

# Guía

Prevención de  
Riesgos Psicosociales  
**en Trabajadores del  
Sector Centros de  
Reforma Juvenil  
y Protección  
de Menores**



Con la Financiación de: DI-0007/2013



**FUNDACIÓN  
PARA LA  
PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES**

# Guía

## Prevención de Riesgos Psicosociales en Trabajadores del Sector Centros de Reforma Juvenil y Protección de Menores



Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente  
UGT-CEC

EDITA  
Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC

DISEÑA e IMPRIME  
Blanca Impresores S.L.  
95 319 11 02

Depósito Legal: M-36129-2014

# Guía

## Prevención de Riesgos Psicosociales en Trabajadores del Sector Centros de Reforma Juvenil y Protección de Menores



Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente  
UGT-CEC

Esta Guía ha sido realizada para el Observatorio de Riesgos Psicosociales de UGT por:

**Miguel Ángel Gimeno Navarro (Coord.)**

**Ana I. Marqués Marzal**

*Profesores del Dpto. Administración de Empresas y Marketing*


*Universitat Jaume I*

**Diego Climent Gas**

*Psicólogo y Técnico en prevención*

# Índice

|  |            |
|--|------------|
| <b>1. Introducción .....</b>   | <b>9</b>   |
| <b>2. Marco legal del sector .....</b>   | <b>13</b>  |
| <b>3. Características del sector de Centros de reforma juvenil y protección de menores .....</b>             | <b>21</b>  |
| 3.1. Situación organizativa de los Centros .....   | 25         |
| 3.2. Situación de los trabajadores .....   | 28         |
| 3.3. Estado de las instalaciones .....   | 33         |
| <b>4. Factores y Riesgos psicosociales en el sector .....</b>  | <b>37</b>  |
| 4.1. ¿Qué son los riesgos psicosociales? .....   | 38         |
| 4.2. Factores que los causan .....   | 45         |
| 4.3. Riesgos psicosociales en los Centros de reforma juvenil y de protección de menores .....                | 47         |
| <b>5. Estudio de campo: análisis de los principales riesgos psicosociales laborales en los Centros .....</b> | <b>59</b>  |
| 5.1. Introducción .....  | 59         |
| 5.2. Objetivos de la investigación .....   | 61         |
| 5.3. Procedimiento .....   | 63         |
| 5.4. Resultados del estudio .....  | 83         |
| 5.5. Conclusiones del estudio y discusión .....  | 159        |
| <b>6. Prevención y buenas prácticas .....</b>  | <b>167</b> |
| <b>7. Jurisprudencia .....</b>   | <b>173</b> |



|   |            |
|---|------------|
| <b>8. Bibliografía .....</b>  | <b>179</b> |
| <b>9. Anexos .....</b>  | <b>187</b> |
| 9.1. Acuerdo marco europeo sobre estrés laboral .....   | 187        |
| 9.2. Acuerdo marco europeo sobre acoso y violencia en el trabajo .....  | 193        |
| 9.3. Diálogo social europeo. Directrices multisectoriales para solucionar la violencia<br>y el acoso de terceros relacionados con el trabajo .....  | 197        |
| 9.4. Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes<br>y punzantes en el sector hospitalario y sanitario..... | 205        |



1

# Introducción



**observatorio**  
de riesgos psicosociales  
**UGT**





## 1. Introducción

El objetivo principal de esta Guía es colaborar en la mejora de las condiciones laborales existentes en los Centros de reforma juvenil y de protección de menores (a partir de ahora Centros de menores). Y, más concretamente, en la mejora de las condiciones psicosociales de trabajo. Al respecto, es importante recordar que, en el estadio actual de los estudios al respecto, existe suficiente evidencia científica sobre la prevalencia de este tipo de riesgos en el sector de los servicios sociales en general, y en particular en los que refieren a determinados colectivos, como los profesionales de atención a la infancia en situación de riesgo y exclusión. No obstante, buena parte de estos estudios proceden de la experiencia anglosajona, siendo muy escasas las investigaciones conducidas en España en relación a la incidencia de tales riesgos, en especial del estrés laboral, en su modalidad de síndrome del quemado -burnout-, en este tipo de profesionales. De ahí la importancia, y en buena medida también la originalidad, del Estudio-Guía que aquí se presenta.

Para alcanzar dicho objetivo, en esta Guía analizamos los factores de riesgo psicosocial presentes en estos Centros, así como los daños que se producen en la salud de los trabajadores y en la de los propios Centros. Igualmente, consideramos el marco legal que regula el entorno legislativo del sector. Partiendo de dicho análisis se proponen una serie de medidas preventivas que permiten mejorar tanto la salud de los trabajadores como de los propios Centros de menores.

En la primera parte del trabajo, y antes de pasar a investigar los factores de riesgo psicosocial y los daños que producen en los Centros de menores, se revisa el estado actual del sector. La adecuada comprensión del mismo y de su entorno permite tener una idea aproximada de la realidad en la que se encuentran los Centros, de sus condiciones de trabajo, y del marco que los regula. Esto nos otorga una perspectiva adecuada para interpretar los resultados y proponer unas conclusiones más ajustadas, que guíen la actuación preventiva de una manera más eficaz y eficiente.

A continuación, y para disponer de una visión más ajustada del objeto de esta Guía, se ofrece también una descripción de las características básicas de los riesgos psicosociales en el trabajo, así como de los factores que los generan y mantienen; y de cómo éstos pueden afectar a la salud de los trabajadores de los Centros de menores.

Esperamos que el conjunto de este trabajo de investigación-acción sirva de utilidad para que los trabajadores, sus representantes y los Centros mejoren sus niveles de salud y seguridad psicosocial. El desarrollo de una cultura preventiva participada, que ponga en valor la prevención de los riesgos psicosociales, se antoja fundamental para la puesta en marcha y la integración de las medidas preventivas adecuadas.



# Marco legal del Sector



**observatorio**  
de riesgos psicosociales  
**UGT**



## 2. Marco legal del sector.

El entorno normativo del sector de los Centros de Reforma Juvenil y Protección de menores está regulado a partir de tres textos básicos:

1. La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
2. La Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (LORPM).
3. El II Convenio colectivo estatal de reforma juvenil y protección de menores. Dicho Convenio colectivo es de aplicación en todas aquellas empresas, entidades, centros, programas y servicios que se enuncian, o se derivan del articulado de las Leyes Orgánicas 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y 5/2000, de 12 de enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores.

La Constitución Española establece en su Art. 39 la obligación de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia, y en especial de los menores de edad. Con esta premisa aparece la ley Orgánica 1/1996 , de Protección Jurídica del Menor, la cual constituye el principal marco regulador de los derechos de los menores de edad, garantizándoles una protección uniforme en todo el territorio del Estado. Esta Ley ha sido el referente de la legislación que las Comunidades Autónomas han ido aprobando posteriormente, de acuerdo con sus competencias en esta materia.

Pero después de tantos años ha habido diferentes propuestas y observaciones de la ley, como las realizadas por el comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, el Defensor del Pueblo y otras instituciones. Por eso se llegó a la conclusión de realizar una nueva ley para dar mejor protección a los menores. Así en Abril de este mismo año sale a la luz el Anteproyecto de Ley de Protección a la infancia.

El objetivo principal de este nueva Ley es introducir los cambios necesarios en la legislación española que permitan continuar garantizando a los menores una protección uniforme en todo el territorio del Estado y que constituya una referencia para las Comunidades autónomas en el desarrollo de sus competencias.

Las modificaciones de esta Ley se refieren a la adaptación de los principios de actuación administrativa a las nuevas necesidades que presenta la infancia en España, tales como la situación de los menores extranjeros, o la violencia contra los menores y la regulación de determinados derechos y deberes.

Por su parte, la Ley Orgánica 8/2006 pretende regular las medidas que sancionan las acciones delictivas de los menores. Así pues, con ella se intenta regular el tiempo de internamiento de los menores en los propios centros destinados para ellos, así como el cumplimiento de la pena impuesta, y el tipo de sanciones a aplicar ante determinados comportamientos.

Esta ley también otorga al Juez de Menores, en su artículo 1, la autoridad para imponer las sanciones a los infractores de manera individualizada; es decir, pueden estudiar cada caso de manera más exacta y aplicar una sanción única para ese caso. Otro aspecto al que atiende esta ley hace referencia a que serán las comunidades autónomas las que deben hacerse cargo de la protección del menor en los centros preparados para ello.

En su artículo 7 se explican los tipos de internamiento que deben existir en los centros de menores. En este sentido, no se indica que todos los centros de menores deben tener todos los regímenes contemplados en la ley, sino que deben existir centros suficientes para que existan todos los tipos de internamiento que ella misma contempla y, al que debe estar sometida la persona internada en ellos. Contempla, por tanto, la existencia de centros de menores suficientes para que las propias comunidades autónomas sean capaces de albergar a los menores infractores y deben velar por la protección absoluta de los mismos.

El resto de los artículos de esta ley orgánica, están destinados a explicar las reglas del procedimiento de internamiento de los menores, tipos de infracciones y sus penas, duración de las penas impuestas, cómo debe ser el procedimiento a seguir, y quién debe ser el instructor y quién debe aplicar las sanciones.

Como apunta Montero (2011), las similitudes entre el derecho penitenciario y la legislación reguladora de la responsabilidad penal de los menores, en nuestro país, resultan evidentes en muchos de sus preceptos. La publicación de la Ley Orgánica Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores (LORPM) supuso un cambio radical en lo que hasta entonces habían sido en nuestro país los sistemas de reforma, muy unidos a los sistemas de protección.

A diferencia del modelo penitenciario en adultos, en el ámbito de la justicia juvenil, la competencia reside en las Comunidades Autónomas, cada una de las cuales tiene facultades exclusivas para la creación, dirección, organización y gestión de los servicios, instituciones y programas adecuados para garantizar la correcta ejecución de las medidas previstas en la LORPM.

Esta circunstancia ha hecho que existan tantos sistemas como comunidades hay en nuestro país, que si bien confluyen en muchos aspectos, no es menos cierto que prestan múltiples matices y diferencias. El paso del tiempo ha hecho que las comunidades autónomas ubiquen los centros de reforma en diferentes estructuras dentro de su organización. Por tanto existen 3 tipos de modelos organizativos:

- Separación de los sistemas de protección y reforma a nivel de servicio, pero manteniendo su dependencia de una misma dirección general dentro del departamento de Servicios sociales.
- Separación de ambos sistemas, aunque se mantienen dentro del departamento de Servicios sociales, se constituyen en direcciones generales independientes.
- Los sistemas de justicia salen de los departamentos de Servicios sociales, pasando a integrarse en los departamentos de justicia.

Por su parte, el II Convenio colectivo estatal de reforma juvenil y protección de menores recoge también los tipos de centros de menores que existen, amén de aspectos como la clasificación profesional, la organización del trabajo, la contratación, la formación, las jornadas, o la estructura retributiva, entre otros. También se recogen las competencias generales de los puestos de trabajo

En relación con el objeto de esta Guía, el Convenio contempla diferentes cláusulas relacionadas con la prevención de riesgos laborales. Principalmente el articulado atiende a las obligaciones preventivas que vienen establecidas en la



Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Así, el Capítulo IV, del título IV, recoge los principales acuerdos relacionadas con este tema. El artículo 47 señala que *“los centros y el personal afectado por este convenio cumplirán las disposiciones sobre seguridad y salud laboral contenidas en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, RD del reglamento de los servicios de prevención y la normativa que la desarrolla”*.

En este sentido, el empresario debe informar a los trabajadores del sistema de prevención adoptado. Igualmente, debe elaborar un plan integral de seguridad y salud en el trabajo, anual y documentado. Dicho plan ha de incorporar la actividad en tiempos concretos y un sistema de revisión del mismo con la participación de los representantes legales de los trabajadores. También se establece la obligación de los centros de informar sobre las consecuencias sobre la salud que se derivan del trabajo realizado mediante la evaluación de riesgos.

Todos los centros de trabajo deben contar con un plan de emergencia actualizado que incluya el plan de evacuación, el cual debe ser informado a los trabajadores permitiendo su participación.

Por otro lado, en el artículo 48 se recoge la garantía de una vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores en función de la evaluación de los riesgos inherentes al trabajo. Otros aspectos que se recogen hacen referencia al cambio de puesto de trabajo para embarazadas (artículo 49), la protección de trabajadores especialmente sensibles (artículo 50), la figura de los delegados de prevención (artículo 51), la formación en salud laboral (artículo 52), y al Órgano paritario sectorial para la promoción de la salud y seguridad en el trabajo en el sector de reforma juvenil y protección de menores (artículo 53).

En relación con los riesgos de carácter psicosocial, destacar que el Título VII, sobre mejoras sociales y para la igualdad, recoge, explícitamente, la actuación de la empresa y de los representantes de los trabajadores frente a las situaciones de acoso sexual y moral. En este sentido, se indica que se *“crearán y mantendrán un entorno laboral donde se respete la dignidad y la libertad sexual y personal del conjunto de personas que trabajan, manteniéndolas preservadas de cualquier ataque físico, psíquico o moral”*.

Finalmente, indicar que el Título IX, referido al régimen disciplinario, contempla, entre otras faltas muy graves:

- Las agresiones físicas a los usuarios, y a las personas que trabajen en la empresa o fundación o a los familiares que convivan con ellos
- El abuso de autoridad o extralimitación de facultades en el trabajo
- El acoso sexual o moral
- Causar accidentes graves por imprudencia, negligencia, o desidia
- El incumplimiento o abandono de las normas y medidas de seguridad e higiene en el trabajo, cuando de los mismos se deriven graves riesgos o daños para el propio trabajador/a y/o terceros.





# Características del Sector de Reforma Juvenil y Protección de Menores



**observatorio**  
de riesgos psicosociales  
**UGT**



### 3. Características del Sector de Centros de Reforma Juvenil y Protección de Menores

La definición de los Centros de menores no resulta sencilla. De hecho parece existir una definición para cada Comunidad Autónoma. Una de las conceptualizaciones más completas es la elaborada desde la Junta de Andalucía, en el Decreto 355/2003 de 16 de diciembre, de Acogimiento Residencial de Menores. En este texto se consideran Centros de protección de menores a aquellos establecimientos destinados al acogimiento residencial de menores sobre quienes se asuma u ostente previamente la Tutela o Guarda, sin perjuicio de la atención inmediata que se les preste, cuando se encuentren transitoriamente en una supuesta situación de desprotección. Dichos centros deberán tender hacia una calidad técnica y calidez humana.

Además de la definición 'oficial', también existen definiciones técnicas sobre qué se entiende por un Centro de menores. Entre éstas encontramos la de Lizón (1996), quien lo definía como *“un centro destinado a la organización de servicios específicos de prevención, orientación familiar, asistencia e inserción social de menores con problemática social importante”*. O la de Quintana (1988), que va más allá, al estimar que los centros de menores *“son recursos de apoyo familiar y escolar, mediante la coordinación e interacción entre éstos como estrategia metodológica, en beneficio de los menores, haciéndoles partícipes de los procesos de integración”*.

Lo que asemeja a todos los centros es su función, la cual consiste en ofrecer al menor un lugar donde pueda recibir la educación adecuada a sus necesidades, y un ambiente que cubra las deficiencias sociales que les han llevado a un comportamiento antisocial (Rodríguez, 2001; García y Sánchez, 2010). Por tanto, se trata de ofrecer, a los menores en situación de desamparo, una respuesta inmediata y, se supone, transitoria, de acogida y protección.

La estancia en el Centro tiene que propiciar la atención de las necesidades básicas de los menores dentro de un planteamiento global e integrador, que se define por:

- La asistencia y atención de las necesidades básicas del menor
- Un tratamiento educativo y terapéutico continuado
- La atención y potenciación de todos los aspectos que favorezcan el desarrollo armónico de su persona (relaciones, afectos, formación, desarrollo físico y/o psíquico, aptitudes, ...)
- Una atención a los vínculos familiares y sociales.

Esta función se ve degradada, en estos tiempos, a centros únicamente de internamiento debido a la gran demanda y a la alarmante reducción de presupuesto. Los centros se encuentran saturados y los ratios entre internos y educadores no es suficiente. En este contexto, las sanciones degradantes y que no tienen en cuenta los derechos del menor son cada vez más frecuentes (Arnau, 2012). Este cambio en la misión de los centros los está conduciendo a trabajar por objetivos diferentes a los que tenían cuando nacieron. Este giro parece estar incidiendo en el trato que reciben los menores, que experimentan, cada vez más, patologías importantes a largo plazo.

Resulta notorio, pues, la diferencia existente entre la definición que se da, oficialmente, desde el Estado sobre lo que es un Centro de menores real y la realidad actual de los mismos.

El análisis de la actualidad de los centros no es algo fácil, ya que no existe transparencia en estos casos (Arnau, 2013). En este sentido, por ejemplo, la recopilación de datos económicos y de cualquier otra índole resulta complicada, debido al alto nivel de desagregación que existe por la falta de automatización de los sistemas de registro de los propios centros. A pesar de ello, en las siguientes líneas vamos a intentar resumir cómo es su situación actual.

Aunque hablamos de un sector muy concreto, se enmarcan en él diferentes tipos de centros (como veremos más adelante) en los que se pueden encontrar distintas problemáticas de jóvenes ingresados en ellos. Esto supone que cada centro tiene unas necesidades distintas.

Se calcula que, en la actualidad, se alcanza ya la cifra de 40.000 menores internados. De éstos, entre el 30-35% viven en centros residenciales; se trata de menores a los que el estado ha quitado la guardia y tutela a los padres biológicos y familiares. Algunos son jóvenes que están internos en centros de acogimiento residencial por tener graves problemas de inadaptación familiar y social, vinculados muchas veces a trastornos de conducta o incluso a patologías psiquiátricas, niños en acogida y jóvenes con muy graves problemas de disciplina<sup>1</sup>. Esto hace que la situación dentro de los centros no sea fácil, ni para trabajadores, ni para los propios adolescentes.

La inmigración es otra de las dificultades a las que tienen que hacer frente estos centros. Según el Instituto Nacional de Estadística (2014), en 2012 se inscriben 12.431 menores condenados según sentencias firmes dictadas y comunicadas al Registro de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores; de éstos, uno de cada cinco son de nacionalidad extranjera. En algunas comunidades existen programas para jóvenes extranjeros extutelados, en los que se les ofrece ayuda para pasar a su vida adulta en un país que no es el suyo; estos programas también forman parte del sector estudiado, aunque no son centros propiamente dichos.

Otro de los factores que han incidido en el devenir de los centros de menores ha sido la situación de crisis sistémica que existe en España. Esto ha ocasionado un necesario aumento y reciclaje de los centros de menores. Junto con la inmigración, se están viviendo situaciones de pobreza extrema en muchas familias que no pueden alimentar a sus hijos y pierden su custodia, así como un aumento de delitos de los jóvenes que son internados en los centros para su reinserción social.

En este contexto, la situación de estos centros de menores se ve agravada por las características especiales de su financiación y gestión. Así, su presupuesto depende, en la mayoría de las ocasiones, de las subvenciones estatales o

---

<sup>1</sup> Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (B.O.E. de 13 de enero de 2000) (LORPM). Su entrada en vigor (así como la de los arts. 19 y 69 CP 1995) se ha producido, de acuerdo con lo establecido en su Disposición final 7ª, al año de su publicación (el día 13 de enero de 2001). Antes de esa fecha, se dictó, sin embargo, la LO 7/2000, de 22 de diciembre, de modificación del CP y de la LORPM, que introdujo algunas variaciones con respecto al tratamiento de los menores responsables de ciertos delitos particularmente graves (especialmente, aunque no sólo, los de terrorismo). Y, más recientemente, la LO 8/2006, de 4 de diciembre, ha reformado ampliamente la LORPM, dando lugar, en general, a una mayor severidad en dicho tratamiento.



autonómicas. Los centros de menores están custodiados por las comunidades autónomas; sin embargo, la custodia y guarda del menor la tiene el Estado, pero su gestión está delegada en los gobiernos autonómicos. Esto ocurre tanto en los centros de titularidad pública como privada-concertada, aunque con matices.

Los centros privados, aunque tienen titularidad privada, dependen de las subvenciones estatales y autonómicas; reciben también donativos privados; y cuentan con las ayudas de muchos voluntarios, lo que hace que el coste laboral se reduzca de forma notable. Las subvenciones que se ofrecen desde el Estado ascienden a cifras próximas a los 3.800 euros por menor. Como puede deducirse, la privatización de los centros de internamiento de menores puede resultar todo un negocio. Más del 90% del dinero que estos centros reciben es debido a los pagos en concepto de servicios sociales prestados a las administraciones locales, autonómicas o estatales (Barrientos, 2009).

Por su parte, los centros públicos dependen únicamente de las subvenciones estatales y autonómicas. La amenaza más clara para estos centros es la actual crisis económica que existe en nuestro país. Esto ha hecho que los centros de menores vean como aumenta cada día más su demanda y, al mismo tiempo, como disminuye su presupuesto. En los centros públicos apenas existe la figura del voluntariado. A diferencia de los centros privados no reciben ayudas por menor interno, sino que obtienen subvenciones anuales, ya que la función que prestan es para el mismo organismo público.

Así pues, esta tendencia evidente a la disminución de las subvenciones y medidas restrictivas de los servicios sociales en estos casos, junto con las diferentes aplicaciones en cada una de las comunidades autónomas de la propia ley que les otorga poderes para la privación de libertad de los menores, y junto con la intervención de los servicios sociales en los casos de todos los menores (Fernández, 2012), fomenta el incremento progresivo, en el sector, de centros privados o concertados.

Desde diversos sectores hay muchas críticas a estos centros. Así, desde asociaciones como [solidaridad.net](http://www.solidaridad.net) ([www.solidaridad.net](http://www.solidaridad.net)), Guillem Caterina, ya en el 2009, denunciaba las penosas condiciones en las que viven los menores en los centros de internamiento. Denunciaba la falta de recursos humanos y económicos, aunque las subvenciones que se les conceden son considerablemente altas. Denunciaba también las condiciones físicas en las que se encuen-

tran los menores debido a los continuos castigos, etc. (<http://www.solidaridad.net/noticia/5965/centros-de-menores-en-espana>).

Sin embargo, dentro de este panorama preocupante, también es posible encontrar centros con buenos resultados de reinserción y formación (Fernández et. al. 2013), lo que pone de manifiesto que la protección de menores puede funcionar si hay voluntad desde el mismo centro.

A la hora de analizar la situación actual de los centros de menores sería interesante dividir este análisis en 3 aspectos:

- la situación organizativa de los centros
- la situación de los trabajadores
- el estado de las instalaciones.

### **3.1. Situación organizativa de los centros**

Entre los centros de menores existe una amplia variedad. Así, dependiendo de sus características y del fin que pretenden, tienen un nombre y una función diferente. Y si hablamos desde el punto de vista de la organización encargada de la gestión del centro, también existe una gran diferenciación, como más adelante veremos.

Cada centro tiene características determinadas que lo pueden hacer más propicio para la reinserción del menor o por el contrario apartarlo de la sociedad que le rodea. Por eso, hay que tener en cuenta también el número de plazas de cada centro, su ubicación (para la socialización del menor), si hay posibilidades de realizar actividades en un entorno más normalizado, etc. También es importante saber de quién depende el centro de menores (Botija, 2010).

Dependiendo de la atención que se da a los menores podemos diferenciar entre:

Centros de protección de menores:

1. Centro de primera acogida y de valoración de menores
2. Hogar de acogida de menores
3. Hogar residencial especializado de menores
4. Vivienda de autonomía

Centro o módulo de ejecución de medidas judiciales:

1. Centro o módulo de ejecución de medidas judiciales en régimen abierto
2. Centro o módulo de ejecución de medidas judiciales de fin de semana
3. Centro o módulo de ejecución de medidas judiciales en régimen semi-abierto y cerrado
4. Centro o módulo de ejecución de medidas judiciales en régimen terapéutico

De los diferentes tipos de centros de menores, aquellos que han sufrido variaciones más importantes los últimos años han sido los centros de internamiento. Los de régimen cerrado pasaron de tener 1.081 internos en el año 2002 a 771 en el año 2009; mientras que los centros de internamiento semi-abierto han pasado de tener 1.989 internos en este régimen en el año 2002 a tener 3.225 internos en el año 2009. Esto parece deberse a que los organismos públicos apoyan la desinstitucionalización y el cambio de un modelo de internamiento cerrado por trabajos comunitarios para algunas de las faltas más leves (Fernández, 2012).

Hay otra característica muy importante que hemos de tener en cuenta a la hora de definir los centros de menores: el tipo de gestión. En función de este criterio, los centros pueden ser:

- Con titularidad y gestión de la Administración pública
- Con titularidad de la Administración pública que cede el edificio para su gestión a una entidad privada
- Con titularidad y gestión de una entidad privada.

Según el INE (2012), en España hay 349 centros de titularidad privada en los que los Servicios Sociales pueden intervenir a los menores. Aproximadamente el 30% de los centros de menores son públicos, a nivel nacional, pero difiere mucho esta cifra cuando se habla por comunidades. Las comunidades autónomas con más centros públicos son Cataluña, Melilla, Ceuta y Aragón, con un casi 100% de centros con titularidad pública. En el otro extremo, es decir, comunidades autónomas con un mayor porcentaje de centros privados o concertados que públicos, encontramos comunidades como la de Valencia, Navarra, Cantabria o Andalucía. La diferencia no la encontramos sólo en la titularidad de los centros; también hay mucha diferencia entre comunidades autónomas respecto al número de plazas que ofrecen por cada 1000 habitantes.

Analizando el estudio realizado por el Defensor del Pueblo en 2009 destaca por encima de muchas características la falta de una actuación planificada, coordinada y responsable por parte de las administraciones públicas -sanitaria, educativa y social- a las que concierne la atención de los menores. Además de la falta de unificación a nivel estatal de la legislación.

Como solución a esta problemática el defensor del pueblo nos propone la necesidad de desarrollar un marco normativo por las comunidades autónomas con la finalidad de dotar de mayores garantías de protección a los derechos de los menores en situación de dificultad social, ya que con la legislación actual no se ha logrado el fin perseguido. En ese marco legal no se detallan, entre otros, los supuestos en que pueden adoptarse medidas de contención de los menores.

El mismo informe hace una recomendación específica de la necesidad de establecer un marco jurídico general sobre los menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social, determinando los supuestos, requisitos y condiciones en los que las entidades públicas de protección de menores pueden aplicar programas específicos que contemplen la utilización de medidas de contención de carácter no sancionador.

Otra problemática con la que se encuentran en los centros es que los adolescentes que muchas veces padecen además trastornos psíquicos; además, algunos de ellos han cometido actos ilícitos. Estas situaciones han llevado a los legisladores autonómicos y a las administraciones a establecer un ambiguo sistema de protección para estos

menores en el que, a veces, se entrelazan o confunden las medidas de reforma y las de protección. El resultado es que hay adolescentes que están siendo tratados en centros de acogimiento residencial inadecuados para ellos, error gravísimo que tanto los poderes públicos como las entidades que gestionan esos establecimientos deberían evitar a toda costa.

### 3.2. Situación de los trabajadores

Gestionar la vida en los centros de menores es complicado debido a la diversidad de casos, problemas y personas implicadas. La intervención en los centros debería centrarse en integrar a los menores en la sociedad de la que forman parte, para que en su vida adulta sean capaces de ayudar en su desarrollo, tanto social como económicamente (Miranda y Martín, 2006).

Los centros se encuentran, en muchos casos, saturados. Como ya se ha comentado, la cifra de menores en centros se estima que puede llegar a alcanzar los 40.000, a lo largo de todo el territorio español. Para poder dar asistencia a todos se observa la tendencia a contratar a trabajadores que no tienen la especialidad que se necesita, lo que además implica el abaratamiento del coste laboral por la falta de titulación (Martín, 2014); esto conlleva que disminuya el número de trabajadores sociales, especialistas en este sector, sustituidos por personal de 'seguridad'. Los malos tratos por parte de los trabajadores de estos centros parecen ser denunciados de forma continuada, aunque también parece que las autoridades miran hacia otro lado (Arnau, 2013).

El ratio es de 6-7 menores por un profesional, en algunos centros incluso llega a 10 menores por profesional; profesionales, lógicamente, mileuristas. Y esto supone un distanciamiento emocional y afectivo del profesional respecto a los menores, y viceversa. Esta situación suele darse en centros concertados que reciben subvenciones por niño internado; en estos casos la cantidad recibida, como ya se ha indicado, es muy alta; en este contexto prima la cantidad (tener muchos internos) frente a la calidad de la asistencia (Arnau, 2013).

El personal que trabaja en centros de menores tiene un perfil profesional muy variado. El perfil más solicitado para estos centros es el de Educador Social. Existen también psicólogos y psiquiatras, aunque estos últimos sólo están presentes en algunos centros que están autorizados para tratamientos psiquiátricos por alguna enfermedad mental. También encontramos, aunque no con tanta frecuencia como el educador social, a profesores. En este aspecto influye el modelo de intervención aplicado en cada centro; la plantilla se conforma de manera distinta según ese modelo, por lo que el número de profesionales que integran el personal sanitario, educativo y de seguridad cambia, para dar respuesta al modelo de intervención. Otro aspecto que influye en la configuración de la plantilla es si el centro utiliza o no los servicios públicos de salud y educativos, y si apuesta por un sistema más restrictivo y de mayor control que requiera seguridad privada.

#### **Cuadro 1. Plantilla estándar de los Centros de menores**

La plantilla estándar estaría compuesta por:

- equipo directivo
- equipo clínico
- equipo sanitario
- equipo educativo
- personal de cocina y limpieza
- personal de mantenimiento
- personal de seguridad

### **Ejemplo. Estructura centro de menores “Can Rubió”:**

- 1 director
- 1 subdirectora
- 26 educadores-as
- 2 maestros
- 2 maestros de taller
- 1 psiquiatra (a tiempo parcial)
- 2 psicólogos
- 1 enfermero
- personal de mantenimiento
- cocineras, limpieza y ropa
- vigilantes de seguridad

Normalmente el número de trabajadores que hay dentro de un centro viene marcado por el número de plazas disponibles en el centro, y por el tipo de centro. No solo varía el número de trabajadores, sino también variaría la cantidad de miembros en cada equipo.

Uno de los pilares fundamentales dentro de los centros de menores reside en el personal educativo. El perfil del educador suele ser el de un joven que ha optado a ese puesto por vocación y porque tiene predilección por trabajar con menores en situación de riesgo.

El educador, como comentamos anteriormente, es una pieza importantísima dentro de los centros de menores, de ahí la creencia que éste ha de reunir ciertas características personales que le permitan ser útil para este tipo de labor.

Las características principales son:

- Formación adecuada al puesto que desempeña
- Madurez personal, ya que el trabajo lo exige
- Compromiso con el trabajo
- Resistencia a la frustración

- Creatividad
- Flexibilidad
- Capacidad empática con los menores

### **Cuadro 2. Principales tareas que definen el puesto de trabajo del educador**

- Programación y desarrollo del seguimiento familiar de cada menor del centro
- Entrevistas con los menores y sus familias para observar la evolución de los distintos casos
- Otorgar permisos de los menores
- Buscar y realizar un seguimiento de las actividades formativas, socioculturales, etc.
- Búsqueda de recursos comunitarios de tipo deportivo, recreativo o cultural adecuados que permitan a los menores su participación en ellos
- Coordinación con los Servicios Sociales y los agentes externos que intervienen con el menor
- Organización de actividades puntuales de ocio y tiempo libre en las que participen todos los menores del centro
- Apoyar en la acción tutorial, lista de pertenencias, objetos semanales, etc.
- Elaborar informes socio-familiares
- Gestionar la documentación formativa
- Participación en las reuniones de coordinación con el resto de equipo educativo, técnico y directivo
- Participación en la realización de las evaluaciones individuales, programaciones individuales, seguimientos mensuales y evaluaciones finales
- Realización de informes sociales a petición de otras entidades o instituciones
- Tramitación de las autorizaciones de estancias temporales de los menores residentes
- Gestión del libro de registro de altas y bajas
- Solicitud de subvenciones y ayudas
- Colaboración en la realización de las programaciones anuales y las memorias



Uno de los grandes problemas que se encuentra en la actualidad en los centros de menores es la diferencia de perfil entre un centro público y uno privado-concertado. En los centros públicos los trabajadores tienen un perfil de funcionario, trabajador especializado, con una estabilidad laboral y económica importante, y garantía de privilegios y derechos ya adquiridos. En la otra cara de la moneda están los trabajadores en centros privados-concertados, en los cuales la situación laboral es mucho menos estable, la rotación del trabajador es muy alta porque el abandono en busca de mejores condiciones es muy repetido, y la especialización del trabajador apenas existe (Fernández, 2012). Y todo esto depende mucho de la comunidad autónoma en la que se encuentre el centro. Cada comunidad gestiona estos temas de forma diferente, lo que repercute mucho en la calidad final del servicio que se presta en cada centro.

Otro aspecto a tener en cuenta, recogido en el informe del defensor del pueblo, es el tipo de trabajo que desempeñan los trabajadores de estos centros. En el informe se define el trabajo que realizan como 'duro' y de 'alto riesgo'. Pero, a la vez, también define el trabajo como gratificante al ver cómo algunos menores tratados se van normalizando en el centro y consiguen superar con éxito los objetivos marcados por el programa.

En el mismo informe recoge también el alto índice de rotación existente entre el personal de los centros. Igualmente, se indica su alta desmotivación, ya que trabajan en puestos con horarios y turnos difícilmente compatibles con su vida personal. Se observa también la tendencia hacia la falta de cualificación en algunos casos del personal, pues se tiende hacia un perfil profesional más próximo al de 'vigilante de seguridad' que al de educador. Además consideran que sus sueldos no se corresponden en absoluto con el trabajo realizado, y son excesivamente bajos; y, por último, se lamentan del hándicap que supone para ellos la práctica inexistencia de una formación continua.

Siguiendo con el informe del defensor del pueblo, también destaca que los trabajadores de estos centros están sometidos a diario a una fuerte tensión provocada por la dialéctica entre la necesidad de hacer cumplir el reglamento -rígido e impersonal- y el afecto que sienten por los menores. A esta divergencia de objetivos hay que unir las situaciones de violencia en que se ven involucrados los propios trabajadores.

Uno de los síntomas que más aparecen en este tipo de trabajador es el llamado Síndrome de Burnout (Mc Connell, 1982), que produce en el trabajador una disminución del rendimiento y aparecen actitudes negativas ante cualquier

circunstancia de la vida en general (Garcés, 2000; citado en Barría, 2002). Existen investigaciones realizadas a este perfil de trabajador que relaciona la rotación del personal, su desgaste emocional y su desmotivación con el paso del tiempo con el Síndrome de Burnout, con una clara significatividad (Barría, 2002).

Desde UGT se señala que la siniestralidad ha aumentado en los últimos años en casi todos los campos. Los informes elaborados aseguran que esto es debido a los recortes en materia de prevención y a la presión de los empresarios sobre los trabajadores. En cualquier caso, la comparación entre los datos del INE 2012 con los del 2011 apunta una reducción en la cifra en el sector de los servicios. Estos datos macrolaborales estarían indicando la tendencia a la infraestimación y/u ocultación de las enfermedades leves, aspecto que se ha generalizado en la actual situación de crisis.

Concretando más, en el sector de Actividades Sanitarias y Servicios Sociales el índice de siniestralidad en nuestro país es de un 68,75% (Índices de incidencia de enfermedad profesional por actividad económica), ocupa el 9º puesto de 21 actividades económicas según el informe de “enfermedades profesionales y enfermedades causadas o agravadas por el trabajo”, publicado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España del año 2012<sup>2</sup>.

### 3.3. Estado de las instalaciones

La literatura existente sobre los Centros de menores nos indica que uno de los grandes problemas con los que se encuentran es que son excepcionales los casos en los que unas instalaciones han sido planificadas expresamente para albergar un centro para la atención a menores con estas características.

Además de esto, los recursos disponibles siguen siendo insuficientes para atender la creciente demanda de atención a jóvenes. Y cuando hablamos de recursos se trata tanto de materiales, como de personales (muchas críticas vienen dadas por la falta de personal que hay en los centros de menores).

<sup>2</sup> Consultado en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/A%20TU%20DISPOSICION/FINAL%20-%20Accesible%20v6%20PDF%20-%20Informe%20SS%202012%20-%2007-11-2013.pdf>.

Como conclusión de la situación actual en los centros, cabe destacar que las necesidades elementales de atención que requieren los niños y adolescentes, tales como la seguridad o la alimentación, están suficientemente cubiertas en los centros. En cambio, otras necesidades tan importantes como las afectivas, educativas, terapéuticas, o las de promoción y desarrollo de la propia autonomía, no se ven adecuadamente satisfechas en todos los establecimientos.



# Factores y Riesgos psicosociales en el sector



**observatorio**  
de riesgos psicosociales  
**UGT**



#### 4. Factores y riesgos psicosociales en el sector

Para poder manejarnos con propiedad cuando hablemos de los riesgos psicosociales es importante tener presente el significado de algunos conceptos preventivos.

En primer lugar, está el concepto de **riesgo laboral**. De una forma amplia, se trata de un riesgo existente en el área laboral que puede resultar en una enfermedad laboral o en un accidente laboral. Más concretamente, la LPRL (art. 4), lo define como *“la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo”*.

Los procesos, actividades, operaciones, equipos o productos potencialmente peligrosos son aquellos que, en ausencia de medidas preventivas específicas, originen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores que los desarrollan o utilizan.

Por condiciones de trabajo se entienden todas aquellas circunstancias que inciden significativamente en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. De forma más operativa, las podemos definir como *“el conjunto de variables que definen la realización de una tarea en un entorno”*. Estas condiciones determinan nuestra salud en función de tres variables: Física; Psicológica; y Social.

Entre las condiciones de trabajo que específicamente recoge la LPRL (art. 4) están *“todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador”*, así como los procedimientos de trabajo.

Las condiciones de trabajo devienen en **factores de riesgo** a medida que la investigación (científica y técnica) concluye que su presencia en el entorno de trabajo resulta potencialmente peligrosa, y entraña un riesgo que puede concretarse en un daño (p.ej., accidente laboral). Son aquellos elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden desencadenar alguna alteración en el nivel de salud del trabajador.

Hay que tener en cuenta que los factores de riesgo, además de estar determinados por las condiciones de trabajo, pueden estar influidos por las características individuales de cada trabajador.

Un tercer concepto que se ha conocido son los **daños derivados del trabajo**. La LRPL (art. 4) los cataloga como “*las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo*”. Se entiende que un daño es cualquier alteración de la salud que esté relacionada, causada o agravada por las condiciones en las que se desempeña el trabajo. Entre los daños más importantes están:

- Accidentes laborales
- Enfermedades profesionales
- Enfermedades relacionadas con el trabajo
- Otra serie de daños originados por unas condiciones de trabajo deficientes

Una vez expuestos estos tres conceptos de forma genérica, pasamos a concretarlos desde la aproximación psicosocial.

#### 4.1. ¿Qué son los riesgos psicosociales?

Los riesgos psicosociales suponen un problema creciente para la salud laboral (Cox, Griffiths y Rial-González, 2005; ESENER, 2010; Gimeno, 2013). Se han convertido en una preocupación a nivel mundial, debido a que pueden estar presentes en todos los sectores de producción (OSHA, 2002). Todas las empresas son susceptibles de estar expuestas a riesgos ligados con su forma y modo de organizar el trabajo y al entorno en el que lo desarrollan.

Se trata de riesgos que tradicionalmente no han formado parte de las actividades preventivas básicas de las empresas. De hecho la gran mayoría de las organizaciones ni las contemplan en su plan de prevención. Esto se debe en parte a que los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que abarcan múltiples aspectos, combinando tanto variables objetivas como subjetivas, lo que ha dificultado su diagnóstico y prevención, tal y como dijo la OIT en 1987. Actualmente, aunque se tiene más información y más medios para poder combatirlos, sigue vigente esta complejidad.

Según la definición de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007) los riesgos psicosociales, *“son los que se derivan de la organización del trabajo y de su entorno, es decir, tanto de las relaciones sociales o personales que se desarrollan en el centro de trabajo como de las relaciones sociales externas entre el personal de la empresa y sus usuarios, clientes o incluso con otras personas ajenas a su actividad y cuya presencia en el centro de trabajo puede ser ilegítima”*.

El impacto de los Riesgos Psicosociales en la vida laboral está demostrado por múltiples estudios (De Geus y Grakel, 1996; De González, 2003; Dickson et al., 1993; Gutiérrez, 2001; Johnson e Indvik, 1994; O’Leary-Kelly, Griffin y Glew, 1996; Warr, 1990). Dicho impacto no se limita al daño psicológico individual, sino a problemas dentro de la propia organización (ver Tabla 1). Así, se he observado que combinar estos factores con otros riesgos laborales promueve la siniestralidad, aumenta la gravedad de los accidentes, y afecta por igual a trabajadores y a empresas. En este sentido, es cada vez más abundante el número de estudios que destacan que tras los accidentes laborales se hallan problemas relacionados con la organización del trabajo, y con la gestión empresarial. Y que la fatiga, el estrés, los problemas de comunicación, el deficiente diseño de las tareas, o la falta de un adecuado control y supervisión, entre otros, acaban generando errores o fallos que derivan en accidentes de trabajo. Igualmente, el estrés laboral acaba produciendo trastornos músculo-esqueléticos y otras enfermedades laborales.



**Tabla 1. Consecuencias de los riesgos psicosociales en el trabajo  
(Fuente: Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, 2008).**

| Problemas relacionados con la salud  | Actitudes ante la empresa  |
|--|--|
| Salud Física<br>Salud Mental<br>Consumo de sustancias<br>Trastornos psicosomáticos | Satisfacción laboral<br>Implicación laboral<br>Conductas contraproducentes     |
| Tiempos de trabajo   | Costes económicos  |
| Rotación de personal<br>Presentismo<br>Bajas laborales<br>Duración de las bajas    | Accidentes de trabajo<br>Pérdida de materiales<br>Rendimiento<br>Productividad |

Entre los principales riesgos psicosociales cabe destacar los 5 siguientes.

## **ESTRÉS LABORAL**

Las formas de entender el estrés en el trabajo son múltiples (ver Figura 1), dependiendo de si se entiende como:

- Estímulo
- Respuesta
- Percepción
- Transacción

Figura 1. Formas de conceptualizar el estrés



Las definiciones del **estrés como estímulo** parten del uso físico del concepto relativo a resistencia de materiales. El estrés denota una fuerza externa que se aplica a un determinado material, deformándolo (strain). Desde esta perspectiva el estrés se entiende como exposición a situaciones nuevas, intensas, rápidamente cambiantes e inesperadas.

Cuando se considera el **estrés como respuesta** se hace referencia a las respuestas fisiológicas o psicológicas que una persona exhibe ante un determinado estímulo externo (ambiental), llamado estresor. El estrés sería la respuesta adaptativa, mediada por características individuales, consecuencia de una acción externa, situación o evento que pone demandas físicas y/o psicológicas especiales sobre una persona.

Las definiciones del **estrés como percepción** se refieren a que el estrés surge de procesos perceptivos y cognitivos que producen secuelas fisiológicas o psicológicas. Aquí el estrés depende de la evaluación que cada cual efectúe de la interacción entre agentes estresores y el trabajador. Llevado al extremo, un evento será estresante cuando el individuo lo define, aprecia o evalúa como tal.

Por último, las definiciones que consideran el **estrés como transacción** entre persona y medio ambiente tienen dos vertientes:

- a) Las que consideran las discrepancias entre las demandas planteadas al individuo (externas o internas) y sus capacidades para afrontarlas, considerando también la apreciación que ese individuo hace de esas discrepancias
- b) Las que atienden a discrepancias entre las características del ambiente y las preferencias de los individuos sobre el mismo. Se entendería como la discrepancia negativa entre un estado percibido por un individuo y el estado deseado, siendo tal diferencia importante para el individuo.

Esta última perspectiva es la que cuenta con mayor respaldo en la actualidad. En este sentido podría definirse el estrés como un desequilibrio sustancial percibido entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias percibidas.

## **SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO POR EL TRABAJO O BURNOUT**

Este síndrome es una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios.

## **ACOSO LABORAL**

El acoso psicológico es uno de los riesgos psicosociales más preocupantes, debido tanto a las graves consecuencias que puede causar en la salud de los trabajadores que lo sufren, como por su incidencia negativa sobre el desempeño y funcionamiento de las organizaciones en las que sucede (Di Martino, Hoel, y Cooper, 2003); a parte de los importantes costes sociales que conlleva.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) en su Nota Técnica de Prevención (NTP) 854 lo define como la *“exposición a conductas de violencia psicológica, dirigidas de forma reiterada y prolongada en el tiempo, hacia una o más personas por parte de otra/s que actúan frente aquella/s desde una posición de poder (no necesariamente jerárquica). Dicha exposición se da en el marco de una relación laboral y supone un riesgo importante para la salud”* (2009).

## VIOLENCIA EN LA ORGANIZACIÓN

La OIT (2003) define la violencia laboral como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable en la cual una persona es asaltada, amenazada, humillada o lesionada como consecuencia directa de su trabajo. Además la OMS (Krug et al., 2002) la define como el uso intencional del poder, amenaza o efectivo, contra otra persona o un grupo, en circunstancias relacionadas con el trabajo, que cause o tiene un alto grado de probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación.

Partiendo de la clasificación establecida por la California Occupational Safety and Health Administration (1995), y desarrollada por Gimeno (2011), los tipos de violencia en fundamentales serían las 5 siguientes:

- Violencia de tipo I: Actos violentos procedentes de personas que no están relacionadas con el propio trabajo.
- Violencia de tipo II: Actos violentos provenientes de los clientes a quienes se atiende o se presta servicio.
- Violencia de tipo III: Dinámicas violentas que provienen de compañeros o superiores del propio lugar de trabajo
- Violencia de tipo IV: Prácticas derivadas de la implementación del proceso productivo. Surge de las decisiones y estrategias adoptadas desde la dirección y los mandos responsables, en relación con la forma de ejecutar las tareas, y la manera de coordinarlas (lo que se hace).
- Violencia de tipo V: Ideología sobre la distribución del poder dentro de la organización. Tiene que ver con la visión de la organización, que se concreta en los usos y costumbres, en las prácticas organizativas y laborales que se permiten, consienten y refuerzan dentro lo de organización.

## **CLIMA ORGANIZATIVO TÓXICO**

Según Denison el clima organizativo es una cualidad relativamente permanente del ambiente interno, experimentada por los miembros del grupo de una organización, que influyen en su conducta y que se pueden describir en función de los valores de un conjunto particular de características de la organización.

En cambio para Toro el clima es la apreciación o percepción que las personas desarrollan de sus realidades en el trabajo. Esta percepción es el producto de un proceso de formación de conceptos que se originan en la interrelación de eventos y cualidades de la organización.

Lo que está claro es que el clima organizativo tóxico puede influir en los trabajadores de una organización. Tanto de forma negativa (baja motivación, poco interés por el trabajo, baja productividad...) si ellos perciben un mal clima laboral, como de forma positiva, si estos perciben un buen clima dentro de la organización

### **4.2. Factores que los causan**

Cuando hablamos de factores de riesgo psicosocial nos referimos a “aquellas condiciones que se encuentran presentes en el ambiente laboral, directamente relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo, que pueden influir negativamente al desarrollo del trabajo, y a la salud del trabajador (física, psíquica y social) del trabajador como al desarrollo del trabajo” (Martín y Pérez, 1997).

Por su parte, Carayon, Haims y Yang (2001) los consideran como las características percibidas del ambiente de trabajo que tienen una connotación emocional para los trabajadores y los gestores. Cox y Griffiths (1996) los definen como los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales.

En la Tabla 2, basándonos en la clasificación que realizó Moreno y Báez (2010) para el Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo, se detallan los factores de riesgo psicosocial más habituales en los puestos de trabajo, agrupados según el aspecto sobre el que influyan.

**Tabla 2. Principales factores de riesgo psicosocial (Fuente: Moreno y Báez, 2010)**

| Contenido del trabajo   | Sobrecarga y ritmo   |
|---|--|
| Falta de variedad en el trabajo<br>Ciclos cortos de trabajo<br>Trabajo fragmentado y sin sentido<br>Bajo uso de habilidades<br>Alta incertidumbre<br>Relación intensa   | Exceso de trabajo<br>Ritmo del trabajo<br>Alta presión temporal<br>Plazos urgentes de finalización |
| Horarios  | Control  |
| Cambio de turnos<br>Horario nocturno<br>Horarios inflexibles<br>Horario de trabajo imprevisible,<br>Jornadas largas o sin tiempo para la interacción                    | Baja participación en la toma de decisiones<br>Baja capacidad de control sobre la carga de trabajo |
| Ambiente y equipos  | Cultura organizacional y funciones   |
| Condiciones malas de trabajo<br>Equipos de trabajo inadecuados<br>Ausencia de mantenimiento de los equipos<br>Falta de espacio personal<br>Escasa luz o excesivo ruido. | Mala comunicación interna<br>Bajos niveles de apoyo<br>Falta de definición de las propias tareas   |
| Relaciones interpersonales  | Rol en la organización   |
| Aislamiento físico o social<br>Escasas relaciones con los jefes<br>Conflictos interpersonales<br>Falta de apoyo social  | Ambigüedad de rol<br>Conflicto de rol<br>Responsabilidad sobre personas                            |

| Desarrollo de carreras   | Relación Trabajo-Familia   |
|--|--|
| Incertidumbre o paralización de la carrera profesional<br>Baja o excesiva promoción<br>Pobre remuneración<br>Inseguridad contractual | Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia<br>Bajo apoyo familiar |
| Seguridad contractual  |  |
| Trabajo precario<br>Trabajo temporal<br>Incertidumbre de futuro laboral<br>Insuficiente remuneración                                 |  |

#### 4.3. Riesgos psicosociales en los centros de reforma juvenil y de protección de menores

La situación expuesta por la literatura y recogida en los apartados anteriores nos permite señalar que los trabajadores de los Centros de menores se encuentran expuestos a un gran número de factores de riesgo psicosocial (ver Cuadro 3); lo que, probablemente, haga que muchos de ellos experimenten diferentes riesgos psicosociales; y que, por ello, su salud se encuentre afectada en mayor o menor medida.

Estos Factores de Riesgo laboral pueden desencadenar, sino se actúa de forma adecuada siguiendo los mandatos recogidos en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en importantes riesgos para la salud de los trabajadores y de los propios Centros.



### **Cuadro 3. Principales factores de riesgo psicosocial en los Centros de menores**

- Los centros tienen un funcionamiento las veinticuatro horas del día durante todo el año
- Trato continuado con personas, a menudo con características que dificultan su interacción con los trabajadores (cambios de humor, demencia, agresividad, limitaciones físicas, etc.)
- Relaciones conflictivas con los menores dentro del centro
- Ritmos de trabajo elevados, con situaciones de picos de trabajo
- Trabajo a turnos y trabajo nocturno
- Monotonía y la repetitividad de algunas tareas
- Falta de definición del propio rol laboral
- Contacto diario con personas que presentan problemas importantes a nivel psicológico
- Relaciones con otros trabajadores/as o con el equipo de trabajo
- Conflictos de competencias entre distintos profesionales
- Problemas en las relaciones verticales de trabajo
- Trabajo aislado
- Falta de una actuación planificada, coordinada
- Alto índice de rotación dentro de la plantilla
- Horarios y turnos difícilmente compatibles con su vida personal
- Sueldos no se corresponden con el trabajo realizado
- Inexistencia de una formación continua
- Falta de cualificación en algunos casos del personal
- Recursos insuficientes para atender la creciente demanda de atención a jóvenes con trastornos de conducta y en situación de dificultad social
- Trato directo con jóvenes violentos
- Dificultades para entender a los menores de otros países

A continuación pasamos a enumerar los diferentes riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos los trabajadores en los centros y las consecuencias que potencialmente pueden provocar en la salud.

## CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

### ESTRÉS

El estrés se produce por una combinación de factores diversos factores. Algunos de los factores anteriormente citados podrían llevar a un alto riesgo de estrés dentro de los centros de menores (ver Tabla 3), y a daños para la salud de los trabajadores y de los propios Centros (ver Tabla 4).

**Tabla 3. Grupos de agentes estresores (Fuente: Gutiérrez, 2001)**

| Grupos                              | Factores estresores  |
|-------------------------------------|--|
| Entorno físico de trabajo           | Iluminación, temperatura, humedad, espacio de trabajo, ruido, orden y limpieza, diseño del puesto de trabajo, ...  |
| Funciones del puesto de trabajo     | Ritmo requerido, carga mental, turno de trabajo, horarios, definición de funciones, monotonía, control, carga de trabajo, conocimientos y medios para desempeñar el puesto, autonomía, ...   |
| Rol y relaciones sociales           | Conflicto y ambigüedad de rol, inadecuación persona-rol exigido, aislamiento, confianza, rivalidad, competitividad, relaciones con superiores, relaciones con compañeros, apoyo social, compañerismo, ...                                |
| Trayectoria profesional             | Desarrollo profesional de los empleados, posibilidades de promoción, formación, cumplimiento expectativas, agravios comparativos, provisionalidad del trabajo, reestructuraciones, movimiento laboral, acercamiento a la jubilación, ... |
| Evolución de sistemas y tecnologías | Formación, aumento requerimientos personales, aumento ritmos, cambio reparto del tiempo, aumento control y fiscalización, reducciones de plantilla, ...  |
| Otros                               | Problemas familiares, problemas económicos, problemas sociales., ...   |

**Tabla 4. Consecuencias asociadas al riesgo de estrés**

| Individuales  | Organizativas  |
|---|--|
| Trastornos cardiovasculares (hipertensión, arritmias, ...)<br>Trastornos musculares (temblores, contracturas, ...)<br>Trastornos respiratorios (hiperventilación, sensación de ahogo, ...)<br>Trastornos gastrointestinales (úlceras, colon irritable, ...)<br>Trastornos endocrinos (hiper/hipotiroidismo, ...)<br>Trastornos de piel<br>Trastornos psicopatológicos (Ansiedad, Depresión, fobias, ...)<br>Otras disfunciones (sueño, alimentación, ...) | Disminución del rendimiento físico<br>Rotación o fluctuación del personal<br>Disminución del rendimiento y la productividad<br>Absentismo<br>Aumento de siniestralidad<br>Aumento de la conflictividad<br>Empeoramiento del clima de trabajo |

## SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO POR EL TRABAJO O BURNOUT

Maslach y Jackson consideran que el Burnout está caracterizado por tres dimensiones:

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Baja productividad

Los factores desencadenantes de este síndrome pueden agruparse en 3 categorías, tal y como se recoge en la Tabla 5.

**Tabla 5. Factores desencadenantes del Burnout (Fuente: Fidalgo, 2005)**

| Categorías                     | Factores   |
|--------------------------------|--|
| A nivel organizativo           | Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida<br>Falta de apoyo instrumental por parte de la organización<br>Exceso de burocracia<br>Falta de participación<br>Falta de coordinación<br>Falta de refuerzo o recompensa<br>Falta de desarrollo profesional<br>Relaciones conflictivas en la organización<br>Estilo de dirección inadecuado<br>Desigualdad percibida en la gestión de las personas   |
| Relativos al diseño del puesto | Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con el cliente<br>Descompensación entre responsabilidad y autonomía<br>Falta de tiempo para la atención del menor y su entorno<br>Disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad- sobrecarga de rol<br>Carga emocional excesiva<br>Falta de control de los resultados de la tarea<br>Falta de apoyo social<br>tareas inacabadas que no tienen fin<br>Poca autonomía decisional<br>Estresores económicos<br>Insatisfacción en el trabajo |
| Relaciones interpersonales     | Trato con menores y familias difíciles o problemáticos<br>Relaciones conflictivas con menores y familias<br>Negativa dinámica de trabajo<br>Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros, y con menores y familias<br>Falta de apoyo social<br>Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias<br>Proceso de contagio social del síndrome<br>Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales  |

El Burnout al igual que los otros riesgos tiene consecuencias tanto a nivel personal, como a nivel organizacional (ver Tabla 6).

**Tabla 6. Consecuencias asociadas al riesgo de Burnout**

| Individuales   | Organizativas   |
|--|---|
| Cefaleas<br>Fatiga<br>Problemas de sueño<br>Dolores musculares<br>Distanciamiento afectivo aburrimiento<br>Incapacidad para concentrarse<br>Frustración<br>Ansiedad<br>Baja autoestima<br>Sentimientos depresivos<br>Abuso de drogas legales e ilegales<br>Cambios bruscos de humor<br>Aumento de conductas hiperactivas y agresivas | Disminución la productividad y la calidad del trabajo<br>Aumento desmotivación<br>Progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones Interpersonales<br>Absentismo laboral |

## **VIOLENCIA ORGANIZATIVA Y ACOSO LABORAL**

Las situaciones de violencia directa –agresiones, insultos, amenazas, golpes, ...- pueden llegar a ser muy preocupantes en los Centros, tal y como podemos comprobar en el artículo recogido en el Cuadro 4. Junto a esta violencia, cabe destacar aquella relacionada con el acoso laboral; aunque de menor intensidad, también presente en el día a día de los Centros. Las consecuencias dañinas de este tipo de riesgos para la salud de los trabajadores y de los Centros resultan más que evidentes (ver Tabla 7).

**Cuadro 4. Ejemplo de violencia dentro de los centros de menores  
(Fuente: extraído de <http://cadenaser.com>)**

“Patadas, empujones, tirones de pelos y hasta mordeduras en las manos”, es lo que asegura José Luis Gutiérrez, presidente del comité de empresa del Centro Maternal Nuestra Señora de la Paz, le ha ocurrido a los trabajadores. Hasta el punto que en los últimos dos meses, unos 20 empleados se han visto obligados a coger la baja.

Explica Gutiérrez que esta situación se empezó a dar una vez se trasladó al centro, a un grupo de menores “conflictivos” que se niegan a cumplir normas o tener un control. Asegura que “se han adueñado” de las instalaciones y el personal “no está preparado” para tratar con ellos.

Recuerda José Luis Gutiérrez, que el Centro Maternal Nuestra Señora de la Paz -dependiente del Cabildo de Tenerife- acogía hasta 2013 a un amplio grupo de menores en desamparo, y que “fueron derivados a centros privados”, quedando éste vacío.

La situación ha llegado a tal punto que hace dos días, un grupo de menores y durante el turno de noche, “accedieron a todas las instalaciones”. “Rompieron puertas y agredieron al poco personal” que allí se encontraba. Gutiérrez reconoce que no es la primera vez que le solicita al Cabildo Insular que actúe. Y aclara que no quiere que se lleven a estos menores de allí, sino que “se adecue el centro” para poder acogerlos.”

[http://cadenaser.com/emisora/2014/04/15/radio\\_club\\_tenerife/1397514791\\_850215.html](http://cadenaser.com/emisora/2014/04/15/radio_club_tenerife/1397514791_850215.html)

**Tabla 7. Consecuencias asociadas al riesgo de Violencia y Acoso laboral**

| Individuales   | Organizativas   |
|--|---|
| Consecuencias psicopatológicas.<br>Síndrome de estrés postraumático<br>Ansiedad<br>Irritabilidad<br>Tensión<br>Depresión<br>Dificultades de atención, concentración y memoria.<br>Síntomas psicósomáticos diversos como: trastornos gastrointestinales, dolor de cabeza, reacciones alérgicas, dermatológicas, ...<br>Deterioro relaciones: de pareja, familiares, amistades, sexuales, ...<br>Costes económicos | Insatisfacción laboral<br>Pérdida de motivación e implicación<br>Empeoramiento del clima social del centro<br>Deterioro del trabajo del equipo<br>Pérdida de confianza<br>Rotación del personal<br>Coste directo de la pérdida de trabajo (absentismo y bajas)<br>Reducción de la eficiencia y la eficacia<br>Deterioro de la calidad del servicio prestado<br>Pérdidas económicas en litigios jurídicos<br>Deterioro imagen del Centro |

## CLIMA ORGANIZATIVO TÓXICO

El clima organizativo en ciertos aspectos no está considerado como un riesgo laboral, sino como una consecuencia. Pero, en este caso, nosotros lo consideramos como riesgo, ya que constituye el resultado de la exposición a una serie de factores de riesgo psicosocial, y de él se derivan una serie de daños para la salud de los centros y de sus trabajadores. Por ello entendemos que se le ha de prestar una especial atención.

Los factores observados en el análisis previo de la situación en los centros de menores que pueden afectar a un mal clima laboral guardan relación, principalmente, con los conflictos de competencias entre distintos profesionales, los problemas en las relaciones verticales de trabajo, el tener un puesto de trabajo aislado, los mecanismos de coordinación utilizados en los centros, y la discrepancia generada entre los objetivos 'políticos' y de gestión, y los objetivos educativos.

Las consecuencias de un clima organizativo tóxico son diferentes. Las mismas se recogen en la Tabla 8.

**Tabla 8. Consecuencias asociadas al riesgo de un clima organizativo tóxico (Fuente: González-Roma y Peiró, 1999)**

| Individuales                  | Organizativas  |
|-------------------------------|--|
| Ansiedad<br>Malestar afectivo | Insatisfacción laboral<br>Tensión laboral<br>Conflicto entre compañeros<br>Pérdida de motivación e implicación con el Centro<br>Propensión al abandono |







Estudio de campo:  
análisis de los principales  
Riesgos Psicosociales laborales  
en los Centros



**observatorio**  
de riesgos psicosociales  
**UGT**



## 5. Estudio de campo: análisis de los principales riesgos psicosociales laborales en los centros

### 5.1. Introducción

Nuestro marco normativo, en concreto la Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), establece que el empresario tiene la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio *en todos los aspectos relacionados con el trabajo*.

Para lograr este fin, la citada Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece una serie de *principios que deben regir la actividad preventiva* en los centros de trabajo (Art. 14):

- a. Evitar los riesgos.
- b. Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
- c. Combatir los riesgos en su origen.
- d. Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
- e. Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- f. Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- g. Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
- h. Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- i. Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

Entre los aspectos relacionados con el trabajo a considerar están los psicosociales. Sin embargo, la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales ha sido minusvalorada y despreciada en la mayoría de las empresas. De hecho, son una minoría las que han realizado una evaluación de los mismos (ESENER, 2010). Sin embargo, este tipo

de riesgo constituye un problema creciente para la salud laboral de trabajadores y de empresas. En el caso de los Centros de reforma juvenil y protección de menores se trata, como se ha visto en la revisión de la literatura, de uno de los riesgos laborales más relevantes, dadas las características de los mismos, su contexto macrosocial, y el trabajo que en ellos se realiza.

La complejidad de este tipo de riesgos y el hecho de que estén causados y mantenidos por múltiples y distintos factores hace que su diagnóstico y prevención resulte más ardua. Así, por ejemplo, el Acuerdo Marco Comunitario sobre el Estrés Laboral (2004) esgrime que el estrés laboral está causado por múltiples y complejas causas, por lo que es necesario analizar todos los elementos potenciales que pueden producirlo, para poder diagnosticar de forma correcta el problema. Parece claro que para actuar frente a los riesgos psicosociales hemos de ser capaces de identificar y prevenir los factores que los causan.

El papel de los riesgos psicosociales en la causación de daños para la salud de trabajadores y centros es cada vez más evidente y clara. Esta relación es tanto primaria, como secundaria. Así, como factor de riesgo primario actúan generando un riesgo o causando un daño de forma directa; y como factor de riesgo secundario actúan ejerciendo un efecto sobre otros factores primarios (de seguridad o del medio ambiente), lo que supone un agravamiento sobre el riesgo que éstos generan o sobre el daño que causan. En este sentido, problemas relacionados con la organización del trabajo, con la gestión de los centros, con la fatiga, o con el deficiente diseño de las tareas, entre otros, acaban propiciando fallos que derivan en accidentes de trabajo.

Según lo señalado hasta aquí, si queremos que la actividad preventiva en los Centros de menores resulte efectiva, se ha de realizar la investigación y detección de los riesgos psicosociales inherentes al trabajo que se realiza, y al entorno en el cual se realiza. Tras identificar los riesgos, éstos deben ser eliminados; y sólo en el caso de no ser posible su erradicación, evaluarlos para establecer las medidas preventivas adecuadas. Para implantar las medidas apropiadas necesitamos conocer el impacto que los riesgos laborales causan sobre la salud de los trabajadores y de la propia empresa. Este es el objeto de la investigación que a continuación se detalla.

## 5.2. Objetivos de la investigación

El principal objetivo de esta Guía es colaborar en la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores de los Centros de reforma juvenil y protección de menores, así como en la optimización de la salud de los propios Centros.

Para alcanzar este objetivo general, y de acuerdo con la LPRL y con el RD 39/1997 de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, entendemos que:

- Se ha de trabajar en la mejora de las condiciones de trabajo, proporcionando a los trabajadores de los citados Centros la debida protección frente a los riesgos laborales existentes (Art. 14, LPRL).
- Se debe integrar la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de los Centros, lo que implica que ésta debe proyectarse en los procesos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste (Art. 1, Reglamento de los Servicios de Prevención).

El foco de atención en nuestra investigación se ha centrado en dos aspectos:

- La detección de los factores de riesgo psicosocial más significativos que se dan en los Centros de reforma juvenil y protección de menores.
- El análisis del papel que juegan dichos factores de riesgo en la generación de daños para la salud de los trabajadores y de los propios Centros.

### OBJETIVOS OPERATIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Detectar la **presencia de factores de riesgo psicosocial** en los Centros de reforma juvenil y protección de menores
2. Describir los **niveles existentes de daño** en la salud de los trabajadores y de los Centros
3. Estudiar la **relación que existe entre la presencia de factores de riesgo psicosocial y los daños en la salud** de trabajadores y los Centros
4. **Guiar la acción preventiva** de los Centros y de sus trabajadores, frente a los factores de riesgo psicosocial, para la mejora de la salud de ambos

La combinación de estos objetivos de investigación, junto con la revisión de la literatura expuesta en apartados anteriores nos permite realizar una propuesta de modelo teórico de investigación, para el presente estudio (ver Figura 2). El contenido del mismo será expuesto con detalle más adelante.

**Figura 2. Modelo teórico de investigación**



### 5.3. Procedimiento

Para alcanzar los objetivos propuestos de una forma científica -que asegure unos resultados rigurosos y fiables a partir de los que proponer acciones preventivas adecuadas- es preciso aplicar una metodología adecuada.

Como ya se ha indicado, la naturaleza de los riesgos psicosociales es compleja y variada; y en el caso de los Centros de reforma juvenil y protección de menores el conocimiento que tenemos aún es prospectivo. Es por ello que, para efectuar la presente investigación, se ha optado por combinar dos tipos de metodologías complementarias:

- Metodología cualitativa
- Metodología cuantitativa

La fortaleza que otorga combinar ambas resulta evidente. Cualquier investigación empírica pasa necesariamente por diferentes fases: exploración, análisis, y síntesis. La aproximación cualitativa otorga fortaleza a la fase exploradora, permitiendo indagar sobre la naturaleza de los riesgos psicosociales en los Centros de menores, sin apriorísticos. Esta tarea de exploración del fenómeno también permite guiar la construcción del principal instrumento utilizado en la metodología cuantitativa: el cuestionario.

Por otro lado, la conjugación de las informaciones cualitativas y cuantitativas permite realizar un análisis más ajustado de la realidad de los riesgos psicosociales en los Centros de menores. Finalmente, en la fase de síntesis cobra mayor protagonismo la fiabilidad y validez estadística que ofrece el método cuantitativo; sin embargo, la aportación cualitativa ofrece una función expresiva que amplifica y complementa a la interpretación cuantitativa.

A continuación vamos a exponer los principales procedimientos y las técnicas aplicadas para recabar, ordenar y analizar la realidad de los riesgos psicosociales en el contexto de los Centros de menores, desde ambas metodologías.



## METODOLOGÍA CUALITATIVA

La metodología cualitativa nos posibilita aprehender de una forma más sistémica y holística las dinámicas organizativas que surgen en relación con los riesgos psicosociales, en los Centros de menores. El análisis cualitativo supone una metodología a través de la cual se busca, ante todo, una aproximación abierta al objeto de estudio.

Existen múltiples procedimientos para poder llevar a cabo una aproximación de este tipo, desde la entrevista abierta hasta el estudio retrospectivo o autobiográfico. En todas ellas lo que se busca es aprehender la realidad a través de las producciones que los individuos realizan y/o interpretan.

Dentro de este amplio espectro de técnicas la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967: Glaser, 2004) es una de las que mayor respaldo ha obtenido, gracias a su sistematicidad. Esa sistematización técnica y los procedimientos de análisis que la Teoría Fundamentada considera, capacitan al investigador para desarrollar teorías sobre el objeto de análisis. Las estrategias principales para desarrollar la Teoría Fundamentada son dos:

- El método comparativo constante
- El muestreo teórico

Este enfoque es el que seguimos en la presente Guía. El trabajo realizado contempla cuatro pasos diferenciados:

- La codificación abierta de los datos o información
- La codificación axial de la información
- Codificación selectiva. Modificando e integrando los conceptos
- La matriz condicionada

Las principales acciones implementadas para desarrollar adecuadamente el trabajo cualitativo expuesto anteriormente han sido las siguientes:

- Establecimiento de informantes clave entre los diferentes colectivos implicados en la realidad laboral y preventiva de los Centros.

- Elaboración de una guía estructurada de entrevista para recabar información sobre los riesgos psicosociales existentes en los Centros de menores.
- Realización de entrevistas estructuradas para recabar dicha información (inmersión del investigador en la realidad objeto de análisis).
- Registro de la información.
- Análisis cualitativo de la información.
- Interpretación y reorientación en el proceso de elaboración de la teoría.

#### Ficha técnica del estudio cualitativo

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Universo de muestreo       | Trabajadores Ocupados de Centros de Reforma Juvenil y Protección de Menores, de España |
| Técnica de recogida        | Entrevista estructurada + Taller de trabajo  |
| Muestra                    | 36 entrevistas estructuradas (15 centros) + 2 Talleres de trabajo                      |
| Técnica de análisis        | Teoría Fundamentada (Glaser y Straus)  |
| Localización de la muestra | España   |
| Periodo de muestreo        | Último trimestre 2013- Primer semestre 2014  |

#### DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

El número de participantes depende de cuándo se alcanza un acuerdo en el contenido y en la consistencia de los datos provenientes de las declaraciones. Por dicho motivo, el número total de personas encuestadas no se ha determinado a priori, sino que ha dependido de cuándo se ha alcanzado la mencionada saturación teórica.

Así, el número definitivo de entrevistados ha sido 36, más la información obtenida en dos talleres de trabajo. De estos 36, 16 han sido mujeres y 20 hombres; con edades comprendidas entre los 31 y los 60 años. Representan tanto a

centros públicos (80%), como a centros mixtos (17%) y a ONGs (3%). El 69% trabaja en centros de protección, el 17% en reforma, el 11% en mixtos, y un 3% en terapéuticos.

Las ocupaciones de los entrevistados recogen un amplio espectro. El 56% trabaja como educador; el 14% se dedica al servicio doméstico; 8% lo hace como celador; 6% como cocinero; 6% como monitor; otro 6% como cuidador; 2% como psicólogo; 2% como trabajador social.

## **VARIABLES EXPLORADAS**

La información recogida en las entrevistas y en los talleres de trabajo ha explorado diferentes aspectos relacionados con las condiciones de seguridad y salud de los Centros.

Las categorías exploradas hacen referencia a ocho ámbitos:

- Características socio-laborales del entrevistado, como pueden ser el tipo de contrato o la ocupación
- Aspectos definitorios del sector, donde se ha indagado sobre los niveles de siniestralidad, la existencia de estudios sobre el sector, el problema de la dependencia de los centros, o la gestión de los mismos
- Características administrativas del centro
- Actividades preventivas que se llevan a cabo, en relación con aspectos como las evaluaciones de riesgos psicosociales, la puesta en marcha de medidas preventivas, la formación e información sobre los riesgos psicosociales, o la existencia de protocolos frente al riesgo de violencia
- Situación de los riesgos psicosociales, y los motivos de queja más habituales
- Presencia de factores de riesgo psicosocial
- Daños para la salud habituales en las plantillas
- Posibles soluciones ante estos riesgos psicosociales

## **METODOLOGÍA CUANTITATIVA**

Esa parte de la investigación busca la cuantificación del fenómeno de los riesgos psicosociales en los Centros de menores. Las acciones dentro del proceso de investigación que se han seguido pueden resumirse en:

- Formulación de hipótesis
- Selección de un diseño de investigación
- Identificación de la población a estudiar
- Selección de los métodos e instrumentos de medición
- Diseño del plan de muestreo
- Recolección de los datos
- Análisis estadístico de los datos

La presente investigación se caracteriza por ser un estudio de campo cuasi-experimental. Responde a un diseño transversal, multivariable, con un único momento de recogida de información; se trata de un estudio sincrónico o transeccional, extensivo de múltiples casos.

El criterio básico de selección de la muestra es el sector de actividad de la empresa: los Centros de Reforma Juvenil y Protección de menores en España. La unidad básica de análisis es el puesto de trabajo y la fuente principal de información es su ocupante, el trabajador.

El trabajo de campo ha seguido un proceso aleatorio simple, en todo el territorio español. La recogida de información se ha efectuado de forma individual, a través de la administración de cuestionarios multivariables.

## Ficha técnica del estudio cuantitativo

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Universo                          | Trabajadores Ocupados en Centros de Reforma Juvenil y Protección de menores en España, en 2013  |
| Tamaño de la muestra              | 198 trabajadores ocupados (53 Centros)(7 comunidades autónomas) en Centros de Reforma Juvenil y Protección de menores, del territorio español |
| Procedimiento de muestreo         | Aleatorio simple  |
| Error muestral                    | 6,5 % para un nivel de confianza del 95,5% (2 sigmas), $p=q=0,5$  |
| Método de recogida de información | Encuesta personal   |
| Localización de la muestra        | España  |
| Periodo de recogida de la muestra | Tres primeros trimestres de 2014  |

Para el análisis de los datos se ha hecho servir la Estadística descriptiva o deductiva, la cual se encarga de recoger y resumir las características de una población o muestra. El análisis descriptivo de los datos nos ofrece información sobre su posible distribución de probabilidad con el estadístico de centralidad, la media; y el estadístico de dispersión, la desviación típica. Así como los porcentajes de respuesta, en el caso de medidas de tipo nominal.

Los métodos explicativos o confirmatorios se han hecho servir para comprobar las diferencias existentes entre grupos. Se ha utilizado la prueba ANOVA (Análisis de la Varianza) y el contraste de medias (prueba t) para las variables de intervalo. En el caso de la Baja laboral (categorizada como nominal) se han utilizado dos pruebas:

- la U de Mann-Whitney, que es la versión no paramétrica de la t de Student, aplicada a dos muestras independientes
- y la prueba de Kruskal-Wallis, que es idéntica al ANOVA con datos categorizados, y una extensión de la prueba de la U de Mann-Whitney para 3 o más grupos.

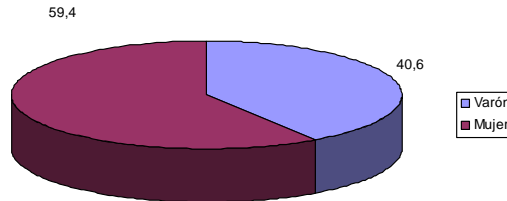
Los análisis realizados en la presente investigación se han llevado a cabo, principalmente, con el paquete informático de estadística SPSS para PC.

A continuación pasamos a describir las características más relevantes de la muestra. Después se exponen las variables estudiadas del modelo teórico de investigación (ver Figura 2). Y, para finalizar este apartado, se concretan las hipótesis de trabajo.

## DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

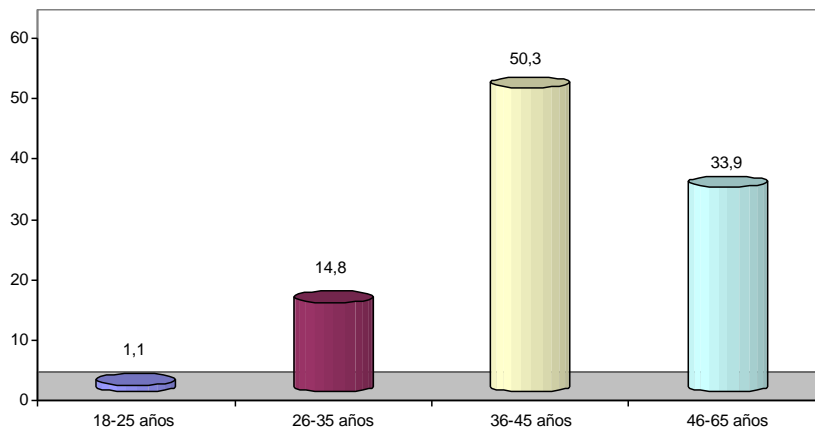
La muestra la componen 198 trabajadores del sector de los Centros de Reforma Juvenil y Protección de menores, del territorio español. El error muestral que representa la muestra analizada es del 6,5% en las condiciones  $p = q$ , con un nivel de confianza del 95,5 %, como puede verse en la Ficha técnica del estudio. El 59,4% de los encuestados son mujeres, mientras que el 40,6% son hombres, tal y como se observa en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Sexo del trabajador



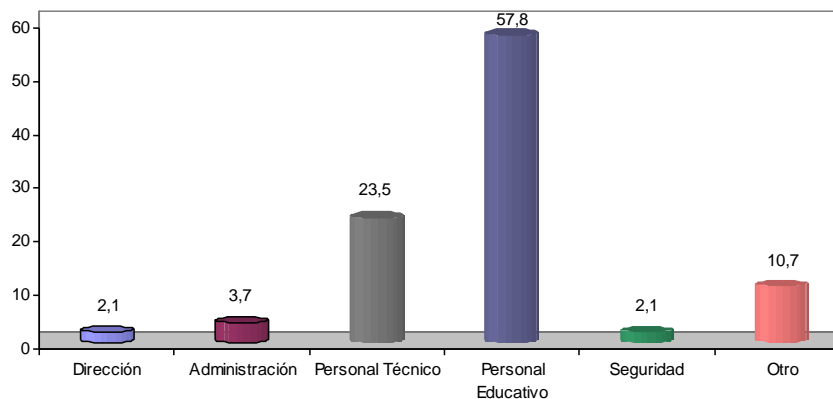
La edad media de los encuestados es de 38 años, siendo el colectivo que tiene entre 36 y 45 años el más representado (50,3%) (ver Gráfico 2); seguido de aquel con edades comprendidas entre los 46 y los 65 años (33,9%). El 84,2% de los encuestados supera los 36 años, por lo que entendemos que la población trabajadora joven está infra representada.

**Gráfico 2. Edad del trabajador**



La muestra recoge la amplia variedad de puestos de trabajo que existe en el sector. El grupo más representado es el del personal educativo (57,8%), seguido del personal técnico (23,5%) (ver Gráfico 3).

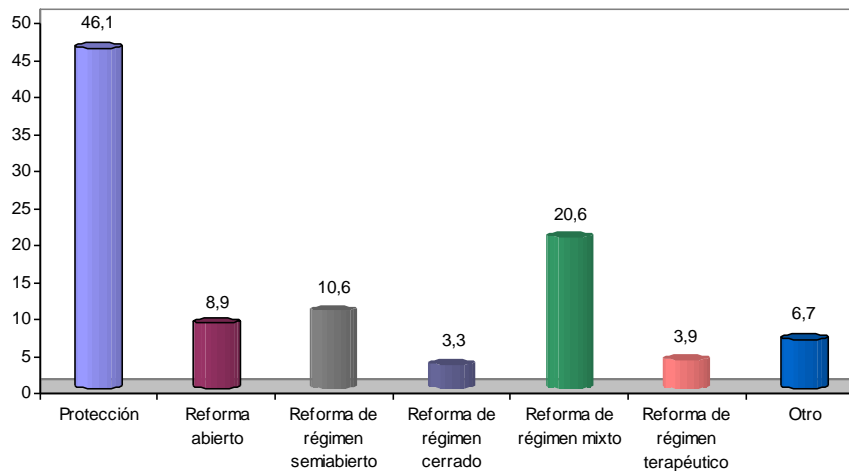
**Gráfico 3. Puesto de trabajo**



La muestra también contempla la amplia diversidad de centros que existen, según su régimen (ver Gráfico 4). El más representado es el de protección (46,1%); le siguen los centros de reforma de régimen mixto (20,6%); y los de reforma de régimen semiabierto (10,6%).

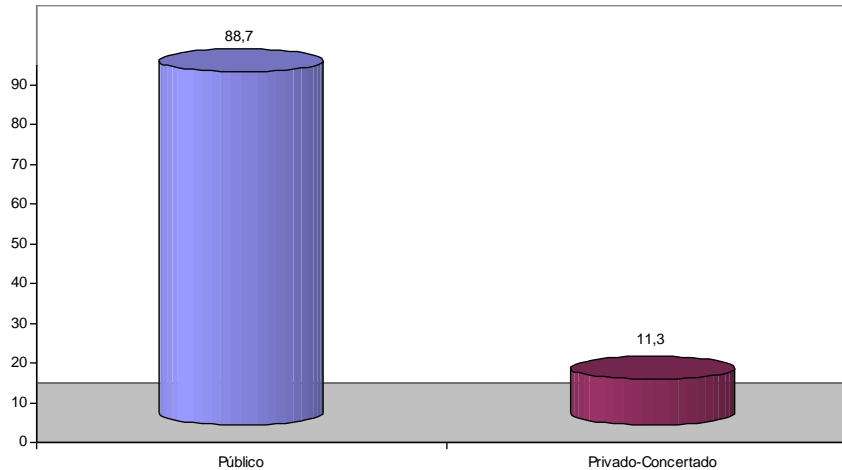


**Gráfico 4. Tipo de régimen del Centro**



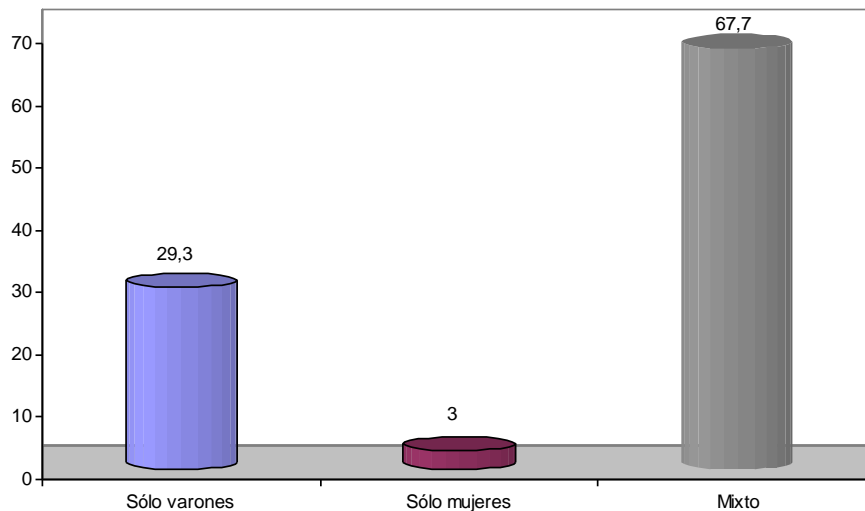
Según el tipo de gestión del centro, la mayoría de la muestra pertenece a centros públicos (88,7%); mientras el 11,3% trabaja en centros privados (ver Gráfico 5).

**Gráfico 5. Tipo de gestión del Centro**



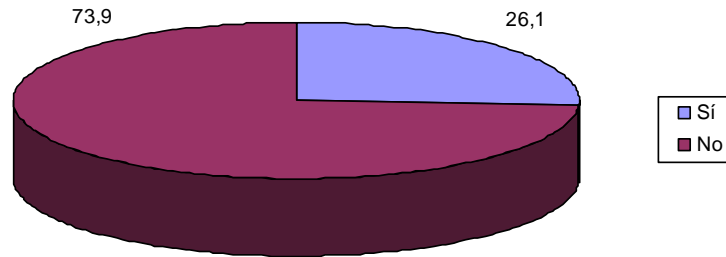
La nacionalidad de la población atendida por los centros es variada. El 32,6% de la muestra trabaja con colectivos de una sola nacionalidad (española o de fuera de la Unión Europea). El restante 67,4 % atiende a colectivos de diferentes nacionalidades. Por lo que se refiere al sexo de la población atendida (ver Gráfico 6), el 32,3% de los encuestados atiende a menores del mismo sexo, mientras que el 67,7% atiende a menores de ambos sexos. Con respecto a la edad de la población atendida, el 59,5% de los encuestados atiende a menores de 18 años, y el 40,5% a población entre los 19 y los 21 años.

**Gráfico 6. Sexo de la población atendida**



Para finalizar con la descripción de la muestra, indicar que sólo el 26,1% de los encuestados puede contar con un mediador cultural cuando lo necesita, frente al 73,9% que no dispone de esta importante figura (ver Gráfico 7).

**Gráfico 7. Posibilidad de contar con mediador cultural**



## VARIABLES EXPLORADAS

Tal y como se expone en el Modelo teórico de investigación (ver Figura 2) las variables que exploramos en los Centros de menores, en relación con los riesgos psicosociales, se agrupan en tres apartados:

- Variables condicionales: Características personales y del centro
- Variables centrales: Factores de riesgo psicosocial
- Variables consecuentes: Daños para la salud

## A) VARIABLES CONDICIONALES: CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y DEL CENTRO

Este grupo de variables contempla aquellas variables sociodemográficas y de los centros que puedan estar influyendo en la relación entre los factores de riesgo psicosocial y los daños para la salud de los trabajadores y de los propios centros.

En relación con las primeras se consideran el sexo y la edad de los trabajadores. Sobre los centros se introduce el tipo de gestión, y la nacionalidad y el sexo de la población atendida.

## B) VARIABLES CENTRALES: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

En este conjunto se incluyen los principales factores de riesgo que pueden estar presentes en el ambiente de trabajo de los centros de menores, y que pueden entrañar un riesgo para la salud de los trabajadores y de los propios centros (ver Figura 2).

Tras revisar la literatura existente sobre el tema, consideramos, en este apartado, los siguientes 6 factores:

**b1. Factor ambiental.** Este factor hace referencia al ambiente físico en el que se desempeña el trabajo en los centros. En este sentido, analizamos la adecuación de las condiciones físicas del puesto de trabajo (ruido, iluminación, ventilación, temperatura).

**b2. Factor características del puesto desempeñado.** Las características y el contenido de nuestro puesto de trabajo pueden afectar a nuestra salud y la de nuestra organización. Entre los aspectos considerados en la presente Guía están: la atención, la presión de tiempo, la carga de información, la dificultad de la tarea, el control de las pausas, la sobrecarga de tareas, el aumento de responsabilidad, la variedad de tareas, el ritmo de trabajo, o las interrupciones; destacan la ambigüedad y el conflicto de rol.

**b3. Factor estilo organizativo.** El contexto organizativo en el que realizamos nuestro trabajo, la forma en que se planifica, organiza y controla el mismo, la estrategia general de nuestra organización, incide sobre nuestra seguridad y nuestra salud, al igual que incide sobre la salud de la propia organización. Este es un factor que recoge una amplia variedad de variables. Para la realización de esta Guía se han contemplado las siguientes 6:

- Mecanismo de coordinación
- Supervisión
- Participación
- Justicia organizativa
- Clima organizativo
- Jornada laboral y Horas semanales de trabajo

**b4. Factor relaciones en el trabajo.** La calidad y cantidad de nuestras relaciones en el trabajo también inciden sobre nuestra salud laboral. En esta investigación se contemplan dos variables: Para el presente estudio se han establecido tres variables:

- Calidad de las relaciones
- Reconocimiento del trabajo

**b5. Factor características del empleo.** Otro aspecto relevante, en relación con los riesgos psicosociales, es el tipo de relaciones sociolaborales de que disponemos. En este factor se presta atención a elementos como la carrera profesional o la precariedad laboral (p. ej., tipo de contrato).

En nuestro estudio se consideran las siguientes cuatro variables:

- Tipo de Contrato
- Antigüedad en la empresa
- Inseguridad en las condiciones de empleo
- Desarrollo de la carrera profesional

**b6. Factor desarrollo de la actividad preventiva.** El sentido de la actividad preventiva es detectar y corregir aquellas condiciones laborales que pueden entrañar un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores, y por ende de los Centros. En este sentido, este factor recoge hasta qué punto el centro está trabajando por la prevención de los riesgos psicosociales.

En el estudio cuantitativo se han introducido 7 variables:

- Evaluación general de los riesgos laborales
- Evaluación específica de los riesgos psicosociales
- Activación de medidas para la protección frente a los riesgos psicosociales
- Formación en prevención
- Información en materia de prevención
- Vigilancia de la salud
- Prevención de la violencia

### **C) VARIABLES CONSECUENTES: DAÑOS PARA LA SALUD**

Los efectos que una exposición a un entorno de trabajo con factores de riesgo psicosocial puede generar sobre la salud de los trabajadores y de las organizaciones son múltiples y diversos. Estos efectos pueden ir desde el cansancio físico, hasta problemas cardiovasculares, pasando por la generación de estados ansiógenos o depresivos, el aislamiento social, o la pérdida del rendimiento. También los centros se pueden ver afectados, disminuyendo la eficacia y la calidad del servicio que prestan, perdiendo personas valiosas, o viendo deteriorado su clima laboral y su propia imagen.

En nuestro estudio hemos contemplado 6 posibles daños para la salud. Los cinco primeros tienen que ver con la salud del trabajador, y el sexto con la salud del centro.

- c1. Daños físicos.** Los trastornos que se incluyen en este grupo son los siguientes:
- Trastornos neuro-musculares (dolores de cuello, hombros, brazos, espalda, cadera, en piernas y pies, temblores)
  - Trastornos cardiovasculares (dolor u opresión en el pecho, palpitaciones, hipertensión)
  - Trastornos gastrointestinales (molestias digestivas o estomacales)
  - Trastornos respiratorios (sensación de que se ahoga)
  - Otros trastornos (dermatitis, alopecia, cefaleas, fatiga)
- c2. Daños psicológicos.** En este caso se analiza el estado de ánimo del trabajador. Se consideran aspectos como su desgaste emocional, su insensibilidad en el trabajo, su nivel de satisfacción, o su capacidad para ‘desconectar’. También se estima la incidencia de su contexto laboral en la generación de situaciones de estrés, depresión, ansiedad, pánico, fracaso, o apatía.
- c3. Daños conductuales.** Otro aspecto sobre el que pueden incidir los factores de riesgos psicosocial es sobre las conductas alimentarias, alterando los patrones de sueño, dificultando la concentración, o provocando cambios bruscos de humor. Además también puede inducir a comportamientos de abuso y a conductas adictivas. Estos son los aspectos que se consideran en este factor.
- c4. Daños sociales.** El principal daño social investigado tiene que ver con la conciliación de la vida de ocio y la vida laboral de los trabajadores de los centros.
- c5. Bajas laborales.** En este caso, se estudia si los trabajadores han tenido que causar baja en los últimos meses por motivos de estrés, depresión, ansiedad, u otras causas.
- c6. Daños organizativos.** Los daños que la presencia de factores de riesgo psicosocial puede producir en el propio centro también son importantes y múltiples. En el presente estudio hemos introducido cuatro variables:
- Conflictividad organizativa
  - Pérdida de valor humano
  - Desempeño/Productividad
  - Violencia organizativa



## HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Además de explorar la presencia de factores de riesgo psicosocial en los centros y de analizar el nivel de daños en la salud que existen, la presente investigación también indaga la relación que existe entre dichos factores y los daños.

Para guiar esta investigación, pasamos a formular las principales hipótesis con las que se ha trabajado.

### **H1. En los centros privados-concertados los daños serán significativamente superiores que en los centros públicos**

La revisión de la literatura nos ha mostrado que la actual situación de crisis ha impactado de forma sustancial en los Centros de menores. El tipo de gestión de los mismos hace que los privados-concertados estén más expuestos a los riesgos psicosociales.

### **H2. Los centros con colectivos homogéneos presentarán daños significativamente inferiores que los centros con colectivos heterogéneos**

La literatura indica que, en situaciones precarias, el trabajo con grupos más homogéneos resulta más eficaz. En la actual situación de reducción de recursos y aumento de la ratio de menores, los centros con grupos homogéneos podrán optimizar sus recursos mejor que en los centros con grupos heterogéneos.

### **H3. El nivel de daño físico, psicológico, conductual y de bajas será significativa mayor en las mujeres que en los hombres**

### **H4. El nivel de daño social y organizativo será significativa mayor en los hombres que en las mujeres**

Según indica la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo –ENCT- (2011) las mujeres manifiestan, en general, peor estado de salud que los hombres. Ahora bien, son los hombres los que presentan más problemas para la compatibilización de la vida laboral y familiar.

**H5. A medida que aumenta la edad del trabajador aumentan significativamente los daños derivados del trabajo**

Desde la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) se apunta que el colectivo de los mayores de 45 años son los que manifiestan un peor estado de salud que el resto de trabajadores.

**H6. En entornos con factores ambientales mejores los daños para la salud serán significativamente más bajos**

Los estudios nos muestran que unas malas condiciones físicas afectan a la salud de los trabajadores, empeorándola. Cabe esperar lo mismo para la salud de la organización.

**H7. Allí donde el puesto de trabajo esté bien diseñado los daños para la salud serán significativamente menores**

Los estudios nos indican que el adecuado diseño del puesto de trabajo y de las tareas evita la presencia de daños en la salud. En este sentido apuntan muchas aportaciones, como el Modelo Demandas-Control-Apoyo de Karasek y Theorell (1990), la Teoría del Ajuste persona-ambiente (French, Caplan y Harrison, 1982), o el Modelo de las características del puesto (Hackman y Oldham, 1975).

**H8. En los centros donde la coordinación organizativa se aplique mejor se reducirán significativamente los daños para la salud**

**H9. En los centros donde la supervisión sea adecuada se reducirán significativamente los daños para la salud**

**H10. En los centros donde se fomenta la participación se reducirán significativamente los daños para la salud**

**H11. En los centros donde se trabaja por la justicia se reducirán significativamente los daños para la salud**

**H12. En los centros donde se fomentan climas organizativos de apoyo y cooperación se reducirán significativamente los daños para la salud**

**H13. En los centros donde se trabajan más horas semanales aumentarán significativamente los daños para la salud**

Los estudios destacan que las características de la organización del trabajo (mecanismos de coordinación, liderazgo, participación, justicia, o clima, entre otras) pueden promover o reducir los factores que producen riesgos psicosociales, reduciendo con ello los daños para la salud de los trabajadores y de las organizaciones.

**H14. En los centros donde se fomenten relaciones interpersonales de calidad serán significativamente menores los daños para la salud**

**H15. En los centros donde se reconozca y apoye el trabajo que se realiza serán significativamente menores los daños para la salud**

Las relaciones que se establecen en el entorno laboral nos permiten satisfacer nuestra dimensión socio-relacional. Si dicha necesidad se satisface se favorece la participación, la confianza y la colaboración (Martín, 2011), promoviendo la salud y bienestar.

**H16. La estabilidad que confiere la antigüedad influirá en la reducción significativa de los daños para la salud**

**H17. En los centros donde se fomenten las condiciones de empleo seguras se reducirán significativamente los daños para la salud**

**H18. En los centros donde se apuesta por el desarrollo de carrera se reducirán significativamente los daños para la salud**

La revisión de la literatura señala que la precariedad laboral, la inseguridad o la falta de perspectivas son variables que influyen sobre el bienestar de las personas y, por ende, de las empresas. Por consiguiente, en aquellos centros en los que se favorezca la estabilidad y la seguridad laboral los daños para la salud serán menores.

**H19. En los centros donde la actividad preventiva sea más completa y adecuada a la norma se reducirán significativamente los daños para la salud**

La ley y la investigación científica nos indican que actuar de acuerdo a la norma, realizando una actividad coherente y completa mejora las condiciones de trabajo y reduce los daños para la salud.

**H20. Los trabajadores que han sufrido bajas laborales psicológicas (ansiedad, depresión, estrés) desempeñan su trabajo en centros donde la presencia de factores de riesgo psicosocial es significativamente mayor que la que experimenta el resto de trabajadores**

En este caso, cabe esperar que aquellos trabajadores que han sufrido una situación de baja laboral de carácter psicológico en los últimos 12 meses vivirán expuestos a una mayor cantidad de factores de riesgos psicosociales en su centro.

#### **5.4. Resultados del estudio**

En el inicio de este capítulo se ha indicado que el objeto central de esta Guía es ayudar a mejorar las condiciones de trabajo en los Centros de menores. El análisis de las características de los principales factores de riesgo psicosocial existentes en el sector y de los daños para la salud que se están produciendo permitirá determinar qué acciones preventivas son más urgentes y cuáles más importantes.

Para lograrlo, se han llevado a cabo dos investigaciones complementarias: una cualitativa y otra cuantitativa. Los resultados obtenidos a través de ambas nos permiten dar respuesta a 3 de los cuatro objetivos operativos de este trabajo, a saber:

1. La presencia de factores de riesgo psicosocial en los Centros de reforma juvenil y protección de menores
2. Los niveles existentes de daño en la salud de los trabajadores y de los Centros
3. Estudiar la relación que existe entre la presencia de factores de riesgo psicosocial y los daños en la salud de trabajadores y los Centros

A continuación se presentan los principales resultados de los estudios de campo. En primer lugar se exponen los resultados del estudio cualitativo. Y, tras éstos, se ofrecen los resultados del estudio cuantitativo.

## RESULTADOS DEL ESTUDIO CUALITATIVO

Desde el Observatorio de Riesgos Psicosociales de UGT se ejecutaron las primeras acciones del estudio de campo cualitativo: Establecimiento de informantes clave, Elaboración de una guía estructurada de entrevista, Realización de las entrevistas estructuradas, y Registro de la información.

A continuación se ha procedido a efectuar el análisis cualitativo de la información obtenida desde estas fuentes primarias, junto con otras de carácter secundario.

El primer paso de dicho análisis ha supuesto la codificación abierta de los datos. Esta primera lectura tentativa ha permitido ‘abrir’ el texto (datos brutos), e ir colocando toda la información dentro de categorías conceptuales. De esta forma se han identificado los primeros componentes representacionales alrededor de los que se organizan los contenidos de los riesgos psicosociales en los Centros de menores (ver Tabla 9).

Esta parte permite determinar cuatro categorías alrededor de las cuales se representa la información:

El contexto general de los Centros. Que hace referencia a su evolución y a los cambios experimentados, y las dificultades a las que tiene que hacer frente en la actualidad.

Condiciones de trabajo. Donde se hace referencia a las funciones de planificar, organizar y controlar los centros.

La actuación preventiva que se realiza, donde se comentan temas como las evaluaciones, la información, la formación, las medidas de protección.

Las consecuencias psicosociales, en las que se comentan aquellas relacionadas con los centros y que se asocian a la situación de crisis, y las relacionadas con la salud de los trabajadores (los daños generales, el burnout, las situaciones de violencia y acoso) (ver Gráfico 8).

**Tabla 9. Resumen de la codificación abierta**

| CATEGORÍA                                       | EJEMPLO DE PRODUCCIÓN  |
|---|--|
| CONTEXTO GENERAL DE LOS CENTROS                 |  |
| <p>Evolución de la filosofía de los centros</p> | <p>“Estos centros tienen seguridad privada en el interior, son centros que están estructurados en base a la contención”</p> <p>“Tuvimos un cambio muy fuerte, porque se hizo un cambio muy radical eliminando las cárceles dentro de las cárceles y al final lo que hubo fue más violencia. Poco a poco esto se ha ido reconvirtiendo”</p> <p>“Es decir, son menores que ya vienen desestructurados y la ley deja un ambiente muy suelto lo que genera bastantes problemas a nivel de los trabajadores”</p> <p>“Los centros privados se juntan unas condiciones laborales precarias, unas situaciones de seguridad precarias, les lleva unas fundaciones que les mueven más el lucro que otras motivaciones”</p> <p>“Lo rechazamos porque dejamos de ser un centro educativo, están convirtiendo en un modelo penitenciario”</p> <p>“Estos centros tienen seguridad privada en el interior, son centros que están estructurados en base a la contención”</p> |
| Recursos humanos y materiales                   | <p>“Tenemos 3 centros y uno de ellos no estaba previsto para que fuera específico de menores, sino que fue una construcción para emergencia. Se ha modificado para que sea un centro de menores. El centro no reúne las condiciones que pensamos nosotros que debe reunir un centro de menores”</p> <p>“La presión es muy importante porque no contamos con las instalaciones adecuadas”</p> <p>“Antepones el interés económico al interés de los menores”</p> <p>“En caso de que se colapsaran los centros que tenemos de menores (...) una de las compañías de ese cuartel se habilitaría para que los niños estuvieran allí. O sea, niños dentro de un establecimiento militar”</p> <p>“Los problemas venían derivados fundamentalmente de la falta de recursos personales o materiales”</p>  |
| Actuación de la Administración                  | <p>“Se percibe abandono de los trabajadores por parte de la administración”</p> <p>Falta de liderazgo por parte de la Administración</p>   |

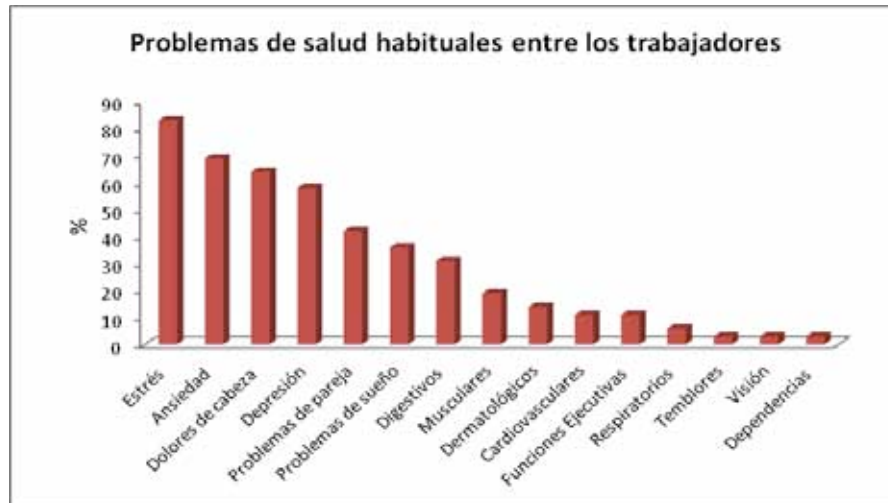
| CONDICIONES DE TRABAJO |   |
|------------------------|---|
| Falta de competencias  | <p>“No. Hay una carencia total (de formación). Se ha intentado con ONG’s (...), vienen ellos a los centros y les hablan o les arengan para decirles que no son sus enemigos, fijaos las palabras que estamos utilizando, enemigos, confrontación, es lo que viven ellos desde su infancia”</p>  |
| Falta de seguridad     | <p>Dudas y temores al entrar a trabajar (falta de seguridad)</p> <p>“Se colapsan los centros de menores. Imaginaros cuando llegan como tienen que trabajar las personas que tenemos allí.”</p>  |
| Ritmo de trabajo       | <p>“La ratio no se cumple, si la tenemos pero no se cumple”</p> <p>“Luego nos dimos cuenta de un tema que es el tiempo. El tiempo que pasa un trabajador desde que entra hasta que sale de su centro de trabajo. El trabajador no gestiona ese tiempo”</p>  |
| Carga de trabajo       | <p>“Los turnos de trabajo seguidos o relacionados con las reducciones de personal, las no sustituciones de las bajas y el incremento en la carga de trabajo”</p> <p>En muchos casos aumenta su ritmo de trabajo cuando hay bajas o vacaciones de otros compañeros ya que no se cubren estos puestos y el trabajo se reparte entre el resto de compañeros</p> <p>El ritmo de trabajo depende fundamentalmente del número de menores que se encuentran en el centro de trabajo</p> <p>La carga de trabajo es alta porque no se están cubriendo las bajas y la violencia de los menores hacia los trabajadores</p>   |
| Pausas                 | <p>Además de la gran carga de trabajo hay altas demandas emocionales</p> <p>“Durante la jornada laboral el ritmo era muy elevado sin pausas ni descansos”</p>   |
| Problemas de rol       | <p>Existen contradicciones que provocan indefensión para solucionar problemas y realizar correctamente el trabajo</p>   |
| Desmotivación          | <p>“los educadores tienen asignadas labores no educativas sino de seguridad y vigilancia”</p> <p>“los educadores son los tutores de los menores pero paradójicamente, lo que dice el educador es lo último que se tiene en cuenta (...) de hecho puedes enterarte de una sanción el último”</p> <p>La motivación es baja</p> <p>“Influencia, control de trabajo, sentido del trabajo y compromiso, dieron desfavorables, sobre todo porque hay dificultades de coordinación y comunicación entre los diferentes colectivos, por la diferencia entre el tipo de contratación y antigüedad, la interinidad ronda el 95% sobre todo en educadores; dificultad del seguimiento del trabajo realizado en el centro, esto es muy importante</p> <p>“tú trabajas con él haces un informe y luego no sabes qué ha pasado con él, con lo cual, la sensación de vacío, no sabes si tu trabajo ha sido correcto”</p> |

| CONDICIONES DE TRABAJO   |   |
|--|---|
| Coordinación/<br>Gestión   | “se ha utilizado expedientes disciplinarios (...) con excusas de los más absurdas (...) con lo cual, pues supone que trabajas con una presión...”   |
| Supervisión  | “La gestión que se hace del centro desde la administración / decisiones que se toman en los despachos políticos”<br>“hay una indefinición de funciones, hay un equipo multidisciplinar, tenemos un equipo de seguridad, y cada está metido en su chiringuito y difícilmente cada uno interactúa con el otro”<br>“No hay canales de delegación de trabajo para los directivos de los centros, hay equipos directivos pero no todos los directores saben delegar”<br>“existe una distancia bastante grande entre los trabajadores y personal directivo sobre todo de los centros grandes” |
| Clima<br>Comunicación y participación  | “hay dificultad de comunicación y coordinación (...) las reuniones se han reducido un montón, te dicen lo que se ha decidido desde dirección y ya no existe diálogo, no puedes informar”  |
| Turnos   | Normalmente mejor comunicación entre compañeros que con los superiores<br>Hay problemas cuando hay personas de baja porque no se cubren y tienen que readaptar los turnos entre el resto de compañeros  |
| Rotación   | La rotación es muy baja por un problema de oferta no de demanda. Si hubiera una mayor posibilidad de cambio de puesto de trabajo, seguramente habría un incremento en la rotación   |
| Desarrollo profesional   | No sentían poder seguir desarrollándose profesionalmente en su centro de trabajo  |
|  |   |
| ACTUACIÓN PRE-VENTIVA  |   |
| Cumplimiento de las obligaciones preventivas:<br>Evaluación<br>Formación<br>Información<br>Medidas preventivas | Mayormente no se realiza la evaluación de los riesgos psicosociales<br>Tampoco no se forma al personal sobre los riesgos psicosociales identificados y su prevención<br>Apenas se da apenas información al personal sobre los riesgos psicosociales, si es que se identifican<br>No se acuerdan medidas preventivas a introducir y se implantan pocas<br>Mayormente no existen protocolos o procedimientos de actuación ante violencia<br>“La situación en los centros era insostenible, cuando hicimos esta evaluación de riesgos, en el año 2005”                                     |



| CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES   |   |
|-------------------------------|---|
| Violencia                     | <p>“De hecho ya ha habido agresiones importantes a trabajadores del centro”</p> <p>“Detenida la niña acusada de prender fuego a un centro de menores en Ceuta. Era una niña con bastantes problemas de adaptación”</p> <p>“como no le entendía el idioma, y no llevaba alguien que pudiera hablar en su dialecto, pues interpretaron que se estaban riendo de él y agredieron a la compañera”</p> <p>“Hay un compañero que (...) lo siguieron y localizaron y le prendieron fuego (a su coche)”</p> <p>“Cuando sale en la prensa que hay un sindicato que denuncia públicamente que los trabajadores torturan a los niños (...) Estuvieron (...) con una actividad muy intensa en contra de los trabajadores que estaban allí y los niños aprovecharon las circunstancias para crear un mal estado de trabajo allí en el centro”</p> <p>“Llama la atención la referencia a acoso sexual mayoritariamente sufrido por mujeres, robos y amenazas y posiblemente relacionadas con un componente cultural/religioso”</p> <p>Ha habido denuncias en el Juzgado por agresiones de menores o de sus familias</p> <p>“el estrés de los trabajadores en precario (...) están haciendo las mismas funciones y esto genera estrés, porque uno ve que el trabajo se ha devaluado”</p> |
| Estrés                        | <p>“Hay personas que refieren textualmente sentirse quemados por su trabajo, cansancio emocional, desilusión, no les produce satisfacción trabajar, baja autoestima”</p>  |
| Burnout                       | <p>Falta de reconocimiento de su trabajo que les causa malestar e insatisfacción</p> <p>Frustración continua</p> <p>Impresión de no dar más de sí</p> <p>Sentimiento de estancamiento y sin posibilidad de cambio</p> <p>Dificultad de conciliación al tener un trabajo a turnos</p> <p>Dependencia del resto de compañeros a la hora de cambiar turnos, para cubrir necesidades puntuales</p>  |
| Conciliación familiar-laboral |   |

Gráfico 8. Problemas de salud habituales entre los trabajadores, ordenados por número de referencias en las entrevistas



**Tabla 10. Síntomas identificados en las entrevistas en relación con el Burnout**

| SÍNTOMAS IDENTIFICADOS                | CRITERIO NTP 705 |
|---------------------------------------|------------------|
| ANSIEDAD                              | 69%              |
| Irritación                            | 31%              |
| Tristeza                              |                  |
| Inadecuación                          |                  |
| Impotencia                            |                  |
| Fatiga                                |                  |
| Inquietud                             |                  |
| Dificultad de Concentración           |                  |
| Frustración                           |                  |
| Depresión                             |                  |
| Incompetencia                         |                  |
| Sentimientos de culpa                 |                  |
| Excesivas horas de trabajo            |                  |
| Poca realización personal             |                  |
| Disminución de interés por el trabajo |                  |
| Sentimientos de inutilidad            |                  |
| Negatividad                           |                  |
| Disminución motivación                |                  |
| Disminución interés extralaboral      |                  |
| Indiferencia                          |                  |

También se ha realizado la cuantificación de una relación de síntomas relacionados con el Burnout, identificados en la serie de entrevistas realizadas a los trabajadores de los centros de menores (ver Tabla 10).

Tras finalizar la codificación abierta, se ha efectuado la selección de los temas relevantes en el estudio, permitiendo así reducir los datos. Estos datos se han integrado en nuevos conceptos, a través de la codificación selectiva. Para ello se ha hecho un nuevo análisis de las categorías, reorganizando la información recolectada, eliminando los elementos redundantes. De la misma surge la representación que aparece en la Tabla 11.

**Tabla 11. Categorías centrales tras la codificación selectiva**

| CATEGORÍAS                     | ETIQUETAJE  |
|--------------------------------|---|
| MEDIACIÓN DEL CONTEXTO EXTERNO |   |
| Realidad compleja              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo con seres humanos en situaciones desestructuradas: Alta carga emocional y cognitiva</li> <li>• Objetivos contrapuestos: político (con doble moral) vs. educativo</li> <li>• Diversidad administrativa y legal + Atomización (Negociación Colectiva)</li> <li>• Problemas específicos: diferencias culturales / estrés fronterizo</li> </ul>                                    |
| Crisis                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de personal / recursos, interinidad. Inadecuación de los Centros</li> <li>• Privatización y precarización condiciones de trabajo (colectivos + desfavorecidos)</li> <li>• Reenfoco de la misión: De modelo educativo, centrado en menores (integración) a Modelo penitenciario, interés económico (contención)</li> <li>• Estrés-Incomprensión-Desamparo crecientes</li> </ul> |
| Disonancia cognitiva           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debería hacerse vs. se hace</li> <li>• Ninguneo (“somos los tutores, pero los últimos en enterarnos”)</li> </ul>   |

| INFLUENCIAS DEL AMBIENTE INTERNO |   |
|----------------------------------|---|
| Desempeño en el puesto           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrecarga de trabajo: saturación de los centros; emocional; presión; fatiga</li> <li>• Indefinición de funciones: multitareas; funciones sobrevenidas. Falta formación</li> <li>• Modificación de rol: de educar a seguridad y vigilancia</li> <li>• Control sobre las tareas: inestable</li> </ul> |
| Liderazgo                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad: incapacidad para delegar; distancia jerárquica; escaso apoyo social; discriminación en el trato</li> <li>• Coordinación y comunicación: pérdida de diálogo; falta de retroalimentación: “sensación de vacío”</li> </ul>   |
| Organización                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clima de trabajo: escaso sentido de grupo; abuso del expediente disciplinario</li> <li>• Violencia: verbal, física, amenazas, ... y falta de seguridad</li> <li>• Precarización: inseguridad, dificultad movilidad</li> <li>• Actividad preventiva: escasa</li> </ul>                                |

## RESULTADOS DEL ESTUDIO CUANTITATIVO

### • PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS CENTROS

Siguiendo con el Modelo teórico expuesto (ver Figura 2), hemos analizado la presencia de seis factores de riesgo psicosocial en los centros. Estos factores son:

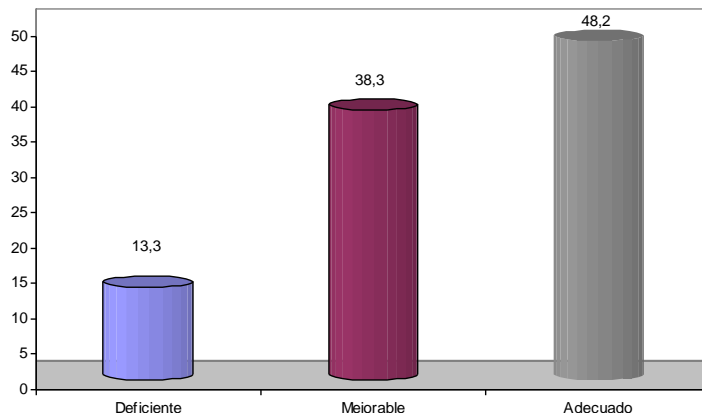
- A. Ambiental**
- B. Características de la tarea** desempeñada
- C. Estilo organizativo**, que incluye seis subfactores: Mecanismo de coordinación, Supervisión, Participación, Justicia organizativa, Clima organizativo, y Jornada laboral y Horas semanales de trabajo
- D. Relaciones en el trabajo**, que se encuentra compuesto por dos subfactores: Calidad de las relaciones, y Reconocimiento del trabajo
- E. Características del empleo**, que engloba a cuatro subfactores: Tipo de Contrato, Antigüedad en la empresa, Inseguridad en las condiciones de empleo, y Desarrollo de la carrera profesional
- F. Desarrollo de la actividad preventiva**, que se compone de siete subfactores: Evaluación general de los riesgos laborales, Evaluación específica de los riesgos psicosociales, Activación de medidas para la protección frente a los riesgos psicosociales, Formación en prevención, Información en materia de prevención, Vigilancia de la salud, y Prevención de la violencia

### A. NIVEL DE ADECUACIÓN DEL FACTOR AMBIENTAL

Las condiciones ambientales son adecuadas en un 48,2% de los casos; mejorables en un 38,3%; y sólo en un 13,3% de los casos son deficientes (ver Gráfico 9).

Estos datos nos indican que las condiciones ambientales en el sector de los Centros de menores son ligeramente mejores que el de la media de trabajadores de España. Según datos de la VII ENCT un 21,6% de los trabajadores encuestados considera deficiente algún aspecto del diseño de su puesto de trabajo.

**Gráfico 9. Nivel de adecuación del Factor ambiental**



## B. NIVEL DE ADECUACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO

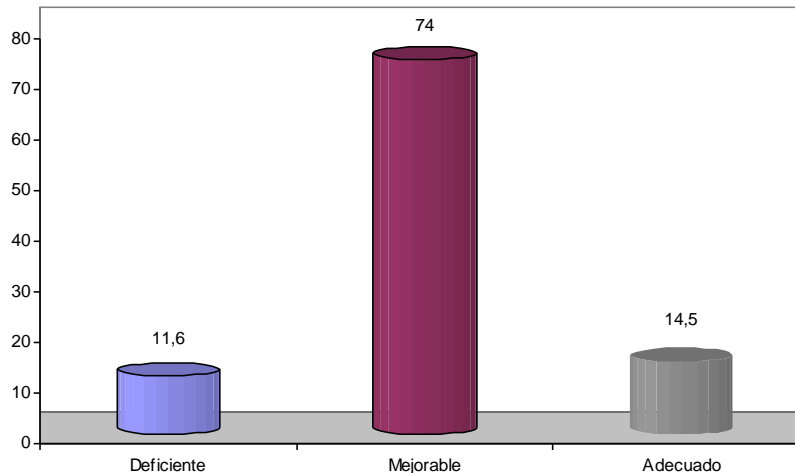
Las características del puesto y de la tarea que se desempeña (variedad, monotonía, autonomía, dificultad, sobrecarga, etc.) son valoradas como adecuadas solo en un 14,5 % de los casos. En el lado opuesto, un 11,6% las considera deficientes. Y la mayoría, un 74% las considera mejorables (ver Gráfico 10).

Al comparar estos datos con los de la VII ENCT, se observa que la posibilidad de modificar y distribuir las pausas en los trabajadores de los centros es mucho menor que en de la población general (33,1% frente al 60,1%). También el control sobre el ritmo de trabajo es inferior al de la población general (un 37,3% frente al 55,9%).

En el lado más negativo de este factor está la necesidad de mantener una alta atención, que resulta necesaria en un 85,8% de los casos. Y, junto a ella, la necesidad de mantener un control emocional continuado, en un 77% de los casos. Esto supone la exposición a elevadas cargas cognitivas y emocionales derivadas del tipo de puesto de trabajo y de las tareas que se desempeñan.

En la parte positiva, destacar que para un 78,7% de los casos su trabajo resulta muy importante; y que a un 57% les permite seguir aprendiendo. Si bien, sólo un 24,9% recibe información sobre resultados de tareas, y algo más de un tercio (37,5%) conoce cuál es la eficacia de su trabajo con menores.

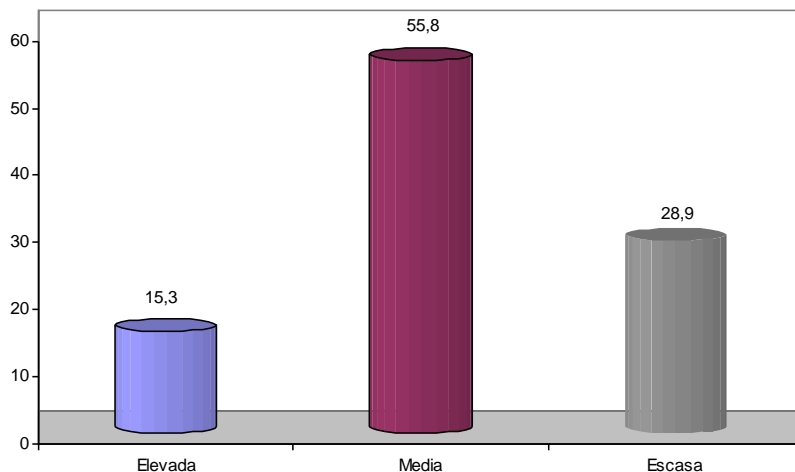
**Gráfico 10. Nivel de adecuación de las Características del puesto**





Por lo que respecta a la ambigüedad de rol, es escasa para un 28,9% de los casos. En el lado opuesto, la ambigüedad es elevada en un 15,3% de los casos; siendo mejorable para un 55,8% (ver Gráfico 11).

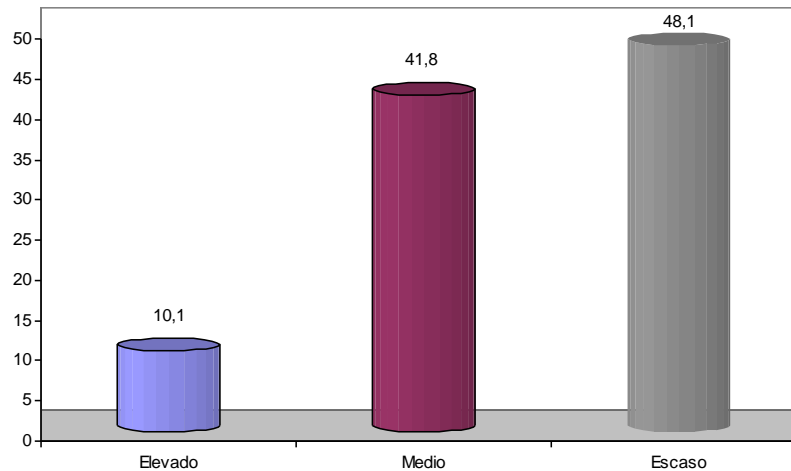
**Gráfico 11. Nivel de ambigüedad de rol**



Los principales déficits se encuentran en que un 9,8% de los casos no tiene claramente definidas sus funciones; y para un 42% de los casos esto sucede a veces. Porcentajes similares indican que no está claramente definido quién tiene que hacer determinadas tareas. Si bien, la principal laguna –en este subfactor- se encuentra en el hecho de que en un 39,4% de los casos se dan cambios laborales sin su conocimiento.

Por su parte, el conflicto de rol es prácticamente inexistente en casi la mitad de los casos (48,1%). Sólo en un 10,1% de los casos se da un conflicto de rol elevado (ver Gráfico 12).

**Gráfico 12. Nivel de conflicto de rol**



### C. NIVEL DE ADECUACIÓN DEL ESTILO ORGANIZATIVO

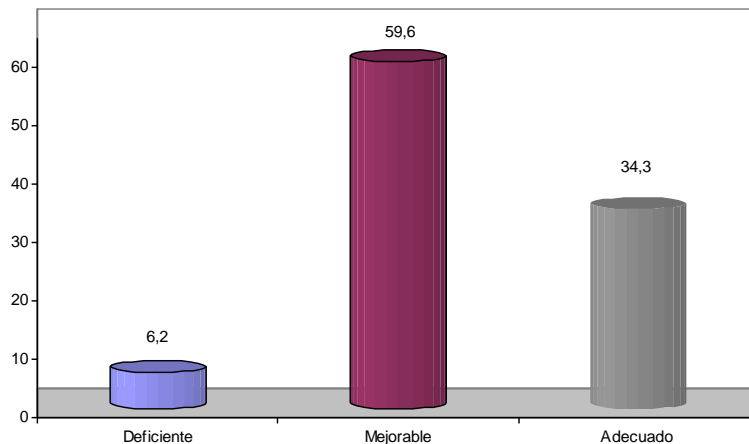
Como ya se ha indicado, el estilo organizativo es un factor que incluye, en el presente estudio, los siguientes siete subfactores:

- *Mecanismo de coordinación*
- *Supervisión*
- *Participación*
- *Justicia organizativa*
- *Clima organizativo*
- *Jornada laboral y Horas semanales de trabajo*

Los **Mecanismos de coordinación** indican los procesos que utilizan los centros para ejercer las funciones de organización y control. Este subfactor se valora, mayoritariamente, como mejorable (59,6%). Para un 34,3 % de los casos resulta adecuado; y sólo en un 6,2% de los casos lo ven deficiente (ver Gráfico 13).

La planificación con la que se trabaja es vista como mejorable pero coherente. Por su parte, la organización de la plantilla se considera mejorable, pero ajustada a las necesidades. Mayormente, la organización del trabajo asegura que los trabajadores cumplen con sus funciones (70,7%). Si bien se produce un exceso de tareas burocráticas para el 52,1% de los casos.

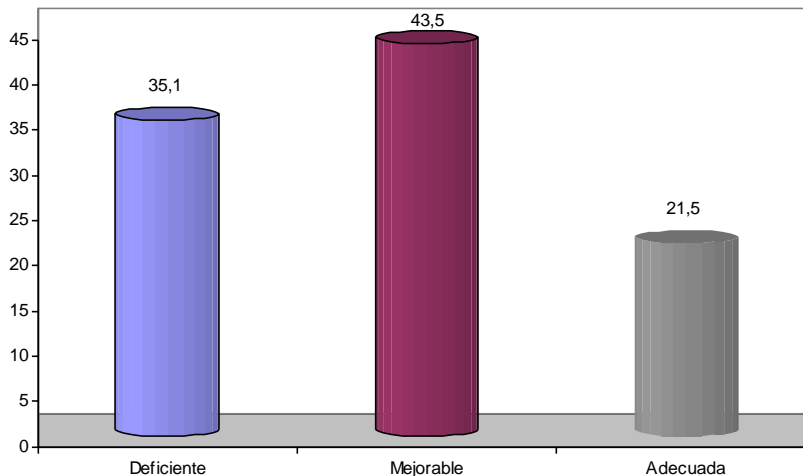
**Gráfico 13. Nivel de adecuación de los Mecanismos de coordinación**



La **Supervisión** que se ejerce en los centros es valorada, sobretodo, como mejorable (43,5% de los casos); más de un tercio la considera deficiente (35,1%); y sólo un 21,5% la ve como adecuada (ver Gráfico 14).

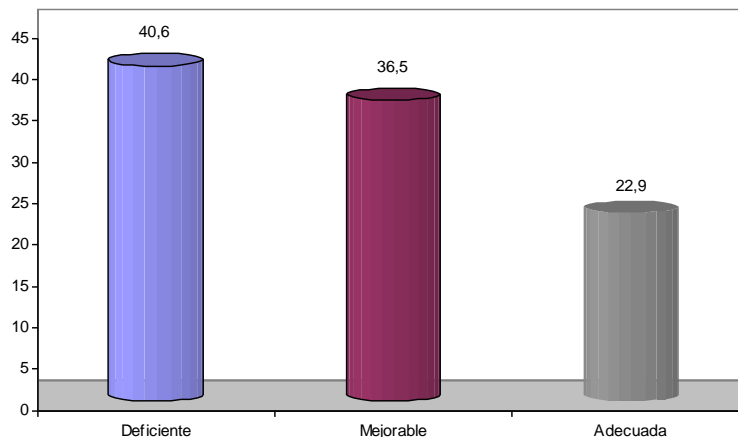
Para más de la mitad (52,3%) se trata de una supervisión que no sabe motivar nunca; sólo para el 15,6% los supervisores saben motivar frecuentemente. Además, para más de la mitad (51,6%) el control que realizan no es el adecuado.

**Gráfico 14. Nivel de adecuación de la Supervisión**



Un elemento importante en relación con los riesgos psicosociales radica en la Participación que se otorga a los trabajadores (tanto en las decisiones del día a día, como en la posibilidad de resolver incidencias, o la distribución de tareas). Este aspecto es valorado, principalmente, como deficiente (40,6%); mientras que sólo un 22,9% la considera adecuada (Gráfico 15).

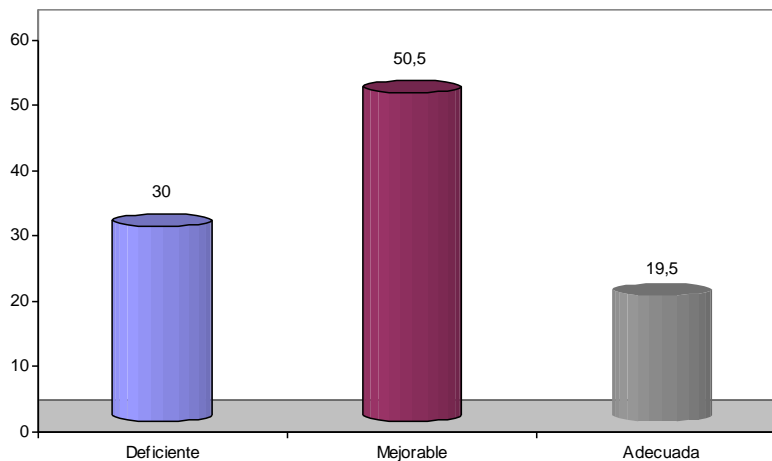
**Gráfico 15. Nivel de adecuación de la Participación**



Desde la dirección se fomenta poco (39,4%) o nada (23,6%) que los trabajadores participen o hagan sugerencias; sólo a un tercio (34,7% de los casos) se les permite y se les fomenta para que participen de forma continua. La opinión de los trabajadores a la hora de planificar las tareas no es tenida en cuenta nunca en un 23,8% de los casos, o casi nunca en un 42%; sólo se les considera en un 32,7% de los casos. Tampoco la comunicación con el equipo directivo es buena; para un 65,3% no lo es nunca o casi nunca, frente a un 34,7 que considera que lo es frecuentemente. De hecho los canales de comunicación son poco accesibles para el 65% de los trabajadores; y sólo bastante accesibles para el 35% restante.

La **Justicia organizativa** en los centros es claramente mejorable (50,5%), como se observa en el Gráfico 16. Sólo para el 19,5 existe una justicia adecuada; mientras que casi un tercio de los casos (30%) consideran que la justicia existente en los centros de menores es deficiente. Si bien no se vulneran los derechos laborales (un 41,5% de los encuestados señalan que no ocurre nunca y sólo un 5,2% indica que ocurre siempre), lo cierto es que la valoración que se hace del desempeño no sigue unos criterios objetivos, claros y transparentes en más del 70% de los casos. Tampoco las recompensas (en forma de salarios, promociones, etc.) son consideradas justas y equitativas; de hecho en un 58,5% de los casos no lo son nunca. Y sólo en un 11,4% son percibidas así siempre.

**Gráfico 16. Nivel de Justicia organizativa**

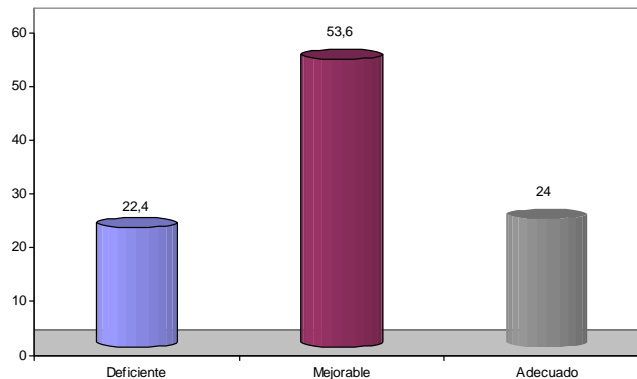


Como se observa en el Gráfico 17, el **Clima organizativo** de los centros es, claramente, mejorable (53,6% de los casos); en un 24% de casos resulta adecuado; mientras que para un porcentaje similar (22,4%) resulta deficiente.

Entre los aspectos negativos a mejorar caben destacar los siguientes. La Dirección del centro no es receptiva en prácticamente una cuarta parte de los casos (22,8%), y sólo en ocasiones en un 39,4% de los casos. Los superiores inmediatos escuchan y ayudan poco o nada a sus subordinados en un 60,9% de los casos. El trabajo que se reconoce no se valora o se valora muy poco en un 71,4% de los casos. El ambiente laboral sólo resulta agradable, de forma continua, para un 41,7% de los casos; en un 12,5% no lo es nunca. El reconocimiento por los menores suele ser puntual (51% de los casos); sólo en un 27,6% de las veces este reconocimiento es frecuente.

En la parte positiva, destacar que el nivel de igualdad de oportunidades es aceptable (en más del 50% de los casos se da de forma continua). También es adecuado el trato que reciben los trabajadores (excepto en un 8,3% de los casos, donde no lo es nunca).

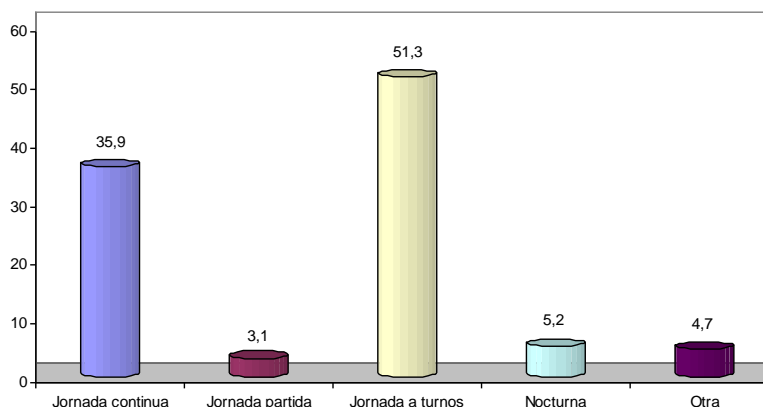
**Gráfico 17. Nivel del Clima Organizativo**





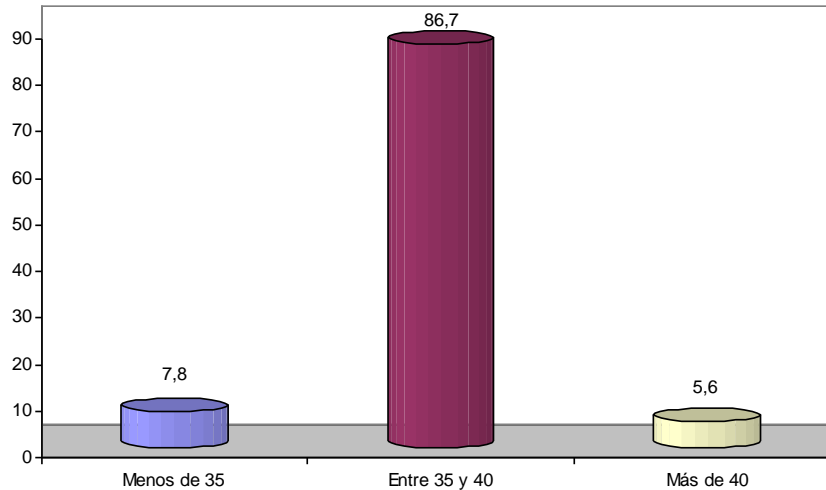
La **Jornada laboral**, y su impacto sobre los ritmos circadianos y la estructuración de nuestro tiempo, es otra variable a considerar. El tipo de jornada laboral que predomina en la muestra es la Jornada a turnos (51,3%), seguida por la Jornada continua (35,9%). El resto de modalidades están poco representadas (ver Gráfico 18).

**Gráfico 18. Tipo de Jornada laboral**



El número de **Horas semanales** que se dedican al trabajo también incide sobre la salud de los trabajadores de los Centros. El equilibrio entre el tiempo de trabajo, el tiempo de ocio y el tiempo de descanso es un factor importante para la salud y la seguridad. En nuestro caso, la inmensa mayoría trabaja entre 35 y 40 horas semanales (86,7% de los encuestados); un 7,8% trabaja menos de 35 horas; y sólo un 5,6% lo hace más de 40 horas (ver Gráfico 19).

**Gráfico 19. Número de horas semanales de trabajo**



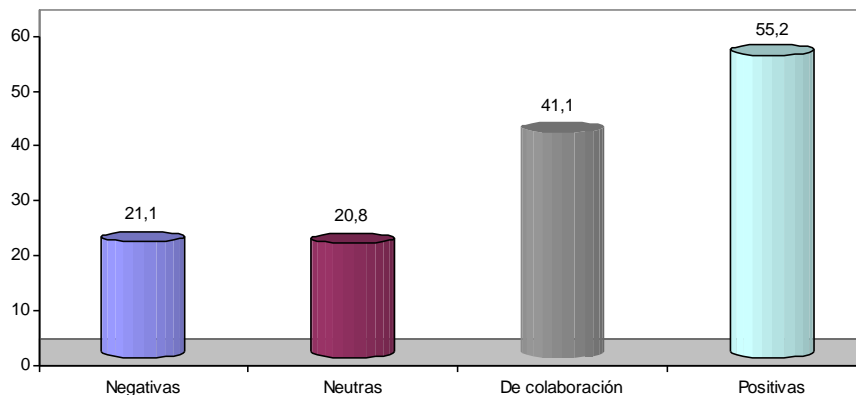
#### **D. NIVEL DE LAS RELACIONES EN EL TRABAJO**

Las relaciones sociales en el trabajo son un factor de peso tanto para la potenciación de los riesgos psicosociales (por su ausencia o su carácter negativo) como para la protección frente a esos riesgos (por su carácter positivo). En la presente investigación, se han contemplado dos variables dentro de este factor:

- Calidad de las relaciones
- Reconocimiento del trabajo

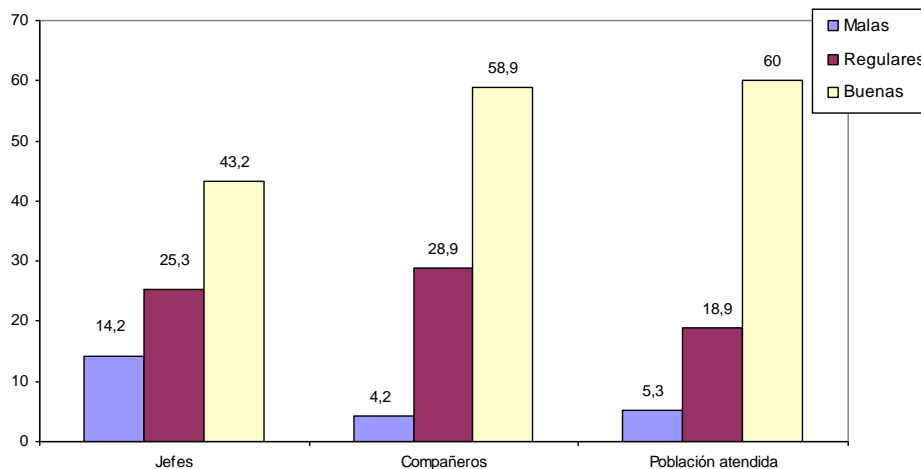
Respecto a la **Calidad de las relaciones**, la mayor parte (55,2%) son valoradas como positivas (ver Gráfico 20). En el lado opuesto, sólo un 21,1% se consideran como negativas. Abundan más las de colaboración (41,1%) que las neutras (20,8%).

**Gráfico 20. Nivel de Calidad de las relaciones (multirespuesta)**



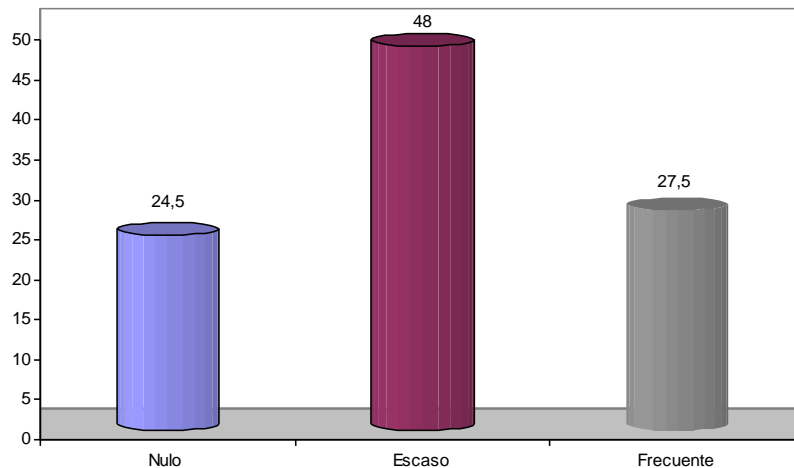
Analizando la **Calidad de las relaciones por grupos** (ver Gráfico 21), se observa que las mejores relaciones se establecen con la población atendida (60%), seguida de los compañeros (58,9%), y finalmente de los jefes (43,2%). Precisamente, el mayor porcentaje de relaciones malas se mantienen con los jefes (14,2%); y la mayor parte de las relaciones neutras con los compañeros (28,9%).

**Gráfico 21. Calidad de las relaciones por grupos (opción múltiple de respuesta)**



Finalmente, el **Reconocimiento** que reciben los trabajadores de los centros de menores es más bien escaso (48% de los casos). Un 27,5% considera que el reconocimiento es frecuente; mientras que un porcentaje ligeramente inferior (24,5%) lo estima como nulo (ver Gráfico 22).

**Gráfico 22. Nivel de Reconocimiento**



## E. NIVEL DE LAS CARACTERÍSTICAS DE EMPLEO

En relación con este factor, se han analizado las siguientes cuatro variables:

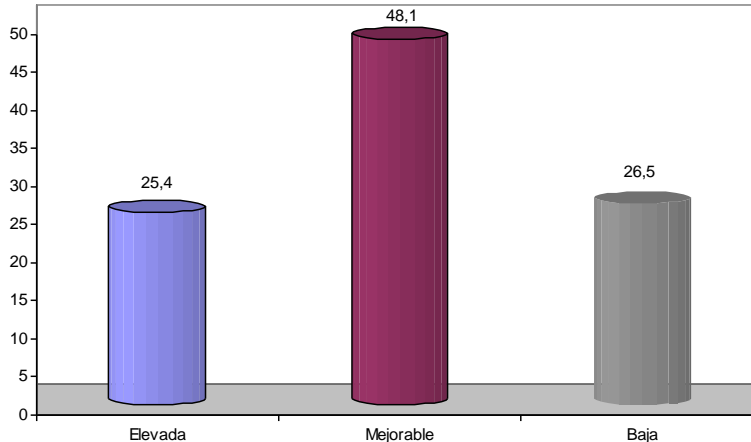
- *Tipo de Contrato*
- *Antigüedad en la empresa*
- *Inseguridad en las condiciones de empleo*
- *Desarrollo de la carrera profesional*

El **Tipo de contrato de trabajo** de que disfruta la mayoría de los encuestados es el fijo (57,1%); un 24,3% tiene un contrato como interino; mientras que un 14,4% es trabajador temporal.

En relación con la **Antigüedad trabajando en el centro**, la mayor parte de los encuestados (80,5%) lleva más de 5 años. Un 4,7% lleva entre 3 y 5 años. Un 7,4% lo lleva haciendo entre 1 y 3 años. Y otro 7,4% lleva menos de 1 años trabajando en el centro.

La **Inseguridad en las condiciones laborales** que percibe la muestra es mejorable (48,1%). Para un 25,4% es elevada; mientras que un 26,5% considera que es escasa (ver Gráfico 23).

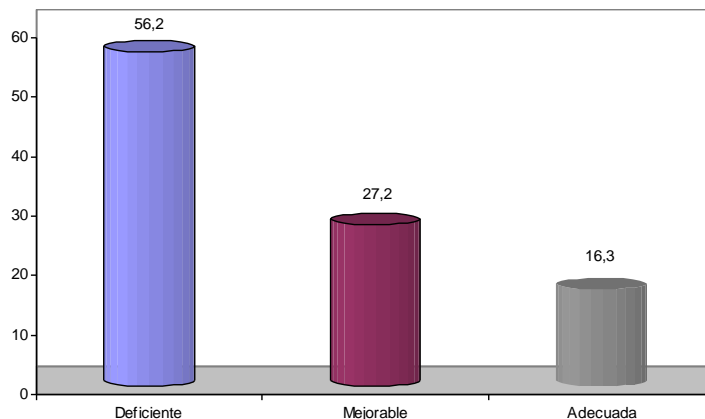
**Gráfico 23. Nivel de Inseguridad en las condiciones laborales**



La inseguridad sobre el puesto de trabajo la percibe un 45,9% de los encuestados; aunque sólo el 9,4% teme perderlo en breve. La sensación de perder las condiciones laborales en el sector son menores: sólo un 34,3% la perciben elevada; aunque un 66,7% está preocupado por el cambio en sus condiciones contractuales en contra de su voluntad. Sin embargo, la inseguridad derivada de las condiciones socioeconómicas del país es muy elevada: un 73% lo perciben así.

Por su parte, las posibilidades de **Desarrollo de carrera** en los centros de menores se antojan nulas para la mayoría de los encuestados (56,2%). Sólo un 16,3% entiende que esas posibilidades son adecuadas; mientras un 27,2% estima que serían mejorables (ver Gráfico 24). Para la mayoría se ofrece poca o nula formación para mejorar en el trabajo (66,3%). Las promociones que se realizan se ven como poco justas por un 76% de los encuestados.

**Gráfico 24. Nivel de posibilidades de Desarrollo de carrera**



## F. NIVEL DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA

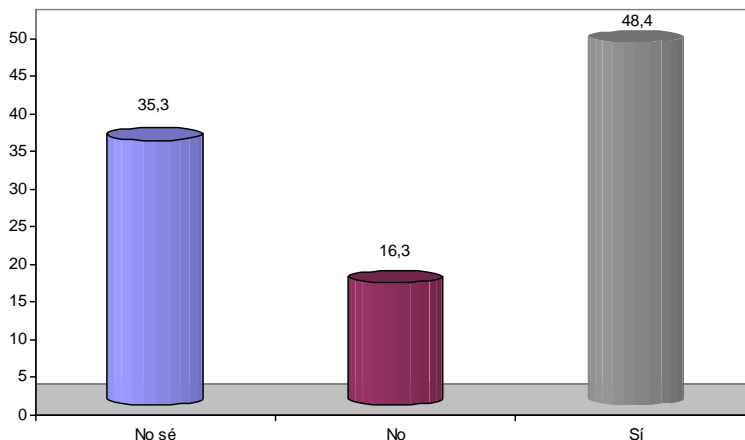
El último de los factores de riesgo psicosocial que se ha introducido en la investigación cuantitativa ha sido el grado de desarrollo de la actividad preventiva en los Centros de menores. Este factor está integrado por siete subfactores:

- Evaluación general de los riesgos laborales
- Evaluación específica de los riesgos psicosociales
- Activación de medidas para la protección frente a los riesgos psicosociales
- Formación en prevención
- Información en materia de prevención
- Vigilancia de la salud
- Prevención de la violencia

El 48,4 % de los trabajadores encuestados indica que la **Evaluación general de los riesgos laborales** sí se ha llevado a cabo en su centro; por el contrario, un 16,3% señala que en su centro no se ha hecho tal evaluación. Resulta preocupante que un 35,3% de los encuestados desconozca si tal evaluación se ha llevado a cabo (ver Gráfico 25). Estos datos muestran un nivel bajo en el cumplimiento de una de las obligaciones básicas establecidas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.



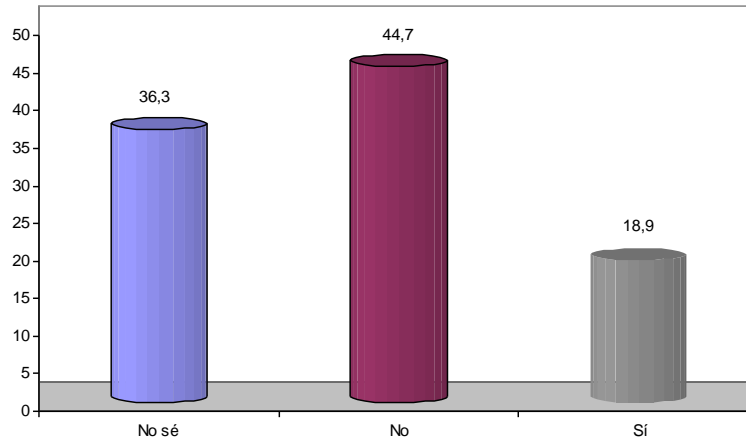
**Gráfico 25. Evaluación general de los riesgos laborales**



La **Evaluación de los riesgos psicosociales** sólo se ha efectuado en un 18,9% de los casos. Un 44,7% señala, explícitamente, que no se ha llevado a cabo. Y, de nuevo, un buen número de encuestados (36,3%) señala que desconoce si se ha llevado a cabo (ver Gráfico 26).

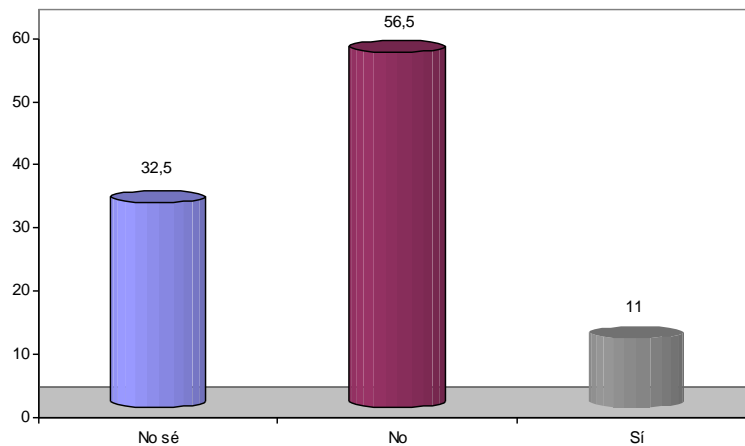
Estos datos contrastan con los obtenidos en la VII ENCT (2011) donde un 28,8 % de los trabajadores indicaban que se habían evaluado los aspectos organizativos y otros aspectos psicosociales. El nivel que muestran los Centros sería coherente el nivel que presentaba el sector servicios (17,5 %) en el año 2007 (VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo –ENCT-), o con el obtenido en otros estudios similares (Carbonell y Gimeno, 2007). De estos datos preocupa el elevado número de trabajadores que muestra su desconocimiento sobre este tipo de evaluación.

**Gráfico 26. Evaluación de los riesgos psicosociales**



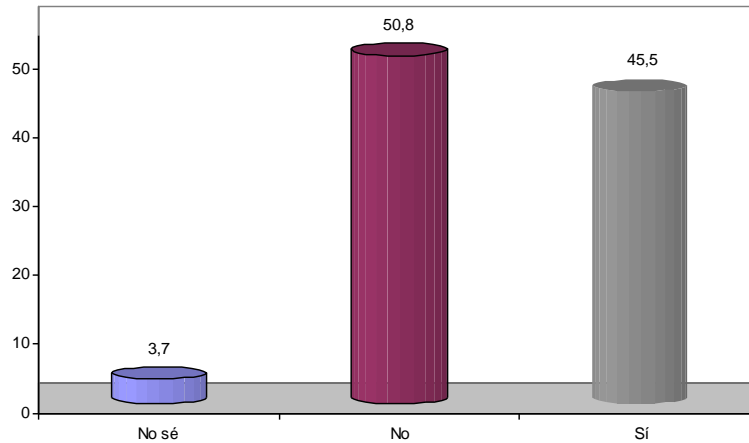
En la mayor parte de los centros no se han activado medidas para prevenir los riesgos psicosociales (56,6%). Sólo en un 11% de los casos se han aplicado estas medidas. De nuevo casi un tercio de los encuestados afirma desconocer si se ha aplicado algún tipo de medida en este sentido (32,5) (ver Gráfico 27).

**Gráfico 27. Activación de medidas frente a los riesgos psicosociales**



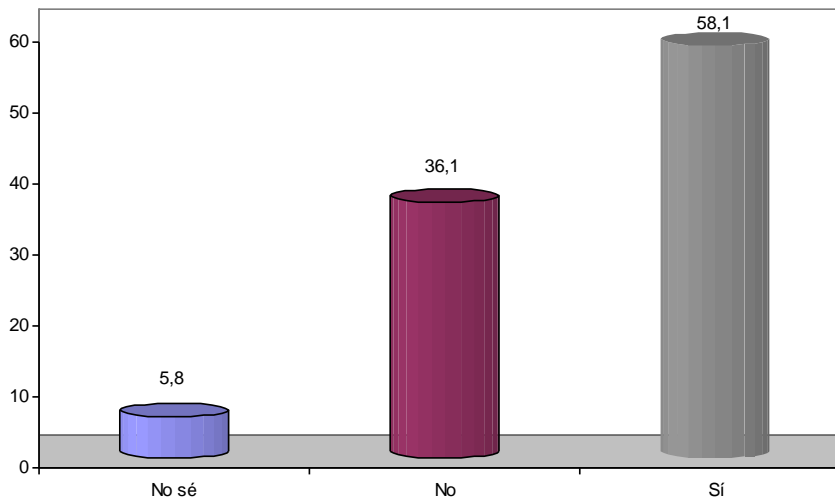
La mayoría de los entrevistados indica que no ha recibido **Formación en materia de prevención** (50,8%). Ahora bien, un 45,5% si que la ha recibido (ver Gráfico 28).

**Gráfico 28. Formación recibida en materia de prevención**



Con respecto a la **Información en materia preventiva**, la mayoría sí ha recibido información en este sentido (58,1%). Sólo un 36,1% indica que no ha recibido ningún tipo de información sobre prevención (ver Gráfico 29).

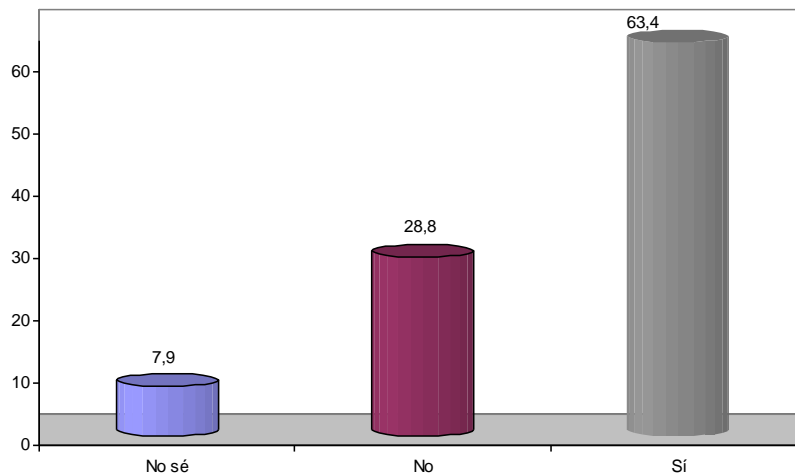
**Gráfico 29. Información recibida en materia de prevención**



En cuanto a la Formación y/o Información recibida en materia de prevención, si la comparamos con los de la población general, recogidos en la VII ENCT (2011), los trabajadores de los centros de menores están igualmente informados que la media de trabajadores en España (57,2 %), pero menos formados.

El 63,4% de los encuestados informa haber recibido la **vigilancia de la salud** oportuna. Por el contrario, sólo un 28,8% señala que no ha recibido los reconocimientos médicos (ver Gráfico 30).

Gráfico 30. Vigilancia de la salud

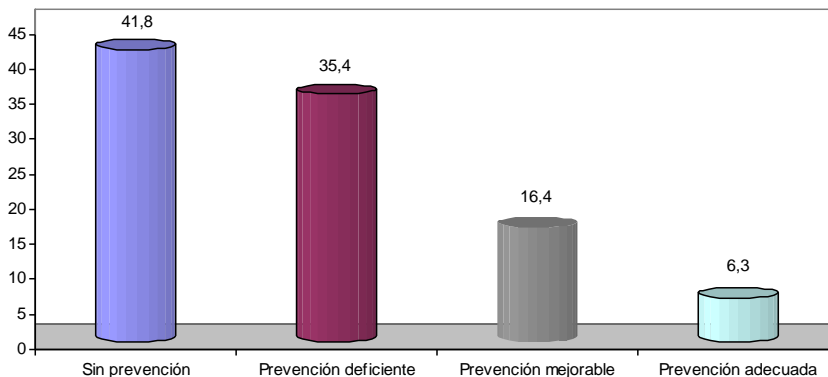


Estas variables se han combinado en una: el **nivel de adecuación de los factores preventivos**. La misma presenta 4 niveles:

- Sin prevención. Aquellos casos en los que no se realiza ninguna actuación preventiva o se desconoce
- Prevención deficiente. Aquellos casos en los que sólo se realiza 1 ó 2 de las actuaciones preventivas encuestadas.
- Prevención mejorable. Aquellos casos en los que se realizan 3 ó 4 de las actuaciones preventivas.
- Prevención adecuada. Aquellos casos en los que se realizan 5 ó 6 actividades preventivas señaladas.

Los datos muestran que en el mayor porcentaje de centros (41,8%) no se lleva a cabo, o se desconoce si se hace, ninguna actividad preventiva obligatoria de las analizadas. En el 35,4% de los casos, la actividad preventiva es deficiente, cumpliéndose una parte mínima de lo que establece la legislación. En un 16,4% de los casos la actividad preventiva que se realiza en el centro es adecuada. Y sólo en un 6,3% la actividad preventiva es la adecuada, cumpliendo con las obligaciones legales (ver Gráfico 31).

**Gráfico 31. Nivel de adecuación de los Factores preventivos**



En relación con la **Prevención de la violencia**, los centros utilizan estrategias negativas para la resolución de sus conflictos. En un 46% de los casos no se actúa o se dilatan la actuación al máximo. En concreto, un 28 % no actúa; y un 40,7% dilata su actuación en el tiempo; 5,3 % aplican ambas estrategias. Sólo un tercio de los centros aplica estrategias positivas para prevenir la violencia (realiza una evaluación preventiva -15,3%-; realiza una investigación -22,3%-; o aplica un protocolo preventivo -17,5%-).

#### • PRESENCIA DE DAÑO EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y DE LOS CENTROS

En el estudio cuantitativo se ha indagado sobre seis daños para la salud, de los trabajadores y de los propios centros. Estos daños son:

- I. **Físicos**: que engloban a cinco trastornos diferentes: neuro-musculares, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios, y otros trastornos
- II. **Psicológicos**
- III: **Conductuales**
- IV. **Sociales**
- V. **Bajas laborales**
- VI. **Organizativos**, que contemplan cuatro tipos de daño diferentes: Conflictividad organizativa, Pérdida de valor humano, Desempeño/Productividad, y Violencia organizativa

Los cinco primeros tienen que ver con la salud del trabajador, y el sexto con la salud de la organización.

Para empezar, conviene indicar que el 29,3% de los encuestados percibe que el trabajo que realiza está afectando de forma continuada su salud, frente al 22,5 % de la población general de trabajadores (VII ENCT, 2011). Así pues, en el sector de los Centros de menores la percepción de pérdida de salud por motivos laborales es superior a la de la media de trabajadores de España.



## I. PRESENCIA DE DAÑOS FÍSICOS

Dentro de este grupo de daños se incluyen diferentes trastornos:

- Neuro-musculares
- Cardiovasculares
- Gastrointestinales
- Respiratorios
- Otros trastornos

Los **problemas neuro-musculares** que más daños causan son los problemas musculares relacionados con los dolores (cuello, hombros, espalda, piernas, ...). El 45,4% de los encuestados los padecen de forma continuada. La hinchazón y la sensación de hormigueo en las extremidades superiores sólo la sufre de forma continua un 13%; los temblores en manos o párpados un 5,2%; y los vértigos y mareos un 6,2%. Este es un porcentaje más bajo en los trabajadores de los centros de menores que el de la población general, donde un 35,7 % refiere sufrir alguno de estos trastornos (VII ENCT, 2011).

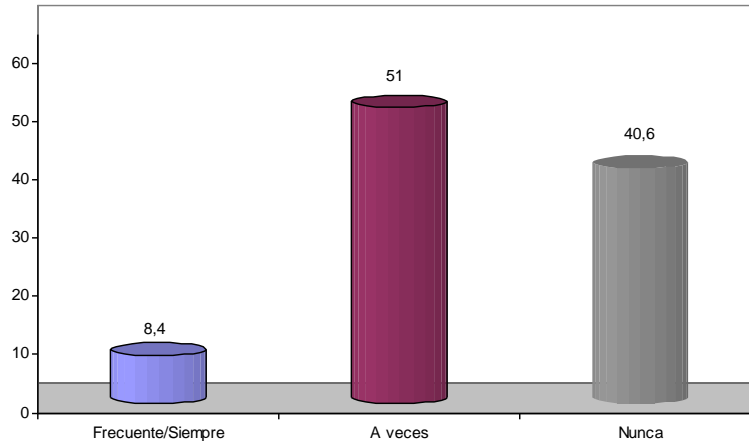
Los **problemas cardiovasculares** (palpitaciones, dolor u opresión en el pecho, hipertensión, ...) afectan de forma continuada al 12% de los encuestados. Al comparar este tipo de problemas con los niveles en la población general de trabajadores (VII ENCT, 2011), se observa que el nivel de daño es muy superior en los Centros de menores.

Los **problemas gastrointestinales** (molestias digestivas y estomacales) son percibidos de forma continuada por un 20,9% de los encuestados. Este nivel es muy superior al que presenta la población trabajadora general (VII ENCT, 2011).

En relación con los **problemas respiratorios**, el 9,9% de los encuestados afirma que a menudo le falta aire, y siente que se ahoga. Este nivel es ligeramente superior al de la población trabajadora general (VII ENCT, 2011).

Cuando se observan **otros trastornos**, se comprueba que el 14,1% de los encuestados tiene problemas dermatológicos a menudo; y un 15,1% tiene fatiga visual. Y un 40,7% sufre fatiga frecuente. Por otra parte, un 23,9% informa de dolores de cabeza frecuentes (un porcentaje más elevado que el de la población trabajadora general). Sobre este último aspecto, si se toma como referencia la VII ENCT (2011), el porcentaje es muy superior a la media española (12,5 %), y se acerca a la media que presentan los trabajadores expuestos a situaciones de violencia en el trabajo (26,4 %).

Gráfico 32. Presencia de Daños Físicos



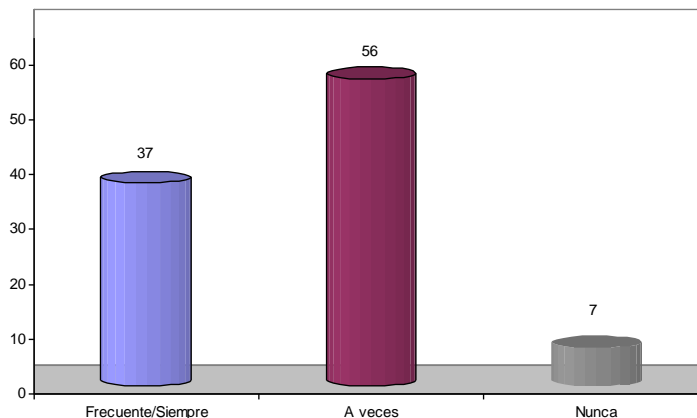
Así pues, el 8,3% de los trabajadores de los centros de menores sufre, de forma frecuente y continua, **Daños Físicos**. En el lado contrario, un 40,6% no los padece nunca. Y un 51% los sufre de forma ocasional (ver Gráfico 32).

## II. PRESENCIA DE DAÑOS PSICOLÓGICOS

Entre los aspectos del **estado anímico** que cabe destacar están los siguientes. A casi un tercio de los encuestados (30,9%) les cuesta mucho desconectar de su trabajo. Un porcentaje similar (31,4%) está muy desgastado emocionalmente por su trabajo; y un 34,1% percibe que se sacrifica demasiado por su trabajo. Por otro lado, un 19,8% vive de forma continua en un estado de despersonalización, que le lleva a ser insensible con la gente. Indicar, además, que sólo un tercio se siente realizado con su trabajo (menos de la mitad que en la población general de trabajadores).

En el lado positivo, más de la mitad (55,7%) se siente satisfecho en su trabajo de forma continua y un 52,6% está de buen humor en su trabajo continuamente.

**Gráfico 33. Presencia de Daños Psicológicos**



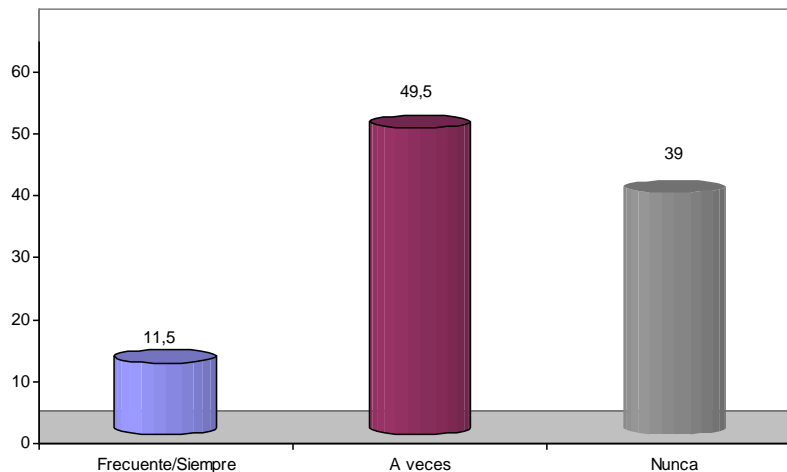
Analizando con más detalle los posibles **trastornos psicológicos**, el 37,5% de los encuestados sufre situaciones de estrés de forma continuada en su trabajo. Un 12,5% padece continuamente ansiedad en su trabajo. Un 7,9% se siente continuamente fracasado. Un 6,8% se encuentra frecuentemente deprimido (frente al 5,4 % que aparece en la VII ENCT). Y un 3,6% vive situaciones de pánico continuado en su trabajo.

Como se observa en el Gráfico 33, estamos ante uno de los daños para la salud de los trabajadores más extendido y severo. Los **Daños psicológicos** afectan de manera frecuente a un 37% de los trabajadores. Ocasionalmente a un 57%. Y no lo han hecho nunca a un 7%. Para comprender el nivel de daño psicológico existente en los trabajadores de los centros de menores, indicar que en la VII ENCT (2011) el porcentaje de trabajadores que refería sufrir estrés, ansiedad o nerviosismo era del 14,6 %.

### III. PRESENCIA DE DAÑOS CONDUCTUALES

Los ***Daños conductuales*** afectan frecuentemente a un 11,5 % de los encuestados. En el lado opuesto, un 39% nunca ha sufrido este tipo de daños. De forma ocasional los ha padecido el restante 49,5% (ver Gráfico 34).

**Gráfico 34. Presencia de Daños Conductuales**



Analizando con detalle este tipo de daños, se observa que los problemas alimenticios (falta de apetito, alimentación compulsiva, vómitos, etc.) afectan de forma continuada al 10,9% de los encuestados. Un 14,1% tiene dificultades continuas de memoria, y un 15,6% de concentración. Por otra parte, una cuarta parte vive en un estado continuo de

irritabilidad e impaciencia; y uno de cada cinco sufre continuos cambios de humor bruscos. Indicar también, que sólo un 4,2% realiza comportamientos frecuentes de abuso de alimentos, sexo o juego. Casi un tercio (31,7%) se medica por prescripción facultativa; mientras que un 18,7% se automedica.

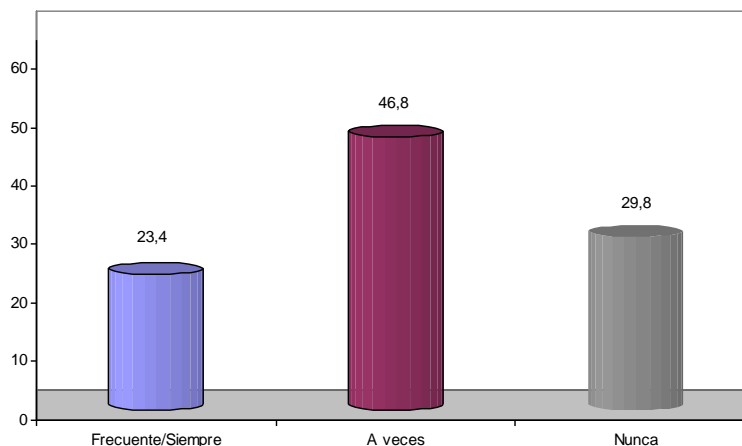
Merece la pena resaltar que el 37% sufre alteraciones del sueño frecuentes. Tomando como referencia la VII ENCT (2011), este porcentaje es muy superior a la media española (8 %) y supera la media que presentan los trabajadores expuestos a situaciones de violencia en el trabajo (22,9 %).

Para finalizar con este daño, apuntar que un 13 % se muestra impaciente e irritable frecuentemente. Y en un 8,3 % se ha producido un aumento en el consumo de tranquilizantes, tabaco u otras drogas.

## IV. PRESENCIA DE DAÑOS SOCIALES

Los datos nos indican que un 23,4% de los encuestados tiene dificultades frecuentes para compaginar su horario de trabajo con su vida social y familiar (ver Gráfico 35). Este dato es similar al de los trabajadores en España (22,6 %) (VII ENCT, 2011).

**Gráfico 35. Presencia de Daños Sociales**

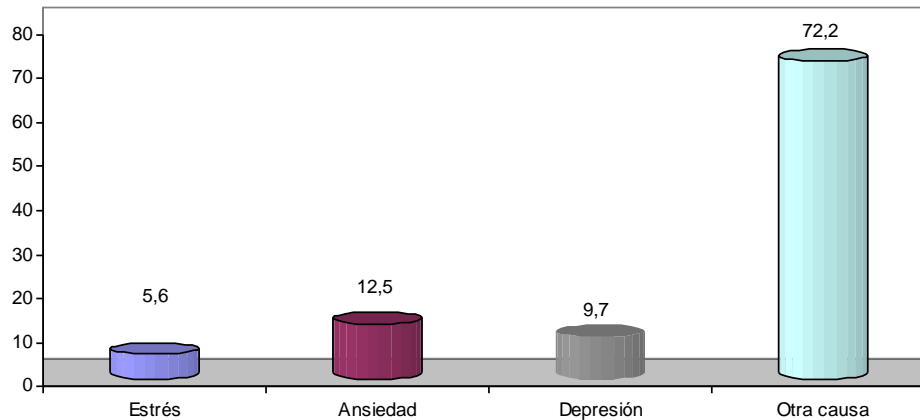


Para el 17,8% de los encuestados el trabajo afecta continuamente a sus relaciones familiares y personales. De hecho, más de 1/3 (35,2%) afirma que tiene dificultades para conciliar su vida familiar y laboral. Y ese desajuste está afectando de forma importante a la salud y a la vida familiar de casi 1/3 de los encuestados: 1/3 ha tenido problema de pareja, y 1/5 problemas sexuales.

## V. BAJAS LABORALES

El 36,9% de los encuestados refiere que ha estado de baja en los últimos 12 meses. Este es un porcentaje muy superior al de la media de la población ocupada general (VII ENCT, 2011). De estas bajas, el 27,8% se deben a bajas de origen psicosocial. En concreto, un 12,5% de esas bajas han sido por ansiedad; un 9,7% por depresión; y un 5,6% por estrés (ver Gráfico 36).

Gráfico 36. Motivos de las Bajas laborales, últimos 12 meses





## VI. NIVEL DE DAÑOS ORGANIZATIVOS

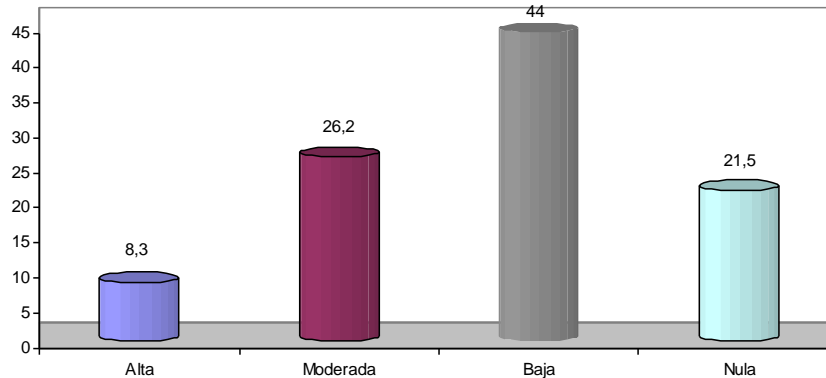
Los Daños organizativos que se han considerado para la presente investigación se operativizan en cuatro variables:

- Conflictividad organizativa
- Pérdida de valor humano
- Desempeño/Productividad
- Violencia organizativa

La Conflictividad analizada hace referencia tanto a la interpersonal, como a la que se da entre grupos, con la población atendida y sus familias, y con los superiores. Entre compañeros afecta a un 33,5% de los casos; entre grupos a un 29,3%; con la población atendida y sus familias a un 23,3%; y con los superiores a un 37,7%.

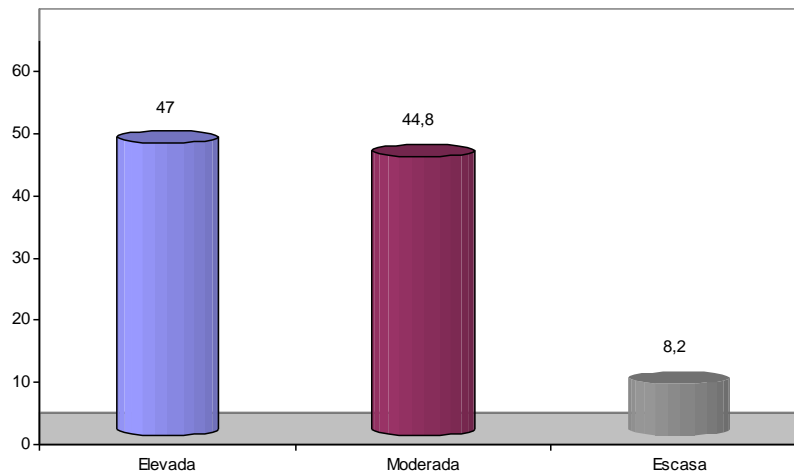
Analizándola en su conjunto (ver Gráfico 37), se observa que no existe conflictividad en un 21,5% de los casos. Y que está extendida (afecta a los 4 tipos señalados) en un 8,3% de los casos. Su impacto es moderado (afecta a 2 ámbitos) en el 26,2% de los casos; y está poco extendida en un 44% de los casos.

**Gráfico 37. Extensión de la Conflictividad organizativa**



Sobre la **Pérdida de valor humano** en los centros, el mayor porcentaje estima que existe una pérdida elevada (47%). Un 44,8 % considera que dicha pérdida es moderada. Y un grupo reducido (8,2%) indica que la pérdida de valor humano es escasa (ver Gráfico 38). Hay que tener presente que esta es una variable que afecta directamente a la productividad y competitividad de los centros de menores, pues hace referencia a la pérdida de capacidad de trabajo, y a un descenso en la implicación y el compromiso con la organización.

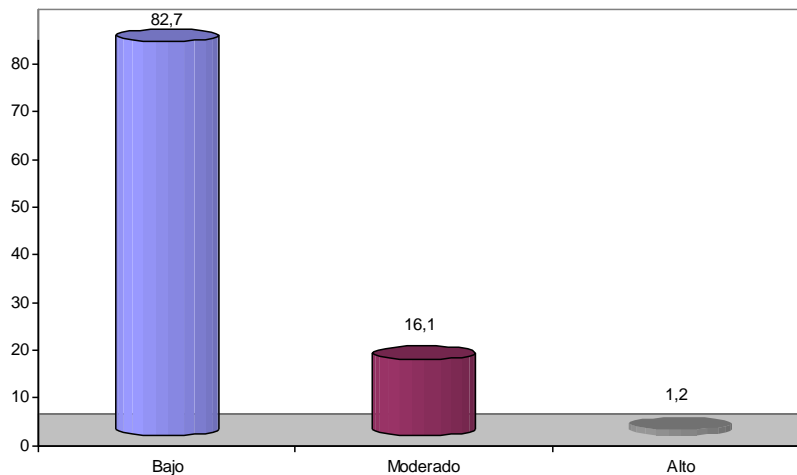
**Gráfico 38. Pérdida de valor humano**



Así, un 58,6% acepta que existe poca motivación entre los compañeros. Más de 1/3 (37,7%) experimenta actitudes negativas hacia su centro de trabajo. En este sentido, sólo un 18,9% sienta que forma parte de su organización.

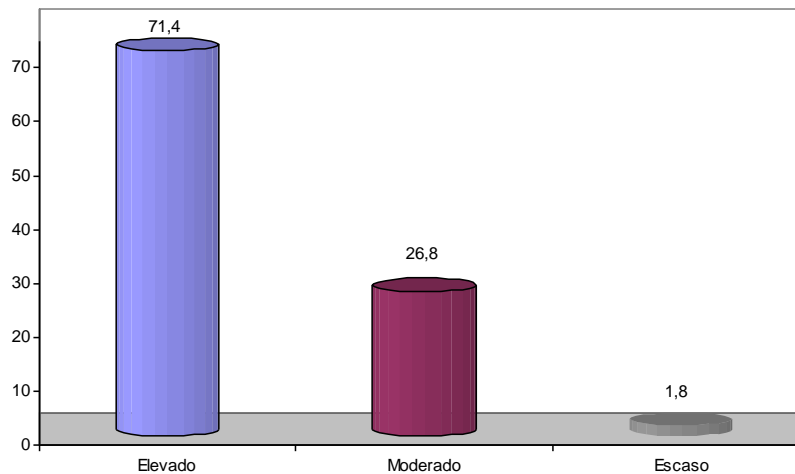
En relación con el **Desempeño/Productividad**, la inmensa mayoría (82,7%) estima que es bajo, frente a un 1,2% que lo considera alto. Por su parte un 16,1% indica que el nivel de desempeño es moderado (ver Gráfico 39).

**Gráfico 39. Nivel de desempeño/productividad**



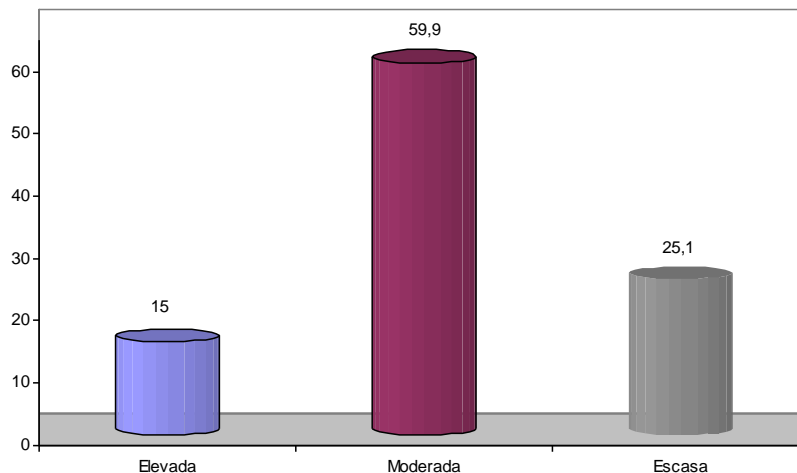
Cuando se combina la pérdida de valor humano en los centros con el nivel de desempeño/productividad se observa la sustancial incidencia de los factores de riesgo psicosocial sobre el rendimiento general de los Centros de menores. Como se observa en el Gráfico 40, la pérdida de capacidad en los Centros de menores –el nivel del ***Dañ***

**Gráfico 40. Nivel del Daño organizativo**



Para acabar con el apartado de los resultados, pasamos a exponer los obtenidos en relación con la ***Violencia organizativa***.

**Gráfico 41. Nivel de Violencia organizativa**



La violencia organizativa está presente en los Centros de menores de forma moderada (ver Gráfico 41). Sólo en un 15% de los casos esta violencia es elevada; mientras que en un 25,1% es reducida.

Entre los diferentes comportamientos violentos observamos que el aislamiento afecta de forma severa a 16,9% de los casos. Se ha amenazado verbalmente de forma continuada a un 26,5% de los casos. La crítica a aspectos personales afecta de forma importante a  $\frac{1}{4}$  de los casos. Mientras que la crítica profesional continua afecta al 27,6% de los casos. Las agresiones físicas son frecuentes para un 13,2% de los casos. Las agresiones sexuales son otro problema importante: en un 2,7% son situaciones frecuentes, y en un 9% se han dado de forma puntual.

Evidentemente, esta situación produce un miedo constante a un 22,2% de los encuestados. Lo que lleva a que casi 1/3 (31,7%) entiendan que estamos ante un problema muy relevante para los Centros.

### • RELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y DAÑOS EN LA SALUD

En este punto analizamos la relación que existe entre los Factores de riesgo psicosocial presentes en los centros y las variables condicionales con los Daños en la salud. A partir del Modelo teórico de investigación (ver Figura 2), vamos a contrastar las hipótesis formuladas.

#### H1. ¿INFLUYE EL TIPO DE GESTIÓN DEL CENTRO EN LA SALUD?

En este caso, la hipótesis a contrastar sostenía que:

**H1. En los centros privados-concertados los daños serán significativamente superiores que en los centros públicos**

Sorprende comprobar que, en general, los niveles de daño son peores en los centros públicos que en los privados-concertados, aunque estas diferencias no resulten significativas. Ahora bien, cuando se producen diferencias significativas estas apuntan que la gestión en los centros privados-concertados es significativamente peor que en los públicos. Así, en los primeros se da una mayor pérdida de valor humano, y también más bajas (psicosociales y en general) que en los centros de gestión pública (ver Tabla 12).

**Tabla 12. Comparación del nivel de Daño para la salud, según el Tipo de Gestión del Centro (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD       | gl  | t              | Sig.   |
|-------------------------|-----|----------------|--------|
| Pérdida de valor humano | 175 | -2,727         | ,007** |
|                         |     | Mann-Whitney U | Sig.   |
| Baja laboral            |     | 11365,000      | ,059+  |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Así pues, la hipótesis 1 sólo se confirma parcialmente. La gestión de los centros guarda relación con unos pocos aspectos de la salud de lo centros (pérdida de valor humano). Aunque sí que influye en sí se producen o no bajas laborales.

## H2. ¿INFLUYE EL TIPO DE POBLACIÓN ATENDIDA EN LA SALUD?

La hipótesis de trabajo, en relación con esta pregunta, sostenía que:

**H2. Los centros con colectivos homogéneos presentarán daños significativamente inferiores que los centros con colectivos heterogéneos**

En relación con esta hipótesis, la homogeneidad-heterogeneidad de la población atendida se ha entendido en base a dos aspectos: la nacionalidad y el sexo.



**Tabla 13. Comparación del nivel de Daño para la salud, según la Homogeneidad por nacionalidad de la población atendida (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD           | gl | t      | Sig.  |
|-----------------------------|----|--------|-------|
| Daños conductuales          | 89 | -1,895 | ,061+ |
| Conflictividad organizativa | 89 | -2,180 | ,032* |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Sobre la nacionalidad, se observa, en general, que los daños para la salud son peores en los centros donde la población atendida pertenece a diferentes nacionales; sin embargo, estas diferencias no resultan significativas. Las únicas diferencias significativas se dan en (ver Tabla 13):

- Los Daños conductuales: en los centros donde se atiende a población de nacionalidades diversas estos daños son significativamente más graves.
- La Conflictividad organizativa: en los centros con población de nacionalidad heterogénea la conflictividad organizativa es mayor.

Sobre el sexo, cuando se analiza la homogeneidad-heterogeneidad por sexo se observan importantes diferencias significativas entre aquellos centros que atienden a poblaciones de un solo sexo y aquellos que atienden a poblaciones con ambos sexos. Los daños físicos, los daños sociales y la conflictividad organizativa son significativamente mayores en aquellos centros en los que se atiende a poblaciones heterogéneas. Sin embargo, la violencia organizativa, la pérdida de valor humano y el daño organizativo general son significativamente mayores en aquellos centros que atienden a poblaciones homogéneas (ver Tabla 14). Ahora bien, se producen mayor número de bajas (generales y psicosociales) en aquellos centros que atienden sólo a población de un único sexo.

**Tabla 14. Comparación del nivel de Daños para la salud, según la Homogeneidad por sexo de la población atendida (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD           | gl  | t              | Sig.   |
|-----------------------------|-----|----------------|--------|
| Daños físicos               | 130 | -2,001         | ,047*  |
| Daños sociales              | 127 | -1,748         | ,046*  |
| Violencia organizativa      | 127 | 1,924          | ,057+  |
| Pérdida de valor humano     | 125 | 2,515          | ,013*  |
| Conflictividad organizativa | 129 | -2,490         | ,014*  |
| Daño organizativo general   | 118 | 2,089          | ,039*  |
|                             |     | Mann-Whitney U | Sig.   |
| Baja laboral                |     | 1417,000       | ,004** |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Atendiendo a los resultados obtenidos, se puede confirmar parcialmente la hipótesis 2. Trabajar en centros con heterogeneidad de nacionalidades influye sobre aspectos puntuales de la salud de los trabajadores y de los propios centros. En relación con la heterogeneidad-homogeneidad sexual de la población atendida, se comprueba su influencia sobre la salud de los trabajadores y de los centros. Ahora bien, esta influencia no es tan general como cabría esperar (en el caso de la nacionalidad); y tampoco se produce siempre en el sentido esperado (en el caso del sexo).

## H3 y H4. ¿INFLUYE EL SEXO DEL TRABAJADOR EN LA SALUD?

En relación con el sexo del trabajador, se han formulado las dos siguientes hipótesis:

**H3. El nivel de daño físico, psicológico, conductual y de bajas será significativa mayor en las mujeres que en los hombres**

**H4. El nivel de daño social y organizativo será significativa mayor en los hombres que en las mujeres**

Los datos señalan que existen diferencias significativas en los daños físicos y conductuales que sufren los trabajadores de los centros, en función de su sexo. Así, las mujeres padecen daños físicos y conductuales más graves que los varones (ver Tabla 15).

**Tabla 15. Comparación del nivel de Daños para la salud según el Sexo del trabajador (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD  | gl  | t     | Sig.   |
|--------------------|-----|-------|--------|
| Daños físicos      | 177 | 3,082 | ,002** |
| Daños conductuales | 177 | 2,007 | ,046*  |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Los análisis confirman parcialmente la hipótesis 3: las mujeres tienen un nivel de daño físicos y conductual significativamente mayor que los hombres. Sin embargo, se rechaza la hipótesis 4: no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en los niveles de daño social y organizativo que experimentan.

## H5. ¿INFLUYE LA EDAD DEL TRABAJADOR EN LA SALUD?

Sobre la edad del trabajador y su relación con la salud en el trabajo, se ha enunciado la siguiente hipótesis:  
 H5. A medida que aumenta la edad del trabajador aumentan significativamente los daños derivados del trabajo

La pérdida de salud con el paso de los años que se hipotetiza (y que apoyan los datos de la VII ENCT, 2011) sólo se observa en relación con los daños físicos (ver Tabla 16). En esta categoría los trabajadores de mayor edad presentan mayores daños que los más jóvenes. Por el contrario, y en relación con la pérdida de salud de la organización, son los colectivos más jóvenes los que evidencian más pérdida de valor humano y un mayor daño organizativo general, frente a los de mayor edad.

**Tabla 16. Comparación del nivel de Daños para la salud según la Edad del trabajador  
 (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD         | gl | F     | Sig.   |
|---------------------------|----|-------|--------|
| Daños físicos             | 2  | 3,372 | ,036*  |
| Pérdida de valor humano   | 2  | 5,666 | ,004** |
| Daño organizativo general | 2  | 2,897 | ,058+  |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Considerando los resultados obtenidos, cabría concluir rechazando la hipótesis 5 para los centros de menores, pues sólo se ha confirmado en un aspecto: los daños físicos. Mientras que los resultados obtenidos en la salud organizativa muestran una relación contraria a la esperada.

## H6. ¿INFLUYE EL ENTORNO FÍSICO DE TRABAJO EN LA SALUD?

La sexta hipótesis de investigación se centra en los factores ambientales, y se enuncia como sigue:

**H6. En entornos con factores ambientales mejores los daños para la salud serán significativamente más bajos**

El entorno físico de trabajo influye significativamente sobre la salud en los Centros de menores. Aquellos ambientes con peores condiciones físicas de trabajo generan significativamente más: daños físicos, daños sociales, violencia organizativa, pérdida de valor humano, y daño organizativo general.

**Tabla 17. Comparación del nivel de Daños para la salud según los Factores ambientales (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD         | gl | F            | Sig.    |
|---------------------------|----|--------------|---------|
| Daños psicológicos        | 2  | 7,096        | ,001**  |
| Daños sociales            | 2  | 8,622        | ,000*** |
| Violencia organizativa    | 2  | 7,382        | ,001**  |
| Pérdida de valor humano   | 2  | 24,620       | ,000*** |
| Desempeño/Productividad   | 2  | 10,793       | ,000*** |
| Daño organizativo general | 2  | 23,959       | ,000*** |
|                           | gl | Chi-cuadrado | Sig.    |
| Bajas laborales           | 2  | 10,345       | ,006**  |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Además, el rendimiento de los centros se ve reducido significativamente, y aumentan de manera significativa las bajas laborales (generales y psicológicas) (ver Tabla 17).

Sobre la ambigüedad de rol y el conflicto de rol los análisis efectuados indican ambos influyen significativamente en la salud de los trabajadores y de los centros. Así, cuanto mayor es la ambigüedad mayores son los daños que se producen en todas las dimensiones de la salud estudiadas (personales y organizativas). La misma tendencia se da el conflicto de rol.

Así pues, los datos confirman en su casi totalidad la hipótesis 6. Si bien sorprende que el contexto físico de trabajo no esté incidiendo sobre los daños físicos y conductuales de los trabajadores.

#### **H7. ¿INFLUYEN LAS CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO EN LA SALUD?**

Las características de la tarea son un importante factor de riesgo psicosocial, por ello se ha enunciado la siguiente hipótesis como sigue:

**H7. Allí donde el puesto de trabajo esté bien diseñado los daños para la salud serán significativamente menores**

**Tabla 18. Comparación del nivel de Daños para la salud según las Características del puesto y la tarea (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD           | gl | F            | Sig.    |
|-----------------------------|----|--------------|---------|
| Daños psicológicos          | 2  | 22,418       | ,000*** |
| Daños sociales              | 2  | 11,108       | ,000*** |
| Violencia organizativa      | 2  | 18,503       | ,000*** |
| Pérdida de valor humano     | 2  | 22,506       | ,000*** |
| Desempeño/Productividad     | 2  | 15,226       | ,000*** |
| Conflictividad organizativa | 2  | 4,078        | ,019*   |
| Daño organizativo general   | 2  | 27,056       | ,000*** |
|                             | gl | Chi-cuadrado | Sig.    |
| Bajas laborales             | 2  | 5,101        | ,078+   |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Los análisis indican que las características del puesto influyen significativamente sobre la salud, tanto de los trabajadores como de los propios centros. Aquellos puestos de trabajo peor diseñados generan, significativamente (ver Tabla 18): más daños psicológicos y sociales, mayor violencia organizativa, pérdida de valor humano, reducción del desempeño, aumento de la conflictividad organizativa, y mayor daño organizativo general, y mayor número de bajas (generales y psicológicas).

Así pues, se puede confirmar que la hipótesis 7 se cumple en su práctica totalidad (con excepción de los daños físicos y los daños conductuales).

### **H8, H9, H10, H11, H12, H13. ¿INFLUYE EL ESTILO ORGANIZATIVO DEL CENTRO EN LA SALUD?**

La forma de 'hacer empresa', de dirigir las funciones de planificación, organización y control, es otro de los factores de riesgo psicosocial potencial; por estudiar su papel en este sentido, se enuncian las siguientes seis hipótesis de investigación:

**H8. En los centros donde la coordinación organizativa se aplique mejor se reducirán significativamente los daños para la salud**

**H9. En los centros donde la supervisión sea adecuada se reducirán significativamente los daños para la salud**

**H10. En los centros donde se fomenta la participación se reducirán significativamente los daños para la salud**

**H11. En los centros donde se trabaja por la justicia se reducirán significativamente los daños para la salud**

**H12. En los centros donde se fomentan climas organizativos de apoyo y cooperación se reducirán significativamente los daños para la salud**

**H13. En los centros donde se trabajan más horas semanales aumentarán significativamente los daños para la salud**

La forma que utilizan los centros para coordinar y controlar sus procesos influye de forma significativa sobre la salud de los trabajadores y de los centros. Así, en la medida en que se coordina mejor, orientándose hacia habilidades y alejándose del control directo, se observa que (ver Tabla 19): se reducen los daños físicos, los psicológicos, los conductuales y los sociales. Además, se reduce la violencia organizativa, se limita la pérdida de valor humano, se aumenta la productividad, se reduce la conflictividad, y el daño organizativo general también merma. Por otro lado, en aquellos centros con peores mecanismos de coordinación aumentan significativamente las bajas laborales (generales y psicológicas).



**Tabla 19. Comparación del nivel de Daños para la salud según el Mecanismo de coordinación (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD           | gl | F            | Sig.    |
|-----------------------------|----|--------------|---------|
| Daños físicos               | 2  | 4,549        | ,012*   |
| Daños psicológicos          | 2  | 21,093       | ,000*** |
| Daños conductuales          | 2  | 7,845        | ,001**  |
| Daños sociales              | 2  | 20,730       | ,000*** |
| Violencia organizativa      | 2  | 14,040       | ,000*** |
| Pérdida de valor humano     | 2  | 29,180       | ,000*** |
| Desempeño/Productividad     | 2  | 13,102       | ,000*** |
| Conflictividad organizativa | 2  | 8,842        | ,000*** |
| Daño organizativo general   | 2  | 28,286       | ,000*** |
|                             | gl | Chi-cuadrado | Sig.    |
| Bajas laborales             | 2  | 8,935        | ,011*   |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Cómo se realiza la supervisión –el estilo- influye de forma significativa en los daños que sufren los trabajos y de los propios centros. Los resultados nos muestran que una supervisión orientada hacia las personas, democrática y participativa, promueve mejores resultados en todos los tipos de daños y además reduce las bajas –generales y psicológicas- (ver Tabla 20).

**Tabla 20. Comparación del nivel de Daños para la salud según la Supervisión (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD           | gl | F            | Sig.    |
|-----------------------------|----|--------------|---------|
| Daños físicos               | 2  | 5,596        | ,004**  |
| Daños psicológicos          | 2  | 39,883       | ,000*** |
| Daños conductuales          | 2  | 9,785        | ,000*** |
| Daños sociales              | 2  | 18,246       | ,000*** |
| Violencia organizativa      | 2  | 31,265       | ,000*** |
| Pérdida de valor humano     | 2  | 60.175       | ,000*** |
| Desempeño/Productividad     | 2  | 21,696       | ,000*** |
| Conflictividad organizativa | 2  | 7,352        | ,001**  |
| Daño organizativo general   | 2  | 59,396       | ,000*** |
|                             | gl | Chi-cuadrado | Sig.    |
| Bajas laborales             | 2  | 15,075       | ,001**  |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Facilitar la participación de todos los miembros de los centros en el día a día de los Centros influye sobre casi todos los parámetros de salud individual y organizativa evaluados (excepto sobre los daños psicológicos) (ver Tabla 21). Cuando se facilita la participación, los daños psicológicos, conductuales y sociales se ven reducidos significativamente. También se reduce la violencia y la conflictividad en los centros. Además, se mejora el valor humano y el desempeño, y se pierde menos capacidad organizativa. Por otro lado, aunque su significación sea mínima, se reducen las bajas laborales.

**Tabla 21. Comparación del nivel de Daños para la salud según la Participación (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD           | gl | F            | Sig.    |
|-----------------------------|----|--------------|---------|
| Daños psicológicos          | 2  | 33,546       | ,000*** |
| Daños conductuales          | 2  | 2,724        | ,068*   |
| Daños sociales              | 2  | 6,220        | ,002**  |
| Violencia organizativa      | 2  | 18,382       | ,000*** |
| Pérdida de valor humano     | 2  | 43,627       | ,000*** |
| Desempeño/Productividad     | 2  | 33,919       | ,000*** |
| Conflictividad organizativa | 2  | 4,655        | ,011*   |
| Daño organizativo general   | 2  | 64,176       | ,000*** |
|                             | gl | Chi-cuadrado | Sig.    |
| Bajas laborales             | 2  | 4,682        | ,096+   |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Por su parte, la justicia organizativa es otro subfactor que influye significativamente en la salud, de trabajadores y de centros.

**Tabla 22. Comparación del nivel de Daños para la salud según la Justicia organizativa (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD           | gl | F            | Sig.    |
|-----------------------------|----|--------------|---------|
| Daños psicológicos          | 2  | 32,828       | ,000*** |
| Daños sociales              | 2  | 5,588        | ,004**  |
| Violencia organizativa      | 2  | 9,714        | ,000*** |
| Pérdida de valor humano     | 2  | 58,000       | ,000*** |
| Desempeño/Productividad     | 2  | 30,143       | ,000*** |
| Conflictividad organizativa | 2  | 2,746        | ,000*** |
| Daño organizativo general   | 2  | 67,344       | ,000*** |
|                             | gl | Chi-cuadrado | Sig.    |
| Bajas laborales             | 2  | 11,624       | ,003**  |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Así, como podemos ver en la Tabla 22, una justicia organizativa equitativa, clara y coherente reduce los daños psicológicos y sociales; también reduce la violencia y la conflictividad en los centros; mejora el desempeño; evita la pérdida de valor humano; y reduce la pérdida de eficacia y eficiencia organizativa. Igualmente, incide en la reducción de las bajas laborales (tanto generales como psicológicas). Únicamente los daños conductuales y los físicos no se ven afectados significativamente.

Para finalizar con este factor, señalar que también el clima organizativo influye significativamente sobre la salud de trabajadores y de centros. Como se observa en la Tabla 23, el clima organizativo incide de forma significativa en los daños individuales (psicológicos y sociales) y en los organizativos (violencia organizativa, conflictividad organizativa,

pérdida de valor humano, desempeño/productividad, y daño organizativo general). Además, un clima organizativo positivo, de apoyo y objetivos, reduce de forma significativa las bajas laborales. Como en el caso de la justicia, sólo los daños físicos y los conductuales no se ven influenciados por este subfactor.

**Tabla 23. Comparación del nivel de Daños para la salud según el Clima organizativo (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD           | gl | F            | Sig.    |
|-----------------------------|----|--------------|---------|
| Daños psicológicos          | 2  | 48,483       | ,000*** |
| Daños sociales              | 2  | 13,725       | ,000*** |
| Violencia organizativa      | 2  | 17,213       | ,000*** |
| Pérdida de valor humano     | 2  | 60,404       | ,000*** |
| Desempeño/Productividad     | 2  | 31,730       | ,000*** |
| Conflictividad organizativa | 2  | 7,257        | ,001*** |
| Daño organizativo general   | 2  | 72,246       | ,000*** |
|                             | gl | Chi-cuadrado | Sig.    |
| Bajas laborales             | 2  | 10,792       | ,005**  |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Por su parte, las horas semanales de trabajo sólo influyen mínimamente sobre la pérdida de valor humano y sobre la eficacia y eficiencia general de los centros. Es entre los trabajadores que realizan entre 35 y 40 horas donde los niveles de salud son mejores.

Los resultados sobre el estilo organizativo del centro nos muestran su alta relevancia para hacer frente a los problemas de salud de los trabajadores y los propios centros. Sin embargo, esta influencia no explica los daños físicos ni los conductuales. Así pues, las hipótesis 8, 9, 10, 11, 12 han sido contrastadas en buena parte, pero no en su totalidad. No así la hipótesis 13.

#### **H14 y H15. ¿INFLUYEN LAS RELACIONES LABORALES EN LA SALUD?**

Las relaciones que se establecen en el trabajo han sido, tradicionalmente, reconocidas como un factor significativo, bien para la mejora de la salud, bien para su pérdida. En este sentido, se quieren contrastar las siguientes hipótesis:

**H14. En los centros donde se fomenten relaciones interpersonales de calidad serán significativamente menores los daños para la salud**

**H15. En los centros donde se reconozca y apoye el trabajo que se realiza serán significativamente menores los daños para la salud**

Los análisis efectuados confirman que la calidad de las relaciones que se mantienen en el contexto laboral influyen de manera significativa en la salud de los trabajadores y en los propios centros (ver Tabla 24). Su efecto es significativo sobre todos los parámetros, a excepción de los riesgos físicos y de los sociales. Además, unas buenas relaciones reducen significativamente la probabilidad de sufrir una baja laboral.

**Tabla 24. Comparación del nivel de Daños para la salud según la Calidad de las relaciones (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD           | gl | F            | Sig.    |
|-----------------------------|----|--------------|---------|
| Daños psicológicos          | 3  | 10,578       | ,000*** |
| Daños conductuales          | 3  | 2,695        | ,013*   |
| Violencia organizativa      | 3  | 6,651        | ,000*** |
| Pérdida de valor humano     | 3  | 9,038        | ,000*** |
| Desempeño/Productividad     | 3  | 2,747        | ,045*   |
| Conflictividad organizativa | 3  | 5,595        | ,001**  |
| Daño organizativo general   | 3  | 7,527        | ,000*** |
|                             | gl | Chi-cuadrado | Sig.    |
| Bajas laborales             | 3  | 10,026       | ,018*   |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

También ofrecer reconocimiento por el trabajo realizado influye significativamente sobre todos los parámetros de salud estudiados, tanto individuales como organizativos (ver Tabla 25). Así, reconocer a los trabajadores su trabajo disminuye las posibilidades de sufrir daños físicos, psicológicos, conductuales y sociales. También reduce significativamente la violencia y la conflictividad organizativas, así como la pérdida de capital humano. Por otro lado, aumenta la productividad y logra que las pérdidas de eficacia y efectividad de los centros sean menores. Además, esta variable influye en la presencia de bajas en los centros.

**Tabla 25. Comparación del nivel de Daños para la salud según el Reconocimiento recibido (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD           | gl | F            | Sig.    |
|-----------------------------|----|--------------|---------|
| Daños físicos               | 2  | 4,023        | ,019*   |
| Daños psicológicos          | 2  | 55,608       | ,000*** |
| Daños conductuales          | 2  | 4,099        | ,018*   |
| Daños sociales              | 2  | 9,138        | ,000*** |
| Violencia organizativa      | 2  | 13,319       | ,000*** |
| Pérdida de valor humano     | 2  | 45,886       | ,000*** |
| Desempeño/Productividad     | 2  | 37,863       | ,000*** |
| Conflictividad organizativa | 2  | 5,329        | ,000*** |
| Daño organizativo general   | 2  | 62,287       | ,000*** |
|                             | gl | Chi-cuadrado | Sig.    |
| Bajas laborales             | 2  | 9,135        | ,010*   |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Así pues, se confirman las hipótesis 14 (parcialmente) y 15. Las relaciones establecidas en el ambiente laboral influyen de forma significativa en la salud de trabajadores y de centros.



## H16, 17 y 18. ¿INFLUYE LAS CONDICIONES DEL EMPLEO EN LA SALUD?

En relación con las condiciones de empleo, se han enunciado las siguientes 3 hipótesis:

**H16. La estabilidad que confiere la antigüedad influirá en la reducción significativa de los daños para la salud**

**H17. En los centros donde se fomenten las condiciones de empleo seguras se reducirán significativamente los daños para la salud**

**H18. En los centros donde se apuesta por el desarrollo de carrera se reducirán significativamente los daños para la salud**

En relación con la hipótesis 16, los análisis nos muestran que la antigüedad sólo influye sobre dos tipos de daños individuales: los físicos y los conductuales (ver Tabla 26). Aunque la tendencia es contraria a la esperada: a mayor antigüedad más daños físicos y conductuales se padecen.

**Tabla 26. Comparación del nivel de Daños para la salud según la Estabilidad en el centro (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD  | gl | t     | Sig.  |
|--------------------|----|-------|-------|
| Daños físicos      | 2  | 4,033 | ,019* |
| Daños conductuales | 2  |       | ,077+ |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

La inseguridad en las condiciones de empleo influyen significativamente en todos los parámetros de salud estudiados, excepto en las bajas laborales (ver Tabla 27), aunque en algunos casos la significación es escasa (daños conductuales, violencia y conflictividad organizativas). Así, cuanta mayor seguridad exista en los centros, menores serán los daños físicos, psicológicos, conductuales y sociales que padecerán los trabajadores. Y menor será la violencia, la conflictividad, la pérdida de valor humano, la pérdida de productividad, y los daños organizativos generales que vivirán los centros.

**Tabla 27. Comparación del nivel de Daños para la salud según la Seguridad de las condiciones de empleo (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD           | gl | t      | Sig.    |
|-----------------------------|----|--------|---------|
| Daños físicos               | 2  | 3,640  | ,028*** |
| Daños psicológicos          | 2  | 5,906  | ,003**  |
| Daños conductuales          | 2  | 2,566  | ,080+   |
| Daños sociales              | 2  | 6,785  | ,001**  |
| Violencia organizativa      | 2  | 2,386  | ,095+   |
| Pérdida de valor humano     | 2  | 11,583 | ,000*** |
| Desempeño/Productividad     | 2  | 4,762  | ,010*   |
| Conflictividad organizativa | 2  | 2,477  | ,087*** |
| Daño organizativo general   | 2  | 9,317  | ,000*** |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

**Tabla 28. Comparación del nivel de Daños para la salud según las Posibilidades de Desarrollo de Carrera (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD         | gl | t      | Sig.    |
|---------------------------|----|--------|---------|
| Daños psicológicos        | 2  | 12,808 | ,000*** |
| Violencia organizativa    | 2  | 3,804  | ,024*** |
| Pérdida de valor humano   | 2  | 24,910 | ,000*** |
| Desempeño/Productividad   | 2  | 33,374 | ,000*** |
| Daño organizativo general | 2  | 44,016 | ,000*** |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Las posibilidades de desarrollarse dentro de los centros también influyen significativamente sobre la salud de los trabajadores y de los propios centros. Ahora bien, inciden sobre todo en los parámetros de salud organizativos, tal y como se observa en la Tabla 28. Este subfactor no parece estar afectando a los daños físicos, conductuales ni sociales; y tampoco a la conflictividad organizativa ni a las bajas laborales.

En general, las condiciones del empleo son un factor que tiene un peso relativo, aunque menor, en la predicción de la salud de los trabajadores y de los propios centros. El papel de la antigüedad es testimonial y en sentido inverso al esperado, por lo que se rechaza la hipótesis 16.

De los 3 aspectos considerados en este factor el que mayor influencia ejerce es la inseguridad en las condiciones de trabajo, lo que nos lleva a confirmar esta hipótesis 17 en su casi totalidad (no se influye en las bajas laborales). Por su parte, sólo se puede confirmar parcialmente la hipótesis 18: el desarrollo de carrera sólo influye sobre ciertos daños, principalmente sobre los organizativos.

## H19. ¿INFLUYE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA DE LOS CENTROS EN LA SALUD?

Otra cuestión a plantearse es hasta qué punto incide el hecho de que en los centros se desarrolle adecuadamente la actividad preventiva. En este sentido se ha formulado la siguiente hipótesis:

**H19. En los centros donde la actividad preventiva sea más completa y adecuada a la norma se reducirán significativamente los daños para la salud**

Sorprendentemente, realizar una actividad preventiva adecuada no influye de forma significativa en la reducción de los daños de salud individuales. Sin embargo, sí lo hace en la reducción de los daños sobre la salud organizativa. De esta forma, en los centros de menores la adecuada actividad preventiva reduce las bajas laborales, así como el daño general de la organización; limita la pérdida de capital humano y la existencia de situaciones conflictivas; y aumenta la productividad (ver Tabla 29).

Según los resultados obtenidos, la hipótesis 19 se contrasta sólo parcialmente, en concreto para los daños organizativos que se producen en los centros de menores.

**Tabla 29. Comparación del nivel de Daños para la salud según la Actividad Preventiva del centro (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD           | gl | t            | Sig.  |
|-----------------------------|----|--------------|-------|
| Pérdida de valor humano     | 3  | 2,220        | ,088+ |
| Desempeño/Productividad     | 3  | 3,828        | ,011* |
| Conflictividad organizativa | 3  | 2,932        | ,035* |
| Daño organizativo general   | 3  | 2,651        | ,050* |
|                             | gl | Chi-cuadrado | Sig.  |
| Bajas laborales             | 3  | 10,331       | ,016* |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Los datos apuntan que buena parte de las acciones preventivas que se realizan en los centros, como la puesta en marcha de las evaluaciones preventivas –generales o específicas-, se lleva a cabo tras medidas de presión y por obligación; de ahí que tales evaluaciones apenas reduzcan los daños que padecen los trabajadores. La única actuación preventiva que reduce significativamente casi todos los daños –individuales y organizativos, excepto los físicos- es la puesta en marcha de las protecciones efectivas para que no se produzcan los riesgos psicosociales.

## H20. ¿INFLUYE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LAS BAJAS LABORALES?

Nuestra hipótesis final analiza la incidencia que los diferentes factores de riesgo psicosocial estudiados tienen sobre las bajas de sus trabajadores. Está enunciada como sigue:

**H20. Los trabajadores que desempeñan su trabajo en centros donde la presencia de factores de riesgo psicosocial sufren significativamente más bajas laborales psicológicas (ansiedad, depresión, estrés) que las que experimenta el resto de trabajadores**

Los resultados de los análisis indican que hay 8 factores de riesgo psicosocial que están incidiendo de manera significativa en el hecho de que un trabajador esté de baja laboral, y en que el motivo de dicha baja sea psicosocial. Estos factores son, como puede verse en la Tabla 30:

- El ambiente de trabajo
- Los mecanismos de coordinación
- La supervisión
- La justicia organizativa
- El clima organizativo
- La Calidad de las relaciones
- El reconocimiento
- La actividad preventiva

**Tabla 30. Comparación de la presencia de Factores de riesgo psicosocial, según el Tipo de baja laboral (sólo se indican los valores significativos)**

| DAÑOS EN LA SALUD      | gl | F     | Sig.   |
|------------------------|----|-------|--------|
| Factores ambientales   | 2  | 3,581 | ,010*  |
| Mecanismo coordinación | 2  | 5,215 | ,006** |
| Supervisión            | 2  | 7,744 | ,001** |
| Justicia organizativa  | 2  | 4,725 | ,010*  |
| Clima organizativo     | 2  | 3,891 | ,022*  |
| Calidad relaciones     | 2  | 3,834 | ,011*  |
| Reconocimiento         | 2  | 4,158 | ,017*  |
| Actividad preventiva   | 3  | 2,725 | ,046*  |

+<0.10 \*<0.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Así pues, las condiciones de trabajo en las que se producen las bajas laborales difieren sustancialmente según el tipo de baja. Es decir, si la presencia de ciertos factores de riesgo psicosocial incide más o menos en el tipo de baja que se produce, y en que éstas se den o no. Se confirma la hipótesis 20, lo que nos indica que los trabajadores que han causado baja por motivos psicológicos están expuestos a mayor cantidad de factores de riesgo psicosocial. Por lo que su prevención limitaría la posibilidad de padecer una baja de este tipo.

## 5.5. Conclusiones del estudio y discusión

El objetivo final de esta Guía es aportar orientaciones –tanto a los trabajadores como a sus representantes y a los propios centros-, que ayuden a mejorar las condiciones laborales existentes en los Centros de menores, a través de la prevención efectiva de los riesgos psicosociales.

Para ello, se han llevado a cabo dos estudios de campo (uno cualitativo y otro cuantitativo), que sirven para fundamentar, desde la evidencia empírica y en base a criterios científicos, las propuestas de actuación. Ambos nos permiten realizar un análisis ajustado de la realidad de los Centros de menores, en relación con tres factores:

- La presencia de factores de riesgo psicosocial
- El nivel de daño para la salud de los trabajadores y de los propios centros
- La relación entre esos factores y los daños que producen

En relación con los **factores de riesgo psicosocial**, se ha comprobado que:

- Las **condiciones ambientales** en los Centros son adecuadas, siendo ligeramente mejores que las de la media de trabajadores de España.
- Las **características del puesto y de la tarea** presentan claros y sombras. En la parte positiva está la percepción, por parte de los trabajadores, de que el trabajo que realizan es importante, y de que pueden seguir aprendiendo; así como que existe poco conflicto de rol. En la parte negativa están las elevadas cargas cognitivas y emocionales que entrañan ciertos puestos de trabajo en los centros (p.ej., educadores); también se observa la existencia de ambigüedad de rol. Como se señala, en muchos casos se realizan cambios laborales sin el conocimiento del ocupante del puesto.
- El **estilo organizativo** de los centros constituye el principal factor de riesgo. En la parte positiva aparecen los **mecanismos de coordinación**, donde se valora la planificación, aunque se ven excesivas las tareas burocráticas.



En la parte negativa está la **supervisión**, de la que se destaca su incapacidad para motivar y para ejercer una dirección adecuada, y su parcialidad.

La **participación** es otro de los factores problemáticos. La opinión de los trabajadores a la hora de planificar las tareas se tiene poco en cuenta. Desde la dirección ni se fomenta ni se permite la participación; además, la comunicación con el equipo directivo no es precisamente buena. Y los canales de comunicación son poco accesibles, para la mayoría. De esta forma se genera aquí un bucle de funcionamiento negativo, pues disponer de la información es fundamental para reducir la incertidumbre y aportar control y sentido a las tareas.

Por su parte la **justicia organizativa** en los Centros es escasa. Sí que existe en el cumplimiento de los derechos laborales acordados (nivel formal), pero no en la valoración que se hace del desempeño, ni en la equitatividad de las recompensas que se dan (nivel informal).

Todo ello genera un **clima organizativo** claramente mejorable, en el que la dirección está prácticamente desconectada y es poco receptiva en más de la mitad de los casos. Donde los superiores escuchan y apoyan poco; y el trabajo se valora en contadas ocasiones.

- Las **relaciones en el trabajo**, es un factor de riesgo mejorable pero aceptable. En general, las relaciones se valoran como positivas, siendo las peores las que se establecen con los superiores. El nivel de reconocimiento es aceptable.
- En las **condiciones del empleo**, se destaca el fraccionamiento que existe dentro del colectivo de trabajadores. Por un lado, están los trabajadores que llevan años en el sector y que disfrutan de unas condiciones estables; y, por el otro, están los nuevos trabajadores que viven en condiciones de precarización creciente.  
En este sentido, cabe diferenciar la situación de los trabajadores de los centros públicos y la de los trabajadores de los centros privados-concertados; la percepción es que estos últimos se hayan expuestos a peores condiciones laborales y mayores riesgos psicosociales (si bien los datos cuantitativos no lo corroboran).

La inseguridad en el puesto viene marcada, especialmente, por las actuales condiciones sociolaborales del país.

El factor de riesgo más preocupante en este grupo es el desarrollo de carrera. Las posibilidades de promoción son escasas, y es difícil lograr traslados. A esto se une la impresión de que las decisiones que se toman no son justas, y de que, en ocasiones, no se basan en criterios técnicos objetivos. Esto genera otro bucle negativo.

- La **actividad preventiva** que se desarrolla en los centros es escasa y, aparentemente, ineficaz. Los datos indican un nivel bajo en el cumplimiento de las obligaciones básicas establecidas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. De hecho, en una gran parte de los centros no se lleva a cabo ninguna de las actividades preventivas obligatorias analizadas. En relación con la actividad preventiva frente a los riesgos psicosociales el nivel resulta inferior a la media de España. En este sentido, resultaría oportuno activar y dinamizar los planes de prevención anuales en los Centros, lo que favorecería la puesta en marcha de medidas y el cumplimiento de la legislación vigente.

Además, resulta preocupante la falta de conocimiento que tienen los trabajadores del funcionamiento en su centro de estos temas. En este sentido, aunque el nivel de información en el sector es similar al de la media de España, resultaría oportuno aumentar las actividades de información, junto a las de formación.

Por otro lado, frente a las situaciones de violencia y de acoso los centros prefieren aplicar estrategias negativas (como no actuar, o dilatar su actuación al máximo) antes que utilizar estrategias positivas. Aunque se está extendiendo la aprobación de protocolos de actuación frente al acoso, sería conveniente articular procedimientos de actuación frente a la violencia vinculados a los planes de prevención anuales. De esta forma se daría una mayor cobertura a uno de los principales problemas de salud de los Centros de menores, y se dinamizaría la prevención.

Otro aspecto a destacar en este factor es que mucha de la prevención en los Centros queda como mero formalismo. Las actuaciones resultan ser, en muchos casos, fruto de la presión y de la amenaza de denuncia por parte de los representantes de los trabajadores. Esto lleva a aprobar actuaciones que después no se llevan a cabo. La realización de auditorías de seguimiento, o la asignación de responsables de cada actuación preventiva, podría ayudar en este sentido.

Pasando a analizar los daños para la salud existentes en el sector, destacar los siguientes aspectos:

- La percepción de **pérdida de salud por motivos laborales** es superior a la de la media de trabajadores de España.
- Se sufren, en general, más **Daños físicos** que la población trabajadora general de España. Exceptuando los problemas neuro-musculares, presentan mayor nivel de daño en problemas cardiovasculares y gastrointestinales. Igualmente ocurre en los dolores de cabeza. Además, casi la mitad sufre fatiga crónica.
- En los **Daños conductuales**, los principales problemas están relacionados con los problemas de sueño y la elevada irritabilidad.
- En los **Daños psicológicos** se dan los mayores problemas del sector. Éste es uno de los daños para la salud de los trabajadores más extendido y severo.

La afectación anímica es elevada, así como la gravedad de los trastornos que se padecen. En este sentido, los datos apuntan que en el sector se ha producido una cronicidad de las situaciones de estrés, que está mermando la salud de los trabajadores y produciendo patologías psicológicas más severas (como depresión y ansiedad).

Uno de los bucles negativos que se generan entre los distintos daños es el de la estabilización del burnout como síndrome permanente. La combinación de síntomas indica que estamos ante una población en la que se da una alta despersonalización, la cronicidad de problemas sin solución que conducen a fatiga crónica, y una elevada irritabilidad.

- Por lo que respecta a los **Daños sociales** en este sector cabe decir que los problemas de conciliación son similares a los de la media de la población trabajadora
- Pasando a los **Daños organizativos**, destaca la importante pérdida de valor humano en los centros, junto con una reducción del desempeño.

Todo ello apunta que la pérdida de eficacia de los centros ronda el 70%, algo que en muchos sectores productivos llevaría al cierre. Sin embargo, en este caso no se produce dicho desenlace. De hecho, parece todo lo contrario: el modelo de negocio está cambiando y se está produciendo un 'efecto llamada' a la privatización de centros. Estos datos muestran una realidad cruda y amarga: la educación de estos menores es un fin instrumental (el económico o político), más que un fin en sí mismo. Estamos

ante otro cajón de la Administración sin fondo aparente, en el que la gestión política unida a la gestión administrativa se limitan a ser elementos pasivos del problema.

Uno de los problemas más significativos del sector es la Violencia, que se vive en todas sus versiones: física, social, sexual, verbal y organizativa. Principalmente, el foco de la violencia se encuentra en los menores y en sus familias. Esto lleva a que, en ciertos casos, se viva en un miedo casi continuo que lleva a exigir medidas de seguridad urgentes. Casi 1/3 de los encuestados consideran que estamos ante un problema muy relevante para los Centros. Sorprende, en este punto, que aunque existan protocolos su aplicación no esté más extendida; y también sorprende que, ante un problema tan significativo, no se hayan articulado otras medidas de gestión, coordinación y apoyo.

Estos daños se encuentran influidos por muchos de los factores de riesgo que existen en los centros. De hecho, la casi totalidad de las hipótesis formuladas se han confirmado, aunque parcialmente. Así, se observa que:

- los ***Daños físicos*** se ven afectados por: homogeneidad de la población atendida, sexo del trabajador, edad del trabajador, mecanismos de coordinación, supervisión, reconocimiento, estabilidad en el centro, seguridad en el empleo.
- los ***Daños psicológicos***, por su parte, se ven afectados por: ambiente físico de trabajo, características del puesto, mecanismos de coordinación, supervisión, participación, justicia organizativa, clima organizativo, calidad relaciones, reconocimiento, seguridad en el empleo, desarrollo de carrera.
- en el caso de los ***Daños conductuales***, los factores de riesgo a considerar son: homogeneidad de la población atendida, sexo del trabajador, mecanismos de coordinación, supervisión, participación, calidad relaciones, reconocimiento, estabilidad en el centro, seguridad en el empleo.
- por lo que respecta a los ***Daños sociales***, los factores de riesgo significativos son: homogeneidad de la población atendida, ambiente físico de trabajo, características del puesto, mecanismos de coordinación, supervisión, participación, justicia organizativa, clima organizativo, reconocimiento, seguridad en el empleo.
- en las ***Bajas laborales***, los factores que han resultado significativos han sido: tipo de gestión del centro, homogeneidad de la población atendida, ambiente físico de trabajo, características del puesto, mecanismos de coordinación, supervisión, participación, justicia organizativa, clima organizativo, calidad relaciones, reconocimiento, actividad preventiva.

- la ***Violencia en la organización*** está influenciada por los factores: homogeneidad de la población atendida, ambiente físico de trabajo, características del puesto, mecanismos de coordinación, supervisión, participación, justicia organizativa, clima organizativo, calidad relaciones, reconocimiento, seguridad en el empleo, desarrollo de carrera.
- la ***pérdida de valor Humano*** se ve afectada por: tipo de gestión del centro, homogeneidad de la población atendida, edad del trabajador, ambiente físico de trabajo, características del puesto, mecanismos de coordinación, supervisión, participación, justicia organizativa, clima organizativo, calidad relaciones, reconocimiento, seguridad en el empleo, desarrollo de carrera, actividad preventiva.
- el ***Desempeño/productividad*** se ve afectado por los siguientes factores: ambiente físico de trabajo, características del puesto, mecanismos de coordinación, supervisión, participación, justicia organizativa, clima organizativo, calidad relaciones, reconocimiento, seguridad en el empleo, desarrollo de carrera, actividad preventiva.
- por su parte, en la ***Conflictividad organizativa*** los factores de riesgo significativos son: homogeneidad de la población atendida, características del puesto, mecanismos de coordinación, supervisión, participación, justicia organizativa, clima organizativo, calidad relaciones, reconocimiento, seguridad en el empleo, actividad preventiva.
- y en el ***Daño organizativo general***, los factores son: homogeneidad de la población atendida, edad del trabajador, ambiente físico de trabajo, características del puesto, mecanismos de coordinación, supervisión, participación, justicia organizativa, clima organizativo, calidad relaciones, reconocimiento, seguridad en el empleo, desarrollo de carrera, actividad preventiva.

Indicar que la influencia de las variables condicionantes sólo se ha confirmado en parte. Aunque la incidencia de estas variables sobre la salud existe, su efecto no está claro y no es tan potente como cabría esperar en los centros de menores. Merece la pena destacar, también, que los datos indican que la actividad preventiva no influye directamente sobre los daños, sino que lo hace a través de la mejora de las condiciones de trabajo, de ahí que su efecto no sea directo.



6

# Prevención y buenas prácticas



**observatorio**  
de riesgos psicosociales  
**UGT**



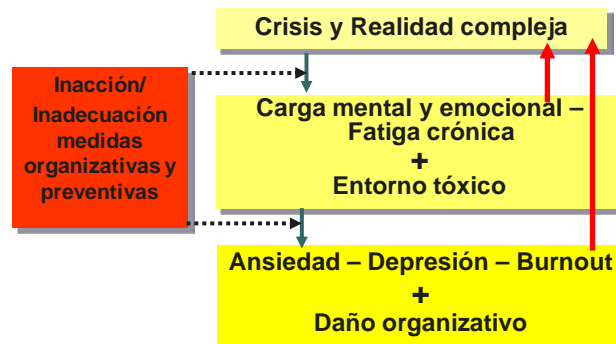
## 6. Prevención y buenas prácticas

Los resultados obtenidos nos muestran que los Centros de menores se encuentran atrapados en diferentes bucles negativos que no hacen si no acrecentar el problema de los riesgos psicosociales. En la Figura 3 aparece recogida una parte de esta dinámica.

Como se indica en la figura, la actividad de los centros es, ya de por sí, compleja y problemática. Esto ya suponía, en su momento, una elevada carga mental y emocional; algo que no fue debidamente subsanado.

Posteriormente, esta realidad se vio alterada y potenciada con la situación de crisis. La inacción de la dirección y de la Administración condujo, a un aumento en la carga mental y emocional, y a la cronificación de los factores de riesgo. Esto ha generado diferentes bucles negativos que se retroalimentan.

Figura 3. Dinámica de generalización y complejización de los riesgos psicosociales en el sector





El daño puntual se ha cronificado y se ha hecho más grave; y, junto con la carga mental y emocional y la fatiga crónica, el entorno laboral se ha hecho más tóxico. Y han crecido trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión y el burnout; todo ello a la par que se ha ido generando un importante daño organizativo, ejemplificado en la pérdida de la eficacia de los centros. Desactivar esta dinámica no es sencillo.

Es cierto que existe una elevada variabilidad entre centros, que exige prestar atención a ciertas especificidades, como su ubicación, el tipo de población atendida, o el tipo de gestión.

También se ha de tener presente que el sector ha tenido que evolucionar desde el inicio de la crisis socio-económica. Esta evolución se ha caracterizado por una pérdida de condiciones laborales, una oferta más deficiente, un cambio del modelo educativo por otro de contención, y un cambio en la visión de los centros (de centros de integración a negocios).

Sin embargo, los datos obtenidos nos muestran unos pasos esenciales y básicos, si se quieren mejorar las condiciones de seguridad y salud. Esos pasos son:

1. Activar la prevención, cumpliendo lo establecido en la LPRL.
  - Analizar la carga mental y emocional de los puestos
  - Realizar la evaluación de riesgos (general y específica de los psicossociales)
  - Proponer medidas para actuar frente a la violencia: aplicar los procedimientos existentes; introducir procedimientos más generales de actuación; poner en marcha acciones complementarias de gestión, coordinación y apoyo
  - Fomentar la información en materia de prevención, así como la formación
2. Trabajar sobre los supervisores, buscando aumentar sus competencias de dirección y de relación
3. Retomar el Diálogo entre los diferentes colectivos del centro, a través de la participación, también en las tareas
4. Rediseñar los puestos y las tareas, especialmente en lo relacionado con:
  - Ambigüedad de rol
  - Atención

- Carga emocional
  - Retroalimentación, participación
5. Modificar el estilo organizativo, para revertir la situación actual de pasividad y ‘cajón sin fondo’. Las líneas a priorizar serían:
- Aumentar la inversión y la sensibilización (por ejemplo, reducir ratio educador-menores; disponer de más personal seguridad; acomodar los centros; o asignar de forma correcta el menor al centro)
  - Fomentar un Clima de apoyo y colaboración
  - Coordinación a partir de la estandarización de habilidades, y en base a un proyecto de centro
  - Dotar de más autonomía y responsabilidad a los trabajadores, funcionando desde proyectos y objetivos
  - Replantearse los principios de justicia
  - Establecer vías alternativas que favorezcan el reconocimiento y fomenten la implicación
  - Establecer vías de apoyo frente a las situaciones de violencia
6. Formar a los trabajadores y permitir traslados

Los resultados obtenidos nos indican la complejidad de la prevención de los riesgos psicosociales. Lo cual no es óbice para no actuar; todo lo contrario, se ha de iniciar el camino ya ante la evidencia de la gravedad de los daños que la inacción provoca. La actuación debe centrarse en diferentes niveles: individual, interpersonal, grupal, organizativo, y social. El análisis de los factores de riesgo que se relacionan con cada uno de los daños así nos lo indica; en cada uno de los daños estudiados encontramos factores de riesgo que pertenecen a diferentes niveles.

Los riesgos psicosociales se han de trabajar de forma general y sistémica, huyendo de las soluciones puntuales, aisladas y meramente preventivas. No nos sirve, pues, seguir trabajando la prevención como tradicionalmente se ha venido haciendo en la mayoría de empresas, como algo ajeno a la actividad laboral diaria, “externalizable”. Como recoge el art. 1 del Reglamento de los Servicios de Prevención:

*“La prevención de riesgos laborales, como actuación a desarrollar en el seno de la empresa, deberá integrarse en su sistema general de gestión, comprendiendo tanto al conjunto de las actividades como a todos sus niveles jerárquicos, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales cuya estructura y contenido se determinan en el artículo siguiente.*

*La integración de la prevención en el conjunto de las actividades de la empresa implica que debe proyectarse en los procesos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste.*

*Su integración en todos los niveles jerárquicos de la empresa implica la atribución a todos ellos, y la asunción por éstos, de la obligación de incluir la prevención de riesgos en cualquier actividad que realicen u ordenen y en todas las decisiones que adopten.”*

Esto, ni más ni menos, es lo que exige la prevención de los riesgos psicosociales según los resultados que hemos obtenido.



7

# Jurisprudencia



**observatorio**  
de riesgos psicosociales  
**UGT**



## 7. Jurisprudencia relativa a la prevención de riesgos psicosociales

### La participación de los trabajadores y de sus representantes es una condición necesaria para la validez de las Evaluaciones de Riesgos (SAN 91/2014, de 14 de mayo)

Diferencias en el plano jurídico entre el acoso laboral y el estrés laboral

«... en todo caso, la situación de **acoso laboral** requiere determinados componentes objetivos (sistematicidad en la presión, relación de causalidad con el trabajo, falta de amparo en el poder de dirección y elemental gravedad) y subjetivos (intencionalidad denigratoria y carácter individualizado -que no colectivo- del destinatario). Requisitos que han de servir para diferenciar esta figura de otras afines, cual es el «**síndrome del quemado**» (burnout, o estrés laboral avanzado que se caracteriza por síntomas de cansancio emocional y sentimiento de inadecuación o frustración profesional); o el *mobbing subjetivo* o falso, en los que las percepciones personales del trabajador no se corresponden con los datos -objetivos y subjetivos que están presentes en el desarrollo de su actividad laboral, en la que faltan los referidos elementos que caracterizan el acoso moral...los citados elementos del acoso nos permiten distinguir entre lo que propiamente es hostigamiento psicológico y lo que resulta **defectuoso ejercicio -abusivo o arbitrario- de las facultades empresariales**, pues en el primero se agreden derechos fundamentales de la persona -básicamente su dignidad e integridad moral-, en tanto que el segundo se limita a comprometer estrictos derechos laborales; diferencia que incluso puede predicarse de la motivación, dado que en el hostigamiento se aprecia *intención de perjudicar al trabajador* y en el ejercicio indebido de la actividad directiva *prima el interés -mal entendido- empresarial*» (STS, 3ª, de 16 de febrero de 2011, Rec. 593/08)

### No todo conflicto laboral constituye una situación de acoso moral.

«... el conflicto y el acoso moral no son realidades correlativas . Por un lado, todo conflicto no es manifestación de un acoso moral, de donde la existencia de acoso moral no se prueba con la simple existencia de un conflicto.

Por otro lado, la ausencia de un conflicto explícito no elimina la existencia de acoso moral, al resultar factible su manifestación externa en un conflicto larvado, aunque, unido a otros indicios, la existencia de conflicto explícito puede

ser un indicio ciertamente no determinante a la vista de la posibilidad de conflicto sin acoso moral de la existencia de un acoso moral » (STSJ Galicia, 222/2014, 18 diciembre de 2013).

***Pero, en todo caso, las dolencias derivadas de una situación de conflictividad laboral tiene el carácter de accidente de trabajo, aunque no se constata una situación de acoso laboral***

*“... ha quedado patente la existencia de problemática laboral entre el trabajador y la empresa que, ya sea expresión de circunstancias laborales adversas ya de acoso en el trabajo, está en directa relación con la patología sufrida por aquel, debiendo destacarse que de los informes médicos... se desprende la existencia de trastorno depresivo padecido por el trabajador reactivo a la existencia de una conflictividad laboral que, al haber sido el trabajo el factor desencadenante de la enfermedad, determina que la contingencia sea de carácter profesional” (STSJ Galicia, núm. 3677/2012, de 22 junio)*

***Además, la inactividad empresarial para identificar las causas de la conflictividad laboral perjudicial para la salud psíquica de los trabajadores le genera responsabilidad***

*«La compañía no realizó actividad alguna encaminada a identificar, analizar y evaluar qué razones provocaban esa situación de conflictividad laboral, no adoptando medida alguna de carácter individual o colectivo para eliminarla o a atenuarla, así como tendente a facilitar y posibilitar la integración de la trabajadora en su grupo de trabajo» (Juzgado de lo Social número 3 de San Sebastián, n. 138/2014, de 9 de abril). Esa responsabilidad es grave porque afecta negativamente al derecho de la trabajadora a la protección de su integridad psicofísica y por eso debe generar una indemnización elevada, pues durante un largo tiempo “la empresa, que conocía sobradamente las denuncias... no actuó para evitar el daño, lo que constituye esa vulneración del derecho fundamental que ha de ser indemnizada en la cuantía de 50.000 euros, dado que se trata de una situación grave... y con los graves resultados que se han producido” (STSJPV 11 de noviembre de 2014, Re. 2022/2014).*

**La falta de evaluación de riesgos psicosociales en empresas dedicadas a servicios sociales, entre los que están el de acogimiento de menores, genera responsabilidad empresarial, que incluye el recargo de prestaciones**

Pese a existir un estudio psicosocial, de cuya lectura se deduce que la trabajadora social se encontraba expuesta a las dimensiones del riesgo psicosocial que pueden causar un cuadro de “quemado” (burnout), en ninguno de los centros de atención social en los que la trabajadora prestó servicios para la empresa demandante, ésta había realizado una evaluación de los riesgos psicosociales resultados del estudio elaborado. Por eso, la Dirección Provincial de Barcelona del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por resolución de fecha 26/3/2008, acordó declarar la existencia de responsabilidad empresarial por falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo, y declarar la procedencia de que las prestaciones de Seguridad Social derivadas del accidente de trabajo sean incrementadas en el 30% con cargo a la empresa demandante al considerarla responsable del accidente. Atendiendo a ambos datos, queda claro que *“la empresa no cumplió con los deberes que le imponen la obligación de velar por la salud e integridad física de sus trabajadores, el incumplimiento queda aún más patente, al ceñirse el incumplimiento a la falta de información y formación específica para desarrollar su trabajo, a la falta de evaluación de los riesgos psicosociales por puesto de trabajo, y por no haber efectuado los preceptivos controles ni ha llevado a cabo ningún tipo de actividad preventiva”* (STSJ Murcia, 5793/2010, de 14 de septiembre)

***El síndrome del cuidador quemado no implica necesariamente la eliminación de toda capacidad laboral***  
(STSJ Murcia, n. 630/2013, 17 de junio de 2013)







8

# Bibliografía



**observatorio**  
de riesgos psicosociales  
**UGT**



## 8. Bibliografía

Anteproyecto de Ley de Protección de la infancia (2014). Consultado en: <https://www.msssi.gob.es/normativa/docs/Lproteccioninfancia.pdf>

Arnau, J.A. (2012). *Escritos Contrapicológicos de un Educador Social*. Granada: Biblioteca Social Hermanos Quero

Arnau Jau, J.A. (2013). *Centros de menores: la persistencia del hospicio, y su conversión en un negocio, genera monstruos*. Consultado en: <http://www.centrosdemenores.com/?Centros-de-menores-la-persistencia>

Barría Muñoz, J. (2002). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Psiquiatria.com*. Vol. 6, No. 4

Barrientos, J. (2009). Los centros de menores para el enriquecimiento de empresas. Consultado en: <http://conlosninosnosejuga.wordpress.com/category/contrainformacion/>

Botija, M. (2010). *Mirando a la Libertad desde la medida de internamiento: ¿existe homogeneidad en la medida de internamiento de menores y/o jóvenes?* Trabajo Fin de Master. Master en Criminología y Delincuencia Juvenil. Universidad de Castilla la Mancha

California Occupational Safety and Health Administration (Cal/OSHA) (1995). *Cal/OSHA Guidelines for Workplace Security*. San Francisco, CA: State of California Department of Industrial Relations, Division of Occupational Safety and Health

Carayon, P., Haims, M. C., y Yang, C. L. (2001). Psychosocial work factors and work organization. En W.Karwowski (Ed.), *The International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors* (pp. 111-121). London: Taylor y Francis

Carbonell, E. y Gimeno, M.A. (2007). *La actividad preventiva en el acoso laboral. Estudio de la población trabajadora de la Comunitat Valenciana*. Valencia: Diseñarte-Goaprint

Cox, T. y Griffiths, A. J. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. En M.J.Schabracq, J. A. M. Winnubst, y C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology* (pp. 127-146). Chichester: Wiley and Sons

Cox, T. y Griffiths, A. y Rial-González, E. (2005). *Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo*. Luxemburgo: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en Trabajo

De Geus, A.C. y Brakel, F. (1996). *Prevention, diagnosis and treatment of work-related psychological complaints*. Amsterdam: SBGO

De González, D. (2003). *Ergonomía y psicología social*. Madrid: FC Editorial

Defensor del Pueblo (2009). *Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social. Informes, estudios y documentos*. Consultado en: [http://www.defensordelpueblo.es/documentacion/informesmonograficos/informe\\_menores\\_09.pdf](http://www.defensordelpueblo.es/documentacion/informesmonograficos/informe_menores_09.pdf)

Denison, D. (1991). *Cultura corporativa y productividad organizacional*. Colombia: Legis

Di Martino, V., Hoel, H. y Cooper, C.L. (2003). *Preventing Violence and Harassment in the Workplace*. Dublín: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

Dickson, R., Cox, T., Leather, P., Beale, D. y Farnsworth, B. (1993). Violence at Work. *Occupational Health Review*, 46: 22-4

ESENER (2010). *European survey of enterprises on new and emerging risks*. Consultado en [www.esener.eu](http://www.esener.eu)

European Agency For Safety And Health At Work –OSHA- (2002). *How to tackle Psychosocial Issues and reduce work-related stress*. Consultado en <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/309/view>

European Agency for Safety and Health at Work. (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities

Fernández, J.M.; Aguilar, J.M. y Álvarez, J. (2013). La formación académica y profesional de los menores infractores del centro de menores Tierras de Oria. *Revista de Educación*, 360. Vol. 1, Pg. 211-242

Fernández, E. (2012). El internamiento de menores. Una mirada hacia la realidad de su aplicación en España. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*. No. 14-18, pg. 1-20. Consultado en: <http://criminnet.ugr.es/recpc/14/recpc14-18.pdf>

Fidalgo, M. (2005). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Fidalgo, M.; Gallego, Y.; Ferrer, R.; Nogareda, C.; Pérez, G. y García, R. (2009). *NTP 854: Acoso psicológico en el trabajo: Definición*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

García, J. y Sánchez, J. (2010). Centros de día de atención amenores: competencias del educador social como figura de referencia. *Revista de historia y educación latinoamericana*. Vol. 15, pg. 125-146

Gimeno, M.A. (2011). *La violencia en las organizaciones: Dimensiones organizativas implicadas en su prevención*. Trabajo de investigación. Universitat Jaume I

Gimeno, M.A. (2013). *El modelo emergente de la organización saludable: Factores para su construcción y desarrollo evolutivo*. Web TDX: <http://hdl.handle.net/10803/104157>

Glaser, B.G. y Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine

Glaser, B.G. with the assistance of JUDITH HOLTON (2004, March). *Remodeling Grounded Theory* [80 paragraphs]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal], 5(2), Art. 4. Consultado en: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-04/2-04glaser-e.htm>

Gonzalez-Roma, V. y Peiró, J.M (1999). Clima en las organizaciones laborales y en los equipos de trabajo. *Revista de Psicología General y aplicada*. 52 (269-285)

Gutierrez, J.M. (2001). *Ergonomía y psicopsicología en la empresa*. Bilbao: Cisspraxis

INSHT (2007). *VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

INSHT (2011). *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Jenaro, C., Flores, N., González, F. (2007). Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 7, Nº 1, pp. 107-121. Consultado en [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-211.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-211.pdf)

Johnson, P. e Indvik, J. (1994). 'Workplace Violence: An Issue of the Nineties'. *Public Personnel Management*, 23(4): 515-23

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization

Lizón, A. (1996). Los Centros de Día. En A. Bueno (coord.): *Intervención social con menores. Fundamentación y programas de la comunidad valenciana*. Universidad de Alicante, Fundación cultural CAM

Martín, F. y Pérez, J. (1997). *NTP 443. Factores Psicosociales: Metodología de Evaluación*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Martín, S. (2014). *En España hay 40.000 menores en centros porque no son "adoptables"*. Consultado en: [http://cambio16.es/not/4498/en\\_espana\\_hay\\_40\\_000\\_menores\\_en\\_centros\\_porque\\_no\\_son\\_\\_adoptables/](http://cambio16.es/not/4498/en_espana_hay_40_000_menores_en_centros_porque_no_son__adoptables/)

Mc Cornell, E. (1982). *Burnout in the Nursing Profession*. St. Louis: Mosby Company

Miranda, C. y Martín, A. (2006). *Una aproximación al perfil del educador o educadora de menores con medidas judiciales*. Universidad de Gran Canaria.

Montero, T. (2011) *Justicia penal juvenil versus derecho penitenciario*. Consultado en: [http://www.icasal.com/pdf/ENCUENTRO\\_SOAJPS/Comunicaciones/JUSTICIA%20PENAL%20JUVENIL%20VERSUS%20DERECHO%20PENITENCIARIO.pdf](http://www.icasal.com/pdf/ENCUENTRO_SOAJPS/Comunicaciones/JUSTICIA%20PENAL%20JUVENIL%20VERSUS%20DERECHO%20PENITENCIARIO.pdf)

Moreno, B. y Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales: formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid UAM. Consultado en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>

O'Leary-Kelly, A.M., Griffin, R.W. y Glew, D.J. (1996). Organization-motivated aggression: A research framework. *Academy of Management Review*, 21(1): 225-253

Organización Internacional del Trabajo –OIT- (1986). *Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control*. Occupational Safety and Health Series n 56. Geneva: OIT

Organización Internacional del Trabajo –OIT- (2003). *Reunión de expertos para elaborar un repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia y el estrés en el trabajo en el sector de los servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente* (8-15 de octubre de 2003). Geneva: OIT



Quintana, J.M. (1988). *Pedagogía Social*. Madrid: Dykinson

Rodríguez Fernández, R. (2001). Los centros de internamiento en la nueva regulación legal de la responsabilidad penal de los menores. *Revista Jurídica*. Vol. 1, No. 9. Comunidad de Madrid

Roozeboom, M. B., Houtman, I., y Van den Bossche, S. (2008). Monitoring Psychosocial Risks at work. I. En S.Leka y T. Cox (Eds.), *The European Framework for psychosocial Risk management: PRIMA-EF* (pp. 17-36). Nottingham: I-WHO

Toro, F. (1992). Clima organizacional y expectativas en la perspectiva del cambio organizacional. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 11 (1y2), 163-173

Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210

## LEGISLACIÓN DE REFERENCIA

- Acuerdo Marco Comunitario sobre el Estrés Laboral (2004)
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil
- Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores
- Real Decreto 39/1997 de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención
- Resolución de 13 de noviembre de 2012, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el II Convenio colectivo estatal de reforma juvenil y protección de menores



# Anexos



**observatorio**  
de riesgos psicosociales  
**UGT**



## **9. Anexos**

### **9.1. Acuerdo marco europeo sobre estrés laboral**

El acuerdo fue firmado el día 8 de octubre de 2004, el objetivo de este acuerdo es proporcionar un marco a los empresarios y trabajadores para identificar y prevenir y tomar las medidas necesarias con respecto a los problemas del estrés relacionados con el trabajo.

#### **Introducción**

El estrés ligado al trabajo ha sido reconocido a escala internacional, europea y nacional como una preocupación tanto para los empleadores como para los trabajadores. Habiendo identificado la necesidad de una acción específica en este asunto y anticipando una consulta de la Comisión sobre el estrés, los interlocutores sociales europeos han incluido este tema en el programa de trabajo del Diálogo Social 2003-2005.

El estrés puede, potencialmente, afectar a cualquier lugar de trabajo y a cualquier trabajador, independientemente del tamaño de la empresa, de su ámbito de actividad o del tipo de contrato o relación laboral. En la práctica, no todos los lugares de trabajo, ni todos los trabajadores están necesariamente afectados.

Tratar la cuestión del estrés ligado al trabajo puede conducir a una mayor eficacia y mejora de la salud y seguridad en el trabajo, con los correspondientes beneficios económicos y sociales para las empresas, los trabajadores y la sociedad en su conjunto. Es importante considerar la diversidad de la mano de obra cuando se tratan problemas de estrés ligado al trabajo.

## Objetivo

El objetivo de este Acuerdo es incrementar la sensibilización y la comprensión de los empleadores, los trabajadores y de sus representantes acerca de la cuestión del estrés relacionado con el trabajo, atraer su atención respecto a los signos que pueden indicar los problemas de estrés ligado al trabajo. Así mismo, trata de proporcionar un marco a los empleadores y a los trabajadores para identificar y prevenir o manejar los problemas del estrés relacionados con el trabajo. No se trata de culpabilizar a los individuos respecto al estrés.

Reconociendo que el acoso y la violencia en el lugar de trabajo son factores potenciales de estrés y dado que el programa de trabajo 2003-2005 de los interlocutores sociales europeos prevé la posibilidad de una negociación específica sobre estas cuestiones, el presente Acuerdo no trata la violencia en el trabajo, ni el acoso, ni el estrés postraumático.

## Descripción del estrés ligado al trabajo

El estrés es un estado que se acompaña de quejas o disfunciones físicas, psicológicas o sociales y que es resultado de la incapacidad de los individuos de estar a la altura de las exigencias o las expectativas puestas en ellos. No es, en sí mismo, una enfermedad, pero una exposición prolongada puede reducir la eficacia en el trabajo y causar problemas de salud.

El individuo es capaz de manejar la tensión a corto plazo, lo que debe ser considerado como positivo, pero tiene dificultades de resistir una exposición prolongada a una presión intensa. Cada individuo es diferente de otro, lo que hace que puedan reaccionar de manera distinta a situaciones similares, e incluso, un mismo individuo puede reaccionar de manera diferente ante una misma situación, en distintas etapas, situaciones o momentos de su vida.

El estrés laboral puede suponer un grave problema tanto para la organización como para el propio trabajador. Cuando hablamos de manifestaciones del estrés en el trabajo, es necesario incidir en que no todas las consecuencias del estrés, son exclusivas del estrés ligado al trabajo, pues pueden existir otros factores, fuera del entorno laboral, que

influyan, o incrementen los efectos del estrés sobre la salud del trabajador, su comportamiento, y que disminuyan su capacidad para afrontar sus labor diaria en el trabajo.

No hay dudas a la hora de reconocer que no todas las manifestaciones del estrés, en el entorno laboral, puedan tener como consecuencia única el estrés ligado al trabajo, ya que existen otras situaciones, susceptibles de generar estrés al individuo, que tienen su origen fuera del trabajo. Situaciones extra-laborales que pueden entrañar cambios de comportamiento y reducir su capacidad para afrontar las tareas diarias en el trabajo. Pero esto no justifica, en absoluto, que nos abandonemos a una visión individual del estrés, que lo entienda e intente explicarlo como un factor puramente personal, que dependa exclusivamente de la capacidad del trabajador para afrontar las diferentes situaciones que se le presentan en su vida diaria.

Es necesario afrontar el estrés en el trabajo con una visión de conjunto, evitando la tentación de achacar sus consecuencias y sus manifestaciones, únicamente a factores individuales, pues con ello excluimos y omitimos todos aquellos factores laborales que tienen su origen en el trabajo: contenido del trabajo, su organización, el entorno, la falta de comunicación,..., sobre los que el trabajador suele carecer de capacidad de control. Factores sobre los que el empleador puede y debe proteger al trabajador, estableciendo las medidas preventivas y mecanismos de control, necesarios y oportunos. Una buena gestión y una adecuada organización del trabajo son la mejor manera de prevenir el estrés y sus consecuencias para la salud del trabajador (ansiedad, alteraciones del sueño, depresión,...) y para la empresa (absentismo, bajas, disminución del rendimiento,...).

### **Identificación de los problemas del estrés relacionado con el trabajo**

Dada la complejidad del fenómeno del estrés, el presente Acuerdo no pretende proporcionar una lista exhaustiva de indicadores de estrés potencial. Sin embargo, un alto nivel de absentismo, de rotación personal, de frecuentes conflictos o quejas de los trabajadores, constituyen signos que pueden indicar un problema de estrés ligado al trabajo.

La identificación de un problema de estrés vinculado al trabajo puede implicar un análisis de elementos tales como la organización del trabajo y los procesos (acuerdos de tiempo de trabajo, grado de autonomía, adecuación de las

capacidades del trabajador a las necesidades del trabajo, cantidad de trabajo,...), las condiciones y entorno de trabajo (exposición a comportamientos abusivos, ruido, temperatura, sustancias peligrosas,...), la comunicación (incertidumbre respecto a lo que se espera en el trabajo, perspectivas de empleo, próximos cambios,...) así como factores subjetivos (presiones emocionales y sociales, sentimiento de no ser capaz de hacer frente a las situaciones, impresión de no ser apoyado).

Si se identifica un problema de estrés ligado al trabajo se deben tomar medidas para prevenirlo, eliminarlo o reducirlo. La determinación de las medidas adecuadas es responsabilidad del empleador. Estas medidas serán aplicadas con la participación y colaboración de los trabajadores y sus representantes.

### **Responsabilidades de los empleadores y de los trabajadores**

Conforme a la Directiva marco 89/391, todos los empleadores tienen la obligación legal de proteger la seguridad y salud de los trabajadores. Esta obligación se aplica igualmente a los problemas de estrés ligados al trabajo en la medida en que presenten riesgo para la salud y seguridad.

Todos los trabajadores tienen el deber general de respetar las medidas de protección delimitadas por el empleador. Los problemas relativos al estrés relacionado con el trabajo pueden ser abordados en el marco de una evaluación general de los riesgos profesionales, mediante la definición de una política sobre el estrés diferenciada y/o mediante medidas específicas, que apunten a los factores de estrés identificados.

### **Prevenir, eliminar o reducir los problemas de estrés ligado al trabajo**

Se pueden tomar diferentes medidas para prevenir, eliminar o reducir los problemas de estrés ligados al trabajo. Estas medidas pueden ser colectivas, individuales o ambas. Pueden ser introducidas en forma de medidas específicas que apunten a factores de estrés identificados o en el marco de una política anti-estrés de origen general que incluya medidas de prevención y de acción.

Si las competencias requeridas en la empresa son insuficientes, es posible recurrir a expertos exteriores conforme a la legislación europea, así como a la reglamentación, convenios colectivos y prácticas nacionales.

Una vez establecidas, las medidas contra el estrés deberán ser revisadas periódicamente con el fin de evaluar su eficacia, comprobar si se utilizan de forma óptima los recursos y si todavía son adecuadas o necesarias. Estas medidas pueden incluir, por ejemplo:

- Medidas de gestión y comunicación tales como, aclarar objetivos de la empresa y el papel de los trabajadores en la organización, asegurar un apoyo adecuado de la gestión a los individuos y a los equipos, asegurar una buena adecuación, entre el nivel de responsabilidad y de control sobre su trabajo, mejorar la organización, los procesos, las condiciones y el entorno de trabajo.
- Formar a la dirección y a los trabajadores, con el fin de llamar la atención acerca del estrés y su comprensión, sus posibles causas y la manera de hacerles frente y/o adaptarse a los cambios.
- Facilitar información a los trabajadores y consultarles a éstos y a sus representantes, conforme a la legislación europea, así como a la reglamentación, convenios colectivos y prácticas nacionales.

### **Aplicación y seguimiento**

En el marco del artículo 139 del Tratado, este Acuerdo marco europeo voluntario compromete a los miembros de UNICE/UEPME, del CEEP y de la CES (y del comité de Enlace EUROCADRES/CEC) a desarrollarlo, conforme a los procedimientos y prácticas propias de los interlocutores sociales, en los Estados miembros y en los países del Espacio Económico Europeo.

Las partes signatarias invitan, asimismo, a sus organizaciones miembro, en los países candidatos, a aplicar este Acuerdo. Las organizaciones miembro informarán acerca del desarrollo de este Acuerdo al Comité de Diálogo Social.

El desarrollo de este Acuerdo se llevará a cabo durante los tres años siguientes a la fecha del mismo. Durante los tres primeros años, tras la firma del presente Acuerdo, el Comité de Dialogo Social presentará un cuadro anual resumiendo el desarrollo del mismo. Dicho Comité elaborará, en el cuarto año, un informe completo sobre las acciones de



desarrollo adoptadas. Las partes signatarias evaluarán y revisarán el acuerdo en cualquier momento, pasados cinco años tras la firma, si así lo solicitara una de las partes signatarias.

En el caso de cuestiones sobre el contenido del Acuerdo, las organizaciones miembro implicadas, podrán dirigirse, de forma conjunta o separadamente, a las partes signatarias, que responderán conjunta o separadamente. En el desarrollo de este Acuerdo, los miembros de las organizaciones signatarias evitarán cargas innecesarias a las PYME.

El desarrollo de este Acuerdo no constituye una razón válida para reducir el nivel general de protección otorgada a los trabajadores en el campo del presente Acuerdo. El presente Acuerdo no perjudica el derecho de los interlocutores sociales a concluir, en el nivel apropiado, incluido el europeo, acuerdos que lo adapten y/o completen de manera que tengan en cuenta las necesidades específicas de los interlocutores sociales implicados.

## 9.2. Acuerdo marco europeo sobre acoso y violencia en el trabajo

### 1. Introducción.

El respeto mutuo de la dignidad a todos los niveles en el lugar de trabajo es una de las características esenciales de las organizaciones exitosas. Por eso son inaceptables el acoso y la violencia, que BUSINESSSEUROPE, la UEAPME, el CEEP y la GES (y el comité de enlace EUROCADRES/ CEE) condenan en todas sus formas. Consideran que va en interés mutuo de empresarios y trabajadores examinar esta cuestión, que puede tener graves consecuencias sociales y económicas.

Tanto el derecho de la UE, como el nacional establecen el deber de los patronos de proteger a los trabajadores contra el acoso y la violencia en el lugar de trabajo.

En el lugar de trabajo pueden presentarse diversas formas de acoso y de violencia, que pueden:

- ser de carácter físico, psicológico o sexual.
- constituir incidentes aislados o comportamientos más sistemáticos.
- Darse entre colegas, entre superiores y subordinados o provenir de terceros como clientes, usuarios, pacientes, alumnos...
- Ir desde poco importantes de falta de respeto hasta actos más graves como infracciones penales que requieren la intervención de las autoridades públicas.

Los interlocutores sociales europeos reconocen que el acoso y la violencia pueden aparecer en cualquier lugar de trabajo y pueden afectar a cualquier trabajador, con independencia del tamaño de la empresa, el campo de actividad o el tipo de contrato o de relación de trabajo.

Sin embargo, algunos grupos y sectores pueden tener más riesgo que otros. En la práctica no todos los lugares de trabajo, ni todos los trabajadores, se ven afectados.

El presente acuerdo trata las formas de acoso y violencia que se sitúan dentro del ámbito de competencia de los interlocutores sociales y corresponden a la descripción que se hace en la sección 3.

## **2. Objetivo**

El presente acuerdo tiene por objetivo:

- Aumentar la sensibilización y el entendimiento de patronos, trabajadores y sus representantes sobre lo que son el acoso y la violencia en el lugar de trabajo.
- Proporcionar a los patronos, los trabajadores y sus representantes a todos los niveles un pragmático para identificar, prevenir y hacer frente a los problemas de acoso y violencia en el trabajo.

## **3. Descripción**

El acoso y la violencia son la expresión de comportamientos inaceptables adoptados por una o más personas, y pueden tomar muy diversas formas, algunas más fácilmente identificables que otras. La exposición de las personas al acoso y a la violencia puede depender del entorno de trabajo.

Se da acoso cuando se maltrata a uno o más trabajadores o directivos varias veces y deliberadamente, se les amenaza o se les humilla en situaciones vinculadas con el trabajo.

Se habla de violencia cuando se produce la agresión de uno o más trabajadores o directivos en situaciones vinculadas al trabajo.

El acoso y la violencia pueden provenir de uno o más directivos o trabajadores, con la finalidad o el efecto de perjudicar la dignidad de la víctima, dañar su salud o crearle un entorno de trabajo hostil.

#### 4. Prevenir, identificar y hacer frente a las situaciones de acoso

Aumentar la sensibilización de todo el personal y darle una formación apropiada puede hacer que disminuya la probabilidad de acoso y de violencia en el trabajo.

Las empresas deben redactar una declaración de que no tolerarán el acoso y la violencia. En esta declaración se especificarán los procedimientos a seguir en caso de incidentes. Entre estos procedimientos pueden figurar una fase informal en la que una persona en quién confían, tanto de la dirección como los trabajadores, ofrece ayuda y asesoramiento. Tal vez existan ya procedimientos adecuados para hacer frente al acoso y la violencia.

Un procedimiento es adecuado si tiene en cuenta, entre otros, los elementos siguientes:

- Va en interés de todas las partes proceder con la discreción necesaria para proteger la dignidad e intimidad de todos.
- No debe revelarse ninguna información a partes no involucradas.
- Las denuncias deben investigarse y tratarse sin demoras injustificadas.
- Todas las partes implicadas deben ser escuchadas con imparcialidad y recibir un tratamiento justo.
- Las denuncias deben ir sustentadas por información detallada.
- Las acusaciones falsas no deben tolerarse y pueden dar lugar a acción disciplinaria.
- Una ayuda exterior puede resultar útil.

Si se establece que ha tenido lugar acoso o violencia, se tomarán medidas apropiadas contra sus autores.

Las víctimas recibirán apoyo y, si es preciso, ayuda para su reintegración.

En consulta con los trabajadores o sus representantes, los empresarios establecerán, revisarán y controlarán estos procedimientos para velar por que sean efectivos tanto para evitar problemas como tratarlos cuando surjan. En su caso, las disposiciones de este capítulo pueden aplicarse en caso de violencia exterior.

## 5. Aplicación y seguimiento

En el contexto del artículo 139 del Tratado, este acuerdo marco europeo autónomo compromete a los miembros de BUSINESSEUROPE, la UEAPME, el CEEP y la CES (y el comité de enlace EUROCADRES/CEC) para ejecutarlo según los procedimientos y prácticas propios de los interlocutores sociales de los Estados miembros y en los países del Espacio Económico Europeo. Las partes firmantes invitan también a sus organizaciones miembros de los países candidatos a aplicar este acuerdo. La aplicación de este acuerdo se llevará a cabo en el plazo de tres años a partir de la fecha de su firma.

Las organizaciones miembros notificarán la aplicación del presente acuerdo al Comité de Diálogo Social. En los tres primeros años tras la firma de este acuerdo, el Comité de Diálogo Social elaborará y adoptará cada año un cuadro sinóptico de cómo va avanzando la aplicación del acuerdo. Asimismo redactará un informe detallado sobre las medidas de aplicación que se hayan tomado, informe que los interlocutores europeos adoptarán en el cuarto año.

Las partes firmantes, a petición de una de ellas, evaluarán y revisarán el acuerdo una vez transcurridos cinco años desde su firma.

Si surgen preguntas sobre el contenido del presente acuerdo, las organizaciones miembros implicadas podrán conjuntamente o por separado, consultar a las partes firmantes que responderán conjuntamente o por separado.

Al aplicar el presente acuerdo, los miembros de las partes firmantes evitarán cargas innecesarias para las PYMES. La aplicación del presente acuerdo no justificará reducción alguna del nivel general de protección del que gocen los trabajadores en el ámbito del presente acuerdo.

El presente acuerdo no prejuzga el derecho de los interlocutores sociales a celebrar convenios, al nivel apropiado, incluido el nivel europeo, que adapten o complementen sus disposiciones de una manera que tenga en cuenta las necesidades específicas de los interlocutores sociales afectados. Estas medidas irán de la sanción disciplinaria al despido.

### **9.3. Diálogo social europeo. Directrices multisectoriales para solucionar la violencia y el acoso de terceros relacionados con el trabajo.**

FSESP, UNI-Europe, CSEE, HOSPEEM, CMRE, EFEE, Euro Commerce, CoESS  
16 Julio de 2010.

#### **I.-Introducción**

1. El objetivo de las directrices es garantizar que en cada lugar de trabajo existe una política orientada a los resultados que aborde el tema de la violencia ejercida por terceros. Las directrices establecen las medidas prácticas que pueden adoptar los empleadores, los trabajadores y sus representantes y sindicatos para reducir, prevenir y mitigar problemas. Las medidas reflejan las buenas prácticas desarrolladas en nuestros sectores y pueden complementarse con otras medidas adicionales o más específicas.
2. Según la legislación europea y nacional, tanto los empleadores como los trabajadores tienen obligaciones en el ámbito de la seguridad y salud. Aunque el deber de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo recae en el empleador, el trabajador tiene también la responsabilidad de cuidar, en la medida de lo posible, su propia seguridad y salud, y la de otras personas que se vean afectadas por sus acciones en el trabajo, de acuerdo con la formación y las instrucciones dadas por el empleador, quien también tiene la obligación de consultar a los trabajadores o sus representantes y permitir que éstos tomen parte en todas las cuestiones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo. Esto refleja la conciencia de que, en la práctica, lo más satisfactorio es un enfoque común en torno a la seguridad y salud.
3. Los interlocutores sociales signatarios de los sectores de la administración regional y local, de la atención sanitaria, el comercio, la seguridad privada y la educación están cada vez más preocupados por el impacto de la violencia de terceros sobre los trabajadores, ya que no sólo debilita la salud y dignidad

del individuo, sino que también tiene un impacto económico muy real en términos de absentismo laboral, estado de ánimo y rotación de personal.

La violencia de terceros puede generar, además, un entorno laboral inseguro e incluso amenazante para el público y usuarios de servicios, y tiene, por lo tanto, un amplio impacto social negativo.

La violencia y el acoso de terceros en el trabajo pueden adoptar muchas formas, por ejemplo:

- a) pueden ser físicos, psicológicos, verbales o sexuales;
- b) puede ser un incidente aislado o representar pautas de comportamiento más sistemáticas de un individuo o un grupo;
- c) pueden originarse por acciones o comportamientos de los clientes, compradores, pacientes, usuarios, alumnos o familiares, público en general o proveedor del servicio;
- d) abarcan desde casos de falta de respeto hasta amenazas más serias y acoso físico
- e) pueden ser la causa de problemas de salud mental o estar motivados por razones emocionales, de antipatía personal, prejuicios por motivos de género, origen racial/étnico, religión o creencias, discapacidad, edad, orientación sexual o imagen física;
- f) pueden constituir un delito penal dirigido al trabajador y su reputación, o a la propiedad del empleador o cliente, y pueden estar organizados o ser imprevistos, y requerir la intervención de las autoridades públicas;
- g) afectan profundamente a la personalidad, dignidad e integridad de las víctimas; h) acontecen en el lugar de trabajo, en el espacio público o en un entorno privado, pero siempre en la esfera laboral; i) es acoso virtual o *ciberbullying*, a través de un amplio catálogo de tecnologías de la información y las comunicaciones

El problema de la violencia de terceros difiere bastante del problema de la violencia y el acoso (entre compañeros) en el lugar de trabajo, y es bastante importante en términos de impacto para la seguridad y salud de los trabajadores y de impacto económico como para justificar un enfoque particular.

Aunque hay diferencias sectoriales y organizativas en relación con la violencia de terceros que afrontan los trabajadores en diferentes puestos laborales y lugares de trabajo, los elementos clave de las buenas prácticas y las medidas para solucionarlas son comunes a todos los entornos laborales. Estos elementos son: enfoque en asociación; definiciones claras, prevención a través de la evaluación de riesgos, sensibilización, formación; notificación y seguimientos claros, y una evaluación adecuada.

Los interlocutores sociales multisectoriales organizaron, con el apoyo de la Comisión Europea, dos importantes conferencias en Bruselas, los días 14 de marzo de 2008 y 22 de octubre de 2009, donde se presentaron las investigaciones de los empleadores y sindicatos sobre la violencia de terceros, además de estudios de casos y conclusiones comunes. Las directrices se basan en estas iniciativas y complementan el Convenio marco intersectorial sobre el acoso y la violencia en el trabajo del 26 de abril de 2007.

La forma en que se organizan y prestan servicios concretos refleja las circunstancias nacionales, regionales y locales. Si los interlocutores están aplicando ya las medidas establecidas en estas directrices, la principal acción será entonces informar sobre el progreso realizado.

Los interlocutores sociales multisectoriales reconocen que empleadores y trabajadores tienen obligaciones profesionales, éticas y legales con respecto a terceros y entre sí.

## II. Objeto

1. El objetivo de estas directrices es apoyar las acciones de los empleadores, los trabajadores y sus representantes y sindicatos para evitar, reducir y paliar la violencia de terceros y sus consecuencias.
2. Los interlocutores sociales multisectoriales reconocen que hay que desarrollar todavía en muchos lugares de trabajo medidas prácticas orientadas a la prevención y gestión del acoso y la violencia de terceros en el trabajo. Las medidas deben:



- a) aumentar la sensibilización y la comprensión de los empleadores, trabajadores, sus representantes y las autoridades públicas (por ejemplo, organismos de salud y seguridad, policía, etc.) sobre el problema de la violencia de terceros;
- b) demostrar el compromiso de los interlocutores sociales de trabajar unidos y compartir experiencias y buenas prácticas para ayudarse mutuamente a prevenir y gestionar los problemas de acoso y violencia instigada por terceros con el fin de reducir el impacto sobre la salud y bienestar de los trabajadores, la asistencia al trabajo y la productividad;
- c) ofrecer las directrices a los empleadores, trabajadores y sus representantes en todos los niveles para identificar, prevenir, gestionar y solucionar los problemas de acoso y violencia en el trabajo provocados por terceros.

### **III. Pasos para identificar, prevenir, reducir y mitigar el acoso y la violencia laborales de terceros.**

1. Se puede reducir la probabilidad de que ocurra un acoso o violencia de terceros aumentando la sensibilización de empleadores, trabajadores y usuarios de servicios sobre el tema y garantizando que directivos y trabajadores reciben orientación y formación adecuadas.
2. Las iniciativas para solucionar la violencia que más éxito tienen incluyen a los interlocutores sociales desde el principio y un enfoque holístico, que abarca todos los aspectos, desde la sensibilización sobre la prevención y formación hasta métodos de notificación, apoyo a las víctimas, evaluación y mejoras constantes.
3. Los empleadores deben contar con un marco político claro para la prevención y gestión del acoso y la violencia de terceros que deben incorporar en sus políticas generales de seguridad y salud. Los empleadores deben desarrollar, previa consulta a los trabajadores y sus representantes, políticas de acuerdo con la legislación nacional, los convenios colectivos y la práctica. En concreto, las evaluaciones de riesgo para la seguridad y salud de los lugares de trabajo y las funciones laborales individuales deben incluir una evaluación, orientada a la acción, de los riesgos que ocasionan terceros.

4. La naturaleza plural de la violencia de terceros implica la concreción de políticas para cada entorno laboral. Como buenas prácticas que son, hay que revisar las políticas periódicamente para que contemplen la experiencia y avances relacionados en materia de legislación, tecnología, etc. La investigación periódica, la experiencia y los avances tecnológicos deben ofrecer mejores soluciones que las que hay disponibles actualmente.
5. Un marco político adecuado para el empleador se sustenta en los siguientes elementos concretos:
  - a) información y consulta permanentes con los directivos, los trabajadores y sus representantes y sindicatos en todas las fases;
  - b) una definición clara de la violencia y el acoso de terceros, dando ejemplos de las diferentes formas que pueden adoptar;
  - c) información apropiada a clientes, compradores, usuarios de servicios, público, estudiantes, familiares y pacientes, destacando que no se tolerarán el acoso y la violencia hacia los trabajadores y que se emprenderán acciones legales si llegara el caso;
  - d) una política basada en la evaluación de riesgos que contemple las diferentes ocupaciones laborales, centros de trabajo y prácticas laborales permite la identificación de problemas potenciales y el diseño de respuestas y prácticas apropiadas, por ejemplo:
    - gestionar las expectativas mediante la aportación de información clara sobre la naturaleza y el nivel de servicio que deben esperar clientes, compradores, usuarios de servicios, estudiantes y familiares, y los procedimientos para que los terceros expresen su insatisfacción y que se investiguen las denuncias;
    - incorporar en el diseño del lugar de trabajo entornos más seguros;
    - oferta de herramientas apropiadas para salvaguardar a los trabajadores, por ejemplo, canales de comunicación, supervisión, medidas de seguridad, etc.;

- acuerdos de cooperación con las autoridades públicas pertinentes como policía, justicia, servicios sociales e inspecciones de Trabajo,
- e) procedimientos para supervisar e investigar cualquier acusación de acoso o violencia de terceros, e informar a las víctimas sobre el avance de cualquier investigación o acción;
- f) políticas claras sobre el apoyo prestado a los trabajadores expuestos al acoso o violencia de terceros y que, dependiendo de las circunstancias, por ejemplo, podrían incluir asistencia médica (incluida la psicológica), jurídica, práctica y económica (seguro adicional, más allá del estrictamente estatutario, etc.);
- g) requisitos claros en cuanto a la notificación de incidencias por parte de los trabajadores y las medidas adoptadas para proteger a dichos trabajadores de posibles represalias y abordar el tema con otras autoridades públicas, por ejemplo, policía y organismos de salud y seguridad, dentro de las prácticas y procedimientos nacionales.
- h) políticas claras sobre cuándo es apropiado presentar quejas, informar de un delito o compartir información relativa a los autores de la violencia de terceros con otros empleadores y autoridades públicas, respetándose la integridad personal, la confidencialidad, las obligaciones jurídicas y los principios relativos a la protección de datos.
- i) un procedimiento transparente y eficiente para el registro de datos y cifras con el fin de supervisar y garantizar el seguimiento de políticas.
- j) medidas para garantizar que tanto la dirección, como trabajadores y terceros conocen bien el marco político.

6. En este sentido, los interlocutores sociales multisectoriales destacan la importancia de trabajar con otros interlocutores adecuados a nivel nacional y local para identificar y prevenir la violencia y el acoso mediante enfoques políticos coherentes.

#### **IV. Aplicación y pasos siguientes**

La aplicación y seguimiento de las directrices comprenderá tres fases:

##### **Fase 1 – Compromiso y divulgación**

Los interlocutores sociales firmantes divulgarán las directrices y adoptarán medidas para evaluar y solucionar el tema del acoso y violencia de terceros utilizando el marco político identificado en la sección 3:

- solicitarán conjuntamente el apoyo de la Comisión Europea para el proyecto de divulgación y promoción de las directrices, incluidos los seminarios que se organicen antes de finales de 2011;
- impulsarán la promoción de las directrices en los Estados miembros en todos los niveles apropiados, teniendo en cuenta las prácticas nacionales, a través de acciones comunes o individuales. Dado el interés de la cuestión que se está evaluando, los interlocutores sociales difundirán también este documento a todos los actores pertinentes a nivel europeo y nacional. Animarán también a los miembros de fuera de la UE a poner en marcha las directrices.

##### **Fase 2 – Sensibilización**

Los interlocutores sociales nacionales darán publicidad al problema del acoso y la violencia de terceros y desarrollarán y compartirán las mejores prácticas en este campo dentro de sus sectores. Se podrá incluir cualquier medio apropiado a la situación actual de conocimiento y experiencia del fenómeno de la violencia de terceros en los Estados miembros y sectores, y se tendrá en cuenta el trabajo realizado ya en esta área, incluyendo las posibilidades de:

- investigaciones futuras;
- publicaciones;
- conferencias que reúnan a las partes interesadas para compartir buenas prácticas o acciones orientadas a resolver el problema.

### **Fase 3 – Supervisión y seguimiento**

Los interlocutores sociales firmantes:

- entregarán un informe de progreso en 2012 a sus respectivos comités de diálogo social sectorial y encargarán a los comités de diálogo social europeo de los respectivos sectores la elaboración de un informe común;
- tendrán en cuenta estas directrices en la preparación del próximo programa de trabajo de diálogo social de la UE;
- cuando sea apropiado, se organizarán reuniones de seguimiento multisectoriales, cuya evaluación final tendrá lugar en 2013.

#### **9.4. Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario.**

Presentamos este Acuerdo, porque supone un cambio en la concepción de cómo evaluar y prevenir los riesgos, aunque está dirigido a un sector muy concreto con una problemática muy concreta-el sanitario-, nos puede servir de modelo para conseguir mejorar las condiciones de trabajo y hacer de los lugares de trabajo entornos saludables.

Los agentes sociales europeos de los sectores hospitalario y sanitario, HOSPEEM (Asociación Europea del Sector Hospitalario y Sanitario) y EPSU (Federación Europea de Sindicatos de los Servicios Públicos) suscribieron el 17 de julio de 2009 un acuerdo marco europeo sobre la prevención de pinchazos accidentales que ha sido incorporado a la propuesta de Directiva del Consejo (la Directiva), COM (2009) 577 final (26 de octubre de 2009).

El objetivo de la Directiva es lograr un entorno de trabajo lo más seguro posible mediante la prevención de heridas que puedan ser causadas a los trabajadores con cualquier instrumental médico cortopunzante (incluidos los pinchazos de agujas) y la protección de los trabajadores expuestos en el sector hospitalario y sanitario.

El texto contribuirá de manera decisiva a mejorar las condiciones de trabajo de millones de trabajadores de la salud dentro y fuera de la Unión Europea. El enfoque global del texto establece una conexión entre la exposición y evaluación del riesgo, y el entorno laboral, destacando la importancia de un entorno suficientemente dotado y bien organizado. El acuerdo, adoptado como directiva, se convertirá en legislación vinculante en los Estados miembros de la UE y los países del Espacio Económico Europeo. En nuestro país se ha plasmado en la **Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario**

El objetivo del Acuerdo es lograr un entorno de trabajo lo más seguro posible y evitar las heridas del personal sanitario a través de un enfoque integrado por el que se definan políticas de evaluación de riesgos, prevención de riesgos, formación, información, sensibilización y supervisión.

El ámbito de aplicación es : todo el personal del sector hospitalario y sanitario, y todos los que están bajo la dirección y supervisión de los empleadores; se incluyen las personas en periodo de formación o prácticas, y el personal empleado a través de una empresa de trabajo temporal; aunque no son personal sanitario según el presente convenio, los estudiantes que llevan a cabo la formación clínica “deberían estar cubiertos por las medidas de prevención y protección indicadas en el mismo”, según reza el texto.

Definiciones: se ha buscado la mayor aplicación posible de manera que quede incluida toda persona empleada por un empleador, incluidas las que estén en periodo de formación o prácticas realizando actividades y servicios directamente relacionados con el sector hospitalario y sanitario, así como el personal sanitario empleado a través de una empresa de trabajo temporal. Se ha hecho hincapié en una jerarquía de medidas, definida para evitar, eliminar o reducir riesgos de infección y lesión.

Y supone una novedad, dado que establece como obligatoriedad la Evaluación de riesgos que incluirá la determinación de la exposición, asumida la importancia de un entorno de trabajo suficientemente dotado y organizado; tendrá en cuenta la tecnología, organización del trabajo, condiciones laborales, nivel de cualificaciones y factores psicosociales laborales.

Para información más concreta y amplia sobre el Acuerdo puedes acceder a ellos:

- Directiva para la Prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario. <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2010-81004>.
- Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario. [http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-8381](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-8381)







**ÚNETE**

**POR TUS DERECHOS**



**observatorio**  
de riesgos psicosociales

**UGT**