



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ECONOMÍA SOCIAL

insst  
Instituto Nacional de  
Seguridad y Salud en el Trabajo

# TRABAJAR EN TIEMPOS DE COVID-19

BUENAS PRÁCTICAS  
DE INTERVENCIÓN  
PSICOSOCIAL EN  
CENTROS  
SANITARIOS



HOSPITAL DE LA PRINCESA  
254065

**Título:**

Trabajar en tiempos de COVID-19: buenas prácticas de intervención psicosocial en centros sanitarios.

**Autor:**

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P.

**Elaborado por:**

Rebeca Martín Andrés  
Aitana Garí Pérez

**Equipo del proyecto PSI-COVID:**

Rebeca Martín Andrés (coordinación)  
Aitana Garí Pérez  
Laura Rodríguez Merino  
M<sup>º</sup> José Santiago Valentín  
Silvia Termenón Cuadrado  
Ángeles de Vicente Abad

**Edita:**

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P.  
C/ Torrelaguna 73, 28027 Madrid  
Tel. 91 363 41 00, fax 91 363 43 27  
www.insst.es

**Edición:**

Madrid, diciembre de 2020

**NIPO (en línea):** 118-20-111-X

**Hipervínculos:**

El INSST no es responsable ni garantiza la exactitud de la información en los sitios web que no son de su propiedad. Asimismo la inclusión de un hipervínculo no implica aprobación por parte del INSST del sitio web, del propietario del mismo o de cualquier contenido específico al que aquel redirija.

**Agradecimientos:**

Al personal de los centros sanitarios y de sus Servicios de Prevención así como a las personas expertas en diversos ámbitos de especialización que, a pesar de su enorme carga de trabajo y cansancio, han colaborado en la fase de investigación del Proyecto PSI-COVID. A las compañeras y compañeros del INSST que han apoyado el proyecto y han contribuido a la mejora de este documento. Al fotógrafo Fernando Quintela, que ha cedido las imágenes de su paso hospitalario por la COVID-19 (cubierta frontal y trasera).

**Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado:**

<http://cpage.mpr.gob.es>

**Catálogo de publicaciones del INSST:**

<http://www.insst.es/catalogo-de-publicaciones>



# ÍNDICE

1. Sobre la guía .....	4
2. Diagnóstico de situación y necesidades detectadas .....	6
3. Comprender para actuar: el impacto de la crisis sobre el personal del ámbito sanitario .....	9
4. Buenas prácticas de intervención psicosocial en centros sanitarios .....	17
4.1 Criterios y recomendaciones para adoptar buenas prácticas .....	17
4.2 ¿Por dónde empezar? El compromiso con la gestión psicosocial.....	18
4.3 En primera línea: reconociendo la labor del personal de centros sanitarios.....	23
4.4 Escucha activa en las organizaciones: información, comunicación y participación.....	27
5. Recursos para la acción .....	31
R1. Modelo de declaración de centro sanitario comprometido con la salud psicosocial .....	31
R2. Modelo de programa de reconocimiento .....	33
R3. Recomendaciones para un liderazgo saludable .....	36
R4. Plan de recogida de información.....	38
R5. Programa preventivo de apoyo emocional .....	44
R6. Recomendaciones para la gestión de la comunicación interna .....	48
R7. Recomendaciones para una comunicación eficaz .....	51
6. Recapitulando .....	54
Bibliografía .....	55

## 1. Sobre la guía

*“Me preocupa que se acaben los aplausos sin que hayamos aprendido a cuidar a quien cuida”* (Enfermera de UCI)

La guía **“Trabajar en tiempos de COVID-19: buenas prácticas de intervención psicosocial en centros sanitarios”** presenta un análisis de la situación del personal que está desarrollando su actividad profesional en dichos centros durante la pandemia por COVID-19. Además, ofrece recomendaciones de buenas prácticas de intervención psicosocial y proporciona recursos para la acción que facilitan la implementación de esas buenas prácticas.

Su **objetivo** es orientar a las gerencias, direcciones, mandos intermedios y servicios de prevención sobre las acciones preventivas que se podrían realizar para proteger la salud psicosocial de los trabajadores y trabajadoras de sus centros sanitarios a lo largo de las diferentes etapas de la crisis.

Esta guía se enmarca en el proyecto *“PSI-COVID: actuación preventiva frente a los riesgos psicosociales derivados de la crisis de la COVID-19 en el*

*ámbito sanitario”*. En el mismo se han analizado, entre otras cuestiones, los factores psicosociales que con más intensidad han afectado al personal del ámbito sanitario durante la pandemia y los efectos sobre la salud que han experimentado o pueden esperarse como consecuencia de la exposición. Ha sido desarrollado por un equipo de trabajo multidisciplinar del [Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo \(INSST\)](#).

El contenido de la guía se ha estructurado en torno a cuatro apartados:

1. Diagnóstico de situación y necesidades detectadas: contiene el abordaje metodológico del diagnóstico realizado, sobre el que se fundamenta el enfoque de las intervenciones propuestas en la guía.
2. Comprender para actuar: el impacto de la crisis sobre el personal del ámbito sanitario: presenta parte de los resultados del diag-

nóstico realizado con el fin de evidenciar la necesidad y urgencia de proteger la salud del personal del ámbito sanitario.

3. Buenas prácticas: recoge recomendaciones preventivas de intervención psicosocial de carácter general para los centros sanitarios durante la crisis por COVID-19, derivadas del diagnóstico resultante del proyecto “PSI-COVID”. 
4. Recursos para la acción (R1 a R7): presenta instrumentos prácticos que facilitan la aplicación de las recomendaciones y acciones preventivas propuestas en la guía. Se encuentran enlazados en las acciones preventivas correspondientes para facilitar su utilización y requieren ser adaptados a las particularidades de los centros para optimizar su utilidad. 

## Algunos conceptos clave

“Personal del ámbito sanitario” o “personal de centros sanitarios”: se trata del colectivo al que se pretende proteger con las buenas prácticas contenidas en esta guía. Son los profesionales que han desarrollado su actividad en los diferentes centros de salud y hospitales durante la pandemia con riesgo de exposición directa al virus, principalmente personal de enfermería, medicina, limpieza<sup>1</sup> y personal auxiliar (auxiliares de enfermería y celadores/as).

“Reincorporación a la actividad normalizada”: es el proceso durante el cual el personal del ámbito sanitario, una vez superada la fase más aguda de la pandemia, recupera progresivamente su actividad profesional, con las adaptaciones que se requiere en cada momento en función de la evolución de la crisis sanitaria.

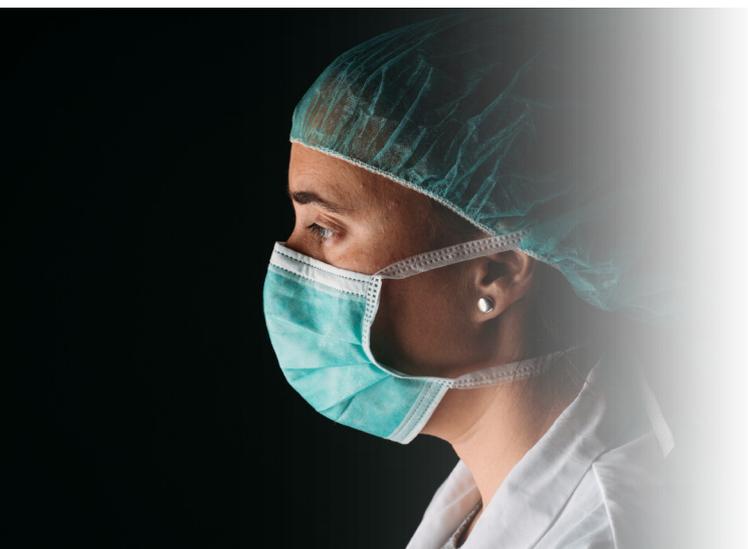
---

<sup>1</sup> A pesar de no ser personal de asistencia directa a pacientes, se ha incluido en el estudio debido al elevado riesgo de exposición asociado a su labor profesional, desarrollada en un entorno con presencia del virus. Además, la bibliografía consultada señala entre los principales factores de riesgo para el desarrollo de patología psíquica tras situaciones de crisis el sexo (mujeres) y la baja cualificación profesional [6, 13, 14], siendo dos de las características descriptivas del colectivo del personal de limpieza.

## 2. Diagnóstico de situación y necesidades detectadas

*“He llorado sola en casa de no poder más. Tengo miedo a la incertidumbre de lo que va a pasar. Tengo miedo al caos que va a suponer la vuelta al trabajo normal.”*

(Médica de Centro de Atención Primaria)



Para el diagnóstico de la situación y la detección de necesidades de intervención de los que se deriva esta guía, en el proyecto PSI-COVID se ha llevado a cabo una investigación que ha combinado técnicas cualitativas y cuantitativas. Así, se ha reali-

zando una revisión bibliográfica exhaustiva, análisis estadísticos de determinadas características del colectivo objeto de estudio<sup>2</sup> y entrevistas en profundidad a informantes clave.

La revisión bibliográfica se ha realizado a partir de dos estrategias de búsqueda: una para el estudio del impacto de las situaciones de crisis sobre el personal sanitario y otra para indagar sobre las intervenciones preventivas existentes. En total se han revisado 1433 títulos y resúmenes de los que se han seleccionado 50 artículos relevantes para el estudio. De este bloque de análisis se ha extraído información tanto cuantitativa como cualitativa.

---

<sup>2</sup> Se han excluido en la fase de investigación del proyecto otros profesionales de centros sanitarios como personal administrativo, de hostelería o de mantenimiento por no tratar -generalmente- con pacientes de manera habitual y directa durante el desarrollo de sus funciones.

A partir de la Encuesta de Población Activa (EPA) [1] del año 2019, se ha establecido el perfil descriptivo -sociodemográfico y laboral- para los profesionales de la medicina, enfermería, auxiliares de enfermería y personal de limpieza que desarrollan su labor tanto en centros médicos como hospitalarios del sector público. La EPA recoge información de diversas variables demográficas y de empleo que han servido para establecer el perfil descriptivo de dichos colectivos de trabajadores y trabajadoras.

Por otro lado, se ha entrevistado a un total de 43 personas durante el segundo trimestre de 2020.<sup>3</sup> El perfil del personal del ámbito sanitario entrevistado cubre distintas profesiones (medicina, enfermería, personal auxiliar, celadores y personal de limpieza) y tipos de centros sanitarios públicos: centros de atención primaria y servicios hospitalarios (urgencias, plantas de hospitalización, UCI y hospital de campaña). También se ha entrevistado a diversos actores que intervienen en la prevención de riesgos psicosociales, como mandos intermedios, gerentes de centros sanitarios y personal técnico y sanitario de los servicios de prevención del sector. Adicionalmente, se ha entrevistado a

---

<sup>3</sup> Siguiendo el principio de saturación teórica, se han realizado las entrevistas necesarias para cubrir las diferentes posiciones discursivas con respecto al objeto de estudio.

personas expertas en intervención en situaciones de emergencia así como a profesionales que han prestado apoyo psicológico al personal del sector sanitario en el marco de la pandemia. El objetivo de esta parte de la investigación ha sido ampliar el conocimiento sobre la situación de las trabajadoras y trabajadores de los centros sanitarios y sus necesidades, las particularidades de la gestión preventiva de los riesgos psicosociales en el sector y las oportunidades futuras de intervención, entre otros.

A la luz de los resultados obtenidos se concluye que es urgente la adopción de medidas para prevenir y minimizar las repercusiones de la crisis por COVID-19 sobre la salud psicosocial del personal del ámbito sanitario.

Por ello, esta guía se centra en plantear acciones preventivas o protectoras que contribuyan a paliar dichas repercusiones. Especialmente se proponen medidas que tienen que ver con el fomento del **apoyo social**, que incrementa la habilidad para hacer frente a una situación de estrés intenso y mantenido amortiguando los efectos negativos en la salud, según ha demostrado extensamente la evidencia científica.



En este punto, es importante señalar que la **intervención preventiva** que se propone tras cualquier catástrofe o situación de crisis, como el caso de la ocasionada por la pandemia de COVID-19, es principalmente de nivel secundario. De esta manera, los recursos que se plantean pretenden contribuir a **paliar los posibles efectos nocivos de una exposición a condiciones de trabajo de riesgo que no se han podido evitar ni controlar** dado que la pandemia ha desbordado cualquier planificación. No obstante, durante el proceso de diagnóstico de la situación se ha revelado la necesidad de proponer medidas primarias, orientadas a la prevención de los factores de riesgo psicosocial en su origen. En el mismo sentido, también se recomiendan algunas acciones de nivel terciario, es decir, las dirigidas a tratar los síntomas y daños

a la salud ya desarrollados. Es el caso de los recursos puestos en marcha durante la fase aguda de la crisis para la atención por parte de profesionales de la psicología y la psiquiatría al personal del ámbito sanitario. Y es que, en definitiva, un programa de intervención psicosocial exitoso debe incluir acciones a varios de los niveles mencionados y combinar focos de actuación organizativos e individuales, complementando así sus enfoques. De cualquier forma, las fronteras entre los niveles preventivos no son rígidas, algunas de estas acciones pueden encontrarse entre un nivel y otro [2].

Se debe señalar que muchas de las medidas recogidas en esta guía son buenas prácticas útiles para múltiples contextos, por lo tanto se recomienda mantenerlas una vez recuperada la actividad previa a la pandemia aunque su implantación surja en este momento particular de crisis sanitaria.

Respecto a las personas receptoras de esta guía, conviene subrayar el papel de los mandos intermedios y del personal técnico de los servicios de prevención. Estos profesionales han tenido que desempeñar más que nunca el rol de intermediarios entre trabajadores y dirección, intensificando su exposición a una alta tensión en el trabajo (altas exigencias y bajo control). Al mismo tiempo, son pieza clave en la gestión tanto durante la pandemia como en las medidas propuestas en esta guía.

### 3. Comprender para actuar: el impacto de la crisis sobre el personal del ámbito sanitario<sup>4</sup>

*“Ahora que ha bajado esto, la gente no se ve capaz de continuar y de volver a soportar otro repunte.”* (Médico de Servicio de Prevención)

El personal del ámbito sanitario es susceptible de padecer todos los efectos adversos de tipo psicosocial que la población general ha podido sufrir como consecuencia de la pandemia (por ejemplo, experimentando sufrimiento por la situación económica o de salud de sus seres cercanos, sentimientos de impotencia, aumento del miedo a la propia muerte o la de un ser querido, etc.). Pero, además, se expone a factores de riesgo psicosocial específicos derivados de las condiciones de trabajo subyacentes al contexto de crisis sanitaria.

En todos los hospitales y centros de salud que han formado parte del estudio comunican haber **reorganizado sus servicios** para dedicarse, casi en exclusiva, a atender pacientes de COVID-19 durante la fase más crítica de la pandemia. Esta adaptación

ha dado lugar a **cambios en las actividades y tareas** del personal sanitario. Ha habido un elevado número de personas que ha asumido funciones distintas a las habituales y en servicios y lugares en los que no están habituadas a trabajar. E incluso, cuando han continuado en su servicio, la forma de realizar las tareas ha cambiado radicalmente.

En este contexto, se ha producido una **exposición intensa y prolongada** a distintos factores de riesgo psicosociales, entre los que cabe destacar una intensificación de los tiempos, cargas y ritmo de trabajo y de las exigencias cognitivas, elevadas exigencias emocionales y conflictos de rol derivados de la adopción de decisiones para las que, en numerosos casos, no se sienten preparados. Estos factores de riesgo psicosocial han sido descritos en las entrevistas y coinciden con los identificados en la epidemia del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS): el conflicto de rol, la falta de entrenamiento y preparación, los entornos de trabajo

---

<sup>4</sup> Este apartado ha sido elaborado a partir de las conclusiones de la revisión bibliográfica y de las entrevistas realizadas durante la fase de investigación.

de alto riesgo y percepción de inseguridad y las altas demandas del trabajo [3].

Las **jornadas y la carga de trabajo han sido muy intensas**. En general, en los centros sanitarios se han respetado turnos de trabajo y días de libranza, salvo en momentos puntuales de especial intensidad. Sin embargo, a menudo se han prolongado las jornadas y los profesionales no han podido tomar días de vacaciones o de permiso. El incremento de la carga asistencial, especialmente en el pico de la primera ola de la pandemia, unido a la reducción de la plantilla como consecuencia de las bajas médicas ocasionadas por el contagio o por ser personal de riesgo, ha dado lugar a periodos de carga de trabajo especialmente elevada. Esta situación se intentó solventar con la reubicación de personal y la ampliación de las plantillas con nuevas contrataciones de profesionales que, en algunas ocasiones, disponían de escasa experiencia laboral.

Por otro lado, el desconocimiento sobre la enfermedad COVID-19 ha generado demandas muy elevadas en lo que a **exigencias cognitivas** se refiere, especialmente al principio de la pandemia. El nivel de atención y esfuerzo cognitivo para incorporar nuevos procedimientos de trabajo ha sido muy elevado y muchas de las personas entrevistadas han vivido con ansiedad la necesidad de

adaptarse de forma rápida a sus nuevas funciones. Además, en muchos casos han pasado de sentir un elevado nivel de control sobre su trabajo a vivir con incertidumbre e inseguridad, especialmente cuestionando su capacidad para responder adecuadamente a las exigencias de sus nuevas tareas.

Sin embargo, no son las largas jornadas, la carga de trabajo, ni las altas demandas cognitivas lo que parecen percibir con mayor malestar. **La intensidad de las exigencias emocionales que han tenido que enfrentar es la que les ha sobrepasado**. El personal entrevistado explica que les ha provocado mucha tristeza ver a sus pacientes sufrir y morir en soledad o en circunstancias duras.

*“Es muy duro saber que hay gente en habitaciones compartidas, sin cortinas que separen ese momento [el fallecimiento]... O que te llamen de planta y te digan: por favor, sube pronto porque ha fallecido la señora y su marido está en la habitación con ella... Llegar a la habitación y ver al otro enfermo de espaldas, a saber cuánto tiempo lleva en esa postura, para no ver nada.” (Celadora de mortuario de hospital).*

También sienten no haber podido ofrecer los cuidados y la atención que consideraban necesarios debido a la sobrecarga de trabajo y a los protocolos de aislamiento. Se han sentido poco profesio-

nales y frustrados. En este sentido, refieren sentimientos de **culpa y tristeza** por las limitaciones derivadas de los procedimientos de trabajo y por el desconocimiento de la propia enfermedad.

*“No puedo hacer los cuidados de enfermería que creo que se deben hacer, es que son personas que están muy solas. Yo antes preguntaba a la familia si anda, si traga pastillas... ahora no sabemos qué hace y los pacientes mayores tienen mucho deterioro y no puedes dedicarle al paciente un rato y enterarte porque la carga de trabajo ha sido bestial, había mucha gente que estaba de baja. Hemos hecho lo que hemos podido. Me da mucha pena no poder hacer mi trabajo como debería.” (Enfermera de planta de hospital).*



El **miedo al contagio propio y, especialmente, de sus familiares** ha añadido una carga emocional extraordinaria al personal del ámbito sanitario, que manifiesta en las entrevistas de forma generalizada temor por convertirse en vectores de contagio. Esto les ha llevado a su propio aislamiento, alejándose de sus familiares y amistades, generándoles mucha soledad.

*“Me he aislado en casa para no contagiar a mi marido y a mis hijos. No coincido con ellos en ningún momento, me he confinado en una habitación. Siento soledad, pienso “¿este es mi premio por lo que estoy haciendo, estar sola en casa?” (Pediatra de planta de hospital).*

Distintos autores confirman que este colectivo siente mucho miedo a infectarse y a transmitir el virus a las personas con las que conviven, así como preocupación por sus familias [4].

Por otra parte, la necesidad de **adoptar decisiones vitales, que, en general, no forman parte de su desempeño profesional**, ha supuesto que sufran conflictos de rol. Las personas entrevistadas expresan haber tenido dilemas éticos y morales sobre la prestación de cuidados y atención a sus pacientes. Por ejemplo, los profesionales de atención primaria han tenido que asumir la prestación de cuidados paliativos en los domicilios y en los

hospitales se han tenido que definir los criterios para el reparto de respiradores o decidir sobre el acceso de pacientes a las UCI.

*“El apoyo en el domicilio es muy complicado, en ocasiones nos encontramos con pacientes muy críticos, a los que no podemos dar la atención necesaria por falta de medios. En los centros de salud nos estamos enfrentando a una lucha que no es la nuestra, no estamos entrenados en paliativos, nos estamos viendo obligados a administrar sedaciones en domicilios”. (Médica de centro de salud).*



Además, la necesidad de responder a las demandas cambiantes impuestas por la situación de crisis ha dado lugar a una indefinición de las funciones y responsabilidades que ha tenido un impacto en la **claridad de rol** de los profesionales. Adicionalmente, las funciones y responsabilidades de muchos profesionales se han visto incrementadas, lo que ha dado lugar a una **sobrecarga de rol**.

Esta situación la han podido sobrellevar gracias a una serie de factores moderadores que han amortiguado los efectos dañinos, permitiéndoles resistir y dar lo mejor de sí mismos en todo momento; concretamente gracias al apoyo social, muy especialmente entre compañeros, a la calidad de las relaciones personales en el trabajo que en general consideran que ha mejorado durante la pandemia y al reconocimiento social.

*“Hemos compensado la dureza del trabajo con una amistad tremenda entre la gente que hemos coincidido trabajando... El valor humano trabajando allí ha sido increíble. Sin conocernos ninguno el apoyo del equipo, entre la gente, me ha maravillado. Y que los pacientes cuando se han ido de alta se han ido muy agradecidos.” (Celador de hospitalización)*

Aun así, la exposición a estos factores psicosociales de riesgo está dando lugar a importantes **repercusiones sobre la salud** del personal de los centros sanitarios.

*“Llegan con cuadros de ansiedad muy grandes, mucha gente que necesita descansar mentalmente. Hay mucho miedo a la incertidumbre. También ansiedad por la soledad.” (Médico de servicio de prevención de hospital)*

*“Es un trabajo más agotador, tanto física como mentalmente, porque ves a los abuelitos ahí medio muriéndose, y sobre todo con las video llamadas que se te cae el alma a los pies. Hay veces que se te saltan las lágrimas, es muy triste... La cabeza da más vueltas.” (Limpiadora de planta de hospital)*

En epidemias anteriores como las provocadas por el VIH, SARS o Ébola el personal que atendía a pacientes en primera línea padeció importantes problemas de salud, como agotamiento, ansiedad o estrés postraumático [5]. Una revisión sistemática indica que el impacto de los brotes epidémicos en la salud mental de los trabajadores sanitarios se traduce en una mayor prevalencia de ansiedad (45%), seguida de depresión (38%), trastorno de estrés agudo (31%), agotamiento (29%) y trastorno de estrés postraumático (19%) [6]. Un estudio realizado en personal médico y de enfermería en Wuhan valoró la posible sintomatología depresiva, ansiedad, insomnio y el impacto del estrés motivado por la atención a pacientes COVID-19. Los resultados obtenidos explicitaron que el 36,9% no presentaba

síntomas clínicos, el 34,4% tuvo trastornos leves, el 22,4% presentaba alteraciones moderadas y el 6,2% presentaba alteraciones graves [7]. Otro estudio del personal médico del Hospital Nanfang, en China, encontró una prevalencia del 50% de síntomas depresivos, el 50,7% manifestó ansiedad, el 44,7% insomnio y el 73% desarrolló síntomas relacionados con el estrés [8]. Otra revisión sistemática resume que el 62,5% de los trabajadores sanitarios expuestos a SARS, MERS y COVID-19 informaron problemas de salud general. Además, señalaban otros problemas de salud más específicos: 43,7% miedo, 37,9% insomnio, 37,8% malestar psicológico, 34,4% agotamiento, 29% rasgos de ansiedad, 26,3% síntomas depresivos, 20,7% características de trastorno de estrés postraumático. Por ello, concluye que el SARS / MERS / COVID-19 tienen un impacto sustancial en la salud física y mental de los trabajadores sanitarios, lo que debería convertirse en una prioridad para las estrategias de salud pública [9].



En las entrevistas se ponen de manifiesto algunas de estas repercusiones:

*“Yo he tenido taquicardias. Al principio fue muy fuerte todo pero ahora estamos genial a nivel de trabajo, sin embargo todos comentamos que nos pasa algo; a uno le duele el pecho, otro no duerme... El otro día unas compañeras estaban mandando mensajes al grupo a las 4 de la mañana, y estaban librando.” (Enfermera de planta de hospital)*

Algunas personas señalan el aumento en el consumo de alcohol, tabaco y automedicación. En el ámbito social y familiar algunas personas entrevistadas narran un incremento de situaciones de conflicto. En el plano cognitivo explican tener pesadillas y pensamientos intrusivos relacionados con las situaciones que están viviendo en su día a día. Manifiestan también algunas dificultades de concentración y memoria, sobre todo en las primeras semanas de la crisis, así como sensación de irrealidad.

*“Al principio tenía la sensación de estar sobrepasada por la situación. Además tengo contracturas musculares, cuando empecé a sentirme así empecé a tomar ansiolíticos y no voy a dejarlos de momento porque aún queda mucho. Además tengo problemas para dormir y muchas pesadillas.” (Médica de hospitalización)*

Llama la atención que todas las personas entrevistadas, sin excepción, coinciden en que han sufrido alteraciones asociadas a estrés, particularmente cansancio, trastornos del sueño y dolores musculares.

*“Estoy muy cansada, últimamente no consigo dormir más de una hora y media seguida. Tengo mucha inquietud, a pesar de que estoy tomando pastillas para dormir. Tengo muchísimo dolor de cuello y también en el pecho por la ansiedad.” (Auxiliar de UCI de hospital)*

Toda esta sintomatología expresada es compatible con los hallazgos de los primeros estudios realizados en España. El Laboratorio de Psicología del Trabajo y Estudios de la Seguridad de la **Universidad Complutense de Madrid** ha publicado los resultados de la investigación “Sanicovid-19: impacto emocional frente al trabajo por la pandemia del COVID-19 en personal sanitario”, sobre profesionales de la Comunidad de Madrid. Estos resultados muestran que el 56,6% de los trabajadores y trabajadoras de la salud presentan síntomas de trastorno de estrés postraumático. El porcentaje que presenta un posible trastorno de ansiedad es del 58,6%, siendo grave en un 20,7% de los casos. Además, el 46% presenta un posible trastorno depresivo y el 41% se siente emocionalmente agotado [10].

Por otra parte, la **Sociedad Española de Medicina Interna**, a partir de los resultados de un sondeo realizado en mayo de 2020 con la participación de 902 profesionales, concluye que la sobrecarga y la presión asistencial están afectando directamente al bienestar físico y emocional de los internistas. El 52% de los médicos internistas manifiesta haberse enfrentado a conflictos de tipo ético. El 68,1% de los participantes reconoce haber sentido "impotencia" y el 67,5% refiere episodios de insomnio o haber dormido peor de lo habitual. Casi 6 de cada 10 especialistas, además, reconoce haberse sentido "triste y abatido" (59,2%) [11].

En esta misma línea, el estudio liderado por la **Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío** de Sevilla, sobre un total de 1407 profesionales sanitarios, señala que una cuarta parte (24,7%) de los encuestados cumplían los criterios de trastorno por estrés agudo y más de la mitad (53,6%) informaron síntomas relacionados con una mala salud general. El análisis muestra un mayor riesgo de tener un trastorno de estrés agudo asociado con ser mujer, no tener acceso a material de protección y con una mayor percepción del riesgo. Además, una peor salud general se relacionó con ser mujer, trabajar en un área geográfica con una alta incidencia de infección, no ser escuchado por sus compañeros de trabajo y tener una mayor percepción de estrés en el trabajo y del

riesgo de transmitir la infección a otros. También analiza la relación entre problemas organizativos (como el acceso a material de protección adecuado, un entorno de trabajo apropiado con espacio para ser escuchado o medidas que reducirían la posibilidad de infectar a familiares y amigos) y los riesgos percibidos y concluye que parecen afectar a la salud emocional y general del personal sanitario. Por ello recomienda a las autoridades de salud que, dada la alta prevalencia de síntomas de salud afectiva y general entre el personal sanitario, y la influencia crítica de los problemas organizativos y el riesgo percibido, diseñen estrategias para proteger a los profesionales del



sector de cara a enfrentar otra posible crisis epidemiológica [12].

La literatura muestra, además, diferencias individuales que hacen que determinadas personas tengan mayor predisposición a desarrollar una posible patología como consecuencia del impacto de la situación traumática. Existe evidencia de que las mujeres, enfermeras o profesionales con baja cualificación, con edades comprendidas entre 20 y 30 años, con menos de cinco años de experiencia laboral y sin capacitación previa en intervención en crisis, tienen mayor probabilidad de desarrollar patologías. Además, dicha probabilidad aumenta cuando existen antecedentes de trastornos del estado de ánimo. El impacto de la situación de crisis sobre la persona es mayor cuando existe falta de apoyo social, rechazo social, aislamiento o estigmatización [6, 13, 14].

Teniendo en cuenta lo anterior y la experiencia acumulada en otras situaciones similares, es urgente y necesario actuar. El desafío se encuentra en la intervención lo más cercana posible de la crisis sanitaria, como acontecimiento traumático, para reducir y controlar la aparición de los síntomas agudos, evitando su cronificación [15]. En esta línea, la **“Guía de buenas prácticas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en trabajadores del ámbito sanitario”** [16] establece que la prevención secundaria se orientará al diagnóstico precoz, teniendo en cuenta situaciones especiales como la exposición a situaciones laborales traumáticas.

## 4. Buenas prácticas de intervención psicosocial en centros sanitarios

*“Esta es una afectación muy cruel y no ha habido casi adaptación. Ha supuesto para el personal un afrontamiento inicial sin preparación, además con muchas inquietudes e incertidumbres.”* (Gerente de hospital)

La gestión de los riesgos psicosociales cobra mayor importancia en momentos de crisis organizacional. Teniendo en cuenta las circunstancias en las que se han visto implicados los profesionales de los centros sanitarios por la pandemia de COVID-19, es hora de actuar para proteger.

### 4.1 Criterios y recomendaciones para adoptar buenas prácticas

En esta guía se proponen diversas medidas preventivas con la finalidad de ofrecer distintas posibilidades que se puedan adaptar a la realidad de cada centro sanitario. Cualquier acción o acciones que se decida adoptar requerirán una planificación y seguimiento adecuados. En este sentido, a la hora de seleccionarlas se deben tener en cuenta una serie de criterios de priorización:

1. **Actuar sobre necesidades reales**, es decir, sobre problemas identificados. En el sub

apartado anterior se han expuesto los principales factores de riesgo psicosocial detectados durante el proceso de investigación y sus efectos sobre la salud del personal. Sin embargo, estos tendrán que ser contextualizados en cada centro sanitario.

2. **Priorizar la intervención en colectivos en una situación de mayor riesgo.** Como se ha comentado en el sub apartado 3, la literatura muestra factores que hacen que determinados colectivos tengan una mayor predisposición a sufrir consecuencias negativas tras la exposición a situaciones de crisis. Cada centro sanitario deberá indagar qué colectivo se encuentra en situación de mayor riesgo en función de su realidad.
3. **Evitar acciones que mejoran un factor de riesgo (o minimizan su impacto) pero empeoran otros.**

4. **Priorizar medidas preventivas que reducen la exposición a más de un factor de riesgo o mitigan más de un efecto de la exposición.**
5. **Tener en cuenta la viabilidad de las soluciones**, en particular cuestiones como el coste económico, si hay alternativas similares posibles ya implantadas en el centro, y sobre todo, el tiempo que requieren y la aceptabilidad de las medidas.
6. **Evaluar los efectos de las intervenciones** a fin de conocer su eficacia e identificar la necesidad de introducir modificaciones en caso necesario.

Además, para que la intervención sea eficaz, debería integrarse en la actividad preventiva planificada de cada organización sanitaria, involucrando a todos los niveles jerárquicos, ya que lo contrario puede suponer implantar acciones aisladas e inconexas que se vayan abandonando progresivamente.

#### 4.2 ¿Por dónde empezar? El compromiso con la gestión psicosocial

Un elemento clave para lograr una adecuada gestión preventiva de los riesgos psicosociales es el establecimiento de vínculos sólidos entre las instituciones y los profesionales que forman parte de ellas [17]. En este sentido, la NTP 926 menciona

que el factor “interés por el trabajador/compensación” (contemplado en el método F-PSICO), evalúa el grado en que la institución muestra preocupación por sus trabajadoras y trabajadores [18], pudiendo funcionar como factor de riesgo psicosocial. Sin embargo, con una gestión adecuada, el “interés por el trabajador” puede transformarse en un instrumento para potenciar el compromiso de las personas con sus instituciones.



El trabajo desarrollado durante la pandemia por parte del personal sanitario ha supuesto una exposición intensa a factores de riesgo psicosocial. Muchas de las condiciones de trabajo que han

dado lugar a estas situaciones de riesgo no se han podido prever ni controlar. En este contexto, las instituciones pueden amortiguar y reducir sus efectos desarrollando acciones que permitan identificar las necesidades de las personas y adoptando medidas preventivas y de protección adaptadas.

Durante el trabajo de investigación que sostiene esta guía todas las personas entrevistadas, independientemente de su profesión, expresan el sentimiento de que, en términos generales, no se atiende adecuadamente la salud psicosocial del personal en el ámbito sanitario. En relación con otras experiencias de crisis anteriores explican que sí hubo un interés inicial por su colectivo, tanto social como institucional, pero que se diluyó a medida que el tiempo fue pasando. Por todo ello demandan programas preventivos psicosociales integrados en su actividad habitual que vayan más allá de meras acciones puntuales y que se sostengan en el tiempo.

Un aspecto fundamental para la adecuada gestión de los riesgos psicosociales es la existencia de un fuerte compromiso de las gerencias y direcciones de los centros sanitarios con la salud psicosocial de sus empleados, basado en una **política preventiva sólida e integrada en su sistema general de gestión.**

A continuación se ofrecen algunas **recomendaciones generales:**



### **Explicitar el compromiso de la organización con la salud psicosocial de su plantilla.**

Una organización que cuida es una organización bien valorada y además genera un mayor nivel de compromiso de su personal. Para que el interés de la empresa por su plantilla alcance a todas las personas que forman parte de ella, es necesario que el compromiso sea explícito y que se transmita de forma clara, no solo con declaraciones sino también con una adecuada programación de acciones concretas.



### **Identificar el impacto de las condiciones psicosociales de riesgo presentes durante la crisis sanitaria sobre la salud del personal.**

La situación de crisis por la pandemia de COVID-19 ha dado lugar a unas circunstancias de trabajo especialmente intensas en el sector sanitario, debido a factores como la elevada carga asistencial, el riesgo de contagio o las elevadas demandas emocionales que han tenido que enfrentar los profesionales. La literatura científica hace prever y está demostrando que la exposición a estos y otros factores de riesgo psicosocial puede dar lugar a daños para la salud física y

psicoemocional en buena parte de los profesionales sanitarios. Es importante que los responsables de la prevención de riesgos laborales sean conscientes de este impacto a fin de adaptar su acción preventiva a las necesidades de las trabajadoras y trabajadores.

Teniendo en cuenta lo anterior, **se debería** (en función de los riesgos psicosociales identificados en cada centro sanitario) **tener en mayor consideración la necesaria vigilancia de la salud, con especial atención a la salud mental de los trabajadores**, en particular de quienes asumieron nuevas funciones y tareas desde el inicio de la emergencia sanitaria. La vigilancia de la salud cobra especial relevancia en este contexto, ya que la identificación precoz de las patologías será, en muchos casos, el único espacio de actuación posible para proteger a una población trabajadora cuya exposición a condiciones psicosociales de riesgo no se ha podido evitar. Por ello, las actuaciones del área de vigilancia de la salud deben incrementarse, tanto con carácter general como, especialmente, en el momento de la reincorporación del personal tras procesos de incapacidad temporal.

Además, tal y como prevé la normativa de prevención de riesgos laborales, las actuaciones técnicas y las de vigilancia de la salud se



deberán ejecutar de forma coordinada, algo que cobra especial relevancia en el marco de esta crisis sanitaria.



**Dar continuidad a las acciones de apoyo preventivo y diseñar procedimientos para la derivación a los servicios específicos de salud mental, si fuera necesario.**

Durante el desarrollo de la pandemia se han puesto en marcha diversas acciones en los centros sanitarios con el objetivo de dar soporte psicológico a su personal. La mayoría de estas acciones se han articulado a través de los profesionales de la salud mental de los propios centros sanitarios y han tenido como objetivo proporcionar apoyo psicológico a la plantilla.

Por otra parte, se sabe por la evidencia científica que muchas de las repercusiones psíquicas de las situaciones de emergencia sanitaria aparecen una vez que esta ha pasado. Por tanto, es fundamental que las acciones de apoyo se mantengan en el tiempo a fin de prevenir el desarrollo de patologías psíquicas. Además, es importante que exista una coordinación entre los profesionales de los servicios de salud mental y los de los servicios de prevención. Esta coordinación debería producirse no solamente con los profesionales del área de vigilancia de la salud sino también, y de forma especialmente relevante, con los del área técnica, ya que son quienes planifican la acción preventiva a desarrollar para controlar o reducir los riesgos psicosociales, asesoran sobre las medidas preventivas más adecuadas a las circunstancias de la plantilla y apoyan durante el proceso de implementación.



**Adaptar los servicios de ayuda a las particularidades del colectivo y facilitar al personal del ámbito sanitario herramientas para la gestión emocional.**

En términos generales, el colectivo sanitario tiene dificultades y/o reticencias para el acceso a los servicios de ayuda, por las características de su trabajo (distribución de tiempos, carga de trabajo, turnos, etc.) así como por

cuestiones inherentes a la propia actividad que desarrollan (rol del sanitario). Tanto la literatura como el estudio de campo realizado ponen de manifiesto que el colectivo sanitario está muy comprometido con el cuidado a sus pacientes, pero no tanto con su autocuidado. Pero, además, durante el periodo de crisis sanitaria, la elevada carga asistencial así como las exigencias físicas, cognitivas y emocionales que han tenido que enfrentar, ponen aún más en un segundo plano la atención a las necesidades propias del personal sanitario. Es por ello que los servicios de ayuda tradicionales, que pueden ser útiles para otros colectivos, no siempre lo son con este. Además, el reconocimiento de la necesidad de ayuda se interpreta, en algunos casos, como una manifestación de debilidad que entra en conflicto con el rol profesional del personal sanitario. En muchos casos no recurren a los servicios de ayuda que se ponen a su disposición incluso cuando tienen necesidad de hacerlo. En este sentido es clave desarrollar estrategias que permitan adaptar los servicios de apoyo a las particularidades del colectivo facilitando el acceso y la aceptación de la ayuda. Igualmente es necesario ofrecer al personal sanitario herramientas que le permitan auto gestionar sus emociones e incrementar de este modo su capacidad de afrontamiento de situaciones de elevada exigencia emocional.

### Posibles acciones preventivas

- ▶ **Manifestar explícitamente el compromiso** mediante una carta dirigida al personal y transmitida a través de los canales de comunicación de los que disponga el centro sanitario (R1).
- ▶ **Aplicar instrumentos de valoración específicos** que permitan estimar el riesgo potencial de desarrollar trastorno de estrés postraumático u otros daños psicosociales como consecuencia de la exposición laboral a condiciones de riesgo durante la crisis sanitaria.
- ▶ **Implicar y formar a toda la cadena de mando** de los centros sanitarios en las medidas adoptadas para promover la salud psicoemocional del personal a través de reuniones informativas y acciones formativas.
- ▶ Planificar acciones para potenciar el **reconocimiento** al trabajo y el esfuerzo del personal de los centros (R2).
- ▶ **Promover un liderazgo saludable** entre los mandos intermedios a través de un programa formativo específico e integrado en el plan de formación del centro (R3).
- ▶ **Prolongar durante el tiempo necesario los programas de ayuda** desplegados durante la crisis, adaptando su contenido a las necesidades detectadas.
- ▶ Crear **grupos de trabajo interdisciplinarios** con participación de los Servicios de Prevención (personal técnico y sanitario) y los profesionales de los programas de ayuda (psicólogos, psiquiatras, etc.) para identificar necesidades y coordinar las actuaciones.
- ▶ **Reconocer y valorar** la opinión y experiencia del personal en relación con la gestión de la situación de crisis (R4).
- ▶ **Desarrollar estrategias para la prevención de patologías** asociadas a las situaciones de riesgo psicosocial, las cuales pueden incluir:
  - Actividades de psicoeducación: acciones educativas o informativas sobre manejo emocional, control del estrés, etc.
  - Acciones formativas: cursos sobre trabajo en equipo, liderazgo saludable, etc.
  - Implantación de programas de ayuda mutua, en los que son los propios miembros de la organización los que se prestan apoyo entre sí (R5).
  - Creación de espacios en los que el personal del centro pueda desconectar del trabajo.

### 4.3 En primera línea: reconociendo la labor del personal de centros sanitarios

Uno de los factores psicosociales de riesgo que aparece con mayor frecuencia entre el personal de centros sanitarios es la falta de reconocimiento. La literatura muestra cómo este factor está relacionado tanto con estrés como con insatisfacción laboral [19], que a su vez se asocian con el riesgo de sufrir síndrome de *burnout*. A este respecto, existe evidencia de que la creencia de que el trabajo es útil y está bien valorado por los demás tiene un efecto protector sobre uno de los principales componentes del *burnout*: la despersonalización. El trabajador sanitario, frecuentemente vocacional, necesita sentirse integrado y participe en la empresa, y que su trabajo sea reconocido y valorado por la sociedad [20].

La falta de reconocimiento aparece también en los testimonios recogidos en las entrevistas, especialmente entre el personal de enfermería, medicina de familia y personal auxiliar (auxiliares de clínica, celadores/as y limpieza). El sentimiento de que su trabajo no es valorado en circunstancias habituales da lugar a malestar y desconfianza hacia la sociedad y las instituciones. Muchas de las personas entrevistadas manifiestan la creencia de que las muestras de apoyo y el reconocimiento que han recibido durante la crisis, a pesar de ser bienvenidas, no van

a mantenerse en el tiempo ni se van a traducir en una mejora de sus condiciones de trabajo.

Por ello, los centros sanitarios deben hacer un esfuerzo por manifestar, potenciar y sostener el reconocimiento al trabajo y dedicación de todo su personal durante la pandemia. Pero, además, teniendo en cuenta que la falta de reconocimiento se muestra como uno de los factores de riesgo más presentes entre el personal del ámbito sanitario, la situación actual puede suponer la oportunidad de introducir acciones que integren el reconocimiento a la labor de sus profesionales en la gestión general de los centros sanitarios.

Potenciar el reconocimiento del personal es una forma de proporcionarles apoyo y de poner el foco de atención en lo positivo del trabajo realizado. Además, contribuye a fomentar el sentimiento de pertenencia y la consciencia de que su labor es importante para la sociedad. Algunas **recomendaciones generales** al respecto son las siguientes:



#### Incluir el reconocimiento a las personas involucradas en todos los niveles de acción

La respuesta ante la crisis sanitaria ha puesto en valor la labor de los equipos como el principal activo de las instituciones sanitarias, por encima de las acciones individuales.



Además, la responsabilidad de los profesionales contagiados que se han quedado en casa, la prudencia de los clasificados dentro de los grupos de riesgo o la profesionalidad de quienes han continuado con su tra-

bajo en modalidad no presencial, también ha de ser valorada. Por otra parte, los centros sanitarios han dimensionado sus plantillas con nuevas contrataciones para poder hacer frente a la pandemia y, en muchos

casos, estas personas no continúan trabajando una vez que ha sido reducida la carga asistencial. No obstante, es importante que cualquier acción de reconocimiento tenga en cuenta a todas las personas que han formado parte de la respuesta a la situación de crisis. Para la planificación de las acciones de reconocimiento se debería considerar, por tanto, al personal de todas las categorías profesionales y de todos los niveles jerárquicos, independientemente de la actividad desarrollada durante la crisis o de su situación contractual posterior.



### **Implicar en las acciones a los profesionales de toda la cadena de mando**

En el ámbito de la prevención de riesgos laborales, y en particular en los psicosociales, las actuaciones preventivas en general deben ser asumidas y compartidas por todos los miembros de la cadena de mando. En el ámbito que nos ocupa, es fundamental que quienes tienen una responsabilidad directa sobre las personas se impliquen y comprometan con las acciones de reconocimiento, dado que son quienes tienen una relación más próxima con la plantilla y quienes pueden trasladar los valores de la organización a las personas de forma más directa. Además, si toda la línea jerárquica



está comprometida con estas actuaciones, se podrán integrar en la actividad cotidiana de los equipos de trabajo, logrando así que pasen a formar parte de la cultura del centro sanitario.



### **Promover el respeto y reconocimiento por parte de los usuarios**

En el sector sanitario la relación con los pacientes es directa y continua. Aunque en la mayoría de las ocasiones esta relación es fuente de satisfacción, el impacto de las situaciones de conflicto es un importante factor generador de estrés y desgaste profesional. Los centros sanitarios deberían fomentar el respeto y reconocimiento a sus trabajadores y trabajadoras por parte de las personas usuarias, tanto pacientes como familias, adoptando medidas organizativas.



### **Valorar la importancia de cada puesto de trabajo reforzando la necesidad de sus tareas y promoviendo el trabajo colaborativo**

Uno de los aspectos de la pandemia señalado como positivo por las personas entrevistadas es, sin duda, la creación de vínculos en los equipos de trabajo en torno a una enemiga común: la COVID-19. Sin embargo, en la actividad habitual de los centros sanitarios, los colectivos menos cualificados no siempre sienten valorada y reconocida su labor profesional dentro de su entorno laboral. Por este motivo, en el contexto de crisis sanitaria, las acciones preventivas deben ir encaminadas a reconocer, valorar y mantener el trabajo colaborativo entre las categorías profesionales



y entre los servicios, enriqueciendo las tareas de todos los miembros de los equipos y favoreciendo la toma de decisiones participativa lo que, además, es especialmente relevante en el ámbito sanitario para garantizar la atención integral de los pacientes. Además, el trabajo en equipo es un instrumento que promueve las relaciones sociales y estas, a su vez, son la base sobre la que se construye el apoyo de compañeros y superiores. El apoyo de superiores y compañeros se ha demostrado como un importante potenciador del bienestar laboral y como factor amortiguador de los efectos nocivos de unas condiciones psicosociales de riesgo, especialmente presentes en el sector sanitario.

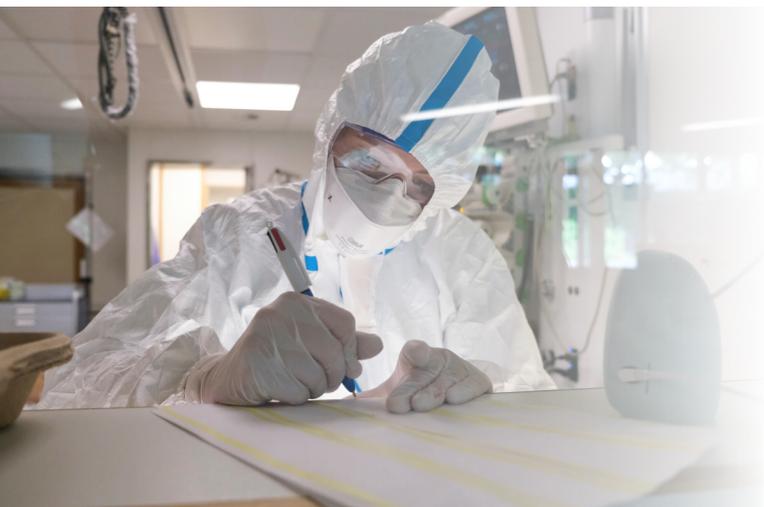
### Posibles acciones

- ▶ Hacer llegar a todos los profesionales sanitarios una **carta de gratitud** hacia su trabajo. (R2)
- ▶ Facilitar a las personas usuarias de los servicios **sanitarios vías y materiales para la transmisión de agradecimientos** al personal del centro. (R2)
- ▶ Crear **“espacios de agradecimiento”** para exponer públicamente los mensajes de reconocimiento de pacientes y familiares. (R2)
- ▶ Introducir en los centros sanitarios elementos que transmitan la **importancia de la labor profesional** del personal que lo integra: cartelería, mensajes en las pantallas de gestión de las citas, etc. (R2)
- ▶ Integrar en las **reuniones rutinarias** un espacio para el reconocimiento del trabajo de los equipos.
- ▶ **Acciones formativas para los mandos intermedios** sobre liderazgo comprometido con las personas, integradas en el programa general de formación del organismo. (R3)
- ▶ **Acciones formativas sobre trabajo colaborativo y en equipo**, adaptadas a cada eslabón de la cadena jerárquica. (R4).

#### 4.4 Escucha activa en las organizaciones: información, comunicación y participación

La información es un elemento clave para el correcto funcionamiento de cualquier organización. Aplicada a la gestión psicosocial, permite clarificar las funciones y responsabilidades de las personas que la integran, contribuyendo así a la configura-

ción de roles profesionales y al establecimiento de objetivos. Además, la información, la comunicación y la participación son elementos a través de los cuales se transmite la importancia y valoración de la organización hacia sus empleados y empleadas. Pueden convertirse en factores de riesgo psicosocial cuando son insuficientes o se encuentran gestionados de forma inadecuada.



En el caso particular de la crisis sanitaria por COVID-19, se ha evidenciado que es de vital importancia que la información relevante esté disponible para el personal del ámbito sanitario, garantizando una comunicación clara y sin ambigüedades [4]. Es uno de los factores señalado como generador de estrés e incertidumbre por parte de las personas entrevistadas. Una vía para reducir la incertidumbre y promover la confianza entre las instituciones y los profesionales de los centros sanitarios es el suministro frecuente y dimensionado de información. Es importante por ello que, durante el periodo de recuperación de la actividad normalizada así como ante posibles rebrotes de la enfermedad, los centros sanitarios hagan un esfuerzo por trans-

mitir la información adecuada de forma frecuente y efectiva, sin caer en excesos que puedan saturar los canales y lograr el efecto contrario.

Por otra parte, como se ha comentado, integrar en el análisis de la gestión de la crisis la información proporcionada por los trabajadores y trabajadoras permite profundizar en el conocimiento de la situación, obteniendo una visión más amplia de sus fortalezas y debilidades. Además, la participación de las personas en los procesos internos de los centros sanitarios da lugar a un mayor sentimiento de pertenencia, compromiso con el trabajo y bienestar emocional. Para ello, es recomendable:



### Ajustar el flujo de información y enriquecer su contenido

Una información clara y transparente reduce la incertidumbre y contribuye a amortiguar el estrés, especialmente en situaciones de crisis. Es por ello que el contenido de la información debe trascender lo puramente operativo y abarcar aspectos que cubran las necesidades informativas de las personas, en relación con los aspectos laborales de la crisis que les afectan directamente. No obstante, se debe tener en cuenta que el exceso de información -o infoxicación- puede generar sobrecarga y dificultades para su procesamiento. Es importante categori-

zar y filtrar correctamente los contenidos así como definir la prioridad y periodicidad de las informaciones.



### **Establecer procedimientos y canales específicos para la comunicación interna**

Es frecuente que dentro de las organizaciones exista una definición clara de los canales para la transmisión de información en un sentido descendente. Sin embargo, una comunicación eficaz implica la necesidad de disponer de vías para que la información fluya también en sentido ascendente.



### **Crear una cultura de comunicación y transparencia que dé lugar a un clima favorable y abierto a la manifestación de opiniones y propuestas de mejora**

El mero establecimiento de canales para la comunicación ascendente no garantiza que se haga uso de ellos. Es necesario, además, que en la organización se genere una cultura que favorezca la participación y la escucha. Nuevamente, el papel de los mandos intermedios es determinante, ya que son quienes van a canalizar las comunicaciones y quienes tienen el papel de promover la participación en última instancia. Se debe buscar que toda la estructura jerárquica asuma este compromiso con una actitud abierta y receptiva.



### **Tener en cuenta la opinión del personal y promover su participación efectiva**

La situación de crisis sanitaria está suponiendo un aprendizaje para todos los que se encuentran interviniendo en ella de una u otra forma. No existían precedentes recientes de una situación similar en cuanto a su magnitud y gravedad, por lo que la experiencia de lo vivido es una fuente de nuevos conocimientos. En este contexto es fundamental realizar un análisis crítico de los diferentes aspectos de la gestión a fin de detectar fortalezas y debilidades que puedan orientar la actuación en futuras situaciones similares. La vivencia de las personas que están formando parte de la respuesta a la crisis en los niveles más directos de actuación es una valiosa fuente de información, pero, además, tener en cuenta su opinión es una forma de transmitir interés y reconocer los aprendizajes acumulados. Por otra parte, la participación del personal en las organizaciones es uno de los principales factores psicosociales señalados por la literatura [21]. En definitiva, fomentar la participación de todo el personal de los centros sanitarios en el análisis de la gestión de la crisis es una medida que fortalece su implicación al mismo tiempo que pone en valor su experiencia.

## Posibles acciones

- ▶ Establecer los **contenidos informativos a actualizar periódicamente** entre el personal del centro sanitario relacionados con el estado de la pandemia. (R6)
- ▶ Diseñar e instaurar **canales para la recogida de aportaciones de la plantilla**: buzón de sugerencias físico y/o telemático, encuestas periódicas, etc. (R6)
- ▶ Introducir un espacio para la recogida de propuestas en las **reuniones rutinarias** existentes en la organización. (R6)
- ▶ Celebrar **reuniones temáticas periódicas**, con asistencia rotativa, con la finalidad de recopilar la opinión y las aportaciones del personal del centro sobre cuestiones concretas. (R4)
- ▶ Ante **decisiones importantes**, abrir periodos de participación en las mismas para recoger las propuestas y opiniones del personal del centro. (R4)
- ▶ **Proporcionar retroalimentación** sobre cualquier aspecto para el que se haya solicitado la participación de la plantilla.
- ▶ **Proporcionar formación sobre comunicación eficaz**, tanto para los mandos intermedios como para el resto de los equipos de trabajo. (R7)
- ▶ **Reconocer y valorar la opinión y experiencia del personal** en relación con la gestión de la situación de crisis. (R4)

## 5. Recursos para la acción

*“Deberíamos hacer algo porque ahora la gente se va a desinflar y se van a sentir peor y con mucho cansancio mentalmente... como nos está pasando a nosotras también. Yo creo que van a tener secuelas importantes y hay que hacerles caso.”* (Técnica de Servicio de Prevención de Hospital)

De acuerdo con la voluntad práctica de esta guía, a lo largo de este capítulo se pretende proporcionar un conjunto de recursos que facilite la aplicación de las acciones de buenas prácticas preventivas propuestas en el capítulo anterior. Se pueden utilizar de manera independiente y se encuentran formulados de forma genérica a fin de permitir su adaptación a las particularidades del centro en el que se vayan a aplicar.

### **R1. Modelo de declaración de centro sanitario comprometido con la salud psicosocial**

De forma complementaria a los compromisos que pudieran estar fijados en la política del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo sobre la promoción de la salud - entendida como la apuesta por el bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores -, la declaración institucional del compromiso con la salud psicosocial es el primer paso para su implantación exitosa. El Servicio de Prevención debe promover dicho compromiso poniendo de manifiesto la importancia de los riesgos psicosociales dentro de la gestión preventiva de cualquier organización, y muy especialmente en los centros sanitarios en tiempos de crisis sanitaria.

Para formalizar el compromiso de la dirección con la salud psicosocial de su personal puede servir como modelo el siguiente texto, que se puede adaptar por parte de cada centro sanitario.



1. La gerencia de *nombre del hospital o área sanitaria* y su Comité de Seguridad y Salud, conscientes de la repercusión del trabajo realizado durante la pandemia de COVID-19 sobre la salud psicosocial de su personal, asumen el firme propósito de garantizar una actividad psicosocialmente saludable.
2. Para conseguir dicho objetivo se abordará la elaboración de un plan de buenas prácticas para la gestión psicosocial cuyas principales **premisas** serán:
  - a. El compromiso de la Dirección con las medidas que en él se definan.
  - b. Garantizar un proceso colaborativo y participativo.
  - c. Fomentar la implicación de toda la cadena de mando en las acciones planificadas.
3. Las **medidas** a desarrollar dentro del plan de buenas prácticas irán en la línea de:
  - a. Fortalecer el compromiso de esta gerencia con la salud psicosocial de su plantilla mediante acciones de seguimiento, programas de atención y apoyo psicosocial, instrumentos para la gestión emocional o aquellas otras medidas que se estimen oportunas.
  - b. Garantizar una acogida humana y un reconocimiento sincero del esfuerzo realizado durante la crisis sanitaria.
  - c. Establecer líneas claras y eficaces de comunicación interna y participación.
4. Por todo ello, la gerencia se compromete a difundir a toda la organización esta declaración, así como evaluar y analizar este compromiso dentro del proceso de mejora continua para valorar su eficacia y adaptarlo a futuros escenarios.

Firmado:

La Gerencia

El Comité de Seguridad y Salud

---



## R2. Modelo de programa de reconocimiento

A continuación, presentamos una propuesta para la implantación de un **programa de reconocimiento** del trabajo realizado, que el Servicio de Prevención impulsará y coordinará. En él se incluyen 2 pilares: el reconocimiento por parte del propio centro sanitario y el manifestado por los usuarios del servicio.

### Reconocimiento interno

El propio centro sanitario transmitirá la valoración del trabajo realizado durante la situación de crisis por parte de todo el personal del centro a través de una **carta de agradecimiento**. Su contenido se estructura en dos partes:

1. *Mensaje de la gerencia*: se trata de un mensaje estándar elaborado por el máximo responsable del centro en el que se dirige a toda la plantilla para transmitir su gratitud.
2. *Mensaje del superior directo*: dentro de la carta de gratitud de la gerencia se dispondrá un espacio para que el responsable directo de cada trabajador/a personalice un breve mensaje de reconocimiento a la labor realizada. Idealmente el texto será manuscrito.

### Recomendaciones:

- Todas las personas que hayan trabajado durante la crisis sanitaria deberán recibir su reconocimiento, incluidos los mandos intermedios y las direcciones, así como el personal de los servicios externalizados (como limpieza y seguridad).
- Se debería incluir a los que fueron contratados eventualmente, haciendo llegar la carta a su domicilio, si fuera necesario y posible.
- Se incluirá en la carta una referencia al interés por la salud psicosocial de la plantilla indicando, de forma muy breve, las principales acciones que se van a llevar a cabo en este sentido.

### Reconocimiento externo

El centro facilitará la comunicación de muestras de gratitud al personal por parte de los usuarios de los servicios. Se puede establecer una fecha para su finalización o bien optar por prolongar las acciones de reconocimiento e integrarlas en la actividad habitual del centro.

### Buzón de agradecimientos

- Instalación de buzones físicos en el centro sanitario ubicados en los lugares de ma-

yor afluencia de público (accesos principales y mostradores de atención al público para citas o gestiones administrativas) y con cartelería informativa a fin de que los usuarios puedan introducir en ellos sus escritos de agradecimiento al personal.

- Creación de una dirección de correo electrónico específica a la que se pueden dirigir los agradecimientos (por ejemplo [gracias@hospital.org](mailto:gracias@hospital.org)). Se colocará en la portada de la página web del organismo, en un sitio visible para que los ciudadanos la encuentren con facilidad y facilitar su promoción publicitando la iniciativa a través de cartelería con códigos QR por el edificio, proyección en las pantallas del centro, etc.
- Designación de persona/s responsable/s en el centro de la gestión de los agradecimientos. Funciones: recogida de agradecimientos en papel, recopilación de correos electrónicos, difusión a través de los medios establecidos por el centro (tablón de anuncios, web, pantallas, reuniones de equipo, espacio de agradecimiento, etc.). Hay que establecer una periodicidad de revisión de buzones, definir los mecanismos de difusión e identificar a las personas encargadas de la gestión de las redes sociales.



- Establecimiento de las vías de difusión de los agradecimientos:
  1. Externas: identificar a las personas responsables de la difusión en redes sociales y diseñar un mecanismo de reporte periódico del responsable de los buzones a esta persona para que lo difunda. Identificar también a las personas responsables de la difusión de los mensajes que aparecen en los diferentes monitores de información y/o divulgación que haya en el centro para que se vayan intercalando los mensajes de agradecimiento más simbólicos y representativos. En ambos casos, informar

brevemente en qué lugar se pueden encontrar todos los agradecimientos para aquellos ciudadanos que quieran consultarlos.

2. Internas: identificar todos los canales formales e informales de comunicación interna y valorar en cuáles incluirlos. Si se utilizan listas de distribución o grupos de WhatsApp, asegurarse de que lleguen a todos los trabajadores y trabajadoras. Valorar establecer una colaboración con la representación legal de los trabajadores para que incluyan un agradecimiento a modo de cita o reseña en todas sus comunicaciones (por ejemplo en cada comunicado que lancen, al final, incluir una línea en la que se recoja un agradecimiento). En los tabloneros de anuncios, tanto generales como de áreas, incluir un agradecimiento que se renueve periódicamente y que indique dónde están recogidos todos.

3. Implantar, a modo de cierre de las reuniones de servicio y/o sesiones clínicas, un ejemplo de agradecimiento.

### *Espacio de agradecimientos*

Creación de un espacio en el centro sanitario en el que exponer los agradecimientos recibidos a través de los buzones, tanto en papel como en pantallas de uso interno.

- Requisitos del espacio: lugar de paso para que los usuarios tomen conciencia y mantengan una actitud de reconocimiento hacia el personal sostenida en el tiempo. Se debe evitar que sea un lugar cerrado al que haya que ir intencionadamente.
- Los agradecimientos deben renovarse periódicamente.

### R3. Recomendaciones para un liderazgo saludable

El papel de quien lidera no consiste únicamente en dirigir a un equipo de personas para conseguir objetivos. Una persona líder no sólo gestiona, también vela por la salud psicosocial de su personal. A continuación, se ofrecen algunos principios a tener en cuenta para conseguir un liderazgo saludable, que pueden servir al Servicio de Prevención para elaborar cartelería, materiales divulgativos, contenidos formativos, etc.:

#### 1. Motiva a tu equipo

Establece metas de manera clara y concisa, comunica los resultados obtenidos brindando retroalimentación y otorga reconocimientos. Un equipo motivado es sinónimo de éxito, tanto para la institución y consecución de objetivos, como para la salud individual.

#### 2. Detecta y fomenta las capacidades de cada persona

Las capacidades y habilidades de cada uno de los miembros de un equipo pueden ser desarrolladas con entrenamiento y aprendizaje. Dales la oportunidad de avanzar, de crecer, de superarse a nivel profesional. Como líder saludable, detecta potencialidades y potencia su desarrollo.



#### 3. Favorece la cohesión grupal

Intenta generar un ambiente de trabajo óptimo. Fomenta las buenas relaciones entre los miembros del equipo. Rechaza la competencia y la confrontación y gestiona adecuadamente los conflictos. Si estos perduran en el tiempo, se podrían cronificar, dando lugar a posibles efectos nocivos a nivel organizativo e individual.

#### 4. Aprende y practica la escucha activa

Un buen líder nunca deja de aprender. El desarrollo y el avance es mutuo: el líder forma parte del equipo, es uno más. Las aportaciones del resto ayudan al bien común; por ello, fomenta el diálogo constructivo.

## 5. Apuesta por la formación

Intenta favorecer la formación y capacitación del equipo. Los conocimientos teóricos y técnicos sumados a las habilidades y capacidades individuales son la clave del éxito. Tu misión es gestionar ambas partes, favoreciendo y facilitando su crecimiento.



## 6. Vela por la seguridad y salud

Muestra interés por tu equipo. Intenta que todos tengan claro su rol dentro de la organización, favorece la flexibilidad y autonomía decisional y temporal. Adapta el trabajo a la persona. En definitiva: cuida a tu equipo.



## 7. Mide tus resultados

Obtén retroalimentación del equipo. Observa sus conductas, analiza sus palabras, presta atención a las emociones que manifiestan. Intenta favorecer un clima de confianza para obtener una información fiable y cercana a la realidad. El comportamiento grupal será el que determine si estás siendo un líder saludable.

## R4. Plan de recogida de información

La recogida de información a partir de la experiencia del personal sanitario cumple diversas **funciones** dentro del marco de la gestión de los riesgos psicosociales:

1. Reafirmar el compromiso de la gerencia con su plantilla.
2. Transmitir reconocimiento: “tu experiencia es importante, tu opinión cuenta”.
3. Favorecer la línea de comunicación ascendente.

El plan se encontrará coordinado por el Servicio de Prevención, dentro de sus funciones como órgano técnico en materia preventiva en los centros sanitarios y, además de contar con los representantes de los trabajadores y los delegados de prevención, buscará aliados en aquellas unidades o departamentos de la estructura organizativa que faciliten su implementación. Se compone de dos partes: la recopilación de información cuantitativa a través de una encuesta y su posterior análisis a través de reuniones de trabajo con algunas de las personas implicadas en la gestión de la situación de crisis.

### Encuesta de opinión

Las encuestas permiten recopilar información de forma masiva en las organizaciones. Es importan-

te que estén correctamente diseñadas, de manera que el texto sea comprensible y las preguntas no generen ambigüedades en su interpretación. El contenido de la encuesta debe recoger aspectos relevantes para dar respuesta a las necesidades que motivan la recogida de información: diseñar planes de acción para futuras situaciones de crisis sanitaria, valorar la opinión sobre la gestión de la crisis, recoger propuestas de mejora, etc.



Para que sea efectiva es importante tener en cuenta algunos aspectos:

- Se le dará máxima **difusión** a fin de facilitar la participación del mayor número posible de

miembros de la organización pero acotando un plazo máximo temporal de respuesta.

- El diseño de la encuesta y el sistema de recogida de información debe garantizar el **anonimato** de los participantes.
- Se pondrá a disposición de la plantilla a través de todos los medios de los que se disponga en el centro sanitario a fin de **facilitar el acceso**: intranet, buzones físicos, etc.
- Los **resultados** se harán públicos con el objetivo de que todo el personal del centro los conozca.
- La información obtenida debe tener un sentido práctico que redunde en el beneficio de las personas trabajadoras: en el caso particular de la crisis sanitaria, debería servir para planificar **acciones** de cara a futuras situaciones similares.

### Reuniones de profundización

La información obtenida de la encuesta será completada con las conclusiones generadas a partir de reuniones de profundización.

#### Objetivos

1. Apoyar la interpretación de los principales datos de las encuestas por parte de las personas implicadas.

2. Profundizar en el análisis de la gestión realizada por el centro durante el periodo de crisis sanitaria de forma participativa.
3. Acordar propuestas de solución a los problemas identificados de cara a futuros brotes.

#### Contenido

De acuerdo con los objetivos, se tratará de clarificar y ahondar en la comprensión de las cuestiones que aporten información adicional a la que proporciona la encuesta, especialmente en lo que se refiere al análisis de aspectos positivos de la gestión y posibles áreas de mejora. Algunas orientaciones sobre cuestiones en las que profundizar:

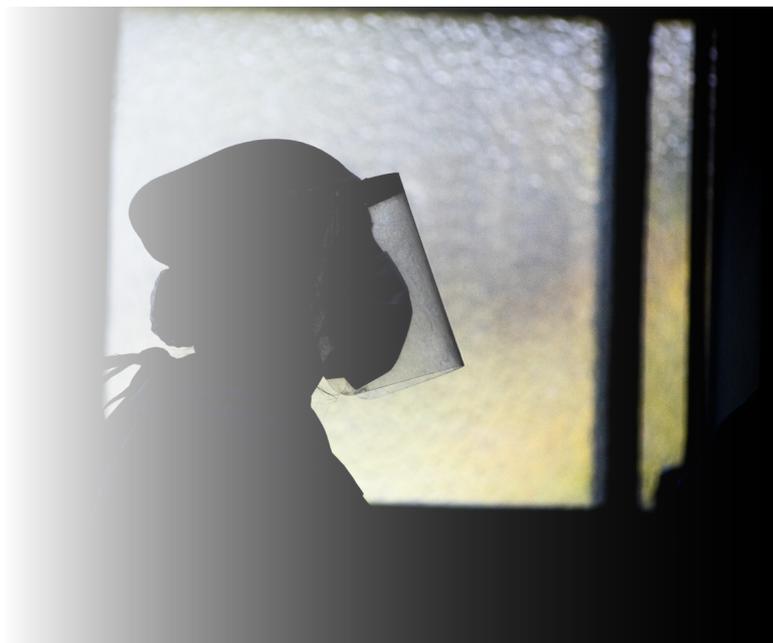
- Atención a pacientes y familiares.
- Gestión de los equipos de trabajo.
- Reorganización de los servicios.
- Gestión de la prevención de riesgos laborales.
- Gestión de la información.

#### Cuestiones operativas

- **Número** de participantes: entre 7-12 personas.
- La **composición** de los miembros del grupo deberá hacerse atendiendo a criterios que

recojan la diversidad del centro de trabajo en cuanto a turnos, edades, categorías profesionales y unidades o servicios, entre otros.

- La **participación** de los miembros del grupo debe ser voluntaria, si bien se tratará de promocionar mediante las vías que se consideren oportunas en cada centro. En el caso de **centros pequeños**, es deseable que asista toda la plantilla.
- **Duración:** entre 1 y 2 horas.
- En función de las cuestiones a abordar y del tamaño del centro, se pueden planificar **una o varias reuniones**.
- **Espacio:** buscar un lugar que permita garantizar las medidas de protección frente a la COVID-19, cómodo y tranquilo, donde puedan sentarse en círculo y todas las personas puedan verse y escucharse con claridad.
- **Crear ambiente cómodo:** cuidar aspectos como apagar los dispositivos móviles, que la iluminación sea adecuada, disponer de agua, etc.
- Es conveniente **grabar** la sesión a fin de facilitar su análisis posterior y la extracción de conclusiones (previo consentimiento de los participantes).



### Preparación

La persona designada para moderar la reunión debe analizar los asuntos a tratar y adaptar el guion de antemano en función de los resultados de la encuesta. Es fundamental tener muy claros los objetivos y las preguntas o cuestiones que queremos que se analicen y que se facilite dicha información, de modo resumido, a los participantes junto a la convocatoria de reunión. Se elaborará un breve guion con la introducción,

un listado de preguntas que orienten la reunión hacia la interpretación de los resultados clave de la encuesta y la búsqueda de posibles soluciones, un cierre y cualquier otra cuestión que sea necesaria para el desarrollo de la reunión<sup>5</sup>.

### *Desarrollo y dinámica de la reunión*

El papel de la persona que modera es crear un ambiente de confianza en el que se facilite que las personas participantes analicen y expresen sus opiniones desde su experiencia, pero fomentando también la reflexión colectiva. La reunión se centrará en analizar y discutir los resultados de la encuesta, para tratar de darles sentido, interpretar y dar significado a los datos desde su conocimiento.

### *Pautas para la dinamización de reuniones de profundización*

- Al inicio de la reunión, clarificar el objetivo y hacer un breve resumen de los hallazgos de la encuesta, a partir de los cuales se plantearán las primeras preguntas. Se debe aclarar el

anonimato de las opiniones y comentarios que se manifiesten durante la reunión y que se grabará para facilitar el análisis posterior. Además, se agradecerá la participación y se pondrá en valor: “¡Gracias por venir! Vuestra experiencia y conocimiento es muy importante para sacar conclusiones y tratar de mejorar”.

- Recordar que el medio para alcanzar el objetivo de la reunión es la exposición de ideas y opiniones. Se recordarán las normas de respeto de los turnos de palabra y de que todas las opiniones son igualmente válidas y útiles para el análisis.
- A fin de facilitar y dinamizar el comienzo, se puede plantear un espacio de tiempo previo para la reflexión (1 o 2 minutos) y posteriormente una rueda de opinión en la que cada persona disponga de 2 minutos para expresar lo que considera mejor y peor de la gestión en la situación de crisis.
- Es importante generar la sensación colectiva de que se avanza en el análisis.
- La persona que modera no debe opinar ni hacer juicios de valor. No conviene olvidar que las expertas son las personas participantes, son ellas quienes tienen que expresar su valoración desde su conocimiento y experiencia.

---

<sup>5</sup> Puede resultar de utilidad la consulta del documento del INSST: “[Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial](#)”, en el que se ofrecen algunas recomendaciones sobre aspectos formales a la hora de elaborar preguntas (páginas 35-36).



- Se debe intervenir ante las discusiones y argumentaciones reiteradas para optimizar el tiempo y evitar el estancamiento. La persona que modera resumirá las ideas o argumentos repetidos invitando a que sólo se hable de esta cuestión si hay algo nuevo que aportar o si se desea matizar.
- Se debe hacer una adecuada gestión de las situaciones tensas. Para ello puede recurrirse al humor y al agradecimiento personal, expresando en tono positivo ideas como la siguiente: “Entiendo que estamos haciendo un gran esfuerzo en esta reunión recordando situaciones que nos han enfadado, estamos avanzando mucho y esto nos ayudará a hacerlo mejor en próximas situaciones similares”.
- Es importante controlar los monopolios de palabra. Se trata de facilitar que todas las personas puedan participar de forma equitativa y ordenada. Si hay personas que monopolizan la palabra o interrumpen con frecuencia, se optará por lo siguiente:
  - Tomar turnos de palabra anotando en orden las peticiones y limitar el tiempo (5 min. por ejemplo).
  - Hacer ruedas de opinión: todas las personas del grupo hablan por orden, puede limitarse o no el tiempo, pero nadie

puede interrumpir la rueda. Si se desea aclarar o comentar algo de lo que dicen otros, la persona debe esperar su turno. Quien modera tampoco interrumpe, sólo pasa el turno y amablemente limita el tiempo de quien se extiende demasiado.

- Es importante no imponer el turno de palabra, pero sí buscar fórmulas a través de las cuales todas las personas puedan participar.
- Realizar síntesis de lo expresado: de los consensos y de las discrepancias en los análisis. Buscar los puntos de acuerdo y desacuerdo, enumerarlos y devolverlos al grupo para animar a continuar con el análisis. Se trata de facilitar el avance en el análisis de los resultados y en la búsqueda de soluciones, evitando que se pierdan ideas en el proceso de discusión y centrando el trabajo en las cuestiones fijadas.
- Animar a buscar nuevas soluciones a los problemas que se hayan identificado. Dejar libertad a la creatividad, a partir de ideas aparentemente sin sentido se puede llegar a una solución exitosa.
- Al recapitular ideas y argumentos es importante respetar el enunciado lo más fielmente

posible, según lo expresan las personas participantes. Se trata de buscar la mejor expresión para sintetizar la idea sin modificar su sentido.

- Cierre: intentar recoger las ideas principales. Volver a agradecer la participación e informar de cuándo y cómo recibirán información sobre los resultados del análisis.
- Las denominadas reuniones de profundización requieren una capacitación de las personas responsables de las mismas, de su moderación y del posterior análisis.

### *Registro de la reunión*

Siempre que sea posible, es conveniente grabar la reunión en audio o vídeo, a fin de facilitar el posterior análisis de la información. En tal caso, se solicitará permiso a todas las personas participantes. Antes de la reunión se debe revisar el sistema de grabación para evitar posibles fallos y averías, así como probar volumen y acústica, etc.

Siempre se tomarán anotaciones. Preferiblemente habrá una persona dedicada exclusivamente a tomar notas de los principales contenidos que surgen, prestando especial atención a las cuestiones en las que hay consenso y aquellas en las que hay distintas visiones o posicionamientos.

## R5. Programa preventivo de apoyo emocional

El programa preventivo de apoyo emocional incluye dos líneas principales: una de apoyo entre pares/iguales/compañeros y otra de apoyo profesional. El Servicio de Prevención impulsará su instauración atendiendo a una serie de requisitos:

1. Debe estar integrado dentro del funcionamiento general del centro.
2. Debe ser impulsado por toda la estructura jerárquica.
3. Debe existir un compromiso claro por parte de la gerencia con el programa.

### Línea de ayuda mutua

#### *¿Qué es la ayuda mutua?*

De acuerdo con el modelo demanda-control de Karasek y Theorell, ampliado por Johnson al introducir el apoyo social, la función de este último es la de incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenido, por lo que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud [22]. En esta línea, la ayuda mutua es un recurso de apoyo emocional y social entre personas que compar-

ten una serie de preocupaciones, inquietudes o problemas comunes. El grupo se reúne con el objetivo de encontrar respuestas o soluciones a sus dificultades, y aplicado a entornos profesionales puede ser un instrumento útil para amortiguar los efectos del estrés laboral. Es un recurso complementario al apoyo profesional y la cooperación entre ambos es imprescindible para el beneficio de unos y otros [23].



### *Puesta en funcionamiento*

La implantación de un programa de ayuda mutua implica una serie de acciones a desarrollar:

1. Designación de la persona o personas del Servicio de Prevención encargada/s de la **coordinación** del programa.
2. Identificación de un **espacio** en el propio centro para celebrar las sesiones de apoyo mutuo. En caso de que se trate de centros pequeños en los que se agrupe al personal de distintos centros para formar los grupos de apoyo mutuo (GAM), se celebrarán las sesiones en los distintos centros de manera rotativa.
3. Programación del **contenido de las sesiones** de ayuda mutua teniendo en cuenta un análisis previo de las necesidades detectadas en la plantilla. Algunas opciones:
  - No somos héroes: sentimientos durante la crisis.
  - ¿Qué puede pasar ahora? Sentimientos en el proceso de recuperación de la actividad normalizada y con los nuevos rebrotes.
  - La necesidad de ayuda. ¿Por qué nos cuesta tanto reconocerla?
  - Muestras de gratitud: reconociendo lo que hemos hecho bien.
4. Selección de las **personas moderadoras** del grupo: pueden ser los profesionales del Servicio de salud mental del centro o el personal técnico o sanitario perteneciente al Servicio de Prevención. Deben conocer el rol a desempeñar en los grupos, teniendo claro que su intervención debe limitarse a la moderación, sin entrar en cuestiones de contenido:
  - Resolver las necesidades logísticas para el funcionamiento del GAM (espacio adecuado, agua, etc.).
  - Explicar o recordar a las personas participantes del grupo las normas básicas de funcionamiento.
  - Facilitar la reflexión y aprendizaje de las dinámicas adecuadas a todas las personas del grupo para el correcto desarrollo de las sesiones.
  - Acoger a las nuevas personas que quieran participar en el grupo.
  - Ayudar a identificar y reflejar las posibles distorsiones y/o malestares que se puedan producir en el grupo de apoyo mutuo.

El contenido de las sesiones se irá programando en función de las necesidades e intereses que muestren los miembros del grupo.



5. A la hora de diseñar el programa, se deben tener en cuenta algunos **aspectos formales**:
  - Los integrantes de los grupos serán entre 6 y 10 personas.
  - La duración de las reuniones, entre 90 y 120 minutos.
  - La periodicidad debería ser semanal.
6. Establecimiento de las **normas básicas de funcionamiento** del grupo, que deberán tener en cuenta una serie de principios de respeto, confidencialidad, inclusión y compromiso de asistencia [24].
  - En cuanto al horario, se deben ofertar varias opciones, compatibles con la asistencia del máximo número posible de personas.

7. **Divulgación** de la iniciativa a través de todos los canales de comunicación disponibles en el centro. Es importante que se haga una promoción “servicio a servicio” por parte de las personas moderadoras, es decir, presentando personalmente la iniciativa entre los servicios del centro sanitario. De este modo se ofrece el servicio de ayuda de manera más cercana. Se debe buscar, además, el compromiso de toda la escala jerárquica para facilitar la asistencia del personal a las sesiones.
8. Apertura de **plazo de inscripción** en el programa e identificación de grupos en función del horario.
9. **Recogida de información y análisis de resultados**. Es interesante disponer de información en cuanto al uso y la eficacia del programa que nos permita tomar decisiones con respecto al mismo, diseñando indicadores que evalúen el éxito del grupo de ayuda:
  - ¿Cuántas personas han participado en el programa?
  - ¿Cuál es su valoración?
  - ¿Se ha reducido su malestar?

### Línea de apoyo profesional

El abordaje temprano de los síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión que previsi-

blemente pueden darse como consecuencia de la exposición a factores psicosociales de riesgo durante el trabajo en la crisis sanitaria es fundamental para la prevención de patologías más graves. Por ello es deseable que se mantengan abiertos los servicios de apoyo al personal puestos en marcha durante las etapas más críticas de la pandemia. En este sentido puede ser útil:

1. Habilitar una línea telefónica para atención a personal sanitario, con un horario de atención amplio, que tenga como objetivo la atención de consultas urgentes y/o el abordaje rápido de cuestiones puntuales.
2. Establecer un horario de consulta presencial con cita previa.
3. Divulgar las líneas de apoyo a través de todos los canales disponibles en el centro sanitario.

Además, es importante facilitar al personal de los centros sanitarios la identificación de signos de alarma, de manera que puedan acudir a los servicios de ayuda en el momento oportuno. Para ello puede ser de utilidad que el Servicio de Prevención promueva la difusión de materiales informativos, desarrolle acciones formativas y/o ponga a disposición del personal instrumentos para la autoevaluación.

## R6. Recomendaciones para la gestión de la comunicación interna

La comunicación interna debe ser entendida también como un elemento más de la gestión de un centro sanitario, que transmite los valores y el estilo de liderazgo de la gerencia. Se trata de “contar a la organización lo que la propia organización está haciendo” [25]. Es importante señalar cuatro aspectos clave [26]:

1. *“Todo comunica”, tanto lo que se dice como lo que no*
2. *Lo que no se comunica, no existe*
3. *Si no es bidireccional, no es comunicación*
4. *La comunicación interna no se improvisa, debe estar planificada*

Por ello, el Servicio de Prevención debe ser participe de la gestión de la comunicación interna de los centros sanitarios aportando a su planificación la integración de los aspectos preventivos, tanto en la comunicación descendente como en la ascendente.

### Comunicación descendente

El proceso de transmisión de información desde la organización hasta la plantilla debe estar co-

rrestamente planificado y definido, máxime en situaciones de crisis en las que la cantidad de información se multiplica y es frecuente que circule información errónea a través de los canales informales. Algunos aspectos a tener en cuenta son los siguientes:

### Categorización de la información

Es fundamental definir criterios que permitan categorizar la información. De este modo se podrá establecer la prioridad de los distintos contenidos, asignando un tiempo para su transmisión y uno o varios canales preferentes. A modo de ejemplo:

CATEGORÍA DE INFORMACIÓN	TIEMPO	CANAL
Verde	1 semana	Web corporativa Boletín de noticias
Amarilla	3 días	Escala jerárquica Tablones de anuncios Intranet
Roja	Inmediato	Reuniones específicas Escala jerárquica Tablones de anuncios Intranet

### **Análisis de los canales de comunicación**

Se deben definir las vías a través de las cuales se transmitirán los diferentes contenidos informativos. Para ello se pueden utilizar los canales preexistentes y, siempre que sea posible, crear espacios específicos para la transmisión de información relativa a la situación de crisis. Es importante que se tengan en cuenta las necesidades y circunstancias de toda la plantilla (lugar físico de trabajo, disponibilidad de medios tecnológicos, turnos de trabajo, etc.) a fin de garantizar que la transmisión de la información alcance a todas las personas, por una u otra vía.

Puede existir un canal "directo", en el que la información se transmita a través de la escala jerárquica, y una serie de canales "indirectos", a través de un espacio web, tableros de anuncios, correo electrónico u otros medios de difusión (WhatsApp, newsletter, boletines informativos, etc.).

### **Contenidos informativos**

En las circunstancias generadas tras la fase aguda de la crisis por COVID-19, se hace especialmente importante, desde un punto de vista preventivo, transmitir información que reduzca la incertidumbre del personal de los centros sanitarios. Esto contribuirá a reducir la especulación y la búsqueda de información en fuentes no fiables. Además, permitirá a la plantilla disponer de mayor conocimiento de la situación y de la evolución de la pandemia. En particular, es conveniente transmitir de forma periódica información sobre:

- Número de altas/bajas por COVID de los compañeros.
- Estado de la capacidad asistencial.
- Noticias COVID (novedades).
- Información y actualizaciones del Ministerio / Consejería de Sanidad.
- Cambios y/o reorganizaciones en la actividad asistencial del centro.
- Cambios en las condiciones de servicio: turnos, horarios, flexibilidad, conciliación, nuevas contrataciones, etc.

### **Comunicación ascendente**

La comunicación ascendente proporciona un *feedback* muy valioso para analizar la eficacia de la gestión general del centro y de la comuni-



cación descendente. Una gestión adecuada, que contemple canales de abajo a arriba, contribuye a la prevención de los riesgos psicosociales, cobrando especial relevancia ante situaciones de crisis.

### Diseño del procedimiento

El procedimiento debe ser claro y bien estructurado, teniendo en cuenta las particularidades del centro sanitario y de su personal. Mostramos un ejemplo de diseño de procedimiento de comunicación ascendente:

1. **Puesta en funcionamiento de una red de informantes** responsables de canalizar la información en dos puntos: entre la plantilla (I1) y entre el personal de supervisión (I2).
2. **Planificación de la recogida de información** (Ilustración 1):

- Los I1 se comunicarán a diario con sus compañeros para recoger la información de la plantilla.
- Los I1 se reunirán semanalmente con los I2 para transmitir la información recogida.
- Los I2 transmitirán la información a la dirección médica, de enfermería y de servicios generales a través de reuniones quincenales.
- La dirección médica y de enfermería informará a la gerencia en el consejo de dirección.

- Una vez planteadas las cuestiones a la gerencia, se elaborará un acta de la reunión que se trasladará a través de los canales descendentes que correspondan.



Ilustración 1. Ejemplo de planificación de recogida de información

### Canales ascendentes

Además, el diseño y puesta en marcha de un procedimiento específico debe contemplar la definición de los canales para la comunicación: directa a los I1 e I2 o indirecta a través de buzones de sugerencias o propuestas (físicos y electrónicos).

Otras formas de facilitar la comunicación ascendente son las encuestas, los sistemas de notificación de incidentes o las redes sociales, entre otros.

## R7. Recomendaciones para una comunicación eficaz

Los principios y pautas para una comunicación eficaz y exitosa que se ofrecen a continuación pueden ser integrados en las acciones planificadas por el Servicio de Prevención. También pueden servir como base para elaborar cartelería o materiales divulgativos.

### Piensa y adapta tu discurso al medio al que vayas a comunicar

Para ello, explora las posibilidades preguntándote:

- ¿Qué voy a comunicar: información oficial, feedback sobre la ejecución de las tareas u objetivos, protocolos de trabajo...?
- ¿Qué objetivo quiero alcanzar: una acción, la mera transmisión de información, obtener una respuesta, conocer la opinión del equipo...?
- ¿Cómo tengo que hacerlo: por escrito, en reunión grupal, individualmente, por teléfono, presencialmente, etc.?
- ¿A quién se lo tengo que comunicar: a todos los miembros del equipo o a uno solo, a un superior jerárquico, a otros mandos intermedios...?

- ¿Cuándo lo voy a comunicar: antes de comenzar la jornada, durante el tiempo de descanso, justo antes de salir, en la reunión semanal...?
- ¿Dónde voy a hacerlo: en un despacho, en la sala de descanso, en una sala de reuniones, en la cafetería...?

### Ordena y simplifica tus ideas

Antes de expresar lo que quieres decir, procura que en tu pensamiento las ideas adquieran coherencia. La articulación y desarrollo del discurso es más fácil cuando parten de una idea bien definida. Para ello:

- Identifica la idea principal que quieres transmitir.
- Define una estructura que te ayude a llegar a la idea principal, si es necesario apóyate en un esquema escrito.
- Identifica las ideas clave y repítelas a lo largo del mensaje.

### Apuesta por la sencillez y la brevedad

Intenta expresar tus ideas simplificando la información. Cuanto más fácil resulte para el/los receptores, más probabilidades de éxito en la comprensión de tu mensaje:

- Usa oraciones en las que el orden sea: “sujeto, verbo y predicado”.
- Evita las frases largas, subordinadas o en voz pasiva.
- Selecciona bien el contenido, evitando introducir información irrelevante.



### La forma y el contenido son igual de importantes

Cuida lo que dices, pero también cómo lo dices. El lenguaje no verbal también habla y, en ocasiones, transmite más que las propias palabras. Por ello:

- Evita la comunicación en momentos de desbordamiento emocional.
- Mantén un contacto visual equilibrado con las personas con las que te estás comunicando.
- Trata de que exista coherencia entre el mensaje y lo que transmites con tu expresión facial.
- Apóyate en los gestos y movimientos para enfatizar el mensaje.
- Trata de mantener un tono de voz adecuado a las circunstancias de la comunicación.



### Adapta tu mensaje a la persona que lo va a recibir

El discurso debe adaptarse a las características del receptor o receptores, tanto en su contenido como en la forma de transmitirlo:

- Selecciona los interlocutores, el mensaje tiene que ser relevante para las personas que lo vayan a recibir.
- Utiliza un lenguaje inclusivo y sensible a la diversidad de las personas receptoras.
- Habla en términos que resulten comprensibles para los interlocutores, teniendo en cuenta sus características e intereses.



### Conecta con lo emocional

La comunicación emocional contribuye a reducir los conflictos interpersonales y fomenta la empatía. Para ello:

- Habla desde tus propias emociones y puntos de vista, con expresiones subjetivas del tipo “en mi opinión”, “yo siento que...”, etc.
- Utiliza verbos emocionales en tus discursos: ilusionar, amar, preocupar, disgustar...
- Para hablar sobre otras personas haz referencia a sus comportamientos y no a lo que son: “tu comportamiento ha sido imprudente” en lugar de “eres un imprudente”.



### Escucha activa

Para que una comunicación sea fluida es necesario que todas las partes estén abiertas a escuchar y respetar las ideas ajenas. Si nos enquistamos en la nuestra, sin escuchar al resto, difícilmente existirá una comunicación eficaz. Algunas claves para la escucha activa:

- Evita los juicios de valor y las conclusiones precipitadas.
- No interrumpas a tu interlocutor, salvo que sea imprescindible.
- Formula preguntas confirmatorias y aclaratorias para mostrar interés por lo que estás escuchando.

- Retoma el hilo de la conversación cuando sea necesario.
- Repite alguna de las palabras o frases de tu interlocutor para transmitir que estás comprendiendo el mensaje.
- Muestra interés a través del lenguaje no verbal.



### Busca retroalimentación

Asegúrate de que el/los receptores han interpretado adecuadamente la información transmitida durante la comunicación. Pregunta acerca de ello de manera explícita, pero también observa sus reacciones, gestos, movimientos corporales... Recuerda: el lenguaje no verbal también habla.

## 6. Recapitulando

- ✓ El trabajo en centros sanitarios durante situaciones de crisis, como la generada por la pandemia de COVID-19, da lugar a una serie de riesgos psicosociales que requieren un **abordaje especializado**.
- ✓ La exposición a las condiciones de trabajo sobrevenidas por la pandemia puede tener importantes **repercusiones sobre la salud física y psicosocial** de las trabajadoras y trabajadores. Su gestión preventiva, dentro del ámbito sanitario, además de ser un imperativo legal repercute favorablemente en la calidad de la atención a los pacientes.
- ✓ El **compromiso con la salud psicosocial** del personal por parte de las gerencias, direcciones, mandos intermedios y jefaturas de los Servicios de Prevención son fundamentales para el éxito de las acciones preventivas sobre los riesgos psicosociales.
- ✓ Cualquier acción preventiva debe partir del análisis de la situación particular de cada centro y de las necesidades de la plantilla, por lo que las recomendaciones contenidas en esta guía precisarán **adaptaciones** para optimizar su utilidad. Para ello será fundamental la labor del **personal técnico de los Servicios de Prevención** como profesionales de referencia en materia preventiva dentro de los centros sanitarios en su labor de asesores en cuanto a las medidas preventivas y de apoyo y seguimiento de su implementación.
- ✓ La vigilancia de la salud (individual y colectiva) del personal sanitario, con especial atención a la salud mental, es un instrumento fundamental tanto para la detección precoz como para el abordaje de los daños producidos por el impacto de la pandemia.
- ✓ Para ampliar información sobre riesgos psicosociales se recomienda visitar el portal especializado del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: <https://www.insst.es/riesgos-psicosociales2>

## Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA) [Internet]. INE; [consultado; 12 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C-&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C-&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595)
2. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Experiencias en intervención psicosocial. Más allá de la evaluación de riesgos [Internet]. Barcelona, 2009. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Libro+ExperienciasCD/5eaf7920-c5f4-48a3-862f-1fa1af1c45ef>
3. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, et al. A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak [Internet]. J. Occup. Environ. Med 2018; 60(3):248-257.
4. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19 Pandemie [Internet]. Nervenarzt 2020; 1: 417-42. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/340245184\\_Umgang\\_mit\\_psychischer\\_Belastung\\_bei\\_Gesundheitsfachkräften\\_im\\_Rahmen\\_der\\_Covid-19-Pandemie\\_-\\_Dealing\\_with\\_psychological\\_distress\\_by\\_healthcare\\_professionals\\_during\\_the\\_COVID-19\\_pandemia](https://www.researchgate.net/publication/340245184_Umgang_mit_psychischer_Belastung_bei_Gesundheitsfachkräften_im_Rahmen_der_Covid-19-Pandemie_-_Dealing_with_psychological_distress_by_healthcare_professionals_during_the_COVID-19_pandemia)
5. Shalev D, Shapiro PA. Epidemic psychiatry: The opportunities and challenges of COVID-19 [Internet]. Gen Hosp Psychiatry 2020; 64:68-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194518/pdf/main.pdf>
6. Cabello, IR, Echavez JFM, Serrano-Ripoll MJ, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review [Internet]. medRxiv2020. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892v1.full.pdf>
7. Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study [Internet]. Brain Behav Immun 2020; 87: 11–17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118532/pdf/main.pdf>

8. Liu S, Yang L, Zhang C, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak [Internet]. *Lancet Psychiat* 2020; 7 (4): e17-e18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036620300778>
9. Salazar de Pablo et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis [Internet]. *J. Affect. Disord.*, 275 (2020), pp. 48-57. Disponible en: [10.1016/j.jad.2020.06.022](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022)
10. Luceño-Moreno, L.; Talavera-Velasco, B.; García-Albuerne, Y.; Martín-García, J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic [Internet]. *Int. J. Environ. Res. Public Health* (2020), 17, 5514. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
11. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). El 52% de internistas participantes en un sondeo refiere haberse enfrentado a conflictos éticos durante la crisis por el COVID-19 [Internet]. En nota de prensa mayo 2020. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion/prensa/semi/el-52-de-internistas-participantes-en-un-sondeo-refiere-haberse-enfrentado>
12. Rodríguez-Menéndez G. et al. Short-term emotional impact of COVID-19 pandemic on Spanish health workers, *Journal of Affective Disorders* [Internet]. In Press, Journal Pre-proof. (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.079>
13. Su TP, Lien, TC, Yang, CY, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: A prospective and periodic assessment study in Taiwan [Internet]. *J. Psychiatr. Res* 2007; 41 (1-2), 119-130. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094424/pdf/main.pdf>
14. Tang L, Pan L, Yuan L y Zha L. Prevalence and related factors of post-traumatic stress disorder among medical staff members exposed to H7N9 patients [Internet]. *Int. J. Nurs. Sci* 2017;4(1), 63-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6626070/pdf/main.pdf>
15. Carvajal C. Trauma y estrés postraumático: algunas reflexiones [Internet]. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiat* 2011; 49(3),221-224. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v49n3/art01.pdf>

16. Gálvez Herrer M, Mingote Adán C, Núñez López C, Otero Dorrego C. Guía de buenas prácticas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en trabajadores del ámbito sanitario [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Ciencia e Innovación; 2012. 725-12-003-0 Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=21/05/2012-80be5fc7d0>
17. Moreno, JES. Compromiso organizacional y riesgos psicosociales. Revista San Gregorio 2019; 1(35),172-188.
18. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). NTP 926. Factores psicosociales: Metodología de evaluación [Internet]. España: 2012. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/326879/926w.pdf/cdecbd91-70e8-4cac-b353-9ea39340e699>
19. López Montesinos MJ. Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos. Universidad de Murcia, 2009. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/10782>
20. Grau, A; Suner, R; García, M.M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gaceta sanitaria, 2005, vol. 19, p. 463-470
21. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas [Internet]. España: 2010. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
22. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). NTP 603. El modelo demanda-control-apoyo social (I)[Internet]. España: 2001. Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp\\_603.pdf/f15ca511-259c-480b-9f12-28ef5349b3c1](https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_603.pdf/f15ca511-259c-480b-9f12-28ef5349b3c1)
23. Roca Soriano, Francina. Cuadernos de Trabajo Social nº 11. Ed. Universidad Complutense. Págs. 251 a 263. Los desconocidos grupos de ayuda mutua [Internet]. Madrid 1998. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/CUTS9898110251A/8258/>

24. Generalitat de Catalunya, Salut Mental Catalunya y Federación Veus. Guía para los Grupos de Ayuda Mutua de Salud Mental en primera persona [Internet]. Disponible en: [http://activatperlasalutmental.org/wp-content/uploads/2020/01/guia-GAM-salutmental-1a-persona\\_cast.pdf](http://activatperlasalutmental.org/wp-content/uploads/2020/01/guia-GAM-salutmental-1a-persona_cast.pdf)
25. Pinillos. Marketing y Comunicación Interna en hospitales y en atención primaria: opinión de profesionales y de gestores [Internet]. 1995. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/download/36/10>
26. Mira J.J. La Comunicación Interna en el hospital [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2013 Tema 10.8. Disponible en: [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500714/n10.8\\_Comunicacion\\_Interna\\_Hospital.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500714/n10.8_Comunicacion_Interna_Hospital.pdf)

