

# Sistema integral de gestión de los riesgos psicosociales: la experiencia de MC MUTUAL

**Yolanda Gallego Fernández**

Jefe del Departamento de Desarrollo de Proyectos en PRL de MC MUTUAL

*A pesar de que el estrés, los factores relacionados con la organización del trabajo y los conflictos interpersonales son tan antiguos como la propia humanidad, seguimos hablando de riesgos psicosociales emergentes, ya que han obtenido protagonismo desde hace algunos años debido a las transformaciones en el entorno laboral y a la mayor sensibilización de la sociedad al respecto. Pero siguen existiendo “barreras” que dificultan la gestión preventiva de estos riesgos en las empresas.*

*Sin embargo, teniendo en cuenta los recursos técnicos actualmente existentes y la experiencia acumulada en la gestión de otras áreas de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) y Recursos Humanos (RR HH), es posible abordar la prevención de los riesgos psicosociales con un enfoque integral que aporte resultados positivos y medibles. Se presenta en este artículo la experiencia de MC MUTUAL que, sin ser seguramente muy diferente al modelo de gestión que siguen otras muchas empresas, puede servir de ejemplo práctico para mostrar las diferentes acciones que se llevan cabo y los aspectos claves a tener en cuenta para “dar ese paso” hacia la prevención de los riesgos psicosociales.*

## INTRODUCCIÓN

El camino hacia la prevención de los riesgos psicosociales es arduo y no carente de dificultades, o al menos esa es la visión que tienen muchas empresas al respecto. Una de las principales conclusiones de la Segunda encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER-2)<sup>1</sup> es que “los factores de riesgo psicosocial se conside-

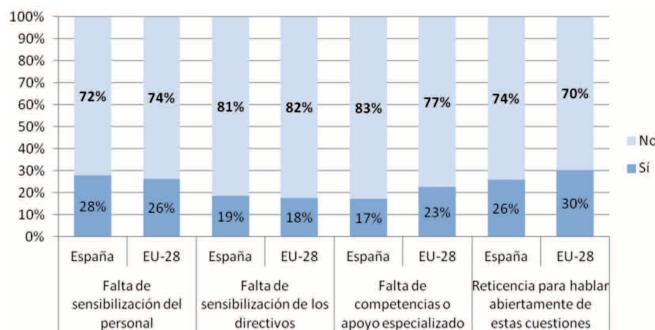
ran más difíciles de gestionar que los de otro tipo”. Los argumentos que dan los encuestados al respecto se muestran en la Figura 1.

Las principales dificultades son la “Falta de sensibilización del personal” y la “Reticencia para hablar abiertamente de estas cuestiones”, ambas con un porcentaje de respuesta superior al 25%. Cabe resaltar también un dato que el informe

indica para España: el 33,2% carece de información suficiente sobre cómo incluir los riesgos psicosociales en la evaluación de riesgos. Sin embargo, debe alegrarnos que sea un porcentaje inferior a la media de la Unión Europea (43,6%).

Pero del mismo modo que, transcurridos 20 años de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, muchas organizaciones han sistematizado y

**Figura 1** ■ Distribución de respuesta a la pregunta “Dificultades para gestionar los riesgos psicosociales”, encuesta ESENER-2



**Figura 2** ■ Adaptada de la Guía técnica sobre la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa (INSHT)



normalizado la prevención de los riesgos físicos, es hora de que se haga lo mismo con los de tipo psicosocial.

El mismo ciclo de mejora continua propio de los sistemas de gestión de la calidad y conocido como PDCA (del inglés plan-do-check-act, es decir, planificar-hacer-verificar-actuar), cuya versión adaptada al contexto de la PRL se muestra en la Figura 2, puede aplicarse a la gestión de los riesgos psicosociales.

La filosofía de esta metodología reside en enfocar cualquier actuación sobre la organización de forma sistemática, integral y mediante un estilo de gestión basado en la mejora continua; sin olvidar, no obstante, que la naturaleza particular e intangible de los factores de origen psicosocial hace que no podamos fundamentar su evaluación en mediciones directas, sino que debemos recurrir a herramientas que permitan obtener una valoración de las condiciones organizativas a partir de la percepción y experiencia individual de los trabajadores.

**OBJETIVO**

De acuerdo con la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, que de-

riva de la Directiva Marco 89/391/CEE, y otra normativa española relacionada, dentro de la planificación de la actividad preventiva de las empresas existe la obligación de considerar también aquellos riesgos relacionados con la organización del trabajo (es decir, los de origen psicosocial).

Por este motivo, el sistema integral de gestión de los riesgos psicosociales de MC MUTUAL se establece como una herramienta que permite realizar una valoración continuada en el tiempo de estas condiciones de trabajo con el fin de detectar posibles focos de problemas, adoptando las medidas necesarias para prevenir los efectos negativos en la salud de los trabajadores, así como sobre el desarrollo del trabajo.

**DESCRIPCIÓN**

MC MUTUAL es una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social que presta, a sus mutualistas, la asistencia sanitaria y cobertura económica derivadas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, además de gestionar otras prestaciones de la Seguridad Social. En la actualidad, cuenta con cerca de 1.800 profesionales que dan servicio a más de

1,2 millones de trabajadores y 150.000 empresas. Para ello dispone de más de 100 centros repartidos por todo el territorio español y dos clínicas propias.

Como en cualquier contexto organizativo, los trabajadores de MC MUTUAL están expuestos a factores de riesgo de origen psicosocial que es necesario valorar y controlar para evitar posibles riesgos sobre la salud física, psíquica y social, en su sentido más amplio, tal y como define la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Además, teniendo en cuenta la actividad principal de la mutua (asistencia sanitaria y gestión de prestaciones económicas a los trabajadores accidentados), una gran parte del colectivo de profesionales de MC MUTUAL (sanitarios, administrativos, etc.) que realizan tareas de atención al usuario pueden estar sometidos a situaciones de violencia ocupacional de origen externo (VOE). Por este motivo, se diseñó un plan de actuación específico que se puso en marcha en 2006<sup>2</sup>.

También en el año 2006 se realizó la primera evaluación psicosocial de toda la organización y, en ese momento, la dirección de Recursos Humanos decidió que

se llevaría a cabo cada dos años, alternándola con la encuesta de clima laboral. El objetivo es tener "un pulso continuo" de las condiciones de trabajo para detectar posibles necesidades de intervención y mejoras a realizar, así como disponer de un sistema de seguimiento y valoración objetivo de las medidas implantadas.

## METODOLOGÍA

El proceso de evaluación psicosocial desarrollado en MC MUTUAL se realiza en dos fases diferenciadas. La primera tiene como objetivo evaluar la presencia de factores de riesgo psicosocial en toda la organización mediante la aplicación de una metodología cuantitativa: la Batería MC-UB, método de evaluación de riesgos psicosociales desarrollado por MC MUTUAL en colaboración con la Universitat de Barcelona<sup>3</sup>. La segunda consiste en una intervención de tipo cualitativo dirigida únicamente a los colectivos que han mostrado mayores niveles de exposición psicosocial en la primera fase, lo que permite profundizar sobre los motivos de

dicha exposición y definir las posibles vías de actuación.

Todo el proceso se lleva a cabo con recursos internos (técnicos de prevención y psicólogos de las divisiones de Servicios de Prevención y de Recursos Humanos) y lo gestiona íntegramente el Departamento de Prevención Propio.

## 1ª FASE. EVALUACIÓN PSICOSOCIAL MEDIANTE LA BATERÍA MC-UB

El objetivo de la evaluación es identificar y medir la magnitud de la exposición a factores de riesgo de naturaleza psicosocial que pueden suponer un riesgo para la salud de los trabajadores. Se emplea para ello la Batería MC-UB, que viene referenciada como uno de los métodos de evaluación en la Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre riesgos psicosociales<sup>4</sup>. El método combina instrumentos de tipo cuantitativo (check-list inicial

de cada centro y cuestionario aplicado a todos los trabajadores) y cualitativo (entrevista organizativa a responsables), y contempla siete dimensiones de riesgo psicosocial (Ver Figura).

MC MUTUAL es una organización compleja que dispone de multitud de centros de trabajo distribuidos por toda España, organizados en distintas estructuras: la sede central, las clínicas y la red de centros dividida en zonas. Cada una de estas estructuras tiene su propia organización funcional y distintos puestos de trabajo, motivo por el cual la evaluación psicosocial general se subdivide en tres bloques (Servicios Centrales, Clínicas y Zonas). En cada una, los resultados se ofrecen de forma conjunta para posteriormente segregarse según unidades organizativas y puestos de trabajo. Esta información detallada permite tomar decisiones sobre las medidas preventivas a aplicar y posibles vías de actuación, tanto a nivel global de la organización como a nivel específico de unidades de análisis.



Organización del tiempo de trabajo



Formación y desarrollo



Participación



Exigencias de la tarea y del entorno



Comunicación



Relaciones sociales y de grupo



Contenido del trabajo

Un aspecto crucial para el buen desarrollo de la evaluación psicosocial es el proceso de información a los trabajadores, que hay que tener debidamente definido y planificado. En MC MUTUAL todas las comunicaciones e instrucciones operativas que se emiten, antes y después de la evaluación, están recogidas en la "Guía de comunicación de la evaluación psicosocial". De esta forma se garantiza que los mensajes se transmiten de forma adecuada y que se informa a todos los colectivos implicados. Además, se facilita un teléfono y correo de contacto para resolver las posibles dudas e incidencias de los trabajadores.

La evaluación se inicia con una recopilación de los cambios organizativos o contextuales (principalmente aspectos legales o socioeconómicos que afectan a las mutuas) que pueden incidir sobre las condiciones de trabajo de tipo psicosocial. Realizar la evaluación con recursos internos facilita que se disponga de esta información; pero, en cualquier caso, es importante que los técnicos que abordan este tipo de intervenciones, especialmente si son externos a la empresa, obtengan previamente todos los datos relacionados con la organización del trabajo, como tiempo de trabajo (horarios, turnos, organización de períodos vacacionales, etc.), medios de información y comunicación existentes (buzones, revista interna u otros canales de participación), características del plan de formación de la empresa, definición de funciones de los diferentes puestos de trabajo, etc., con el fin de conocer las normas y procedimientos existentes en la empresa que afectarán a los aspectos psicosociales.

En este caso, se utiliza también el check-list que forma parte de la Batería MC-UB para obtener esta información preliminar en cada centro de trabajo, así como las entrevistas a una muestra re-



presentativa de los mandos y directivos para conocer de manera específica los aspectos organizativos de cada unidad. Aprovechando la experiencia de estos años, la selección de la muestra se hace teniendo en cuenta los centros de mayor volumen y los que han presentado una especial problemática en evaluaciones anteriores.

El siguiente paso es la administración del cuestionario de la Batería MC-UB (formado por 46 preguntas que se agrupan en las siete dimensiones de riesgo mencionadas anteriormente) a todos los trabajadores. La aplicación del cuestionario se realiza vía online, distribuyendo previamente unas claves de acceso anónimas a cada trabajador, y guardando las debidas consideraciones de confidencialidad y seguridad informática de los datos. Esto permite agilizar el proceso de distribución y recogida

de los cuestionarios, y ahorra el volcado posterior de los datos, que suele comportar bastantes horas de dedicación y puede ser fuente de errores.

Al principio del cuestionario se recogen algunos datos sociodemográficos (sexo, edad, antigüedad, puesto de trabajo y centro/departamento) que permiten segregar los resultados según estas unidades de análisis. Estas agrupaciones se deciden procurando que cada una tenga un tamaño mínimo (en muchos casos con un tamaño óptimo  $\geq 25$ , siendo 6 la agrupación mínima) para salvaguardar el anonimato. Asimismo, se indica a los trabajadores que dichos datos iniciales no son obligatorios, aunque se recomienda marcar como mínimo los campos centro/departamento y puesto de trabajo, imprescindibles para focalizar la intervención posterior. Todos estos criterios relacionados con la metodolo-

**Figura 3** ■ Ejemplo de mapa de riesgo

UNIDAD ORGANIZADA	OTT	C	FD	ESG	P	C	ETET
Unidad 1	0%	11%	0%	11%	11%	30%	0%
Unidad 2	2%	3%	2%	3%	0%	0%	0%
Unidad 3	4%	8%	7%	10%	7%	4%	4%
Unidad 4	9%	7%	13%	21%	7%	32%	13%
<b>Total</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>12%</b>	<b>5%</b>	<b>22%</b>	<b>6%</b>

OTT: organización del tiempo de trabajo; C: Comunicación; FD: Formación y Desarrollo; ESG: Efectos sociales y de grupo; P: Participación; CT: Contenido de trabajo; ETET: Exigentes de la tarea y el entorno de trabajo.

Inferior o igual al 15	Ausencia de riesgo
Del 15% al 25%	Riesgo moderado
Del 25% al 40%	Riesgo elevado
Superior al 40%	Riesgo muy elevado

**Tabla 1** ■ Resumen resultados de participación y satisfacción de las evaluaciones psicosociales

	Participación	Satisfacción laboral
2006	62%	7,44
2008	64%	7,23
2010	58%	7,37
2012	77%	7,70
2014	75%	7,81

**Tabla 2** ■ Número de unidades analizadas, unidades con intervención psicosocial y trabajadores afectados

UNIDAD	2012			2010			2008		
	Unidad. analizad.	Unidad. riesgo	Nº pers. partici.	Unidad. analizad.	Unidad. riesgo	Nº pers. partici.	Unidad. analizad.	Unidad. riesgo	Nº pers. partici.
Central	15	2	14	14	6	189	9	4	102
Clínica	3	0	0	2	0	0	2	0	0
Zona 1	9	1	50	9	1	50	9	0	0
Zona 2	12	1	14	11	2	49	9	0	0
Zona 3	8	0	0	8	0	0	4	0	0
Zona 4	14	0	0	14	2	25	9	2	123
Puesto	19	2	36	16	1	25	17	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>6</b>	<b>114</b>	<b>74</b>	<b>12</b>	<b>338</b>	<b>59</b>	<b>6</b>	<b>225</b>

gía han sido previamente consensuados en el marco del Comité de Seguridad y Salud.

A partir de los datos extraídos de los check-list, las entrevistas y los cuestionarios, se triangula la información para obtener los resultados de la evaluación psicosocial. En el informe se recoge el análisis sociodemográfico de los trabajadores participantes, los resultados globales de MC MUTUAL y los resultados para los tres bloques considerados (Servicios Centrales, Clínicas y Zonas), que incluye el análisis de los ítems que componen el cuestionario y las entrevistas, además de la información cualitativa que procede de las observaciones que pueden aportar los trabajadores en el cuestionario online. A continuación, se analizan los resultados detallados de cada unidad organizativa y puesto de trabajo, incidiendo en la valoración específica de aquellos colectivos con resultados negativos. A lo largo del estudio se garantiza en todo momento la confidencialidad en la explotación de los datos.

Además de la descripción detallada de los resultados, se incluye en el informe un mapa de riesgos que facilita la

interpretación visual de las valoraciones obtenidas.

Los niveles de participación y la puntuación global de satisfacción laboral (que los trabajadores marcan en una escala de 0 a 10 al inicio del cuestionario de evaluación) son elevados, inclusive teniendo en cuenta que algunos estudios señalan que las tasas de respuesta vía online son en ocasiones inferiores a las de encuestas en formato papel.

En esta fase se elaboran también, a partir de los datos del informe de evaluación psicosocial, los documentos de resumen para comunicar a los trabajadores los resultados obtenidos, que se publican en la revista interna y la intranet corporativa.

## 2ª FASE. INTERVENCIÓN EN LAS UNIDADES DE RIESGO E IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

De acuerdo con las áreas de riesgo psicosocial detectadas en la fase anterior, se determinan aquellos centros de trabajo o colectivos concretos donde es necesario realizar una intervención para identificar las causas de la problemática detectada, buscar soluciones y mejorar la situación. Para ello se sigue el siguiente modelo de actuación:

**1. Devolución personalizada** de los resultados de la evaluación psicosocial al responsable o responsables del centro o departamento (comparativa de resultados globales de la entidad/ resultados globales de su zona/ resultados de su unidad). Esta reunión permite conocer su percepción de la situación, concretando los objetivos, la metodología de intervención (resultados esperados, fases, distribución de participantes y calendario) y



la comunicación al equipo, que recae en los responsables de la unidad.

**2. Reuniones con el equipo** donde se ponen en común los objetivos y resultados de la evaluación, realizando grupos de discusión para analizar las causas asociadas a los factores peor valorados y trabajar las oportunidades de mejora. En aquellas unidades donde la evaluación no ha aportado resultados representativos debido a la baja participación, se analizan con el equipo todos los factores que recoge la encuesta a través de la técnica del Metaplan.

**3. Elaboración de un plan de acción** para dar respuesta a las necesidades detectadas (acciones, responsables y calendario) a partir de las propuestas

del equipo y conjuntamente con los responsables de la unidad.

**4. Comunicación al equipo** del plan de acción derivado de la intervención. Habitualmente esta última fase queda en manos de los líderes para reforzar su papel ante el equipo, así como su compromiso con las acciones definidas.

En la tabla 2 se muestra el histórico de unidades de análisis en riesgo con intervenciones realizadas, tras las evaluaciones psicosociales de los diferentes años, y el número de personas afectadas.

En algún caso también se derivan medidas generales que afectan a toda la organización, las cuales se desarrollan de forma coordinada con otros posibles

**Figura 4 ■ Modelo de gestión de los riesgos psicosociales de MC MUTUAL**



planes de acción pertenecientes a las distintas áreas de la mutua. Las principales medidas implantadas han sido las siguientes:

- Aunque ya se disponía de un programa de formación en liderazgo, la información extraída a partir de las evaluaciones psicosociales y las intervenciones con los equipos ha ayudado a detectar necesidades generales que se han ido incorporando. Un ejemplo es el programa "Conversaciones necesarias", en el que se ha trabajado la necesidad del diálogo permanente y de calidad con las personas del equipo.
- Desarrollo de sesiones de coaching con líderes para dar respuesta a necesidades individuales o situaciones de especial complejidad.
- Puesta en marcha de proyectos de desarrollo de equipos con el apoyo de Recursos Humanos y de consultores externos especializados.
- Ampliación del acceso a la formación continuada de todo el personal, con una especial incidencia en el colectivo sanitario.
- Mejoras en la comunicación de los procedimientos de trabajo que se emiten desde la central a las unidades de gestión, con objeto de facilitar la identificación y comprensión de los cambios.
- Adaptación de la propia metodología de intervención psicosocial para conseguir cambios reales y perceptibles, haciendo especial hincapié en el tra-

bajo previo y posterior con los líderes e introduciendo nuevas técnicas grupales para trabajar con los equipos.

Tras la puesta en marcha de los diferentes planes de acción definidos, se realiza un seguimiento de las medidas implantadas, tanto a nivel cualitativo (mediante la opinión que nos transmiten los colectivos que han participado en una intervención específica) como a partir de diferentes indicadores objetivos (incidencias en la auditoría interna, indicadores de gestión operativa, registros asociados a los procedimientos de gestión de conflictos o violencia laboral externa, encuesta de clima, o el más significativo: los resultados obtenidos en la siguiente evaluación psicosocial que se realiza al cabo de dos años).

## Conclusiones

En 2014 se realizó la 5ª evaluación psicosocial que mantenía, e incluso mejoraba, el porcentaje de participación y los niveles de satisfacción obtenidos en años anteriores.

La combinación de diferentes factores clave - como son el diagnóstico y seguimiento continuo, la aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas, la búsqueda de soluciones mediante la participación activa de los trabajadores y la intervención integral combinando medidas de tipo organizativo e individual - ha servido para crear un modelo que permite un abordaje sistemático que aporta resultados positivos. Los puntos fuertes que destacaríamos son:

El conjunto de actuaciones a través de los años ha permitido generar un ambiente de confianza en el planteamiento de las acciones, con el que se incrementa la credibilidad en el sistema (que se traduce en la elevada participación y el número de intervenciones realizadas) y

■ **Figura 5** ■



## Organización

- Actuaciones estructuradas y sostenidas en el tiempo que permiten un diagnóstico y seguimiento continuos.
- Trabajo conjunto de varias divisiones y departamentos, facilitando la integración de la prevención en todos los niveles



## Líderes

- Implicación en el desarrollo del plan de acción: son el eslabón fundamental en el proceso de comunicación, valoración y seguimiento del plan.
- Proactividad en el abordaje de la problemática psicosocial que puede presentarse en sus unidades de gestión.



## Equipo

- Canales de comunicación establecidos en todo el proceso y participación activa de los trabajadores.
- Acciones basadas en el rigor del tratamiento de la información con el equipo y su consentimiento para transmitirla a sus responsables.

se crea un modelo que podría ser extrapolable a otras organizaciones.

Pero quizá el principal logro ha sido que la evaluación de riesgos psicosociales sea vista, por parte de la organización, como

un proceso “normal”, que forma parte del conjunto de acciones que se desarrollan dentro del Plan de Prevención de la mutua.

Es importante, sin embargo, tener en cuenta algunas cuestiones de tipo

práctico antes de emprender cualquier intervención psicosocial, y en la publicación **Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial** se incluyen algunos consejos interesantes. ●

## ■ Referencias bibliográficas ■

- 1 Segunda encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER-2) [Internet]. Bilbao: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo; 2015 [consulta 10 de agosto de 2015]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/surveys-and-statistics-osh/esener>
- 2 Prevención de la violencia de origen externo en una organización sanitaria [Internet]. Barcelona: Mutual Midat Cyclops; 2013 [consulta 14 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://intervencion-psico.insht.es:86/Images/Cases/MC-mutual%20online%20def.pdf>
- 3 Batería MC-UB: Método de evaluación de riesgos psicosociales [Internet]. Barcelona: Mutual Midat Cyclops; 2011 [consulta 10 de agosto de 2015]. Disponible en: <https://www.mc-mutual.com/contenidos/opencms/es/webpublica/PrestacionesServicios/actividadesPreventivas2/resources/presentacionbateria.pdf>
- 4 Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre riesgos psicosociales [Internet]. Madrid: Ministerio de Empleo y Seguridad Social; 2012 [consulta 13 de agosto de 2015]. Disponible en: [http://www.empleo.gob.es/itss/ITSS/ITSS\\_Descargas/Atencion\\_ciudadano/Normativa\\_documentacion/Docum\\_ITSS/Guia\\_psicosociales.pdf](http://www.empleo.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Normativa_documentacion/Docum_ITSS/Guia_psicosociales.pdf)
- 5 Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2013 [consulta 13 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/PSICO-SOCIOLOGIA/Maqueta%2018%204%20Angel%20lara.pdf>