

FULLET

PREVENIR EN ORIGEN ELS RISCOS LABORALS PSICOSOCIALS EN ELS LLOCS DE TREBALL D'INFERMERA/ER I TCAE DE LA SANITAT PRIVADA



CON LA FINANCIACIÓN DE

AS2024-0003

COLABORA:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.



CCOO
federación de sanidad
y sectores sociosanitarios

FULLET

**PREVENIR EN ORIGEN
ELS RISCOS LABORALS
PSICOSOCIALS
EN ELS LLOCS DE TREBALL
D'INFERMERA/ER I TCAE
DE LA SANITAT PRIVADA
PER A REDUIR PROBLEMES
DE SALUT MENTAL**

Un enfocament
amb perspectiva de gènere
basat en coneixements fonamentats
científicament i socialment

Edició i publicació: Fundació 1º de Mayo - CCOO

Elaboració dels materials: Clara Llorens Serrano i Sergio Salas Nicás

Direcció i coordinació: Vicente López Martínez i Valeria Uberti-Bona

Distribució: Lourdes Larripa Ferriz

Gestió i suport administratiu: Sergio Alvira Fernández, Lara Criado Bonilla, Lola García Moreno i Elvira Rodríguez Correal

Agraïments:

Volem agrair a la Irene Álvarez Bonilla, responsable estatal de Salut Laboral de la Federació de Sanitat i Sectors Sociosanitaris de CCOO (FSS-CCOO), el seu ferm compromís de treballar a través del sindicat per millorar les condicions laborals des de l'àmbit de la prevenció de riscos laborals en el sector de la sanitat privada i que hagi facilitat el procés cocratiu que sustenta aquest estudi.

També volem donar les gràcies a totes a totes les treballadores i les seves representants legals i a les responsables de la Federació de Sanitat i Sectors Sociosanitaris de CCOO que van participar en les cinc jornades en format de taller a Barcelona, Madrid, Palma, Sevilla i València, per compartir amb nosaltres la seva experiència i saviesa.

Nota: Donat que la major part de persones contractades per a ocupar els llocs de treball d'infermera/er i TCAE són dones, habitualment s'utilitzarà el femení per a referir-se a ambdós sexes.

Disseny gràfic i maquetació: Pilixip

Edició: València, juliol de 2026

Aquest treball s'ha dut a terme en el marc de la convocatòria ordinària sectorial 2024 de la Fundació Estatal per a la Prevenció de Riscos Laborals (FEPR, FSP), com a part del projecte "Prevenir en origen los riesgos laborales psicosociales con perspectiva de género para reducir trastornos mentales en la sanidad privada" (AS2024-0003).

CONTINGUTS

1. RISCOS LABORALS PSICOSOCIALS.....	7
Què són?	7
Com intervenir?	9
2. PREVENCIÓ EN ORIGEN DELS RISCOS LABORALS PSICOSOCIALS EN ELS LLOCS DE TREBALL DE INFERMERA/ER I TCAE DE LA SANITAT PRIVADA	12
Altes exigències quantitatives	13
Altes exigències emocionals	15
Alt conflicte treball-família i alta inseguretat laboral	17
Baix control	19
Baix suport social	21
Baix reconeixement.....	22



1.

RISCOS LABORALS PSICOSOCIALS

Què són?

En l'àmbit de la prevenció de riscos laborals, el terme *riscos laborals psicosocials* s'utilitza per referir-se a les **condicions de treball derivades de deficiències en el disseny, l'organització i la gestió laboral de les quals hi ha prou evidència científica que poden perjudicar la salut**. Es denominen *psicosocials* perquè afecten les treballadores a través de la psique (diversos mecanismes psicològics), però el seu origen és social, és a dir, canviable: el disseny, l'organització i la gestió del treball. Les recerques dutes a terme fins avui suggereixen que **diversos aspectes de les pràctiques de gestió laboral, com ara la dotació de personal, la durada, l'organització i modificació de la jornada laboral, els mètodes de treball, el disseny del lloc de treball, el contracte o l'estructura salarial, són característiques laborals modificables que estan en l'origen dels riscos laborals psicosocials i són fonamentals per a la seva evitació o reducció**.



La Llei de prevenció de riscos laborals (**Llei 31/1995**, LPRL) deixa clar que els danys a la salut derivats del treball poden provenir no només de màquines o substàncies que s'utilitzen a la feina, de locals o instal·lacions, sinó també del disseny, la gestió i l'organització del treball. La llei estableix que les condicions de treball capaces de causar danys i, per tant, subjectes a mesures preventives són «totes les característiques de la feina, incloses les que es refereixen a la seva organització i ordenació...» (art. **4.7.d**).

El Reglament dels serveis de prevenció (**RD 39/1997**, RSP) reconeix la Psicosociologia com una disciplina obligatòria (articles **18.2.a** i **34.c**).

Des de fa gairebé dues dècades, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix els riscos laborals psicosocials com a **determinants socials de la salut**, ja que l'evidència científica sobre els problemes de salut atribuïbles a l'exposició a aquests riscos és àmplia i de gran qualitat, atès que es basa en estudis longitudinals i en anàlisis complexos de grans bases de dades que exclouen de manera fiable el factor casualitat i altres factors no relacionats amb la feina. Alguns exemples d'aquests estudis són les revisions sistemàtiques i les metaanàlisis que relacionen els riscos laborals psicosocials amb problemes de salut molt freqüents com **l'ansietat i la depressió**,

l'infart de miocardi i l'accident cerebrovascular. Més recentment, també s'han relacionat amb **el suïcidi i les idees suïcides** o amb el **consum de psicofàrmacs i analgèsics.** Aquests riscos també es consideren una de les causes més significatives d'efectes de salut més immediats, com ara **l'estrès laboral (crònic),** la síndrome **d'esgotament professional,** les alteracions del **son** o la **fatiga i el presentisme** per motius de salut i les baixes per malalties. També s'associen a una probabilitat més alta de patir determinats tipus de **trastorns musculoesquelètics.**

A més, la investigació ha posat de manifest **desigualtats significatives en l'exposició psicosocial –i, per tant, en la salut– basades en la classe ocupacional i el gènere,** atès que no s'apliquen les mateixes pràctiques de gestió laboral a tota la població treballadora, fins i tot quan es treballa per a la mateixa empresa. Per tant, és important que les avaluacions de riscos laborals psicosocials proporcionin, com a mínim, resultats per lloc de treball o grups de llocs de treball (art. 4.1 de l'RSP) i per gènere (art. 5.4 de l'LPRL; art. 27 de la LOIEMH), tal com exigeix la legislació aplicable.



Com intervenir?

Pel que fa a la prevenció de riscos laborals, els **riscos laborals psicosocials** representen l'**exposició** que sabem que és perjudicial per a la salut (és a dir, la condició laboral que cal evitar o bé identificar, localitzar i mesurar mitjançant l'**avaluació** de riscos laborals em l'empresa/institució i **reduir-la o eliminar-la mitjançant les mesures preventives en origen**), les **deficiències en el disseny, l'organització i la gestió del treball** són l'**origen** del risc laboral (és a dir, **les àrees en què cal prendre mesures per eliminar, reduir o controlar l'exposició perjudicial**) i l'estrès laboral, la síndrome d'esgotament professional, l'ansietat, la depressió, les **malalties** cardiovasculars i una llarga llista d'altres trastorns de la salut associats als riscos laborals psicosocials **són els efectes i els danys, dels que pretenem evitar la fracció atribuïble al treball**, eliminant, reduint i controlant els riscos laborals psicosocials.



Un **exemple** basat en evidències científiques: les **exigències quantitatives** són un **factor** de risc laboral, i les **altes** exigències quantitatives són el **risc**, ja que se sap que augmenten en un 23% les possibilitats de patir depressió (diagnosticada). La **depressió** és el **trastorn de salut** o malaltia **causat per una multitud de factors, entre els quals les condicions laborals caracteritzades per altes exigències quantitatives que han de reduir-se en origen, és a dir, cal** modificar la **càrrega** de treball, per exemple, augmentant la **plantilla**, millorant els **processos** o canviant els **materials** i la **tecnologia**.

Així doncs, des de la perspectiva de la salut laboral dins de l'empresa/institució, **els riscos laborals psicosocials són condicions de treball nocives i causes immediates de trastorns de la salut, l'origen de les quals –les pràctiques deficientes de gestió laboral– es pot modificar mitjançant mesures preventives organitzatives**. La majoria de les investigadores que estudien la relació entre els riscos laborals psicosocials i la salut conclouen els seus articles defensant **canvis organitzatius, canvis en les pràctiques de gestió laboral en les empreses per tal de reduir aquests riscos i, per tant, disminuir la proporció de malaltia atribuïble a la feina**. Per exemple, **s'ha estimat que el 30,6 % dels casos de depressió entre les dones a Espanya es podrien prevenir si s'eliminés l'exposició a alguns d'aquests riscos laborals**.

El darrer document conjunt de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i l'Organització Internacional del Treball (OIT) sobre les directrius **per reduir els problemes de salut mental a l'empresa** i l'últim informe mundial de l'OIT adopten la mateixa línia: prioritzar la **prevenció dels riscos laborals psicosocials mitjançant la implementació de mesures organitzatives**. A més, aquest enfocament **facilitaria la reincorporació al treball després d'un període de baixa per malaltia i evitaria les recaigudes** un cop la persona treballadora s'ha recuperat, ja que tornaria

a un entorn laboral en què **s'haurien modificat les condicions laborals** que podrien tornar-la a emmalaltir. En garantir condicions laborals saludables, des de la perspectiva dels riscos laborals psicosocials, l'empresa també posa les bases per convertir-se en un **lloc de treball inclusiu**, ja que les persones amb malalties mentals o cardiovasculars serien contractades en organitzacions del treball que no serien perjudicials per a la seva salut.

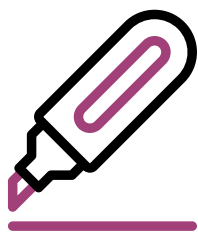


Aquesta manera d'actuar també és **exigida per la Llei 31/1995**, de **prevenció de riscos laborals**, que prioritza les **mesures preventives en origen, per tant modificar el disseny, l'organització i la gestió del treball a fi d'evitar o reduir els riscos laborals (art. 15.a i 15.c); a més, exigeix adaptar la feina a la persona mitjançant canvis organitzatius (art. 15.d)** relacionats amb el disseny del lloc de treball, l'elecció de l'equipament, els mètodes de treball i la producció. Són drets de les persones treballadores.

A més, el marc legislatiu presenta la prevenció com un procés sociotècnic en el qual la **participació** de la direcció de l'empresa o institució i de les treballadores i els treballadors i les i els seus representants legals és un requisit clau. Els coneixements científics i tècnics aportats pel personal tècnic de prevenció (article 38.2 de l'LPRL) i els basats en l'experiència de la direcció, les **treballadores i les seves representants** són complementaris i tots dos són necessaris en el procés d'intervenció preventiva. La seva participació activa és essencial per assolir una prevenció eficaç, ja que són les/els que tenen la capacitat de decidir i d'actuar dins de l'empresa o institució.



La llei empodera la representació col·lectiva de les i els treballadors i li reconeix el dret a **la informació, a la consulta prèvia i a fer propostes** sobre qualsevol assumpte que pugui afectar la salut i la seguretat de les persones treballadores, incloent-hi, entre d'altres, la tecnologia, l'organització del treball o de la producció. I en cas de rebuig per part de l'empresa de les propostes presentades per la representació de les persones treballadores, els/les empresaris/es estan obligats/des a donar una explicació **raonada** de la **seva negativa**, la qual cosa implica la capacitat de **negociar** en totes les etapes del procés preventiu (**articles 14, 18, 33, 34 i 36 de l'LPRL**).



L'últim rentat d'imatge empresarial: t'ho empassaràs?

La tendència actual és formar a les persones treballadores perquè siguin resilients, oferir classes de taitxí o ioga per ajudar-les a relaxar-se i millorar el seu benestar emocional, organitzar maratons, excursions o barbacoes per millorar el clima laboral; o fins i tot pagar una professional perquè dediqui unes hores a escoltar a les treballadores amb problemes «que venen de casa». Aquestes activitats ni eviten els riscos laborals psicosocials ni els prevenen en origen. Poden ser «beneficis socials», però **cal assenyalar que amb aquestes mesures es continua tenint més feina de la que es pot fer durant la jornada laboral, i, per tant, o bé s'allarga la jornada o bé es treballa a un ritme trepidant; les persones treballadores continuen sense saber què cobren cada mes pel contracte a temps parcial i les seves hores complementaries, o no saben quin és l'horari laboral perquè no s'avisava amb prou antelació dels canvis constants. Les causes dels riscos laborals psicosocials ni s'aborden ni es prevenen.** Aquesta és la nova indústria de la salut laboral: **l'auge comercial de la salut mental, el "mentalwashing".**

Prenem com a exemple la formació en resiliència. Sovint es basa en la idea que una persona no pot triar el que li passa, però pot triar com hi reacciona: cal desenvolupar l'optimisme, el sentit de l'humor i adaptar-se a les circumstàncies; en altres paraules, resignar-se. La crítica principal a la promoció de la resiliència és que **exigeix que la població treballadora assumeixi individualment la responsabilitat de les decisions de gestió i dels fracassos del sistema i de les organitzacions**, i que ho faci amb un somriure. S'ha dut a terme molta recerca, especialment en el sector sanitari, i, segons els seus resultats, les intervencions basades en tècniques de relaxació, *mindfulness*, resiliència, etc., no tenen cap efecte sobre la salut mental (depressió, ansietat i estrès).

Aquesta manera d'actuar el que sí que evita és abordar les pràctiques de gestió laboral de les empreses i **converteix els trastorns de salut mental causats per les condicions laborals en un problema personal i de salut pública. Es neguen drets, i s'evita canvis en les maneres de dissenyar, organitzar i gestionar el treball que emmalalteixen les persones, però permeten obtenir beneficis. Com sostenen l'OIT i l'OMS, la salut mental als llocs de treball s'ha d'aconseguir canviant, primer de tot, les condicions de treball**, modelant les pràctiques de gestió laboral per promoure una **ocupació decent, més justa i democràtica i, per tant, més saludable**. Tenim una gran experiència; vegeu les disposicions dels convenis col·lectius sectorials, els acords de diàleg o concertació social a escala estatal o de comunitats autònomes, o els acords d'empresa, dins i fora de l'àmbit de la salut laboral. Aquesta és una qüestió transversal, i hem de continuar avançant de manera més ràpida i exhaustiva.

2.

PREVENCIÓ EN ORIGEN DELS RISCOS LABORALS PSICOSOCIALS EN ELS LLOCS DE TREBALL DE INFERMERA/ER I TCAE DE LA SANITAT PRIVADA

S'han seleccionat alguns dels **riscos laborals psicosocials** més prevalents en el sector sanitari. En els següents epígrafs es llisten les **propostes de prevenció** que van tenir més consens en un **procés cocreatiu** de diàleg entre el **coneixement científic** (resumit en el document de revisió bibliogràfica que es pot trobar [enllaç](#)) i el **coneixement basat en l'experiència de 140 treballadores de la sanitat privada, de dos llocs de treball del Departament d'Infermeria feminitzats: infermera/er i TCAE**. Aquest procés es va dur a terme a partir del desenvolupament de cinc tallers d'un dia de durada en les ciutats de Barcelona, Madrid, Palma, Sevilla i València.

Totes les aportacions tenen l'objectiu d'orientar cap a un disseny, gestió i organització del treball més saludable a les persones tècniques de prevenció, empresariat, representats de les treballadores i a les pròpies treballadores en aquests llocs de treball de la sanitat privada.

IDENTIFIQUEU LES MESURES A PROPOSAR PER A EVITAR, REDUIR O ELIMINAR ELS RISCOS LABORALS PSICOSOCIALS EN ELS LLOCS D'INFERMERA/ER I TCAE DE LA SANITAT PRIVADA.

Altes exigències quantitatives

Aquest risc es defineix com el desequilibri entre el volum o càrrega de treball i el temps assignat per dur-lo a terme, i es manifesta en càrregues de treball elevades, alta pressió de temps, ritmes de treball accelerats i/o prolongació de la jornada laboral. S'associa amb altres riscos laborals psicosocials: la falta de temps impedeix l'ajuda a companyes augmentant el baix suport; impedeix complir amb els estàndards professionals provocant conflicte de rol; i/o l'allargament de jornada resultant augmenta el conflicte treball-família.

Orientacions per a evitar, reduir o eliminar les altes exigències quantitatives

1. Establir una **ràtio mínima de personal de cadascun dels grups professionals per a cada torn**, tenint en compte la **quantitat** i **complexitat** de les pacients en cada unitat i per a desenvolupar el **servei** en el **temps** i amb la **qualitat** requerida. **Assegurar la presència** d'aquesta quantitat suficient de personal **en cada torn**.
2. **Cobrir sempre i de manera immediata al personal absent per l'exercici dels seus drets** (reduccions de jornada, vacances, descansos entre jornades/setmanals, baixa per motius de salut, permisos, reducció de jornada, etc.) amb personal estructural, que permeti l'operativa del servei.
3. **Incloure en la càrrega de treball temps per al traspàs d'informació** al següent torn (més enllà de la informació traspassada de manera escrita).



4. **Distribuir les tasques i càrregues de treball sobre la base d'una bona planificació en termes de quantitat, qualitat i temps de treball i de descans.** Per a això, evitar la imposició unilateral des dels despatxos i **planificar de manera participativa, creant grups de treball multidisciplinaris**. En aquests grups ha de participar tota la plantilla de la unitat/servei de manera rotativa, perquè el personal que està "a peu de pacient" participi en la **decisió consensuada** sobre la planificació de tasques i la distribució de càrregues. **Verificar l'adequació de la planificació**, com a mínim **mensualment**, de manera participativa. **Assignar temps per a aquesta participació en les càrregues de treball** de les persones implicades a cada moment.
5. **Limitar tasques administratives** a les estrictament necessàries.
6. Assegurar, en cada torn, **equips de reforç interdisciplinaris**, amb plantilla estructural, per a cobrir **incidències imprevistes**.
7. Establir de manera participativa **criteris de priorització per a incidències** imprevistes (veure com en 4).
8. **Eliminar les clàusules "colador"**, que permeten assignar tasques alienes al grup professional al qual es pertany, habitualment d'inferior categoria, la qual cosa augmenta el volum de treball en jornada (per exemple, personal en el lloc de treball de TCAE fent tasques de neteja).
9. Desenvolupar, de manera participativa, una **descripció clara de tasques de cada grup professional i lloc de treball i transparentar-la a totes les persones que conformen l'empresa**. D'aquesta manera es promou també la claredat de rol. **Crear un grup de treball ad hoc (veure 4) en el qual participin treballadores "a peu de pacient", a més de les seves representants legals, i la direcció**.
10. **Escurçar la durada dels torns**, evitant els torns de 12h, especialment en les unitats on la càrrega assistencial no disminueix i en unitats crítiques (UCI); **el torn mínim no pot ser inferior a 6 hores**.
11. **Contractar més personal** de totes les categories (infermeres, auxiliars, zeladors) per al treball en les **hores punta: reforços el torn dels quals no pot ser inferior a 6 hores, ni tampoc partit**.
12. Disposar de suficient **material i tecnologia actualitzada** a partir de **planificar el manteniment i la seva compra sistemàtica** per a assegurar la seva operativitat.
13. **Protocol d'acolliment amb formació-acció retribuïda**. Assignar temps per a aquesta participació en les càrregues de treball de les persones implicades en l'acolliment en cada torn i personal per a rellevar a treballadores formadores de la seva càrrega habitual.



Altes exigències emocionals

Aquest risc laboral psicosocial es defineix com les exigències de no vincular-se ni involucrar-se en la situació emocional derivada de les relacions interpersonals que implica el treball, especialment en aquelles ocupacions en les quals es presten serveis a les persones i que poden comportar una transferència de sentiments i emocions. En el cas del sector hospitalari, la major part del temps, aquestes relacions interpersonals es produeixen en circumstàncies difícils de sofriment i traumàtiques, defuncions i també, d'agressivitat. Enfrontar-se a aquestes situacions requereix a més expressar emocions que, a vegades, no són genuïnament les sentides, tant respecte a pacients com a familiars. Aquestes exigències també poden originar-se en dilemes ètics, quan no es pot complir amb els estàndards professionals per falta de recursos humans i materials (conflicte de rol).

Orientacions per a evitar o reduir les altes exigències emocionals

- 1) **Disminuir el temps d'exposició** a aquestes exigències: a) establir **límits de pacients per atendre** (reduir ràtios i que aquestes tinguin en compte el nombre de pacients i la seva complexitat ateses les exigències emocionals); b) augmentar els **descansos**; i c) **rotar entre tasques més i menys exigents emocionalment**, amb l'acord de les treballadores i prèvia formació, en cas necessari (per exemple, canviar entre hospitalització, hospital de dia i consultes).

- 2) **Formació específica** en horari laboral **per** a facilitar **l'adquisició** i el **desenvolupament d'habilitats per a la gestió de les emocions** (control emocional per a equilibrar sobreimplicació i indiferència, assertivitat, afrontament de situacions de sofriment, traumàtiques, acompanyament a familiars, etc.). Assegurar la dotació i presència de personal suficient perquè sigui possible.
- 3) **Descansos obligatoris considerats temps de treball** (20 minuts) després d'una situació d'emergència vital o defunció, abans de reprendre l'activitat, permetent el **restabliment emocional**. Assegurar la dotació i presència de personal suficient perquè sigui possible.
- 4) **Millorar els sistemes de comunicació a pacients i familiars** (cartelleria, pantalles informatives, correus electrònics, etc.) **sobre els temps d'espera reals**, tipus de gravetat i altres qüestions que serveixin per a disminuir la seva hostilitat cap al personal que les i els atén, sobretot a triatge i recepció.
- 5) Introduir una **sessió clínica diària** de la unitat, que sigui multidisciplinària entre metgesses, infermeres, TCAEs (comentar pla de cures i estat de pacients i del personal).
- 6) **Treball en parelles** per a desenvolupar el suport funcional mutu i evitar el desemparament emocional i físic; imprescindible amb pacients amb historial d'agressivitat o en el torn nocturn.
- 7) **Protocol amb accions a seguir per tot el personal** (companyes i superiors) **davant situacions de conflicte i incidents violents** amb persones externes o pacients. Desenvolupar-lo a través de la participació directa grupal (veure com en l'epígraf de baix control).
- 8) **Protocol intern per a resolució de conflictes interprofessionals**, desenvolupat a través de la participació directa grupal (veure com en l'epígraf de baix control).
- 9) Recurs de **supervisor/a presencial de guàrdia per a rellevar a treballadora desbordada emocionalment**.
- 10) Desenvolupar **grups de teràpia en temps de treball** i incloure-ho en la càrrega de treball.
- 11) **Assegurar les presències de personal necessàries per a poder treballar segons els estàndards professionals, la disminució de pacients complexos** emocionalment i **fer possible les formacions en temps de treball** per a gestionar emocions, els **descansos** per a restabliment emocional, **sessions clíniques** i **grups de teràpia**, sense sobrecarregar a les altres companyes.
- 12) **Seguiment psicològic individualitzat a demanda**.

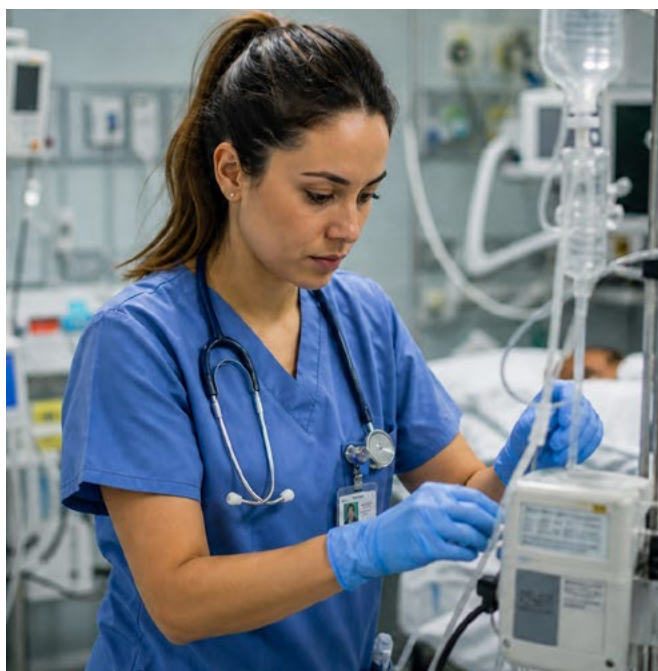
- 13) **Personal de vigilància/seguretat** perquè el personal sanitari no hagi de gestionar robatoris o agressivitat no patològica de pacients o agressivitat de persones alienes al centre hospitalari, familiars, intrusos, etc.
- 14) **Registre** sistemàtic d'incidents o agressions relatives a la feina per a visualitzar-los.

Alt conflicte treball-família i alta inseguretat laboral

L'alt conflicte treball-família es defineix com l'impacte negatiu de les exigències de la feina sobre el temps i energia necessaris per al treball de cura i domèstic a casa (doble càrrega) i com la necessitat de respondre a demandes simultànies de la feina i del treball de cures a casa, amb exigències temporals estrictes (doble presència). L'alta inseguretat laboral relativa a la jornada es defineix com la falta d'estabilitat en condicions de treball fonamentals com són totes les referents a la jornada.

Orientacions per a evitar, reduir o eliminar l'alt conflicte treball-família i l'alta inseguretat en la jornada

1. Incloure en el calendari laboral els **dies laborables i hores d'entrada i sortida de torns assignats, descans setmanal, festius i vacances**. Que sigui **fix i permetre les permutes** per escrit entre treballadores. Tots els aspectes de la jornada han de conèixer-se anualment. Integrar als comitès d'empresa en l'elaboració del calendari.
2. Comunicar el **calendari** en l'**últim trimestre de l'any anterior**.



3. **Assignar l'ordenació de la jornada** (torns, dies de lliurança, etc.) tenint en compte les **necessitats** de les persones treballadores **segons moment del cicle vital** (edat i més), realitzant prèviament una **consulta a tota la plantilla**, els resultats de la qual han de ser públics. Amb tot, **no carregar sempre a la plantilla jove (o sense fills** o altres familiars a càrrec), les ordenacions diàries o setmanals asocials o els excessos de jornada. Permetre la participació sindical en aquestes assignacions. En qualsevol cas, sumar aquests criteris en la gestió algorítmica de la jornada.
4. Donar el **control** a la persona treballadora de la **concreció de la reducció** de la jornada (hores en el dia, dies complets, quins dies, etc.)
5. **Disposar de personal present suficient per a evitar les modificacions de jornada**. Atès el volum i complexitat (incloent l'emocional) de la càrrega, en cada torn, planificar la dotació de personal de cada dia tenint en compte vacances i descansos en calendari anual i atesa l'experiència d'anys anteriors per a preveure personal necessari per a substituir baixes per malaltia i permisos, dies de lliure disposició, dispenses sindicals, etc.
6. Disposar d'un **protocol per a modificacions inevitables i la seva compensació** (independentment que formin part o no d'allò regulat per a hores extres, distribució irregular i hores complementàries, siguin o no d'acceptació voluntària). Que inclogui: **canvis comunicats amb un mínim de 24 hores d'antelació**; rotar assignació entre tota la plantilla per **ordre alfabètic** i permetre permutes entre treballadores per escrit; atribuir un **sobrecost a cada hora** (habitualment fixar el doble; pujar al triple si el canvi suposa treballar en cap de setmana o festiu); **devolució de l'excés de jornada** (i la seva compensació) en temps lliure, acumulat i **gaudit cada 3 mesos, quan triï la persona treballadora**.



7. **Eliminar l'ús de les bosses d'hores** que generen inseguretat en la jornada i en els ingressos per a les treballadores a temps parcial.
8. **Si no es compleix amb les presències necessàries, fixar i atribuir un sobrecost (el triple) a cada hora de les companyes del torn que assumeixen la càrrega de les treballadores que havien d'estar o ser substituïdes.**
9. **Eliminar les jornades partides en tots els serveis, establir jornades continuades amb un mínim de 6 hores de treball.**
10. Crear la figura "corretorns" (on no existeixi) i dotar-la de **personal que cobreixi les hores de reducció de jornada d'altres companyes.**
11. **Contractar estudiants per als caps de setmana** i festius, amb incentius econòmics, per a permetre que el personal amb càrregues familiars pugui gaudir-los, aprofitant les diferents necessitats d'aquests perfils socials, que es troben en moments diferents del cicle vital.
12. **Respectar la desconexió digital i el descans diari i setmanal.** Les necessitats del servei de qualsevol índole no es comunicaran a les treballadores a través de WhatsApp fora de la seva jornada laboral.

Baix control

Aquest risc laboral psicosocial es defineix com la impossibilitat d'influir en la feina, la manca d'autonomia en el com es desenvolupa la feina i les escasses possibilitats d'aplicar habilitats i coneixements tècnics i derivats de l'experiència i d'aprendre nous en la seva realització. Orientaciones para evitar, reducir o eliminar el bajo control

1. Desenvolupar la **participació directa delegativa grupal**:
 - a. Enfront de la supervisió autoritària, sorda a les propostes de les treballadores, o el *laissez faire*-ja t'ho manegaràs, generar **grups de treball multidisciplinaris**, en els quals participa **tota la plantilla** de la unitat/servei, **de manera rotativa**, en **horari laboral**, per a que el personal que està "a peu de pacient" **decideixi** de forma consensuada sobre: la **planificació** de tasques, la distribució de càrregues i la seva **verificació** mensual, **processos** de treball, la **descripció de tasques** dels diferents llocs i grups professionals, el **protocol de resolució de conflictes** amb pacients i familiars, la prioritització davant imprevistos, protocol **d'acolliment**, etc., evitant la imposició unilateral des dels despatxos i augmentant el control. És molt important **assignar temps** protegit (es podria comptar **de mitjana dues hores setmanals** de participació) **en les càrregues** de treball de les persones implicades a cada moment, a fi que no suposi una sobrecàrrega per a companyes o per a elles mateixes; en una plantilla molt saturada suposa incrementar el personal

perquè pugui substituir a les treballadores participant en la feina habitual. Participar en aquests grups, que decideixen, pot reduir també altres riscos: les exigències emocionals derivades dels conflictes de caràcter ètic o professional (conflicte de rol) i augmentar el reconeixement com a professional, a més del control.

b. **Equip autoorganitzat:** Si existeix consens i quedant degudament registrat, permetre que els equips multidisciplinaris puguin reubicar-se personal entre àrees d'un mateix servei, atesa la càrrega real a cada moment (per exemple, a les Urgències que es pugui moure personal d'àrees més tranquil·les a més col·lapsades). Només es pot aplicar aquesta mesura una vegada s'hagin reduït les altes exigències quantitatives i l'alt conflicte treball- família.

2. Desenvolupar la **participació directa consultiva grupal**. Per exemple, establir **reunions mensuals d'entre 1 i 2 hores de durada**, en les quals les persones **responsables** de cada unitat escolten problemes de la plantilla i **escolten** les seves propostes de millora; les **solucions acordades es posen en marxa** per a verificar la seva utilitat. És molt important assignar temps en les càrregues de treball de cada treballadora per a participar.
3. **Capacitació de comandaments en mètodes participatius:** Formar a comandaments en lideratge participatiu per a evitar l'autoritarisme o l'estandardització unilateral i en gestió d'equips justa perquè actuïn com a suport i no sols en la funció de monitoratge i redueixin els favoritismes i l'arbitrarietat. Modalitat: *learning-by-doing*.



Baix suport social

Aquest risc laboral psicosocial es defineix com la manca d'ajuda funcional i retorn per part de companyes i superiors en la realització del treball, quan es necessita.

Orientacions per a evitar, reduir o eliminar el baix suport de companys/es

- 1 **Garantir la dotació i presència del personal** amb el temps necessari per a poder desenvolupar l'ajuda mútua entre companyes (veure mesures concretes en l'epígraf alta exigències quantitatives).
- 2 **Desenvolupament del treball en equip** (veure mesures concretes en l'epígraf baix control) o com a **mínim en parelles**.
- 3 Participació en **reunions multidisciplinàries** per a desenvolupar el suport d'altres perfils professionals (veure mesures concretes en epígraf baix control).
- 4 Desenvolupar i implementar un **protocol d'acolliment sobre la base de la formació-acció, retribuïda** per a les noves incorporacions i assignar **temps** en la càrrega de treball per a les treballadores **mentores i personal** que les **substitueixi** en la seva feina habitual.
- 5 **Eliminar la discrecionalitat per a evitar els favoritismes** (veure exemples en els epígrafs anteriors i posteriors)
- 6 **Capacitació de comandaments en gestió justa d'equips:** Formar a comandaments en gestió d'equips justa per a redueixin els favoritismes i l'arbitrarietat i actuïn com a suport i no sols en la funció de monitoratge i també en lideratge participatiu per a evitar l'autoritarisme o l'estandardització unilateral. Modalitat: aprendre-fent. Adjudicar temps en la càrrega de treball de comandaments per a fer aquesta formació, en aquesta modalitat, en horari laboral.

Baix reconeixement

Aquest risc es defineix com la baixa compensació, la baixa consideració professional i el tracte injust derivat de l'arbitrarietat en la gestió de personal.

Orientacions per a evitar, reduir o eliminar el baix reconeixement

Per a assegurar l'equitat:

1. **Web de mobilitat professional transparent:** Publicar totes les vacants de promoció i trasllat en una plataforma general que expliciti els criteris per a concursar.
2. Desenvolupar un **procediment de promocions i un procediment de trasllats**, amb **criteris clars** de formació, antiguitat i altres aspectes amb la participació de la representació legal de les persones treballadores.
3. **Presència de la representació legal de les persones treballadores en els processos de selecció** (entrevistes i baremacions).
4. **Unificació de criteris per a permisos:** Publicar i difondre de manera transparent els **drets relatius a excedències i permisos** perquè no depenguin del beneplàcit de la persona en el lloc de treball de comandament intermedi.



5. Desenvolupar **criteris per a assignació de complements salarials per consecució d'objectius, productivitat, etc.** amb la presència de la representació legal de les persones treballadores i transparentar-los.
6. **Eliminar acords salarials individuals.**
7. Aplicar criteris per a **assignar de manera equitativa càrrega i jornada, festius, modificacions, etc.** establerts en els epígrafs anteriors relatius a les altes exigències quantitatives i a l'alt conflicte treball-família.

Per a augmentar la compensació salarial:

1. **Incrementar el salari base** en totes les categories
2. **Incrementar els plusos relatius a carrera professional** de les categories relatives als llocs d'infermera/o i TCAE. Reduir les elevades diferències amb el personal mèdic en els mateixos plusos.

Per a augmentar la consideració com a professional:

1. **Utilitzar mètodes participatius i assegurar temps en la càrrega de treball:** desenvolupar formes de participació directa grupal delegativa i consultiva en horari laboral (veure mesures en l'epígraf baix control).
2. **Evitar la gestió de personal basada en l'amenaça** d'acomiadament davant queixes **o en l'anul·lació del criteri professional** de treballadores i treballadors com l'estandardització de processos o l'autoritarisme.
3. **Implementar les mesures establertes en aquest document** per a evitar o reduir els riscos laborals psicosocials en els llocs de treball i eliminar o reduir les deficiències en el disseny, la gestió i l'organització del treball perquè sigui saludable, doncs posa en el centre a les i els professionals en els llocs de TCAE i infermera/er.

