Estudio comparativo de los riesgos psicosociales laborales entre profesionales médicos

Vicente Delgado-Fernández⁽¹⁾, María del Carmen Rey-Merchán⁽²⁾, Antonio López Arquillos⁽³⁾

¹Escuela de Ingeniería Industriales, Universidad de Málaga, Málaga. España.

²Consejería de Educación y Deporte, Junta de Andalucía, Granada. España.

³Escuela de Ingenierías Industriales, Universidad de Málaga, Málaga. España.

Correspondencia:

Antonio López Arquillos

Dirección: Escuela de Ingeniería Industriales.

Despacho 2007LB. C/Doctor Ortiz Ramos s/n.

Ampliación de Teatinos. Universidad de Málaga

29071 Málaga.

Correo electrónico: alopezarquillos@uma.es

La cita de este artículo es: Vicente Delgado-Fernández. Estudio comparativo de los riesgos psicosociales laborales entre profesionales médicos. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2021; 30(1): 24-33

RESUMEN.

Objetivos: Los profesionales médicos se encuentran expuestos diariamente a multitud de factores de riesgo psicosocial. El objetivo de este trabajo es identificar aquellas condiciones de trabajo, derivadas de la organización del mismo, que puedan representar un riesgo para la salud para profesionales médicos

Material y Métodos: Se ha empleado la herramienta de investigación, evaluación y prevención de los riesgos psicosociales CoPsoQ-istas2, entrevistando a una veintena de médicos en activo.

Resultados: Los resultados ponen de manifiesto la fuerte aparición de ciertas exposiciones inherentes al trabajo sanitario, las diferencias individuales a la hora de afrontar un mismo problema, la variabilidad

COMPARATIVE STUDY OF PSYCHOSOCIAL OCCUPATIONAL RISKS AMONG MEDICAL PROFESSIONALS

ABSTRACT

Objectives: Medical professionals are exposed daily to a multitude of psychosocial risk factors. The objective of this work is to identify those working conditions, derived from its organization, which may represent a health risk for medical professionals.

Material and Methods: The research, evaluation and prevention tool for psychosocial risks CoPsoQ-istas2 has been used, interviewing twenty active doctors.

Results: The results show the strong appearance of certain exposures inherent to health work, the individual differences when facing the

en el grado de exposición en función del área que se esté estudiando.

Conclusiones: Se deben de implementar medidas preventivas para mejorar las condiciones psicosociales tales como incrementar el control sobre los tiempos de trabajo, mejorar la distribución de los mismo, o eliminar el trabajo aislado entre otras.

Palabras clave: Riesgo psicosocial; médico; CoPsoQ; cuestionario.

same problem, the variability in the degree of exposure depending on the area being studied.

Conclusions: Preventive measures must be implemented to improve psychosocial conditions such as increasing control over working times, improving their distribution, or eliminating isolated work, among others

Keywords: Psychosocial risks; doctor; CoPsoQ; questionnaire.

Fecha de recepción: 3 de junio de 2020

Fecha de aceptación: 3 de abril de 2021

Introducción

Los factores de riesgo psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés. En términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición (o los factores de riesgo), la organización del trabajo el origen de ésta, y el estrés el precursor del efecto (enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse y que debemos prevenir)⁽¹⁾.

La relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y la salud no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo y la salud. Los efectos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos y se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivos (restricción de la

percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.), conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas)⁽²⁾. Los trastornos asociados al estrés laboral incluyen un amplio abanico y van desde los situados en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión, trastornos psicósomáticos)⁽³⁾ hasta los de la esfera biológica (infartos, úlceras de estómago o dolor de espalda)^(4,5). Se ha sugerido que el estrés podría afectar todas las condiciones de salud física y mental, siendo los trastornos más susceptibles aquellos que afectarían a los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, inmunitario, endocrinológico y muscular, además de la salud mental⁽⁶⁾.

Debido a su labor profesional, los profesionales médicos se encuentran expuestos diariamente a multitud de factores de riesgo psicosocial en diversos países^(7,8,9). A pesar de contar con una mejor salud física que otros colectivos, suelen presentar una

peor salud mental debido a la exigencia y desgaste emocional de su trabajo ⁽¹⁰⁾.

La investigación ha aportado hasta hoy una amplia evidencia del efecto sobre la salud y el bienestar de los factores psicosociales. Estamos hablando básicamente del bajo control sobre el contenido y las condiciones de trabajo, las altas exigencias psicológicas, el bajo apoyo social de los compañeros y de los superiores, en la realización del trabajo y de la escasez de recompensas o compensaciones obtenidas a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo ⁽¹¹⁾.

Las tres primeras dimensiones (control, demandas o exigencias psicológicas y apoyo social) son las que integran el modelo "demanda - control - apoyo social" ^(12,13) que es el más profusamente usado en investigaciones en ciencias de la salud y el que ha aportado mayores y más consistentes evidencias de relación entre los factores psicosociales y la salud.

La autonomía y las posibilidades de desarrollo de habilidades contempladas en la dimensión de control del modelo de Karasek ⁽¹²⁾ representan dos aspectos positivos y saludables de éste, pero no los únicos. Debemos considerar también el control sobre los tiempos a disposición (pausas, vacaciones, permisos...), el sentido del trabajo (o implicación con su contenido) y en general, el nivel de influencia sobre las condiciones de trabajo. La simplicidad del modelo de Karasek lo hace atractivo para la investigación, y la experiencia ha demostrado que son útiles. Pero su potencialidad para la detección de exposiciones nocivas en el ambiente de trabajo y, sobre todo, para facilitar la puesta en marcha de medidas preventivas, puede ser más limitada.

Una orientación preventiva pragmática es facilitar la identificación de riesgos al nivel de menor complejidad conceptual posible, lo que favorece la búsqueda de alternativas organizativas. Los grandes grupos de factores de riesgo psicosocial son subdivididos en unidades más pequeñas, más abordables y susceptibles de negociación entre los agentes sociales en la empresa. De ese modo, a cada una de estas grandes dimensiones le corresponde un número variable de dimensiones psicosociales específicas más pequeñas, a las que deberíamos

añadir aquellas no contempladas en ninguno de los dos modelos pero sustentadas también por un nivel de evidencia científica razonable. Esta propuesta es la que plantea el cuestionario CoPsoQ ⁽¹⁴⁾.

En base a todo lo expuesto cuanto a la importancia de los riesgos psicosociales, y al alto grado de exposición de los profesionales médicos a este tipo de riesgo laboral, el objetivo de este trabajo es analizar los niveles de riesgo psicosocial a los que se encuentran expuestos estos trabajadores.

Material y Métodos

El CoPsoQ es una herramienta internacional, que goza de gran prestigio, de evaluación y prevención de riesgos psicosociales desarrollada por el Instituto Nacional de la Salud Ocupacional de Dinamarca (National Research Centre for the Working Environment), conocido como Copenhagen Psychosocial Questionnaire, cuya primera versión fue realizada en el año 2000.

Actualmente, su desarrollo es gestionado de forma cooperativa bajo los principios de investigación orientada a la acción por la COPSOQ International Network, colaboración que facilita y garantiza su actualización y adaptación a los cambios en el mundo del trabajo y el avance del conocimiento científico de forma regular y rigurosa ⁽¹⁵⁾.

El Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) es una fundación de carácter técnico-sindical que tiene el objetivo de impulsar actividades para la mejora de las condiciones de trabajo, la protección del medio ambiente y la promoción de la salud de los trabajadores, con el fin de avanzar hacia una organización del trabajo más saludable.

La versión adaptada y validada del CoPsoQ por el ISTAS para España (disponible en versión en castellano y catalán) se denomina CoPsoQ-istas21, cuya primera versión se realizó en 2003, la 1.5 en el 2010 y la 2 en 2014 ⁽¹⁴⁾.

Los resultados, tratados de forma individual, pueden servir para conocer la situación en la que se encuentran un individuo en su trabajo. Si además se hace una evaluación global de resultados, podrán ser de utilidad para hacer propuestas de medidas

preventivas, es decir, cambios en las condiciones de trabajo para eliminar o reducir estos riesgos psicosociales.

Dimensiones psicosociales evaluadas

Las 15 dimensiones psicosociales en el trabajo⁽¹⁴⁾ que van a ser evaluadas son :

1. Exigencias psicológicas cuantitativas. Son las exigencias psicológicas derivadas de la cantidad de trabajo. Se relacionan estrechamente con el ritmo, (con el que comparten origen en muchos casos) y con el tiempo de trabajo en su doble vertiente de cantidad y distribución. Su posible origen tiene que ver principalmente con la falta de personal, la incorrecta medición de los tiempos o la mala planificación, aunque también pueden relacionarse con la estructura salarial (por ejemplo, cuando la parte variable de un salario bajo es alta y obliga a trabajar más) o con la inadecuación de las herramientas, materiales o procesos de trabajo (obligando a hacer más tareas para suplir las deficiencias). Las altas exigencias cuantitativas pueden suponer un alargamiento de la jornada laboral. Un ejemplo de exposición sería tener más trabajo del que podemos realizar en el tiempo asignado.

2. Ritmo de trabajo. Constituye la exigencia psicológica referida específicamente a la intensidad del trabajo, que se relaciona con la cantidad y el tiempo. Posible origen. Dada su estrecha relación con las exigencias cuantitativas generalmente comparten su mismo origen, aunque debe tenerse en cuenta que el ritmo puede ser variable para la misma cantidad de trabajo o en distintas situaciones coyunturales (variaciones en la plantilla, averías de maquinaria, presión de clientes...). Un ejemplo de exposición sería cuando tenemos que subir el ritmo de trabajo porque hay una demanda de producción pero la plantilla sigue siendo la misma y las exigencias de calidad y demás condiciones son las mismas.

3. Exigencias psicológicas emocionales. Son las exigencias para no involucrarnos en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, especialmente en aquellas ocupaciones en la que se prestan servicios a las personas y se pretende inducir cambios en ellas

(por ejemplo: que sigan un tratamiento médico, adquieran una habilidad...), y que pueden comportar la transferencia de sentimientos y emociones con éstas. Se puede originar en ocupaciones de servicio a las personas, la exposición a exigencias emocionales tiene que ver con la naturaleza de las tareas y es imposible de eliminar (no podemos “eliminar” pacientes, alumnos...), por lo que requieren habilidades específicas que pueden y deben adquirirse. Además, puede reducirse el tiempo de exposición (horas, número de pacientes, etc.), puesto que las jornadas excesivas implican una exposición mayor y producen una mayor fatiga emocional que requerirá tiempos de reposo más largos. Un ejemplo de exposición sería cuando se trabaja, día tras día, durante largas horas, con personas de dependen de ti para hacer sus funciones básicas.

4. Doble presencia. Son las exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico - familiar. Son altas cuando las exigencias laborales interfieren con las familiares. Su génesis puede radicar en el ámbito laboral tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada de trabajo y también con el nivel de autonomía sobre ésta, por ejemplo, con horarios o días laborables incompatibles con el trabajo de cuidado de las personas o la vida social. Un ejemplo de exposición sería el alargamiento habitual de la jornada (por decisión unilateral de la empresa) que nos impide asumir las necesarias responsabilidades domésticas y familiares.

5. Influencia. Es el margen de autonomía en el día a día del trabajo en general, y también particularmente en relación a las tareas a realizar y su cantidad (el qué) y en el orden de realización de las mismas, en los métodos a emplear (el cómo). Tiene que ver con la participación que cada trabajador y trabajadora tiene en las decisiones sobre estos aspectos fundamentales de su trabajo cotidiano, es decir, con los métodos de trabajo empleados y si éstos son participativos o no y permiten o limitan la autonomía. Puede guardar una alta relación con las posibilidades de desarrollo. Un ejemplo de exposición sería no poder participar en la toma de decisiones de aspectos básicos de nuestro

trabajo como la cantidad de trabajo que se nos asigna, la forma de hacer el trabajo, etc.

6. Posibilidades de desarrollo. Se refieren a las oportunidades que ofrece la realización del trabajo para poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia de los trabajadores y adquirir nuevos. Su presencia se puede ver asociada con los niveles de complejidad y de variedad de las tareas, siendo el trabajo estandarizado y repetitivo, el paradigma de la exposición nociva. Se relaciona con los métodos de trabajo y producción y el diseño del contenido del trabajo (más rutinario, estandarizado o monótono en un extremo, más complejo y creativo en el otro) y con la influencia. Un ejemplo de exposición sería que nuestro trabajo esté compuesto por un conjunto de tareas totalmente estandarizadas y repetitivas que no nos permita aplicar nuestras habilidades y conocimientos ni adquirir nuevos.

7. Sentido. Además de tener un empleo y obtener ingresos, el trabajo tiene sentido si podemos relacionarlo con otros valores (utilidad, importancia social, aprendizaje...etc), lo que ayuda de una forma más positiva sus exigencias. Su aparición tiene que ver con el contenido del trabajo, con el significado de las tareas por sí mismas, y la visualización de su contribución al producto o servicio final. Un ejemplo de exposición sería cuando no sabemos la utilidad que tienen las tareas que realizamos porque ni siquiera conocemos qué relación tienen con el producto o servicio final.

8. Calidad de liderazgo. La calidad de liderazgo se refiere a la gestión de equipos humanos que realizan los mandos inmediatos. Respecto a su posible origen, tiene que ver con los principios y procedimientos de gestión de personal y la capacitación de los mandos para aplicarlos. Un ejemplo de exposición sería cuando en nuestro trabajo existe una alta competitividad entre compañeros en el cumplimiento de los objetivos, porque se nos paga según los objetivos individuales alcanzados.

9. Previsibilidad. La previsibilidad implica disponer de la información adecuada, suficiente y a tiempo para poder realizar de forma correcta el trabajo y para adaptarse a los cambios (futuras reestructuraciones, tecnologías-tareas-métodos

nuevos y asuntos parecidos). Puede aparecer ligado a la falta de previsibilidad está relacionada con la ausencia de información o con prácticas de gestión de la información y de la comunicación centradas en cuestiones superfluas y no en las cuestiones del trabajo, por lo que no aumentan la transparencia. También tiene que ver con la falta de formación como acompañamiento y apoyo a los cambios.

Ejemplo de exposición: cuando a la entrada del turno, no disponemos de la información suficiente o no nos la dan con la antelación suficiente, para poder realizar nuestro trabajo.

10. Claridad de rol. Es el conocimiento concreto sobre la definición de las tareas a realizar, objetivos, recursos a emplear y margen de autonomía en el trabajo.

Posible origen. Tiene que ver con la existencia y el conocimiento por parte de todos los trabajadores de una definición concisa de los puestos de trabajo, del propio (de cada trabajador/a) y del de las demás personas de la organización (superiores, compañeros y compañeras). Cuando no tenemos claros los objetivos de nuestro trabajo, las tareas que nos corresponden, las responsabilidades, etc.

11. Conflicto de rol. Son las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y las que puedan suponer conflictos de carácter profesional o ético. En cuanto a su posible origen y ejemplos de exposición, es frecuente cuando el trabajador debe afrontar la realización de tareas con las que pueda estar en desacuerdo o le supongan conflictos éticos (por ejemplo, expulsar mendigos de un local...), o cuando tiene que "elegir" entre órdenes contradictorias (por ejemplo, en el caso de un conductor al que se le impone un tiempo máximo de viaje cuando hay, además, normas de tráfico y otras circunstancias que lo limitan).

12. Inseguridad sobre el empleo. Es la preocupación por el futuro en relación a la ocupación. Tiene que ver con la estabilidad del empleo y las posibilidades de empleabilidad (o de encontrar otro empleo equivalente al actual en el caso de perder éste) en el mercado laboral de residencia. Puede vivirse de forma distinta según el momento vital o las responsabilidades familiares de cada trabajador o

trabajadora. Un ejemplo de exposición puede darse cuando la contratación temporal es la forma habitual de establecer la relación laboral.

13. Inseguridad sobre las condiciones de trabajo. Es la preocupación por el futuro en relación a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales (como, por ejemplo, el puesto de trabajo, tareas, horario, salario...). Se relaciona con las amenazas de empeoramiento de estas condiciones de trabajo especialmente valiosas que pueden originarse tanto en la situación actual (por ejemplo, si la asignación de jornada, tareas y pluses o complementos salariales es arbitraria) como en la posibilidad de cambios en el futuro (por ejemplo, el anuncio de una reestructuración empresarial, externalización de un puesto o servicio, un ERE...); y puede ser más importante si existen peores condiciones de trabajo en el contexto externo a la empresa (en mismo sector o territorio...). Como la anterior, puede vivirse de forma distinta según el momento vital o las responsabilidades familiares de cada trabajador o trabajadora.

14. Justicia. Se refiere a la medida en que las personas trabajadoras son tratadas con equidad en su trabajo y se distinguen distintos componentes (distributiva o de resultados, procedimental y relacional). Tiene que ver con la toma de decisiones y con el nivel de participación en éstas, la razonabilidad y la ética de sus fundamentos y las posibilidades reales de ser cuestionadas. El origen de la falta de justicia puede ser muy diverso, pero se centraría en el corazón de las prácticas empresariales de gestión laboral. En referencia a los procedimientos de trabajo, estos pueden permitir o impedir, por ejemplo, la arbitrariedad de las decisiones relacionadas con la solución de conflictos, con la distribución de las tareas o la promoción.

Un ejemplo de exposición se daría cuando se distribuyen las tareas de forma arbitraria.

15. Confianza vertical. La confianza es la seguridad que se tiene de que la dirección y trabajadores actuaran de manera adecuada o competente. En una relación de poder desigual, la confianza implica la seguridad de que quien ostenta más poder no sacará ventaja de la situación de mayor vulnerabilidad de

otras personas: no puede crecer la confianza sobre la base del trato injusto. Se relaciona con la opinión favorable de que dirección y trabajadores actuaran de manera adecuada o competente, con el nivel de fiabilidad de la información que fluye desde la dirección a los trabajadores, y con nivel en que éstos puedan expresar su opinión. El origen de la falta de confianza tiene mucho que ver con la experiencia previa de justicia organizacional y, ésta, con las prácticas de gestión laboral más relacionadas con el trato equitativo y la transparencia. Un ejemplo de exposición sería cuando no te puedes fiar de la información de la dirección.

Por tanto, en base a las puntuaciones obtenidas para cada una de estas dimensiones, se evaluarán los riesgos psicosociales para cada individuo que haya cumplimentado la encuesta, en base a los mismos se establecerá un nivel de riesgo para cada dimensión y se podrán analizar las correspondientes medidas preventivas y correctoras que es, a la postre, lo que se desea

Resultados

Se procede a continuación a mostrar los resultados de las encuestas recogidas y correctamente cumplimentadas, una vez puntuadas las preguntas según sus respuestas y asignada cada dimensión a su nivel de riesgo psicosocial correspondiente.

Se trata de un total de 18 encuestas pertenecientes a 4 áreas diferentes de distintos centros sanitarios: UVI, Pediatría, Urgencias, Consultas generales.

Las encuestas serán evaluadas individualmente y, posteriormente, en cada área concreta, finalmente, se intentará interpolar un resultado global para todo el conjunto de encuestas. Se recoge la puntuación de cada pregunta y posteriormente se van sumando las preguntas correspondientes a cada dimensión para evaluar las distintas dimensiones psicosociales y poder determinar el nivel de exposición a cada una de ellas.

Los resultados quedan reflejados en la Figura 1, en ellos se pone de manifiesto la fuerte aparición de ciertas exposiciones inherentes al trabajo sanitario, las diferencias individuales a la hora de afrontar

FIGURA 1. RESULTADO DE LOS CUESTIONARIOS POR ÁREAS Y GLOBAL.

SERVICIO	UVI	PED	URG	CONSULTAS	GLOBAL
EXIGENCIAS CUANTITATIVAS	3,8	3,1	6,2	3,0	4,1
DOBLE PRESENCIA	5,5	4,7	4,8	5,0	4,9
EXIGENCIAS EMOCIONALES	5,8	4,3	6,8	7,0	5,6
RITMO DE TRABAJO	6,3	4,7	7,0	6,5	5,9
INFLUENCIA	5,8	5,3	4,8	4,5	5,2
POSIBILIDADES DE DESARROLLO	6,5	6,0	4,8	5,5	5,7
SENTIDO DEL TRABAJO	7,3	7,0	6,6	8,0	7,1
CLARIDAD DE ROL	7,0	7,1	7,0	6,0	6,9
CONFLICTO DE ROL	2,3	2,1	5,8	4,5	3,4
PREVISIBILIDAD	4,8	4,9	3,0	3,0	4,1
INSEGURIDAD SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO	4,0	1,9	4,2	4,0	3,2
INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO	1,5	1,6	5,8	2,5	2,8
CONFIANZA VERTICAL	3,5	5,9	2,4	4,5	4,2
JUSTICIA	3,8	4,7	2,2	5,0	3,8
CALIDAD DEL LIDERAZGO	5,3	5,3	4,4	5,0	5,0

un mismo problema, la variabilidad en el grado de exposición en función del área que se esté estudiando, la gran importancia del trabajo realizado desde la Dirección de los centros con el fin de mitigar los impactos de la exposición a los riesgos psicosociales.

Globalmente, el servicio de pediatría constituye uno de los colectivos que menor grado de exposición presenta ante las diferentes dimensiones psicosociales, al menos en este centro de trabajo. Claramente, el servicio de urgencias sufre una serie de exposiciones en su grado máximo que acaban lastrando fuertemente el conjunto de dimensiones, incrementan la percepción de malestar y, definitivamente, es el colectivo que se encuentra en una mayor situación de riesgo.

Respecto a las consultas generales, en ellas se ofrece (a pesar de contar con pocos datos) una muestra de las diferencias que se establecen en los resultados debido a la forma de encarar las diferentes problemáticas que se le presentan a cada individuo concreto, en la que, por supuesto, influye fuertemente su entorno psicosocial y sus responsabilidades extra-laborales (Figura 2).

Discusión

La característica más novedosa de este estudio frente a otros anteriores es la aplicación del cuestionario CoPsoQ-istas21, entre una muestra de profesionales médicos que desarrollan su actividad en diferentes áreas de trabajo dentro de la medicina, cada una

con sus características propias. Esto ha permitido, observar diferencias y semejanzas entre los distintos ámbitos de especialización. Los resultados reflejan la complejidad del sistema sanitario, si bien se llega a la conclusión de que, en general, está sometido a una fuerte exposición a los riesgos psicosociales y que ésta se ve agravada por el hecho de estar prestando un servicio a la población, dejando a menudo de lado las propias necesidades de los profesionales sanitarios. Esta mayor exposición a riesgos psicosociales se puede encontrar también entre diferentes colectivos sanitarios principalmente entre profesionales de enfermería (16-18). En este sentido, son varios los estudios con similares resultados donde se resalta un mayor impacto del stress laboral, y un mayor índice de burnout entre médicos en comparación con otros colectivos^(19,20,21).

Es notorio que el contacto con el paciente somete a un gran desgaste emocional, al que se unen la alta carga y ritmos de trabajo, y la imprevisibilidad del mismo. Hay fuertes exposiciones en áreas concretas, como pueden ser las Exigencias Cuantitativas y las Emocionales, la Doble Presencia y el Ritmo de Trabajo.

Los resultados son aceptablemente buenos en cuanto a la percepción de que el trabajo que están desarrollando es importante, tiene sentido y satisface la realización personal en cuanto a desarrollo y aplicación de los conocimientos adquiridos. Sin embargo, de nuevo se ven muy expuestos en áreas relativas a aspectos organizativos y de Dirección, de ahí la importancia de la labor de estos puestos para

FIGURA 2. RESULTADO DE LAS DIMENSIONES PSICOSOCIALES

	ENC_01	ENC_02	ENC_03	ENC_04	ENC_05	ENC_06	ENC_07	ENC_08	ENC_09	ENC_10	ENC_11	ENC_12	ENC_13	ENC_14	ENC_15	ENC_16	ENC_17	ENC_18
SEXO	Varón	Mujer	Mujer	Varón	Varón	Varón	Varón	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Varón	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
ANTIGÜEDAD	>5	>5	>5	>5	>5	<5	>5	>5	>5	>5	>5	>5	>5	>5	>5	>5	<5	>5
SERVICIO	UVI	UVI	UVI	UVI	PED	URG	URG	URG	URG	URG	CONSULT	CONSULT						
EXIGENCIAS CUANTITATIVAS	2	5	3	5	5	3	3	2	4	3	2	8	8	4	5	6	3	3
DOBLE PRESENCIA	3	6	7	6	4	6	4	6	5	4	4	7	6	2	3	6	6	4
EXIGENCIAS EMOCIONALES	6	6	6	5	3	6	2	4	6	4	5	8	8	4	7	7	7	7
RITMO DE TRABAJO	6	7	6	6	4	5	6	3	7	4	4	8	8	5	6	8	7	6
INFLUENCIA	8	4	5	6	4	5	6	6	4	6	6	6	6	4	4	4	3	6
POSIBILIDADES DE DESARROLLO	5	8	7	6	4	6	6	7	6	8	5	6	3	5	6	4	5	6
SENTIDO DEL TRABAJO	7	8	8	6	8	8	7	6	6	6	8	7	8	6	6	6	8	8
CLARIDAD DE ROL	7	7	8	6	8	6	7	8	6	7	8	7	8	5	8	7	6	6
CONFLICTO DE ROL	1	5	2	1	2	2	3	2	2	2	2	8	8	2	6	5	7	2
PREVISIBILIDAD	5	3	7	4	4	5	7	4	5	4	5	4	3	2	4	2	2	4
INSEGURIDAD SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO	3	5	3	5	3	2	2	1	2	2	1	2	4	4	6	5	7	1
INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO	0	2	4	0	3	1	1	1	1	2	2	4	5	6	6	8	3	2
CONFIANZA VERTICAL	2	3	5	4	6	6	6	7	6	6	4	0	0	4	4	4	4	5
JUSTICIA	4	2	5	4	3	4	6	6	5	4	5	0	0	4	4	3	2	8
CALIDAD DEL LIDERAZGO	6	3	8	4	3	5	7	6	5	5	6	2	2	4	6	8	2	8

aliviar todos los aspectos relacionados con dichas áreas, incluidos las Exigencias Cuantitativas, la Doble Presencia, el Ritmo de Trabajo.

Los resultados que conciernen a Inseguridad sobre el Empleo o las Condiciones de Trabajo están fuertemente influenciadas por la coyuntura económico-social y la crisis que se viene atravesando en los últimos tiempos, a pesar de que este colectivo goza de una relativa estabilidad debida a la propia estabilidad en la demanda de sus servicios es innegable que también sufren las consecuencias de recortes en los recursos, tanto físicos como humanos. En definitiva, todos estos resultados permiten conocer si las condiciones de trabajo pueden ocasionar exposiciones a factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial.

Si un individuo se encuentra en uno o varios grupos de riesgos en el intervalo desfavorable, ello podría tener consecuencias negativas en su salud, bien en el futuro, o bien que ya esté padeciendo malestar físico o mental que podría ser evitado.

La defensa de la salud en el trabajo constituye uno de los derechos fundamentales del trabajador y está protegido por la legislación. La empresa tiene la obligación de garantizar que las condiciones de trabajo sean saludables. La puesta en común de los resultados individuales permitirá tener una visión colectiva, por lo que es importante no mantener los resultados en el ámbito de lo privado, sin que por ello se pierda la privacidad individual, ya que es la única forma de poder actuar en la dirección correcta. En definitiva se hace necesario aumentar los esfuerzos en cuanto a la gestión y la prevención de los riesgos psicosociales entre los profesionales médicos, tal y como exponen diferentes autores en otros estudios de ámbito más general no centrados en este colectivo^(22,23).

Conclusiones

Impedir que las condiciones psicosociales de trabajo dañen la salud es posible mediante medidas

preventivas que: Reduzcan las exigencias psicológicas del trabajo, incrementen las oportunidades de desarrollo de habilidades y conocimientos, evitando el trabajo monótono y repetitivo, incrementen el nivel de control sobre los tiempos de trabajo (horas de entrada y salida, días de la semana, pausas, descansos, permisos, vacaciones, ...), faciliten la compatibilización entre la vida laboral y familiar, garanticen una jornada y horarios laborales pactados, eliminando o minimizando la distribución irregular y las prolongaciones de jornadas, potencien la participación en las decisiones relacionadas con las tareas, faciliten el apoyo entre el personal de la empresa, fomenten la claridad y la transparencia organizativa, definiendo puestos de trabajo, tareas asignadas y margen de autonomía, proporcionen formación y habilidades directivas no autoritarias, eliminen el trabajo aislado.

La selección y puesta en marcha de las medidas preventivas necesarias debe hacerse con la participación de los propios trabajadores. Sin ella no será posible identificar los riesgos ni poner en marcha las medidas preventivas oportunas. Para todo ello, las empresas y organizaciones a través de su Dirección no deben dudar en buscar asesoramiento en los representantes de los trabajadores, técnicos del Servicio de Prevención de la empresa u organismos especializados capacitados para ofrecer dicho asesoramiento.

Limitaciones del estudio

Aunque nos permiten hacernos una importante idea global de la situación del colectivo, no nos permite precisar todo lo que sería deseable con el fin de tomar las decisiones más apropiadas para corregir las situaciones nocivas para la salud de los trabajadores. El número de profesionales al que se ha tenido acceso ha sido limitado, sería deseable contar con una muestra mayor.

Por otro lado, aunque los resultados son muy dependientes de factores inherentes al propio individuo, su personalidad y forma de afrontar los problemas, dos personas que se enfrenten al mismo puesto de trabajo y estén expuestos a los mismos

riesgos pueden arrojar resultados diferentes, por lo que las medidas correctivas serán en unos casos globales y en otros casos individuales.

La misma labor desarrollada en centros diferentes o en comunidades autónomas diferentes también puede arrojar diferentes niveles de exposición. Los mismos trabajadores de un centro pueden dar resultados diferentes según sean las labores de la dirección del centro, por tanto, no se pueden generalizar los resultados, hay acciones globales e individuales y es necesario analizar cada caso concreto.

Futuras líneas de investigación

Como futuras líneas de investigación sería de interés ampliar el número de centros evaluados, establecer comparativas entre resultados de profesionales dentro de las mismas áreas de un centro y entre centros diferentes, tanto en cada área concreta como en el centro en global, para delimitar y acotar los factores que potencian la exposición a cada riesgo concreto.

Ampliar el estudio al resto profesionales del sistema sanitario (enfermeros, auxiliares, técnicos, etc.) serviría para contrastar los resultados de diferente colectivos dentro del mismo sector sanitario.

Bibliografía

1. EU-OSHA. Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks [Internet]. Wwww. Healthy-Workplaces.Eu. 2014. 0-41 p. Available from: <https://www.healthy-workplaces.eu/es/tools-and-resources/publications>
2. European Risk Observatory Report. Expert forecast on emerging psychosocial risks. European Risk Observatory Report. 2007. 126 p.
3. Hauke A, Flintrop J, Brun E, Rugulies R. The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: A review and metaanalysis of 54 longitudinal studies. Vol. 25, Work and Stress. 2011. p. 243-56.
4. Netterstrøm B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, et al. The relation between work-related psychosocial factors and the development of

- depression. Vol. 30, *Epidemiologic Reviews*. 2008. p. 118-32.
5. Dollard M, Skinner N, Tuckey MR, Bailey T. National surveillance of psychosocial risk factors in the workplace: An international overview. Vol. 21, *Work and Stress*. 2007. p. 1-29.
 6. Kortum E, Leka S, Cox T. Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: Health impact, priorities, barriers and solutions. *Int J Occup Med Environ Health*. 2010;23(3):225-38.
 7. Goñi M, Medina F, Pintos M, Blanco C, Tomasina F. Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna. *Rev Médica del Uruguay*. 2015;31(1):39-45.
 8. Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit*. 2008;22(4):300-8.
 9. Clough BA, March S, Chan RJ, Casey LM, Phillips R, Ireland MJ. Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: A systematic review. *Syst Rev*. 2017;
 10. Hawton K, Clements A, Sakarovitch C, Simkin S, Deeks JJ. Suicide in doctors: A study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979-1995. *J Epidemiol Community Health*. 2001;55(5):296-300.
 11. Seidler A, Thinschmidt M, Deckert S, Then F, Hegewald J, Nieuwenhuijsen K, et al. The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion - A systematic review. *J Occup Med Toxicol*. 2014;9(1).
 12. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Adm Sci Q*. 1979;24(2):285.
 13. INSHT. NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social. *Inst Nac Segur e Hig en el Trab*. 2001;
 14. Moncada S, Utzet M, Molinero E, Llorens C, Moreno N, Galtés A, et al. The copenhagen psychosocial questionnaire II (COPSOQ II) in Spain-A tool for psychosocial risk assessment at the workplace. *Am J Ind Med*. 2014;57(1):97-107.
 15. Li C. COPSOQ II The scales of the MEDIUM SIZE COPSOQ II questionnaire . *Quality*. 2007;
 16. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Publica*. 2004;78(4):505-16.
 17. Sánchez Alonso P, Sierra Ortega VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enferm Glob*. 2014;13(1):252-66.
 18. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Univ*. 2014;11(4):119-27.
 19. Von Dem Knesebeck O, Klein J, Frie KG, Blum K, Siegrist J. Psychosoziale arbeitsbelastungen bei chirurgisch tätigen krankenhausärzten: Ergebnisse einer bundesweiten befragung. *Dtsch Arztebl*. 2010;107(14):248-53.
 20. Párraga Martínez I, González Hidalgo E, Méndez García T, Villarín Castro A, León Martín AA. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Rev Clínica Med Fam*. 2018;11(2):51-60.
 21. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz Médico*. 2019;19(1):67-72.
 22. Leka S, Jain A, Cox T, Kortum E. The development of the European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF. *J Occup Health*. 2011;53(2):137-43.
 23. Leka S, Van Wassenhove W, Jain A. Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. *Saf Sci*. 2015;71(Part A):61-7.