

ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES LABORALES DEL COLECTIVO TÉCNICOS SUPERIORES SANITARIOS



CCOO

federación de sanidad y
sectores sociosanitarios

#ActualizaciónYA

www.sanidad.ccoo.es

GRUPO DE TRABAJO

Francisco José Damas Bueno	FSS-CCOO ANDALUCÍA
Francisca Martin Reyes	FSS.CCOO ANDALUCÍA
Peña Raussel Aguaviva	FSS-CCOO ARAGÓN
Jenifer Pierna Eimil	FSS-CCOO ASTURIAS
Gisela Regina Donatini	FSS-CCOO ILLES
Elem López Mora	FSS-CCOO CANARIAS
Verónica Alonso Rey	FSS-CCOO CANTABRIA
Beatriz Benavente Barba	FSS-CCOO CASTILLA Y LEÓN
Víctor Rodríguez Carrera	FSS-CCOO CASTILLA Y LEÓN
Mireia Torres Morales	FSS-CCOO CATALUÑA
Manel Xavier Canela i Ballester	FSS-CCOO VALENCIA
Andrés Gámez Menchero	FSS-CCOO MADRID
Pedro González García	FSS-CCOO MADRID
Amparo Cerdán Iñiguez	FSS-CCOO MURCIA

COORDINACIÓN

Jesús Cabrera González (Responsable Área Negociación Colectiva Privadas y Sectores Sociosanitarios FSS-CCOO)

AGRADECIMIENTOS

A todas y cada una de las personas integrantes del Área de Acción Sindical y del Grupo de Trabajo de Técnicos Superiores Sanitarios de la FSS-CCOO, que se comprometen firmemente a seguir trabajando para dar visibilidad al colectivo, propiciar el adecuado marco por el que se lleve a cabo el adecuado reconocimiento profesional y académico, con el pertinente desarrollo profesional, y, como organización sindical de clase plenamente concienciada en la defensa del sistema sanitario público, reivindicar una mejora sustancial de las condiciones de trabajo que redunde directamente en el incremento de la calidad asistencial.

Diseño y maquetación: Área de Comunicación de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO)
Calle Albasanz, 3 2ª planta. 28037. MADRID

Imprime:

 91 540 92 85
 www.sanidad.ccoo.es

Octubre, 2023

**Estudio sobre
las condiciones
laborales del
colectivo Técnicos
Superiores
Sanitarios**

Editado por la Federación de Sanidad y
Sectores Sociosanitarios de CCOO



INTRODUCCIÓN

El colectivo de técnicos superiores sanitarios es un grupo heterogéneo en el que se encuadra muchas categorías que desarrollan su labor profesional en los diferentes servicios de salud autonómicos del Sistema Nacional de Salud.

La Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa recoge en su tercer capítulo la formación profesional, en la que se distinguen tres grados.

En aplicación de la citada Ley, la Orden Ministerial de 1 de septiembre de 1978 recoge el segundo grado de formación profesional de la rama sanitaria, en la que se integran las especialidades de Técnico Especialista de Laboratorio, Técnico Especialista de Radiodiagnóstico, Técnico Especialista de Medicina Nuclear, Técnico Especialista de Anatomía Patológica, Técnico Especialista de Logopedia, Técnico Especialista de Audiología, Técnico Especialista Protésico Dental y Técnico Especialista en Enfermería.

A través de la Orden Ministerial de 23 de mayo de 1980 se crea la Especialidad de Técnico Especialista de Radioterapia y se establecen los contenidos de las diferentes especialidades de Formación Profesional de Segundo Grado.

De las titulaciones anteriormente reseñadas son las de Técnico Especialista de Laboratorio, Técnico Especialista de Radiodiagnóstico, Técnico Especialista de Medicina Nuclear, Técnico Especialista de Anatomía Patológica y Técnico Especialista de Radioterapia las que inicialmente se integran en el Sistema Nacional de Salud.

La Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 14 de junio de 1984 recoge las competencias y funciones de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear, Anatomía Patológica y Radioterapia. Esta norma legal normaliza la integración en los centros de trabajo sanitarios de estas categorías.

Ante la ausencia de los técnicos especialistas sanitarios en el Estatuto del

Personal Sanitario no Facultativo del año 1973 se publica la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 11 de diciembre de 1984, por la que se modifica el Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, incluyendo a los Técnicos especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia, de Formación Profesional de segundo grado, rama Sanitaria.

Desde la creación de las citadas categorías se suscitaron relevantes problemas competenciales con otras categorías, como las de enfermería y las de auxiliar de enfermería, especialmente en los laboratorios clínicos y en las unidades de radiodiagnóstico.

Mientras que en el caso de las auxiliares de enfermería los problemas se fueron solventando paulatinamente con la creación de una figura declarada a extinguir, la de auxiliar de enfermería con funciones de técnico especialista (AEFTE) (las plazas que se generaban con las jubilaciones de las personas de esta categoría se fueron cubriendo con técnicos especialistas); los problemas con la categoría de enfermera no se han resuelto aún, aun incluso teniendo en cuenta que la especialidad de enfermería de Electrorradiología se derogase con el Real Decreto 992/1987.

Las Direcciones de Enfermería de los centros de trabajo tienen un alto porcentaje de responsabilidad sobre el mantenimiento de los conflictos funcionales que existen entre estas categorías, obstaculizando el desarrollo profesional de los técnicos superiores sanitarios, y en algunos casos, impidiendo que se cubran las vacantes que se generan con estas categorías.

La Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), reforma el sistema de la formación profesional, creando las figuras de las titulaciones de formación profesional de grado medio y de formación profesional de grado superior.

En 1995, a través los RD 538, 539, 544 y 545, de 7 de abril, se establecen las titulaciones profesionales de formación profesional de grado superior, con los contenidos correspondientes, de Anatomía Patológica y Citodiagnóstico, Laboratorio Clínico, Radioterapia y de Imagen para el Diagnóstico respectivamente, en la que se agrupan las anteriores titulaciones de Radiodiagnóstico y de Medicina Nuclear. Con la publicación de estos reales decretos no sólo se garantiza en encuadramiento de estas

titulaciones en el nuevo marco de la formación profesional, sino que también se procede a la pertinente actualización de competencias de acorde a los relevantes cambios tecnológicos y a las consecuentes adaptaciones asistenciales, proceso que progresivamente se ha ido quedando obsoleto con los extraordinarios avances tecnológicos que se han ido suscitando en los últimos años.

En 1995 también se publican los RD 537, 543 y 548 de 7 de abril, en los que se establecen las titulaciones profesionales de formación profesional de grado superior, con los contenidos correspondientes, de Higiene Bucodental, Documentación Sanitaria y Dietética respectivamente. A través de estas titulaciones se van integrando en los centros de trabajo profesionales de las correspondientes categorías.

La evolución continua de las competencias profesionales llevada a cabo a través del INCUAL, conlleva una actualización de las mismas a través del RD 887/2011, de 24 de junio. En desarrollo de este RD se publican los RD 767, 768, 769, 770, 771 y 772, de 12 de septiembre, mediante los cuales se establecen las titulaciones profesionales de formación profesional de grado superior, con los contenidos correspondientes, de, Anatomía Patológica y Citodiagnóstico, Higiene Bucodental, Documentación y Administración Sanitarias, Imagen para el Diagnóstico, Laboratorio Clínico y Médico y Radioterapia y Dosimetría respectivamente.

Estas actualizaciones competenciales y curriculares son manifiestamente insuficientes para atender las necesidades asistenciales en los centros de trabajo.

Cada vez se hace más patente la no idoneidad de los conocimientos que se adquieren en la actual formación reglada con las necesidades competenciales mínimas que se requieren en los centros de trabajo, necesidades que se van adquiriendo a través de deficientes programas de formación profesional en los que se deja sin atender las necesidades formativas de un número relevante de personas trabajadoras de este colectivo.

A la disonancia entre la actualización de competencias y el desarrollo curricular de la formación reglada se une el deficiente reconocimiento profesional tanto de las administraciones sanitarias como por parte de la población, en un contexto de marcada invisibilización del colectivo que

repercute en las condiciones de trabajo.

Los insuficientes presupuestos en materia sanitaria, aun teniendo en cuenta los incrementos registrados en los últimos años, especialmente en la pandemia del COVID, junto con el incremento sostenido y cada vez más relevante de los conciertos de los medios diagnósticos con los sectores privados para atender las relevantes listas de espera, influyen directamente en una sobrecarga asistencial con repercusiones negativas en la salud laboral de las plantillas.

Los riesgos psicosociales contribuyen a empeorar el clima laboral y por consiguiente, a incrementar las situaciones de incapacidad transitoria por estrés laboral, a lo que se une los problemas derivados de las crecientes agresiones al personal.

Uno de los hándicaps más reseñables para la elaboración de este documento se refiere a los datos desglosados de plantillas de cada una de las categorías que se encuadra en el grupo de técnicos superiores sanitarios en el ámbito de la atención especializada, pues ni el Ministerio de Sanidad ni muchos servicios de salud contemplan estos datos desglosados.

La evolución de las plantillas globales de este colectivo que recoge el Ministerio de Sanidad en el ámbito de la atención especializada muestra un relevante crecimiento, especialmente durante los años 2020 y 2021, en los que con la pandemia del COVID se intensificaron las pruebas diagnósticas tanto en los laboratorios clínicos como en los servicios de diagnóstico por imagen.

TÉCNICO SANITARIOS DE GRADO SUPERIOR. Años 2011-2020

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Públicos-SNS										
Técnicos Grado Superior	20.095	20.078	21.187	21.648	22.496	23.548	25.266	26.291	29.134	31.486
Privados										
Técnicos Grado Superior	2.144	2.168	2.198	2.320	2.637	3.029	3.271	3.509	3.594	4.132
TOTAL	22.239	22.246	23.385	23.968	25.133	26.577	28.537	29.800	32.728	35.618

El crecimiento en más de 11 mil efectivos entre los años 2012 y el año 2021 en el Sistema Nacional de Salud (56,69%), es sensiblemente inferior al incremento porcentual de más de un 90% en el número de efectivos en el sector privado, fruto de políticas sanitarias cicateras que cada vez recurren

más a la eufemísticamente denominada colaboración público-privada.

A diferencia de la atención especializada, en la atención primaria si se desglosan los datos por categorías, lo que permite efectuar un análisis más detallado.

Higienistas Dentales

2018	655
2019	678
2020	692
2021	703
2022	763

El número de higienistas dentales se ha incrementado en más de cien efectivos en el periodo comprendido entre los años 2018 y 2022, aumento de más de un 16% que se corresponde con las necesidades asistenciales de implantación de esta categoría en los centros de salud, pero que sigue siendo insuficiente porque el número de odontólogos, 1432 en el año 2022, es casi el doble (el objetivo es que haya una ratio de 1 higienista dental por cada odontólogo/a).

Técnico Superior Sanitario de Imagen para el Diagnóstico

2018	359
2019	486
2020	613
2021	642
2022	693

El número de técnicos superiores sanitarios de Imagen para el Diagnóstico casi se ha duplicado en el periodo comprendido entre los años 2018 y 2022 (90,03%), especialmente desde el año 2020 coincidiendo con el inicio de la pandemia del COVID.

La saturación de los servicios en el ámbito de la atención especializada y la necesidad de propiciar una mayor capacidad resolutive en los centros de atención primaria, motivan que los servicios de salud tengan que llevar a cabo los pertinentes esfuerzos presupuestarios para que se doten de más medios tecnológicos a los centros de trabajo y se efectúen las

correspondientes contrataciones de profesionales de esta categoría.

No existen marcos normativos para la autorización y funcionamientos de las unidades y servicios asistenciales en los que desempeñan su labor profesional las categorías encuadradas en el grupo de técnicos superiores sanitarios, existiendo en la actualidad recomendaciones a través de guías de recomendaciones y estándares que el Ministerio de Sanidad ha elaborado en colaboración con profesionales expertos y sociedades científicas.

En los servicios de imagen para el diagnóstico la guía del Ministerio de Sanidad contempla un índice de 2,5 técnicos superiores por cada radiólogo, con una actividad que oscila entre los 3.000 y 5.000 estudios/año.

En la actualidad hay en torno a 4200 FEAs de Radiología en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, por lo que el número de técnicos superiores debe ser superior a diez mil, cifra que más o menos se corresponde con la cifra de profesionales que se deducen de la cuantía total del grupo de técnicos superiores sanitarios (esta categoría representa un porcentaje que oscila entre el 33 y el 35%, en atención al peso de esta categoría en los datos desglosados proporcionados por algunos servicios de salud).

La plantilla de técnicos, por modalidad de imagen, recomendada en esta guía es la siguiente:

Radiografía simple: 1

Mamografía: 1

Radiología genitourinaria: 1

Radiología digestiva: 1

Ecografía: 1

TAC: 2

RM: 2

Vascular intervencionista. 1 TER + 1 DUE. (Puede ser necesario más plantilla según complejidad).

En los servicios de laboratorios clínicos centrales, la guía del Ministerio de Sanidad contempla los siguientes estándares para un laboratorio prototipo con 1.500 peticiones/día, 12 horas de funcionamiento y alto nivel de automatización.

Departamento	FEA	Personal TEL	Superficie asignada	Total Personal
Unidad de Gestión de Muestras y Peticiones	0	5*(2+3)	60	5
Hematología	1	3	50	4
Bioquímica + Inmunoquímica	2	3	180	5
Bacteriología	1	3	60	4
Total	4	14	350	18

El objetivo principal de este estudio ha sido visibilizar las categorías que se engloban en el grupo de técnicos superiores sanitarios, analizando el desempeño profesional, la evolución continua de las competencias profesionales y del marco de la formación reglada, el análisis de las plantillas y de las cargas de trabajo en los servicios, además de recabar información sobre la percepción que tienen de otros aspectos sobre el ambiente laboral, la satisfacción profesional, los niveles de estrés laboral y conciliación de la vida laboral y familiar.

Apenas hay reseñas bibliográficas más allá de algunos estudios, artículos y documentos sobre estándares de calidad publicados por el Ministerio de Sanidad y algunas sociedades científicas. Este es uno de los principales déficits que debe ser abordado de forma inmediata.

Una parte importante del cuestionario contiene preguntas sobre la influencia de la organización del trabajo en el desempeño profesional y en el nivel de la calidad asistencial.

Los déficits en materia organizativa asociadas a planificaciones inadecuadas por parte de las direcciones de los servicios y a políticas restrictivas en materia de contratación repercuten directamente en una intensificación de las sobrecargas de trabajo, un empeoramiento de la salud laboral de las personas trabajadoras del colectivo y en una disminución de la calidad asistencial que se refleja en índices cada vez mayores de insatisfacción y

desmotivación de los profesionales y en valoraciones negativas por parte de la población usuaria.

En materia de funciones, además de la necesidad de actualización de las mismas con respecto a las recogidas en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 11 de diciembre de 1984, por la que se modifica el Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo del año 1973, y de la dispersión existente en los diferentes servicios de salud, hay que reseñar los conflictos funcionales con otras categorías, alentados en muchas ocasiones por las gestiones de las Direcciones de Enfermería.

La sobrecarga asistencial, cada vez más acuciante, las dificultades para la conciliación de la vida laboral y familiar derivadas de cambios constantes en la planificación de los turnos, los conflictos funcionales, el aumento en el número de agresiones a profesionales sanitarios, o los problemas de estabilidad laboral son factores que repercuten directamente en un incremento preocupante del estrés laboral y en el deterioro del clima laboral. Una de las cuestiones que más preocupa al colectivo se relaciona con el nivel de reconocimiento profesional y el adecuado encuadramiento académico de las titulaciones requeridas.

Los continuos cambios tecnológicos influyen en una actualización de conocimientos y competencias que en modo algunos pueden ser atendidas con los actuales contenidos curriculares de las diferentes titulaciones de formación profesional de grado superior. Las actualizaciones de competencias a través del INCUAL denotan la necesidad de creación de titulaciones universitarias en sintonía con lo que hay en muchos países de la Unión Europea.

Las deficiencias anteriormente reseñadas se agravaron especialmente con la pandemia del COVID, periodo durante el cual se intensificaron las cargas de trabajo ante el incremento de las pruebas diagnósticas, y se elevaron considerablemente los niveles de estrés laboral.

OBJETIVOS

Con este estudio se ha pretendido la visualización del colectivo de técnicos/as superiores sanitarios/as, el encuadramiento de las diferentes categorías del colectivo en cada una de las áreas de trabajo donde desarrollan su labor profesional, el análisis de sus competencias y del grado de desarrollo profesional, de las cargas de trabajo y de la interacción con profesionales de otras categorías; y la percepción que tiene este colectivo sobre su nivel de satisfacción profesional, estrés laboral, competencias profesionales y conciliación de la vida familiar.

Se ha llevado a cabo una encuesta en centros sanitarios públicos de las 17 comunidades autónomas de nuestro país, con el objetivo fundamental de conocer cuál es la percepción de este colectivo sobre sus condiciones de trabajo en dichos centros. Durante los meses de abril, mayo y junio de 2023 se ha remitido un cuestionario anonimizado para que los y las profesionales de los distintos servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud lo cumplimentaran online o en formato papel, de manera voluntaria, obteniéndose 1419 respuestas válidas. Los datos recopilados se analizan de forma más detallada a lo largo de este documento.

Con los resultados del presente estudio, pretendemos hacer emerger una realidad de luces y sombras que nos posibiliten conocer y dar a conocer la problemática laboral y/o profesional que es común a todas las CCAA. Los resultados, análisis y conclusiones del presente estudio, son un primer intento de diagnóstico del colectivo de este colectivo.

Cualquier estrategia para mejorar las condiciones de trabajo de profesionales y lograr una mayor vinculación de este colectivo con nuestra acción sindical requiere del conocimiento previo de la situación profesional actual.

La realización del estudio que se analiza en este documento representa la culminación de un procedimiento colectivo de elaboración en el que han participado de manera muy activa Técnicos/as Superiores Sanitarios/as que son afiliados/as y/o delegadas/os de CCOO, a través de reuniones en las que se ha analizado de forma exhaustiva la relevante información que se ha recabado. La organización debe ser consciente de las significativas expectativas que se generan con estudios de este tipo, debiéndose realizar

un especial esfuerzo para conseguir la mayor difusión posible en el exterior, especialmente en los centros de trabajo, en los que nuestra representación debe realizar una labor muy activa.

Para el pertinente análisis de la información que se obtiene a través de las respuestas que se han registrado en esta encuesta, se ha tenido en cuenta las siguientes cuestiones:

1. Recoger información sobre la percepción que el colectivo de técnicos/as superiores sanitarios tiene sobre su situación laboral y desarrollo profesional.
2. Identificar su problemática y medir el grado de importancia que estos otorgan a cada de uno de los problemas identificado.
3. Analizar la relación existente entre carga de trabajo y conciliación de la vida familiar.
4. Conocer sus expectativas de desarrollo profesional y su grado satisfacción laboral.
5. Analizar las condiciones de trabajo y su exposición a situaciones de estrés.

Los principales temas tratados fueron los siguientes:

- Organización del trabajo, recursos humanos y cargas de trabajo.
- Conciliación de la vida laboral y familiar
- Funciones.
- Salud Laboral: agresiones y estrés
- Formación, desarrollo profesional e investigación.
- Reconocimiento de pacientes y otros profesionales.

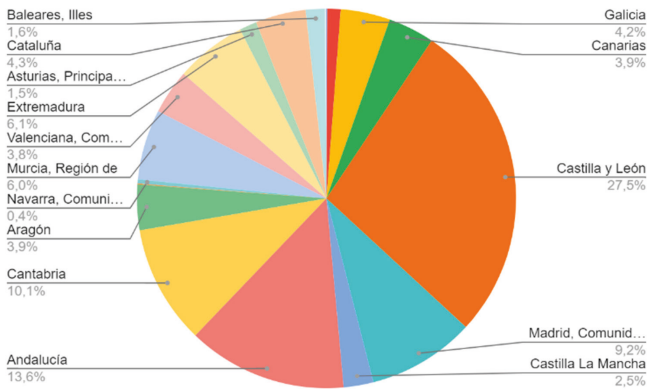
RESULTADOS

DESCRIPTIVA GENERAL

Número de encuestas obtenidas 1419

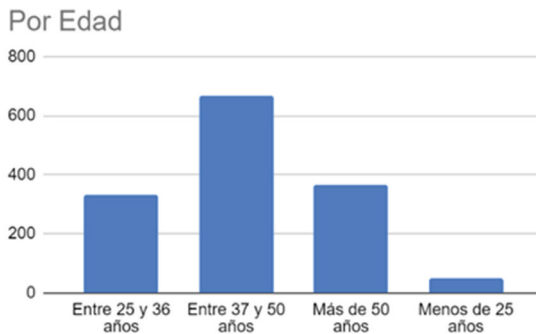
La distribución por grupos fue la siguiente:

Por Comunidad Autónoma



Por Edad

Menos de 25 años	49 (3,5%)
Entre 25 y 36 años	334(23,5%)
Entre 37 y 50 años	669 (47,1%)
Más de 50 años	367 (25,9%)



Por jornada a tiempo completo

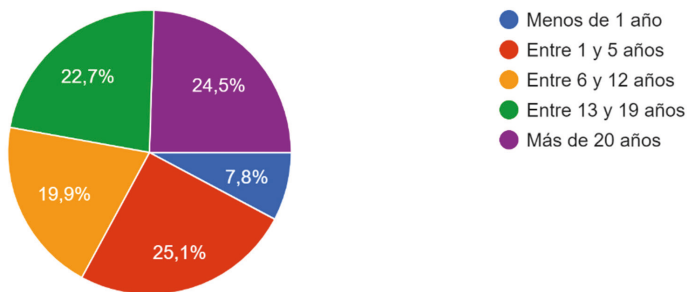
El 89,7% trabaja a tiempo completo.

Años de Experiencia Profesional

- Menos de 1 años 110 (7,8%)
- Entre 1 y 5 años 356 (25,1%)
- Entre 6 y 12 años 282 (19,9%)
- Entre 13 y 19 años 321 (22,7%)
- Más de 20 años 347(24,5%)

¿Cuántos años has trabajado como Técnico Superior?

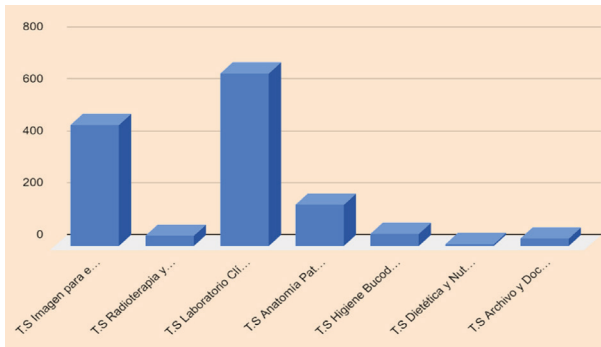
1.416 respuestas



Una amplia mayoría de las personas encuestadas tienen una antigüedad superior a 5 años (casi un 68%), porcentaje que en los próximos años debería disminuir ante el rejuvenecimiento de las plantillas consecuente a las necesidades de incrementos de las mismas en los centros de trabajo.

Categoría Profesional

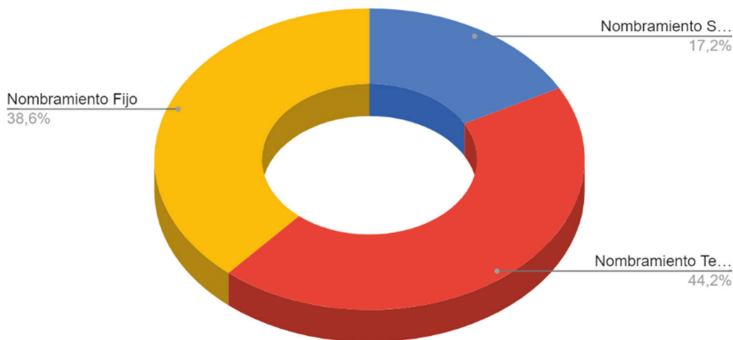
TS Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear	465 (33%)
TS Laboratorio Clínico y Biomédico	666 (47,2%)
TS Radioterapia y Dosimetría	40 (2,8%)
TS Anatomía Patológica y Citodiagnóstico	158 (11,2%)
TS Archivo y Documentación Clínica	28 (2%)
TS Dietética y Nutrición	8 (0,6%)
TS Higiene Bucodental	46 (3,3%)



Los porcentajes de participación en las diferentes categorías coinciden en mayor o menor medida con los porcentajes de las mismas en relación con las plantillas de técnicos superiores sanitarios en los centros sanitarios, con porcentajes del 47,1% de técnicos superiores de laboratorio sobre el total de encuestas (algo por encima de la media), de un 33% de técnicos superiores de imagen para el diagnóstico y medicina nuclear (algo por debajo de la media), del 11,2% de técnicos superiores de anatomía patológica (algo por encima), un 2,9% de técnicos superiores de radioterapia (algo por debajo), y porcentajes del 3,3%, del 1,9% y del 0,6% en técnicos superiores de higiene bucodental, documentación clínica, y nutrición y dietética respectivamente.

Vinculación Laboral

Nombramiento Fijo	544(38,6%)
Nombramiento Sustitución	623(44,2%)
Nombramiento Interino	243(17,2%)

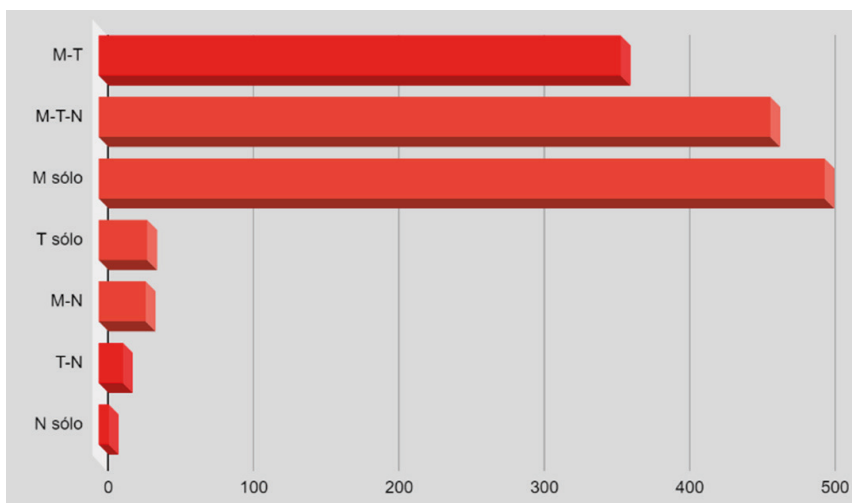


El porcentaje de personas trabajadoras con nombramientos fijos (38,6%) que han participado en esta encuesta es inferior al porcentaje de plantillas en los centros de trabajo con este tipo de nombramientos, máxime cuando en estos últimos años se están llevando a cabo procedimientos de estabilidad laboral. Esta situación se relaciona con una mayor inquietud ante el futuro laboral por parte de las personas trabajadoras con nombramientos temporales.

ORGANIZACIÓN, RECURSOS HUMANOS Y CARGAS DE TRABAJO

Actividad Laboral Según Turnos

Mañana-Tarde	359(25,5%)
Mañana-Tarde-Noche	462(32,8%)
Mañana Sólo	500(35,5%)
Tarde Sólo	33 (2,3%)
Mañana-Noche	32 (2,3%)
Tarde-Noche	17 (1,2%)
Noche Sólo	7 (0,5%)

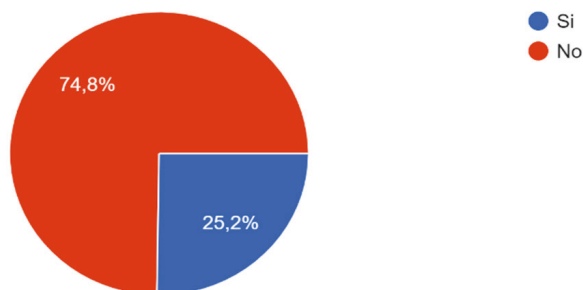


Casi un 62% de las personas encuestadas tienen en la actualidad turnos de trabajo que no son fijos, destacando un 32,8% que tienen turnos rotatorios de mañana-tarde-noche frente a un 35,5% que tiene turnos fijos de mañana.

Uso de Plantilla Antiestrés: Tan sólo es utilizada por un 25,2%.

¿En caso de tener turno rotatorio, tienes planilla antiestrés?

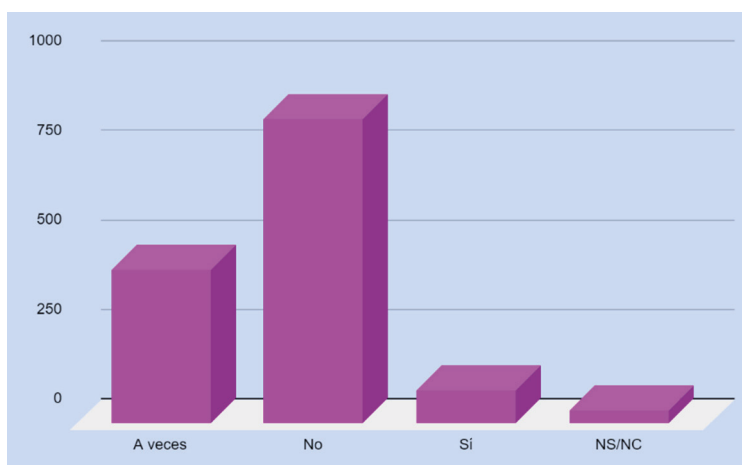
935 respuestas



Hay un porcentaje muy bajo de personas trabajadoras que tienen planillas antiestrés (algo más del 25%), lo que incide negativamente en la conciliación de la vida laboral y familiar.

¿Se refuerza la unidad teniendo en cuenta las cargas de trabajo?

Sí	93(6,6%)
No	851(60,4%)
A veces	430 (30,5%)
No sabe/no contesta	32(2,6%)

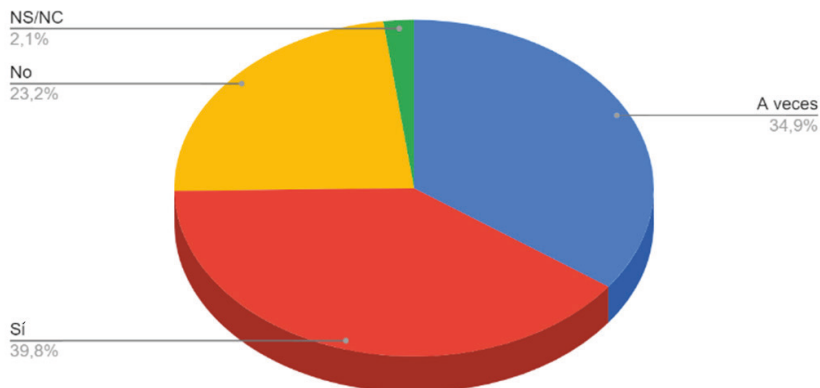


Tan sólo en algo más del 6% de las respuestas se refleja que las unidades se refuerzan teniendo en cuenta las cargas de trabajo, constatación de políticas en materias de recursos humanos cada vez más cicateras por parte de los servicios de salud.

Es fundamental que se lleve a cabo las contrataciones que sean necesarias para cubrir ausencias y reforzar los incrementos de actividad, puesto que las sobrecargas de trabajo inciden directamente en incrementos de la siniestralidad y de las situaciones de incapacidad transitoria.

¿Tu planificación se ve alterada habitualmente para cubrir las incidencias de tu unidad?

Sí	560 (39,8%)
No	326(23,2%)
A veces	491 (34,9%)
No sabe/no contesta	29(2,1%)



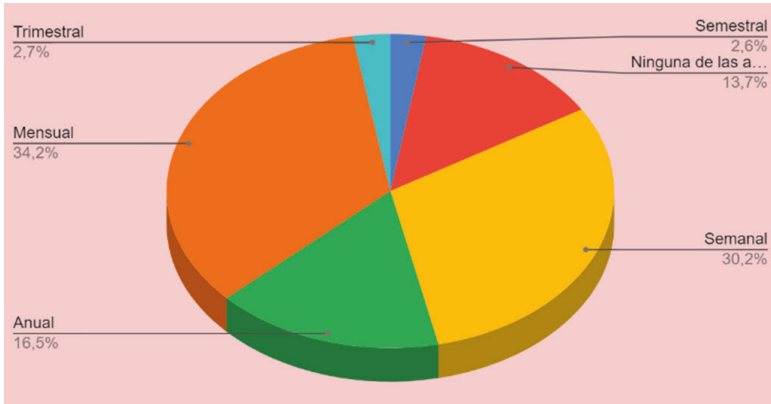
Que casi dos terceras partes de las respuestas reflejen que la planificación se vea alterada de forma frecuente (casi un 40%), u ocasional (más de un 23%), es una consecuencia lógica de la más que deficiente política de contrataciones que se realiza en los centros de trabajo.

Estas alteraciones dificultan sobremanera la conciliación de la vida laboral y familiar, y repercuten negativamente en la salud laboral de las personas trabajadoras del colectivo.

¿Qué tipo de planificación tienes en tu servicio?

Semanal	426(30,3%)
Mensual	481(34,2%)
Trimestral	38(2,7%)

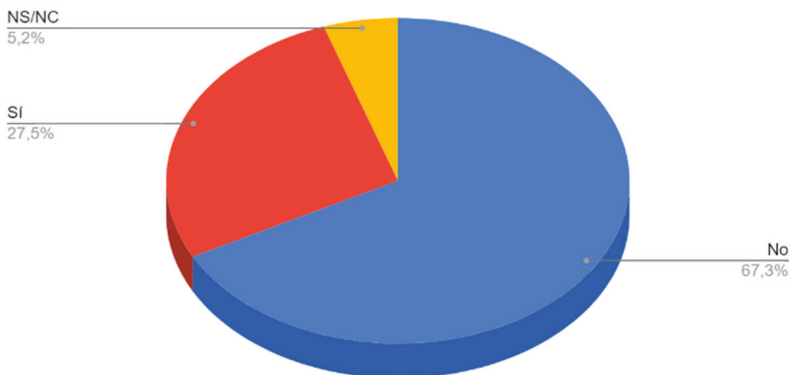
Semestral	36(2,6%)
Anual	232(16,5%)
Ninguna de las anteriores	193 (13,7%)



Es preocupante que casi dos terceras partes de las respuestas indiquen que la planificación en los servicios sea semanal (30,3%) o mensual (34,2%), situación que se corresponde con las relevantes variaciones en las planificaciones que se señalaron en la anterior respuesta.

¿Es adecuado el número de Técnicos en tu unidad para realizar el trabajo durante la jornada?

Sí	387(27,5%)
No	946(67,3%)
No sabe/no contesta	73(5,2%)

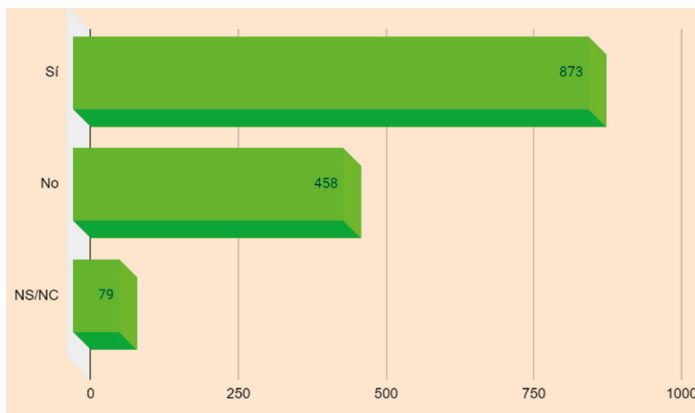


Hay una percepción generalizada (más de un 67%) sobre una infradotación de las plantillas, que se asienta en una muy deficiente política de contratación.

Además de llevar a cabo las pertinentes contrataciones para cubrir las ausencias que se registren, es fundamental incrementar los recursos humanos de forma estable a través de las ofertas públicas de empleo, al objeto de garantizar una adecuada respuesta de acceso de la población a los medios diagnósticos en tiempos razonables sin que se tenga que usar los recursos privados de forma desproporcionada (como desgraciadamente cada vez es más patente en muchos servicios de salud).

¿Dispones de suficiente material para realizar el trabajo?

Sí	874(61,9%)
No	458(32,5%)
No sabe/no contesta	79(5,6%)

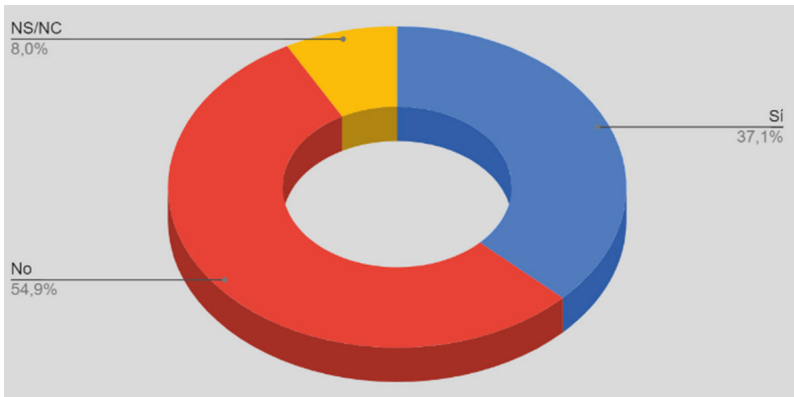


Aun considerando que una mayoría de personas trabajadoras hayan respondido que se dispone de suficiente material (61,9%), el hecho de que casi un 33% estime que esto no es así denota que en determinados centros de trabajo se registran problemas con los materiales de trabajo, situación que es injustificable a todas luces.

¿Participas de forma habitual en la elección de material que utilizas todos los días?

Sí	522(37,1%)
----	------------

No 770(54,9%)
No sabe/no contesta 112 (8%)

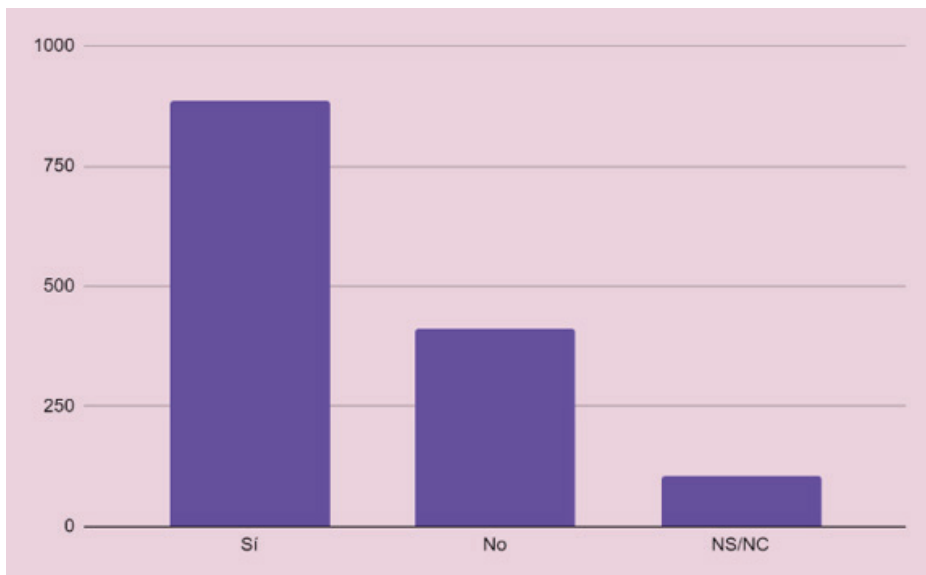


Más de la mitad de las respuestas reflejan una situación de escasa participación del personal en la toma de decisiones. Los modelos de gestión deben tener en cuenta la participación efectiva de los profesionales en la toma de decisiones, y no limitarse simplemente a poner en un papel parámetros de participación que son obviados continuamente en la realidad laboral cotidiana.

CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR

¿Tu horario laboral te permite conciliar tu vida laboral y familiar?

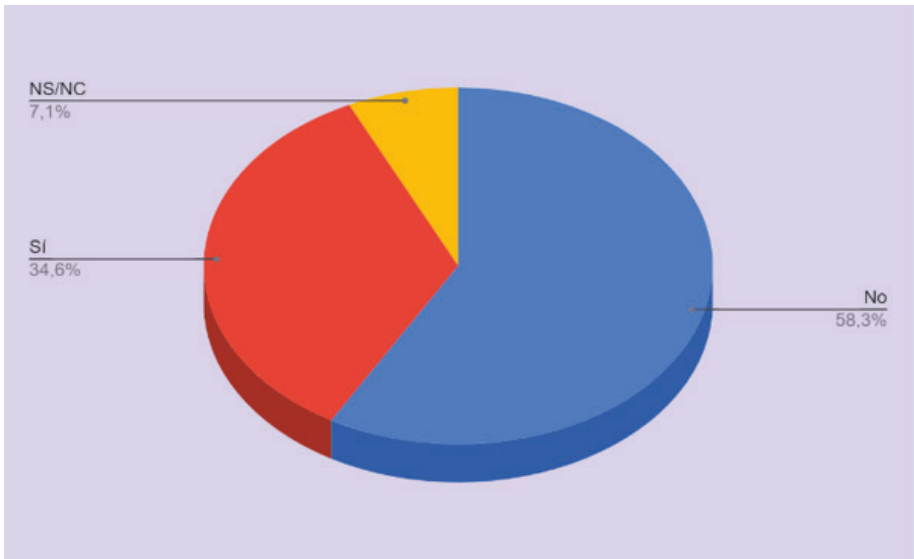
Sí	888(63,2%)
No	412(29,3%)
No sabe/no contesta	106(7,6%)



Las alteraciones frecuentes en la planificación de los turnos inciden en que casi un 30% de las personas trabajadoras del colectivo tengan problemas para conciliar la vida laboral y familiar. Las administraciones deben hacer un especial esfuerzo para minimizar el impacto de estos problemas de conciliación.

¿Tienes dificultad para disfrutar los permisos retribuidos?

Sí	486(34,6%)
No	819(58,3%)
No sabe/no contesta	99(7,1%)

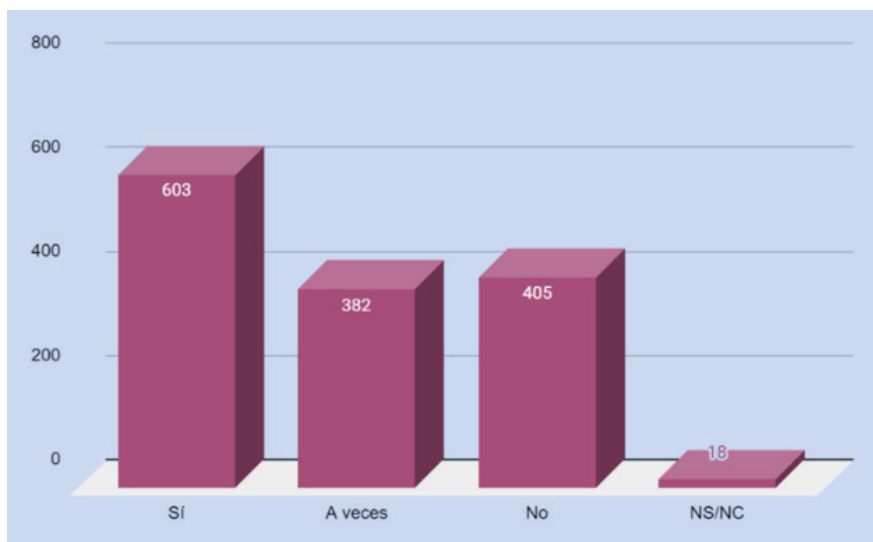


Las respuestas registradas en esta pregunta están en línea con las señaladas en la anterior pregunta, siendo injustificable que más de un 33% de las personas trabajadoras comuniquen que tienen problemas para poder ejercer el legítimo uso del disfrute de los permisos retribuidos a los que tiene derecho.

FUNCIONES

¿Consideras que tienes autonomía en la programación y desempeño de tu trabajo diario?

Sí	603(42,8%)
No	405(28,7%)
A veces	382(27,2%)
No sabe/no contesta	18(1,3%)

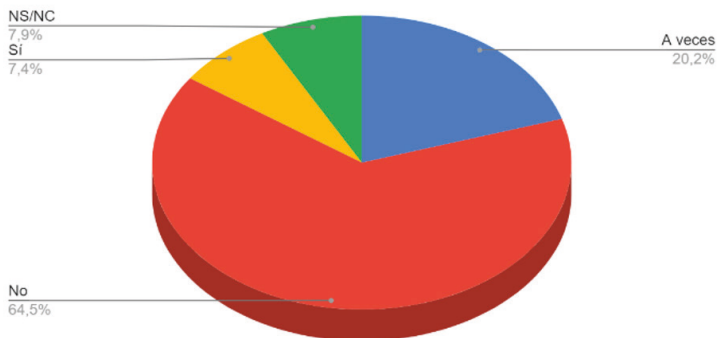


Más de un 55% de las personas encuestadas manifiestan que no tienen autonomía en la programación y desempeño de su trabajo (28,7%), o la tienen muy limitada (27,2%). Como se recoge a continuación en las siguientes preguntas, el deficiente desarrollo profesional unido a relevantes déficits en materia formativa y las frecuentes colisiones funcionales con otras categorías, repercuten en el normal desarrollo de la actividad laboral y en la desincentivación de las personas trabajadoras del colectivo.

¿Consideras que la Dirección de Enfermería reconoce tu trabajo?

Sí	104(7,4%)
No	909(64,6%)

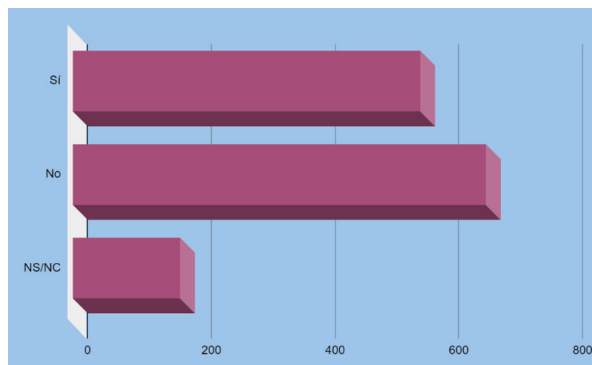
A veces 284(20,2%)
 No sabe/no contesta 111(7,9%)



Más de un 55% de las personas encuestadas manifiestan que no tienen autonomía en la programación y desempeño de su trabajo (28,7%), o la tienen muy limitada (27,2%). Como se recoge a continuación en las siguientes preguntas, el deficiente desarrollo profesional unido a relevantes déficits en materia formativa y las frecuentes colisiones funcionales con otras categorías, repercuten en el normal desarrollo de la actividad laboral y en la desincentivación de las personas trabajadoras del colectivo.

¿Consideras que la Dirección de Enfermería reconoce tu trabajo?

Sí 104(7,4%)
 No 909(64,6%)
 A veces 284(20,2%)
 No sabe/no contesta 111(7,9%)

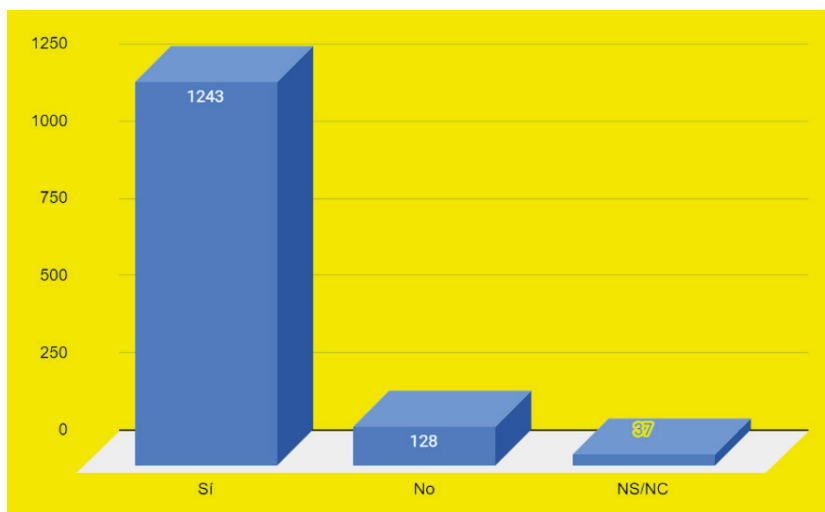


Los resultados parejos que se han registrado (47,6% de noes frente a 40% de síes), son una muestra de la realidad heterogénea que existe en las unidades de trabajo con respecto a los puestos de cargo intermedio.

La deficiente presencia de puestos de coordinador/a de técnicos influye directamente en que haya casi un 50% de personas trabajadoras que no se sientan apoyadas por sus cargos intermedios, puesto que no existen razones asistenciales mínimamente de peso para justificar la presencia de supervisores/as de enfermería en unidades que están conformadas básicamente por técnicos/as superiores sanitarios/as.

En el día a día, ¿tienes claras tus competencias?

Sí	1243(88,3%)
No	128(9,1%)
No sabe/no contesta	37(2,6%)

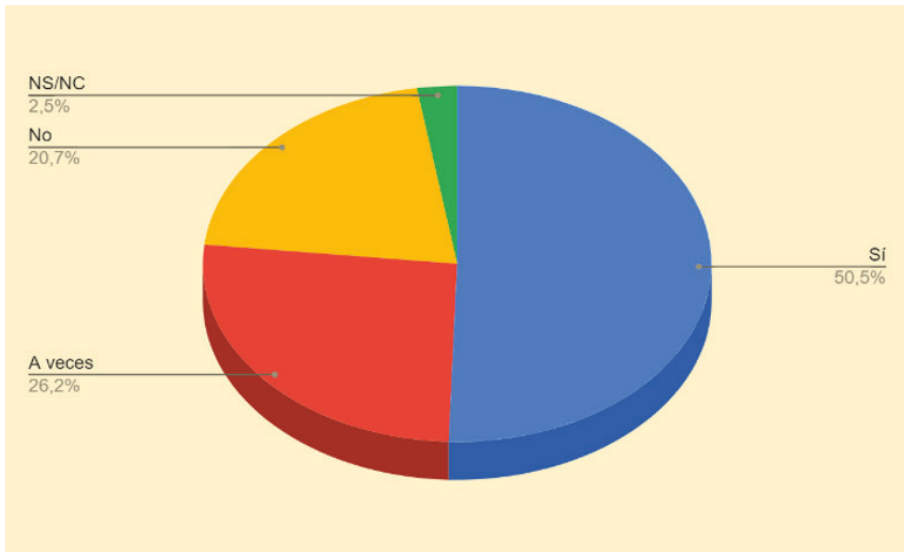


La gran mayoría de las personas del colectivo que han respondido a esta cuestión (casi un 90%), tiene clara sus competencias aun teniendo en cuenta todos los problemas asistenciales anteriormente mencionados en cuanto a la limitación en la autonomía en las funciones, problemas de reconocimiento de cargos intermedios y directivos o conflictos funcionales con otras categorías.

Este reconocimiento de las competencias es un requisito indispensable para el adecuado desarrollo profesional del colectivo.

¿Eres consciente en tu trabajo diario, de los nuevos avances tecnológicos que repercuten en tu trabajo?

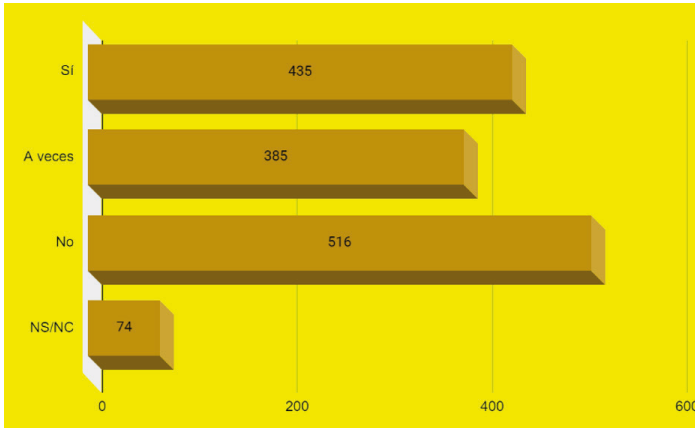
Sí	714(50,5%)
No	293(20,7%)
A veces	371(26,2%)
No sabe/no contesta	36(2,5%)



Más de un 76% de las personas encuestadas manifiestan que los avances tecnológicos influyen de manera palpable en el trabajo diario (50,5%), o de forma ocasional (26,2%). Se trata de una de las cuestiones más relevantes sobre la que se sustenta la necesidad de adecuar la formación reglada al ámbito universitario, como sucede en la mayoría de los países de la Unión Europea.

Las nuevas tecnologías en tu trabajo ¿alteran tus condiciones de trabajo?

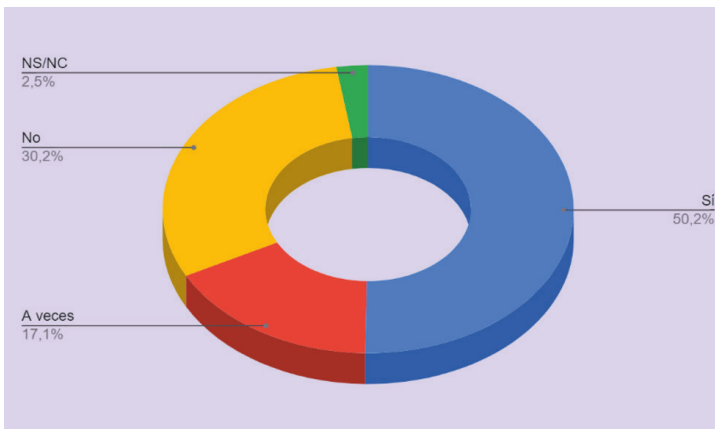
Sí	435(30,8%)
No	516(36,6%)
A veces	385(27,4%)
No sabe/no contesta	74(5,2%)



En sintonía con la anterior cuestión, los servicios públicos de salud deben acometer actuaciones eficaces con las que garantizar el adecuado acceso del colectivo al conocimiento sobre el uso de las nuevas tecnologías; condición con la que tan sólo se aporta una alternativa temporal a la deficiente respuesta que ofrece el actual marco de formación reglada.

¿Consideras que tus funciones no están suficientemente definidas, y en ocasiones son realizadas por otros profesionales?

Sí	707(50,2%)
No	425(30,2%)
A veces	242(17,2%)
No sabe/no contesta	35(2,5%)

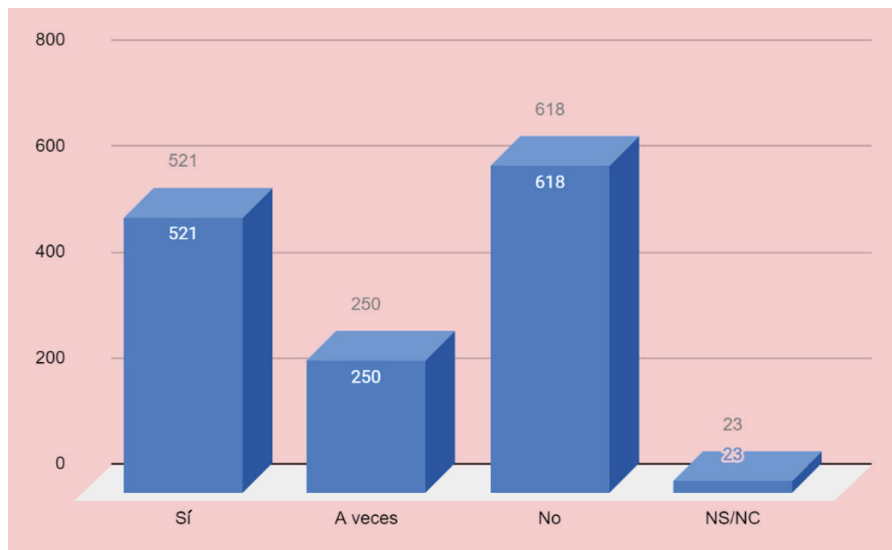


Los problemas funcionales con otras categorías son percibidos por más de dos terceras partes de las personas encuestadas (50,2% de forma muy frecuente y un 17,2% de forma ocasional), en un contexto en la que la mayoría de las personas del colectivo son plenamente conscientes de sus funciones.

Es una consecuencia directa del inadecuado encuadramiento asistencial del colectivo, de la presencia de un número relevante de cargos intermedios que no son idóneos y de gestiones ineficientes de las Direcciones de Enfermería.

¿Realizas otras labores que no son propias de tu profesión por falta de personal en otras categorías?

Sí	521(36,9%)
No	618(43,7%)
A veces	250(17,7%)
No sabe/no contesta	23(1,6%)

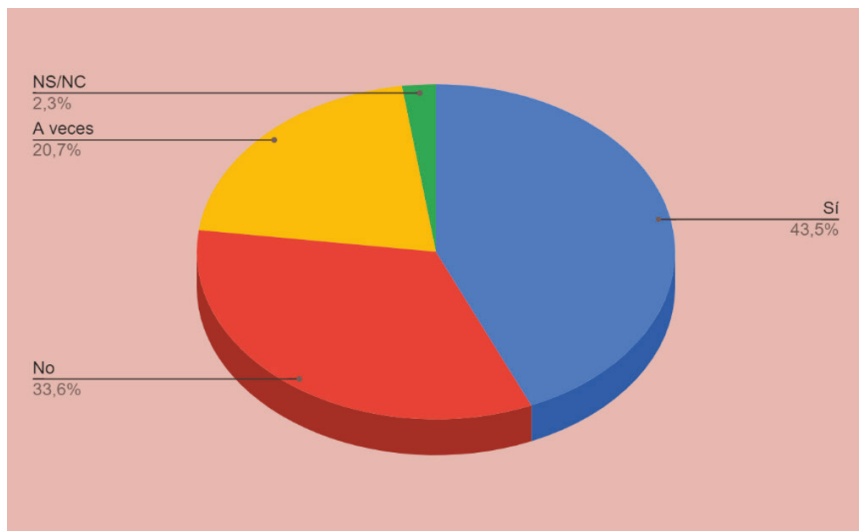


Si a las deficiencias en cuanto a encuadramiento del colectivo se une los déficits de plantilla derivados de un número insuficiente de contrataciones, se detecta problemas asistenciales relevantes, como se recoge en más de un 50% de respuestas en las que se constata que se realizan funciones

de otras categorías por falta de personal de forma frecuente (36,9%), u ocasional (17,7%).

¿Le dedicas más tiempo del que crees necesario al trabajo administrativo?

Sí	612(43,4%)
No	474(33,6%)
A veces	291(20,7%)
No sabe/no contesta	32(2,3%)



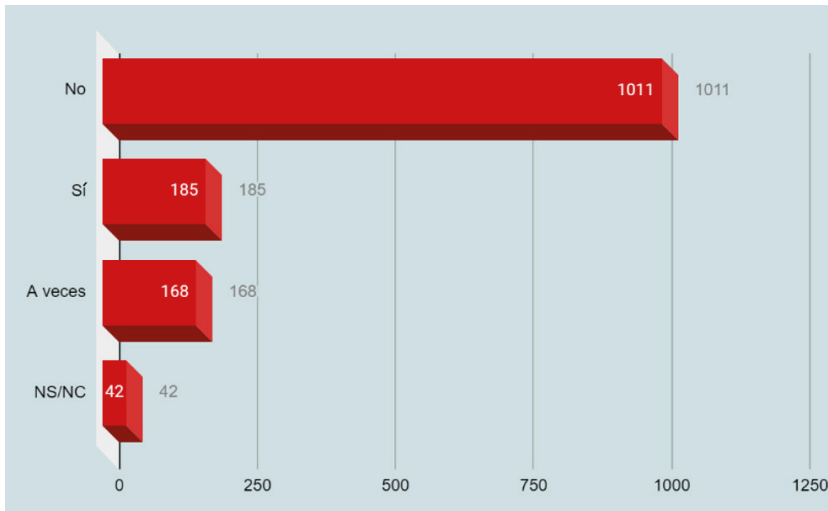
Tan sólo un tercio de las personas encuestadas manifiestan que no dedican más tiempo del necesario al trabajo administrativo.

Es inconcebible que con los avances tecnológicos en materia informática el trabajo administrativo acarree problemas asistenciales, por lo que los servicios públicos de salud han de implementar estrategias efectivas con las que se garantice un adecuado uso de las herramientas administrativas que sean compatibles con las labores asistenciales.

SALUD LABORAL: AGRESIONES Y ESTRÉS

¿Has sufrido agresiones verbales, físicas o psíquicas por parte de los pacientes/familiares?

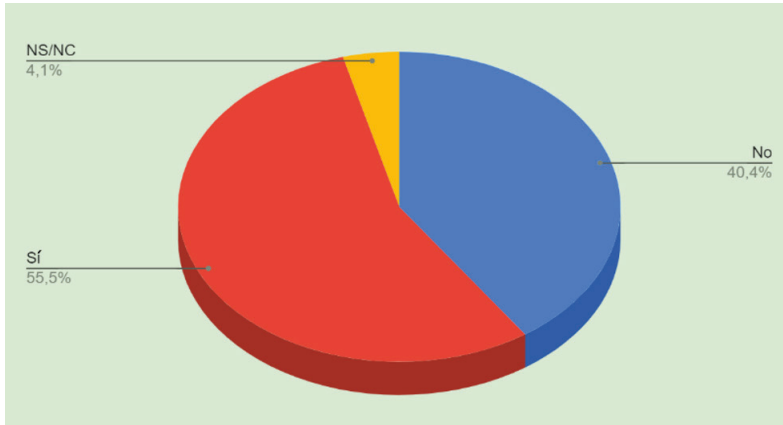
Sí	185 (13,1%)
No	1011(71,9%)
A veces	168(11,9%)
No sabe/no contesta	42(3%)



Es reseñable que un 13,2% de las personas encuestadas de forma frecuente, y un 12% de forma esporádica, han manifestado que han sufrido agresiones físicas, psíquicas o verbales, en un colectivo en el que hay muchas personas trabajadoras que apenas tienen contacto con las personas usuarias.

¿Has sufrido lesiones músculo-esqueléticas derivadas de tu trabajo en los últimos años tres años?

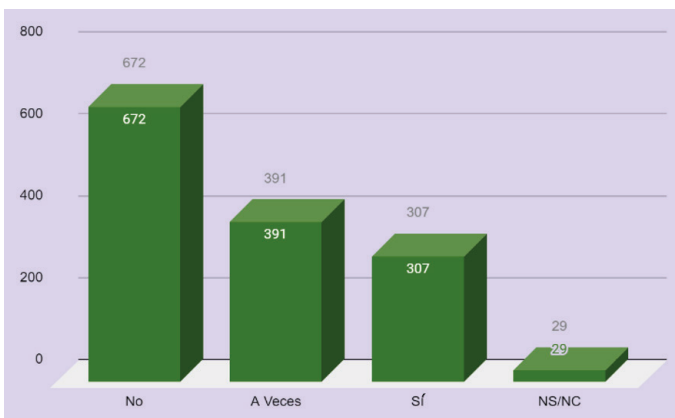
Sí	785(55,5%)
No	570(40,4%)
No sabe/no contesta	58(4,1%)



Más de un 55% de las personas encuestadas ha sufrido lesiones músculo-esqueléticas en el último año, consecuencia directa de una sobrecarga de trabajo cada vez mayor y de la ausencia de medidas preventivas efectivas. Las evaluaciones de riesgos laborales deben ser más eficaces al objeto de implementar las medidas preventivas que sean necesarias para eliminar o al menos minimizar los riesgos ergonómicos.

¿Los turnos de trabajo que realizas afectan a tu salud?

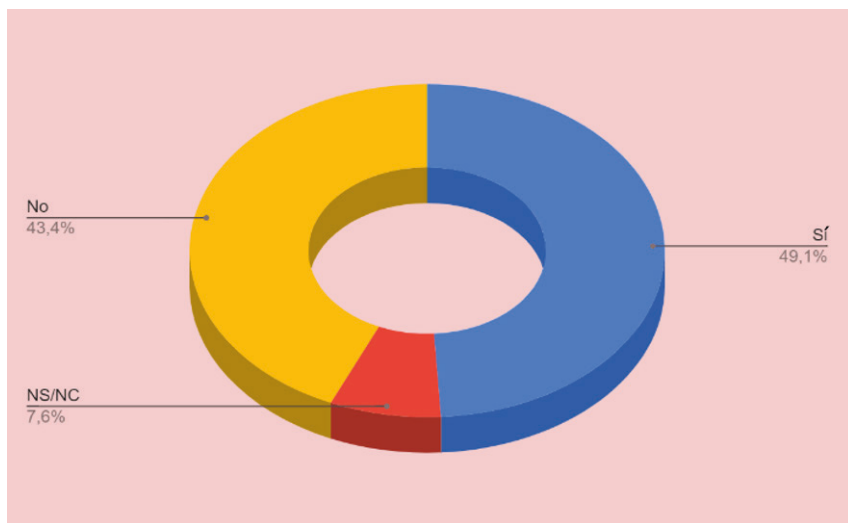
Sí	307(21,9%)
No	673(48,1%)
A veces	391(27,9%)
No sabe/no contesta	29(2,1%)



Las respuestas están en sintonía con los problemas derivados de la deficiente cobertura de sustituciones y de los consecuentes cambios en las planificaciones de los turnos para cubrir pertinentemente las ausencias que se registran.

¿Las instalaciones de tu unidad son las adecuadas para desarrollar tu actividad?

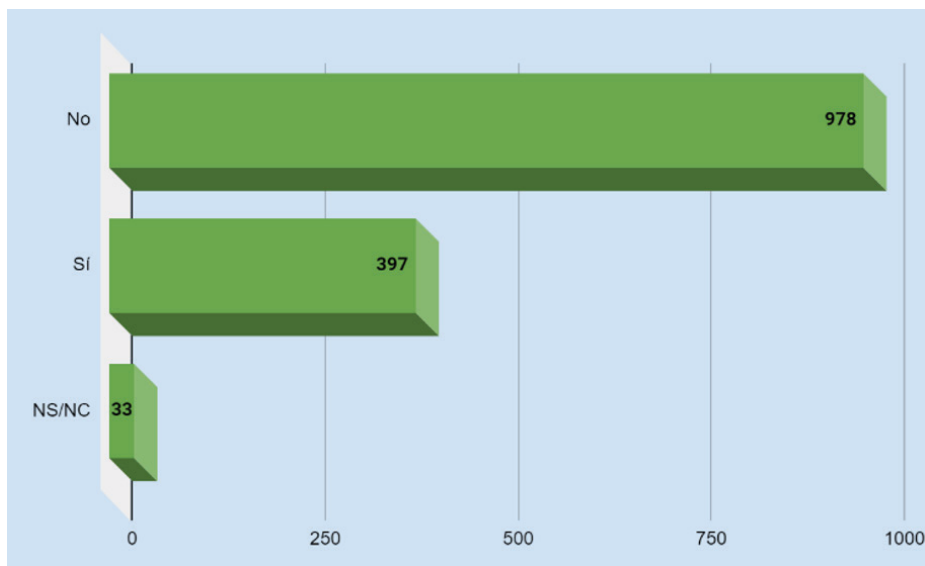
Sí	688(49,1%)
No	607(43,3%)
No sabe/no contesta	106 (7,6%)



El registro de casi un 44% de las personas encuestadas que estiman que las instalaciones de sus unidades de trabajo no son adecuadas son el reflejo de las políticas restrictivas que en materia de inversiones han llevado a cabo los servicios de salud, en un colectivo en el que las innovaciones tecnológicas requieren de los consecuentes esfuerzos presupuestarios.

¿Has tenido alguna baja (física o psicológica) que tú relaciones con el estrés laboral?

Sí	397(28,2%)
No	978(69,5%)
No sabe/no contesta	33(2,3%)



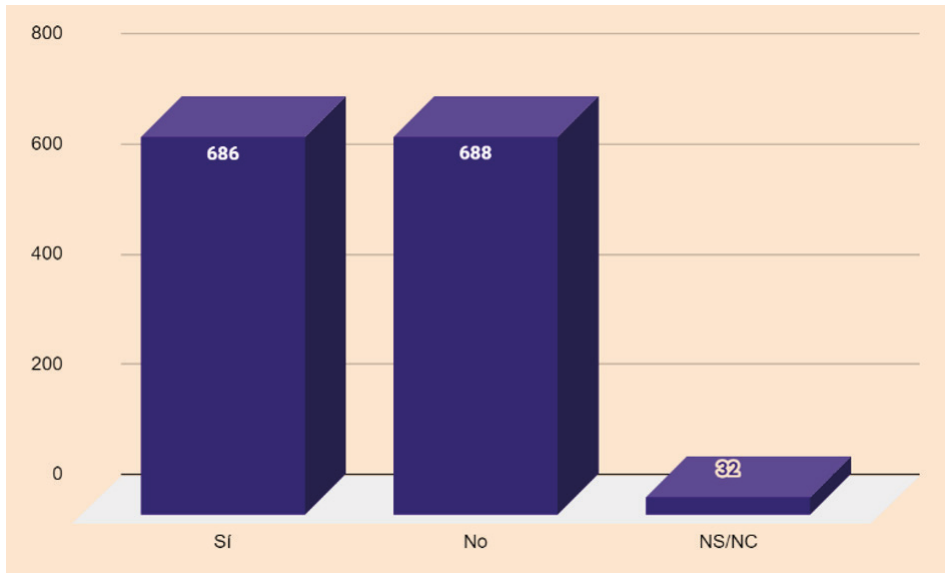
Casi un 30% de las personas encuestadas han manifestado que han tenido situaciones de incapacidad transitoria debidas al estrés laboral, en un entorno caracterizado por altas cargas de trabajo y por la preocupación cada vez mayor de las personas trabajadoras ante el creciente número de agresiones físicas y psicológicas.

Es indispensable que se realicen de forma efectiva las evaluaciones de riesgos psicosociales, sobre las que en la actualidad hay deficiencias absolutamente injustificables.

Los servicios de salud deben tomar cartas en el asunto, porque esta problemática este repercutiendo directamente en el incremento de los problemas de salud mental de la población, que en una parte muy relevante tienen un origen laboral.

¿Te has sentido alguna vez presionada o intimidada por otro trabajador?

Sí	686(48,8%)
No	688(48,9%)
No sabe/no contesta	32(2,3%)

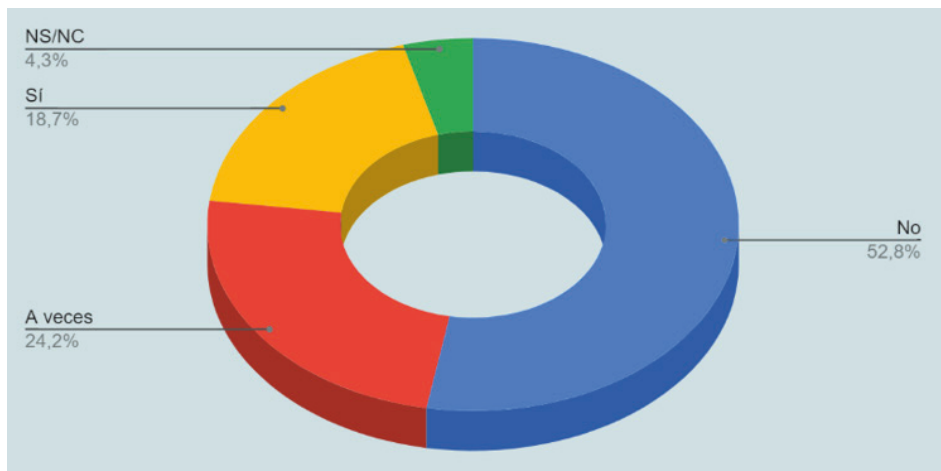


Es muy preocupante que casi el 49% de las personas encuestadas se hayan sentido intimidada en alguna ocasión por otra persona trabajadora, muestra de un cargante ambiente de trabajo que incide directamente en un incremento del estrés laboral. Por consiguiente, es fundamental que se adopten las medidas citadas en la anterior cuestión.

FORMACIÓN, DESARROLLO PROFESIONAL E INVESTIGACIÓN

¿Puedes participar en sesiones formativas con facilidad en tu horario de trabajo?

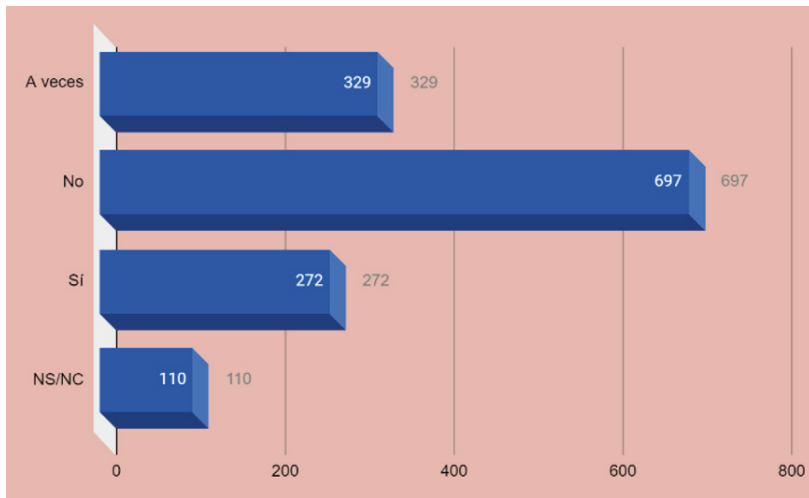
Sí	264(18,7%)
No	745(52,8%)
A veces	343(24,3%)
No sabe/no contesta	60(4,2%)



Hay una opinión generalizada sobre las dificultades del colectivo para acceder a las acciones formativas en horario laboral, consecuencia directa de una deficiente oferta formativa que los servicios de salud dirigen al ciado colectivo.

¿Tienes facilidad para participar en comisiones de trabajo (docencia, formación, etc) en tu centro de trabajo?

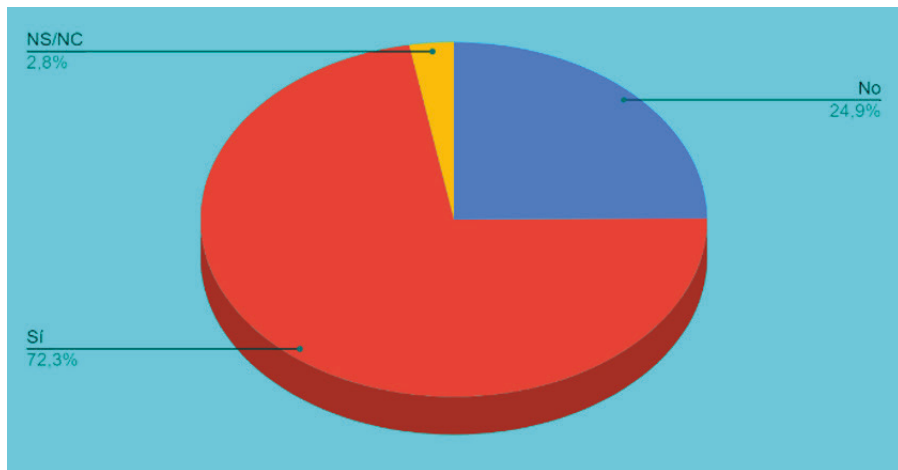
Sí	272(19,3%)
No	697(47,5%)
A veces	329(23,4%)
No sabe/no contesta	110(7,8%)



Casi un 50% de las personas encuestadas han manifestado que no han participado en comisiones de trabajo (docencia, formación), lo que se corresponde con un deficiente reconocimiento a la labor desempeñada y que se relaciona con la escasa oferta formativa dirigida al colectivo.

¿Has solicitado cursos de formación continuada en el último año?

Sí	1022(72,3%)
No	352(24,9%)
No sabe/no contesta	40(2,8%)

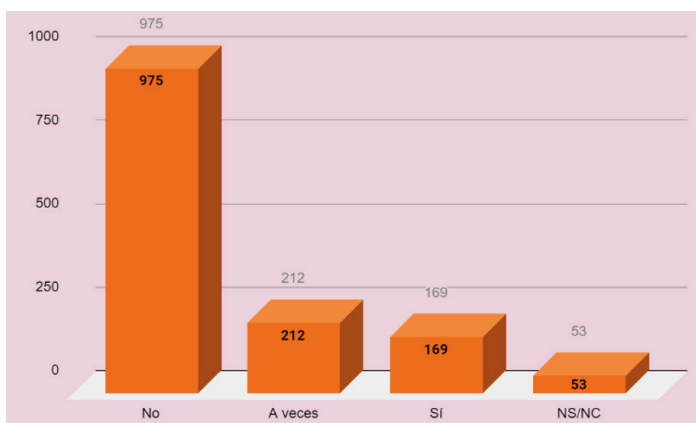


Es significativo que aun teniendo en cuenta las enormes dificultades para acceder a la formación ante la escasa oferta formativa, casi un 75% de las personas encuestadas han comunicado que han solicitado cursos.

Las necesidades de aprendizaje ante los continuos cambios tecnológicos, la inapropiada formación reglada y el afán de superación deben ser correspondidos con un incremento sustancial de las acciones formativas dirigidas a este colectivo.

¿Consideras suficiente la oferta en Formación Continuada para tu profesión?

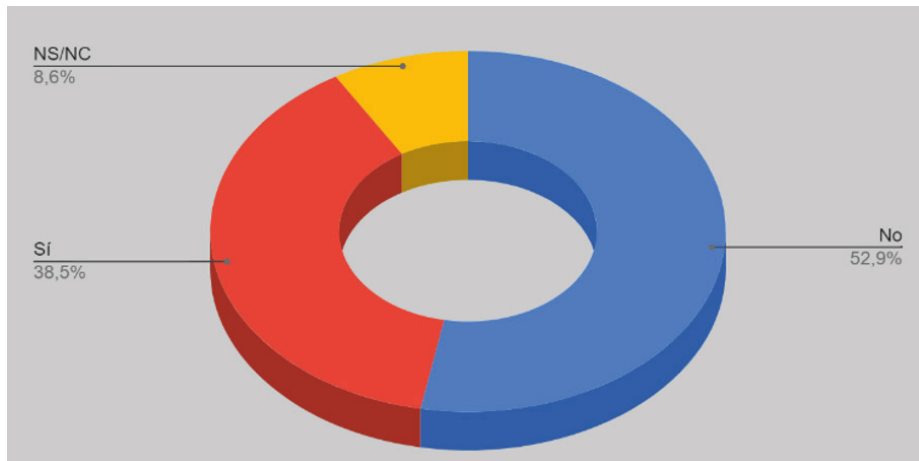
Sí	169(12%)
No	975(69,2%)
A veces	212(15%)
No sabe/no contesta	53(3,8%)



Tan sólo un 12% de las personas encuestadas han comunicado que la oferta formativa en su centro de trabajo es adecuada para su categoría profesional, en línea con los déficits en materia formativa y de desarrollo profesional que se han manifestado en las anteriores cuestiones.

¿Te sientes motivado para realizar trabajos de investigación?

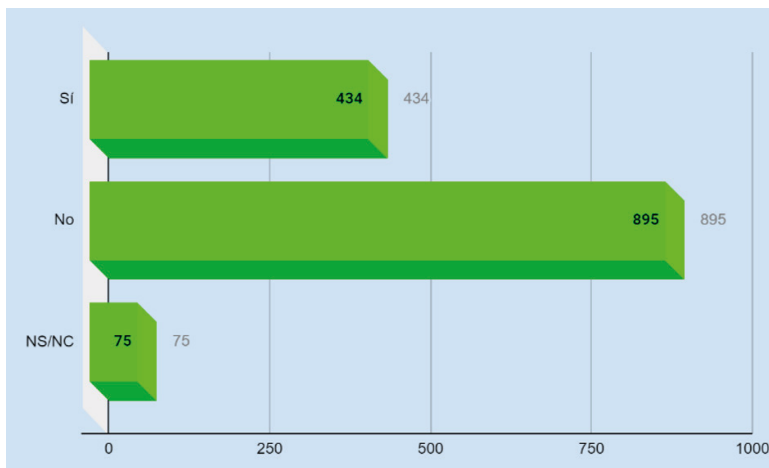
Sí	543(38,5%)
No	746(52,9%)
No sabe/no contesta	121(8,6%)



Es muy significativo que a pesar de los problemas que existe con la formación reglada y de las trabas que existen para acceder a una adecuada oferta formativa, casi un 40% de las personas encuestadas hayan manifestado sentirse motivada para realizar trabajos de investigación.

¿Crees que tu nivel de cualificación profesional está acorde con tu titulación académica?

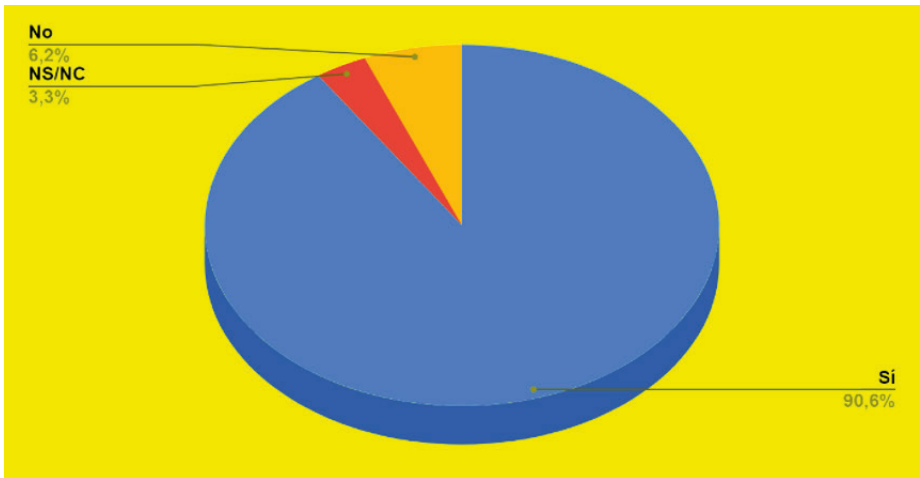
Sí	434(30,9%)
No	895(63,8%)
No sabe/no contesta	75(5,3%)



Casi dos terceras partes de las personas encuestadas consideran que su actual cualificación profesional no está de acorde con la formación académica, de acorde con los problemas que surgen con aquellas personas que son contratadas por primera vez.

¿Consideras necesario que por tus capacidades tu formación reglada debería ser un Grado universitario?

Sí	1277(90,6%)
No	87(6,2%)
No sabe/no contesta	46(3,3%)

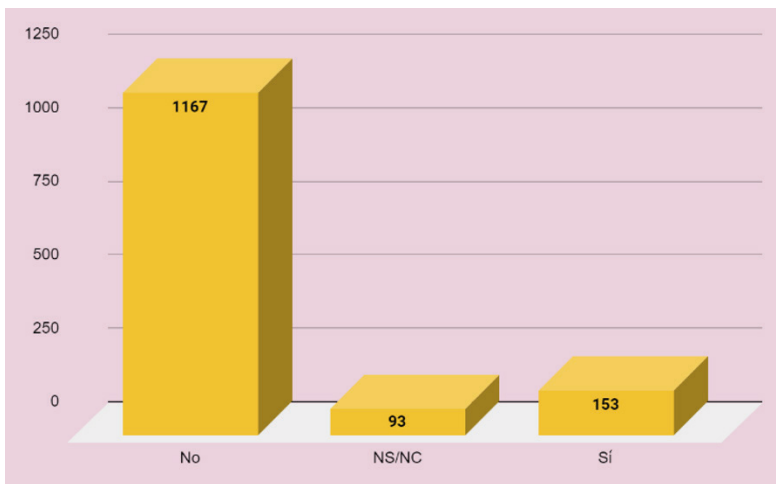


Más del 90% de las personas encuestadas constatan una necesidad que es generalizada en el conjunto del colectivo.

RECONOCIMIENTO DE PACIENTES Y OTROS PROFESIONALES

¿Consideras que los usuarios conocen la capacitación y funciones que realizas?

Sí	153(10,8%)
No	1167(82,5%)
No sabe/no contesta	93(6,6%)

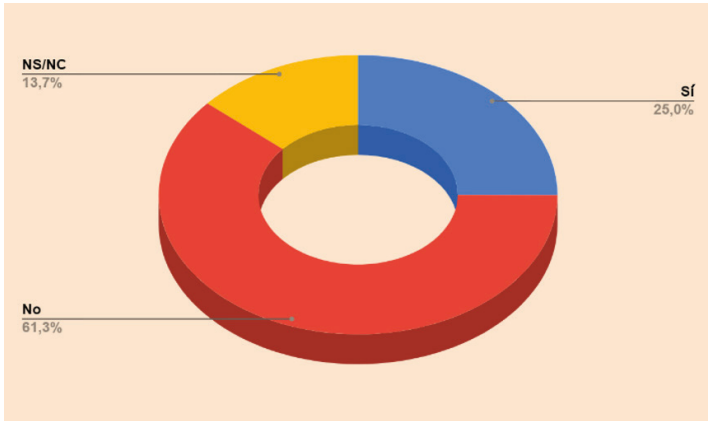


El actual modelo sanitario, excesivamente asistencialista, incide en que la población tienda a reconocer la labor médica, y en menor medida, la del personal de enfermería.

La población no conoce la importancia que tiene la intervención de otros profesionales en el procedimiento, en línea con lo expresado por más del 80% de las personas encuestadas en relación con el conocimiento de la población sobre la capacitación y las funciones del colectivo,

¿Consideras que los usuarios y sus familiares valoran el trabajo que realizas?

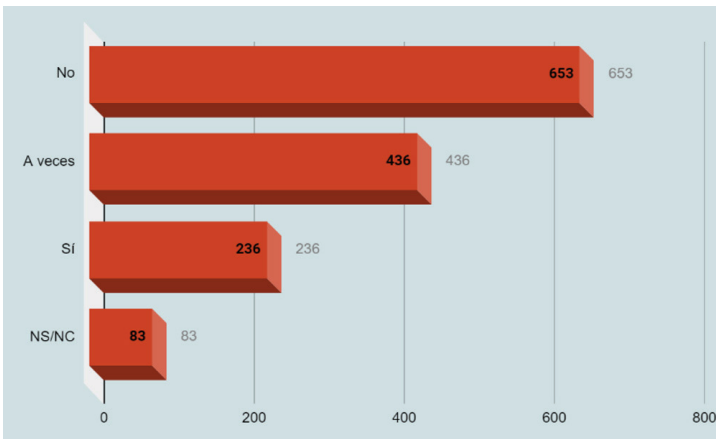
Sí	353(25,1%)
No	862(61,3%)
No sabe/no contesta	192(13,6%)



El desconocimiento generalizado de la población sobre el contenido de las funciones y la priorización en la valoración de otros colectivos como el médico o el de enfermería son motivos sobre los que se sustenta el hecho de que más de un 60% de las personas encuestadas consideran que no son valoradas en su justo término por la población usuaria.

¿Consideras que tus compañeros/as de otras categorías valoran suficientemente tu trabajo?

Sí	236(16,8%)
No	653(46,3%)
A veces	436(30,9%)
No sabe/no contesta	83(5,9%)



En las respuestas registradas se denota problemas de convivencia funcional puesto que más de un 46% de las personas encuestadas consideran que su labor no es reconocida adecuadamente por compañeros/as de otras categorías.

DISCUSIÓN

ANTECEDENTES

El Ministerio de Sanidad y muchos servicios de salud no desglosan los datos de plantilla de cada una de las categorías que se encuadran en el grupo de técnicos superiores sanitarios, por lo que se debería realizar un mayor esfuerzo de transparencia con el que se proceda al más que merecido reconocimiento de este colectivo.

En datos globales, las plantillas de técnicos superiores sanitarios se han incrementado en el periodo 2013-2021 de forma más intensa que el crecimiento del conjunto de las plantillas, con un aumento de 11408 efectivos en los centros públicos (31486 en 2021), que representa un 56,82%, frente al incremento del 28,16% que se ha registrado en el conjunto de todas las categorías. Sin embargo hay que destacar el espectacular incremento que se ha experimentado en este grupo en los centros privados, cuyas plantillas en el periodo referenciado de 2013 a 2021 casi se han duplicado (aumento de casi 2000 efectivos, 90,59%), fruto de unas políticas en las que las administraciones sanitarias paulatinamente recurren más a empresas privadas.

Este incremento de plantilla es especialmente significativo a partir del año 2020, coincidiendo con el inicio de la pandemia del COVID, en el que se tuvo que reforzar las plantillas, siendo la de los medios diagnósticos una de las actividades más afectadas, por lo que habría que analizar si en los años posteriores se ha mantenido esta tendencia.

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Diagnostico_Imagen_EyR.pdf

El progresivo envejecimiento de la población consecuente al incremento de la esperanza de vida requiere de un incremento sustancial de las plantillas sanitarias para atender las necesidades sanitarias derivadas de las patologías asociadas tanto en relación con los medios diagnósticos (laboratorios, anatomía patológica, imagen para el diagnóstico y medicina nuclear), como en lo referente a las acciones terapéuticas (radioterapia para atender el incremento de las tasas de cáncer).

A las citadas necesidades hay que añadir los requerimientos de plantillas derivados del uso de medios diagnósticos cada vez más sofisticados, la adecuada codificación de los datos sanitarios para un buen empleo de los mismos en una sociedad en la que los datos cada vez tienen una relevancia más patente (técnicos en documentación sanitaria), y las necesidades de incremento de higienistas dentales en los centros de atención primaria en estrecha colaboración con las plantillas de odontólogos/as (ratio de 1 persona trabajadora higienista por cada 1 persona trabajadora odontóloga).

Se procede a la evaluación de los resultados extraídos del estudio realizado a través de la encuesta por los bloques temáticos

ORGANIZACIÓN: RRHH Y CARGAS DE TRABAJO

Casi dos terceras partes de las personas encuestadas no tienen turnos fijos (61,7%). De este grupo, tan sólo algo más del 25% tienen plantilla antiestrés.

La ausencia de plantillas antiestrés en la mayoría de los centros se asocia con alteraciones habituales en los cuadrantes para cubrir las incidencias de las unidades (casi dos terceras partes de las respuestas reflejen que la planificación se vea alterada de forma frecuente, casi un 40%, u ocasional, más de un 23%), y con el hecho de que en la mayoría de los casos las planificaciones de los turnos sea semanal (30,3%) o mensual (34,2%), circunstancias que dificultan sobremanera la conciliación de la vida laboral y familiar, y repercuten negativamente en la salud laboral de las personas trabajadoras del colectivo.

A pesar del incremento de personas trabajadoras en este colectivo que reflejan las estadísticas del Ministerio de Sanidad, hay una percepción muy extendida (más de un 67% de las personas encuestadas) sobre una infradotación de las plantillas, que se asienta en una muy deficiente política de contratación.

En los servicios diagnósticos (imagen para el diagnóstico y laboratorios clínicos y de anatomía patológica), cada vez hay una mayor actividad asistencial que se enmarca en un contexto de continuas evoluciones tecnológicas, reorganizaciones, incrementos de las listas de espera e incrementos de las exigencias por parte de la población usuaria, sin que la excesiva utilización de recursos privados sea una solución adecuada para atender estos requerimientos asistenciales.

El incremento de las tasas de cáncer asociado al progresivo envejecimiento de la población requiere de un aumento de los recursos terapéuticos, entre los que se encuentra la radioterapia; y en otras actividades como la de nutrición y dietética, documentación sanitaria o la de apoyo a la odontología a través de higienistas dentales, paulatinamente se va asentando la necesidad de incremento de los recursos de las correspondientes categorías de técnicos superiores sanitarios.

Tan sólo en algo más del 6% de las respuestas se refleja que las unidades se refuerzan teniendo en cuenta las cargas de trabajo, constatación de políticas en materias de recursos humanos cada vez más cicateras por parte de los servicios de salud. Estos problemas de contratación son unas de las principales causas de las excesivas sobrecargas de trabajo y del incremento del estrés laboral que redundan negativamente en la salud laboral de las personas trabajadoras.

Es significativo que casi un 33% de las personas encuestadas haya manifestado que en los servicios no se dispone del material adecuado para el desempeño profesional, muestra de que la austeridad no sólo se aplica en materia de recursos humanos.

Más de la mitad de las respuestas (54,9%) reflejan una situación de escasa participación del personal en la toma de decisiones. Los modelos de gestión deben tener en cuenta la participación efectiva de los profesionales en la toma de decisiones, y no limitarse simplemente a poner en un papel parámetros de participación que son obviados continuamente en la realidad laboral cotidiana.

CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR

Aun teniendo en cuenta los problemas de contratación y las alteraciones frecuentes en las programaciones de los cuadrantes, un 63,2% de las personas encuestadas afirman que su horario laboral le permite conciliar la vida laboral y familiar.

No obstante, no debe desestimarse que casi un 30% haya manifestado dificultades para la conciliación de la vida laboral y familiar, que en un sector tan feminizado como es el sanitario, insta a los servicios de salud a que implemente las medidas que sean necesarias para asegurar esta conciliación (en este sentido, los planes de igualdad ofrecen herramientas muy valiosas).

Más preocupante y absolutamente injustificable es el hecho de que un 34,6% de las personas encuestadas señale dificultades para el disfrute de los permisos retribuidos. Una administración pública como la sanitaria no debería dificultar el disfrute de derechos tan consolidados como el disfrute de los permisos retribuidos, en un contexto como el actual, caracterizado por altas cargas de trabajo y relevantes riesgos psicosociales, agravados desde la pandemia del COVID.

FUNCIONES DEL COLECTIVO TÉCNICOS SUPERIORES SANITARIOS

Es en este apartado en el que se manifiesta una de las principales preocupaciones e inquietudes del colectivo.

Más de un 55% de las personas encuestadas manifiestan que no tienen autonomía en la programación y desempeño de su trabajo (28,7%), o la tienen muy limitada (27,2%). Estos problemas de autonomía se enmarcan en un contexto de frecuentes colisiones funcionales con otras categorías, lo que repercute negativamente en la motivación de unos profesionales que perciben una merma relevante en su desarrollo profesional.

Casi dos terceras partes de las respuestas registradas señalan que la Dirección de Enfermería no reconoce la labor profesional de este colectivo, y casi un 50% de las personas encuestadas indican que no se sienten suficientemente apoyadas por las supervisoras, a lo que se debe añadir los problemas de implantación de la figura de Coordinador/a de Técnicos Superiores Sanitarios en la gran mayoría de los servicios de salud.

Por consiguiente, con independencia del debate sobre si estos puestos deben estar adscritos a las Direcciones Médica o de Enfermería, sin descartar en un futuro a medio-largo plazo la existencia de una Dirección de Técnicos Superiores Sanitarios, se plantea la necesidad de creación de puestos de Coordinador/a de Coordinadores en todos los servicios de salud, planteándose la opción de creación de Jefaturas de Bloque con las que se facilitaría la interlocución con las Direcciones y se reduciría las distorsiones en cuanto a la transmisión de la información.

Casi un 90% de las personas encuestadas manifiestan que tienen claras sus competencias profesionales, requisito indispensable para el adecuado desarrollo profesional del colectivo.

Más de un 76% de las personas encuestadas manifiestan que los avances tecnológicos influyen de forma relevante en el trabajo diario (50,5%), o de forma ocasional (26,2%). Se trata de una de las razones de mayor peso sobre la que se sustenta la necesidad de adecuar la formación reglada al ámbito universitario, como sucede en la mayoría de los países de la Unión Europea.

Casi un 31% de las personas encuestadas afirman que las innovaciones tecnológicas afectan de forma relevante a las condiciones de trabajo, y más de un 27% manifiestan que se estas se afectan en determinadas ocasiones. Las administraciones públicas deben realizar un importante esfuerzo para garantizar el acceso a la formación adecuada, pues se trata de una necesidad asistencial que en la actualidad no esta siendo atendida ante la escasa oferta formativa que se dirige al colectivo.

Los problemas funcionales con otras categorías son percibidos por más de dos terceras partes de las personas encuestadas (50,2% de forma muy frecuente y un 17,2% de forma ocasional), en un contexto en el que la mayoría de las personas del colectivo son plenamente conscientes de sus funciones.

Es una consecuencia directa del inadecuado encuadramiento asistencial del colectivo, de la presencia de un número relevante de cargos intermedios que no son idóneos y de gestiones ineficientes de las Direcciones de Enfermería.

A estos problemas funcionales se añade la realización de otras labores que no son propias de tu profesión por falta de personal en otras categorías, que se exponen de forma frecuente en casi un 37% de las personas encuestadas, y ocasional en casi un 18%. Es necesaria una adecuada definición de las funciones y el fomento del enfoque multidisciplinar a través de estrategias eficaces que incentiven el trabajo en equipo.

Otra preocupación manifestada por la mayoría de las personas encuetadas hace referencia a la excesiva tarea administrativa. Las administraciones públicas deben implementar herramientas que permitan compatibilizar la labor asistencial con unas funciones administrativas que se deben supeditar a aquellas.

SALUD LABORAL, ESTRÉS Y AGRESIONES

Es reseñable que un 13,2% de las personas encuestadas de forma frecuente, y un 12% de forma esporádica, han manifestado que han sufrido agresiones físicas, psíquicas o verbales, en un colectivo en el que hay muchas personas trabajadoras que apenas tienen contacto con las personas usuarias. Una las categorías en las que hay mayor contacto con la población usuaria es la de técnico superior de imagen para el diagnóstico, habiéndose registrado un 26,51% respuestas en las que se señala el sufrimiento de agresiones de forma frecuente, y un 25,56% de forma ocasional.

Las excesivas cargas de trabajo derivadas de deficientes coberturas de contratación, el empeoramiento de las listas de espera ante los déficits de plantillas y las políticas de recorte presupuestario y una sociedad cada vez más individualizada y egoísta, propician un caldo de cultivo muy peligroso en el que cada vez se registran más agresiones físicas, psíquicas y verbales. Además de las mejoras organizativas y de infraestructuras, de la implementación de medidas para reducir los riesgos laborales y de los necesarios aumentos de plantilla, sería conveniente formar a los profesionales en la adquisición de conocimientos y habilidades para afrontar con garantías situaciones de conflicto; así como llevar a cabo una intensa campaña informativa a través de los medios de comunicación para concienciar adecuadamente a la población.

En el informe de agresiones al personal del Sistema Nacional de Salud que publica el Ministerio de Sanidad correspondiente al año 2021 (<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/agresiones/docs/InformeAgresionesProfSNSalud2021.pdf>), se recoge un repunte de las mismas en el año 2021 tras el lógico descenso que se experimentó durante el año más duro de la pandemia (2020).

Si bien es cierto que no se encuadra de manera individual a este colectivo, pues se incluye en el apartado de otros, la tasa de personas afectadas se incrementa en un 43% (de 4,43 pasa a 6,32), siendo 2021 un año que todavía estaba afectado por las restricciones derivadas de la pandemia, por lo que los datos de años posteriores presumiblemente sean aún más negativos, como se verifica en las respuestas registradas en esta encuesta.

Es muy significativo que más de un 55% de las personas encuestadas indiquen que han sufrido alteraciones músculo-esqueléticas, en un colectivo en el que a priori no realizan excesivos esfuerzos físicos como puede suceder en otras categorías como TCAE o celador. En cualquier caso, los déficits de plantillas asociados a un progresivo envejecimiento de las plantillas deben instar a los servicios de salud a la implementación de las pertinentes medidas preventivas y correctoras.

Casi un 44% de las personas encuestadas señala que las instalaciones de sus unidades de trabajo no son adecuadas, consecuencia directa de las políticas restrictivas que en materia de inversiones han llevado a cabo los servicios de salud, en un colectivo en el que las innovaciones tecnológicas requieren de relevantes esfuerzos presupuestarios.

El estrés laboral representa una de las principales preocupaciones del colectivo, que se constata en hechos como el que casi un 30% de las personas encuestadas hayan tenido una baja laboral relacionada con el estrés; o que casi el 49% de las personas encuestadas se hayan sentido intimidada en alguna ocasión por otra persona trabajadora, muestra de un cargante ambiente de trabajo que incide directamente en un incremento del estrés laboral.

El estrés laboral es un problema que cada vez tiene mayor trascendencia, pues afecta muy negativamente en la salud mental de las personas trabajadoras, por lo que los servicios de salud han de implementar medidas eficaces para atender reducir los riesgos psicosociales.

Los niveles de estrés laboral se incrementaron de manera extraordinaria durante la pandemia del COVID, sin que hasta el momento los servicios de salud hayan implementado medidas efectivas con las que al menos se mitiguen los efectos perniciosos.

FORMACIÓN, DESARROLLO PROFESIONAL E INVESTIGACIÓN

Menos del 20% de las personas encuestadas han manifestado que pueden participar en sesiones formativas con facilidad en tu horario de trabajo.

Tal y como se recoge fehacientemente en el siguiente informe del Ministerio de Sanidad (https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29239_recursos_humanos,_ordenacion_profesional_y_formacion_continuada_en_el_Sistema_Nacional_de_Salud_2020-2021_-_informe_monografico.pdf), el porcentaje de acciones formativas acreditadas para técnicos superiores sanitarios fue del 2,96% en el año 2020, porcentaje sensiblemente inferior al peso que tiene este colectivo en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, el 4,26%.

A las dificultades anteriormente mencionadas con respecto a la participación en acciones formativas en horario laboral se unen otras deficiencias como la no participación en comisiones de trabajo (docencia, formación, etc) en los centros de trabajo, señalada por más de un 47% de las respuestas, o que tan sólo un 12% de las personas encuestadas expongan que la formación continuada en su centro de trabajo es suficiente; lo que denota la falta de sensibilidad de los servicios de salud con respecto al reconocimiento profesional del colectivo.

Las trabas para el acceso a la formación no desincentivan al colectivo pues más de un 71% de las respuestas indican que han solicitado formación en el último año. Las carencias cada vez más relevantes de la formación reglada que ofrecen las titulaciones y los continuos cambios tecnológicos motivan que los profesionales tengan la necesidad de recurrir a la formación continua.

En el ámbito de la investigación, casi un 40% de las personas encuestadas se sienten motivadas para realizar trabajos de investigación aun siendo conscientes de los extraordinarios obstáculos existentes.

La investigación es una herramienta muy valiosa para el desarrollo profesional del colectivo, en un entorno caracterizado por continuos avances tecnológicos.

Poco más del 30% de las respuestas registradas señalan que el nivel de

cualificación profesional está acorde con tú titulación académica, con cifras inferiores al 30% en las categorías de técnico superior de laboratorio clínico (29,64%), y en la de técnico superior en imagen para el diagnóstico (29,95%).

La formación reglada cada vez es más deficiente para atender las necesidades asistenciales, como se comprueba con la contratación de titulados/as recientes, en los que las citadas carencias deben ser suplidas con formación continua acelerada.

Es fundamental que el INCUAL reconozca el nivel de cualificación profesional adecuado ante las evidencias que existen con el desarrollo del desempeño profesional cotidiano.

Más de un 90% de las respuestas consideran que por sus competencias profesionales la formación reglada debería ser de grado universitario.

Nos encontramos ante una reivindicación generalizada en el colectivo que se ampara en motivos competenciales y asistenciales debidamente acreditados, y que tiene su reflejo en el desarrollo de titulaciones universitarias en muchos países de la Unión Europea.

RECONOCIMIENTOS DE PACIENTES Y DE OTROS PROFESIONALES

El actual modelo sanitario excesivamente asistencialista provoca que la población se centre fundamentalmente en la actuación del personal médico, y en menor medida, del de enfermería, sin que apenas tenga en cuenta la labor de otras profesiones. Esta invisibilidad del colectivo se refleja en que solamente poco más del 10% de las respuestas registradas consideran que los usuarios conocen la capacitación y funciones que realizan, y que poco más del 25% de las personas encuestadas se sienten reconocidos suficientemente por la población.

Es necesaria que se realice una intensa labor informativa y pedagógica para paliar este relevante déficit.

Más de un 46% de los profesionales encuestados manifiestan que su labor profesional no es reconocida suficientemente por personas trabajadoras de otras categorías profesionales.

Estos problemas de reconocimiento profesional se engloban en ambientes de trabajo estresantes, con cada vez más frecuentes problemas competenciales que en muchas ocasiones son alentados por los cargos intermedios.

El trabajo en equipo, cada vez más denostado, es fundamental para asegurar una mejor calidad asistencial y en este sentido, las administraciones públicas deben implementar medidas para atajar los conflictos funcionales y lograr una mayor cohesión grupal.

CONCLUSIONES

- **Las plantillas son insuficientes y los servicios no se refuerzan teniendo en cuenta las cargas de trabajo.** El 67,3% de las personas encuestadas consideran que el número de técnicos sanitarios superiores en su servicio es insuficiente y tan sólo el 6,6% manifiesta que los servicios se refuerzan adecuadamente en atención a las cargas de trabajo.
- **Hay deficientes planificaciones de cuadrantes con frecuentes cambios de turnos.** Tan sólo el 25,2% de las personas encuestadas afirman que tienen plantillas antiestrés, un 39,8% de forma frecuente y un 34,9% de forma ocasional señalan que la planificación de turnos se ve alterada por incidencias en sus servicios; y tan sólo un 16,5% de las personas encuestadas señalan que tienen planificaciones anuales.
- **Hay una escasa participación del colectivo en la elección del material.** Un 37,1% de las respuestas confirman la participación en la elección del material.
- **Las incidencias en las contrataciones y en la planificación de los turnos inciden en la conciliación de la vida laboral y familiar.** Un 29,3% de las personas encuestadas denuncian que sus horarios laborales no le permiten conciliar su vida laboral con la familiar y un 34,6% tienen problemas para el disfrute de los permisos retribuidos.
- **Se detectan limitaciones sobre la autonomía en la programación y desempeño de tu trabajo diario, que conviven con problemas en el reconocimiento de la labor profesional por parte de las Direcciones de Enfermería y con déficits de apoyo de las/os supervisoras/as.** Un 28,7% de forma absoluta y un 27,2% de forma parcial estiman que no tienen autonomía en la programación y desempeño de tu trabajo diario, tan sólo un 7,4% considera que la Dirección de Enfermería apoya su labor profesional y un 47,6% de las personas encuestadas no se siente apoyada por su supervisor/a.

- **La mayoría de los profesionales tienen clara sus competencias y son conscientes de la influencia de los nuevos avances tecnológicos que repercuten en tu trabajo.** El 88,3% de las personas encuestadas tienen claras sus competencias y el 50,5% de forma clara y el 26,2% de manera parcial son conscientes de la influencia de los nuevos avances tecnológicos que repercuten en tu trabajo.
- **Hay una preocupación extendida por la definición de competencias y por los conflictos de convivencia funcional con otras categorías.** El 50,2% estima que sus funciones no están suficientemente definidas, y en ocasiones son realizadas por otros profesionales, el 36,2% denuncia que realizan otras labores que no son propias de tu profesión por falta de personal en otras categorías, y el 43,4% se queja de dedicar más tiempo del que creen necesario al trabajo administrativo.
- **Un 13,2% de las personas encuestadas de forma frecuente, y un 12% de forma esporádica, han manifestado que han sufrido agresiones físicas, psíquicas o verbales.** Son cifras significativas porque muchas de las personas trabajadoras del colectivo apenas tienen contacto directo con las personas usuarias y sus familiares.
- **Más de un 55% de las personas encuestadas ha sufrido lesiones músculo-esqueléticas en el último año.** Es una consecuencia directa de una sobrecarga de trabajo cada vez mayor y de la ausencia de medidas preventivas efectivas.
- **Casi un 30% de las personas encuestadas han manifestado que han tenido situaciones de incapacidad transitoria debidas al estrés laboral.** Los continuos cambios de turno y la sobrecarga asistencial inciden de forma negativa en un clima laboral cada vez más estresante.
- **La formación profesional es insuficiente, pues tan sólo un 12% de las personas encuestadas la estiman adecuada y un 17,8% puede participar en sesiones formativas con facilidad en tu horario de trabajo.**

- **El 30,9% considera que su nivel de cualificación profesional está acorde con tú titulación académica, y el 90,6% consideras necesario que por sus capacidades la formación reglada debería ser un Grado universitario.** Se corresponde con una de las principales reivindicaciones.
- **Perciben poca valoración de pacientes y familiares,** pues solamente el 25,1% manifiesta que su labor es reconocida por la población usuaria.
- **Un 46,3% de las respuestas indican que los/as compañeros/as de otras categorías valoran suficientemente su trabajo.** Es un dato preocupante del que se deduce que el ambiente de trabajo no es el más adecuado.

VALORACIÓN SINDICAL Y PROPUESTAS

A través del análisis de la encuesta se constata realidades de las que CCOO ya tenía conocimiento a través de sus representantes sindicales en los centros de trabajo, como los conflictos funcionales, los problemas de reconocimiento profesional tanto de los cargos intermedios y directivos como de la población usuaria, las cada vez mayores cargas de trabajo ocasionadas por contrataciones insuficientes o los continuos cambios en los turnos de trabajo; los problemas de salud laboral, que inciden tanto en los riesgos músculo-esqueléticos como en los riesgos psico-sociales; o la necesidad de desarrollo de titulaciones universitarias ante una formación reglada que paulatinamente se distancia de las exigencias competenciales que se requieren en los centros de trabajo.

A pesar de este contexto complicado, la mayoría de las personas trabajadoras del colectivo muestra su disposición a que se lleven a cabo las medidas con las que se mejore sus condiciones de trabajo, su desarrollo profesional y el más que legítimo reconocimiento profesional.

Desde este grupo de trabajo se proponen las siguientes propuestas:

- **Aumentar la financiación de la sanidad pública, como mínimo, a un mínimo del 7,2% del PIB.** Para combatir el peso cada vez mayor de las externalizaciones, al menos los incrementos de recursos humanos y materiales que son necesarios deben circunscribirse al sector público.

- **Incrementos de las plantillas, con el siguiente desglose:**

- o **Técnicos Superiores de Laboratorio y Técnicos Superiores Anatomía Patológica.** Facilitar la cobertura de todas las vacantes que vayan surgiendo por jubilaciones o incrementos de plantilla con personas de esta categoría, adecuar las plantillas en los procesos de reorganización garantizando efectivos suficientes para dar cobertura a todas las zonas geográficas, incluyendo a las áreas hospitalarias de zonas dispersas; o cubrir las nuevas necesidades con recursos públicos.

- o **Técnicos Superiores Imagen para el Diagnóstico y Medicina**

Nuclear. Facilitar la cobertura de todas las vacantes que vayan surgiendo por jubilaciones o incrementos de plantilla con personas de esta categoría, adecuar las plantillas a los nuevos requisitos asociados a los cambios tecnológicos, incrementar los recursos muy limitados en atención primaria; atender las listas de espera crecientes con recursos humanos y materiales que sean públicos.

o **Técnicos Superiores Radioterapia y Dosimetría.** Incrementos de las plantillas en sintonía con las mayores necesidades asistenciales que irán surgiendo con el progresivo envejecimiento de la población.

o **Técnicos Superiores en Documentación Clínica.** Facilitar la cobertura de todas las vacantes que vayan surgiendo por jubilaciones o incrementos de plantilla con personas de esta categoría. Aumento de las plantillas consecuente a la realización de funciones que son propias de esta categoría y que actualmente no se está desempeñando, como la labor en archivos, admisión o listas de espera.

o **Técnicos Superiores Nutrición y Dietética.** Se requiere un incremento relevante de profesionales de esta categoría que se vincule al desarrollo de las unidades de Nutrición y Dietética tanto en atención especializada como en atención primaria.

o **Técnicos Superiores Higiene Dental.** Incremento sustancial de las plantillas, con el objetivo de que haya 1 higienista dental por cada odontólogo/a, lo que supondría casi duplicar las plantillas actuales (más de 700 efectivos).

• **Proponer al Ministerio de Sanidad y a los servicios de salud autonómicos que publiquen los datos de plantilla desagregados por categoría profesional,** al objeto de facilitar un mayor control de las plantillas, adecuar y concretar mejor las propuestas de actualizaciones de plantillas y combatir en la medida de lo posible con las desigualdades territoriales.

• **Implementar medidas efectivas para reducir la penosidad de los turnos rotatorios y establecer planificaciones de cuadrantes mucho más estables,** con las que se reduzcan sobremanera las alteraciones de los turnos y se faciliten una adecuada conciliación de la

vida laboral y familiar.

- **Actualizar las funciones de los TSS para que se adapten mejor a las necesidades asistenciales y sean homogéneas en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (para lo que sería necesario la negociación de una regulación estatal de las funciones), y dentro de cada servicio de salud, entre los diferentes hospitales.**
- **Poner en práctica actuaciones con las que combatir los conflictos funcionales y fomentar el trabajo en equipo.**
- **Creación de puestos de Coordinador/a de Coordinadores en todos los servicios de salud mediante los marcos normativos pertinentes, planteándose la opción de creación de Jefaturas de Bloque, con las que se facilitaría la interlocución con las Direcciones y se reduciría las distorsiones en cuanto a la transmisión de la información.**
- **Incrementar la oferta formativa, adecuándola al menos al peso que tiene este colectivo en el conjunto de las plantillas (pasar del 2,96% actual al 4,26%), y a los continuos cambios tecnológicos; y facilitando que se haga en horario laboral.**
- **Culminar de forma inmediata el paso de este colectivo al grupo B.**
- **Propiciar que por fin el INCUAL reconozca de forma adecuada el nivel de cualificación profesional correspondiente como paso previo a la creación de las titulaciones universitarias, para lo que es la emisión de un informe favorable del Ministerio de Sanidad, como organismo regulador de las profesiones sanitarias.**
- **Adecuar las condiciones ergonómicas y la organización de las tareas y actividades que se realizan en los puestos de trabajo para garantizar la salud del conjunto de personas trabajadoras.**
- **Establecer protocolos de actuación efectivos para combatir los riesgos psicosociales y el estrés laboral.**
- **Exigir a los diferentes servicios de salud que implementen medidas eficaces para combatir las agresiones, facilitando a los profesionales herramientas y pautas y formación para prevenir este tipo de situaciones y**

promoviendo campañas de concienciación en la población.

- **Conseguir la implantación de los modelos ordinarios de carrera profesional para este colectivo en todos los servicios de salud**, con sistemas ágiles, eficientes y accesibles, también para el personal temporal.
- **Mejoras retributivas que tienda a la convergencia con los salarios de otros servicios de salud y con categorías del mismo grupo profesional.**
- **Actuaciones dirigidas a mejorar el reconocimiento profesional de este colectivo por parte de la población usuaria**, con medidas como la difusión pública de la importancia que el desempeño profesional de este colectivo ha tenido durante la pandemia del COVID, o promover la correcta identificación de estos profesionales a la población usuaria para que sean debidamente reconocidos.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Subdirección General de Información Sanitaria. Secretaria General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS. Información estadística de hospitales. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada: Personal. Evolución 2012-2021.

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospilInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>

Subdirección General de Información Sanitaria. Secretaria General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS. Área de Inteligencia de Gestión.

<https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/C/sistema-de-informacion-de-atencion-primaria-siap/recursos/estructurales>

Ministerio de Sanidad. Estándares de calidad servicios imagen para el diagnóstico.

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Diagnostico_Imagen_EyR.pdf

Ministerio de Sanidad. Estándares de calidad Laboratorios Clínicos.

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Laboratorio_Clinico_EyR.pdf

Ministerio de Sanidad. Estándares y calidad y estrategias unidades de atención al cáncer.

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Cancer_EyR.pdf

Consejería Salud Junta de Andalucía. Proceso de soporte Unidades de Nutrición Clínica y Dietética.

https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af19571d66b8_proceso_soporte_nutricion.pdf

Ministerio de Sanidad. Informa monográfico sobre recursos humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema Nacional de Salud, 2020-2021

https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29239_recursos_humanos_ordenacion_profesional_y_formacion_continuada_en_el_Sistema_Nacional_de_Salud_2020-2021_-_informe_monografico.pdf

Impacto económico de los métodos de diagnóstico rápido en Microbiología Clínica: precio de la prueba o impacto clínico global.

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-impacto-economico-metodos-diagnostico-rapido-S0213005X17302379>

Ministerio de Sanidad. Estadística del Gasto Sanitario Público.

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>

AIREF: Estudio gasto hospitalario del sistema nacional de salud.

<https://www.airef.es/wp-content/uploads/2020/10/SANIDAD/PDF-WEB-Gasto-hospitalario-del-SNS.pdf>

La Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. (

<http://www.insht.es>

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el T. rabajo

<http://osha.europa.eu/es>

Informe de agresiones a profesionales del SNS 2021

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/agresiones/docs/InformeAgresionesProfSNSalud2021.pdf>

Guía de Prevención de Riesgos Laborales en el Sector Sanitario. Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid. 2007

ISTAS. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Marco conceptual del método

[http://www.istas.net/descargas/Marco conceptual del método.pdf](http://www.istas.net/descargas/Marco%20conceptual%20del%20m%C3%A9todo.pdf)

Aguado Martín, José Ignacio, Bátiz Cano, Ainhoa, & Quintana Pérez, Salomé. (2013). El estrés en el personal sanitario hospitalario: estado actual. Medicina y Seguridad del Trabajo, 59 (231), 259-275.

<https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>

Informe de CCOO sobre la situación emocional del personal del Servicio Andaluz de Salud.

Disponible en:

<https://sanidad.ccoo.es/926493ade3fc69ef5f5977178955f9ce000057.pdf>

Del Hoyo Pastor, Maria Dolors; Tarradas Torras, Joan; Benito Carreras *, Dolors; Figueras Hernandez, Mariadolors; Zapater Serano, Isabel; Villani, Jorge. Evaluación de Riesgos Psicosociales en un servicio de Radiología.

García-Rodríguez,A. Gutiérrez-Bedmar,M. Bellón-Saameño,JA. Muñoz-Bravo,J. Fernández-Crehuet Navajas. Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria

Pérez, E., y Oteo, L.A. (2006). Función directiva y recursos humanos en sanidad.

Capítulo 3: Determinantes de la motivación en organizaciones sanitarias: cooperación

y trabajo en equipo. Díaz de Santos, Madrid. PP: 100 – 105.



www.sanidad.ccoo.es

#ActualizaciónYA

