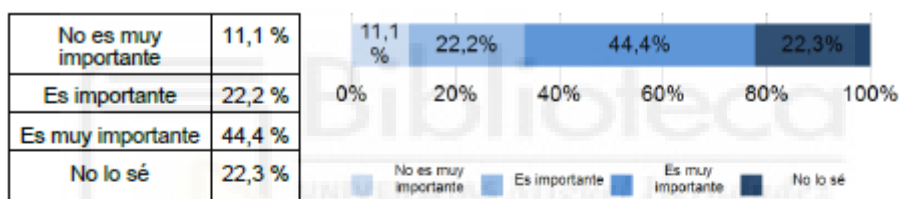
37 - El trabajo que realizas, ¿te resulta rutinario?:



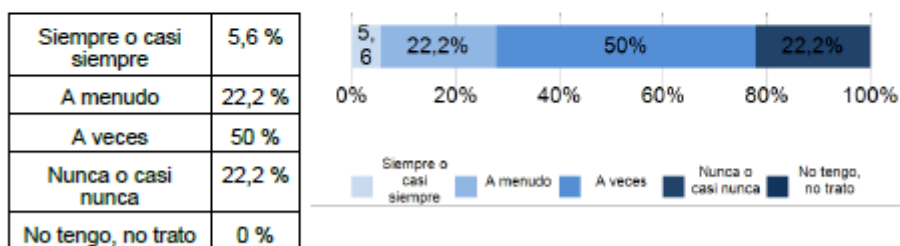
38 - En general, ¿consideras que las tareas que realizas tienen sentido?:



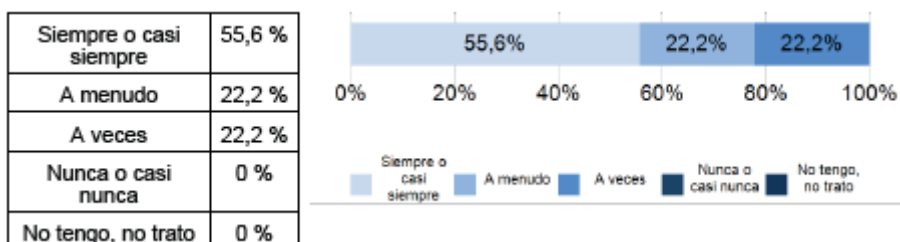
39 - ¿Cómo contribuye tu trabajo en el conjunto de la empresa u organización?



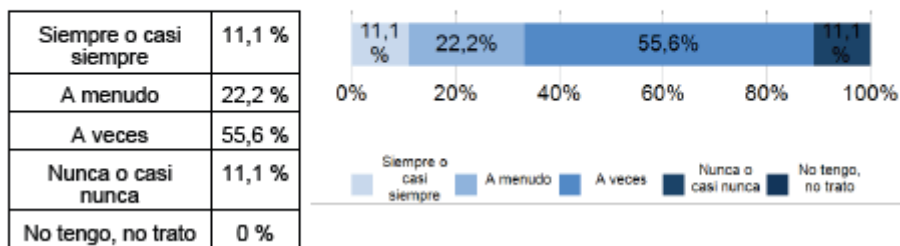
40a - En general, ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por...? Tus superiores



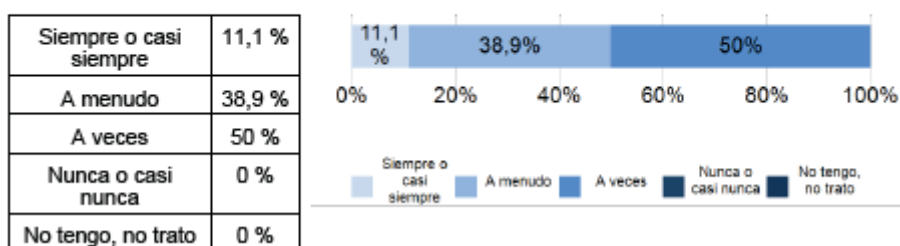
40b - En general, ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por...? Tus compañeros de trabajo



40c - En general, ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por...? El público, clientes, pasajeros alumnos, pacientes... (si los hay)



40d - En general, ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por...? Tu familia y tus amistades



Uno de los peores resultados del test FPSICO realizado en el CSM Mar Menor es el que se refiere a la Participación supervisión. Si en el anterior factor el reconocimiento del esfuerzo y del trabajo por parte de superiores era escaso, en este factor, que se valora la relación con esos superiores y la participación en la toma de decisiones, empeora los resultados finales. En este caso, el 94,4% de los empleados que han participado en el estudio se encuentra en situación de riesgo muy elevado. Son 17 los trabajadores en dicha situación, y solo uno en una posición de situación adecuada.

En lo referente a la introducción de cambios en los equipos y materiales (ítem 11a) el 44,5% indica que no tiene ninguna participación y el 33,3% que su participación es meramente informativa, esto es, solo reciben la información.

En el ítem 11b el 61,1% responde que no tiene ninguna participación en la introducción de los cambios en la manera de trabajar, y el 22,2% indica que solo recibe información. Si se pone esta respuesta en contexto y se retoman los resultados sobre el factor autonomía, ya en esa parte se incidía en la necesidad de que los trabajadores aumentasen su participación, al menos para opinar y formular mejoras en algunos aspectos de la organización de su trabajo. Los resultados obtenidos ahora refrendan esta valoración y las conclusiones posteriores, y refuerzan la necesidad de ponderar la capacidad de análisis de las situaciones laborales y de propuesta de medidas de mejora de las mismas por parte de los propios empleados.

Tampoco tienen ninguna participación en el lanzamiento de nuevos productos, aunque en descargo de los responsables de la organización del personal del centro, se debe decir que dadas las características del trabajo desempeñado, el lanzamiento de nuevos productos excede la tarea del personal sanitario (ítem 11c).

La participación en la reestructuración de los departamentos, que si debería ser mayor, muestra que el 50% de los trabajadores no tienen ninguna, y el 33,3% solo recibe información. De esta forma, el 11,1% es consultado y el 5,6% puede decidir (ítem 11d).

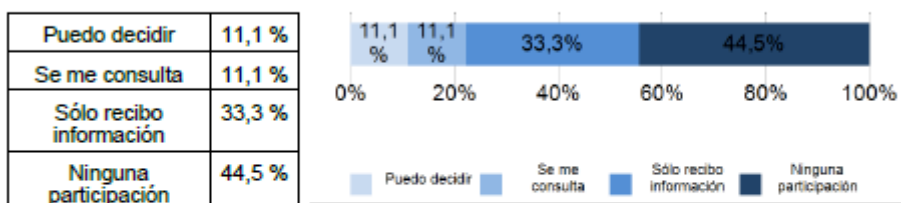
Tampoco tiene participación alguna el 61,1% de los participantes en los cambios que afectan a la dirección, y solo recibe información el 27,8% (ítem 11e). En la contratación de nuevos empleados esta situación empeora pues el 72,2% no tiene ninguna participación y el 22,2% solo recibe información (ítem 11f).

En la misma línea se encuentra la participación en cuestiones relacionadas con la elaboración de las normas de trabajo, y si bien en los casos anteriores, que afectan al dimensionamiento de la plantilla o a los cambios en la dirección puede ser entendible que no participen los empleados, (no que no dispongan de información), en la adopción de decisiones que afectan a la organización del trabajo diario, no solo deben tener información, sino que debería ser obligatoria su participación. En cambio, el 66,7% no tienen ninguna participación y el restante 33,3% solo recibe información (ítem 11g).

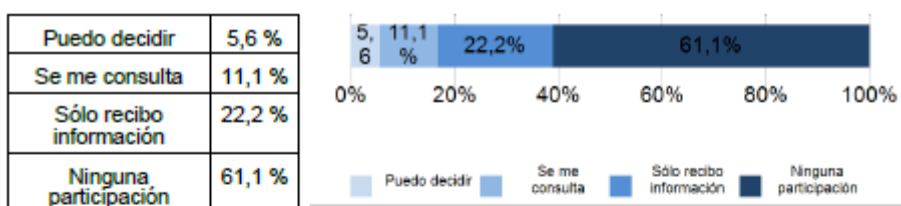
En el lado de la supervisión, el ítem 12a indica que el responsable inmediato de cada uno de los participantes, apenas intervienen en el 61,1% de los empleados, y en cambio, interviene de manera excesiva en el 27,8% lo cual es exactamente lo contrario de una situación aceptable pues cualquiera de los dos extremos es no recomendable en cuanto a la generación de riesgo que afecten a la salud psicosocial de los trabajadores. Además, los resultados son prácticamente similares en cuanto a la supervisión de la planificación del trabajo (12b), y la supervisión del ritmo de trabajo (ítem 12c).

En cambio, la supervisión de la calidad del trabajo ofrece diferencias, el 33,3% refiere que el superior no interviene, el 27,8% responde que la supervisión es insuficiente; un 22,2% que es adecuada, y un 16,7% que es excesiva (ítem 12d). Por tanto, las labores de supervisión por parte de los responsables, no se están llevando a cabo de manera adecuada, pues no se aplica un nivel de supervisión aceptado mayoritariamente por los trabajadores, dándose las situaciones más dispares con la misma frecuencia.

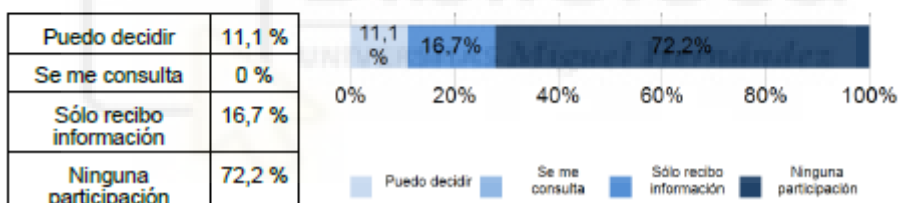
11a - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: introducción de cambios en los equipos y materiales



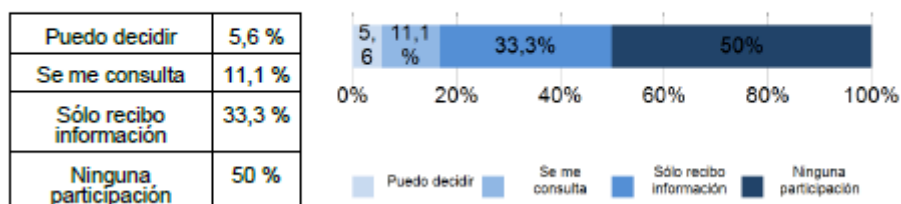
11b - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: introducción de cambios en la manera de trabajar



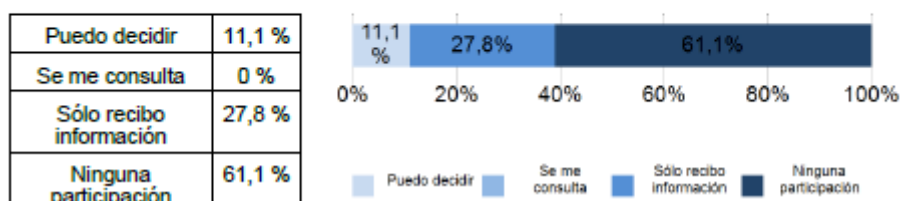
11c - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: lanzamiento de nuevos o mejores productos o servicios



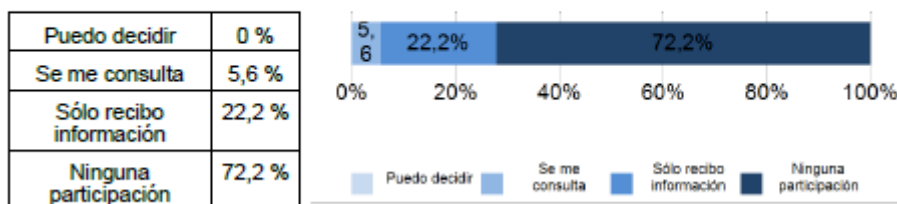
11d - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: reestructuración o reorganización de departamentos o áreas de trabajo



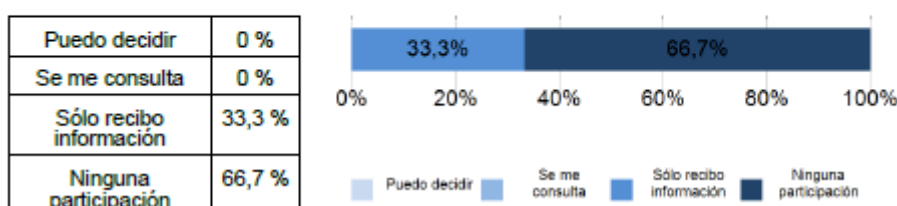
11e - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: cambios en la dirección o entre tus superiores



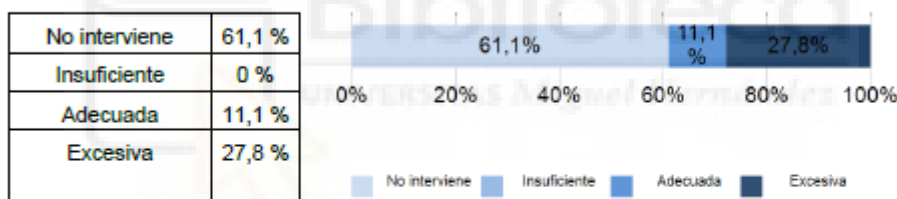
11f - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: contratación o incorporación de nuevos empleados



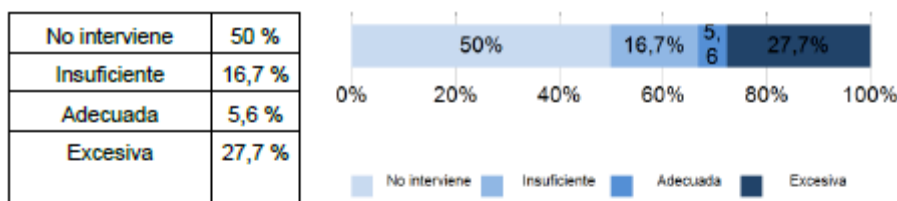
11g - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: elaboración de las normas de trabajo



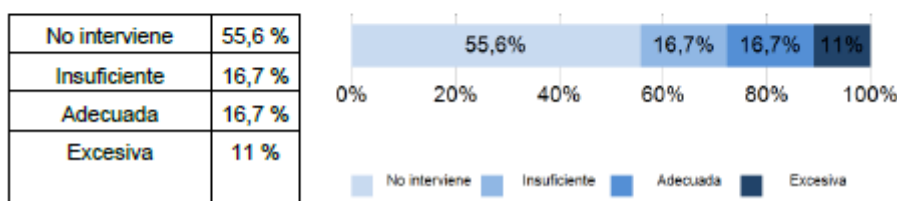
12a - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? El método para realizar el trabajo



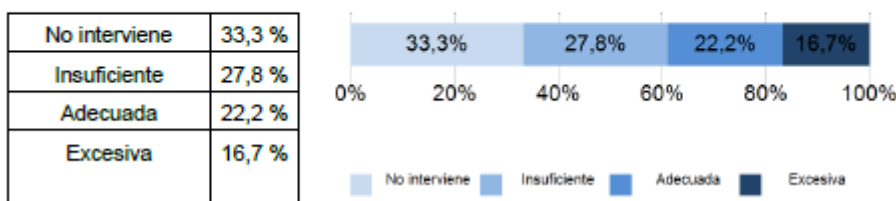
12b - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? La planificación del trabajo



12c - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? El ritmo de trabajo



12d - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? La calidad del trabajo realizado



El factor Interés por el Trabajador/Compensación muestra una mejor situación con respecto a lo analizado hasta el momento, con la salvedad del factor tiempo de trabajo y Variedad/Contenido. En este caso, el 33,3% (6 trabajadores) se encuentran en una situación de riesgo elevado y 9, el 50% en una situación adecuada. Los restantes 3 trabajadores están en riesgo elevado.

Las causas que justifican estos resultados se encuentran en valoraciones de ítems como el 13a en el que el 33,3% indica que no hay información sobre las posibilidades de formación por parte de la empresa, y el 50% responde que esa información es insuficiente.

En el ítem 13b la proporción de quienes piensan que la información sobre las posibilidades de promoción es insuficiente, es el 55,6% de los empleados, junto al 27,8% que considera que no existe esa información.

En el ítem 13c, la información sobre los requisitos para optar a las promociones existentes es insuficiente para el 55,6% y no existe para el 16,7%. Si en todos estos ítems el porcentaje de las posibles respuestas tienen pocas variaciones, registrando además un porcentaje bajo de quienes consideran esa información como adecuada, se puede inferir que la información solo llega a un grupo de personas, que son quienes ofrecen una mejor valoración. Por tanto, es posible pensar que no se trata de que esa información no exista, sino que no se hace llegar a los potenciales destinatarios por cauces que favorezcan la publicidad, lo que obliga a habilitar otros medios de difusión que amplíen la capacidad de las actuales estrategias de llegar a todos, ya sea mediante reuniones, o mediante un delegado o persona responsable de comunicarlo a todos en conjunto.

El ítem 13d también ofrece respuestas con un patrón similar al anterior, pero en este caso sobre la cuestión de la situación de la empresa en el mercado, que en el ejemplo particular del centro de salud, puede tener una menor relevancia que si se estuviera

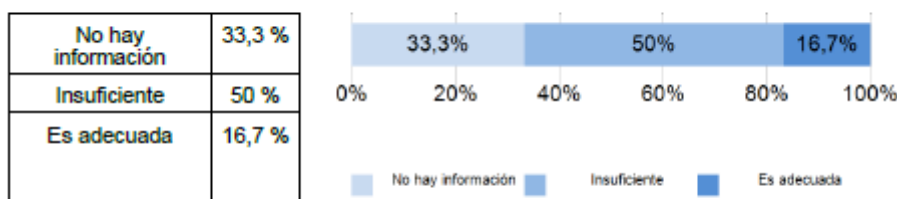
analizando una empresa privada, por ejemplo. No obstante, el resultado refuerza las conclusiones anteriores sobre los medios de difusión de la información.

El ítem 41 conduce el cuestionario por el campo del desarrollo profesional. Al respecto, el 66,7% de los trabajadores opina que la empresa facilita de manera insuficiente el desarrollo de su carrera profesional. Este apartado es especialmente relevante teniendo en cuenta que la falta de reconocimiento se encuentra entre las razones preminentes del burnout en el personal sanitario. En línea con esta respuesta se encuentra la registrada en el ítem 42 pues el 66,7% piensa que la formación facilitada por la empresa es insuficiente en algunos casos, y el 22,2% la considera totalmente insuficiente.

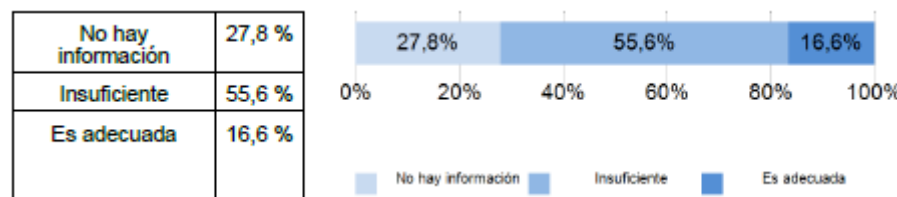
Los porcentajes son casi idénticos en la valoración del ítem 43 que hace mención de la correspondencia entre el esfuerzo realizado y la recompensa obtenida. En este sentido, el 61,1% piensan que es insuficiente en algunos casos, se comprende que en el resto no. Y el 22,2% la considera totalmente insuficiente. Solo un 16,7% opina que es suficiente y, en ninguna de las respuestas de los ítems 42 y 43 aparece registrado que sea muy adecuada.

Finalmente, el ítem 44 indaga sobre la satisfacción salarial. Las respuestas muestran que el 16,7% considera esa retribución satisfactoria, el 44,4% insatisfactoria, y un 38,9% muy insatisfactoria. No obstante, en este caso las posibilidades de habilitar medidas corresponden más a decisiones políticas sobre la retribución de funcionarios públicos.

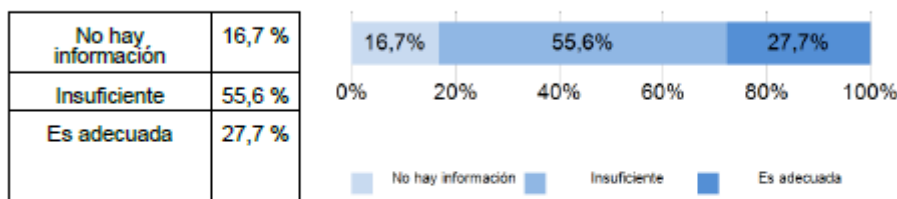
13a - ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos? Las posibilidades de formación



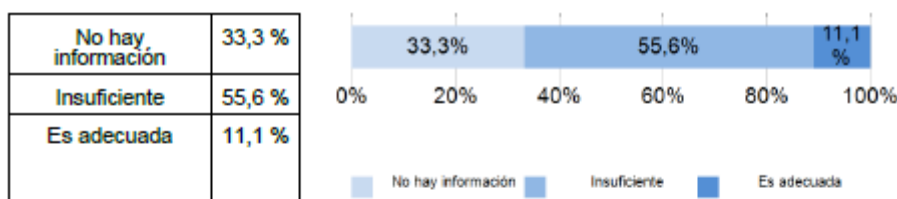
13b - ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos? Las posibilidades de promoción



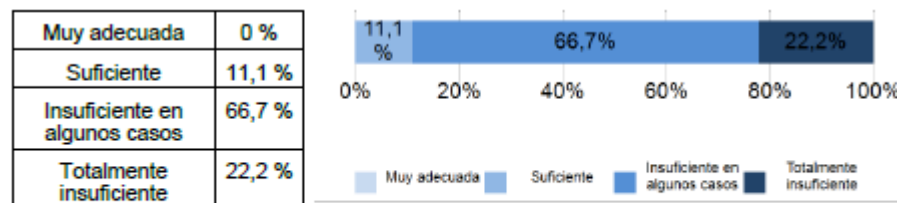
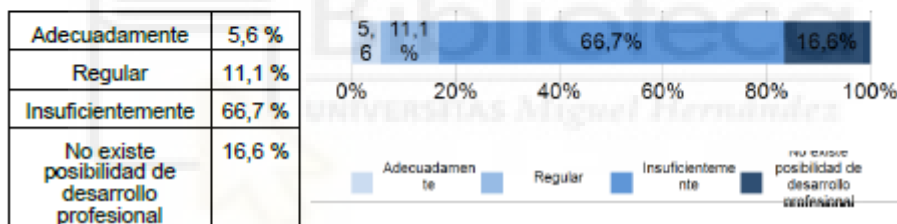
13c - ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos? Los requisitos para ocupar plazas de promoción



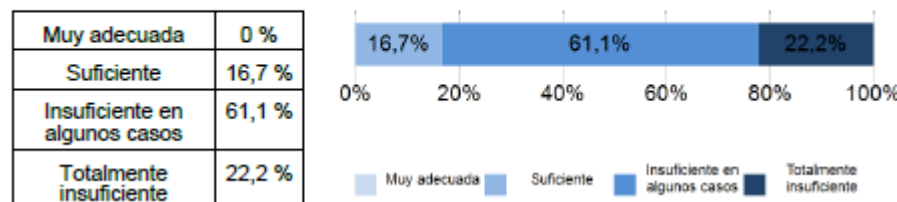
13d - ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos? La situación de la empresa en el mercado



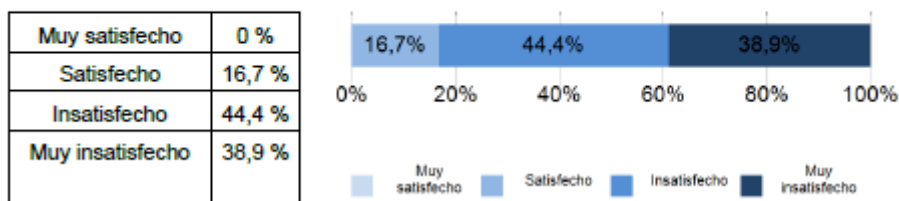
41 - ¿Te facilita la empresa el desarrollo profesional (promoción, plan de carrera, etc.)?



43 - En general, la correspondencia entre el esfuerzo que haces y las recompensas que la empresa te proporciona es:



44 - Considerando los deberes y responsabilidades de tu trabajo, ¿estás satisfecho/a con el salario que recibes?



El desempeño de rol es el siguiente factor analizado. De nuevo la situación general vuelve a situar a la mayor parte de los trabajadores en un posición de riesgo muy elevado, en concreto, al 83,2%, frente a un 5,6% en situación de riesgo elevado, un 5,6% en situación de riesgo moderado y un 5,6% en situación adecuada.

Entre los motivos por los que 17 trabajadores de los 18 que han participado se encuentren en riesgo y fundamentalmente en riesgo elevado, se encuentra el hecho de que la información recibida sobre las funciones y tareas a desempeñar por cada uno es nada clara en el 11% de los casos, poco clara en el 27,8% y solo clara para el 55,6% (ítem 14a).

La información sobre cómo hacerlo (protocolos, métodos, etc.) cuya valoración se muestra en el ítem 14b también evidencia que es insuficiente, ya sea porque es poco clara (38,9%), nada clara (16,6%), o simplemente clara (27,8%).

La información sobre la cantidad de trabajo que deben hacer es valorada fundamentalmente como poco clara por el 55,6%, y como nada clara por el 22,1%, lo que indica que dicha información debe ser reestructurada para mejorar la presentación de la misma, aspecto que se une al comentado antes de la cantidad de información, y de cómo les llega, esto es, de los medios.

Los porcentajes en cuanto a la valoración de la información sobre la calidad el trabajo que se espera, no difieren mucho de los que valoran la información sobre la calidad, pues el 16,7% la considera clara, pero el 50% opina que s poco clara y el 22,2% que es nada clara (ítem 14d).

La información recibida sobre el tiempo asignado para realizar el trabajo es peor, pues en este aspecto el 33,3% opina que es nada clara, el 44,4% que es poco clara y solo un 16,7% opina que es clara (ítem 14e). Con relación a la responsabilidad sobre el puesto de trabajo, el 66,7% la valora como poco clara y un 22,1% como nada clara (ítem 14f).

A tenor de los resultados obtenidos, se puede afirmar que la información recibida en general, sobre aspectos como la calidad, la cantidad e información, los protocolos de trabajo, etc., es una información a la que le falta claridad y que debe ser mejorada tanto por el contenido, como por los medios de transmisión.

Hay una mayor dispersión en los resultados cuando se pregunta a los participantes sobre la frecuencia con la que se les asignan tareas que no puede realizar por no tener los recursos necesarios para ello, como sucede en el ítem 15a. En este sentido, el 44,4% de los participantes piensa que eso sucede siempre o casi siempre, y el 27,8% que sucede a menudo, lo que implica, o bien que quienes asignan la carga de trabajo no disponen de la información sobre la carga que ya existe, o bien que la ignoran y pese a ello, aumentan esa carga de tareas.

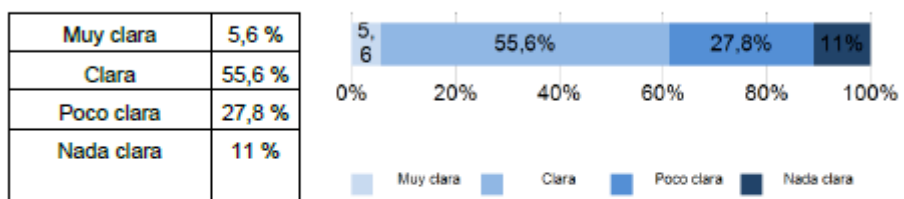
Esta situación es la que puede estar detrás de la explicación de que el 33,3% deba saltarse a veces las normas establecidas para realizar el trabajo, pero que otro 33,3% deba hacerlo a menudo, y que el 22,2% deba hacerlo siempre o casi siempre (ítem 15b).

El ítem 15c indaga sobre la frecuencia con la que los trabajadores deben tomar decisiones en su trabajo con las que no se encuentran de acuerdo y que le puedan suponer un conflicto legal, moral, etc. Al respecto, el 44,4% indica que a veces, el 39,9% responde que a menudo, y un 5,6% lo hace siempre o casi siempre. Estos resultados hacen pensar que, como sucedía con los ítems 33c y 33d, con elevada exigencia cognitiva, hay aspectos del trabajo en los que la carga decisoria del trabajador excede sus posibilidades, y posiblemente pueda ser por una falta de protocolos de actuación claros que les eximan de verse obligados a adoptar estas decisiones.

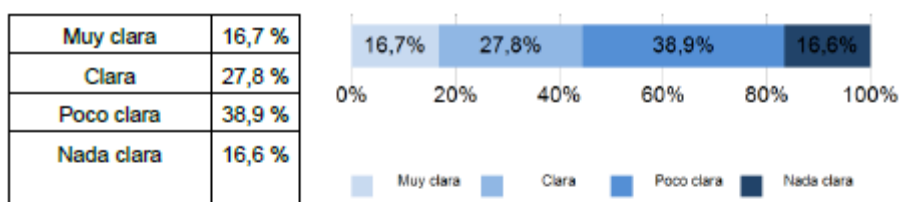
Otro aspecto que redundaría en un empeoramiento de lo observado es la elevada frecuencia con la que los trabajadores reciben instrucciones contradictorias sobre una misma situación o decisión laboral (ítem 15d), pues el 38,9% indica que eso le sucede a veces, pero el 44,4% afirma sucederle a menudo, y a un 5,6% siempre o casi siempre, lo cual empeora el desempeño de rol.

El ítem 15e ofrece la frecuencia con la que en el trabajo se exige a los participaciones en el FPSICO 4.1 del CSM Mar Menor que asuman tareas y responsabilidades fuera de sus funciones, y que corresponden a otros trabajadores. También en este caso, la frecuencia es elevada pues el 44,4% responde que eso le sucede a veces, pero a un 27,8% le sucede a menudo, y aun 22,2% le sucede siempre o casi siempre. Ello empeora el desempeño de rol del empleado, pero obliga a cuestionar si los dimensionamientos y las plantillas de los CSM son los adecuados a la carga de trabajo.

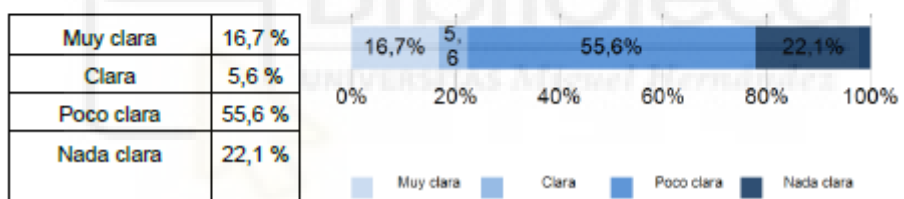
14a - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? Lo que debes hacer (funciones, competencias y atribuciones)



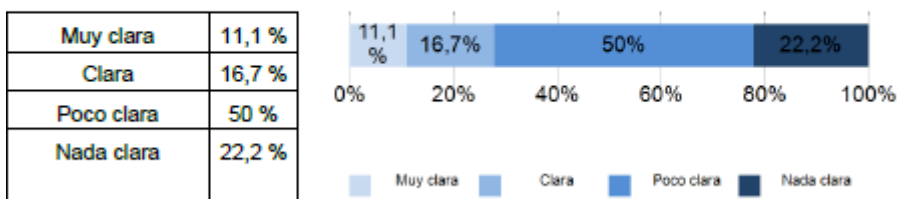
14b - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? Cómo debes hacerlo (métodos, protocolos, procedimientos de trabajo)



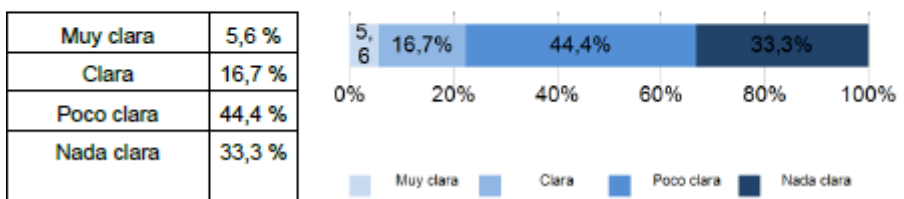
14c - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? La cantidad de trabajo que se espera que hagas



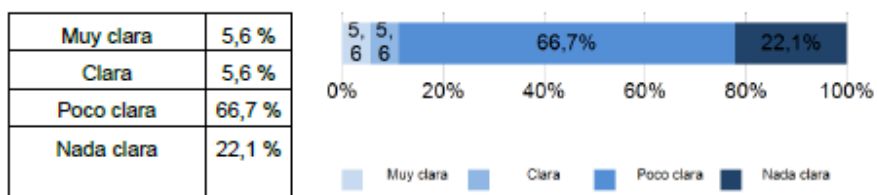
14d - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? La calidad del trabajo que se espera que hagas



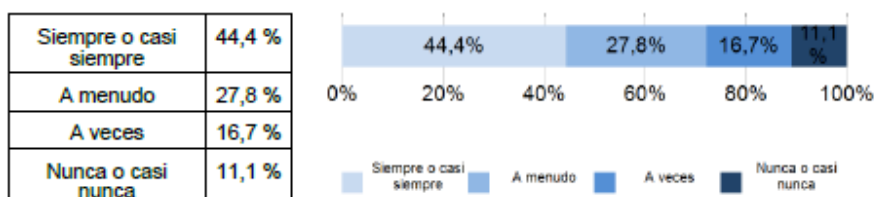
14e - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? El tiempo asignado para realizar el trabajo



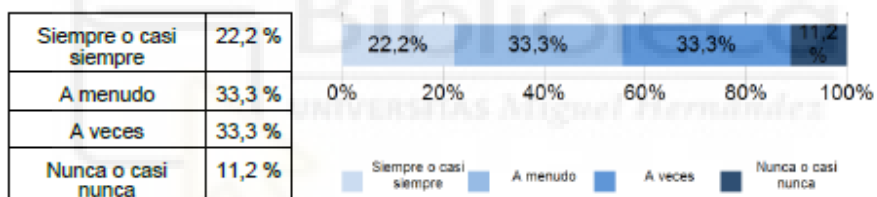
14f - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? La responsabilidad del puesto de trabajo (qué errores o defectos pueden achacarse a tu actuación y cuáles no)



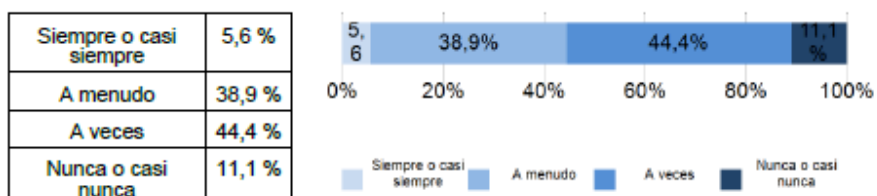
15a - Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: se te asignan tareas que no puedes realizar por no tener los recursos humanos o materiales



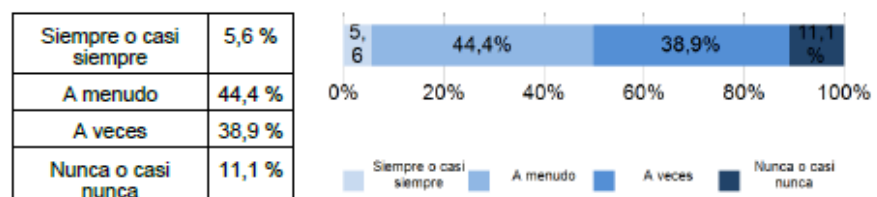
15b - Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: para ejecutar algunas tareas tienes que saltarte los métodos establecidos



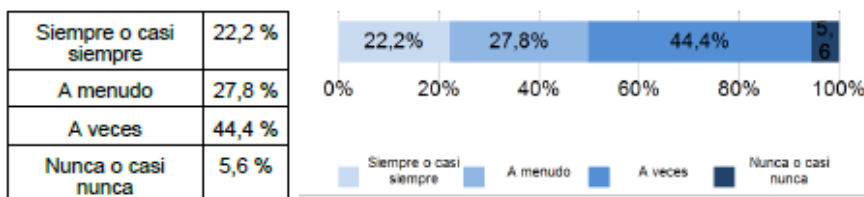
15c - Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: se te exige tomar decisiones o realizar cosas con las que no estás de acuerdo porque te suponen un conflicto moral, legal, emocional...



15d - Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: recibes instrucciones contradictorias entre sí (unos te mandan una cosa y otros otra)



15e - Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: se te exigen responsabilidades, cometidos o tareas que no entran dentro de tus funciones y que deberían llevar a cabo otros trabajadores



El último de los factores que forman parte del cuestionario FPSICO 4.1 es el relativo a las relaciones y apoyo social. Al menos en este aspecto la situación, siendo grave pues el 61,1% se encuentra en situación de riesgo muy elevado, no lo es tanto como otros factores. En cualquier caso, dados los resultados expuestos hasta ahora, las medidas preventivas que se apliquen o se recomiende aplicar deberán ser globales, pues en general, los factores presentan una mala situación y la intervención debe ser completa.

En cuanto a las cuestiones que empeoran esa situación global desde la perspectiva de las relaciones y el apoyo social, que el apoyo de los superiores para realizar las tareas en puedan ser más delicadas o complicadas, sólo se recibe por parte del 22,2% de los trabajadores siempre o casi siempre, pues el 27,8% lo recibe a menudo, y el 16,7% a veces. El dato más preocupante es que el 33,3% no lo recibe nunca o casi nunca, mostrando que el apoyo en la realización de tareas es escaso (ítem 16a).

El apoyo de los compañeros también presenta fisuras en el sentido de que el solo el 50% recibe ayuda de los compañeros cuando lo necesita, mientras que un 33,3% la recibe a menudo, y un 11,1% solo a veces. Pero destaca el dato de que el 5,6% no la recibe nunca o casi nunca (ítem 16b).

La ayuda de los subordinados, que a priori debería ser más frecuente por tratarse precisamente de subordinados (ítem 16c), muestra que en el 22,2% no al recibe nunca o casi nunca, el 38,9% solo a veces, y el 22,2% a menudo.

Respecto de la ayuda de otras personas de la empresa (ítem 16d), el 27,8% responde que nunca o casi nunca recibe esa ayuda o apoyo, el 44,4% la recibe a veces, un 22,2% la recibe a menudo, y solo un 5,6% la recibe siempre.

A pesar de estos resultados, no parece que existan problemas de convivencia en el centro pues en el ítem 17 se pregunta a los participantes por su relación con las personas con

las que trabaja y el 72,2% indica que son buenas, junto a un 16,7% que responde que son regulares, y solo un 11,1% que son malas.

Una proporción casi idéntica es la que afirmar que los conflictos interpersonales se producen raras veces en el trabajo (72,2%), o con frecuencia un 22,2%. Destaca el dato de que el 5,6% indica que no existen (ítem 18a).

Sobre la frecuencia con la se producen situaciones de violencia psicológica en el trabajo como son las agresiones, insultos, amenazas, e c., de las que los sanitarios son objeto de una forma creciente en los últimos años, el 55,6% responde que raras veces se producen: el 22,2% considera que se producen con frecuencia, el 11,1% que se producen constantemente, y un 11,1% que no existen. Es importante este dato por la alarmante situación que se está viviendo en algunos centros de atención sanitaria al haberse incrementado las agresiones a los sanitarios por parte los enfermos y los acompañantes de éstos.

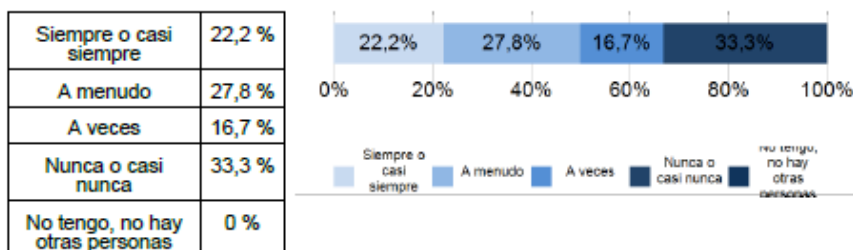
También es grave que en las respuestas al ítem 18c se recoja que el 55,6% de los empleados consideren que raras veces se producen situaciones de acoso sexual, pues no debería producirse ninguna. Pero es más grave, que el 5,6% considere que sucede constantemente porque esto puede ser el indicio de que hay situaciones de acoso no denunciadas que deben ser abolidas y que, en primer término, deberían haber sido detectadas. Antes esto, urge que se ponga en marcha una campaña de fomento de las denuncias anónimas, así como reuniones, charlas y formaciones para fomentar que el centro de salud sea un espacio de respeto y cero agresiones laborales y personales.

En determinadas cuestiones no se trata de que el porcentaje sea bajo o alto, importa que exista un porcentaje para que se deban adoptar medidas que traten de eliminar cualquier presencia de acosos laboral, acoso sexual en el trabajo o acoso por razón de sexo.

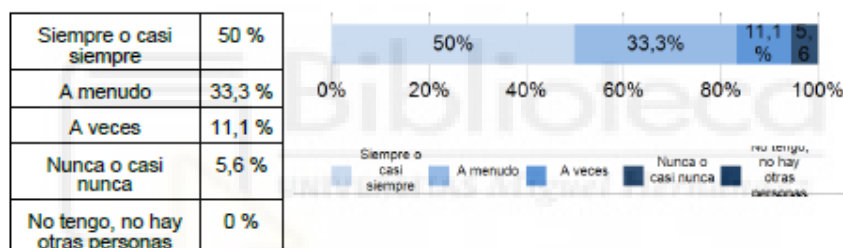
El ítem 19 proporciona información sobre el abordaje de este tipo de situaciones pues revela que el 55,6% reacciona dejando que sean los implicados quienes solucionen los problemas de conflicto interpersonal entre trabajadores y el 5,6% pide a los mandos que busquen al solución. Solo el 38,8% conoce que la empresa tiene establecido un procedimiento formal de actuación. Este resultado de nuevo retrotrae a las valoraciones de otros aspectos o ítems en los que se ha evidenciado que la información ni era la más adecuada, ni se transmitía e la forma más adecuada. Por tanto, se hace aún más necesario fortalecer la cantidad y calidad de la información, y los canales de transmisión para que todo llegue a todos.

En el ítem 20 se plantea una pregunta especialmente personal sobre la posibilidad de que la persona que participa en el estudio se sienta discriminada. La respuesta confirma las anteriores sospechas y es que un 11,1% de quienes han participado, afirman que se sienten discriminados siempre o casi siempre; otro 11,15 se sienten así a menudo. Un 77,8% nos e sienten así nunca.

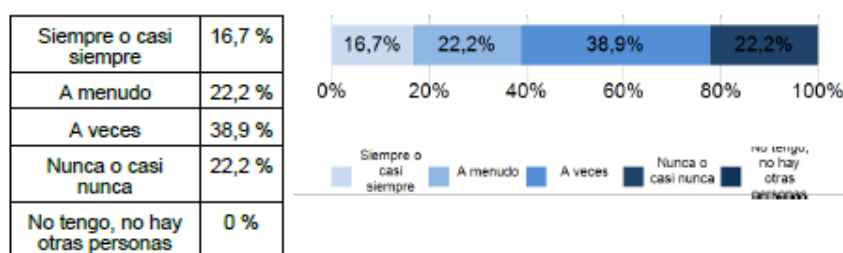
16a - Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo, puedes contar con: tus superiores



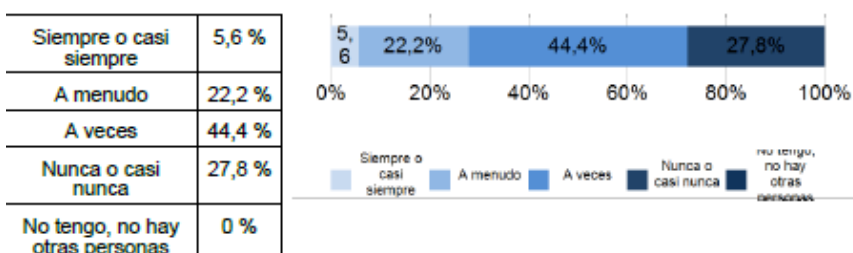
16b - Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo, puedes contar con: tus compañeros



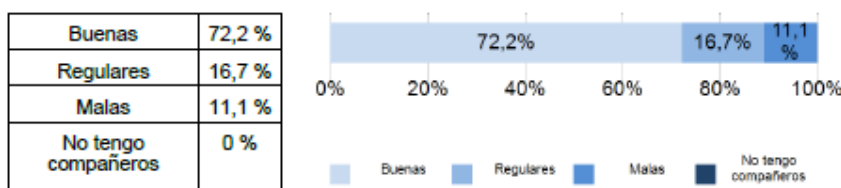
16c - Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo, puedes contar con: tus subordinados



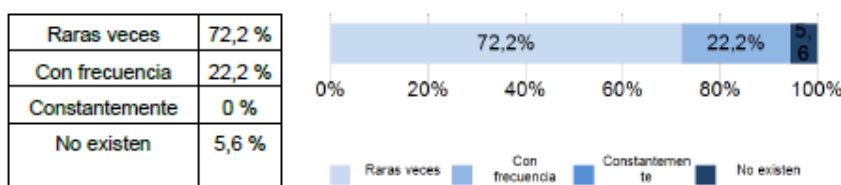
16d - Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo, puedes contar con: otras personas que trabajan en la empresa



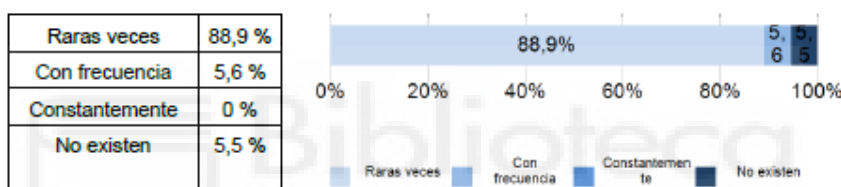
17 - ¿Cómo consideras que son las relaciones con las personas con las que debes trabajar?



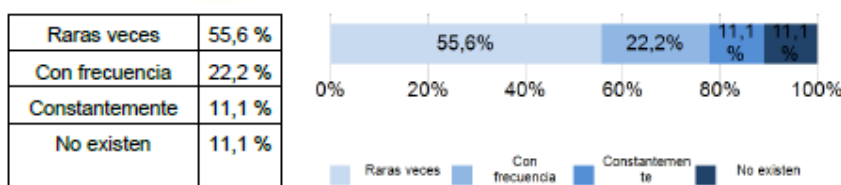
18a - Con qué frecuencia se producen en tu trabajo: los conflictos interpersonales



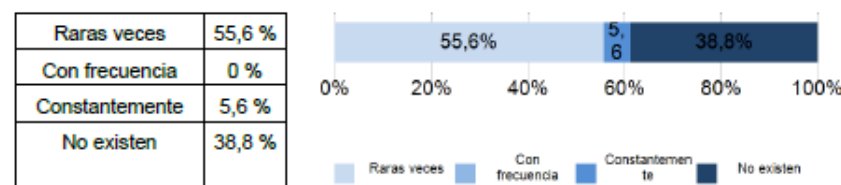
18b - Con qué frecuencia se producen en tu trabajo: las situaciones de violencia física



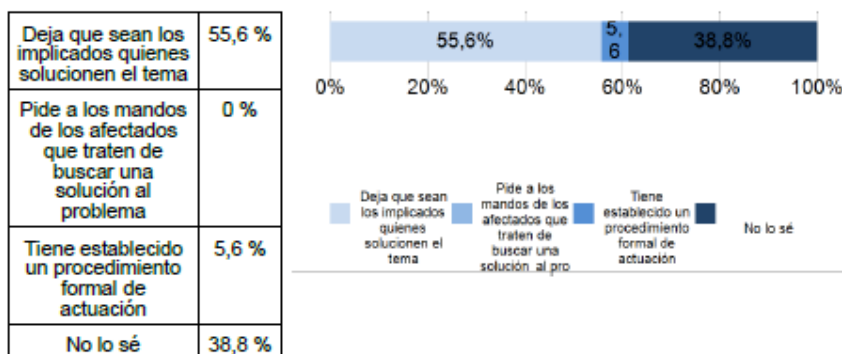
18c - Con qué frecuencia se producen en tu trabajo: las situaciones de violencia psicológica (amenazas, insultos, hacer el vacío, descalificaciones personales...)



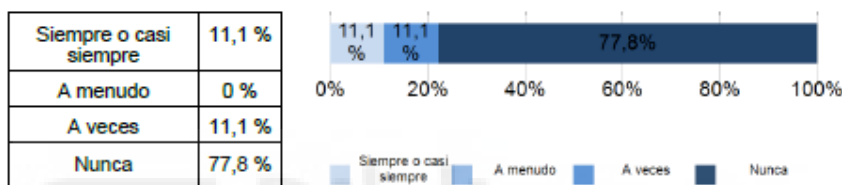
18d - Con qué frecuencia se producen en tu trabajo: las situaciones de acoso sexual



19 - Tu empresa, frente a situaciones de conflicto interpersonal entre trabajadores: (Sólo a título descriptivo)



20 - ¿En tu entorno laboral, te sientes discriminado/a (por razones de edad, sexo, religión, raza, formación, categoría...)?



Los resultados obtenidos muestran que en el caso del factor Autonomía (AU), se ha identificado con un nivel de riesgo muy elevado por lo que será necesario revisar los protocolos organizativos para permitir una mayor flexibilidad, junto con el fomento del trabajo colaborativo y la posibilidad de que los profesionales propongan mejoras. Estos resultados responden a una necesidad estructural en muchos entornos organizativos rígidos.

Respecto a la Carga de trabajo (CT), también clasificada como riesgo muy elevado, se debe valorar la posibilidad de redistribuir tareas en función de la carga real y reforzar los equipos durante los picos de actividad, algo que por otra parte en el sector sanitario presenta importantes deficiencias. Medidas como establecer pausas obligatorias y optimizar la gestión de agendas son cruciales para prevenir el agotamiento físico y mental del personal.

En cuanto al factor Demandas psicológicas (DP), es importante, dada la situación, que se refuerce la formación en gestión emocional, la supervisión grupal de casos complejos y la creación de espacios de “descarga emocional”, pues son especialmente relevantes en profesiones con alta carga emocional como el sector sanitario.

Para el factor Variedad y contenido del trabajo (VC), los resultados obligan a realizar cambios que incluyan acciones dirigidas a enriquecer las tareas rutinarias, fomentar la

rotación interna y promover la formación continua, siempre teniendo en cuenta que el tipo de trabajo tiene unas características muy específicas.

El factor Participación y supervisión (PS), también con riesgo muy elevado, debe ser abordado a través de medidas que refuercen la comunicación bidireccional, promuevan la participación en comités y fortalezcan el liderazgo constructivo.

En el caso del Interés por el trabajador y la compensación (ITC), el nivel de riesgo plantea la necesidad de que se refuercen los mecanismos de reconocimiento del esfuerzo del personal, y especialmente que se mejoren aspectos como la transparencia en los procesos internos y la mejora de beneficios sociales.

Para el factor Desempeño del rol (DR), se deben proponer acciones que traten de clarificar las funciones, ofrecer formación específica y establecer protocolos para gestionar conflictos de rol, y de esta forma poder ofrecer una solución a los niveles de riesgo obtenidos.

Finalmente, en lo que respecta a Relaciones y apoyo social (RAS), las medidas preventivas que se planteen deben reforzar la cohesión de los equipos, mejorar la comunicación interpersonal y facilitar la resolución de conflictos. Estas acciones son clave para fortalecer el tejido relacional dentro de la organización, lo cual tiene un efecto protector frente al estrés.

7. Planificación preventiva

Tal y como se ha indicado a lo largo del trabajo una de las necesidades detectadas tiene relación con la existencia de personas que transmitan determinada información de una manera clara. Es por ello por lo que como medida previa a la puesta en marcha o redacción de las medidas preventivas propiamente, se considere recomendable nombrar a dos personas que actúen como informadores en caso de que en estos momentos no haya delegados sindicales o representantes de los trabajadores que no estén ejerciendo esa tarea en el Centro de Salud.

Por otra parte, para la elaboración de las medidas preventivas se ha tenido en cuenta que los riesgos son elevados en la práctica totalidad de los factores analizados, por lo que se no se realizará distinción entre factores con mayor o menor riesgo, dada la gravedad de la mayor parte de ellos y la relación existente entre los factores y los ítems concretos que los constituyen. Dichas medidas se recogen en la siguiente tabla:

Tabla 1. Medidas preventivas

Factores	Riesgo	Medidas
Autonomía (AU)	Muy elevado	Revisión de protocolos para permitir mayor flexibilidad organizativa en tareas no críticas. Promover el trabajo colaborativo con capacidad de autogestión dentro de los equipos. Establecer canales para que los profesionales puedan proponer mejoras organizativas. Impulsar la figura de “coordinadores de área” con participación rotativa voluntaria
Carga de Trabajo (CT)	Muy elevado	Revisión y redistribución de tareas según cargas reales detectadas. Refuerzo de personal en los picos de actividad (ej. vacaciones, campañas vacunación). Establecer pausas estructuradas obligatorias y rotación de tareas exigentes. Optimizar el uso de agendas, citación y tiempos por paciente.

Demandas Psicológicas (DP)	Muy elevado	<p>Formación en habilidades de gestión emocional y manejo del estrés sanitario.</p> <p>Supervisión grupal de casos clínicos especialmente complejos o emocionalmente exigentes.</p> <p>Establecer espacios seguros de “descarga emocional” o reuniones breves entre turnos.</p> <p>Implementar programas de apoyo psicológico para personal sanitario y administrativo.</p>
Variedad y Contenido del Trabajo (VC)	Riesgo Elevado	<p>Revisión y enriquecimiento de tareas repetitivas con actividades más variadas o creativas.</p> <p>Rotación interna (cuando sea posible) para ampliar habilidades y evitar rutina.</p> <p>Fomentar el acceso a formación continua y asignación de roles que desarrollen competencias.</p> <p>Establecer objetivos personalizados y revisables que den sentido al trabajo realizado.</p>
Participación y Supervisión (PS)	Muy elevado	<p>Reforzar la comunicación bidireccional entre equipos y dirección (reuniones periódicas, buzón de sugerencias).</p> <p>Incluir representantes de todas las categorías profesionales en los comités de mejora o calidad.</p> <p>Formar a mandos intermedios en liderazgo participativo y supervisión constructiva.</p> <p>Establecer evaluaciones regulares del clima laboral con retorno de información.</p>
Interés por el Trabajador/ Compensación (ITC)	Riesgo Elevado	<p>Crear un sistema de reconocimiento interno o recompensa (verbal, escrito, simbólico o económico cuando sea viable).</p> <p>Aumentar la transparencia sobre criterios de promoción y formación interna.</p> <p>Ofrecer beneficios sociales adaptados (flexibilidad horaria, conciliación, días adicionales).</p> <p>Reconocer públicamente la labor del personal durante periodos de alta carga (campañas, pandemias, etc.).</p>

Desempeño de Rol (DR)	Muy elevado	Definir claramente las funciones y responsabilidades de cada puesto mediante descripciones accesibles. Ofrecer formación específica sobre funciones y límites de rol, especialmente en perfiles nuevos o cambiantes. Establecer protocolos de actuación ante conflictos de rol entre profesionales. Realizar sesiones periódicas de revisión de funciones en equipos multidisciplinares.
Relaciones y Apoyo Social (RAS)	Riesgo Elevado	Potenciar actividades de cohesión grupal (dinámicas, cafés técnicos, jornadas de equipo). Establecer canales de resolución rápida de conflictos internos con mediación si es necesario. Formar en habilidades de comunicación, trabajo en equipo y gestión del conflicto. Designar figuras de apoyo o mentoría entre profesionales con experiencia y nuevos.

Fuente: elaboración propia

Adicionalmente, y teniendo en cuenta la evidencia científica sobre la prevención de riesgos y el tipo de intervenciones factibles con resultados positivos en centros sanitarios, se proponen las siguientes intervenciones:

- La formación o capacitación que permite a los empelados adquirir nuevas habilidades y conocimientos técnicos para mejorar la capacidad de afrontamiento y las expectativas de autoeficacia debe incluir medidas como las reflejadas por Edú-Valsania, et al., (2022), que incluyen acciones formativas de comportamiento como la autorregulación y gestión emocional, y el desarrollo de otros recursos personales, como la resiliencia, la autoeficacia, la esperanza y el optimismo. El manejo de conflictos, del estrés laboral, la gestión del tiempo, las habilidades técnicas específicas del trabajo, la resolución de problemas y el trabajo en equipo.
- También se recomienda la creación de grupos de apoyo pues el apoyo de pares y de equipo siempre es una parte importante para ayudar a los profesionales a afrontar las dificultades y desafíos (Shanafelt y Noseworthy, 2017).

- Y además, la práctica de ejercicio físico en grupos o el entrenamiento del mindfulness pueden contribuir a la mejora de la situación y a rebajar la gravedad de los riesgos psicosociales detectados (Milanés-Sánchez y Gómez-Díaz, 2018).

También se recomienda realizar evaluaciones periódicas cada seis meses y compara los resultados obtenidos, además de compararlos con otros centros de salud y conocer si se trata de una situación generalizada o solo en este centro.

La planificación de la aplicación de las medidas preventivas, o cronografía de puesta en marcha de las mismas, así como el responsable de llevarlo a cabo y el coste estimado en euros de hacerlo, se exponen en la siguiente tabla. No se incluyen las medidas últimas por tratarse de acciones cuya realización debe ser prácticamente diaria o semanal, y porque además, se trata de hábitos que pueden considerarse como de salud o de vida sana, y por tanto, son más personales.

Tabla 2. Planificación temporal de las acciones preventivas. Plan de Intervención Psicosocial, Responsable y Costes

Factor	Medidas principales	Inicio - Fin	Responsable PRL	Coste estimado
Autonomía (AU)	Revisión de protocolos, trabajo colaborativo, canales de propuesta, coordinadores rotativos	Julio 2025 – Septiembre 2025	Técnico/a PRL + Dirección de Área	6.000 €
Carga de Trabajo (CT)	Redistribución de tareas, refuerzos, pausas, optimización de agendas	Julio 2025 – Oct 2025	Técnico/a PRL + Coordinadores de Área	9.000 €
Demandas Psicológicas (DP)	Formación emocional, supervisión de casos, espacios de descarga, apoyo psicológico	Agosto 2025 – Dic 2025	Técnico/a PRL + Unidad de Salud Laboral	12.000 €

Variedad/ Contenido del Trabajo (VC)	Enriquecimiento de tareas, rotación, formación, objetivos personalizados	Septiembre 2025 – Diciembre 2025	Técnico/a PRL + RRHH	7.000 €
Participación/ Supervisión (PS)	Comunicación bidireccional, representación, liderazgo participativo, clima laboral	Agosto2025 – Noviembre 2025	Técnico/a PRL + Dirección y Mandos Intermedios	8.500 €
Interés por el Trabajador / Compensación (ITC)	Reconocimiento, transparencia, beneficios sociales, visibilización del esfuerzo	Octubre 2025 – Enero 2026	Técnico/a PRL + RRHH	10.000 €
Desempeño de Rol (DR)	Clarificación de funciones, formación en rol, gestión de conflictos, revisión de funciones	Jul 2025 – Noviembre 2025	Técnico/a PRL + Coordinadores	6.500 €
Relaciones y Apoyo Social (RAS)	Cohesión grupal, resolución de conflictos, formación en habilidades sociales, mentoría	Septiembre 2025 – Diciembre 2025	Técnico/a PRL + Unidad de Bienestar Laboral	
Total				59.000 €

8. Conclusiones

Tras la realización del trabajo se concluye que se ha llevado a cabo el objetivo planteado al inicio del mismo que era, realizar una valoración de los riesgos psicosociales utilizando el método F-PSICO 4.1 en un centro de Salud Mental compuesto por distintas categorías profesionales.

La valoración se ha llevado a cabo en el CSM en Murcia, y solo resultados han mostrado un grave riesgo para los trabajadores participantes, de manera que se han propuesto una serie de medidas preventivas para tratar de afrontar la situación y lograr rebajar dicho riesgo, que, por otra parte, no afecta a un factor concreto, sino que se encuentra generalizado.

De hecho, hay factores de grave riesgo como la carga de trabajo o las demandas psicológicas que plantean importantes preocupaciones porque indican que existe un ritmo de trabajo insostenible, asociado al estrés crónico, saturación y potencial agotamiento profesional (burnout). Otros factores como la participación y supervisión evidencian una falta de comunicación efectiva entre trabajadores y mandos, y una percepción de no ser escuchados ni guiados adecuadamente.

Respecto del factor autonomía y desempeño de rol se puede entender que existe una escasa capacidad de decisión y posible confusión sobre responsabilidades, lo que genera frustración e inseguridad.

No obstante, hay factores de riesgo elevado o moderado como la Variedad y contenido, Interés/compensación y Relaciones y apoyo social, que deben ser vigilados porque presentan niveles preocupantes como la posible pérdida de motivación intrínseca, poco reconocimiento, y dificultades interpersonales dentro del equipo.

Solo un factor de los estudiados se encuentra en una situación adecuada, el tiempo de trabajo, que obtienen una valoración positiva al 100%, lo que sugiere que los horarios o duración de jornada están dentro de parámetros razonables, aunque no compensan el resto de las sobrecargas.

Sin embargo, es necesario realizar sesiones individuales, por ejemplo, a través de evaluaciones de desempeño que permitan aflorar los verdaderos motivos de dicha situación, así como del resultado que indica que pueden estar produciéndose situaciones de acoso.

Respecto a las limitaciones en el estudio la más destacada se refiere a la baja participación en la realización del cuestionario FPSICO 4.1. La participación se limitó

únicamente a una parte del personal del Centro de Salud Mental, lo que puede haber condicionado la representatividad de los resultados. La no participación de ciertos colectivos profesionales puede estar asociada a la desconfianza en el anonimato del proceso, la falta de tiempo, desinterés o desconocimiento sobre la finalidad del estudio. Entre las posibles razones que pueden justificar este resultado se encuentran las fechas, dado que la Semana Santa y los días libres pueden haber desincentivado la participación

Derivado de lo anterior se puede dar un potencial sesgo en la selección de trabajadores, puesto que aquellos que decidieron participar pueden haber sido aquellos más afectados o sensibilizados por las condiciones laborales, lo que podría haber amplificado la percepción de riesgo generalizado, sin representar fielmente a todo el equipo.

Por otra parte, y teniendo en cuenta otra importante limitación que se debe a que el estudio es una fotografía estática de un momento concreto, sin contemplar la evolución temporal de las condiciones laborales o la influencia de factores estacionales, organizativos o coyunturales. Por tanto, de cara a las futuras investigaciones, sería necesario complementar esta evaluación con otras pruebas que incorporen métodos cualitativos como entrevistas, y traten de mejorar la participación en el estudio.

9. Referencias bibliográficas

- Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., et al. (2021). Impacto de la primera ola de la pandemia de COVID-19 en la salud mental del personal sanitario español: una amplia encuesta transversal. *Rev. Psiquiatr. Salud. Ment.* 14, 90–105. doi: 10.1016/j.rpsm.2020.12.001.
- Asociación Española de Normalización (UNE). Gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Seguridad y salud psicológicas en el trabajo. Directrices para la gestión de los riesgos psicosociales (UNE-ISO 45003:2021). 2021.
- Edú-Valsania, S., Lagúa, A., & Morian, J.A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health.*, 19(3):1780. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>.
- European Agency for Safety and Health at Work (2020). *Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019): Overview Report*. Disponible en <https://osha.europa.eu/sites/default/files/esener-2019-overview-report.pdf> (ref. de 12 de junio de 2025).

- Franklin, P. y Gkiouleka, A. (2021). Análisis exploratorio de los riesgos psicosociales para los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Int. J. Environ. Res. Salud Pública* 18:2453. doi: 10.3390/ijerph18052453.
- Gaspar, T., Paiva, T. y Matos, MG (2021). Impacto de la COVID-19 en la salud global y los riesgos psicosociales en el trabajo. *J. Occup. Environ. Med.* 63, 581–587. doi: 10.1097/JOM.0000000000002202.
- He, Q., Xu, P., Wang, H., Wang, S., Yang, L., Ba, Z., Huang, H. (2023) The mediating role of resilience between perceived social support and sense of security in medical staff following the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Front Psychiatry.*, 7;14:1096082. Doi: 10.3389/fpsy.2023.1096082.
- Manzano-García G, Ayala-Calvo JC. New perspectives: Towards an integration of the concept "burnout" and its explanatory models. *An Psicol.* 2013;29(3):800-9.
- Martínez, M. M., Fernández-Cano, M. I., Feijoo-Cid, M., Serrano, C. L., & Navarro, A. (2022). Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. *Safety Science*, 145, 105499. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqac121>.
- Milanés-Sánchez, S.F., Gómez-Díaz, M. (2018) El síndrome de burnout y la práctica de mindfulness: Una revisión sistemática. *Presencia*, 14. Disponible en <https://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e11864>.
- Miñarro, M. (2021). La «huella psicosocial» de la COVID-19 en la población trabajadora: conclusiones y aprendizajes. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 461-462, 143-164.
- Mur de VÍU C, Maqueda Blasco J. Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2011, pp. 1-3.
- Pérez, J., y Nogareda, C. (2012). *NTP 0926: Factores psicosociales: metodología de evaluación* - Año 2012. Disponible en <https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/27-serie-ntp-numeros-926-a-960-ano-2012/nota-tecnica-de-prevencion-ntp-926> (ref. de 12 de junio de 2025).
- Pujol de Castro, A., Valerio-Rao, G., Vaquero-Cepeda, P., & Catalá-López, F. (2024). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión

sistemática y metaanálisis. *Gaceta Sanitaria*.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102384>

Shanafelt, T.D., & Noseworthy, J.H. (2017) Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clin. Proc.*, 92, 129–146. Doi: 10.1016/j.mayocp.2016.10.004.

VELADA, A. R. (2021). Las desigualdades en salud laboral y la influencia del COVID-19 en el incremento de las mismas. *Lan harremanak: Revista de relaciones laborales*, (46), 144-169.

Yin, C., Ji, J., Cao, X., Jin, H., Ma, Q., & Gao, Y. (2023). Impact of long working hours on depressive symptoms among COVID-19 frontline medical staff: The mediation of job burnout and the moderation of family and organizational support. *Frontiers in Psychology*, 14, 1084329. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1084329>.

Zou, Y., Lu, Y., Zhou, F., Liu, X., Ngoubene-Atioky, A.J., Xu, K., Hong, L., Shen, G., Wu, H., Cai, Z., Liu, Y., Chen, L., Bao, D. (2022) Three Mental Health Symptoms of Frontline Medical Staff Associated With Occupational Stressors During the COVID-19 Peak Outbreak in China: The Mediation of Perceived Stress and the Moderation of Social Support. *Front Psychol.* 27;13:888000. Doi: 10.3389/fpsyg.2022.888000.

Legislación

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

10. Anexos:

10.1 Anexo 1: Carta de presentación del estudio

Estimados compañeros/as:

Este año me encuentro realizando un master universitario de Prevención de Riesgos Laborales por la universidad Miguel Hernández.

Dentro de las competencias del mismo, es requisito presentar un trabajo fin de master, y me he interesado por la especialidad de “Psicosociología”.

Estoy interesada en realizar una evaluación de riesgo psicosocial en nuestro centro de trabajo, cuyos resultados únicamente se emplearán en este trabajo universitario, con fines formativos y siguiendo los estándares éticos de la Universidad.

La encuesta es totalmente anónima y confidencial por lo que no debéis de identificaros en la encuesta, sólo responder a una serie de cuestiones tipo test (15 min de realización aproximadamente). Las unidades de análisis escogidas están específicamente diseñadas para asegurar el anonimato, no es interés de este estudio realizar distinciones entre puesto de trabajo específicos (psicología, enfermería, trabajo social, medicina...) sino más bien estudiar condiciones de trabajo sociodemográficas (sexo, antigüedad en el puesto, ubicación de la estancia de trabajo...).

Os agradecería mucho la participación. Estableceré un buzón en mi despacho donde podréis ir depositando los cuestionarios una vez cumplimentados.

Para cualquier duda o interés en el estudio me tenéis a vuestra disposición en el despacho 3 de la planta baja.

Un abrazo

Marina López Serra.

