



Guía de resultados

Información y fortalecimiento de la implicación de empresarios y trabajadores en la mejora de la seguridad y salud en el trabajo

Riesgos psicosociales en los centros de atención a personas con discapacidad

Con la financiación de:

AE-0041/2015
AE-0017/2015



Ejecutado por:



El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de la entidad ejecutante y no refleja necesariamente la opinión de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

Este producto forma parte del estudio "Promoción de la LPRL. Información y Fortalecimiento de la implicación de empresarios, trabajadores en la mejora de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el sector de la atención a la discapacidad", que ha sido ejecutado en el marco de la convocatoria de asignación de recursos de la Fundación para la Prevención de los Riesgos Laborales (FPRL) a través de las acciones AE 0041/2015 y AE 0017/2015. Dirigido a los centros y servicios de atención a personas con discapacidad con menos de 50 trabajadores sin representación sindical.

Guía de resultados

Información y fortalecimiento de la implicación de empresarios y trabajadores en la mejora de la seguridad y salud en el trabajo

Riesgos psicosociales en los centros de atención a personas con discapacidad

Con la financiación de:

AE-0041/2015
AE-0017/2015



Ejecutado por:



Con la financiación de:



Esta publicación se realiza en el marco de las acciones AE-0041/2015 y AE-0017/2015 “Promoción de la LPRL. Información y Fortalecimiento de la implicación de empresarios, trabajadores en la mejora de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el sector de la Atención a la Discapacidad”

Ejecutado por:



Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la portada y la contraportada, puede ser reproducida, almacenada o transmitida de manera alguna ni por ningún medio, ya sea electrónico, químico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales (FPRL)

Todos los derechos reservados

Coordinación del proyecto:

Julio Serrano Gracia, responsable de Acción Sindical, Universidades e Investigación y Salud Laboral de la Federación de Enseñanza de CCOO (FECCOO)

Autoras:

Esther Madroñal Cano y Virginia Saz Bueno (técnicas en prevención de riesgos laborales de ISTAS CCOO), Departamento de Salud Laboral FECCOO

Edita:

Secretaría de Salud laboral de la FECCOO

Diseño y maquetación: Graforama. www.graforama.es

Impresión: Gráficas Magaña

Depósito legal: M-41639-2016

Agradecimientos

Queremos transmitir nuestro agradecimiento a todas las personas que han participado de forma desinteresada en este estudio.

Agradecemos a todas las entidades que han participado en este estudio su colaboración y su participación en las distintas fases de este proyecto, aportando información en los diferentes grupos de discusión, entrevistas, etc., ya que su experiencia en el sector ha sido fundamental y su contribución ha sido la base de este estudio.

En especial, agradecemos a los miembros que han formado parte de los grupos de discusión su colaboración, ya que nos ha servido para contrastar y complementar la información disponible en el sector y validar de los productos finales.

Índice



1. Introducción	7
1.1. Contexto del estudio	8
1.2. Colectivo objeto de estudio	9
1.2.1. Tipos de centro	10
1.2.2. Puestos de trabajo	11
2. Los Riesgos psicosociales	15
2.1. Marco normativo	15
2.2. Introducción a los riesgos laborales	16
2.3. Importancia de los riesgos psicosociales en el sector	19
3. Justificación metodológica	21
3.1. Grado de implantación de las evaluaciones de riesgo psicosocial ..	21
3.1.1. Métodos de evaluación de riesgos psicosociales	22
3.1.2. Principales factores de riesgo	23
3.1.3. Medidas preventivas propuestas	24
3.2. Informe de los grupos de discusión	24
3.2.1. Situación general del ámbito laboral en cuanto a la atención de personas con discapacidad	25

3.2.2. Existencia de Riesgos Psicosociales	28
3.2.3. Medidas preventivas frente al riesgo psicosocial	30
3.3. Análisis de las entrevistas con expertos del sector de la atención a personas con discapacidad	31
3.3.1. Ámbito laboral	31
3.3.2. Gestión de la prevención	33
3.3.3. Perspectiva de género	34
3.3.4. Medidas preventivas	34
4. Conclusiones	35
5. Bibliografía	39
Anexo. Métodos de evaluación de riesgos psicosociales	41



1. Introducción

Este estudio se desarrolla en respuesta a las necesidades preventivas detectadas en el informe de evaluación de la acción AE-0017/2011, elaborado por el Órgano Paritario Sectorial Estatal para la Promoción de la Seguridad y Salud a partir de las conclusiones obtenidas de las visitas a centros de menos de 50 trabajadores sin representación sindical del sector de atención a la discapacidad. Según manifestación de los trabajadores y trabajadoras, existe carencia de herramientas claras y útiles para gestionar el riesgo psicosocial, riesgo predominante en el sector, debido a las relaciones que se establecen con el colectivo y que conllevan una carga de estrés emocional, junto con las consecuencias de los conflictos que se generan con algunos usuarios.

El punto de partida de este estudio es la acción IS 0171/2013¹ que tuvo como objetivo aproximarse a la situación psicosocial existente en el sector, y de cuyas conclusiones cabe destacar que:

- Se constató la carencia de conocimientos suficientes para la gestión eficaz de los riesgos psicosociales, tanto por parte de los empresarios como de los trabajadores, que asumen este tipo de riesgos como una parte más de su trabajo.
- Se identificaron los principales riesgos psicosociales que afectan a las personas que trabajan en estos centros.
- Se comprobó la necesidad de abordar un proceso participativo de evaluación de riesgos que permitiese formular propuestas para resolver los problemas organizativos del sector.

El objetivo del estudio que presentamos a continuación es destacar la necesidad de intervenir para sensibilizar y concienciar sobre la importancia de prevenir y eliminar este tipo de riesgos por parte de empresarios y empresarias, trabajadores y trabajadoras y demás agentes implicados en la prevención, junto con la necesidad de realizar evaluaciones de riesgos psicosociales en los centros del sector, frente a la inexistencia de la implantación efectiva y globalizada de estas evaluaciones.

1 “Condiciones de trabajo y exposiciones psicosociales en centros de atención a personas con discapacidad”
Financiado por la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020, centra sus esfuerzos preventivos en la pequeña y mediana empresa, con el fin de poner en marcha medidas efectivas y eficaces para la prevención del riesgo en aquellos centros que se suponen con mayor dificultad para la actividad preventiva, motivo por el que este estudio está dirigido a empresas del sector de centros y servicios de atención a personas con discapacidad de menos de 50 trabajadores sin representación sindical en todo el territorio nacional.

No conviene olvidar que el sector de la atención a personas con discapacidad, es un sector muy feminizado en el que las mujeres ocupan un alto porcentaje de la plantilla y sufren problemas específicos (alrededor de un 71%²). Esta información nos lleva a centrar nuestros esfuerzos preventivos en dar respuesta a esta necesidad y profundizar en este punto para establecer actuaciones concretas en esta materia.

1.1. Contexto del estudio

El XIV Convenio Colectivo de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad con fecha de 12 de julio de 2012 regula las condiciones de trabajo entre empresas y trabajadores y trabajadoras del sector. Estos centros pueden ser:

- De titularidad privada y de los servicios de atención a personas con discapacidad que tienen por objeto la atención, diagnóstico, rehabilitación, formación, educación, promoción e integración laboral de personas con discapacidad física, psíquica o sensorial, independientemente de la fórmula de financiación de las plazas disponibles (concertadas, subvencionadas, totalmente privadas o mixtas), así como las asociaciones e instituciones constituidas con esa finalidad.
- De titularidad pública gestionados por empresas, fundaciones o asociaciones de carácter privado con ese mismo ámbito funcional. Se incluyen en este ámbito todas las empresas o centros de trabajo de titularidad privada que presten cualquiera de los servicios concedidos por las administraciones correspondientes a personas con discapacidad en aplicación de la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

2 Información extraída del análisis de los cuestionarios recopilados en el sector por el estudio IS 0171/2013.

1.2. Colectivo objeto de estudio

El estudio se dirige a la totalidad de las plantillas del sector, englobando por lo tanto, todas las categorías profesionales en función de los diferentes tipos de centros de trabajo a los que se dirige la acción específicamente:

Grupo I. Personal directivo: es decir aquel que gestiona procesos consistentes en organizar, dirigir controlar las actividades y acciones propias del funcionamiento empresarial.

Grupo II. Personal mando intermedio/ personal docente: integra, coordina, dirige y ordena el trabajo de un grupo de colaboradores. Realiza las funciones educativas y rehabilitadoras, coordinando y dirigiendo el trabajo de un grupo de alumnos y alumnas con necesidades.

Grupo III. Personal titulado: desarrolla programas y aplicaciones técnicas de producción, servicios o administración.

Grupo IV. Personal de atención directa: ejecuta de forma autónoma funciones de atención directa a sus usuarios que exijan iniciativa y razonamiento por parte de las personas encargadas de su ejecución.

Grupo V. Personal de administración y servicios: Desarrolla su actividad profesional en el área correspondiente optimizando los recursos humanos y materiales de los que dispongan con el objetivo de conseguir ofrecer la mejor calidad del servicio.

Según la hoja estadística³ del Convenio colectivo de centros y servicios de atención a personas con discapacidad de carácter estatal, vigente hasta el 31/12/2016, el convenio afecta a 6.400 empresas y a 21.865 trabajadores y trabajadoras, de los cuales la mayor parte son mujeres.

Las fuentes de la Confederación Sindical de Comisiones Obreras indican que hay 2.030 empresas de hasta 50 trabajadores que carecen de representación sindical, aproximadamente unos 79.404 trabajadores y trabajadoras a los que se dirige especialmente esta acción. Supone un 36.31% sobre el total de las personas trabajadoras ocupadas en el sector.

3 <http://explotacion.mtin.gob.es/regcon/pub/consultaAcuerdo>

1.2.1. Tipos de centros

Según el mencionado convenio colectivo en función de su tipología a existen tres tipos de centros:

- a) Centros o empresas de atención especializada. Se incluyen en esta:
- Centros de día, centros de estimulación precoz y centros ambulatorios de atención temprana para personas con discapacidad o con riesgo de padecerla.
 - Residencias y piso o viviendas tuteladas para personas con discapacidad.
 - Centros y talleres ocupacionales o de terapia ocupacional para personas con discapacidad.
 - Centros de día o estancia diurna para personas con discapacidad.
 - Centros y servicios de respiro familiar para personas con discapacidad.
 - Centros y servicios de ocio y tiempo libre inclusivo para personas con discapacidad.
 - Servicios de atención domiciliaria para a personas con discapacidad.
 - Instituciones, fundaciones y asociaciones de atención a las personas con discapacidad.
 - Centros de rehabilitación psicosocial e integración social de enfermos mentales para personas con discapacidad.
 - Viviendas tuteladas, centros específicos y Centros de día de enfermos mentales.
 - Centros de rehabilitación e inserción laboral para personas con discapacidad.
 - Instituciones, fundaciones y asociaciones para personas con daño cerebral sobrevenido.
 - Residencias y centros de día para personas con daño cerebral sobrevenido.
 - Fundaciones y entidades que desempeñan la tutela, curatela u otros apoyos establecidos por decisión judicial, de personas con discapacidad.

b) Centros específicos de educación especial.

Se incluyen los centros educativos que atienden a alumnos con necesidades educativas especiales (ACNEES); trastornos psíquicos, trastornos generalizados del desarrollo, etc. Las funciones de estos centros corresponden a los niveles educativos del sistema educativo ordinario, con etapas de educación infantil y primaria y transición a la vida adulta y laboral. Existen centros de educación especial específicos para ACNEES asociadas a un determinado tipo de discapacidad.

A pesar de que en el convenio están incluidos los Centros Especiales de Empleo, también con una problemática muy importante en la gestión efectiva de los riesgos psicosociales, esta acción se centra en los centros con CNAE 87, 871, 872, 873 y 879, motivo por el que este tipo de centro no estará incluido en el estudio.

1.2.2. Puestos de trabajo

Una vez más seguimos la estructura del convenio colectivo y enumeramos los puestos según el tipo de centro al que pertenecen siguiendo los tipos de centro del punto anterior:

A) Centros de atención especializada

1. Personal titulado: realiza tareas complejas desarrollando programas y aplicaciones técnicas de producción, servicios o administración. Realiza tareas de planificación y programación, desarrollo de otras personas y toma de decisiones.
 - a) Personal titulado de grado superior o postgrado.
 - b) Psicólogo/a.
 - c) Pedagogo/a.
 - d) Psicopedagogo/a.
 - e) Médico/a.
 - f) Logopeda.
 - g) Personal titulado de grado medio o grado.
 - h) Fisioterapeuta.
 - i) Trabajador/a social.
 - j) Educador/a social.

- k) Diplomado/a universitario/a de enfermería.
 - l) Terapeuta ocupacional.
 - m) Psicomotricista.
2. Personal de atención directa: realiza funciones de atención directa a usuarios que exijan iniciativa y razonamiento por parte de los trabajadores encargados de su ejecución. Comprende habilidades en materia de desarrollo de otras personas, orientación al servicio y al cliente, trabajo en equipo, identificación con la organización, responsabilidad, iniciativa y comunicación:
- a) Profesor/a de taller
 - b) Encargado/a de taller
 - c) Monitor/a, educador/a.
 - d) Técnico/a en integración social/técnico de programas de prevención e inserción social.
 - e) Cuidador/a.
 - f) Auxiliar de enfermería.
 - g) Asistente personal.

B) Centros específicos de educación especial/centros educativos

1. Personal docente: realiza las funciones educativas y rehabilitadoras, coordinando y dirigiendo el trabajo de un grupo de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales:
- a) Profesor/a de educación infantil.
 - b) Profesor/a de educación primaria.
 - c) Profesor/a de educación secundaria.
 - d) Profesor/a de audición y lenguaje.
 - e) Profesor/a de apoyo.
 - f) Profesor/a de taller.

2. Personal complementario titulado: realizan las funciones propias de su especialidad de acuerdo a los conocimientos y técnicas propios de la titulación por la que han sido contratados:
 - a) Psicólogo/a.
 - b) Pedagogo/a.
 - c) Psicopedagogo/a.
 - d) Otros titulados de grado superior o posgrado.
 - e) Logopeda.
 - f) Fisioterapeuta.
 - g) Trabajador/a social.

3. Personal complementario auxiliar: realiza las funciones de atención física, psíquica y social en la vida diaria al alumnado mediante las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar la autonomía personal y la relación con el entorno.
 - a) Educador/a de educación especial-auxiliar técnico educativo.
 - b) Cuidador/a.

2. Los Riesgos Psicosociales

Los riesgos psicosociales son “aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con la capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador”⁴

2.1. Marco normativo

En la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y sus modificaciones posteriores, así como su desarrollo reglamentario a través del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP), se desarrolla de forma exhaustiva el marco de derechos y obligaciones de las administraciones públicas competentes, los empresarios y trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales. Es, por tanto, necesario conocer la normativa básica de prevención referida al derecho de todos los trabajadores y trabajadoras a desempeñar sus funciones en un ambiente seguro y la obligación del empresario de adoptar las medidas necesarias para eliminar los posibles riesgos, (art. 14 y 15 LPRL).

Para cumplir con sus deberes de prevención, la empresa o la administración pueden constituir un servicio de prevención propio, ajeno, mancomunado o bien designar a un trabajador o trabajadora para gestionar la actividad preventiva en la empresa. Estos servicios estarán compuestos de técnicos especialistas en todas o algunas de las cuatro disciplinas de la prevención: seguridad en el trabajo, higiene industrial, ergonomía y psicología aplicada y, por último, medicina del trabajo. En todo caso siempre deben estar cubiertas las cuatro disciplinas.

De los diferentes riesgos a los que están expuestos los trabajadores y las trabajadoras de este sector nos vamos a centrar en los psicosociales que son el objeto de este estudio. Los riesgos psicosociales junto a los riesgos ergonómicos son los que más incidencia tienen sobre los profesionales que trabajan en centros de atención a personas con discapacidad, debido, en gran parte, a que el colectivo al que prestan sus servicios son, dependientes en un determinado ámbito.

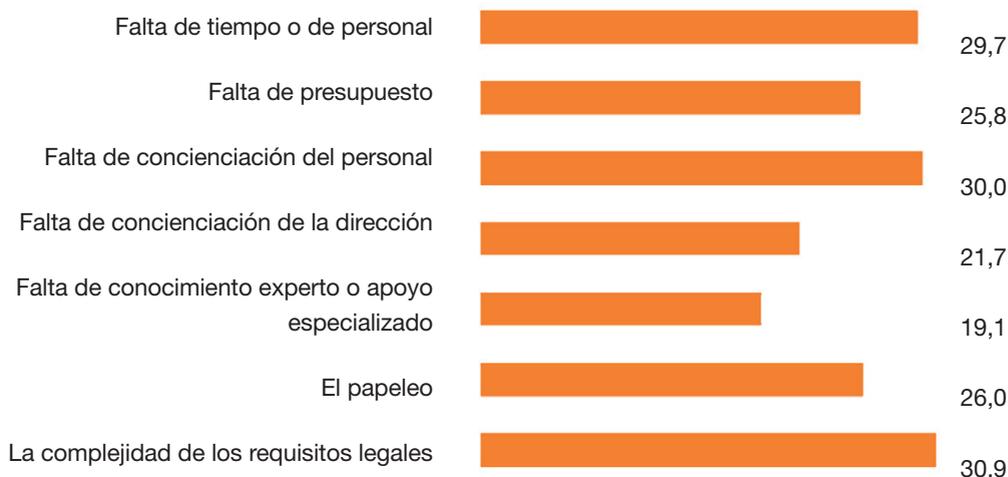
4 Definición del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf

En todas las empresas deberán evaluarse los riesgos psicosociales, (art. 15.1.b LPRL), y esta evaluación se hará con una finalidad preventiva, (art. 2.2 y 2.3 RSP). La adopción de medidas preventivas ante los riesgos psicosociales deberá realizarse en primer término en origen tal y como prevé la ley de prevención de riesgos laborales en su art. 15.1.c (combatir los riesgos en su origen), es decir, cambiando los aspectos nocivos de la organización del trabajo (art. 4.7.d LPRL) para que ésta sea más saludable; en segundo lugar, anteponiendo las medidas de protección colectiva a las medidas de protección individual (art. 15.1.h LPRL).

2.2. Introducción a la prevención de riesgos laborales

A pesar del marco legislativo en prevención de riesgos laborales, a menudo los gestores de empresas no dudan en señalar diversas dificultades⁵ para realizar una gestión eficaz de la prevención de riesgos. Entre los más citados se encuentran la complejidad de los requisitos legales (30,9%), la falta de concienciación del personal (30%), la falta de tiempo o de personal (29,7%), el papeleo (26%), la falta de presupuesto (25,8%), la escasa concienciación de la dirección (27,7%) incluso la carencia de conocimiento experto (19,1%).

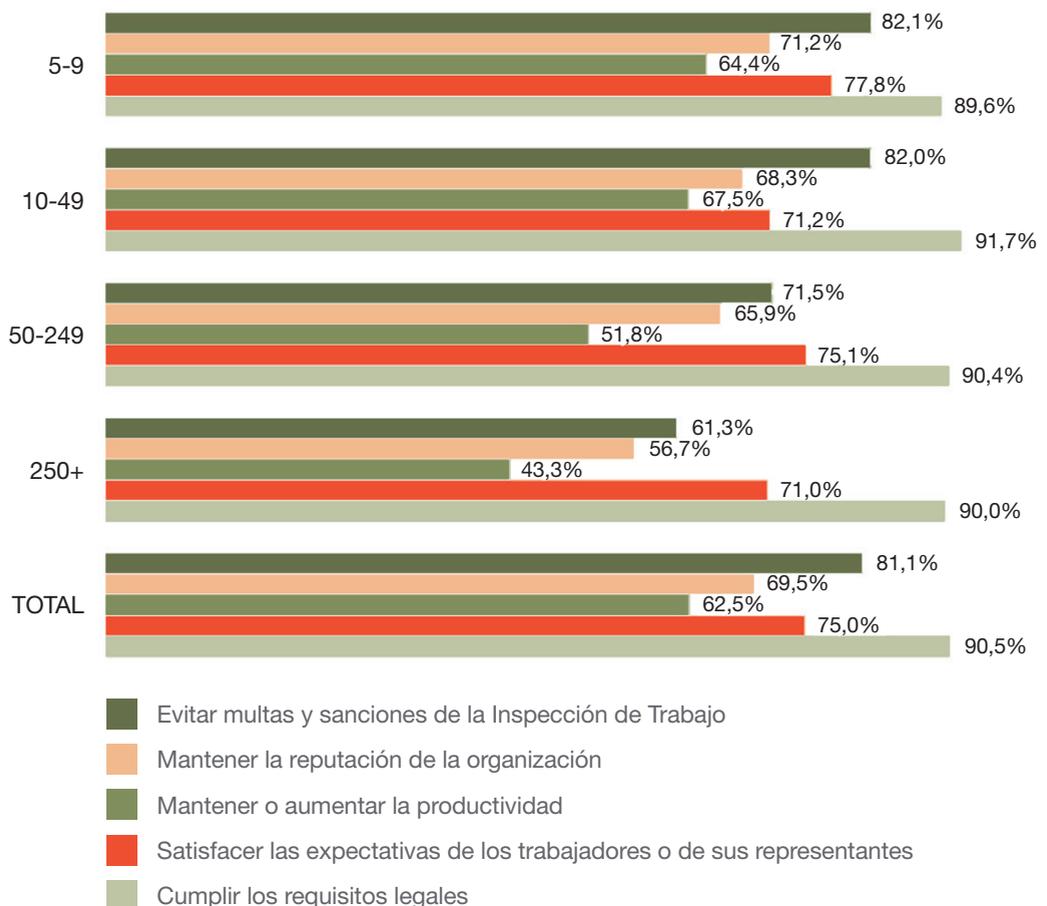
Razones principales que limitan la actuación preventiva en España



5 Encuesta Nacional de Gestión de Riesgos Laborales en las empresas. ESENER-2-España. 2014.
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/ESENER%20dos.pdf>

Por tamaño de plantilla en los centros de trabajo de entre 10 a 49 empleados, el principal motivo para no hacer prevención es la falta de tiempo o de personal (32,7%), frente a la carencia de concienciación del personal (38,3%) en los grandes centros, de 50 a más empleados. Mientras que el motivo por el que se cumple con la obligación de hacer prevención, en el caso de las empresas de menos de 50 empleados, es la dificultad de cumplir con los requisitos legales (91,7%), seguido de evitar multas y sanciones de la inspección de trabajo (82%).

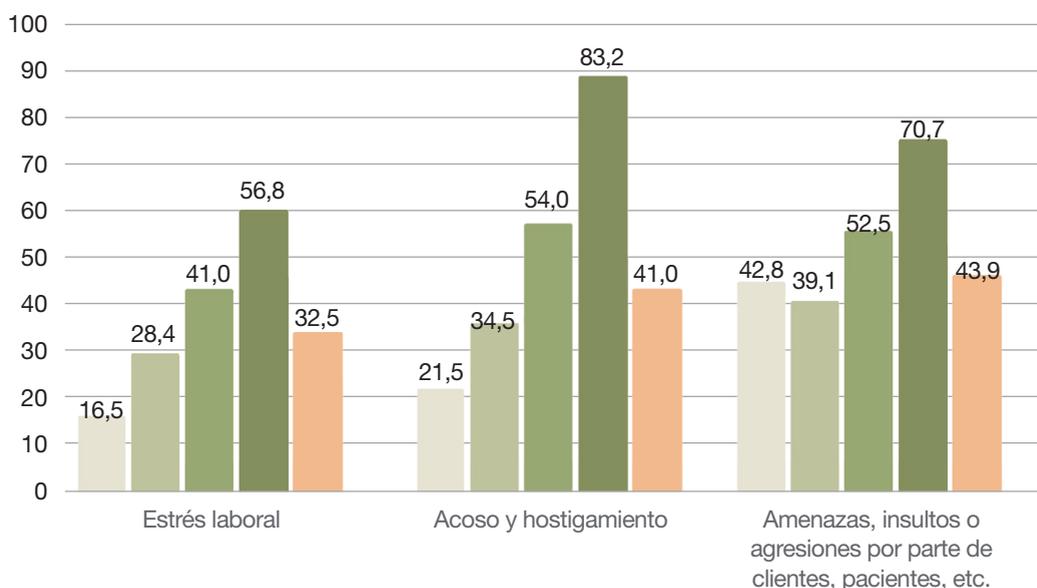
Motivos para hacer prevención en España por tamaño de plantilla



Si extrapolamos estos datos al sector que nos ocupa, en empresas de menos de 50 trabajadores y trabajadoras y sin representación sindical, podemos entender la necesidad de incidir en la importancia de informar y sensibilizar a todas las partes implicadas. La prevención de riesgos laborales es vista más como un trámite para cumplir con los requisitos legales y para evitar multas, que como herramienta fundamental para la gestión efectiva en los centros de trabajo.

A la vista de estos datos respecto a la prevención de riesgos laborales en general, podemos adelantar que queda mucho por hacer para conseguir una gestión efectiva de riesgos psicosociales, debido, sobre todo, al trabajo que hay que realizar para lograr que todas las partes implicadas perciban el riesgo psicosocial como tal, y dejen de asumirlo como una parte más del trabajo.

Existencia de procedimientos formales para afrontar algunos problemas psicosociales en España por tamaño de plantilla



En relación al gráfico, si tenemos en cuenta el tamaño de empresa, encontramos con que un tercio de los centros de trabajo españoles poseen un procedimiento o plan de acción para prevenir riesgos psicosociales. Como dato puede parecer esperanzador, si no fuera porque las definiciones que utiliza la encuesta cuando se refiere a los “problemas” psicosociales en España, hace responsable de las imprudencias a los trabajadores y las trabajadoras, veamos como ejemplo la definición que da del estrés laboral “un problema que sobreviene cuando un trabajador o trabajadora no es capaz de sobrellevar o controlar las exigencias laborales”. Este ejemplo nos muestra la necesidad de profundizar en los

riesgos psicosociales, su definición, origen del riesgo, así como en la concienciación acerca de su gestión eficaz para la eliminación o mitigación de aquellas condiciones de trabajo que están produciendo daños a la salud, mediante formación, evaluaciones de riesgos específicas y participación de todas las partes implicadas.

2.3. Importancia de la identificación de los riesgos psicosociales

“Los riesgos psicosociales son condiciones de trabajo derivadas de la organización del trabajo, para las que existe evidencia científica de que perjudican la salud de los trabajadores y las trabajadoras”⁶. Por tanto, como recoge la LPRL al considerar que la organización del trabajo forma parte de las condiciones de trabajo que influyen en la salud y seguridad de las personas trabajadoras, estas, deben ser evaluadas, controladas y modificadas.

Una elevada exposición a un riesgo psicosocial puede incidir negativamente en la salud. La exposición laboral se ha identificado como una de las causas más relevantes de **absentismo laboral** y de enfermedades relacionadas con el trabajo. Sus efectos sobre la salud generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.), que son conocidas popularmente como “**estrés**” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración.

La identificación de riesgos psicosociales existentes es la primera acción preventiva para eliminar este tipo de riesgos, o al menos, evitarlos cuando no puedan eliminarse. Por orden de prioridad a la identificación siguen la planificación y la acción preventiva.

Normalmente los factores de riesgo psicosocial⁷ en el trabajo actúan durante largos periodos de tiempo, son numerosos y complicados de analizar, ya que no sólo están formados por variables del entorno laboral, sino que también intervienen las variables personales de cada trabajador y trabajadora. Los daños a la salud por riesgo psicosocial no son un problema individual y ha de hacerse prevención para todos y todas.

6 Guía para la intervención sindical en organización del trabajo y riesgos psicosociales. ISTAS-CCOO. 2014. <http://www.istas.ccoo.es/descargas/GUIA%20azul%20psicosociales%2020150.pdf>

7 Los factores de riesgo psicosocial representan la exposición al riesgo, es decir lo que hay que identificar, localizar y medir en la evaluación de riesgos.

De la revisión bibliográfica realizada hemos extraído cinco **dimensiones** que permiten identificar las características nocivas de la organización del trabajo, que se pueden extrapolar a los centros de asistencia y atención a personas con discapacidad y que repercuten en la salud de los trabajadores y trabajadoras, sea cual sea el tamaño de empresa en la que desarrollan su actividad laboral:

- **Exceso de exigencias psicológicas:** cuando hay que trabajar rápido o de forma irregular, cuando el trabajo requiere que el personal esconda los sentimientos, callarse su opinión, tomar decisiones difíciles y de forma rápida, etc.
- **Falta de influencia y de desarrollo:** cuando no se cuenta con margen de autonomía en la forma de realizar las tareas, cuando el trabajo no da posibilidades para poner en práctica las habilidades y conocimientos o carece de sentido, cuando no se adapta el horario a las necesidades familiares, o la plantilla no puede decidir cuándo se hace un descanso, etc
- **Falta de apoyo y de calidad de liderazgo:** cuando hay que trabajar aislado, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras en la realización del trabajo, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo, etc.
- **Escasas compensaciones:** cuando se falta al respeto, se provoca la inseguridad contractual, se dan cambios de puesto o servicio sin contar con el trabajador o trabajadora, se da un trato injusto, o no se reconoce el trabajo, el salario es muy bajo, etc
- **Doble presencia:** el trabajo doméstico y familiar supone exigencias cotidianas que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo desarrollado en el centro. Las mujeres siguen realizando y responsabilizándose del trabajo doméstico y familiar, por lo que la doble presencia es más prevalente entre el colectivo de mujeres.

3. Justificación metodológica

El esfuerzo de de este estudio se centra en la prevención de riesgos psicosociales en los centros de menos de 50 trabajadores y trabajadoras sin representación sindical de los centros de asistencia y atención a personas con discapacidad. Este objetivo se desarrolla dentro del marco de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020, que incluye dentro de las funciones del órgano paritario sectorial estatal, la divulgación e información de los riesgos profesionales existentes en el sector de asistencia y atención a personas con discapacidad.

La metodología utilizada, con objeto de recoger la realidad del sector, se ha basado en diferentes técnicas de estudio en las que han participado profesionales expertos conocedores del sector. La obtención de información se llevó a cabo en dos fases; una primera de recopilación y análisis de evaluaciones de riesgos psicosociales del sector y una segunda, de obtención de información cualitativa mediante la realización de grupos de discusión y entrevistas. Tanto en las entrevistas como en los grupos de discusión los participantes han aportado valiosa información basada en su experiencia desde diferentes responsabilidades (técnicos, empresarios y empresarias, trabajadores y trabajadoras, delegados y delegadas) en el sector de asistencia y atención a personas con discapacidad.

3.1. Grado de implantación de las evaluaciones de riesgo psicosocial

Las conclusiones del informe de evaluación de la acción AE 0017/2011⁸, realizado a partir de las visitas a centros de menos de 50 trabajadores y trabajadoras sin representación sindical del sector, recogía la carencia de implantación efectiva de las evaluaciones de riesgo psicosocial. Este dato lo constatamos a partir de la limitada respuesta obtenida en la búsqueda de ejemplos de evaluaciones de riesgos psicosocial realizada por los ejecutantes del proyecto.

8 Elaborado por el Órgano Paritario Sectorial Estatal para la promoción de la Seguridad y Salud.

En base a la información recogida de las diferentes evaluaciones de riesgos psicosocial de los centros objeto de estudio, menos de 50 trabajadores sin representación sindical y de diferentes CCAA, podemos extraer los siguientes resultados relevantes sobre los métodos utilizados, los principales riesgos psicosociales que afectan a los trabajadores y trabajadoras del sector, así como de las medidas preventivas utilizadas para prevenirlos.

3.1.1. Métodos de evaluación de riesgos psicosociales

No vamos a valorar la idoneidad de los métodos utilizados en las evaluaciones de riesgos psicosociales utilizadas para el análisis de resultados, el objetivo es presentar la realidad. No obstante, en los anexos de esta guía se encuentra una breve explicación de las diferentes metodologías validadas⁹ para la evaluación de riesgos psicosociales.

La metodología utilizada en las evaluaciones seleccionadas de los riesgos psicosociales en los trabajadores y trabajadoras de los centros de atención a personas con discapacidad, no es única o concreta, salvo en una de ellas que se utilizó el CoPsoQ istas21, el resto utiliza una combinación de métodos entre validados y no validados.

Las principales herramientas que se utilizan para la evaluación de riesgos psicosociales se corresponden con guías, documentos orientativos, autoevaluaciones o listas de comprobación de riesgos de diferentes y diversas procedencias. Por ejemplo, para los cuestionarios y entrevistas individualizadas se ha optado por "Evaluación de las condiciones de trabajo en las pequeñas y medianas empresas" del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Aunque inicialmente utilicen estas herramientas, se observa una tendencia de apoyo en los métodos validados anteriormente mencionados (FPSICO y el CoPsoQ istas21), según se avanza en el proceso y se van definiendo los factores de riesgo psicosociales de los resultados iniciales.

9 Notas Técnicas de Prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: CoPsoQ istas 21 (NTP 703) y FPSICO (NTP 926).

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_703.pdf

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf>

3.1.2. Principales factores de riesgo

Los indicadores relativos a los factores de riesgo psicosocial a los que está expuesta la plantilla en los centros de atención a personas con discapacidad y que se repiten en las evaluaciones de riesgos psicosociales analizadas, se resumen en las siguientes dimensiones:

- Ritmo de trabajo: exigencia psicológica referida a la intensidad del trabajo.
- Exigencias psicológicas emocionales: exigencias para no involucrarnos en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo.
- Conflicto de rol: exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y las que pueden suponer conflictos de carácter profesional o ético.
- Exigencias psicológicas cuantitativas: exigencias psicológicas derivadas de la cantidad de trabajo. Son altas cuando tenemos más trabajo del que podemos realizar en el tiempo asignado.
- Claridad de rol: conocimiento concreto sobre las tareas a realizar, objetivos, recursos a emplear y margen de autonomía en el trabajo.
- Doble presencia: exigencias simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico-familiar.
- Inseguridad sobre el empleo y condiciones de trabajo.
- Posibilidad de desarrollo: poco desarrollo de la carrera profesional a pesar de tener reconocido el derecho de promoción.
- Calidad de liderazgo: calidad de la gestión de equipos humanos que realizan los mandos inmediatos. Muy relacionada con la dimensión de apoyo social.

Desde la **perspectiva de género** una vez más se pone de manifiesto, cuando el método utilizado permite diferenciar por género, que el sector de atención a la discapacidad es un sector muy feminizado, (del 63,7 al 70% en las plantillas donde se realizó la evaluación de riesgos psicosociales analizadas), coincidiendo en la existencia de una exposición más desfavorable para la salud de las mujeres en las siguientes dimensiones: ritmo de trabajo, doble presencia, exigencias psicológicas emocionales y apoyo social.

3.1.3. Medidas preventivas propuestas

Cada una de las evaluaciones de riesgos psicosociales analizadas describe de forma concreta las medidas preventivas que proponen para eliminar o reducir el riesgo para la salud de los trabajadores y trabajadoras.

Es de destacar favorablemente, que llegados a este punto no es posible enumerar medidas de forma global pues cada evaluación tiene unos puestos de trabajo específicos con una casuística concreta, a pesar de existir el mismo perfil laboral y desarrollar el mismo trabajo o servicio.

Así por ejemplo, ante la dimensión “exigencias psicológica de esconder emociones” una medida concreta que se propone para una mediana o gran empresa “contar con la figura del soporte profesional (para la atención individual y grupal) para aquellas ocasiones en las que la plantilla lo requiera para poder canalizar las emociones, sentimientos derivados de un caso traumático o desgastador emocionalmente, derivado del trato con las personas atendidas” no suele ser viable en pequeñas empresas. Mientras que para la dimensión exigencias psicológicas cuantitativas, se propone “intentar estabilizar la relación laboral de las personas de nueva contratación y conseguir una mayor preparación e implicación que facilite un reparto más equitativo de las tareas” el factor tamaño de empresa no invalida la medida preventiva.

En este apartado hay que hacer referencia particular dentro de las empresas objeto de estudio, a las pequeñas, porque es más complicada la gestión eficaz de los riesgos laborales en general y psicosociales en particular, dada la carencia de recursos técnicos y económicos.

En lo relativo al grado de implantación de las medidas preventivas, desconocemos si se han llevado a cabo efectivamente, al no existir la obligación de proporcionar la información en empresas sin representación sindical, ahora bien, en las evaluaciones de riesgo psicosociales analizadas sí se incluyen anexos para ese tipo de comunicados.

3.2. Estudio cualitativo. Grupos de discusión

La información cualitativa de este estudio se ha obtenido a partir de grupos de discusión y entrevistas, en este punto presentamos los resultados de los primeros.

Se desarrollaron tres grupos de discusión centrados en conocer el cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en materia de riesgos psicosociales, principalmente en la realización de las evaluaciones de este tipo de riesgos y prestando especial atención a la situación de la mujer.

En cada uno de los grupos se contó con profesionales expertos conocedores del sector, de los riesgos laborales en general y psicosociales en particular, de los condicionantes de

género y con trabajadores y trabajadoras con experiencia laboral en atención a personas con discapacidad. Con estos participantes contamos con todos los puntos de vista para tratar el conocimiento o no sobre riesgos psicosociales en el sector, la sensibilización en cuanto a la importancia de prevenirlo y eliminarlos, y la implicación de los empresarios.

A continuación recogemos la percepción de las personas participantes en estos grupos (incluyendo en ocasiones sus propias expresiones) con respecto a tres bloques diferenciados:

3.2.1. Situación general del ámbito laboral en cuanto a la atención de personas con discapacidad.

El punto de partida para entender el cambio sufrido en las condiciones de trabajo es remontarse al origen de estas empresas. Estas empresas iniciaron su andadura como asociaciones, que daban respuesta a un colectivo que buscaba soluciones ante la necesidad de atender a familiares con discapacidad.

Esta realidad ha cambiado y se ha pasado de pequeñas empresas de carácter asociativo con una plantilla reducida a grandes empresa de servicios. Aunque hay centros¹⁰, fundamentalmente los centros objeto de este estudio, que quieren mantener un ambiente familiar y siguen funcionando así, porque quieren ese tipo de estructura y un trato más cercano entre los usuarios y trabajadores.

Coinciden en mencionar que los **puestos de trabajo** dentro del sector tienen más presencia mujeres que hombres, sobre todo en los centros de educación y las residencias, con un trabajo más asistencial. Ahora bien, en los puestos de gestión y dirección siguen prevaleciendo los hombres frente a las mujeres.

En la actualidad, para algunos puestos de trabajo que requieren una mayor fuerza física para la contención de personas, hay un cambio de tendencia que conlleva la solicitud de hombres en los pliegos de condiciones. “Se observa, aunque muy despacio, que en pliegos de condiciones se pide figura masculina ... aunque ese es otro problema, porque tiene que ver con la fuerza física para contención”.

En cuanto al **tipo de actividad y la cualificación** que se precisa, tanto para actividades educativas, como en clases o talleres, o actividades de acompañamiento, ya sea en residencias o pisos tutelados, o profesionales de psicología, logopedia, etc. En lo que respecta a la cualificación, los contratos no parecen hacerse en función de ella, al menos en las categorías más bajas “a los educadores se les suele contratar en la mayoría de los casos como cuidadores”. Aunque es diferente en los casos de especialistas que llevan

10 De los **tipos de centro** de trabajo que abarca el sector, los Centros ocupacionales no forman parte de este estudio porque quedan fuera de los CNAES objeto del proyecto.

implícita una titulación. No obstante, la demanda generalizada tiene que ver con el **tipo de contrato**, este suele ser por obra y servicio, y sin continuidad “aunque al volver tengas el mismo puesto, las mismas funciones y los mismos usuarios que atender”. Se realizan más contratos indefinidos en puestos de confianza, gestores y directores, que coincide con el porcentaje más alto de trabajadores hombres. No hay que olvidarse que es un sector con mucho voluntariado que no está sujeto a contratos.

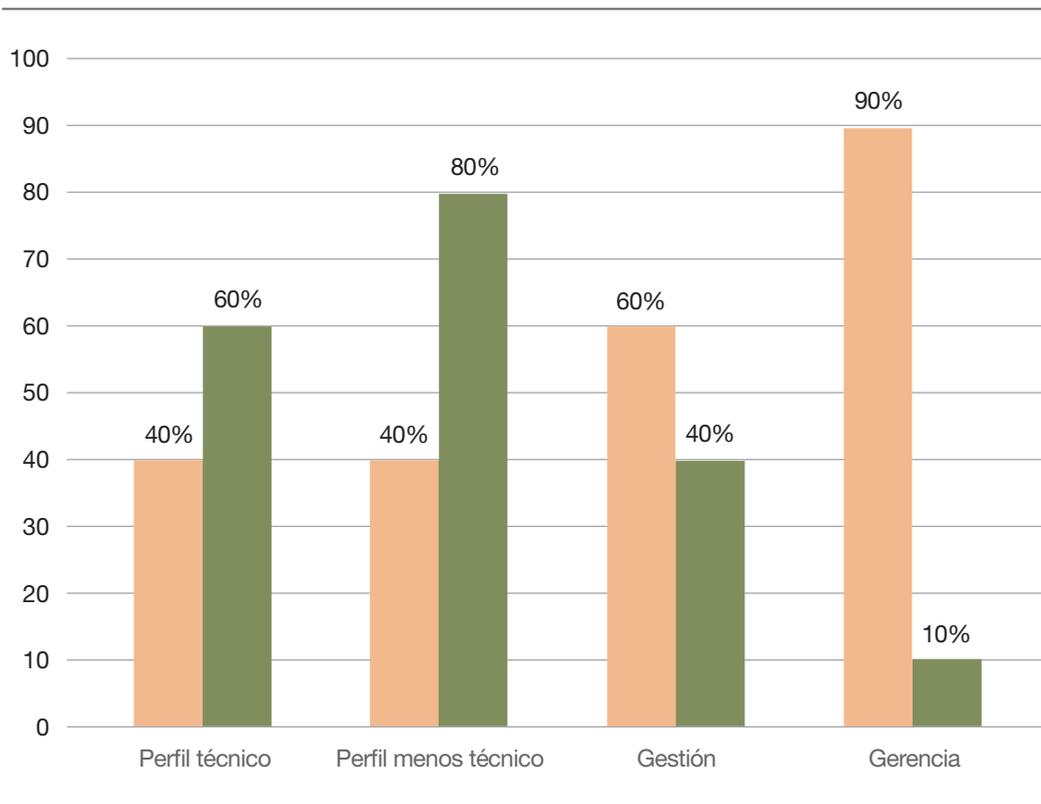
Se menciona alguna categoría con **jornada** irregular donde existe un número de horas (alrededor de un 10%) que difiere de la jornada real, asociado a la poca o nula posibilidad de decidir sobre ella, sobre todo en los trabajos que tienen jornada de noche.

Posibilidad de **promoción profesional**. En este punto indican que, debido al cambio de organización y tipo de empresas que se han asentado en el sector, la promoción ya no es interna directa, y no se tienen en cuenta el personal del centro.

Puestos de trabajo ocupados por mujeres. Los participantes repiten constantemente que es un sector muy feminizado¹¹ y diferencian dos perfiles, uno más técnico de licenciados que incluye a fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, etc., y por otro lado, un perfil de diplomados y titulados de formación profesional con técnicos de integración social, cuidadores, técnicos socio-sanitarios. En este segundo perfil, la contratación de mujeres es más frecuente, llegan a referir en torno al 80%, frente al 65% del primero. Como dato significativo cabe destacar el puesto de los trabajadores sociales donde el porcentaje hombres/mujeres se iguala (50%).

Puestos de gestión: 40% mujeres/60 hombres. Llama la atención que en un sector muy feminizado el 90% de los gerentes son hombres, que son elegidos en las juntas directivas que suelen estar también constituidas por hombres.

11 Según los datos oficiales recogidos en el Registro de Convenios del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, la hoja estadística del último Convenio de centros y servicios de atención a personas con discapacidad, señala un total de 200.000 trabajadores siendo 130.000 mujeres y 70.000 hombres.



“Cultural y educacionalmente la atención a niños, personas mayores, enfermos siempre se ha relacionado con la mujer. Se van incorporando hombres, pero cuesta mucho porque se asocia a las mujeres, los hombres no buscan ese tipo de trabajos cultural y educacionalmente”.

Ahora bien, hay algunos centros específicos donde se busca un perfil masculino, es el caso, por ejemplo, de los centros para graves trastornos de conducta, donde se suele tener un hombre por turno debido al tipo de discapacidad que tratan.

Por tanto, es importante para la evolución del lenguaje identificar la realidad, si hay mujeres en un cargo hay que identificarlas nombrándolas en femenino “se sigue hablando más de los gerentes que de las gerentes”.

3.2.2. Existencia de Riesgos Psicosociales

La mayoría de las empresas se limita a cumplir la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en cuanto a evaluación de riesgos generales, y son una excepción las que realizan evaluaciones de riesgos psicosociales, si además nos referimos a empresas de menos de 50 trabajadores la existencia es casi nula y si, además, no cuentan con representación sindical, es nula. La inexistencia de evaluaciones de riesgos psicosociales, que nos ocupa, “tiene que ver con la poca visibilidad de este tipo de riesgos”.

Debemos realizar estas evaluaciones de riesgos en todo tipo de centros aunque tengan pocos trabajadores o trabajadoras, no solo para cumplir la Ley sino porque son riesgos asociados a las condiciones de trabajo, y la mejora de estas condiciones no depende del tamaño de empresa.

Ante la pregunta sobre cuáles son los principales **factores de riesgo psicosocial** se plantea la **doble presencia**, los **ritmos de trabajo**, la ratio con las que se trabaja “se bajan los presupuestos y se ganan en el número de usuarios que atendemos”, el **desgaste emocional** continuado por las propias características de los usuarios “te llevas el estado de ánimo a casa”, **la falta de influencia** “ algunos días no sabes con qué grupo vas a trabajar” **el escaso de control sobre las condiciones de trabajo**, los **conflictos** con los familiares y sobre todo la **falta de apoyo social** “cuando te preguntan por tu trabajo la expresión suele ser ¡anda qué bonito!”. Y la **estima** relacionada con el respeto, reconocimiento y trato justo que los trabajadores y trabajadoras deben obtener a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo.

La **inestabilidad laboral**, debido a las características de los contratos laborales en la actualidad y el miedo generalizado a la pérdida de empleo o la reducción de salarios. Es otro factor añadido para el estrés y la ansiedad en algunas categorías de la plantilla del sector.

A continuación, ampliamos las definiciones sobre algunos de estos factores de riesgo necesarias para entender las medidas preventivas en el siguiente apartado.

La **doble presencia**, el trabajo doméstico y familiar supone exigencias cotidianas que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo desarrollado en el centro. Las mujeres siguen realizando y responsabilizándose mayoritariamente del trabajo doméstico y familiar, por lo que la doble presencia es más prevalente entre el colectivo de mujeres.

La doble presencia es un riesgo para la salud que se origina por el aumento de la carga de trabajo, así como por la dificultad para responder a ambas demandas cuando se producen de manera simultánea.

Las **exigencias psicológicas** incluyen una amplia tipología que podemos agrupar en *exigencias cuantitativas*, *exigencias cognitivas*, *exigencias sensoriales*, *exigencias emocionales* y *exigencia de esconder emociones*. Entre ellas, por ejemplo se encuentra

el desgaste emocional que sienten las trabajadoras y trabajadores al implicarse en los problemas de los usuarios, al hacer suyos los problemas laborales, los conflictos y diferencias que surgidos en la relación con familiares y/o usuarios, no poder expresar sus emociones,, etc.

Control de tiempos a disposición Esta dimensión identifica el margen de autonomía de los trabajadores y trabajadoras sobre algunos aspectos del tiempo de trabajo y de descanso (pausas, vacaciones, ausencias de corta duración, et). Puede contribuir a integrar con éxito las necesidades del trabajo y de la vida privada, pero vemos que en el caso de del sector de atención a personas con discapacidad queda mucho por mejorar en cuanto a temas como poder decidir cuándo realizar los descansos en función de la carga de trabajo, poder organizar las vacaciones de acuerdo con las necesidades personales de los trabajadores o trabajadoras, poder ausentarse del trabajo por problemas familiares, etc.

En cuanto a la **calidad de liderazgo**, en relación a la gestión de equipos humanos que realizan los mandos inmediatos, vemos que esta dimensión está muy relacionada con la de apoyo social de superiores. Cada vez es más difícil realizar un desarrollo profesional dentro de la empresa, en muchos casos la planificación del trabajo no es la adecuada, siguen existiendo problemas en la gestión de los conflictos que se producen en los centros y a veces la comunicación entre los trabajadores y trabajadoras en la empresa no es la adecuada. Observamos que de forma muy habitual la vida del personal está instalada en la incertidumbre y observamos como una tarea fundamental de las empresas elaborar un calendario que sea de obligado cumplimiento. Hay que conseguir que las empresas vean como una tarea fundamental establecer un calendario, con cierta flexibilidad por si surge algún imprevisto.

Al estudiar la dimensión de **previsibilidad** nos referimos a disponer de la información adecuada, suficiente y en tiempo para poder realizar de forma correcta el trabajo y para adaptarse a los cambios (futuras reestructuraciones y nuevas tecnologías, tareas, métodos y asuntos parecidos).

Vemos que en este aspecto también hay mucho que mejorar sobre todo en cuanto a la información que recibe la plantilla sobre los cambios que pueden afectar a su futuro y en lo que respecta a proporcionar a los trabajadores y trabajadoras la información necesaria para realizar bien su trabajo.

Con la dimensión **exigencias psicológicas cognitivas** nos referimos al manejo de conocimientos, que deben valorarse en función de las posibilidades de desarrollo. Si la organización del trabajo facilita las oportunidades y los recursos necesarios, pueden implicar la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades y favorecer la salud en tanto que promocionan el aprendizaje y el trabajo activo. Por el contrario, cuando hay pocas posibilidades para el desarrollo de habilidades, pueden influenciar negativamente en la salud, al igual que cuando son excesivamente bajas, reflejando pasividad y estancamiento del trabajo.

Estos riesgos se han multiplicado y agravado a raíz de los problemas económicos de este país, que suelen afectar primeramente al eslabón más débil de la cadena como es el sector social y, en concreto, el ámbito de la discapacidad.

Esta situación tiene como resultado, por ejemplo, la existencia de menos contrataciones o contrataciones de “chico/a para todo”, lo que provoca que para mantener la calidad en el servicio “pues trabajamos con personas y no podemos bajar nuestro nivel de calidad laboral” se aproveche la buena predisposición que tienen los trabajadores y trabajadoras del sector, afectando claramente a su vida laboral y, por supuesto, personal.

3.2.3. Medidas preventivas frente al riesgo psicosocial

Se tiende a creer que las evaluaciones de riesgos psicosociales son para empresas grandes, en los centros pequeños de menos de 50 trabajadores y trabajadoras y, en este caso, sin representación sindical a los que va dirigido este estudio, desconocen que también hay herramientas para evaluar este tipo de riesgos en pequeñas y medianas empresas. Es un problema de desconocimiento y una arraigada posición que conlleva un elevado coste económico.

Las medidas preventivas pasan por la necesidad de sensibilización y formación tanto a trabajadores y trabajadoras como a empresarios y empresarias sobre cómo prevenir, evitar y solventar este tipo de riesgos. También por la **participación** en la organización del trabajo y sobre todo por la visibilidad de los riesgos psicosociales. Si se visibilizan se puede trabajar para evitarlos, y eso se consigue realizando evaluaciones de riesgos psicosociales.

Hay algunas medidas más concretas y fáciles de asumir como son bajar las ratios, apoyos en aulas, talleres, residencias y casas tuteladas, formación en habilidades, protocolos de actuación claros y definición de funciones.

Asimismo, se proponen algunas líneas de mejora:

1. Acordar calendarios laborales estables, que tengan en cuenta medidas de conciliación de la vida laboral y doméstico-familiar.
2. Negociación de criterios objetivos y pactados de promoción interna, y decisión negociada y participada de cualquier cambio de turno, o distribución de tareas.
3. Establecer sistemas de soporte profesional, generalizando la elaboración de planes de acogida, protocolos, equipos de colaboración, así como las figuras de coordinadores.
4. Nuevo cómputo de ratios basado en criterios pactados y objetivos, junto con la mejora de la planificación. Y como medida adjunta, identificación de las necesidades formativas del todo el personal y planificación de los distintos cursos de formación.

5. Establecer una política de comunicación que informe sobre lo cotidiano.
6. Establecer unas retribuciones dignas y acordes a las características de los distintos puestos de trabajo y jornadas.

3.3. Análisis de las entrevistas con expertos del sector de la atención a personas con discapacidad

El objetivo de las entrevistas realizadas ha sido conocer en profundidad el grado de implantación de las evaluaciones de riesgos desde el punto de vista de profesionales expertos en el sector de la atención a la discapacidad, conocedores de la organización del trabajo y las características en el tipo de centros que lo componen. Es, por tanto, el complemento a los resultados obtenidos en el análisis documental de evaluaciones de riesgos psicosociales de apartados anteriores.

Las entrevistas se han desarrollado en torno a los siguientes apartados propuesto: situación general del ámbito laboral, gestión de la prevención, perspectiva de género y medidas preventivas.

3.3.1. Ámbito laboral

Las actividades de atención a la discapacidad se realizan generalmente en:

- Colegios de educación especial.
- Centros de atención especializada: atención temprana, centros ocupacionales, centros de día, residencias, pisos tutelados y servicios de ocio y tiempo libre.
- Centros especiales de empleo (no son objetivo de este estudio).

Los datos que aportan los entrevistados en cuanto a la distribución por tamaño de empresa son, un 70% de centros pequeños y un 30% de centros más grandes. La plantilla varía según el tipo de centro. Se trata de un sector muy feminizado, se refieren a un porcentaje que gira en torno al 80/20 al 70/30 de puestos ocupados por mujeres, y ocupados por hombres.

A todos los trabajadores y trabajadoras se les requiere una formación específica para el puesto que desarrollan, y refieren que no ha sido hasta hace unos años que se está exigiendo una formación más determinada, pues hasta ahora contaban los reconocimientos de méritos por experiencia. Los puestos que se pueden encontrar en los centros son:

- **Centros de atención especializada:** psicólogos, pedagogos, psicopedagogos o médicos como personal titulado de grado superior. Logopedas, fisioterapeutas, trabajadores y trabajadoras sociales, enfermeros/as, terapeutas ocupacionales, psicomotricistas, jefes de administración y profesores de taller como titulados de grado medio. Técnicos en integración social, preparadores laborales, adjuntos de taller, educadores, jefes y adjuntos de producción, jefes de 2ª de administración y encargados de taller de apoyo. Auxiliares técnicos educativos, gobernantes, cuidadores, oficiales de 1ª de administración, jefes de cocina, cocineros y auxiliares de enfermería. Auxiliares administrativos, oficiales de 2ª de administración, conductores, conserjes, ordenanzas, telefonistas, personal de servicios domésticos y porteros vigilantes.
- **Colegios de educación especial:** Profesores titulares (de primaria, secundaria y educación infantil), profesores de taller, profesores de apoyo, profesores de audición y lenguaje, psicólogos, pedagogos, psicopedagogos, logopedas, fisioterapeutas, trabajadores sociales, auxiliares técnicos educativos o educadores, director y subdirector pedagógico, jefe de estudios, secretario, encargado de residencia, personal de administración y personal de servicios generales.

Los tipos de contrato van desde el de obra o servicio determinado, pasando por contratos en prácticas, para la formación, contratos a tiempo parcial y contratos de interinidad para la sustitución de un trabajador o trabajadora.

La jornada también depende del tipo de centro, ajustándose a Convenio:

- **Centros de atención especializada:** 1729 horas anuales, semanales de 38,5 horas y diarias de 8 horas.
- **Centros especiales de empleo:** 1758 horas anuales, 39 horas semanales.
- **Centros de educación especial:** el personal docente 1300 horas anuales de las cuales 850 son lectivas, 32 horas semanales y 8 diarias. El personal complementario titulado y auxiliar, 1600 horas anuales, 35 horas semanales y 8 horas diarias. El personal de administración y servicios, 1729 horas anuales, 38,5 horas semanales y 8 diarias.

Desde el punto de vista de la organización del trabajo refieren que en general las plantillas “suelen ser insuficientes por lo que es muy difícil planificar y organizar bien el trabajo, y la consecuencia inmediata es la carga de trabajo que da lugar a la aparición de riesgos psicosociales que van desde la tensión al estrés”.

3.3.2. Gestión de la prevención

En relación a las posibilidades que ofrece la Ley de Prevención para cumplir con la obligación de organizar los recursos preventivos de los centros, los entrevistados coinciden en señalar la contratación de **servicios de prevención ajenos** como fórmula más extendida en las empresas. En las empresas, en las que no hay representación sindical, “la gestión de la prevención es muy deficitaria, los trabajadores y trabajadoras no intervienen en este proceso, por lo que no se les tiene en cuenta a la hora de hacer las evaluaciones de los puestos de trabajo”.

Los riesgos psicosociales no suelen aparecer en las evaluaciones de riesgos porque no se consideran como tales, “se considera que la tensión o el estrés son una consecuencia normal del propio trabajo, que va inherente a él”. Hay que tener en cuenta que en este sector se trabaja con personas, lo que supone un gran desgaste emocional y en muchos casos, físico también. Esta situación se agrava en las empresas pequeñas, donde existe mayor ambigüedad en cuanto a las funciones a desarrollar por la plantilla, y donde el nivel de exigencia es mucho mayor.

La **formación** en prevención de riesgos laborales la consideran una asignatura pendiente, si existe una formación básica, “la que obliga la ley”, pero no se profundiza. Entienden que en el caso de los riesgos psicosociales es especialmente importante porque los trabajadores y trabajadoras no los consideran riesgos por desconocimiento, de nuevo, lo asumen como una consecuencia normal del trabajo en el sector y no como un riesgo para la salud.

Los puestos que tienen más exposición a los riesgos psicosociales son los de atención directa. Los principales riesgos a los que están expuestos son principalmente causa de una mala organización del trabajo, como el trabajo a turnos (turnos irregulares, en festivos o fines de semana), falta de reconocimiento por parte de los superiores, de los usuarios a los que atienden o de sus familiares.

Desde el punto de vista de la **vigilancia de la salud**, a juicio de los entrevistados no se está llevando a cabo de acuerdo con el objetivo que marca la Ley de Prevención, establecer la relación entre condiciones de trabajo y salud. La vigilancia de la salud no la entienden integrada en todo el proceso preventivo y un ejemplo, de riesgos psicosociales, son los numerosos casos de absentismo debidos fundamentalmente al estrés laboral por sobrecarga de trabajo, síndrome del quemado y fatiga derivada de la ordenación del tiempo de trabajo. En muchos casos, no comprobar que un trabajador o trabajadora está enfermo y actuar a tiempo, (objetivo básico de la vigilancia de la salud), deriva en daños más graves, como por ejemplo, depresión.

Los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y las trabajadoras y que más se repiten a lo largo de las entrevistas son el estrés laboral, síndrome del quemado (burnout), tensión, fatiga crónica sobre todo en los trabajadores y trabajadoras con régimen a turnos y que, además, tienen que hacer jornada nocturna.

Hay pocos centros que contemplen medidas concretas para compaginar vida familiar y laboral. La conciliación familiar es posible, porque el personal se organizan entre ellos (cambio de turnos, días libres, etc-).

3.3.3. Perspectiva de género

Los planes de igualdad, es decir el conjunto de medidas con las que se trata de alcanzar en las empresas y administraciones la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombre, así como eliminar la discriminación por razones de sexo, en pocas empresas existen según los entrevistados.

La ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombre, establece que las empresas están obligadas a respetar la igualdad de trato y de oportunidades en el ámbito laboral y con esta finalidad, deberán adoptar medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres.

Esta obligación es para los centros de más de doscientos cincuenta trabajadores y trabajadoras, el objeto de estudio es para empresas de menos de cincuenta trabajadores sin representación sindical y en ellas, según indican el personal entrevistado, no se considera prioritaria la incorporación de la perspectiva de género.

Son los puestos de trabajo de atención directa, como cuidadora, asistente personal, personal complementario auxiliar, los que ocupan las mujeres de forma mayoritaria. Tareas tradicionalmente asignadas a las mujeres en el ámbito familiar social.

3.3.4. Medidas preventivas

Ya hemos adelantado que las evaluaciones de riesgos psicosociales son casi inexistentes en las empresas de menos de 50 trabajadores y sin representación sindical, por tanto el conocimiento del grado de implantación de medidas preventivas y su eficacia es muy escaso.

El personal entrevistado coincide en señalar que para hablar de medidas preventivas primero habría que realizar evaluaciones de riesgos psicosociales en los centros de trabajo. Tan importante como el coste de realizarlas es apostar por la información y concienciación respecto a cómo afecta a la salud este tipo de riesgos. Lo que trabajadores y trabajadoras creen conocer cómo tensión y estrés y consideran inherente al desarrollo de su trabajo. Desde este punto de vista creen necesario sensibilizar a las empresas y a las propias plantillas de la importancia de la exposición a los riesgos psicosociales, concienciar que sin una evaluación psicosocial son riesgos invisibles.

4. Conclusiones

La correcta gestión de los riesgos psicosociales, es uno de los principales retos pendientes en los centros de atención a personas con discapacidad en empresas de menos de 50 trabajadores sin representación sindical. A pesar de la influencia directa de este tipo de riesgos en la salud de los trabajadores y las trabajadoras, la acción preventiva frente a este tipo de riesgos es muy poco frecuente y es entendida, en muchos casos, como un trámite administrativo y no como una herramienta para mejorar la salud laboral en las empresas y evitar la siniestralidad laboral en el sector.

A lo largo del estudio hemos comprobado cómo la organización del trabajo forma parte de las condiciones laborales que influyen en la salud de los trabajadores y trabajadoras y que por ello deben ser evaluadas. Dicha evaluación no es un fin en sí misma, sino un instrumento, es el primer paso (identificación) en la prevención de riesgos psicosociales, al que debe continuar la implantación de medidas preventivas eficaces.

Podemos afirmar, después de la recopilación de información relativa a la realidad de los riesgos psicosociales en el sector de la atención a personas con discapacidad, que las evaluaciones de riesgos psicosociales realizadas son insuficientes. Que la realidad está más cerca de ser casi inexistentes en cuanto a ejemplos de evaluaciones en empresas de menos de 50 trabajadores sin representación sindical. Ahora bien, sí existe un importante número de documentos que nos permite hacer una aproximación general a los principales riesgos psicosociales del sector, documentación que incluye la gestión del capital humano, aunque como carencia destacamos la escasa atención, específica en la situación de la mujer.

Utilizado como punto de partida los resultados del estudio IS 0171/2013¹² y tras el análisis de la información recopilada hemos agrupado en ocho grandes epígrafes, las medidas preventivas en función de las condiciones de trabajo sobre las que deben actuar las medidas propuestas:

1. **Adaptación y duración de la jornada laboral**, en el sentido de flexibilizar su ordenación teniendo en cuenta tanto las necesidades del servicio como las de las trabajadoras y trabajadores.

12 <http://saludlaboralfeccoo.es/is-01712013-condiciones-de-trabajo-y-exposiciones-psicosociales-en-centros-de-atencion-a-personas-con-discapacidad/>

2. **Calendario laboral**, acordado y estable, que tenga en cuenta medidas de conciliación de la vida laboral y doméstico familiar
3. **Mejora de la ratio**, nuevo cómputo de ratio basado en criterios pactados y objetivos.
4. **Movilidad**, negociación de criterios objetivos y pactados de promoción interna, y decisión negociada y participada de cualquier cambio de turno, o distribución de tareas.
5. **Formación**, identificación de las necesidades formativas del todo el personal y planificación de los distintos cursos de formación.
6. **Sistemas de soporte profesional**, generalizar la elaboración de planes de acogida, protocolos, equipos de colaboración, así como las figuras de coordinadores.
7. **Comunicación**. Establecer una política de comunicación y de planificación del trabajo consensuadas.
8. **Retribuciones**. Establecer una retribuciones dignas y acordes a las características de los distintos puestos de trabajo y jornadas.

Por lo tanto hay que poner en práctica medidas preventivas que atiendan a:

A. Fomentar el apoyo entre las trabajadoras y trabajadores y de sus superiores en la realización de las tareas; por ejemplo potenciando el trabajo en equipo y la comunicación efectiva, eliminando el trabajo en condiciones de aislamiento social o de competitividad entre compañeros.

Esta medida puede reducir o eliminar la exposición al bajo apoyo social y bajo refuerzo.

B. Incrementar las oportunidades para aplicar los conocimientos y las habilidades, y para el aprendizaje y el desarrollo de otras nuevas; por ejemplo, a través de la eliminación del trabajo estrictamente pautado, el enriquecimiento de tareas a través de la movilidad funcional ascendente o la recomposición de procesos que impliquen realizar tareas diversas y de mayor complejidad. La medida puede reducir o eliminar la exposición a las bajas posibilidades de desarrollo.

C. Promocionar la autonomía de los trabajadores y trabajadoras en la realización de las tareas, por ejemplo, potenciando la participación efectiva en la toma de decisiones relacionadas con los métodos de trabajo, el orden de las tareas, la asignación de tareas, el ritmo, la cantidad de trabajo, etc. acercando tanto como sea posible la ejecución al diseño de las tareas y a la planificación de todas las dimensiones del trabajo. La medida puede reducir o eliminar la exposición a la baja influencia.

- D. **Garantizar el respeto y el trato justo** a las personas, proporcionando salarios justos, de acuerdo con las tareas efectivamente realizadas y cualificación del puesto de trabajo; garantizando la equidad y la igualdad de oportunidades entre géneros y etnias. La medida puede reducir o eliminar la exposición a la baja estima.
- E. **Fomentar la claridad y la transparencia organizativa, definiendo los puestos de trabajo, las tareas asignadas y el margen de autonomía.** La medida puede reducir o eliminar la exposición a la baja claridad de rol.
- F. **Garantizar la seguridad proporcionando estabilidad en el empleo y en todas las condiciones de trabajo** (jornada, sueldo, etc.), evitando los cambios contra la voluntad del trabajador o trabajadora. La medida puede reducir o eliminar la exposición a la alta inseguridad.
- G. **Proporcionar toda la información necesaria, adecuada y a tiempo para facilitar la realización de tareas y la adaptación a los cambios.** La medida puede reducir o eliminar la exposición a la baja previsibilidad.
- H. **Establecer principios y sobretodo procedimientos para gestionar personas de forma justa, democrática y de forma saludable.** La medida puede reducir o eliminar la exposición a la baja calidad de liderazgo.
- I. **Facilitar la compatibilidad de la vida familiar y laboral;** por ejemplo introduciendo medidas de flexibilidad horaria y de jornada de acuerdo con las necesidades derivadas del trabajo doméstico familiar y no solamente de la producción. La medida puede reducir o eliminar la exposición a una elevada doble presencia.
- J. **Adeguar la cantidad de trabajo al tiempo que dura la jornada a través de una buena planificación** como base de la asignación de tareas, contando con la plantilla necesaria para realizar el trabajo que recae en el centro y con la mejora de los procesos productivos o de servicio, evitando una estructura salarial demasiado centrada en la parte variable sobre todo cuando el salario base es bajo. La medida puede reducir o eliminar la exposición a las altas exigencias cuantitativas.

Como hemos podido observar, la carencia en cuanto a medidas preventivas para los riesgos psicosociales reside en la fase previa, evaluar, y fundamentalmente en la implantación efectiva de las mismas. Sobre factores de riesgo psicosocial existe bibliografía genérica suficiente, lo que es insuficiente es la conversión en medidas preventivas concretas, fundamentalmente por falta de conocimiento de la realidad en los centros de trabajo, realidad que solo puede conocerse evaluando. Cualquier gestión en prevención pasa por no extrapolar realidades, en el sector de atención a la discapacidad generalizar es una práctica si cabe, aún más inadecuada, dada la gran diversidad del sector, tanto a nivel de tipos de centros, como de puestos de trabajo.

Si como hemos comprobado las evaluaciones de riesgo psicosociales son insuficientes en el sector, podemos afirmar que son casi nulas en las empresas de menos de 50 trabajadores sin representación sindical. Sin el conocimiento de la realidad por centro y puesto de trabajo, intentar implantar medidas preventivas “copiadas” no es una buena práctica preventiva.

Ahora bien, aunque aparecen con frecuencia argumentos sobre carencia de recursos económicos y técnicos para no llegar a la fase de implantación de medidas preventivas, la conclusión de los expertos profesionales participantes en los diferentes grupos de trabajo realizados para este estudio señalan que un proceso participativo en la evaluación de riesgos psicosociales permitiría formular propuestas para resolver los problemas organizativos en empresas de menos de 50 trabajadores más viables económicamente, porque participarían en ellas los trabajadores y trabajadoras afectadas cuyo objetivo es la inmediatez del resultado y la utilidad a corto plazo.

Apostar por un proceso participativo en las evaluaciones de riesgo psicosocial, supone un esfuerzo extra en la implicación de la prevención de riesgos laborales. No solo hay que cumplir la ley, sino que hay que implicarse en el quehacer preventivo. A lo largo del estudio ha quedado constatado que se necesitan herramientas eficaces, pero, también, es una realidad que allí donde no hay representación sindical se hace más difícil participar en la organización del trabajo.

La seguridad en el trabajo necesita, además, de la implicación de empresarios y empresarias, trabajadores y trabajadoras, y demás agentes sociales y del conocimiento de instrumentos preventivos eficaces. Sin embargo, cualquier medida que apueste por la difusión de metodologías de evaluación eficaces, necesita un trabajo previo de sensibilización y concienciación sobre la importancia de prevenir y eliminar los riesgos psicosociales. El que nos ocupa es un sector donde las relaciones que se establecen con los usuarios conllevan una carga emocional elevada que se acentúa con los conflictos sufridos con los usuarios y con el hecho de que los trabajadores y trabajadoras asumen estos riesgos como parte de su trabajo.

[1] Informe del Órgano Paritario Sectorial en Seguridad y Salud en el trabajo (OPSS) 2011 en el sector de atención a personas con discapacidad.

5. Bibliografía

En el desarrollo de este estudio se han consultado las siguientes fuentes de información:

- Condiciones de trabajo y exposiciones psicosociales en los centros de atención a personas con discapacidad. Federación de Enseñanza CCOO. Madrid. 2014.
- Trabajo saludable con personas dependientes. Guía de prevención de riesgos laborales para trabajadores y trabajadoras del sector. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de CC.OO. Navarra. 2009.
- Guía de prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en centros de atención a personas discapacitadas. Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT-Baleares.
- Manual para la prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en los centros de atención a personas en situación de dependencia. Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV). 2007.
- Buenas prácticas en prevención de riesgos psicosociales para puestos de atención directa a personas con discapacidad intelectual. FEAPS Castilla y León. 2010.
- Riesgos laborales del personal de centros educativos de atención a personas con discapacidad. Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid. 2013.
- Diagnóstico de la gestión preventiva en centros de atención a personas con discapacidad. Informe de situación. Federación Estatal de Enseñanza de CCOO. 2010.
- Guía para la intervención sindical en organización del trabajo y riesgos psicosociales. ISTAS 2015.
- Guía de actuaciones de la ITSS sobre riesgos psicosociales. Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, INSHT. 2012.

Legislación y notas técnicas:

- LPRL LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- RD 39/1997, de 17 de enero Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres.
- XIV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad. Publicado el 9 de octubre de 2012.
- Nota Técnica de Prevención (NTP) 926 Factores psicosociales: metodología de evaluación.
- Nota Técnica de Prevención (NTP) 703: El método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales.

Webs:

- ISTAS. www.istas.ccoo.es
- Gestor documental en prevención de riesgos laborales de la Federación de enseñanza de CC.OO. www.saludlaboralfeccoo.es
- Instituto de Biomecánica de Valencia, herramienta ERGODEP. <http://ergodep.ibv.org/>
- REGCON. Registro de Convenios Colectivos. <http://explotacion.mtin.gob.es>

Anexo. Métodos de evaluación de los riesgos psicosociales

La evaluación de riesgos psicosociales es el estudio de las condiciones laborales relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, que pueden afectar directamente tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores y las trabajadoras como al desarrollo del trabajo.

En una evaluación de riesgos psicosociales nos podemos encontrar las siguientes fases:

1. Fase 1: identificación de los objetivos que se persiguen con la evaluación de riesgos psicosociales.
2. Fase 2: elección de la metodología.
3. Fase 3: trabajo de campo (información a los trabajadores, realización de la encuesta, etc.).
4. Fase 4: análisis de resultados y elaboración del informe: identificación de los riesgos.
5. Fase 5: elaboración e implantación del programa de intervención; identificación y planificación de las medidas adoptadas.
6. Fase 6: Seguimiento y revisión del programa de intervención.

Para la evaluación de riesgos laborales, no existe una normativa específica que indique o concrete los métodos de evaluación y su acción preventiva. Lo que sí se prevé es que el método o métodos escogidos deben ser conformes al Art. 5.3. del Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP). De acuerdo a este artículo y ante la ausencia de Normas UNE, guías del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) o instituciones de las comunidades autónomas competentes, (sobre riesgos psicosociales hay Notas Técnicas de Prevención (NTP), pero no guías), guías del Ministerio de Sanidad y Consumo y normas internacionales, los métodos o criterios que a utilizar serán:

- a) guías de otras entidades de reconocido prestigio en la materia, u
- b) otros métodos o criterios profesionales descritos documentalmente y que proporcionen confianza en su resultado.

No se puede considerar que haya un método, técnica o instrumento que sea mejor que otros, lo que sí podemos tener en cuenta es el análisis de las ventajas e inconvenientes que ofrece cada uno de ellos en cada situación concreta, pudiendo ser necesaria la aplicación de diversas técnicas combinadas que pueden ser cuantitativas o cualitativas. Lo que se dispone en el art. 5.2. RSP es que **el procedimiento de evaluación debe proporcionar confianza en cuanto al resultado** y en caso de que hubiera dudas se deberá adoptar las **medidas preventivas más favorables desde el punto de vista de la prevención**. Pero, además de esto, los métodos de evaluación deben cumplir con otros requerimientos jurídicos como son los previstos en los artículos 2 a 9 RSP:

- **Finalidad preventiva** de la evaluación: el objetivo no es sólo obtener información sino utilizarla para adoptar medidas (arts. 2.3 y 3.1 del RSP).
- Debe permitir **estimar la magnitud de los riesgos** (en el caso de los riesgos psicosociales a través de puntuaciones) y porcentaje de trabajadores o trabajadoras expuestos (prevalencia de la exposición), (arts. 3.1 y 8 del RSP)
- Debe dar **información sobre la exposición por puesto de trabajo** (art. 4.1.a RSP).
- Debe **evaluar condiciones de trabajo**, (art. 4.1.a RSP) y específicamente las establecidas en el art. 4.7. de la LPRL.
- **La identificación y valoración del riesgo** deben dar cabida a la información recibida por los trabajadores y trabajadoras, (art. 5.1 RSP).

Es preciso tener en cuenta que la elección del método y las demás actividades de preparación de la evaluación han de ser objeto de consulta a los trabajadores trabajadoras o sus representantes, (art. 3.2 RSP y art. 33.1.b) y 36.1.c) LPRL).

En cuanto a los métodos de evaluación de riesgos psicosociales, vamos a centrarnos en los dos que recomendamos, ambos métodos validados:

1. NTP 926¹³ Factores psicosociales: Metodología de evaluación. Método F-PSICO

Este método se basa en el concepto de factores psicosociales definido en el año 1984 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) «aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización de trabajo susceptibles de afectar tanto el bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como el desarrollo del trabajo.» Las revisiones posteriores¹⁴ amplían el contexto de la definición «aspectos del diseño y la organización del trabajo, y sus contextos sociales y organizativos, que pueden causar daño psicológico o físico»

La versión actual es la **F-Psico3.1**. Este método se ha diseñado para ser administrado de manera informatizada, pudiendo también ser aplicada en papel. La aplicación informática contiene el cuestionario, el programa informático para la obtención de los distintos perfiles e instrucciones detalladas para la correcta utilización del método, fichas de ayuda para la recogida de información previa a la evaluación y para la planificación de las actuaciones preventivas.

Su objetivo es aportar información que permita el diagnóstico psicosocial de una empresa o de áreas parciales de la misma. Incluye diversos apartados teóricos que pretenden aportar información teórica y facilitar la tarea de evaluación e intervención para la mejor de las condiciones psicosociales:

- Bases teóricas.
- El proceso de evaluación.
- Descripción de factores.
- Propuestas de mejora.

Los resultados se presentan en dos formatos distintos:

- por un lado se ofrecen las probabilidades de riesgo junto con las medias aritméticas del colectivo analizado para cada uno de los factores, (perfil valorativo).
- por otro, se ofrece el porcentaje de contestación de cada opción de respuesta de cada pregunta (informe) por parte del colectivo analizado.

13 Nota Técnica de Prevención 926 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), puesta al día de la NTP 443.

14 Tom Cox y Amanda Griffiths. “Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo”. Agencia Europea para la Salud y seguridad en el trabajo. 2005

Las posibles aplicaciones del método son:

- evaluación de situaciones concretas.
- localización de fuentes de problemas.
- diseñar cambios y priorizar situaciones.
- comparativa entre grupos o de un mismo grupo en diferentes momentos.
- tomar conciencia de la situación y evaluación preliminar.

Los diferentes factores de riesgo que estudia son:

- Carga Mental (CM); definimos la dimensión considerada como el grado de movilización, el esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador para hacer frente a las demandas que recibe el sistema nervioso en el curso de realización de su trabajo.
- Autonomía Temporal (AT); definida como la discreción concedida al trabajador o trabajadora sobre la gestión de su tiempo de trabajo y descanso.
- Contenido del Trabajo (CT); es el grado en que el conjunto de tareas que desempeña el personal activan una cierta variedad de capacidades humanas, responden a una serie de necesidades y expectativas y permiten el desarrollo psicológico de los trabajadores y trabajadoras.
- Supervisión-Participación (SP); es el grado de autonomía decisional del trabajador o trabajadora, es decir, la distribución del poder de decisión entre el personal y la dirección relativo a aspectos relacionados con el desempeño del trabajo, es adecuada.
- Definición de Rol (DR); considera los problemas que pueden derivarse del rol laboral y organizacional otorgado a cada trabajador o trabajadora.
- Interés por el Trabajador o Trabajadora (IT); hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador o trabajadora o bien si la consideración que tiene por este o esta es de carácter instrumental y a corto plazo.
- Relaciones personales (RP); mide la calidad de las relaciones personales de los trabajadores y trabajadoras.

Está implementado en una aplicación informática que facilita el tratamiento de los datos.

El método F-Psico consta de 44 preguntas, algunas de ellas múltiples, de forma que el número de ítems asciende a 89. Ofrece información sobre 9 factores:

- Tiempo de trabajo (TT)
- Autonomía (AU)
- Carga de trabajo (CT)
- Demandas psicológicas (DP)
- Variedad/contenido (VC)
- Participación/Supervisión (PS)
- Interés por el trabajador/Compensación (ITC)
- Desempeño de rol (DR)
- Relaciones y apoyo social (RAS)

2. NTP 703 Método CoPsoQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales

Se fundamenta en la definición de factores psicosociales a partir del modelo de demandas-control-apoyo social, integrando a esta teoría la de esfuerzo/recompensa.

Diseñado para cualquier tipo de trabajo y para cualquier empresa, el CoPsoQ se basa en el funcionamiento de un grupo de trabajo tripartito compuesto por representantes de la dirección de la empresa, de los trabajadores y trabajadoras (delegados y delegadas de prevención) y de los técnicos y técnicas de prevención. Se considera que el conocimiento técnico y el conocimiento fundamentado en la experiencia son complementarios y ambos necesarios en el proceso de intervención preventiva.

La metodología original danesa ha sido adaptada y validada en España, presentando buenos niveles de validez y fiabilidad. Incluye veinte factores agrupadas en las siguientes dimensiones:

- Exigencias psicológicas.
- Doble presencia.
- Control sobre el trabajo.
- Apoyo social y calidad de liderazgo.
- Compensaciones por el trabajo.

Cuenta con tres versiones: una larga, diseñada para investigación; una media, diseñada para la evaluación de riesgos en medianas y grandes empresas; y otra corta, diseñada para iniciar la evaluación de riesgos en empresas pequeñas. También se puede utilizar esta versión corta para valorar, individualmente, la exposición psicosocial en cualquier puesto de trabajo. Presenta los resultados facilitando la puntuación obtenida y el porcentaje de trabajadores o trabajadoras expuestos. El análisis de los datos está estandarizado y se realiza en dos fases. La primera, descriptiva, a través de una aplicación informática de uso sencillo. La segunda, interpretativa, a través de la presentación de los resultados descriptivos en forma gráfica y comprensible para todos los agentes en la empresa para que éstos, en el seno del grupo de trabajo, los interpreten.

Presenta los resultados facilitando la puntuación obtenida y el porcentaje de trabajadores y trabajadoras expuestos. El análisis de los datos está estandarizado y se realiza en dos fases:

- La primera, descriptiva, a través de una aplicación informática de uso sencillo.

- La segunda, interpretativa, a través de la presentación de los resultados descriptivos en forma gráfica y comprensible para todos los agentes en la empresa para que éstos, en el seno del grupo de trabajo, los interpreten.

3. Otros métodos

A continuación nombramos **otros métodos** que también están disponibles y con los que se pueden para llevar a cabo evaluaciones de riesgo psicosocial:

- **Método del INSL 15 para la identificación y evaluación de factores psicosociales (NTP 840).** Es adecuado para identificar situaciones que por sus características puedan entrañar algún riesgo para la salud del trabajador o trabajadora desde el punto de vista psicosocial y para realizar una evaluación inicial de los mismos, siendo el Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales, especialidad preventiva Ergonomía y Psicología Aplicada, la persona capacitada para llevar a cabo la aplicación del método.
- **Métodos del INSHT para PYMES.** Está compuesto de dos métodos:
 - Manual para la evaluación de los riesgos psicosociales en PYME. INSHT/IBV
 - Evaluación de las condiciones de trabajo en pequeñas y medianas empresas. INSHT.
- **Método RED.** Cuenta con una versión básica para la evaluación global de los riesgos psicosociales y diferentes versiones dirigidos a colectivos concretos. Grupo WONT, Universitat Jaume I.
- **Batería Valencia Prevacc.** Universitat de València.
- **El método Prevenlab-Psicosocial** para el diagnóstico y prevención de riesgos psicosociales. Universitat de València.
- **DECORE,** Cuestionario multidimensional para la evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. L. Luceño y J. Martín. (UCM).
- **Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales para las PYMES** de MC-Mutual y Universitat de Barcelona (MC-UB).
- El programa PSICOMAP del Instituto de Ergonomía de Mapfre (**INERMAP**).

El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de la entidad ejecutante y no refleja necesariamente la opinión de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

Este producto forma parte del estudio "Promoción de la LPRL. Información y Fortalecimiento de la implicación de empresarios, trabajadores en la mejora de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el sector de la atención a la discapacidad", que ha sido ejecutado en el marco de la convocatoria de asignación de recursos de la Fundación para la Prevención de los Riesgos Laborales (FPRL) a través de las acciones AE 0041/2015 y AE 0017/2015. Dirigido a los centros y servicios de atención a personas con discapacidad con menos de 50 trabajadores sin representación sindical.



Guía de resultados

Información y fortalecimiento de la implicación de empresarios y trabajadores en la mejora de la seguridad y salud en el trabajo

Riesgos psicosociales en los centros de atención a personas con discapacidad

