

Riesgos psicosociales relacionados con el trabajo en los sectores sanitario y de cuidados de larga duración

Orígenes, factores
y medidas preventivas

—
Barbara Helfferich y Paula Franklin

Guía introductoria para sindicatos

etui.

Riesgos psicosociales relacionados con el trabajo en los sectores sanitario y de cuidados de larga duración

Orígenes, factores y medidas preventivas

—
Barbara Helfferich y Paula Franklin

Barbara Helfferich es investigadora y consultora independiente.
Contacto: barbara.helfferich@gmail.com

Paula Franklin es investigadora principal en el Instituto Sindical Europeo (European Trade Union Institute, ETUI) en Bruselas. Contacto: pfranklin@etui.org

Bruselas, 2022
© Editorial: ETUI aisbl, Bruselas
Reservados todos los derechos.
Impresión: ETUI Printshop, Bruselas

D/2022/10.574/33
ISBN : 978-2-87452-643-5 (versión impresa)
ISBN : 978-2-87452-644-2 (versión electrónica)



El ETUI recibe el apoyo financiero de la Unión Europea. Sin embargo, las opiniones y puntos de vista aquí expresados solo hacen referencia a las ideas de sus autoras, y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o el ETUI. Tanto la Unión Europea como el ETUI declinan cualquier responsabilidad sobre ellos.

Índice

Introducción	5
1. Contexto: privatización y comercialización de los cuidados, austeridad y falta de personal	7
2. ¿Qué son los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo?	9
3. Legislación sobre los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo en la UE	16
4. Acciones sindicales para prevenir los riesgos psicosociales	19
4.1 Presionar para conseguir un marco legislativo adecuado en la UE.....	19
4.2 Ejemplos de actuaciones de Alemania, España y Suecia.....	20
4.3 Conclusiones principales.....	22
5. Otros recursos y referencias bibliográficas	24

Introducción

Los riesgos psicosociales (RPS) relacionados con el trabajo contribuyen en gran medida a la carga de morbilidad en Europa. Las repercusiones de los RPS sobre la salud son evidentes en los sectores sanitario y de cuidados de larga duración, y se trata de un tema que ha acaparado la atención de todos a raíz de la pandemia del COVID-19. Existen abundantes indicios que muestran una correlación entre los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo y las prácticas de gestión laboral en diferentes aspectos modificables del trabajo.

Esta guía introductoria presenta los aspectos clave de los RPS en los sectores sanitario y de cuidados de larga duración. En ella se ofrece un breve resumen del contexto del que emanan los RPS en estos sectores, una visión general de los factores específicos de los RPS relacionados con el empleo y las condiciones laborales e información acerca de algunas medidas de prevención y mitigación. A continuación, se analiza la legislación relativa a los RPS relacionados con el trabajo en la UE, y se describen las acciones que han emprendido los sindicatos para abordar este problema crítico de seguridad y salud en el trabajo (SST).

Los contenidos de este documento se basan en los resultados de una revisión de la literatura científica y en el análisis de entrevistas con representantes sindicales de Alemania, España y Suecia, publicados en el informe del ETUI "Psychosocial risks in the healthcare and long-term care sectors: evidence review and trade union views" (Riesgos psicosociales en los sectores sanitario y de cuidados de larga duración: estudio de los hallazgos obtenidos y puntos de vista sindicales). Esta guía pretende aclarar en qué consisten los RPS relacionados con el trabajo y servir de inspiración para nuevas acciones sindicales sobre los RPS con el fin de garantizar unos lugares de trabajo seguros y saludables para los trabajadores y trabajadoras sanitarios y de cuidados.



1. Contexto: privatización y comercialización de los cuidados austeridad y falta de personal

En los últimos 30 años se han producido importantes cambios económicos y tecnológicos en el mundo laboral. Ante el reto que supone una economía globalizada en la que los mercados financieros son cada vez más activos, las empresas han adoptado nuevos modos de organización con el fin de aumentar su rentabilidad. Las medidas de austeridad han puesto a prueba los sistemas sanitarios públicos y han dado lugar al cierre de hospitales, a reestructuraciones, a la privatización de los centros de cuidados de larga duración y a reformas en la gestión, que han introducido mecanismos similares a los del mercado. Los datos muestran un deterioro de las condiciones de trabajo en estos sectores debido a la utilización de métodos de nueva gestión pública (NGP) que no se ajustan a la realidad del trabajo en el área de los cuidados, y a la continua devaluación del trabajo de cuidados realizado en estos sectores feminizados. Estos cambios han tenido profundas repercusiones en las condiciones de trabajo de los sectores sanitario y de cuidados de larga duración.

“Existe la creencia de que los trabajos de cuidados los puede realizar cualquiera. Esta impresión se ve reforzada cuando los empresarios contratan a personas que nunca han trabajado en el sector de los cuidados, pero de las que se espera que trabajen completamente solas en [una] residencia de ancianos después de recibir tan solo una semana de formación”. (DGB, Alemania)

Paralelamente, la demanda de cuidados como consecuencia de las enfermedades crónicas y el aumento de la esperanza de vida en la mayoría de los países europeos, aumenta la necesidad de asistencia sanitaria y de cuidados de larga duración. Combinado con la falta de personal y de recursos, el aumento de la carga de trabajo puede tener graves consecuencias para la salud de las trabajadoras y los trabajadores.

“Durante la pandemia se trajo nuevo personal, la mayoría menos cualificado, dejando que también recayera sobre las enfermeras y enfermeros la tarea de formarlos, lo que generó otro tipo de estrés”. (TCO, Suecia)

La pandemia del COVID-19 ha puesto de relieve la situación de las trabajadoras y los trabajadores de los sectores sanitario y de cuidados de larga duración, destacando así la importancia de un trabajo que, a pesar de todo, sigue estando infravalorado y mal pagado. Los sectores sanitario y de cuidados de larga duración están muy feminizados, con salarios bajos y contratos de trabajo precarios (temporales y parciales) frecuentes. Las mujeres representan el 86 % de todo el personal sanitario de la UE.

“Hay una ola de despidos y eliminación de puestos que se crearon debido a la crisis [de la COVID-19]. Sin embargo, estamos viendo que necesitamos a esos trabajadores y trabajadoras. Han trabajado en los momentos más difíciles, y ahora los están despidiendo”. (FSS-CCOO, España)

Esta inseguridad laboral la sufren las trabajadoras no cualificadas y las personas trabajadoras inmigrantes en particular, ya que a menudo no conocen sus derechos. La escasa sindicalización de quienes trabajan en los sectores no públicos sanitario y de cuidados, también significa que los derechos de los trabajadores y las trabajadoras tienden a respetarse menos que en otros sectores. (Rogalewski 2018)

“Muchas enfermeras y enfermeros titulados han dejado el trabajo o han buscado nuevas oportunidades en otros países de la UE. Las vacantes se han llenado sobre todo con personal sin experiencia o sin cualificación, [que se enfrenta a] una gran inseguridad laboral debido a los contratos de cero horas o limitados de otro modo [a tiempo parcial o temporales]. Nunca saben cuándo puede haber una reestructuración o un cambio en la gestión que ponga en peligro su medio de vida”. (TCO, Suecia)



2. ¿Qué son los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo?

Es importante entender y tener en cuenta que los riesgos psicosociales (RPS) constituyen factores del entorno de trabajo, son condiciones de trabajo. No son intrínsecos de cada trabajador o trabajadora, ni guardan relación con su disposición, actitud o estado de salud. Además de los problemas de salud mental, las personas trabajadoras expuestas a RPS pueden acabar sufriendo problemas físicos de salud, como enfermedades cardiovasculares o problemas osteomusculares. (Niedhammer et al. 2021, 2022)

Definición: organización del trabajo

La organización del trabajo tiene que ver con la división del trabajo, así como con la coordinación y el control de este: cómo se divide el trabajo en tareas dentro de un puesto, la agrupación de tareas en puestos y asignaciones, las interdependencias entre las personas trabajadoras, y cómo se coordina y controla el trabajo y a trabajadores y trabajadoras para cumplir los objetivos de la organización.

Abarca las tareas realizadas, quién las realiza y cómo se llevan a cabo en el proceso de creación de un producto o de prestación de un servicio.

La organización del trabajo hace referencia a cómo se planifica, organiza y gestiona el trabajo en las empresas y a las opciones que existen sobre una serie de aspectos, como los procesos del trabajo, el diseño de los puestos, las responsabilidades, la asignación de tareas, la programación del trabajo, el ritmo, las normas y los procedimientos de trabajo, así como los procesos de toma de decisiones. (Eurofound 2022)

Mientras que los efectos de los RPS se manifiestan a escala individual en forma de problemas de salud mental y física, sus orígenes y sus factores se encuentran en las condiciones de trabajo y en la forma en que se organiza este. For example, during the Covid-19 pandemic, exposure to psychosocial risks in healthcare has arisen from staff shortages, additional and unintended shifts, working overtime, work overload, time pressure, an insufficient number of rest breaks and days away from work, shift work, poor work-life balance, and inadequate rewards stemming from low wages and job insecurity. (Franklin and Gkiouleka 2021)

“Ha desaparecido el equilibrio entre las exigencias y los recursos [sanitarios]. No se trata de un fenómeno nuevo, sino que existe desde hace bastantes años. Durante la pandemia se hizo especialmente evidente cuando la sanidad pública entró en modo de crisis y las horas de trabajo de los empleados aumentaron considerablemente para hacer frente a la avalancha de pacientes con COVID-19”. (Vårdförbundet, Suecia)

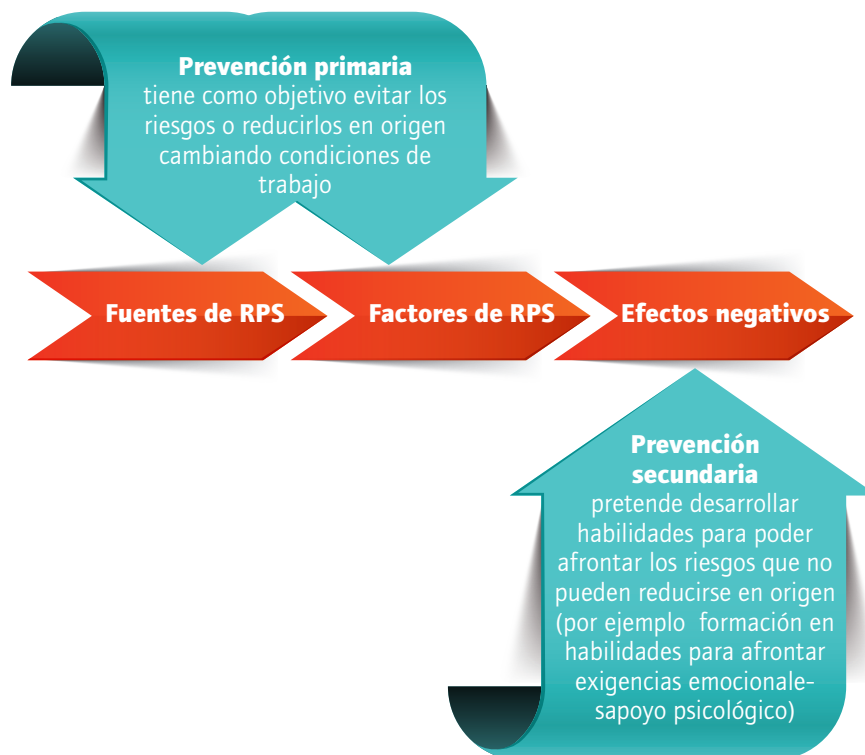
Un estudio de los datos científicos existentes (Llorens Serrano et al. 2022) ha identificado las siguientes fuentes de riesgos psicosociales en los sectores sanitario y de cuidados de larga duración:

- **Elevada inseguridad en el empleo y en las condiciones de trabajo:** a menudo se reducen los gastos de personal mediante despidos y la congelación de las contrataciones o el uso de contratos temporales, reevaluaciones, replanificación y reorganización de las actividades y jornadas para responder a las exigencias de los empresarios. Las prácticas de contratación precaria y las exigencias de disponibilidad a los trabajadores y trabajadoras forman parte de una mala organización del trabajo, ya que están asociadas a imprevisibilidad de los ingresos, de las tareas, de la jornada y del lugar de trabajo (por ejemplo, un hospital o una unidad de cuidados).
- **Altas exigencias cuantitativas:** surgen de unas prácticas de gestión laboral que conducen a la falta de personal, a ratios pacientes/profesional elevadas, a la monitorización del desempeño con arreglo a objetivos numéricos en lugar de a la calidad de la atención, y a un rediseño de los puestos de trabajo que aumenta las tareas técnicas repetitivas y rutinarias, al tiempo que deja sin documentar el tiempo dedicado a algunas labores asistenciales.
- **Control escaso:** se origina en unas prácticas empresariales de gestión laboral que hacen descender la cualificación de los puestos de trabajo de cuidados mediante la rutinización de las tareas, la limitación del poder de decisión de las trabajadoras y los trabajadores y el fomento de estructuras organizativas autoritarias.
- **Reconocimiento y compensaciones escasos:** su origen incluye los ingresos inadecuados, la infravaloración de los conocimientos profesionales, la falta de formación continua y las escasas perspectivas de promoción.
- **Alta exigencia emocional:** puede ser intrínseca a la naturaleza del trabajo, pero las condiciones laborales pueden tanto incrementarla como ayudar a reducirla. Por ejemplo, la escasez de personal conlleva una elevada ratio pacientes-profesional y largas jornadas de trabajo, lo que aumenta la exposición a las exigencias emocionales.
- **Conflicto trabajo-vida:** puede intensificarse debido a una programación unilateral de la jornada por parte empresarial (por ejemplo, de la duración de la jornada, de los turnos, de los horarios), de las exigencias de disponibilidad relativas a la jornada (cambios con preavisos cortos o sin preaviso) y a la falta de personal.

- **Escaso apoyo social:** el riesgo aumenta cuando no se programa tiempo para el apoyo entre compañeras y compañeros, cuando no hay un espacio físico para reunirse, cuando se utiliza un estilo de gestión de mando y control, y cuando existe una mala comunicación entre la dirección y las trabajadoras y trabajadores.
- **Acoso psicológico y sexual, violencia por parte de terceros:** la ausencia de una cultura de tolerancia cero con respecto a la violencia y el acoso en el lugar de trabajo es un claro factor de riesgo.

El examen de las fuentes de RPS pone de manifiesto la importancia de centrarse en la prevención primaria, en origen y colectiva, con el fin de evitar y reducir los riesgos laborales antes de que se produzcan las enfermedades o las lesiones, cambiando las condiciones de trabajo. Por su parte, la prevención secundaria incluye medidas de mitigación que pretenden reducir las repercusiones de un riesgo que no se puede evitar en origen (por ejemplo, la formación en habilidades para la gestión de las exigencias emocionales, como podría ser formar en habilidades específicas para tratar con el sufrimiento de pacientes y familiares o la muerte, sumado al apoyo terapéutico) y la prevención terciaria incluye medidas de mitigación de una enfermedad o lesión que ya se ha producido; véase la figura 1.

Figura 1 **Importancia de la prevención primaria colectiva frente a las intervenciones a escala individual**



A continuación, en la tabla 1, se describen las principales fuentes de RPS relacionados con el trabajo en los sectores sanitario y de cuidados de larga duración, así como las medidas propuestas para prevenirlos, según un estudio de la literatura científica y análisis de entrevistas llevado a cabo por Llorens Serrano et al. en 2022.

Tabla 1 **Ejemplos de fuentes y factores de RPS relacionados con el trabajo y medidas de prevención en los sectores sanitario y de cuidados de larga duración**

Condiciones del empleo		
Riesgo psicosocial	Origen del riesgo psicosocial	Medidas de prevención
<ul style="list-style-type: none"> Alta inseguridad laboral 	<ul style="list-style-type: none"> Contratos de cero horas Trabajo a tiempo parcial involuntario Imprevisibilidad salarial Incertidumbre sobre la renovación del contrato tras una contratación temporal 	<p>Minimización del uso del contrato temporal a supuestos y situaciones excepcionales (primaria)</p> <p>Eliminar los contratos de cero horas (primaria)</p>
Condiciones de trabajo		
Riesgo psicosocial	Origen del riesgo psicosocial	Medidas preventivas
<ul style="list-style-type: none"> Altas exigencias cuantitativas 	<ul style="list-style-type: none"> Carga de trabajo excesiva Cifras elevadas de personal "flotante" reasignado de una unidad a otra o de contratación de personal sin formación 	<p>Niveles suficientes de dotación de personal (primaria)</p> <p>Contratación de más personal debidamente cualificado (primaria)</p> <p>Garantizar tiempo para recuperarse (primaria)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Alta inseguridad sobre las condiciones de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> Exigencias contradictorias y falta de claridad en las funciones Cambios frecuentes en el contenido del trabajo Cambios frecuentes en los horarios de trabajo, en las tareas, en la cantidad de horas trabajadas, en los salarios... Cambio organizativo mal gestionado Comunicación ineficaz 	<p>Proporcionar una descripción clara y detallada de las funciones y responsabilidades (primaria)</p> <p>Eliminar y si no es posible limitar los cambios de condiciones de trabajo contra la voluntad del trabajador (cambios de jornada, tareas, centro, salario...) (primaria).</p> <p>Establecer procedimientos negociados para la realización de cualquier cambio de condiciones de trabajo (jornada, tareas, centro, salario...), que se basen en criterios justos, tengan preavisos suficientes y faciliten las herramientas necesarias a los trabajadores para adaptarse a la nueva situación. Hacer un seguimiento periódico de la aplicación de dichos procedimientos (primaria).</p> <p>Participación de los trabajadores y de sus representantes en los procesos de toma de decisiones (primaria)</p> <p>Promoción de la formación en gestión participativa* (primaria)</p>

* Los lugares de trabajo que utilizan una gestión participativa tratan de integrar los conocimientos especializados de sus empleados en la toma de decisiones de la empresa. Una estructura de gestión participativa permite a las personas empleadas de todos los niveles influir en los procesos y objetivos de la empresa.

Condiciones de trabajo		
Riesgo psicosocial	Origen del riesgo psicosocial	Medidas preventivas
<ul style="list-style-type: none"> Alta exigencia emocional 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de reconocimiento del desgaste emocional que supone el trabajo de cuidados Altas expectativas de los pacientes y sus familias sin tener en cuenta recursos Expectativas estereotipadas de que las mujeres están destinadas a ser cuidadoras y deben "darlo todo" al hacerlo Sensación de impotencia asociada a la imposibilidad de cumplir las tareas por la falta de recursos Falta de apoyo psicológico, terapéutico 	<p>Reconocimiento del carácter relacional del trabajo de cuidados (primaria)</p> <p>Rotación en las tareas de alta y baja exigencia emocional (primaria)</p> <p>Dotación de personal adecuada y disminución de las ratios de pacientes (primaria)</p> <p>Recursos para hacer frente a las exigencias emocionales, como ofrecer apoyo psicológico en grupo y terapia individual durante la jornada laboral, brindar apoyo profesional de salud mental y tiempo de descanso (secundaria)</p> <p>Ofrecer opciones de apoyo confidenciales para el personal expuesto a traumas (secundaria)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Alto conflicto trabajo-vida 	<ul style="list-style-type: none"> Instalaciones u hospitales sin personal suficiente Largas jornadas de trabajo Modificaciones en los horarios de trabajo y con preavisos cortos Escasa influencia en la gestión de los turnos Falta de flexibilidad por parte de la dirección 	<p>Aumentar la plantilla que posee experiencia y formación y disminuir las ratios de pacientes (primaria)</p> <p>Gestión y toma de decisiones participativas (primaria)</p> <p>Formación en materia de género para comprender las desigualdades que experimentan mayoritariamente las mujeres como consecuencia de los conflictos entre las exigencias relativas a la jornada laboral y las del trabajo doméstico-familiar (primaria)</p> <p>Programación para tener en cuenta el trabajo de cuidados en el hogar, por ejemplo, preparando los cuadrantes la propia persona trabajadora o consultando a esta sobre el número de horas de trabajo y la organización y distribución de la jornada laboral (primaria)</p>

Condiciones de trabajo		
Riesgo psicosocial	Origen del riesgo psicosocial	Medidas preventivas
<ul style="list-style-type: none"> Bajo control 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de participación e influencia de las trabajadoras y los trabajadores en las decisiones sobre cómo realizar su trabajo Pérdida de cualificación debido a un diseño de los puestos de trabajo que favorece las tareas estandarizadas 	<p>Adopción de estilos de gestión participativa (primaria)</p> <p>Toma de decisiones transparente (primaria)</p> <p>Desarrollo de prácticas de participación directa grupal; permitir la participación de las trabajadoras y los trabajadores en el diseño de los métodos y la organización del trabajo durante la jornada laboral. Se necesita tiempo y por lo tanto es necesario reducir la carga de trabajo para permitir la participación (primaria)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento y compensaciones escasos 	<ul style="list-style-type: none"> Salarios bajos Pocas oportunidades de promoción Experiencia infravalorada o no reconocida 	<p>Remuneración justa en relación con las necesidades que permita mantener o mejorar el poder adquisitivo (primaria)</p> <p>Ingresos que reconozcan la cualificación, la experiencia y las exigencias del puesto de trabajo (primaria)</p> <p>Valoración de las distintas profesiones asistenciales mediante el reconocimiento de la competencia profesional derivada de la formación y la experiencia (primaria)</p> <p>Certificados de trabajo (primaria)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Escaso apoyo social 	<ul style="list-style-type: none"> Liderazgo de baja calidad, por ejemplo, estilo de gestión autoritario Lack of support from management and/or colleagues in carrying out work; absence of shared workspace Falta de apoyo por parte de la dirección o de los compañeros en la realización del trabajo; ausencia de espacios de trabajo comunes 	<p>Desarrollar procedimientos de liderazgo participativo (participación directa grupal) (primaria)</p> <p>Formación para directivos en materia de gestión participativa y comunicación y retroalimentación (primaria de apoyo a la medida anterior)</p> <p>Apoyo funcional por parte de la dirección en el día a día del trabajo; planificar el apoyo funcional entre compañeros durante los turnos; reservar tiempo para reuniones de revisión semanales con el fin de resolver los problemas</p>
<ul style="list-style-type: none"> Acoso psicológico y sexual; Violencia por parte de terceros 	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de una cultura de tolerancia cero con respecto a la violencia y el acoso en el lugar de trabajo 	<p>Política clara de prevención del acoso moral y sexual. Desarrollo de procedimientos específicos (primaria).</p> <p>Formación de directivos para prevenir el acoso moral y sexual (secundaria)</p> <p>Provisión de mecanismos para presentar quejas y recibir apoyo psicológico en el lugar de trabajo (secundaria)</p>

** Los convenios colectivos, la evaluación de riesgos psicosociales (RPS) y la formación de representantes de trabajadores y trabajadoras en seguridad y salud en el trabajo en materia de riesgos RPS son medidas preventivas para los riesgos descritos en la tabla.



3. Legislación sobre los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo en la UE

Según la Directiva marco de la UE en materia de seguridad y salud en el trabajo (Directiva 89/391/CEE), las empresarias y empresarios están obligados a proteger la salud y la seguridad de los trabajadores en todos los aspectos del trabajo. Los empresarios y empresarias deben considerar cómo evitar o eliminar cualquier riesgo en su origen; en términos de RPS esto significaría, por ejemplo, una organización óptima y saludable del trabajo. El nivel de prevención menos eficaz es el individual, que en el caso de los RPS podría consistir, por ejemplo, en que un empresario ofrezca únicamente formación antiestrés a los trabajadores sin cambiar las formas de organización del trabajo. (OSH Wiki)

Los interlocutores sociales europeos han adoptado dos acuerdos marco que abarcan ciertos RPS específicos: acuerdo marco europeo en materia de *Estrés* (2004) y de *Acoso y violencia en el trabajo* (2007). Sin embargo, estos acuerdos no son jurídicamente vinculantes, y su aplicación ha sido desigual entre los Estados miembros.

A pesar de las obligaciones comunes establecidas en la Directiva marco de la UE, los Estados miembros no comparten normas y principios comunes en cuanto a RPS. Por el contrario, la legislación sobre RPS difiere considerablemente entre los Estados miembros, lo que da lugar a una protección desigual de los trabajadores y las trabajadoras. Algunos Estados miembros carecen por completo de cualquier regulación específica sobre el tema, otros han regulado partes del problema y otros poseen al respecto un sistema reglamentario bastante complejo y completo. Por ejemplo, el trabajo en los países de Europa central y oriental se caracteriza por una serie de rasgos distintivos, como las largas jornadas laborales y los bajos salarios, la elevada temporalidad e importantes diferencias salariales entre hombres y mujeres (Yarmolyuk-Kröck 2022), estos coos aspectos conducirían directamente a un aumento de los riesgos psicosociales en el trabajo.

Para obtener información específica sobre el marco jurídico de cada país, véase Cefaliello A. (2022) Comparison of the legal and policy regimes on PSR, Report, ETUI, [De próxima publicación].

Figuras 2-5: los países en rojo cuentan con la disposición legal.

Figura 2 **Disposiciones legales con menciones a la salud psicológica o mental**

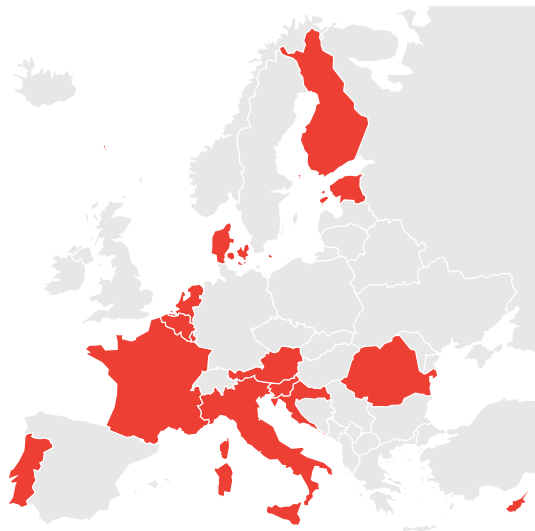


Figura 3 **Disposiciones legales que abordan los factores de riesgo psicosocial**

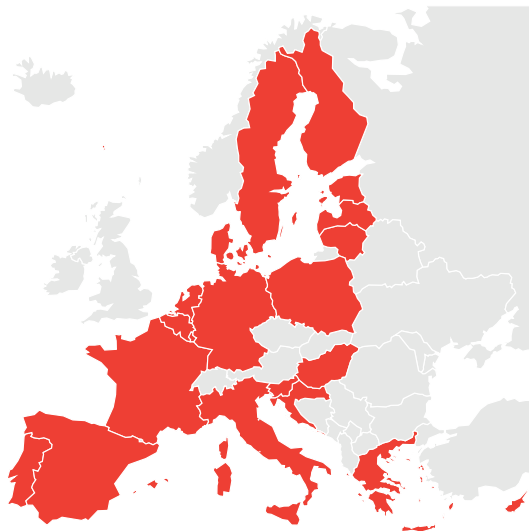


Figura 4 **Disposiciones legales que abordan el estrés relacionado con el trabajo**

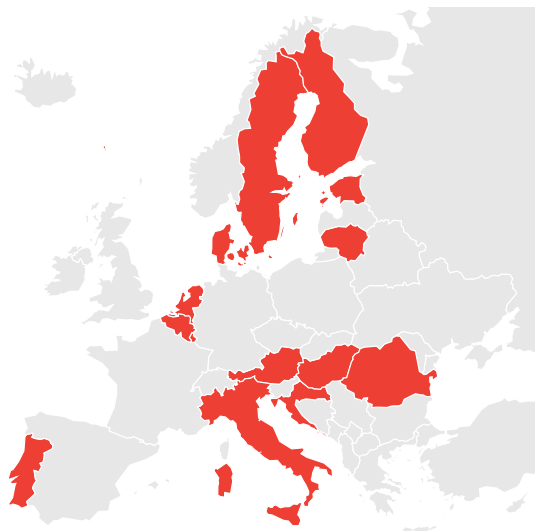
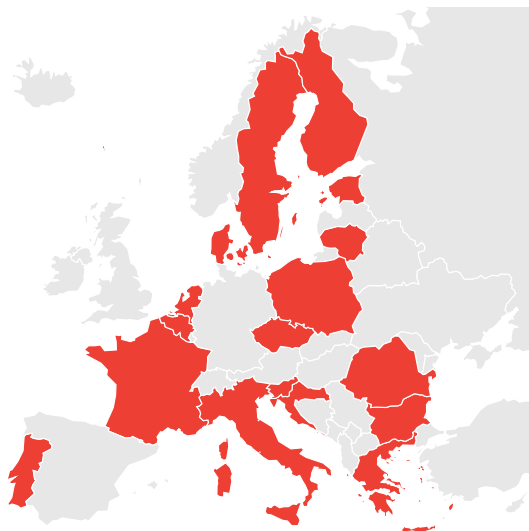


Figura 5 **Disposiciones legales que abordan el acoso moral en el lugar de trabajo**



Las entrevistas con los y las representantes sindicales muestran que, cuando existe legislación al respecto, su aplicación se ve obstaculizada por la falta de recursos –por ejemplo, en forma de inspectores e inspectoras de trabajo– y la ausencia de voluntad y de responsabilidad política y de medidas punitivas que empujen a los empresarios reacios a abordar los RPS: “En última instancia, depende de la prioridad que den los políticos a los fondos destinados a la sanidad y de cómo los distribuya el empresario de la sanidad”. (Vårdförbundet, Suecia)

Las investigaciones muestran que los empleos en los que las mujeres están más expuestas a riesgos psicosociales son los del sector sanitario (Eurofound 2021). En este contexto específico, la insensibilidad al género se expresa como una falta de reconocimiento de las funciones y responsabilidades impuestas sobre las mujeres que trabajan en este sector. Las enfermeras encuentran que su profesión está devaluada porque las normas de género devalúan los contenidos relativos a los cuidados de sus tareas. La representación de la enfermería como una profesión vocacional da lugar a la demanda de aptitudes tales como la abnegación y la disponibilidad. Estas representaciones chocan con las definiciones profesionales basadas en los requisitos de conocimientos, la complejidad de las tareas, la formación técnica y los derechos laborales. Además, los bajos niveles de sindicalización dificultan la prevención de los RPS en el sector de cuidados de larga duración en toda la Unión Europea. Esto genera desigualdades generalizadas y profundas, que a su vez son fuente de riesgos psicosociales. (Casse et al. 2020)

“Trabajar en un entorno laboral psicosocial [insalubre] es una cuestión de igualdad de género, ya que la carga de trabajo reside social y psicológicamente en gran medida en ocupaciones dominadas por mujeres. Son las profesiones de cuidado las que imponen sobre la persona empleada unas exigencias extremadamente altas para que sean capaces de relacionarse con personas en diferentes situaciones vitales aquí y ahora con un enfoque profesional. Los elevados índices de mala salud, las bajas por enfermedad y demás [de las trabajadoras y los trabajadores] se hallan estrechamente vinculados con un entorno laboral insalubre. Es necesario abordar este tema como un problema grave”. (Kommunal, Suecia)



4. Acciones sindicales para prevenir los riesgos psicosociales

“Los RPS son la principal causa de infelicidad, desmotivación y absentismo laboral. Son ya y seguirán siendo la gran batalla que librarán los sindicatos en el siglo XXI; es lo que se avecina y tenemos que afrontarlo”. (UGT Galicia, España)

La labor de los sindicatos de los sectores sanitario y de cuidados de larga duración en materia de prevención de RPS es primordial para proteger a las trabajadoras y los trabajadores y mitigar los efectos de las condiciones de trabajo adversas sobre su salud. Los sindicatos pueden:

- proteger los derechos de las trabajadoras y los trabajadores;
- luchar por conseguir mejoras estructurales y económicas sostenibles en estos sectores; y
- constituir una fuente única de empoderamiento que permita una acción colectiva y una representación adecuada en materia de SST en el lugar de trabajo.

Aunque los sindicatos llevan siendo conscientes del problema de los RPS relacionados con el trabajo desde hace mucho tiempo, la falta de legislación específica quizás ha obstaculizado sus acciones para abordar los RPS en los sectores sanitario y de cuidados de larga duración, así como en otros. No obstante, los sindicatos han desarrollado diversas estrategias y acciones para apoyar a las trabajadoras y los trabajadores. Estas acciones han consistido, entre otras cosas, en grupos de presión, campañas, apoyo estratégico y práctico en el lugar de trabajo y desarrollo de mejoras de las condiciones de trabajo en los convenios colectivos.

4.1 Presionar para conseguir un marco legislativo adecuado en la UE

Es necesaria una directiva de la UE sobre la prevención de los riesgos psicosociales derivados del trabajo con el fin de aclarar el deber de los empresarios y las empresarias de prevenir y abordar estos riesgos y de organizar el trabajo de forma que se creen buenas condiciones para las trabajadoras y los trabajadores (CES 2021).

A pesar de que la legislación constituye una fuerza motora potente para que los empresarios y empresarias asuman su responsabilidad en materia de salud y seguridad en el trabajo, existe muy poca legislación –y solo en unos pocos Estados miembros de la UE– que aborde directamente los riesgos psicosociales. A escala de la UE no existe una legislación específica, y en la Directiva marco sobre seguridad y salud en el trabajo solo se encuentra una referencia más o menos clara a la organización del trabajo.

La CES y sus afiliados están haciendo campaña a favor de una directiva que contemple los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. La CES aborda la necesidad de ampliar el alcance y la definición para que se incluyan los aspectos sociales y relacionales, como la organización saludable del trabajo (por ejemplo, la limitación del número de determinantes del ritmo al que esté sometido el trabajador o la trabajadora, evaluar la carga de trabajo, las presiones de tiempo, el control o la influencia, la monitorización y la vigilancia, la gestión del desempeño y el cambio, etc.), y se tengan en cuenta los aspectos sociales (la calidad de la gestión, el apoyo por parte de la dirección y de las y los compañeros, el acoso y la violencia), junto con factores físicos como el ruido, el calor y los niveles de vibración.

La campaña *EndStress.EU*, creada conjuntamente por Eurocadres y la CES, aboga por dicha directiva. Esta campaña invita a sindicatos y empresarios a sumarse a la petición de una directiva europea, trabajando mediante una plataforma en Internet, seminarios web y otras herramientas multimedia.

4.2 Ejemplos de actuaciones de Alemania, España y Suecia

Los sindicatos se hallan en una posición extremadamente ventajosa para proporcionar información y consultar a sus miembros para que sus acciones en materia de RPS se basen en planteamientos de abajo arriba. Aunque la responsabilidad legal de garantizar una evaluación y control adecuados de los riesgos en el lugar de trabajo recaiga sobre las empresarias y empresarios, es vital que también participen las personas trabajadoras. Estas últimas y sus representantes son quienes mejor conocen los riesgos de su puesto de trabajo, y su participación garantizará que las medidas que se pongan en marcha sean adecuadas y eficaces.

Los sindicatos de Alemania, España y Suecia son conscientes de que los RPS representan un grave problema que afecta a la salud de las trabajadoras y los trabajadores, y están tomando medidas.

En Alemania, los sindicatos se han centrado en respaldar la creación de comités de empresa en las organizaciones sanitarias y de cuidado de personas mayores ; también han logrado recientemente concluir varios convenios colectivos importantes en el sector hospitalario. Se calcula que solo el 10% de las instituciones dedicadas a los cuidados de larga duración cuentan con comités de empresa; los y las representantes sindicales apoyan a las trabajadoras y los trabajadores del sector de cuidados si desean impulsar la creación de uno en su institución.

Aunque ciertas investigaciones recientes indican que quienes trabajan en los sectores sanitario y de cuidados son más reacios a ir a la huelga que los de otros sectores, las huelgas pueden ser un medio eficaz para lograr cambios tangibles positivos en estos sectores.

Los resultados de la huelga producida en los hospitales de Berlín (Alemania) en octubre de 2021

Los convenios colectivos del sector sanitario entre Ver.di, Charité y Vivantes estipulan el volumen de dotación de personal clínico que debe existir en las unidades y en determinados departamentos.

Si las empleadas y los empleados trabajan varias veces en turnos con poco personal o en otras situaciones estresantes, reciben días libres adicionales.

“Como no existe una normativa común sobre ratios personal-pacientes, cada hospital posee normas diferentes y, si no se cumplen, los mandos intermedios tienen que saber que existen sanciones si no se aplican como es debido. El objetivo también debería consistir en garantizar suficiente tiempo libre para el personal, y para ello necesitamos un instrumento que obligue a los empresarios a garantizar, por ejemplo, la existencia de personal suficiente, un mejor salario y mejores condiciones de trabajo”. (*ver.di*)

En España, la ley obliga a las empresarias y empresarios a realizar una evaluación de riesgos que incluya los RPS, pero la mayoría de las empresas o centros que se dedican a la prestación de servicios sanitarios y de cuidados de larga duración no evalúan regularmente los riesgos que puede entrañar cada puesto de trabajo. Los que lo hacen no suelen incluir los RPS. Los sindicatos pueden hacer frente a estas lagunas haciendo referencia a la legislación y garantizando la monitorización y el seguimiento de las medidas preventivas. Una parte de los sindicatos españoles han optado por abordar esta cuestión a través del Plan de Igualdad obligatorio; la ley española obliga a las empresas de más de 50 trabajadoras y trabajadores a elaborar e implantar un plan de igualdad destinado a lograr la igualdad de trato entre mujeres y hombres. Los planes de igualdad son objeto de negociación con los representantes de las trabajadoras y los trabajadores.

“Estamos abordando más RPS con los planes de igualdad de género. En la negociación colectiva [y en] los comités de empresa no se discuten en detalle los RPS, pero sí encuentran su expresión en los ‘comité de seguridad y salud’”. (UGT, Cataluña)

Los sindicatos también han desarrollado formas específicas de responder a los informes obligatorios de evaluación de riesgos de las empresas redactando contrainformes en los que se afirma que las medidas de mitigación se quedan cortas para lograr lo que se necesita realmente. De vez en cuando, esto ha dado buenos resultados en términos de una mayor flexibilidad a la hora de llegar y salir del trabajo y a desarrollar mejores rutinas de rotación para reducir el conflicto trabajo-vida, recibir una formación mayor y específica para hacer frente a las exigencias emocionales, e incluso contratar personal para reducir las exigencias cuantitativas elevadas. Los sindicatos también se han hecho cargo de casos de reclamaciones judiciales y han realizado campañas de sensibilización sobre los riesgos psicosociales.

En Suecia, la Confederación de Sindicatos (LO) comenzó a trabajar con 290 municipios (antes de la pandemia de la COVID-19) para ayudarles a abordar la escasez de personal relacionada directamente con los RPS, a partir del trabajo de un equipo de expertos para que investigara los lugares en los que se registraban los mayores índices de bajas por enfermedad. El Sindicato de Trabajadores Municipales de Suecia (Kommunal) ha elaborado una estrategia propia sobre el entorno laboral que abarca cuestiones como la organización del trabajo, la dotación de personal, la jornada laboral, las amenazas/violencia y la victimización/acoso sexual. También cuentan con guías que consideran la especificidad de ese entorno laboral sectorial y tienen herramientas para situaciones o problemas particulares en el trabajo.

4.3 Conclusiones principales

- Los RPS surgen de una deficiente organización del trabajo y de las precarias condiciones de empleo y trabajo.
- Los RPS pueden traducirse en síntomas emocionales, conductuales o físicos como estrés, absentismo, trastornos del sueño, toxicomanías, dolor de espalda, migraña, depresión, conflictos, desgaste profesional (burn-out), agresiones, intimidación, intento de suicidio y suicidio.
- Los RPS son evidentes en los sectores sanitario y de cuidados de larga duración. Los índices de bajas por enfermedad, elevados en estos sectores, pueden reducirse abordando las condiciones de trabajo origen de los riesgos psicosociales.
- La prevención de los RPS resulta eficaz cuando se lleva a cabo en origen y a escala colectiva. Se debe dar prioridad a las medidas de prevención primaria, es decir, aquellas destinadas a eliminar el desencadenante de los factores de RPS.
- Los centros de trabajo deben realizar periódicamente evaluaciones adecuadas de los RPS y actuar atendiendo a sus resultados e involucrar a las trabajadoras y trabajadores en el proceso.

- Las personas trabajadoras no gozan de una protección por igual contra los RPS en todos los Estados miembros de la UE. Esta situación es crítica en los sectores de la sanidad y los cuidados de larga duración, muy feminizados.
- Para abordar los orígenes de los RPS en estos ámbitos, es primordial aplicar una perspectiva de género sobre los factores que promueven la desigualdad, como el liderazgo y la brecha salarial de género.
- En los sectores sanitario y de cuidados de larga duración son cruciales la sindicalización y el fomento de una negociación colectiva de calidad en torno a la salud y la seguridad en el trabajo, con especial hincapié en los RPS.
- La UE debería aprovechar el impulso surgido de la COVID-19, ya que ahora existe una mayor concienciación sobre el reconocimiento y el tratamiento de los RPS. Disponer de una legislación en la UE sobre esta cuestión ayudaría a equiparar la forma en que los Estados miembros abordan lo que ya se reconoce como un factor que contribuye de manera importante a la carga de morbilidad en Europa.



5. Otros recursos y referencias bibliográficas

Confederación Europea de Sindicatos (CES)

An ETUC resolution on actions for combatting stress and eliminating psychosocial risks in the workplace: putting an EU Directive on the agenda (2018)

<https://www.etuc.org/en/document/etuc-resolution-actions-combatting-stress-and-eliminating-psychosocial-risks-workplace>

ETUC Resolution on the upcoming EU Occupational Safety and Health strategy in light of Covid-19 (2021) <https://www.etuc.org/en/circular/etuc-resolution-upcoming-eu-occupational-safety-and-health-strategy-light-covid-19-0>

EndStress.EU campaign: <https://endstress.eu/>

European Trade Union Institute (ETUI)

Llorens Serrano C., Narocki C., Gual C., Helfferich B. and Franklin P. (2022) Psychosocial risks in the healthcare and long-term care sectors: evidence review and trade union views, Report 2022.04, ETUI.

Franklin P. and Gkiouleka A. (2021) A scoping review of psychosocial risks to health workers during the Covid-19 pandemic, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (5), 2453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>

Franklin P. (2020) Our failure to prevent known risks. Occupational safety and health in the healthcare sector during the Covid-19 pandemic, Policy Brief 11.2020, ETUI. <https://www.etui.org/publications/our-failure-prevent-known-risks>

Cefaliello A. (2022) Comparison of the legal and policy regimes on PSR, Report, ETUI, [De próxima publicación].

Cefaliello A. (2021) Psychosocial risks in Europe. National examples as inspiration for a future directive, Policy Brief 2021.16, ETUI. <https://www.etui.org/publications/psychosocial-risks-europe>

European Public Services Union (EPSU)

No to commercialisation of care – yes to right to quality care, decent pay and safe staffing.
<https://www.epsu.org/newsletter/no-commercialisation-care-yes-right-quality-care-decent-pay-and-safe-staffing>

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA)

ESENER shows how health and safety is managed in human health and social work.
<https://osha.europa.eu/en/highlights/esener-shows-how-health-and-safety-managed-human-health-and-social-work>

OSH Wiki. Hierarchy of prevention and control measures.
https://oshwiki.eu/wiki/Hierarchy_of_prevention_and_control_measures

Bibliografía

Casse C. et al. (2020) Gender, working conditions and health. What has changed?, Report 143, ETUI. <https://www.etui.org/publications/gender-working-conditions-and-health>

Eurofound (2021) Working conditions and sustainable work: an analysis using the job quality framework, Challenges and prospects in the EU series, Publications Office of the European Union.

Eurofound (2022) Work organisation.
<https://www.eurofound.europa.eu/fr/topic/work-organisation>

Niedhammer I., Bertrais S. and Witt K. (2021) Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 47 (7), 489-508.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3968>

Niedhammer I., Sultan-Taïeb H., Parent-Thirion A. and Chastang J.-F. (2022) Update of the fractions of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to psychosocial work factors in Europe, International Archives of Occupational and Environmental Health, 95, 233–247. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01737-4>

Rogalewski A. (2018) Organising and mobilising Central and Eastern European migrant women working in care. A case study of a successful care workers' strike in Switzerland in 2014, Transfer, 24 (4), 421-436. <https://doi.org/10.1177/1024258918800407>

Yarmolyuk-Kröck K. (2022) A case for an EU directive addressing work-related psychological risks. An eastern European perspective, Policy Brief 2022.05, ETUI. <https://www.etui.org/publications/case-eu-directive-addressing-work-related-psychological-risks>

Todos los enlaces se comprobaron el 6 de julio de 2022.

**European
Trade Union Institute**

Bd du Roi Albert II, 5
1210 Brussels
Belgium
+32 (0)2 224 04 70
etui@etui.org
www.etui.org



D/2022/10.574/33

ISBN : 978-2-87452-643-5 (versión impresa)

ISBN : 978-2-87452-644-2 (versión electrónica)



9 782874 526435

etui.