

Prevención de riesgos psicosociales en el sector sociosanitario y de atención a la dependencia

Pablo Arrieta*

F.J. Leturia**

* INGEMA

**Consultor

Este artículo recoge una serie de reflexiones extraídas de la publicación *Prevención de riesgos psicosociales en el sector sociosanitario*, realizada por los propios autores (Arrieta, Leturia, 2007). El artículo describe de forma resumida algunos de los enfoques metodológicos sobre la prevención y la intervención ante este tipo de riesgos, que constituyen a juicio de los autores uno de los principales retos de las profesiones asistenciales y de ayuda. A partir de ese diagnóstico, los autores proponen, entre otras medidas, impulsar la evaluación y la prevención de los factores de riesgo psicosocial en las organizaciones del sector desde una visión preventiva centrada en el entorno de trabajo y no exclusivamente en la persona.

1. Introducción

En los últimos años el incremento constante de las necesidades de atención social, sanitaria y sociosanitaria, así como el desarrollo y profesionalización de este sector ha supuesto un importante reto social, en el que todas las personas, las instituciones, las empresas, las familias, estamos involucrados de una u otra manera. Aunque todavía gran parte del cuidado y atención a las personas mayores, discapacitadas y/o dependientes recae en las familias y en el apoyo natural (especialmente en los países mediterráneos y latinoamericanos), los importantes cambios sociodemográficos y culturales están implicando un sustancial cambio, casi una revolución, en las pautas y modelos de cuidado. Esta revolución cultural y sociodemográfica implica fundamentalmente que el cuidado –hasta ahora era una función femenina interpretada como “natural”, en el ámbito familiar (todavía lo sigue siendo)– va a pasar a ser gradualmente delegado en parte a una responsabilidad institucional y profesional.

Los sistemas de protección ante la dependencia, en cualquiera de sus versiones, y la nueva legislación en Servicios Sociales que reconocen éstos como un derecho subjetivo, están provocando que las instituciones asuman un mayor papel y responsabilidad en la planificación, la financiación y la garantía de los cuidados profesionales, necesarios para las personas mayores y/o con discapacidad o dependencia. Si el cuidado por parte del apoyo natural, en ocasiones y determinadas condiciones, puede ser algo gratificante, también sabemos que en la mayoría de las ocasiones supone un gran esfuerzo de todo tipo para los cuidadores y en muchos también un sobre-esfuerzo, estrés y riesgo de *burnout* importante, con sintomatología de tipo depresivo y ansioso.

Igualmente vemos problemas similares en los profesionales que se dedican a estos servicios en centros

gerontológicos o en la atención sociosanitaria, que normalmente tienen que enfrentarse a situaciones cada vez más complejas –por ejemplo, demencias, trastornos de comportamiento, etc.–, con una presión mayor de la familia, escasa e inadecuada formación, escasez de recursos y una grave falta de reconocimiento y consideración social, con unos salarios mayoritariamente insuficientes o desajustados para una labor tan importante como cuidar a nuestros familiares cuando no se encuentran bien (cuadro 1).

Cuadro 1. Problemas a resolver

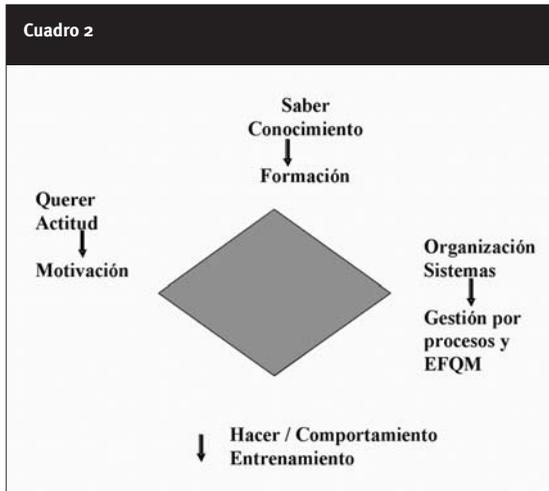
- Escasos recursos.
- Escasa especialización.
- Escasa financiación.
- Poco prestigio.
- Sector difícil psicológicamente:
 - Deterioro y muerte.
 - Impotencia.
 - Contacto prolongado.
 - Afrontar la angustia familiar.
- Sector poco profesionalizado:
 - Problemas significativos de calidad.

En esta situación nos encontramos con diferentes profesionales, desde la medicina, enfermería, auxiliar de clínica, terapia ocupacional, trabajo social, psicología, ayuda a domicilio, etc., en las que aparecen elevados niveles de riesgo psicosocial, además de los riesgos físicos derivados de sobreesfuerzos, que conllevan un absentismo importante, aspecto más llamativo y que más preocupa a las empresas e instituciones (que hasta ese momento, en ocasiones, no han tomado ninguna medida para prevenir su aparición y gestionar esos riesgos y preferentemente se han preocupado por las consecuencias).

Si bien en estos últimos años el avance en prevención de riesgos laborales y seguridad y salud en el trabajo ha sido importante, y la legislación en este sentido ha supuesto un avance determinante, no siempre se presta la misma atención a los riesgos psicosociales que a los riesgos físicos, más visibles, en ocasiones con consecuencias más graves especialmente en otros sectores, y más fáciles de medir o de actuar contra ellos.

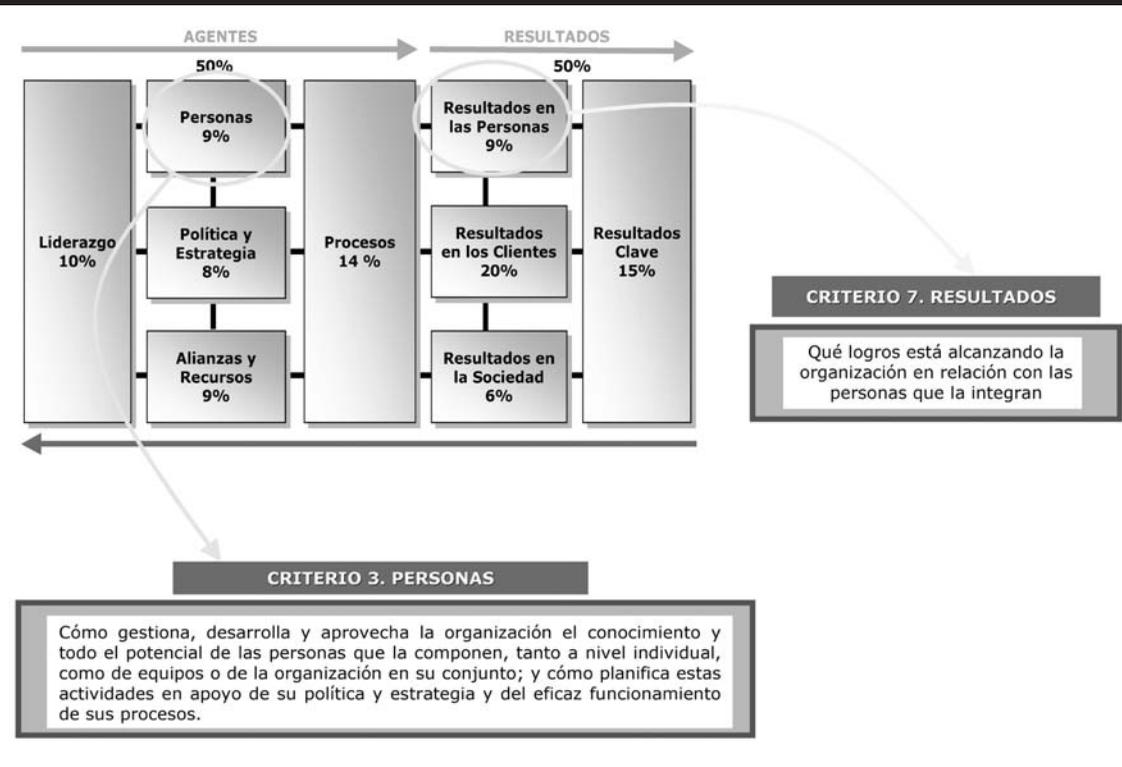
Los nuevos modelos de atención e intervención parten de la idea de que la base de la atención es la relación “persona a persona”, por lo que para conseguir cualquier objetivo es condición *sine qua non* que la persona y el profesional se encuentren en las

mejores condiciones posibles para desempeñar ese trabajo, bien formado, motivado, entrenado para actuar en cada una de las situaciones y con sistemas de gestión y organización avanzados con enfoques humanistas, integrales y de mejora progresiva (cuadro 2).

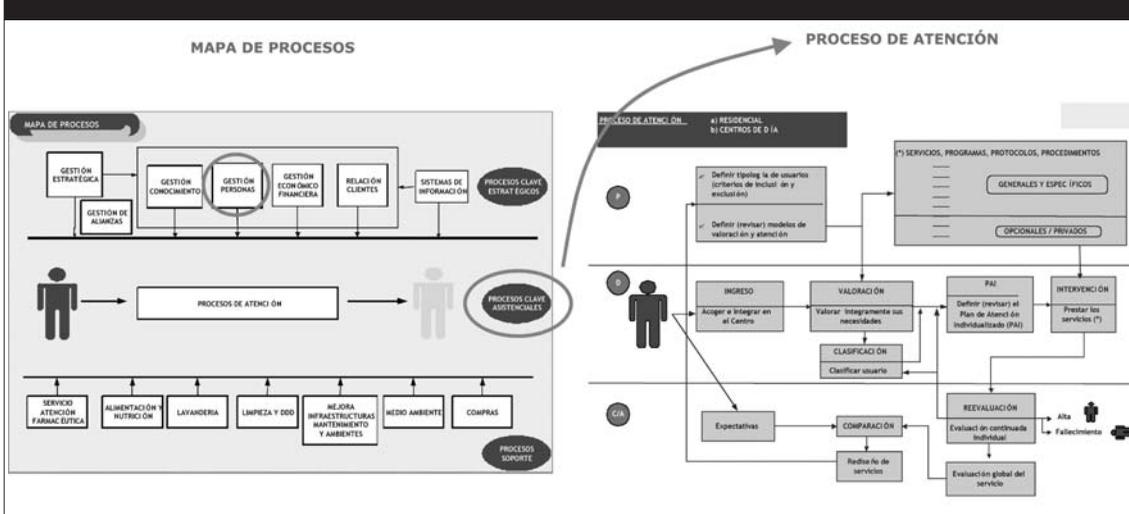


Los sistemas de gestión basados en el Modelo EFQM, la gestión por procesos y mejora continua, pretenden focalizar la gestión de personas y su impacto en los resultados con éstas, así como con los procesos asistenciales y por tanto, en el cliente final (cuadros 3, 4 y 5).

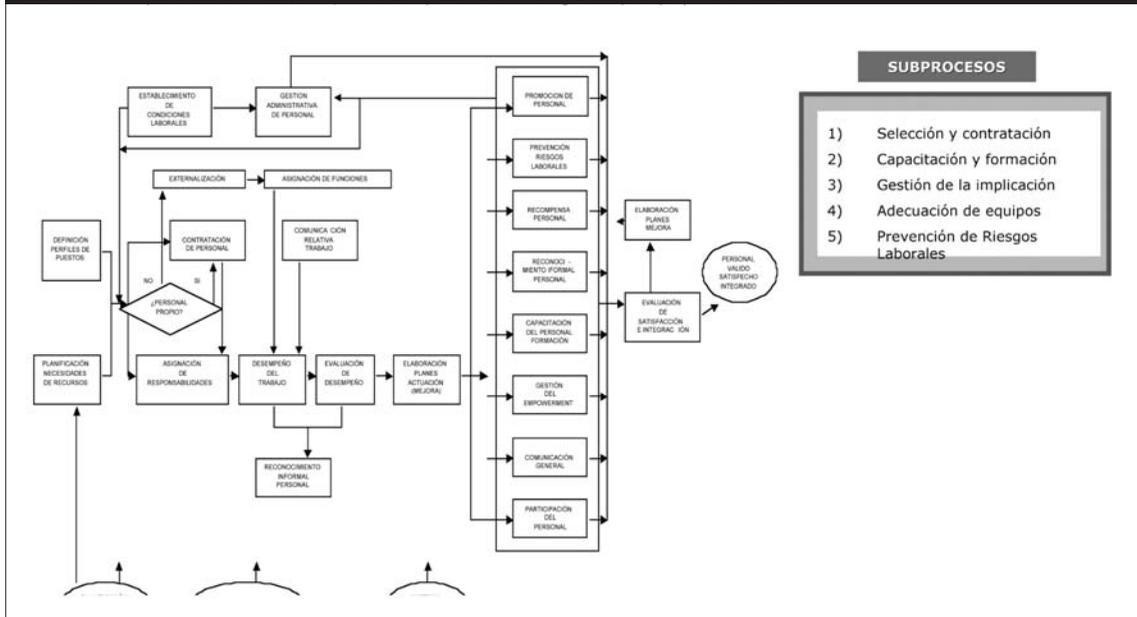
Cuadro 3. Modelo de gestión



Cuadro 4. Mapa de procesos



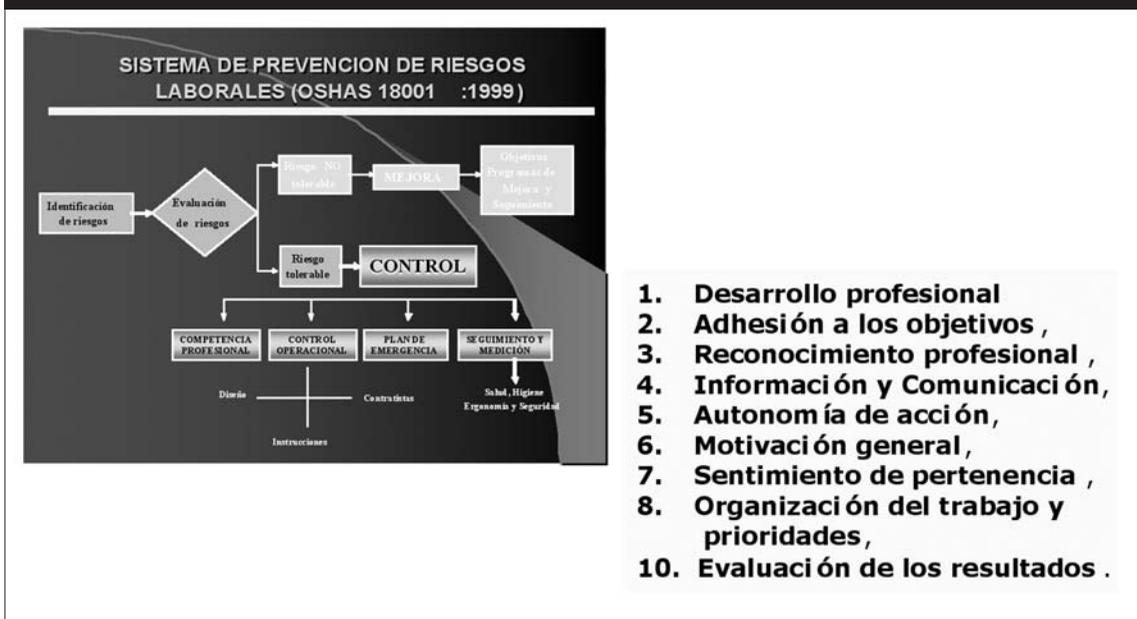
Cuadro 5. Proceso de gestión de personas



En definitiva, hay que avanzar en la implantación de sistemas y medidas preventivas, fundamentalmente para lo que entendemos es determinante en la evaluación y detección de estos riesgos emergentes, como son especialmente los psicosociales en el sector socio-sanitario, ya que las profesiones socio-sanitarias, y particularmente las de atención directa, se encuentran sometidas en el quehacer diario a una diversidad y multiplicidad de riesgos que hacen

que la actividad socio-sanitaria se diferencie claramente de otros sectores. Dado que no se trata de actividades industriales, en ocasiones no se presta excesiva atención a la prevención. Es, sin embargo, crucial identificar y organizar activamente una adecuada prevención de los riesgos identificados, como son la carga física por sobreesfuerzos derivados fundamentalmente de la movilización de los pacientes, el riesgo de agresión física y psicológica, etc. para lo

Cuadro 6. De prevención de riesgos laborales a la satisfacción



que se deben implementar sistemas de evaluación y monitorización del riesgo emocional, programas de apoyo emocional, etc. orientados a la satisfacción laboral y la mejora de la calidad de vida las personas trabajadoras, la conciliación de la vida familiar y laboral, y la mejora del clima social, tanto entre los trabajadores como en la relación con las personas atendidas, como en otros aspectos fundamentales (cuadro 6).

2. Políticas y estrategias comunitarias

En el año 2000, la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo llevó a cabo una encuesta entre todos los países de la Unión Europea sobre las necesidades de investigación y análisis técnico, resultando que los factores de riesgo psicosociales eran considerados los más prioritarios. La resolución del Parlamento Europeo 2001/2339 y la Comunicación COM(2002) 118 de 11.03.2002 de la Comisión Europea sobre *Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo de trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)* formularon el Plan Estratégico Comunitario de Salud y Seguridad (2002-2006), que parte del reconocimiento de que *“la salud y la seguridad en el trabajo constituyen hoy en día uno de los ámbitos más densos e importantes de la política social de la Unión”* y define una estrategia comunitaria de salud y seguridad basada en cinco puntos, de los que destacaremos aquellos que denotan una preocupación o un interés por este riesgo emergente así como su consideración respecto al enfoque de género:

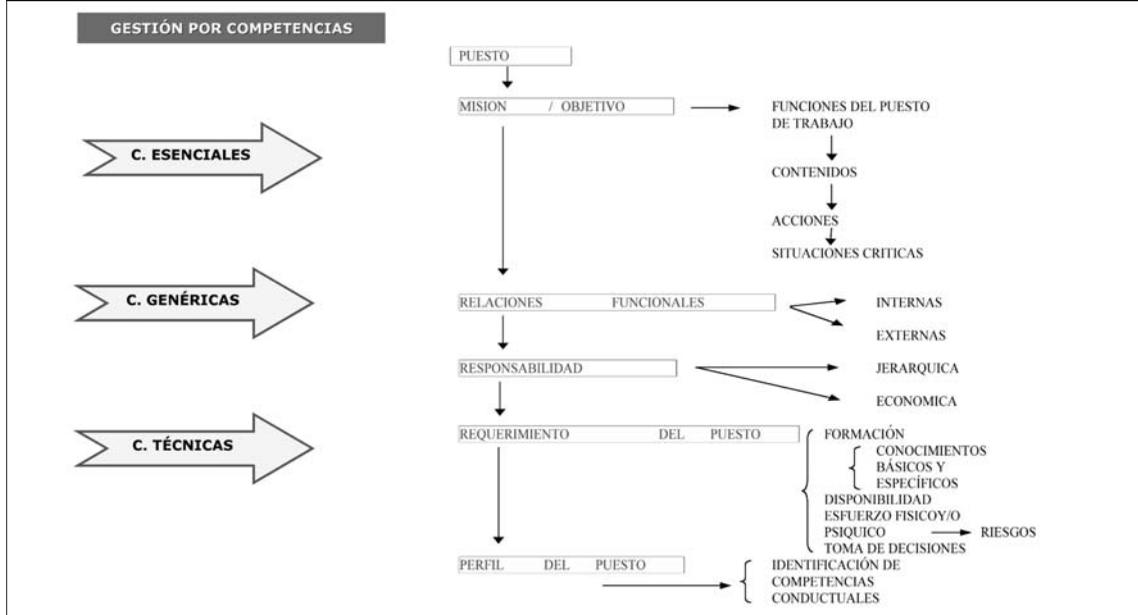
1. Promover un enfoque global del bienestar en el trabajo, con los siguientes objetivos:
 - Integrar la dimensión de igualdad entre hombres y mujeres en la evaluación del riesgo, las medidas preventivas y los mecanismos de indemnización, de forma que se tengan en cuenta las particularidades de las mujeres por lo que respecta a la salud y la seguridad en el trabajo.
 - Prevenir los riesgos sociales (el estrés, el acoso en el trabajo, la depresión, la ansiedad y los riesgos asociados a la dependencia del alcohol, las drogas o los medicamentos).
 - Tomar en consideración la evolución demográfica y su incidencia en cuanto a riesgos, accidentes y enfermedades.
 - Tener en cuenta los cambios en las formas de empleo, las modalidades de organización del trabajo y la jornada laboral.
 - Tomar en consideración el tamaño de las empresas, beneficiándose las PYME y las micro-

empresas, así como los trabajadores autónomos o los familiares no asalariados que ayudan en las tareas de medida específicas en los programas de información, sensibilización y prevención de riesgos.

- Analizar los riesgos nuevos o emergentes, especialmente aquellos asociados a la interacción de agentes químicos, físicos y biológicos, así como al entorno de trabajo en su conjunto (riesgos ergonómicos, psicológicos y sociales).
2. Reforzar la cultura de la prevención, con una mejor aplicación de la normativa vigente (recomendando en particular que los servicios de prevención deber ser auténticamente multidisciplinares, incluyendo los riesgos sociales y psicológicos, e integrar la dimensión de la igualdad entre hombres y mujeres).
 3. Combinar instrumentos y constituir asociaciones de cooperación, integrando los nuevos riesgos, en particular los trastornos y las enfermedades psicosociales, como las diversas formas de acoso psicológico y de violencia en el trabajo.
 4. Promover nuevas vías de progreso, a través de la conclusión de acuerdos voluntarios por parte de los interlocutores sociales (sería conveniente que las distintas instancias del diálogo social abordaran algunos de los nuevos riesgos, en particular el estrés, cuyo carácter multiforme –sobre todo en razón de la amplia variedad de patologías en que puede presentarse– justifica plenamente un planteamiento de estas características, que implique a los interlocutores sociales).

En este sentido el modelo de gestión por competencias permite desarrollar e implementar un modelo proactivo de gestión de personas centrado en las mismas y su desarrollo como elemento clave de la calidad de atención (cuadro 7).

Cuadro 7. Las personas, clave en la calidad



3. Transición al cambio

En la actualidad, la filosofía de las organizaciones plantean como cuestión indispensable el diseño de programas de salud laboral dentro de un enfoque participativo, que permita no sólo identificar las necesidades reales y prioridades de cada empresa o los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral y extralaboral que afectan la salud integral de las personas trabajadoras, sino también dirigir los esfuerzos hacia metas reales y resultados claros que permitan el control y seguimientos de los riesgos psicosociales. Las políticas que se desarrollan actualmente en relación a los riesgos laborales están enfocadas a la prevención de los accidentes de trabajo, pero más del 80% de las mujeres y el 50% de los hombres trabajan en el sector servicios, y aquí, el principal riesgo no son los “accidentes laborales” entendidos como tales. Diversos estudios nacionales e internacionales muestran que en los países desarrollados parece estar dándose un relativo estancamiento de la incidencia de riesgos laborales tradicionales (accidentes de trabajo y enfermedades específicas o monocausales), mientras que asciende la prevalencia de enfermedades multicausales, relacionadas con el trabajo, y en particular los síntomas asociados al estrés.

La falta de intervención sobre este tipo de prevención, generalmente es debida a:

- El mayor conocimiento de los directivos de muchas organizaciones sobre el “funcionamiento

to técnico o económico” de la empresa que sobre el “funcionamiento humano”.

- La falta de convencimiento acerca de la magnitud del coste de estos problemas, o a la desconfianza respecto a que el coste que ocasionan sea controlable mediante la planificación, la organización y la gestión.
- La falta de concreción con la que es presentado el problema a los directivos, junto con la falta de relación entre las metas de la prevención y los objetivos de la dirección.

Para salvar estas limitaciones son necesarias el abordaje de las siguientes cuestiones:

- Utilización de herramientas adecuadas para cuantificar las magnitudes, los objetivos y los resultados. Las herramientas utilizadas no deberían estar restringidas a la realización de buenos diagnósticos sino que han de aportar datos claros, inequívocos y comprensibles que permitan la concienciación de los distintos grupos de personas de una organización.
- Al constituirse la rentabilidad económica como referente último de lo conveniente o lo inconveniente de cualquier medida que se tome en la empresa, es necesario aportar datos que muestren que las medidas que se toman en cuanto a la organización del grupo humano son rentables.

Hay que tener en cuenta que las intervenciones se deberán adecuar a la dialéctica de acomodaciones progresivas de las distintas facetas ante el cambio organizacional, ya que los cambios en una faceta tienen repercusiones sobre el cambio en otras (Chambel, Peiró y Prata, 1999) y una forma de afrontar y gestionar esos cambios es planificar e introducir otros en otras facetas, facilitando siempre la coherencia y articulación entre los riesgos detectados y las estrategias para prevenirlos. Asimismo, se ha de tomar en consideración que las facetas no son componentes estancos y que el elemento más importante de todas y cada una de ellas es su relación con todas las demás. Este punto es especialmente significativo a la hora de planificar la intervención, porque un elemento fundamental de la misma ha de ser el análisis anticipatorio de los efectos que el cambio que se pretende introducir en una faceta podría producir en las facetas restantes y qué cambios se habrán de producir en ellas para que se tienda de nuevo a un sistema congruente.

Un primer paso, fundamental para afrontar la situación descrita, es el reconocimiento del problema y su importancia en el ámbito sociosanitario, lo cual requiere de estudios e investigación epidemiológica en las empresas. Un segundo paso sería no hacer responsable del mismo exclusivamente a los propios profesionales, ya que el peso de los factores sociales-organizacionales es mayor en el desarrollo de los riesgos psicosociales que el de los factores personales.

4. Factores efectivos de buena práctica en la prevención de los riesgos psicosociales

Se recogen y describen a continuación los factores que pueden desembocar en el éxito de las intervenciones concebidas y aplicadas.

- Un análisis idóneo de los riesgos. A menudo se realiza una encuesta con el fin de obtener una evaluación de la situación de partida, pero el proceso no debe terminar en el escrutinio, ya que una organización no debería comenzar nunca un estudio de las condiciones de trabajo sin que exista la clara intención de tomar medidas en caso de que los resultados así lo aconsejen. Para mantener el apoyo y la participación, también es fundamental informar al personal cuanto antes de los resultados del estudio así como sobre las actividades previstas, de las entrevistas u otras formas de análisis de los problemas que vayan a realizarse como análisis de informes de la organización, registros, estadísticas, documentos y cuestionarios.
- Planificación minuciosa y enfoque gradual. Los requisitos previos para una intervención efectiva de prevención son el establecimiento de objetivos claramente definidos y grupos objetivo, una dele-

gación idónea de tareas y responsabilidades, una planificación adecuada, recursos financieros y medios de acción. Es importante traducir debidamente las necesidades y los recursos en acciones y en un claro equilibrio entre los objetivos y los medios. El primer paso debería ser un análisis fiel de la situación y de los recursos disponibles. A continuación, sigue el desarrollo de intervenciones idóneas, su aplicación y una evaluación de las mismas.

- Combinación de medidas enfocadas al trabajo y a las personas trabajadoras. Un buen análisis de riesgos y medidas graduales son factores decisivos para desarrollar soluciones adecuadas a los problemas o a las previsiones que se desean alcanzar. Con el fin de reconocer el problema en su origen y no centrar los problemas en las personas, a menudo es preferible una combinación de medidas enfocadas al trabajo y a las personas trabajadoras. Debe darse prioridad a la prevención organizativa y colectiva. Es importante distinguir entre las condiciones de trabajo inevitables y las condiciones de trabajo que pueden cambiarse, y no malgastar energía con lo que no se puede cambiar.
- Soluciones específicas al contexto. Deben desarrollarse soluciones sostenibles, en el contexto específico del lugar de trabajo, haciendo uso de los recursos locales. Esto no implica que no deban intervenir expertos externos. La especialización en el puesto de trabajo, sin embargo, es un recurso muy importante en el desarrollo de una intervención. Debe usarse la pericia de las propias personas trabajadoras para analizar el problema y desarrollar soluciones adecuadas: ellas mismas han pensado a menudo en soluciones muy concretas para mejorar su trabajo y las circunstancias laborales. Es importante hacer uso de este potencial.
- Asesores con experiencia e intervenciones basadas en pruebas. Aquellos que participan en el desarrollo y la aplicación de una intervención deben tener una trayectoria profesional reconocida. A pesar de que conviene evitar la utilización aleatoria de intervenciones “prefabricadas”, por otro lado, es importante construir las intervenciones, en la medida de lo posible, sobre conocimientos ya existentes y pruebas científicas. Se recomienda un equilibrio entre las intervenciones que están basadas en pruebas y las que se basan en el contexto.
- Diálogo social, participación e implicación de los trabajadores. Para garantizar la titularidad de una intervención son imprescindibles, en cada fase del proyecto, la participación y el compromiso de las personas trabajadoras y de sus representantes, de los mandos intermedios y de la dirección. La dirección debería asumir la responsabilidad y el personal debería participar en todas las fases. Cada

estamento representará motivos e intereses distintos por lo que es importante encontrar un compromiso de intereses coincidentes o paralelos, que deberían constituir la base de la cooperación.

- Prevención sostenida y respaldo de la dirección. Los cambios organizativos de envergadura no son viables a menos que la dirección esté dispuesta a introducir modificaciones y a invertir en la mejora del lugar de trabajo. Asimismo, si queremos que las mejoras sean sostenibles, la dirección debe incorporar actividades preventivas en la gestión regular de la empresa.

5. Proceso de intervención en prevención de riesgos psicosociales

Los objetivos del proceso de la evaluación de los riesgos psicosociales serían:

1. Identificar los factores de riesgo por puesto/grupo/centro.
2. Proteger a las personas y grupos con riesgo.
3. Valorar la magnitud del riesgo.
4. Proponer las medidas preventivas y correctoras necesarias.

También como en el diseño y gestión de cualquier otro proceso de la empresa debería contemplar las siguientes etapas o fases:

5.1. Etapa de diagnóstico

La identificación de los factores de riesgo psicosocial requiere de la utilización de diferentes estrategias, entre las que se encuentran: la entrevista individual, la observación directa y un instrumento de medición (encuesta), que mide a través de las respuestas de la persona trabajadora, la percepción que ella tiene acerca de la presencia y frecuencia de diversos agentes de riesgo psicosocial provenientes de:

1. **La propia persona**, a través de la evaluación de los perfiles de salud de las personas trabajadoras. Los procedimientos aplicables son:

- Valoración psicológica personal.
- Aplicación de pruebas psicotécnicas.
- Historia clínica psicológica.
- Reuniones con Vigilancia Salud para análisis epidemiológicos.

2. Las **condiciones internas** del trabajo. Identificación de las condiciones laborales, incluido su potencial de perjudicar la salud de las personas o de la organización. Este paso depende mucho del conocimiento y el dominio que tengan las personas trabajadoras de su trabajo. Esta etapa implica eva-

luar el perfil de salud de la organización, a través de los siguientes procedimientos:

- Aplicación de Instrumentos de medición.
 - Observación directa.
 - Entrevistas individuales.
 - Grupos focales.
 - Análisis cuantitativos y cualitativos de datos.
3. Las **condiciones** externas del trabajo. Identificación del riesgo residual (es decir, los riesgos desatendidos por la organización) a través de los siguientes procedimientos:
 - Reporte en entrevistas individuales.
 - Grupos focales.
 - Análisis cuantitativo y cualitativo de datos.
 - Investigación.

5.2. Etapa de análisis de resultados

1. Se identifican los casos especiales de atención terapéutica individual.
2. Se identifican debilidades grupales por categorías/puestos.
3. Búsqueda de asociaciones entre peligros y daños. Los peligros que estadísticamente se asocian a los daños son denominados “probables factores de riesgo”, y son resaltados para la acción prioritaria. Los resultados del instrumento brindan una información más completa y certera frente a cada categoría de medición. Este análisis determina no solo qué riesgos psicosociales son los más frecuentes, sino también en qué grado éstos han afectado directamente a los trabajadores de la organización generando estrés ocupacional.

Los procedimientos que se utilizan en esta fase son los siguientes:

- Entrevistas al personal y sus representantes.
- Observaciones del equipo de evaluación.
- Cuestionarios.
- Auditoría del historial de la organización.

5.3. Etapa de diseño de la estrategia de intervención

Identificados los riesgos más representativos en la población trabajadora se estudia la metodología más apropiada para minimizar la influencia del riesgo tanto en la fuente, como en la persona trabajadora.

- Identificación de las prácticas de gestión y los recursos disponibles para apoyar al personal.
- Determinar cuál es la estrategia que facilitará la minimización del riesgo.

- Establecer un cronograma de intervención en el cual se puntualicen los responsables cada actividad, el tiempo de la misma y su correspondiente objetivo.
- Con el fin de evaluar el impacto del programa es indispensable determinar los índices de gestión que permitan verificar el incremento o decremento de la incidencia del factor de riesgo.

La propuesta de mejoras se realizará, por tanto, en función de los factores de riesgo que se hayan considerado como peligro, las personas trabajadoras y grupos afectados, la gravedad del daño que están originando y de las consecuencias o impactos de los cambios a realizar. Al mismo tiempo, con una perspectiva global de las necesidades, tratando de reducir los riesgos en origen y buscando la integración de los distintos niveles de actuación.

5.4. Etapa de intervención

En esta etapa se implementan todas las medidas establecidas en el plan de intervención para el control del factor de riesgo y están dirigidas hacia:

- Minimización del agente de riesgo (fuente): implementación de metodologías para eliminar estos factores de riesgo, e igualmente hacer partícipes a los funcionarios, de manera que se comprometan con el cambio y faciliten la consecución de los objetivos propuestos por el programa de manejo de los riesgos psicosociales.
- Control de los factores presentes en el ambiente laboral: identificados los factores presentes en el entorno laboral, se determina la metodología idónea para mejorar el clima organizacional, generando por ende un mayor compromiso, un sentimiento de pertenencia y un mejor ambiente de trabajo.
- Entrenamiento en habilidades (personales): hace referencia a la acción, para que las personas trabajadoras puedan adaptarse más fácilmente al entorno y enfrentar las diferentes problemáticas diarias, es necesario brindarles herramientas aplicativas y prácticas, entrenarlas en habilidades encaminadas a modificar su comportamiento y su entorno y promover una mejor calidad de vida laboral.

5.5. Etapa de evaluación de resultados

Finalizada la etapa de intervención se realiza una evaluación mediante la implementación del instrumento de riesgos psicosociales con el fin de medir y cuantificar nuevamente la incidencia o ausencia determinando el cambio en el factor de riesgo y la eficacia del programa de vigilancia epidemiológica.

5.6. Etapa de seguimiento y control

El desarrollo de esta etapa se contempla en dos tiempos: uno, por medio de controles periódicos en donde se establece la permanencia y/o disminución del factor de riesgo; y, al finalizar, mediante el Programa de Vigilancia, en el cual se identifica el cumplimiento del mismo a través de las medidas de control.

6. Bases metodológicas para la evaluación y el diagnóstico del riesgo psicosocial

A la hora de estructurar el proceso de evaluación y diagnóstico se ha de distinguir entre:

1. Riesgos a analizar.
2. Factores de riesgo.
3. Indicadores de dichos riesgos.
4. Criterios de evaluación de riesgos.

En todos los casos, los riesgos son invisibles (los riesgos son probabilidades, y las probabilidades, no se ven), pero en este caso, para riesgos psicosociales, además, los Factores de Riesgo (que a veces se confunden con los riesgos mismos) tampoco son fácilmente observables, e incluso las patologías, o síndromes profesionales, son también bastante intangibles. De aquí que se deba seguir un especial rigor metodológico. Los factores y los indicadores de riesgo, en un modelo simplificado, equivalen, respectivamente, a las causas y a los efectos de los riesgos a prevenir. El criterio de evaluación de riesgos psicosociales es, por tanto, un proceso de síntesis entre:

1. El análisis de los factores de riesgo (fundamentalmente el análisis de los datos objetivos de las condiciones de trabajo).
2. El análisis de los resultados de los indicadores de riesgo obtenidos, sean directos –accidentes, enfermedades, quejas–, sean de percepción o indirectos –resultado de encuestas–.
3. La aplicación de los criterios de evaluación específicos existentes (reglamentos, normas, criterios,...).

7. Riesgos inherentes a la función del cuidar a una persona dependiente

Se entiende el cuidado como las interacciones entre un cuidador que ayuda a otro de una manera regular a realizar actividades que son necesarias para llevar una vida lo más autónoma posible. Numerosos estudios señalan que las profesiones asistenciales caracterizadas por una relación constante y directa con otras personas, en particular, aquellos profesionales que mantienen una relación de ayuda (profesorado, trabajo social, salud,...) y en general, profe-

sionales que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del trabajo, son las más afectadas por este tipo de riesgos.

Entre los profesionales del cuidado, es decir, entre aquellos profesionales cuyo objetivo laboral central es proveer servicios humanos directos y de gran relevancia para la persona-cliente, las repuestas negativas se reflejan del modo siguiente:

1. Autoculpabilización:
 - Sentimiento de inadecuación personal.
 - Sentimiento de inadecuación profesional.
 - Sentimiento de incompetencia.
 - Pérdida de autoestima.
2. Culpabilización de los pacientes/usuarios/clientes:
 - Insensibilidad hacia ellos/ellas.
 - Fracaso en la atención.
 - Fracaso en la relación.
 - Percepción negativa del paciente/usuario/cliente.
3. Síndrome de *burnout* o del “quemado”:
 - Agotamiento emocional.
 - Despersonalización.

Algunos modelos explicativos del estrés del cuidador permiten analizar la relación entre variables, así como el efecto de aquellas variables mediadoras y

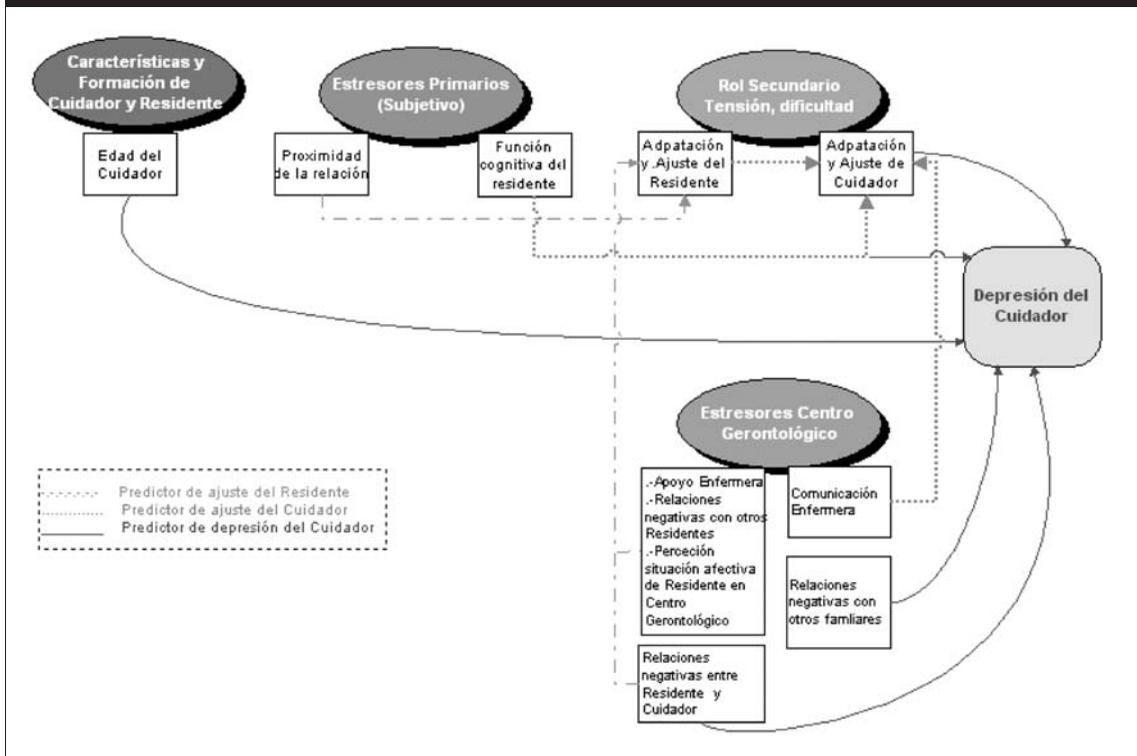
predictoras de efectos, como el ajuste o la depresión de cuidadores y residentes (cuadro 8).

8. Factores de riesgo psicosocial

Los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego, la calidad de las relaciones humanas. Por ello, el clima organizacional de una empresa se vincula no solamente a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales.

Así, el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización dependen además de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores y trabajadoras. En la actualidad se producen acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan consecuentemente a las personas trabajadoras en sus rutinas de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés.

Cuadro 8. Modelos explicativos del estrés y el ajuste del cuidador



Aunque se ha hecho referencia directa a los factores psicosociales relacionados con el ambiente laboral, existen variables que potencian el estrés ocupacional y son externas al contexto laboral, es decir, todas aquellas variables del entorno del ser humano que se encuentran en asociación o relación directa con la calidad de vida de la persona trabajadora, como la vida familiar, el entorno cultural y social y el contexto socioeconómico. Estos son factores externos al lugar de trabajo, pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones de la persona trabajadora, se derivan de sus circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo.

La persona está inmersa dentro de diversos contextos y debe existir un equilibrio en sus diversas áreas de ajuste (familiar, social, económico, sexual, académico,...) para que se sienta más satisfecha con sus logros, consigo misma y con los demás. Es necesario tener presente que un problema en cualquiera de sus áreas de ajuste se verá directamente reflejado en su desempeño laboral y en la prevención de accidentes de trabajo.

Algunos de los factores de riesgo más significativos del estrés ocupacional en los profesionales socio-sanitarios (A. Padierna, 2005) son:

1. Relación con personas (usuarios-pacientes). A mayor tiempo de contacto mayor riesgo de agotamiento emocional.
2. Los propios sentimientos, emociones y conductas de los usuarios-pacientes. El paciente o su familia pueden estar muy preocupados, ansiosos o sentirse amenazados por la enfermedad, por el tratamiento. Pueden sentirse mal porque querían preguntar muchas cosas acerca de ello, pero no se atreven. Pueden reaccionar muy negativamente a lo que se les informa, o pueden malinterpretarlo, pueden incumplir su tratamiento, pueden expresar una ira injustificada o pueden tener problemas para expresarla de un modo adecuado, o su miedo, etc.
3. La naturaleza de la enfermedad. Ciertas enfermedades pueden resultar muy estresantes para el propio profesional sanitario (sida, cáncer, demencia,...) bien por la naturaleza de sus síntomas, sus alteraciones comportamentales, dificultades de comunicación, irreversibilidad y progresión continuada.
4. Problemas de comunicación con los pacientes y sus familias al tener que dar malas noticias, imposibilidad de curación y éxito y la realidad alcanzada.

5. Frustración relativa entre las expectativas de curación y éxito y la realidad alcanzada.
6. Conflicto y ambigüedad de rol y funciones. La incompatibilidad entre las expectativas comportamentales emitidas sobre el personal sanitario por parte de otros actores del sistema.
7. Escasa posibilidad u oportunidad de controlar el propio trabajo y la enfermedad. Capacidad de controlar, planificar la utilización de procedimientos, etc. Capacidad de controlar y predecir los resultados del propio trabajo, por ausencia de tecnología y conocimientos necesarios para controlar la enfermedad, o por la falta de cumplimiento de las prescripciones del paciente.
8. Sometimiento a diferentes líneas de autoridad (médicos, dirección de enfermería, etc.) en especial más severo en aquellos profesionales con menores capacidades de decisión y más sometidos a problemas burocráticos y con menos posibilidades creativas en su trabajo.
9. Ausencia de información relevante sobre el propio trabajo: falta de información sobre las tareas que se esperan que realice el trabajador y, por otro lado, información acerca de cómo los demás evalúan a la persona.
10. Aspectos organizacionales: horarios, turnos, ausencia de coordinación, desequilibrio entre carga de cuidados y ratios de personal, etc. (cuadro 9).
11. Aspectos de contexto: el clima o ambiente del escenario de los cuidados, el énfasis sobre los aspectos técnicos biomédicos o cuidados básicos, la ausencia de modelos de "rol" clínico, las limitaciones temporales, etc. (cuadros 10 y 11).

Definitivamente la evaluación de la presencia de los factores, el grado de participación de estos factores y sus efectos sobre la población trabajadora dependerán de la capacidad de salud en el trabajo, de sus habilidades y de los recursos con que cuente para el monitoreo de las situaciones de estrés laboral en determinado centro de trabajo.

Cuadro 9. Evaluación de carga de cuidados

Nombre y Apellidos: _____ Fecha: __/__/____
 Centro: _____

ALIMENTACIÓN

| | |
|--------------------|--|
| Autónomo | |
| Ayuda Parcial | |
| Ayuda Total | |
| Riesgo deglución | |
| Sonda Nasogástrica | |

DESPLAZAMIENTOS

| | |
|------------------------|--|
| Autónomo | |
| Aut. Pequeños espacios | |
| Autónomo en Planta | |
| Autónomo en el Centro | |
| Dependiente | |

HIGIENE Y VESTIDO

| | |
|---------------|--|
| Autónomo | |
| Supervisión | |
| Ayuda Parcial | |
| Ayuda Total | |

ESTADO PSICOAFÉCTIVO

| | |
|--------------------------|--|
| Normal | |
| Síntomas Depresión Leve | |
| Síntomas Depresión Grave | |
| Síntomas Ansiedad | |

LEVANTAR Y ACOSTAR

| | |
|---------------|--|
| Autónomo | |
| Supervisión | |
| Ayuda Parcial | |
| Ayuda Total | |
| Siesta | |

ESTADO MENTAL

| | |
|---------------|--|
| Buena | |
| Det. Leve | |
| Det. Moderado | |
| Det. Grave | |

INCONTINENCIA

| | |
|---------------------|--|
| Contenente | |
| Urinaria Pañal | |
| Urinaria Sonda | |
| Urinaria Colector | |
| Incontinencia Fecal | |
| Colostomía | |

TRAST. COMPORT.

| | |
|-----------------|--|
| Agitación | |
| Riesgo de caída | |
| Riesgo de fuga | |
| Autolesión | |
| Inhibición | |
| Aislamiento | |
| Agresividad | |
| Deambulación | |

USUARIOS DE W.C.

| | |
|---------------|--|
| Autónomo | |
| Ayuda Parcial | |
| Ayuda Total | |

VALORACIÓN CONSEJERÍA Fecha: / /

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

MOVILIDAD

| | |
|---------------------|--|
| Autónomo | |
| Bastón-andador | |
| Silla de ruedas | |
| Silla/ aut. Parcial | |
| Encamado | |

MEDICACIÓN

| | |
|---------------|--|
| Autónomo | |
| Ayuda Parcial | |
| Ayuda Total | |

BARTHEL

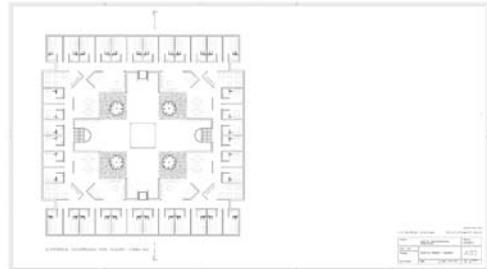
| | |
|----------------------|--|
| Dependencia total | |
| Dependencia grave | |
| Dependencia moderada | |
| Dependencia leve | |
| Independiente | |

ÍNDICE DE NORTON

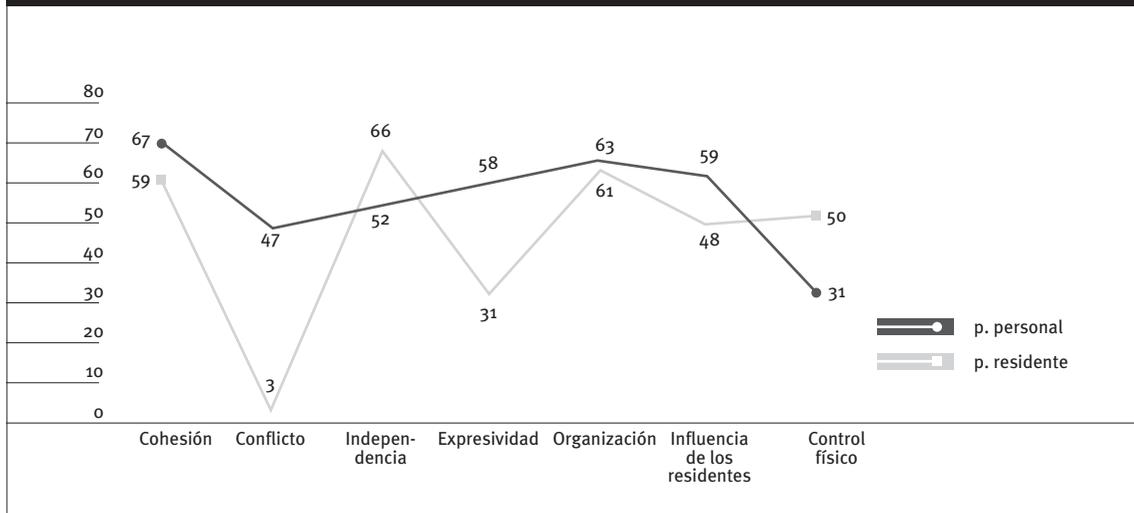
| | |
|--------------|--|
| doce o menos | |
|--------------|--|

Cuadro 10. Variables determinantes

- Estructura del Centro – Edificio/ Plantas/ Desplazamientos
- Dimensión y tipología (Perfiles de clientes)
- Distribución espacios modular
- Organización funcional (módulos)



Cuadro 11. Escala de clima social (SERA)*



*Trata de conocer la forma en que ambos colectivos perciben aspectos de organización, interpersonales (relaciones) o ambientales.

9. Indicadores de riesgo

Los indicadores de riesgo se refieren a las consecuencias constatadas, sobre las personas o sobre la organización, de los riesgos analizados. Son pues síntomas o la expresión directa o indirecta, de la situación de los riesgos a los que se está expuesto. Las relaciones entre factores e indicadores de riesgo son contingentes, esto es, probabilísticas, y no deterministas, por lo que no se pueden confundir ambas. Se pueden utilizar los siguientes grupos de indicadores:

- Análisis de indicadores organizacionales. Estadísticos de absentismo en sus diferentes expresiones. Estadísticos de rotación interna y externa.
- Análisis de indicadores de encuestas y cuestionarios específicos de evaluación de riesgos psicosociales (ISTAS 21, NASA TLX, MARC-UV, MPF, ARPEGA, el contenido en la NTP 443, el del INSL,...), encuestas de satisfacción laboral, así como de entrevistas individuales o en grupo, dirigidas sobre las actividades profesionales.
- Análisis de estadísticos y epidemiológicos de lesiones, enfermedades, o alteraciones de la salud relacionados con los riesgos evaluados.

10. Aplicación de los criterios de evaluación

Dadas las limitaciones metodológicas al objeto, que hacen en este caso que determinadas mediciones y ensayos sean inviables, la apreciación directa profe-

sional acreditada nos puede permitir llegar a ciertas conclusiones. El planteamiento idóneo para abordar la prevención de los riesgos psicosociales en una organización pasa por la prevención de las causas que originan el problema, centrada en la actuación sobre ciertas condiciones de trabajo, en la modificación de ciertos aspectos organizativos y tener como objetivo la eliminación de tantas causas como sea posible, de forma que pueda reducirse el estrés existente así como prevenir su aparición en el futuro, siendo más recomendables las medidas de carácter global, organizativas y colectivas que las medidas particulares sobre cada persona.

La prevención propiamente dicha solamente se refiere a aquellas medidas que se pueden aplicar antes de que se pueda detectar cualquier signo del riesgo psicosocial, a nivel primario. Una vez producidos tales signos, se trataría ya de medidas de intervención propiamente dichas (nivel secundario y terciario). Además de conocer cuáles son sus causas y saber qué medidas concretas hay que llevar a cabo, es también de suma importancia planificar cómo llevar a cabo esas medidas, el proceso para la implantación, quién debe de hacerlo, cómo debe hacerse, qué momentos son aconsejables y cuáles no, dónde llevar a cabo las medidas y dónde no, etc.

En nuestra opinión, existen en el sector problemas de percepción sociocognitiva, como la escasez de recursos y financiación, la escasa especialización y la consideración de un sector poco profesionalizado, el poco prestigio, así como la consideración de un

sector “difícil” psicológicamente, por la percepción de impotencia del contacto con el deterioro y muerte, así como el contacto prolongado con el afrontamiento de la angustia familiar. Nuestros estudios del sector detectan los aspectos que más comúnmente originan este problema:

- Percepción de trabajo mal remunerado y socialmente poco valorado.
- Percepción de intensidad de la atención junto al alto grado de responsabilidad.
- Percepción de exigencia de rapidez de respuesta ante situaciones y realización de varias tareas al mismo tiempo.
- Percepción de poco tiempo asignado para la tarea, sometido a interrupciones y recuperación de retrasos, imposibilidad de distribución de pausas a lo largo de la jornada y con horarios irregulares o disponibilidades imprevistas, imposibilidad de aban-

donos momentáneos, con poca posibilidad de planificación de tareas y control sobre el propio ritmo de trabajo.

- Percepción de poca preocupación de la empresa por la satisfacción, poco reconocimiento e información sobre resultados del trabajo. Sin posibilidades de promoción.
- Ordenes contradictorias de los referentes y soluciones no claras o abiertas en conflictos entre compañeros.
- Pocos lugares adecuados para los descansos.

De aquí que las medidas de prevención irán dirigidas principalmente a cuatro causas potenciales: las deficiencias en el diseño del trabajo, las deficiencias en el liderazgo, la posición social de los trabajadores y trabajadoras del sector, y los bajos estándares morales de las organizaciones. En definitiva, los trabajos bien diseñados, con un nivel adecuado de

Cuadro 12

Querer actuar

OBJETIVO: Hacerle partícipe del proyecto de organización

| ACCIONES | DESCRIPCIÓN | COMO CONSEGUIRLO |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COMUNICANDO objetivos y resultados | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitar que las personas conozcan la misión, objetivos y resultados. ▪ Incorporando las sugerencias. | Elaboración de un plan de comunicación horizontal ascendente y descendente. |
| IMPLICANDO a la personas en la vida y resultados de la organización | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitar su implicación mediante su participación. | Respetando, compartiendo, reconociendo, estimulando y delegando. |
| SENSIBILIZANDO sobre la necesidad de participación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmitir la importancia de la participación. | Fomentando: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipos de trabajo ▪ Individualmente (comunicación ascendente) |

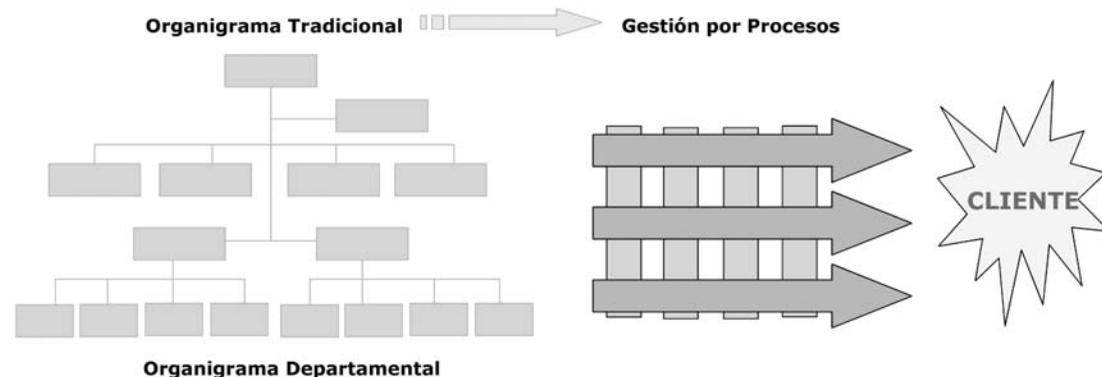
Saber actuar

OBJETIVO: Personas preparadas para la ejecución de las actividades de su trabajo

| ACCIONES | DESCRIPCIÓN | COMO CONSEGUIRLO |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FORMANDO en aspectos técnicos. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitar a las personas en su trabajo diario y asegurando que conocen todo lo necesario para cumplir objetivos. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de formación. ▪ Polivalencia. ▪ Reciclaje... |
| FORMANDO en principios y herramientas de calidad. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseñar a las personas a comprender la calidad y a practicar sus principios en su trabajo diario. | Formar en técnicas de trabajo en grupo. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Principios de GCT. ▪ Análisis y resolución de problemas. |

Poder actuar**OBJETIVO:** Adaptar la organización

| ACCIONES | DESCRIPCIÓN | COMO CONSEGUIRLO |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CREAR una organización horizontal y participativa. | <ul style="list-style-type: none"> Facultar a las personas para que desarrollen su iniciativa, autonomía y creatividad a favor de los objetivos de la organización. | <ul style="list-style-type: none"> Estructura horizontal con pocos niveles jerárquicos así se facilitan las decisiones rápidas y que delegue responsabilidades. Dinámica de trabajo que permita dejar actuar a toda los individuos, creando grupos de trabajo y favoreciendo la toma de decisiones. |



demandas que no incurran en cargas, con alto contenido de control sobre el propio trabajo y amplia posibilidad de decisión reducen la potencialidad de la generación del estrés.

Contribuyen también a reducir la probabilidad de riesgos psicosociales aspectos como el aumento del nivel de autonomía, los relativos a la anulación de la ambigüedad de rol, los correspondientes con la evitación y solución del conflicto y los encaminados a la mejora de las condiciones propias del trabajo que fomenten el apoyo social entre los compañeros y compañeras. Para todo ello, se debe promover el conocimiento a través de la formación, “saber hacer”, la actitud, el “querer hacer” a través de la motivación, y el “hacer” a través del entrenamiento así como de la organización y el entorno, tal y como se refleja en el cuadro 5 a través de la gestión por competencias mencionada (cuadros 12 y 13).

Otra línea de medidas preventivas primarias hace referencia a los cambios en los sistemas de liderazgo-dirección. En este campo se trataría de incorporar habilidades para el reconocimiento y refuerzo, y para el manejo de los conflictos, pero no sólo en la línea intermedia de la estructura, sino desde los niveles más altos de gestión.

La incorporación de nuevos valores a la cultura organizacional se ha mostrado más eficaz cuando se lleva a cabo un proceso de cambio de arriba hacia abajo, ya que es mediante el ejemplo y la implicación real de la alta dirección en el establecimiento previo de la política preventiva en materia de riesgos psicosociales lo que contribuirá al cambio cultural y los estándares morales que rigen la organización, debiendo quedar absolutamente claro, asumido y aceptado por todos, lo que constituyen conductas aceptables e inaceptables, justas e injustas y tolerables e intolerables. La actualización de los sistemas de organización y gestión que se basan en organigramas más horizontales y orientados a los clientes tanto internos como externos desde la gestión por procesos (cuadro 13) permiten mejores resultados en las personas.

Finalmente, es importante a nivel individual dotarse de estrategias de comportamiento, destrezas y habilidades para enfrentarse a las situaciones, ya que el control de una situación es función de la posibilidad efectiva que tiene la persona trabajadora de actuar directamente sobre esta situación y de disponer de la estrategias necesarias para enfrentarse a ella, por lo que debe ir aparejada de una adecuada formación específica para su puesto como una formación gené-

rica para llevar a cabo con éxito este tipo de medidas (gestión de tiempo, toma de decisiones, gestión conflictos,...) ya que no hay que olvidar que conceder al trabajador libertad en su trabajo sin que esté preparado para ello puede ser una gran fuente de estrés.

Por último, el perfil psicológico de la persona, es decir, la personalidad de ésta (introversión, extraversión, características cognitivas) actúa como determinante mediador sobre las experiencias de estrés y sobre sus efectos (la autoeficacia, el neuroticismo, los estilos cognitivos...) jugando un papel significativo, ya que la forma de reaccionar en distintas situaciones está determinada por cómo cada persona afronta o enfrenta las demandas de su entorno, dando importancia y valor a lo que una es, es decir, las expectativas y metas personales.

- Las necesidades personales propias. Necesidad de contacto social, de intimidad, de reconocimiento personal, de autorrealización...
- Las aspiraciones. Deseos de logro personal, de alcanzar un determinado estatus, de dominar y controlar el trabajo...
- Las expectativas. Esperanzas que el individuo tiene de obtener de su trabajo ciertos beneficios personales, sociales...
- Los valores. La adhesión al principio de autoridad, importancia del trabajo o del estatus...

También es responsabilidad de cada persona, su autocuidado y el compromiso con la prevención, pues si bien ésta tiene aspectos organizacionales muy importantes, finalmente reside en la actitud, conocimiento y comportamiento de cada una.

11. Retos para el futuro

Si desde la salud laboral, la política social y sociosanitaria se desea realmente abordar con éxito los retos que plantea las nuevas necesidades y demandas en la nueva economía, se debe:

- Redefinir el sector, revalorizando la función del cuidado, tanto informal como formal o profesional.
- Consensuar un modelo de condiciones laborales dignas, viable y sostenible.
- Fomentar la investigación sobre los efectos que las nuevas formas de trabajar tienen sobre la salud.
- Impulsar la evaluación y la prevención de los factores de riesgo psicosocial en la empresa desde una visión preventiva centrada en el entorno de trabajo y no en la persona.

- Adoptar un enfoque de género que tenga en cuenta las diferencias y desigualdades entre varones y mujeres, tanto en el trabajo pagado como en el ámbito familiar.
- Desarrollar sistemas de información con indicadores sensibles a la mayor complejidad del mundo laboral y al amplio abanico de trastornos de salud relacionados con el trabajo (más allá de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales), así como a las diferencias según sexo y grupo societario.

Frente a los principales problemas planteados, se debe avanzar en estrategias basadas en la creatividad, innovación, iniciativas pertinentes orientadas a la eficacia y eficiencia, así como en la supervisión, formación, evaluación, y aprendizaje continuo (cuadro 14).

Cuadro 14. Estrategias frente a los principales problemas

- Frente a la escasa formación:**
 - ❖ Creatividad, iniciativa, pertinencia, eficacia, eficiencia.
- Frente a la poca profesionalización:**
 - ❖ Revalorización función de cuidados.
- Frente el estrés afectivo:**
 - ❖ Objetivos realistas, distancias, gestión de las emociones, duelo.
- Frente a la poca profesionalización:**
 - ❖ Supervisión, formación, evaluación y motivación.

Bibliografía

- ARRIETA P.; LETURIA P. (2007): *Prevención de riesgos psicosociales en el sector sociosanitario*. Donostia-San Sebastián, Erein-Matia.
- COMISIÓN EUROPEA DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES (1999) *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo*, Bruselas. <<http://europa.eu.int>>.
- GIL-MONTE, P.; PEIRO, J.M. (1999) “Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse en el trabajo”. *Anales de Psicología*, vol. 15, nº 2, pp. 261-268.
- EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (2003) *Cómo abordar los problemas psicosociales y reducir el estrés relacionado con el trabajo: sistemas y programas*, Luxemburgo. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- MASLACH, C.; JACKSON, S.E. (1997) *MBI. Inventario “Burnout” de Maslach*. Madrid, Tea, p. 36.
- PADIERNA, A. (2005) Documentación “Master en Gerontología” (Ingema).