



CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS/AS PROFESIONALES

**EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN LOS
CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO
DE MÁLAGA**

2025

INFORMES E INVESTIGACIONES



Cátedra de Inclusión Social
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

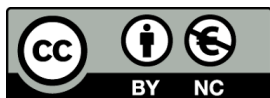
© UMA Editorial. Universidad de Málaga
Bulevar Louis Pasteur, 30 (Campus de Teatinos) - 29071
Málaga www.umaeditorial.uma.es

© Los autores

Diseño y maquetación: Los autores

ISBN: 978-84-1335-474-3

Publicado en marzo de 2026



Esta obra está sujeta a una licencia Creative Commons:
Reconocimiento - No comercial - (cc-by-nc):
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>
Esta licencia permite a los reutilizadores distribuir,
remezclar, adaptar y desarrollar el material en cualquier
medio o formato únicamente con fines no comerciales y
siempre que se otorgue la atribución al creador.

Coordinadores

Alejandro Orgambidez Ramos <https://orcid.org/0000-0003-3785-4336>

Francisco Javier Alcalde Hoyos <https://orcid.org/0000-0001-9947-4326>

Equipo Investigador

Gianluigi Moscato <https://orcid.org/0000-0002-3098-6005>

Natalia del Pino Brunet <https://orcid.org/0000-0002-2090-1012>

Aylin alba Mandak Arjona <https://orcid.org/0009-0000-0638-228X>

Mario Millán Franco <https://orcid.org/0000-0002-5536-7139>

Francisco Cosano Rivas <https://orcid.org/0000-0002-2776-3177>

Entidades colaboradoras

Observatorio Municipal para la Inclusión Sociales

Ayuntamiento de Málaga

Informes e investigaciones 2 (2025).



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

catedra.inclusion-social@uma.es

<https://www.uma.es/catedra-de-inclusion-social/>

ÍNDICE

1. Introducción

2. El estudio

2.1. Justificación

3. Metodología

3.1. Universo

3.2. Variables evaluadas

3.3. Métodos de recogida de las variables

3.4. Instrumentos de evaluación para la obtención de variables

3.5. Análisis

4. Resultados

4.1. Descripción de la muestra

4.2. Índices de riesgos psicosociales relacionados con aspectos del trabajo

4.2.1. Exigencias psicológicas cuantitativas

4.2.2. Doble presencia

4.2.3. Exigencias psicológicas emocionales

4.2.4. Ritmo de trabajo

4.2.5. Influencia

4.2.6. Posibilidades de desarrollo

4.2.7. Sentido de trabajo

4.2.8. Claridad de rol

4.2.9. Conflicto de rol

4.2.10 Previsibilidad

4.2.11. Inseguridad sobre las condiciones de trabajo

4.2.12. Inseguridad sobre el empleo

4.2.13. Confianza vertical

4.2.14. Justicia

4.2.15. Calidad de liderazgo

4.2.16. Resumen de los riesgos psicosociales presentes

4.3. Índices de depresión, ansiedad y estrés

4.3.1. Depresión

4.3.2. Ansiedad

4.3.3. Estrés

5. Discusión, reflexiones y estrategias de intervención

5.1. Incidencia de los factores psicosociales en el trabajo

5.2. Sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés

5.3. Propuestas de actuación

5.3.1. Los riesgos psicosociales en el trabajo

5.3.2. La sintomatología emocional asociada al trabajo

6. Legislación y bases de datos

Referencias bibliográficas

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1. Exigencias cuantitativas del trabajo como factor psicosocial

Figura 2. Doble presencia trabajo-familia y su relación en torno a la salud

Figura 3. Exigencias emocionales del trabajo y su relación en torno a la salud

Figura 4. El ritmo de trabajo como elemento psicosocial y su relación en torno a la salud

Figura 5. La autonomía como elemento psicosocial y su relación en torno a la salud

Figura 6. Posibilidades de desarrollo como elemento psicosocial y su relación con la salud

Figura 7. Sentido de trabajo y su evaluación como riesgo psicosocial

Figura 8. Claridad de rol como factor psicosocial en relación con la salud

Figura 9. Conflicto de rol como riesgo psicosocial y su relación con la salud

Figura 10. Previsibilidad y su relación en torno a la salud

Figura 11. Inseguridad como riesgo psicosocial y su relación con la salud

Figura 12. Inseguridad como riesgo psicosocial y su relación con la salud

Figura 13. La confianza vertical y su relación con la salud

Figura 14. Justicia como factor psicosocial asociado a la salud

Figura 15. Calidad del liderazgo y su relación con la salud

Figura 16. Resumen de los indicadores psicosociales evaluados ($N = 196$)

Figura 17. Prevalencia de sintomatología depresiva entre estudios

Figura 18. Prevalencia de sintomatología ansiosa entre estudios

Figura 19. Prevalencia de sintomatología relacionada con el estrés entre estudios

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de los participantes ($N = 196$)

Tabla 2. Resumen de las dimensiones psicosociales con peores y mejores evaluaciones

Tabla 3. Grados de sintomatología asociada a la depresión ($N = 180$)

Tabla 4. Grados de sintomatología asociada a la ansiedad ($N = 181$)

Tabla 5. Grado de sintomatología asociada al estrés ($N = 166$)

1. INTRODUCCIÓN

Los riesgos psicosociales y sus consecuencias para la salud mental y física se encuentran entre las cuestiones más problemáticas en materia de seguridad, higiene y salud en el trabajo. Además de su efecto perjudicial sobre la salud de los trabajadores, también pueden repercutir negativamente sobre el rendimiento, la atención al usuario y la calidad de los servicios de las organizaciones, incluyendo los centros de Servicios Sociales (Reno-Chanca et al., 2021, 2022). Por otro lado, el estrés, la ansiedad y la depresión constituyen el segundo problema de salud relacionado con el trabajo que más afecta a los trabajadores europeos (EU-OSHA, 2022). Los resultados de la encuesta sobre riesgos psicosociales de la *European Agency for Safety and Health at Work* (EU-OSHA) (EU-OSHA, 2022) indica que el 27% de los trabajadores sufre estrés, ansiedad o depresión causados o acentuados por el trabajo.

Entre los profesionales más vulnerables a las situaciones laborales de elevados riesgos psicosocial, se encuentran aquellos que desempeñan su trabajo en los centros de Servicios Sociales. Estos profesionales vienen sufriendo desde hace años una importante presión en sus servicios, empeorados especialmente por la crisis sanitaria del COVID, y que ha provocado que se sientan frecuentemente desbordados. El incremento de la población a atender, la creciente complejidad de las demandas sociales (p.ej., inmigración, personas mayores) y las propias características del trabajo en los centros de Servicios Sociales (p.ej., demandas emocionales) plantean un escenario de elevado riesgo psicosocial para estos profesionales (Arrieta & Leturia, 2007; Orgambidez et al., 2021).

En este sentido, desde la Cátedra de Inclusión Social de la Universidad de Málaga se abre una línea de trabajo centrada en la calidad de vida laboral de los profesionales de los centros de Servicios Sociales, centrada en el análisis de los riesgos psicosociales en el trabajo, el estrés y sus consecuencias nocivas para la salud, tales como el síndrome de quemarse en el trabajo (*burnout*) o la fatiga por compasión. Bajo este compromiso, durante 2024 se se lleva a cabo el estudio “Evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo en los centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Málaga” como resultado de la inquietud investigadora de los integrantes de la Cátedra así como de la demanda y la preocupación de los propios profesionales sobre su salud psicosocial en el trabajo. Como resultado, la investigación presentada en este informe es el resultado del trabajo de transferencia entre la Universidad de Málaga y el Ayuntamiento de Málaga, junto con el personal de los diferentes centros que han colaborado en esta investigación, centrada en uno de los aspectos más invisibles, pero con mayor impacto sobre la salud de este colectivo: los riesgos psicosociales y la organización del trabajo.

Sin la cooperación y participación de los profesionales que han participado, este trabajo no hubiera sido posible, por lo que queremos agradecerles su implicación y compromiso.

En general, los resultados que se exponen a continuación reflejan la necesidad de seguir investigando sobre las condiciones psicosociales y la organización del trabajo en los centros de Servicios Sociales, especialmente su incidencia en la salud emocional de la plantilla. La prevención de la enfermedad y la protección de la salud suponen una necesidad esencial para provisión de una excelente calidad asistencial y de los servicios públicos, necesarios para afrontar la gran diversidad de retos y desafíos sociales de la actualidad. Además, este informe permite concienciar sobre el reto de adoptar medidas y acciones que promuevan la salud mental y la prevención de los riesgos psicosociales de este colectivo tan imprescindible por su labor y dedicación social. En definitiva, lo que no se analiza no se conoce y lo que no se conoce no se puede mejorar.

2. EL ESTUDIO

2.1. Justificación

En los últimos años el incremento constante de las necesidades de atención social, sanitaria y socio-sanitaria, unido a la todavía reciente pandemia COVID y al desarrollo y profesionalización de este sector, ha supuesto un importante desafío en el que todas las personas, las empresas, las familias y las instituciones, especialmente los centros de Servicios Sociales, están involucrados. Los importantes cambios sociodemográficos (p.ej., envejecimiento de la población, inmigración, etc.) conllevan un cambio sustancial en las pautas y modelos de cuidado, donde la responsabilidad del cuidado y de la protección están siendo trasladadas de manera progresiva desde el ámbito familiar a las instituciones sociales (Reno-Chanca et al., 2022).

Los sistemas de protección ante la dependencia y los cambios en las legislaciones, competencias y responsabilidades en Servicios Sociales han provocado que estas instituciones asuman un papel más activo y preponderante en la planificación, la financiación y la garantía de los cuidados profesionales (Arrieta & Leturia, 2007). Si el cuidado por parte de los familiares puede ser natural y en ocasiones gratificante, también es cierto que en la mayoría de los casos implica un sobreesfuerzo personal, un gran desgaste y un elevado riesgo de *burnout*. Igualmente, estos problemas similares (p.ej., sintomatología depresiva, ansiosa o relativa al estrés, insatisfacción, fatiga por compasión) aparecen en los profesionales que se dedican a estos servicios en centros de atención socio-sanitaria (Ariza Toledano & Ruiz-Olivares, 2023; Orgambidez et al., 2021). Estos profesionales normalmente tienen que enfrentarse a situaciones cada vez más complejas (p.ej., demencias, trastornos del comportamiento, atención a menores no acompañados...), con una presión mayor de la familia, escasa e inadecuada formación, pocos recursos y una grave falta de reconocimiento y consideración social. Además, los salarios suelen ser mayoritariamente insuficientes o desajustados para unas funciones sociales tan importantes como las desempeñadas. Asimismo, las características de las tareas en los Servicios Sociales (p.ej., elevadas demandas emocionales, contacto prolongado con los usuarios, etc.) hacen a estos trabajadores **especialmente vulnerables a situaciones laborales de especial riesgo psicosocial** (Orgambidez et al., 2021).

Aunque en los últimos años se han producido avances en prevención de riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo gracias al esfuerzo legislativo, permanece todavía una gran diferencia en el trato y consideración de los riesgos psicosociales frente a los riesgos físicos. Los riesgos físicos son más visibles y reconocibles, siendo más fáciles de medir y de actuar frente a ellos. Por el contrario, **los riesgos psicosociales**, son menos tangibles si bien sus consecuencias en muchas ocasiones

superan en gravedad a los primeros (Arrieta & Leturia, 2007). La complejidad del análisis y evaluación de los riesgos psicosociales viene dada porque a las variables del entorno laboral se le añaden las percepciones y las experiencias de los trabajadores, que actúan como mediadores y/o moderadores.

En prevención de riesgos laborales, se denominan **factores psicosociales** a aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan la existencia de estrés, precursos de diferentes enfermedades tanto físicas (p.ej., trastornos gastrointestinales, problemas cardíacos, etc.) como psicológicos (p.ej., ansiedad, depresión) (INSST, 2018; Molinero, 2015). El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSST, 2018) los define como las condiciones directamente relacionadas con la empresa, el contenido del puesto de trabajo y las tareas que conlleva dicho puesto de trabajo, que pudieran influir en el bienestar, salud y rendimiento de las personas trabajadoras.

En general, cuando se habla de riesgos psicosociales se hace referencia a las características de la tarea (p.ej., sencillez/complejidad, ritmo de trabajo, etc.), la estructura de la organización (p.ej., canales de comunicación, estilo de mando, etc.), las características del empleo (p.ej., salario, estabilidad del empleo, etc.), las características de la empresa (p.ej., tamaño, actividad, ubicación, etc.) y la organización del tiempo de trabajo (p.ej., duración y tipo de jornada, pausas en el trabajo, etc.). Algunos de los riesgos psicosociales más frecuentes son las elevadas exigencias o responsabilidades laborales, la ambigüedad de las tareas a realizar, los extensos horarios laborales y la carga mental que implica el desempeño del trabajo (INSST, 2018).

En términos de prevención de riesgos laborales (Molinero, 2015):

1. Los factores psicosociales representan **la exposición**, es decir, lo que hay que identificar y medir en la evaluación de riesgos.
2. La organización del trabajo representa **el origen de la exposición**, es decir, sobre lo que se tendrá que actuar para eliminar, reducir o controlar estas exposiciones.
3. El **estrés** es el precursor o antecesor del efecto, es decir, de la enfermedad o trastorno de salud que se ha de evitar.

La exposición laboral de los profesionales de los Servicios Sociales a factores psicosociales es una de las causas más relevantes de absentismo laboral y presentismo por motivos de salud, relacionándose especialmente con las enfermedades cardiovasculares, trastornos de salud mental y trastornos músculo-esqueléticos. Igualmente, una mayor exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo, se han asociado a conductas poco saludables como el consumo de alcohol y drogas y el

sedentarismo (p.ej., mayor consumo de estimulantes e hipnóticos en trabajadores que soportan una elevada carga de trabajo) (INSST, 2018).

Por ello, el objetivo de este estudio es realizar un diagnóstico sobre la salud psicosocial en el personal de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Málaga, centrándonos en la evaluación de los factores psicosociales de riesgo y en la sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés. La realización de este estudio responde a dos principios fundamentales: (1) proteger la salud de los profesionales de los Servicios Sociales y (2) garantizar la calidad de la atención y los servicios públicos en los que estos trabajadores desempeñan su labor.

3. METODOLOGÍA

3.1. Universo

El total de centros de Servicios Sociales que participaron en este trabajo fueron 12: Centro, Este, Ciudad Jardín, Bailén-Miraflores, Palma-Palmilla, Cruz de Humilladero, Carretera de Cádiz, Churriana, Campanillas, Puerto de la Torre, Teatinos Universidad y Huelin; dando un total de 196 profesionales que desempeñan sus funciones en estos centros. Dada la necesidad y el interés por evaluar las exposiciones a factores de riesgo de todos los profesionales de los centros de Servicios Sociales, se decidió distribuir y aplicar el cuestionario a todos los perfiles profesionales que desarrollan su trabajo en los mismos: trabajador/a social, educador/a social, psicólogo/a, administrativo/a, monitores y personal de puerta. Finalmente, se establecieron como criterios de selección estar actualmente trabajando en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Málaga y el consentimiento voluntario a la participación en este estudio.

3.2. Variables evaluadas

- Aspectos sociodemográficos y laborales referidos a sexo, edad, situación laboral, perfil profesional, antigüedad laboral, antigüedad en el puesto actual y la realización de tareas de atención a usuarios.
- Factores psicosociales relevantes en el entorno laboral.
- Sintomatología depresiva.
- Sintomatología ansiosa.
- Sintomatología de estrés.

3.3. Método de recogida de las variables

Para la realización de este trabajo se diseñó un cuestionario de lápiz y papel que fue distribuido por el equipo investigador en los centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Málaga. Previamente se contactó con el responsable de cada centro para concertar día y hora para la aplicación de los cuestionarios en horario laboral. La aplicación de los cuestionarios fue realizada durante el mes de noviembre de 2023.

En el día de la recogida de datos, un miembro del equipo de investigación se desplazó al centro donde, tras la exposición del objetivo y propósito del estudio, se distribuyeron los cuestionarios entre los profesionales que voluntariamente se ofrecieron a ello. Previo a la cumplimentación del cuestionario, los participantes dieron su consentimiento por escrito para colaborar. Durante la recogida de los datos el miembro del equipo estuvo presente para la resolución de cualquier duda o cuestión. Los participantes podían abandonar el estudio y dejar de colaborar en cualquier momento.

Todos los cuestionarios fueron introducidos en sobres blancos sin identificación e introducidos en una urna. Tras la cumplimentación de los cuestionarios, se agradeció la disponibilidad y la participación de todos los voluntarios.

3.4. Instrumentos de evaluación

Seguidamente se presentan las diferentes escalas y cuestionarios científicamente validados que se han utilizado para obtener los datos de las variables anteriormente indicadas.

- Preguntas ad hoc para la recogida de información referida a **aspectos sociodemográficos y condiciones laborales**.
- Cuestionario psicosocial de Copenhague versión corta (**ISTAS21-COPSOQ**) (Molinero, 2015).
- Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (**DASS-21**) (Lovibond & Lovibond, 1995).

Estas escalas no han sido modificadas y se han utilizado los baremos y correcciones aportadas por sus respectivos autores para población española (Moncada et al., 2005; Reno-Chanca et al., 2022; Ruiz et al., 2017). Para más información, las características de las escalas y sus propiedades psicométricas pueden ser consultadas a partir de las citas y de las referencias de las mismas, recogidas en el apartado de Referencias Bibliográficas.

3.5. Análisis de datos

El análisis de datos se llevó a cabo con el paquete estadístico R (R Core Team, 2026), calculándose las puntuaciones en función de los puntos de corte y las instrucciones de las escalas. Para el cálculo de los factores de riesgo psicosocial, se sumaron las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada dimensión psicosocial y se interpretaron en función de las puntuaciones de referencia para la salud en verde (situación más favorable), amarillo (intermedia) y rojo (situación más desfavorable) (Molinero, 2015). En el caso de la sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés, se sumaron las puntuaciones de los ítems correspondientes y se interpretaron conforme a los puntos de corte en sintomatología leve, moderada, severa y extremadamente severa (Lovibond & Lovibond, 1995; Ruiz et al., 2017). A mayor puntuación, mayor grado de sintomatología.

4. RESULTADOS

4.1. Descripción de la muestra

Se obtuvo un total de 196 cuestionarios de los profesionales de los Servicios Sociales de los doce Centros de Servicios Sociales y Comunitarios (CSSC) del Ayuntamiento de Málaga, de un total de 247 empleados, dando una tasa de respuesta del 79.35%. En este sentido, cualquier valoración de riesgos psicosociales pretende conseguir que la plantilla responda a los cuestionarios, condición básica para tener datos válidos para la realización de la evaluación. Idealmente, cuanto más cercana la tasa al 100%, mucho mejor, pero se considera que la tasa de respuesta es aceptable cuanto supera el 60% del total de los trabajadores.

En términos de datos sociodemográficos y laborales de la muestra, 153 eran mujeres (78.06%) y 43 eran hombres (21.94%). En relación con la edad, más de dos tercios de la muestra (70.40%) se sitúan entre los 40 y los 59 años de edad. Relativamente a la situación laboral, el grupo más numeroso (39.06%) es el correspondiente al funcionariado interino ($n = 75$), seguido el grupo de funcionariado de carrera (21.35%; $n = 41$). Por perfil profesional, el grupo más numeroso es el conformado por los trabajadores/as sociales (44.50%; $n = 85$) seguido del grupo de los educadores/as sociales (19.89%; $n = 38$). La media de años de antigüedad laboral de los participantes se sitúa en torno a los 16 años ($M = 15.72$; $DT = 10.69$) con una antigüedad media en el puesto de trabajo de 10.64 años ($DT = 9.8$). La gran mayoría de los profesionales encuestados realiza tareas de atención a usuarios en su práctica cotidiana (85.71%). La Tabla 1 recoge toda la información sociodemográfica y laboral de los participantes en la evaluación de riesgos psicosociales en los CSSC.

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de los participantes ($N = 196$)

<i>Variable</i>	<i>N</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Sexo</i>		
Hombre	43	21,94%
Mujer	153	78,06%
<i>Edad</i>		
Menos de 25 años	1	0,5%
25-30 años	11	5,6%
31-39 años	29	14,79%
40-49 años	49	25%
50-54 años	50	25,51%
55-59 años	39	19,89%
60 y más años	17	8,67%
<i>Situación laboral</i>		
Laboral fijo	17	8,85%
Laboral indefinido	35	18,22%
Funcionariado de carrera	41	21,35%

Funcionariado interino	75	39,06%
Contrato laboral temporal	16	8,33%
Contrato empresa Más cerca	8	4,2%
<i>Perfil profesional</i>		
Trabajador/a social	85	44,5%
Educador/a social	38	19,89%
Psicólogo/a	3	1,57%
Administrativo/a	32	16,75%
Monitores	12	6,3%
Personal de puerta	21	11%
<i>¿Realiza normalmente tareas de atención a usuarios?</i>		
Sí	168	86,15%
No	27	13,85%

4.2. Índices de riesgos psicosociales relacionados con aspectos del trabajo

El método COPSQ es una herramienta contrastada y validada científicamente para la investigación, la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en el puesto de trabajo (Molinero, 2015; Moncada et al., 2005, 2014). Originalmente desarrollado en Dinamarca, este método ha adquirido una importante dimensión internacional y es reconocido como uno de los instrumentos de medida de riesgos psicosociales más usados en todo tipo de empresas y organizaciones, incluidas las organizaciones socio-sanitarias donde se incluyen los centros de Servicios Sociales y Comunitarios. La versión utilizada en este estudio (CoPsoQ PSQCAT – versión corta) (Molinero, 2015) es un instrumento específico para la evaluación y prevención de riesgos psicosociales en empresas y centros donde trabajan menos de 25 personas. Entre sus principales características se pueden destacar (Molinero, 2015; Moncada et al., 2005):

1. Incorporación de conocimiento y metodología científica. El conocimiento científico permite definir cuáles son los riesgos psicosociales y cómo se ha de proceder para poderlos identificar, medir y valorar en las organizaciones. Este proceso comienza a partir de la información generada a partir de las respuestas al cuestionario (anónimo y voluntario), el cual ha sido previamente estandarizado y validado.
2. Se fundamenta en un proceso de intervención participativo pautado paso a paso, desde el acuerdo para utilizar el método, pasando por la fase de obtención de la información hasta el acuerdo de las medidas en origen. Este proceso está basado en la lógica preventiva, la evidencia empírica sobre la salud y la calidad de vida laboral, la normativa vigente de prevención de riesgos laborales y la experiencia de acción en las empresas.

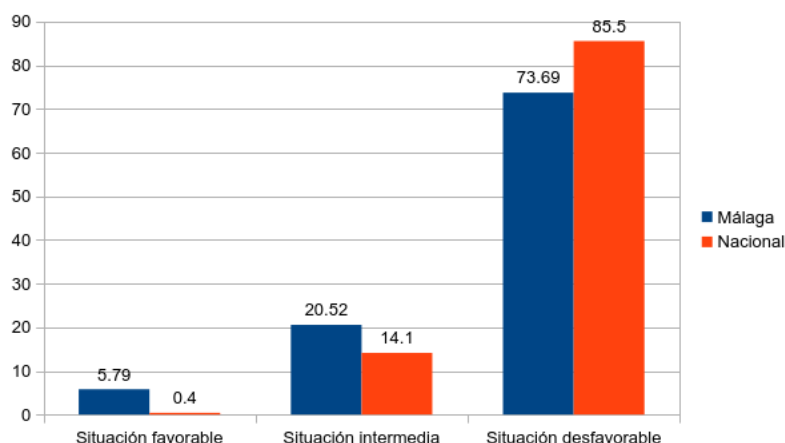
3. Facilita la acción sobre el origen de los riesgos. El proceso facilita la identificación de las causas o de los orígenes de los riesgos y la determinación de las medidas preventivas más adecuadas.
4. Es aplicable a todas las empresas y organizaciones, incluidos los centros de Servicios Sociales y Comunitarios como ya se ha indicado anteriormente. Esta metodología está adaptada a cualquier tipo de empresa, independientemente de su actividad. La única limitación de la versión corta es el tamaño de la organización o centro.
5. Incorpora todos los requisitos legales, de modo que el uso de la versión corta del CoPsoq PSQCAT cumple con todos los requisitos legales para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en las empresas en aquellos casos en el que es necesario la evaluación de los mismos.

A continuación se presentan los datos correspondientes a los trabajadores ($N = 196$) de los doce CSCC del Ayuntamiento de Málaga, con el objeto de tener una visión global y completa de la situación de los riesgos psicosociales. No obstante, los siguientes informes se centrarán en cada uno de los centros para una evaluación más precisa y ajustada del ambiente laboral y social.

Cada dimensión o riesgo analizado es definido para, a continuación, informar sobre cuál es la situación para la salud del profesional (favorable, intermedia o desfavorable), teniendo como referencia los resultados presentados en el Primer Estudio estatal sobre las Condiciones de Salud Psicosocial en los Servicios Sociales de las Administraciones Locales publicado en 2022 (Reno-Chanca et al., 2022). Este trabajo, realizado a nivel nacional con una muestra de 732 participantes, utiliza el mismo instrumento de evaluación de riesgos psicosociales que el aplicado en los CSCC del Ayuntamiento de Málaga, lo que es de gran ayuda y utilidad para una correcta comprensión e interpretación de los resultados obtenidos.

4.2.1. Exigencias psicológicas cuantitativas

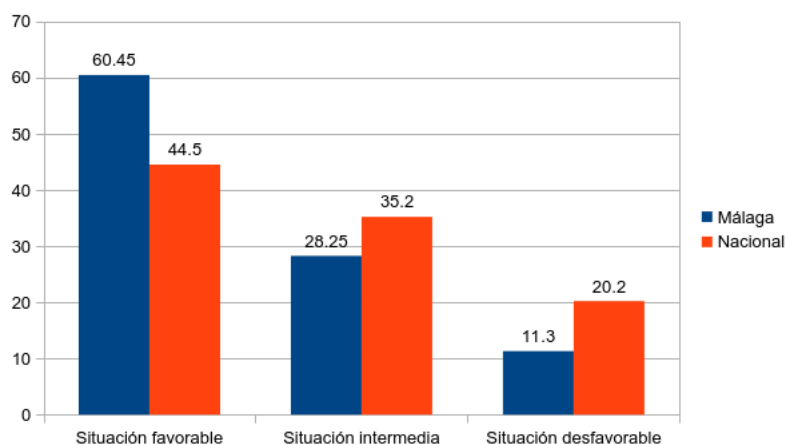
Este factor de riesgo hace referencia a las exigencias psicológicas derivadas de la cantidad de trabajo. Se definen como la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo: volumen, ritmo, interrupciones e intensidad del trabajo. Las exigencias son elevadas cuando el profesional tiene más trabajo del que puede realizar en el tiempo asignado. En ciertos casos, las altas exigencias cuantitativas pueden llevar a un alargamiento de la jornada laboral. Cuando existe una alta desproporción entre el tiempo y la cantidad de trabajo, este desequilibrio puede afectar a la salud del personal, generando estrés, ansiedad y presión en los profesionales, especialmente cuando se sienten abrumados por la cantidad de trabajo que deben realizar.

Figura 1. Exigencias cuantitativas del trabajo como factor psicosocial

La mayoría de los participantes encuestados (73.69%) percibe un gran desequilibrio entre la cantidad de trabajo que realiza y el tiempo para llevarlo a cabo, dando como resultado una acumulación excesiva de trabajo y una situación desfavorable (**Figura 1**). En relación con los datos del Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales, el porcentaje obtenido en la muestra de Málaga como situación desfavorable para la salud es ligeramente inferior al resultado nacional (85.5%).

4.2.2. Doble presencia

Son las exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico-familiar. Cuando las exigencias laborales interfieren con las demandas familiares, es más probable que surja el conflicto trabajo-familia. Un ejemplo de elevada exigencia sería el tener horarios o días laborales incompatibles con el trabajo de cuidado de personas dependientes o mayores a cargo, o la vida social.

Figura 2. Doble presencia trabajo-familia y su relación en torno a la salud

Más de la mitad de los encuestados (60.45%) opina que, en relación con la doble presencia, su centro promueve un ambiente favorable y facilita la compatibilidad trabajo-familia, lo que afecta positivamente a la salud (**Figura 2**). El 28.25% percibe cierta ambigüedad sobre el apoyo del centro para la conciliación y el 11.3% afirma que la falta de conciliación afecta negativamente a su salud. El

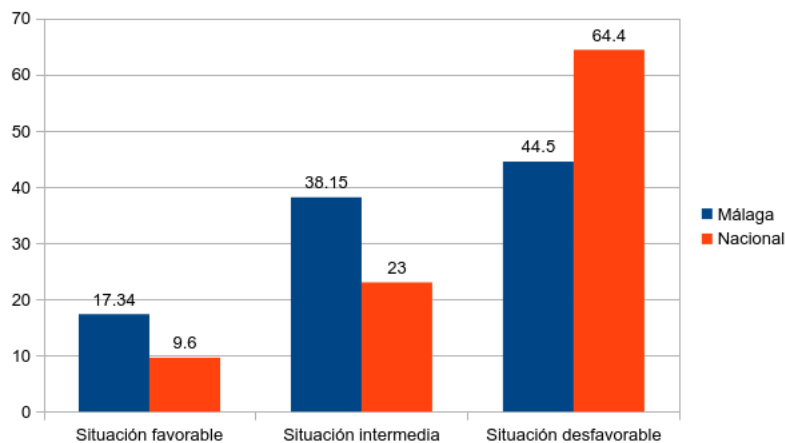
porcentaje obtenido indica que un ambiente favorable para el bienestar en los profesionales de Málaga es superior al porcentaje registrado en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales (44.45%), situándose por encima de la media nacional en relación con la conciliación familia-trabajo.

4.2.3. Exigencias psicológicas emocionales

Este factor psicosocial hace referencia a las exigencias relacionadas con la gestión de las emociones en el contexto de trabajo. Concretamente, se trataría de las exigencias para no involucrarse y/o gestionar la transferencia de sentimientos en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que conlleva el trabajo. Estas exigencias están especialmente presentes en aquellas ocupaciones en las que se prestan servicios a las personas y se pretende inducir cambios en ellas (p.ej., que siga un tratamiento médico), donde puede implicar la transferencia de sentimientos y emociones hacia los usuarios.

En los centros de Servicios Sociales y Comunitarios, la exposición a estas demandas emocionales, se encuentran en la naturaleza misma de las tareas y funciones, y no pueden ser “eliminadas”, por lo que requieren de habilidades específicas sensibles al aprendizaje, la práctica y el desarrollo (p.ej., autocuidado emocional y gestión del estrés moral).

Figura 3. Exigencias emocionales del trabajo y su relación en torno a la salud

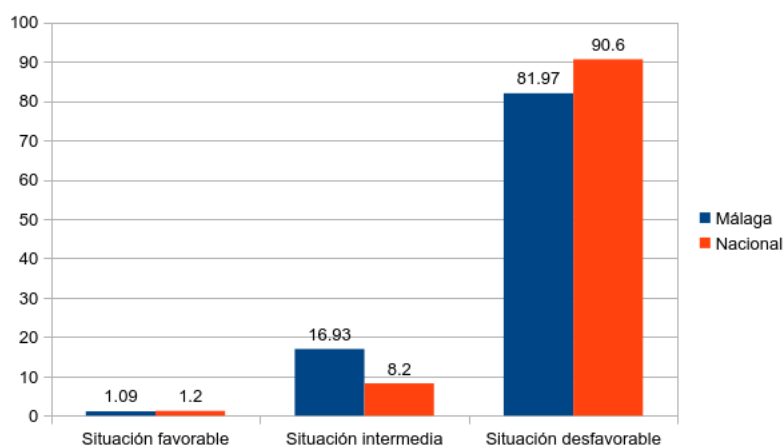


Algo menos de la mitad de los profesionales encuestados (44.45%) informa que las exigencias emocionales en su trabajo (p.ej., capacidad empática, transmisión de comprensión y compasión) los sitúan en una situación desfavorable para la salud, frente al 38.14% que se sitúan en una zona intermedia y al 17.34% localizado en una situación favorable (**Figura 3**). En comparación con los resultados del Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales, el porcentaje observado a nivel nacional (64.4%) es más de 20 puntos porcentuales superior al observado en los centros de Málaga capital.

4.2.4. Ritmo de trabajo

Este factor constituye la exigencia psicológica referida específicamente a la intensidad del trabajo, relacionado con la cantidad y el tiempo. La intensificación del trabajo (p.ej., hacer más con menos) puede ser considerada como un estresor que afecta negativamente a la salud de los trabajadores. El ritmo de trabajo está muy relacionado con las exigencias psicológicas cuantitativas (**Figura 1**) dado que comparten el mismo origen en la organización del trabajo. El ritmo de trabajo se relaciona con el nivel de concentración y atención necesaria para la ejecución de tareas, la rapidez con la que hay que realizar esas tareas, si tienen plazos cortos o estrictos, o determinados por máquinas, procesos productivos, etc. Los ritmos de trabajo intensos producen una mayor demanda de esfuerzo mental, por lo que son fuente de fatiga. A su vez, la fatiga mental altera la eficacia a la hora del desempeño reduciendo la concentración y el nivel de atención, y como consecuencia una mayor frecuencia de errores y de accidentabilidad.

Figura 4. El ritmo de trabajo como elemento psicosocial y su relación en torno a la salud

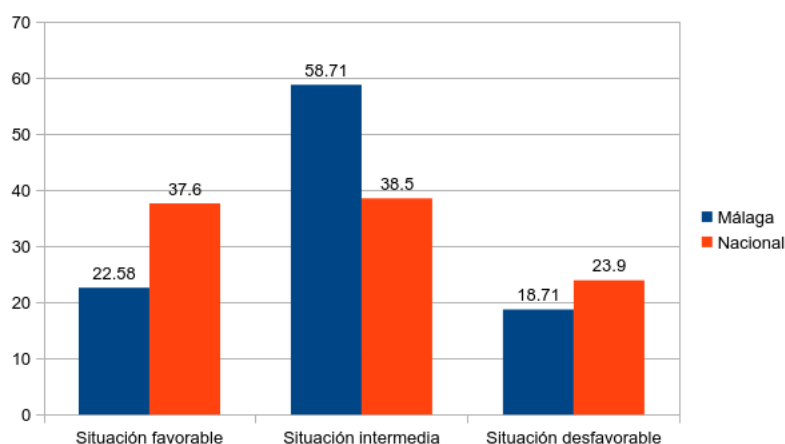


Más del ochenta por ciento (81.97%) de los encuestados se encuentran en una situación desfavorable para la salud en relación con la intensidad del trabajo que realizan en sus puestos y centros (**Figura 4**). Este porcentaje es consistente, si bien algo inferior, al observado en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales, donde el porcentaje de riesgo para la salud de los trabajadores de los centros privados y públicos se situó en el 90.60%.

4.2.5. Influencia

Es el margen de autonomía en el día a día del trabajo en general, concretamente en relación con las tareas a realizar y su cantidad (“el qué”), en el orden de realización de las mismas y en los métodos a emplear (“el cómo”). Tiene que ver con la participación, el grado de decisión y la autonomía que cada profesional posee sobre las condiciones en relación con los aspectos fundamentales de su trabajo cotidiano.

Figura 5. La autonomía como elemento psicosocial y su relación en torno a la salud



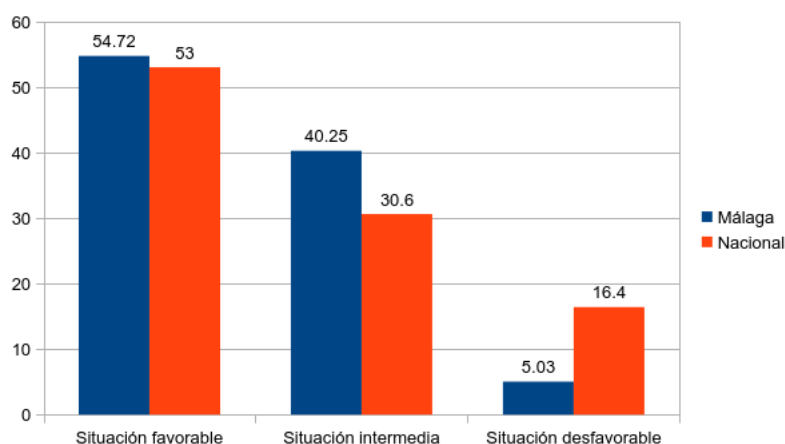
Cerca del 23% de los participantes del estudio (22.58%) consideran que su ambiente de trabajo es favorable para su salud al percibir que poseen independencia, autonomía y capacidad de decisión a la hora de gestionar sus tareas (**Figura 5**), siendo este porcentaje inferior al registrado en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales (37.6%). El 58.71% de los profesionales se encuentran en una situación intermedia y un 18.71% se localizan en una situación desfavorable para la salud en términos de este factor psicosocial de riesgo.

4.2.6. Posibilidades de desarrollo

Este factor hace referencia a las oportunidades que ofrece la realización de las tareas laborales para poner en práctica los conocimientos, las habilidades y la experiencia de los profesionales, así como la posibilidad de aprender y desarrollar nuevas competencias en el trabajo. Las posibilidades de desarrollo se derivan de la complejidad y de la variedad de tareas en el puesto de trabajo: a mayor variedad, creatividad y complejidad en las tareas, mayores niveles y posibilidades de desarrollo profesional. Por el contrario, el trabajo monótono y poco creativo no genera los estímulos suficientes que permitan al trabajador mantener la mente activa y despierta, pudiendo originar problemas psicosociales y de malestar psicológico.

Más de la mitad de los participantes (54.72%) se situaron en la condición más favorable para la salud al percibir que su trabajo es creativo, variado y complejo, facilitándoles su desarrollo profesional (**Figura 6**). Este valor es muy similar al obtenido en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales (53%). Por el contrario, tan solo el 5.03% de los profesionales encuestados se sienten en una situación desfavorable y el 40.25% en una situación intermedia en términos de trabajo monótono, repetitivo y rutinario.

Figura 6. Posibilidades de desarrollo como elemento psicosocial y su relación con la salud



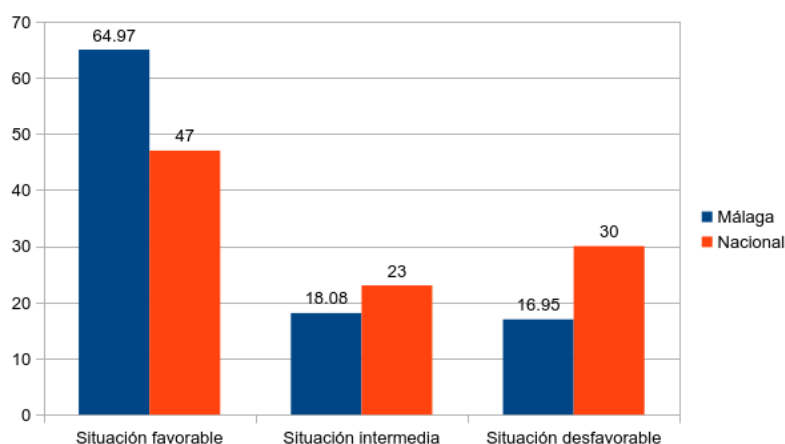
4.2.7. Sentido de trabajo

Este factor tiene que ver con el contenido del trabajo, con el significado de las tareas por sí mismas, y la creencia y percepción sobre la contribución propia al servicio ofrecido, más allá de tener una ocupación o recibir un salario por ello. El trabajo tiene sentido si se puede asociar con otros valores (p.ej., utilidad, importancia social, aprendizaje, etc.), lo cual ayudaría a afrontar de una forma más positiva las demandas asociadas con su realización. Además, cuando los profesionales pueden ver cómo su trabajo contribuye a un objetivo más amplio (p.ej., la cohesión y la justicia social), es más probable que se sientan más motivados y comprometidos con sus tareas, manifestando un mayor bienestar psicológico. En general, un puesto de trabajo con un alto sentido de trabajo permite sentir que el trabajo tiene un impacto real y positivo.

El polo opuesto sería la realización de tareas sin sentido, repetitivas y monótonas, donde se experimenta un sentimiento persistente de que el trabajo realizado es inútil, carece de valor o no ofrece los frutos esperados. Esta condición a medio y largo plazo es muy frustrante y agotadora para el profesional de los centros de Servicios Sociales. Cuando los profesionales sienten que su trabajo no contribuye a un objetivo social más amplio y que no tiene un sentido de propósito y significado, es más probable que se sientan desmotivados y con experiencias de falta de realización personal.

Los resultados muestran que casi dos tercios de los participantes (64.97%) creen que su trabajo tiene sentido (p.ej., impacto social y psicológico sobre los usuarios, mejora de sus condiciones, etc.) por lo que están situados en una condición laboral favorable para la salud (**Figura 7**). Este valor es bastante superior al 47% informado en el Primer Estudios Estatal de Servicios Sociales. El 18.08% se encuentran en la zona intermedia mientras que el 16.95% está en una situación desfavorable para la salud.

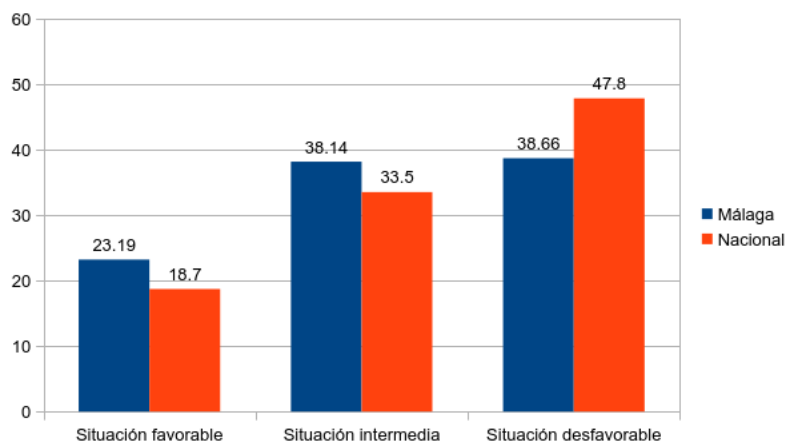
Figura 7. Sentido de trabajo y su evaluación como riesgo psicosocial



4.2.8. Claridad de rol

La claridad de rol es uno de los factores incluidos bajo el paraguas del denominado estrés de rol, uno de los estresores psicosociales más importantes en el contexto de trabajo. La claridad de rol es el conocimiento sobre la definición de las tareas a realizar, los objetivos y metas organizacionales, los recursos a emplear y el margen de autonomía. Tiene que ver con la existencia y el conocimiento por parte de todos los trabajadores de una definición detallada y concisa del organigrama del centro, los puestos de trabajo y la jerarquía de la organización (p.ej., superiores, compañeros y subordinados).

Figura 8. Claridad de rol como factor psicosocial en relación con la salud

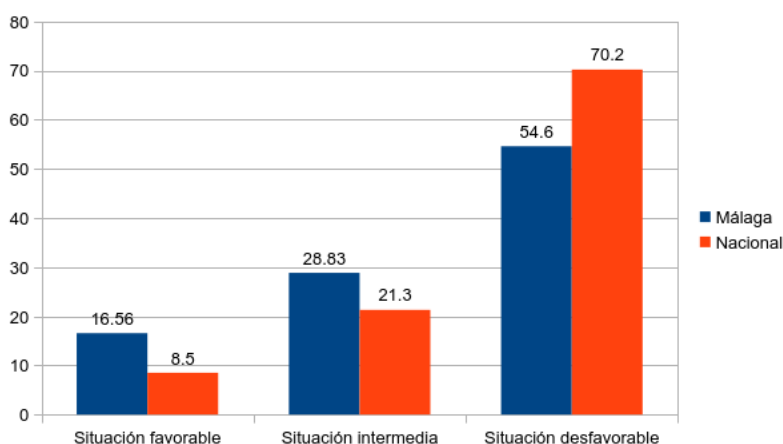


Casi un cuarto de los participantes (23.19%) indica que las tareas asociadas al puesto de trabajo están claramente delimitadas frente al 38.14% situado en la zona intermedia de exposición a este riesgo. Cerca del 40% (38.66%) de los participantes informan que las tareas a realizar no están del todo claras o que su puesto de trabajo no está suficientemente bien definido para la correcta realización del trabajo, lo que los coloca en una situación desfavorable para la salud (**Figura 8**). Este valor, si bien inferior, es consistente con el observado en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales, donde casi uno de cada dos profesionales (47.8%) está en una situación de riesgo para su salud.

4.2.9. Conflicto de rol

El conflicto de rol es otro de los aspectos englobados bajo la etiqueta de estrés de rol. El conflicto de rol aparece cuando surgen exigencias contradictorias en el trabajo, implicando conflictos de carácter profesional (p.ej., realización de informes técnicos) o ético (p.ej., estrés moral). En el contexto de los Servicios Sociales es frecuente que el profesional afronte situaciones laborales con las que puede estar en desacuerdo o le supongan conflictos éticos (p.ej., expulsar mendigos de un local, retirar la tutela de un menor) o cuando tiene que escoger entre órdenes contradictorias (i.e. realizar entrevistas psicosociales de calidad, pero con un tiempo máximo de realización).

Figura 9. Conflicto de rol como riesgo psicosocial y su relación con la salud

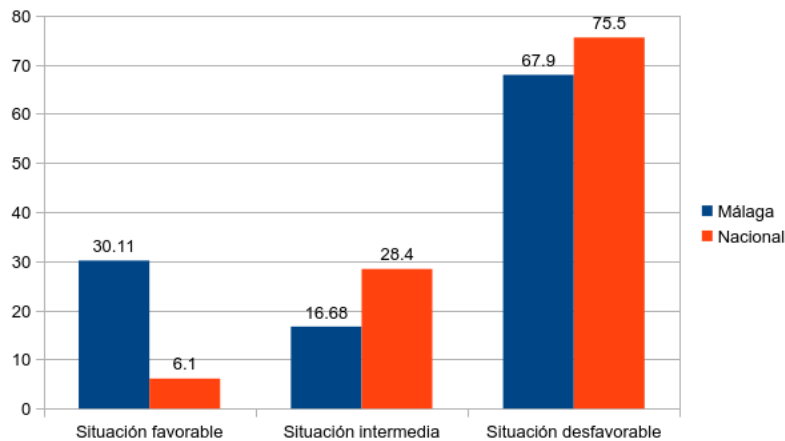


Más de la mitad de los encuestados (54.6%) se encuentran en una situación desfavorable para su salud en relación con el conflicto de rol (**Figura 9**). Estos profesionales informan que las exigencias, tareas y demandas de los diferentes actores que intervienen en su trabajo entran en conflicto con sus creencias tanto profesionales como personales. En una situación intermedia se sitúa el 28.83% de los profesionales y en una situación favorable para la salud el 16.56% de los restantes participantes del estudio. La situación de riesgo para la salud llega al 70.2% en el caso de los profesionales en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales.

4.2.10. Previsibilidad

Este factor hace referencia a la disponibilidad de la información adecuada, suficiente y a tiempo para poder afrontar de manera profesional el trabajo y adaptarse a los cambios (p.ej., futuras reestructuraciones, nuevas tareas y métodos, etc.). La falta de previsibilidad está relacionada con la ausencia de información o con prácticas de gestión de la información y comunicación organizacional centradas en cuestiones superfluas y poco transparentes frente a los aspectos fundamentales del trabajo. En este sentido, la percepción de baja previsibilidad también se relaciona con la falta de control sobre el trabajo o no tener autonomía ni capacidad de decisión en los asuntos diarios laborales.

Figura 10. Previsibilidad y su relación en torno a la salud



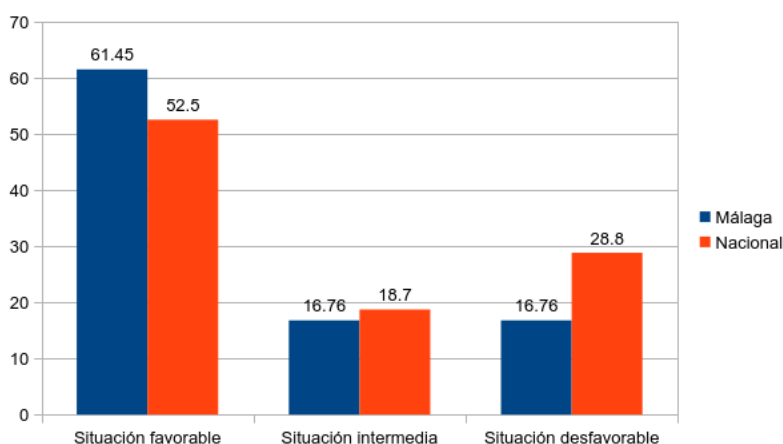
Más de dos tercios de los profesionales (67.9%) (**Figura 10**) expresan que la falta de información, la falta de antelación y de aspectos relevantes para realizar su trabajo, unido con la ausencia de comunicación de proyectos importantes y sus modificaciones, puede afectar negativamente a su salud, en línea con los resultados del Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales donde el porcentaje de riesgo para la salud sube hasta el 75.5%. El 16.68% de los encuestados se sitúan en la zona intermedia y el 30.11% en la zona favorable para la salud.

4.2.11. Inseguridad sobre las condiciones de trabajo

Es la preocupación por el futuro en relación con los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales, tales como el puesto de trabajo, las tareas asignadas, el horario, el salario o las vacaciones. Se relaciona con el empeoramiento de las condiciones de trabajo que el profesional considera valiosas, tanto en la situación actual como en el futuro. La precariedad en las condiciones de trabajo puede generar ansiedad y preocupación constante sobre la continuidad del trabajo. Además, los cambios tecnológicos también han contribuido a la inseguridad en el empleo. La automatización y la inteligencia artificial ha provocado un nuevo escenario laboral donde los trabajadores necesitan adquirir nuevas habilidades para afrontar las nuevas tareas (i.e., miedo a la obsolescencia digital).

Más de la mitad de los profesionales encuestados (61.45%) consideran que las condiciones de trabajo (p.ej., cambios en la jornada, cambios en las tareas, etc.) son favorables para la salud, frente al 16.76% en situación intermedia y el 16.76% en situación desfavorable (**Figura 11**). En el caso de los datos incluidos en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales, el porcentaje de profesionales situados en una condición favorable para la salud se situó en torno al 53%.

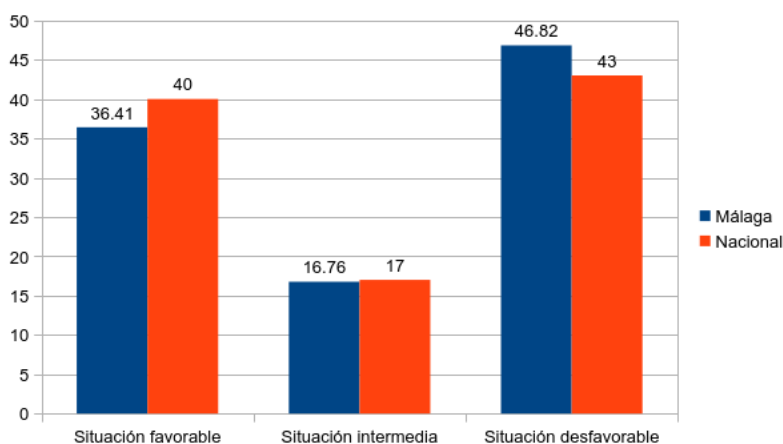
Figura 11. Inseguridad como riesgo psicosocial y su relación con la salud



4.2.12. Inseguridad sobre el empleo

Es la preocupación por el futuro en relación con los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales, tales como el puesto de trabajo, las tareas asignadas, el horario, el salario o las vacaciones. Se relaciona con el empeoramiento de las condiciones de trabajo que el profesional considera valiosas, tanto en la situación actual como en el futuro.

Figura 12. Inseguridad como riesgo psicosocial y su relación con la salud



Casi la mitad de los encuestados (46.82%) expresa una preocupación sobre el futuro de su ocupación en caso de perder el empleo, siendo este porcentaje similar al obtenido (43%) en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales. Por el contrario, el 36.41% no informa de dicha preocupación como un factor que amenace a su salud y el 16.76% se sitúa en una zona intermedia de riesgo.

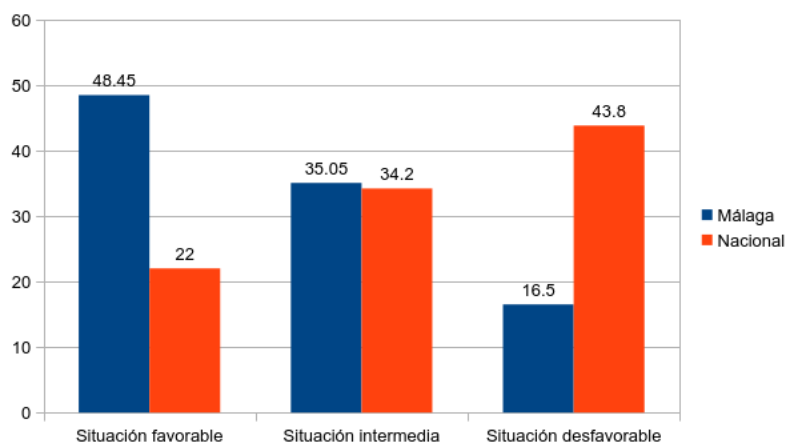
4.2.13. Confianza vertical

La confianza es la seguridad que se tiene de que la Dirección y el resto de los profesionales se comportarán de manera adecuada y competente, es decir, la creencia o seguridad de quien ostenta más “poder” no sacará ventaja y/o provecho de la situación de mayor vulnerabilidad de otras personas. Se relaciona con las opiniones (favorables o desfavorables) y la confianza en relaciones y trato basado

en la equidad. En resumen, tiene que ver con la opinión favorable de que dirección y trabajadores actuarán de manera adecuada y competente, con la fiabilidad de la información que fluye desde la dirección a los trabajadores, y con el nivel en que estos puedan expresar su opinión sin ningún tipo de limitación o presión.

Casi la mitad de los encuestado (48.45%) manifiestan confianza en sus superiores y subordinados en la jerarquía del puesto de trabajo, lo cual los coloca en una situación favorable para su salud, frente al 22% reflejado en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales (**Figura 13**). El 35.05% se posiciona en una zona intermedia y el 16.5% está localizado en una situación de riesgo paa la salud de las personas.

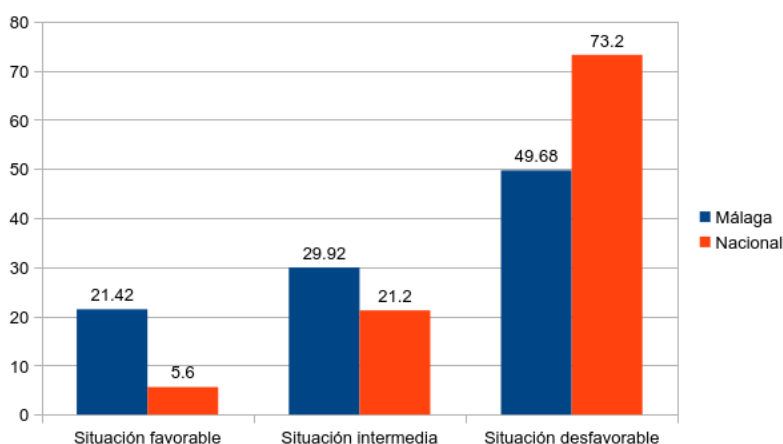
Figura 13. La confianza vertical y su relación con la salud.



4.2.14. Justicia

Se refiere a la medida en que las personas trabajadoras son tratadas con equidad en su trabajo, y que se relaciona con la toma de decisiones, el nivel de participación en estas, la razonabilidad y la ética de sus fundamentos, y las posibilidades reales de ser cuestionada. Dentro de las organizaciones, el concepto de justicia organizacional se define como la percepción de cada uno de los empleados sobre la equidad de las aportaciones del empleado y las recompensas recibidas por parte de la organización. Cuando los profesionales perciben que son tratados de manera desigual, se sienten más estresados, frustrados y poco comprometidos tanto con su trabajo (i.e., desidia en el trabajo) como como el centro (i.e., falta de compromiso con el departamento o con el grupo, cinismo organizacional). Algunos ejemplos serían la arbitrariedad de las decisiones relacionadas con la resolución de conflictos o la distribución de las promociones en el trabajo.

Figura 14. Justicia como factor psicosocial asociado a la salud



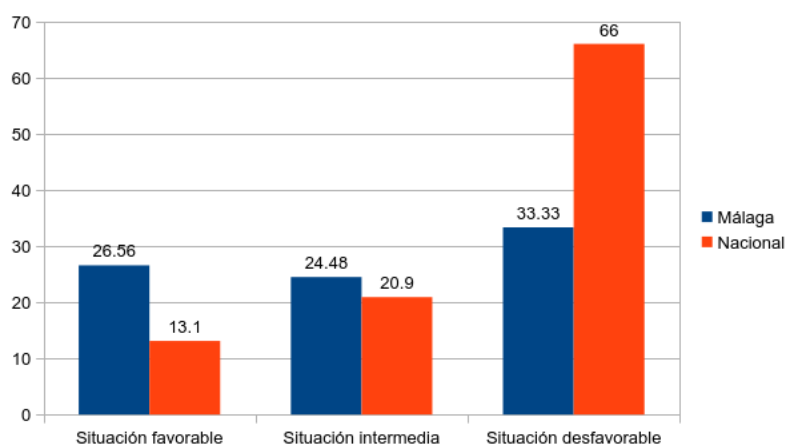
Casi la mitad de los profesionales (49.68%) perciben injustas en su trabajo (p.ej., sobre la distribución de tareas y de turnos), lo que se traduce en un riesgo importante para la salud. Este valor, aun siendo elevado, es inferior al informado en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales (73.2%) (**Figura 14**). El 29.92% de los encuestados se sitúan en una zona intermedia de riesgo y el 21.42% en una zona favorable para la salud psicosocial.

4.2.15. Calidad del liderazgo

La calidad del liderazgo se refiere a la gestión de equipos humanos que realizan los mandos intermedios y está muy relacionada con el apoyo que los supervisores dan al resto de su equipo. Tiene que ver con los principios y procedimientos de gestión de personal y la capacitación de los mandos para aplicarlos. Los líderes tienen la capacidad de moldear un ambiente de trabajo seguro y saludable que promueva la salud mental de sus equipos e impulse la productividad de la organización. De hecho, se considera que la acción de la dirección, a través de los líderes, se constituye en la verdadera piedra de toque de un sistema preventivo. Este liderazgo preventivo puede ser ejercido bien desde el rol formal de mando asignado en el organigrama (líder formal), bien desde la capacidad de influencia social que cualquier persona puede desarrollar ocupe o no puesto directivo (líder informal) (Kelloway & Barling, 2010).

Un tercio de los profesionales (33.3%) perciben negativamente la gestión realizada por los mandos intermedios, lo cual es considerado como un factor de riesgo para la salud (**Figura 15**). Este dato contrasta con el 66% informado en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales, que es casi el doble del informado en Málaga. El 24.48% considera que la interferencia es media y el 26.56% que cree que la calidad percibida de liderazgo se sitúa en una situación favorable para la salud.

Figura 15. Calidad del liderazgo y su relación con la salud

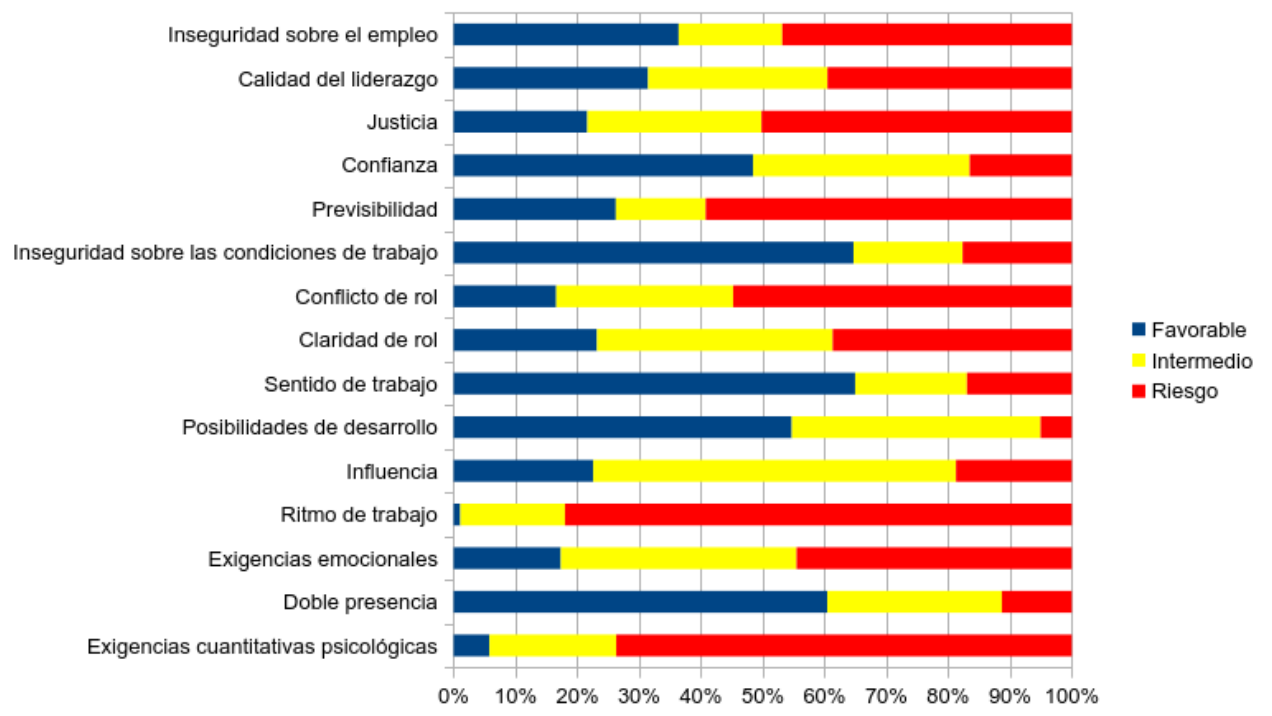


4.2.16. Resumen de los riesgos psicosociales presentes

La **Tabla 2** y la **Figura 16** muestran los riesgos psicosociales más presentes en los profesionales de los centros de Servicios Sociales y comunitarios analizados, siendo aquellos que requieren de intervenciones más urgentes e inmediatas, y los riesgos que muestran una situación favorable para la salud de la plantilla, es decir, aquellos factores psicosociales que no afectan negativamente la salud y el bienestar de los profesionales. Estos resultados conforman la base empírica a partir de la cual se pueden plantear e introducir cambios en la organización del trabajo, por ejemplo, en los métodos de trabajo, en la contratación, en la jornada, en la estructura salarial, en los procedimientos de asignación de tareas, en los horarios... entre muchos otros aspectos.

Las prevalencias en relación con las situaciones desfavorables para la salud nos indican que, especialmente, el ritmo de trabajo y las exigencias cuantitativas resultan excesivas para una amplia mayoría de los participantes del estudio. En menor medida, pero también con una elevada prevalencia, las situaciones de falta de previsibilidad, el elevado conflicto de rol en forma de exigencias contradictorias y las elevadas exigencias emocionales en el trabajo se muestran como aspectos desfavorables para la salud de los profesionales encuestados.

Por otro lado, en cuanto a aquellas condiciones del entorno laboral que los profesionales perciben como favorables, el sentido de trabajo (p.ej., el trabajo desempeñado encaja con los propios valores) unido a la seguridad sobre las condiciones laborales y la conciliación entre los ámbitos trabajo-familia son considerados como aspectos positivos por más del 60% de los participantes. Además, las posibilidades de desarrollo (p.ej., complejidad y variedad de tareas) y la confianza en superiores, iguales y subordinados suponen un beneficio para la salud y el bienestar psicológico de los profesionales de los centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Málaga.

Figura 16. Resumen de los indicadores psicosociales evaluados ($N = 196$)**Tabla 2.** Resumen de las dimensiones psicosociales con peores y mejores evaluaciones

Aspectos psicosociales más valorados como desfavorables		Aspectos psicosociales más valorados como favorables	
Aspecto	Porcentaje	Aspecto	Porcentaje
Ritmo de trabajo	81.97%	Sentido de trabajo	64.97%
Exigencias cuantitativas	73.69%	(In)seguridad condiciones trabajo	61.45%
Previsibilidad	67.9%	Doble presencia	60.45%
Conflicto de rol	54.6%	Posibilidades de desarrollo	54.72%
Exigencias emocionales	44.5%	Confianza vertical	48.45%

4.3. Índices de depresión, ansiedad y estrés

La obtención de datos asociados a la salud mental de los profesionales se centró en los tres grandes grupos de sintomatología más frecuentes, como son los síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés. En este sentido, nos gustaría recalcar que la clasificación diagnóstica de los participantes es imposible e inviable sin la labor del personal especialista (p.ej., psicólogos clínicos, psiquiatras) y diferentes entrevistas clínicas, de modo que se presentan y se describen los diferentes niveles sintomatológicos a partir de los puntos de corte descritos en la escala DASS-21 (Antony et al., 1998; Lovibond & Lovibond, 1995; Ruiz et al., 2017). Estos resultados descriptivos presentan una perspectiva del grado de afectación de cada persona, quedando al margen el cumplimiento de los criterios diagnósticos (i.e. en términos sanitarios, podemos describir la frecuencia del dolor de cabeza pero no podemos indicar el diagnóstico de migraña). La aplicación de la escala DASS-21 nos ha permitido comparar los resultados obtenidos en este trabajo con los de otros estudios similares y fechas cercanas: el estudio de Ozamiz-Etxebarria et al. (2021), el estudio de Reno-Chancla et al. (2021) y el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales.

4.3.1. Depresión

La escala DASS-21 evalúa la depresión entendida como un trastorno compuesto por síntomas asociados con estados de ánimo disfórico (i.e. tristeza, desesperanza), el cual viene acompañado por una pérdida de autoestima, desaliento y sensación de inutilidad. La persona se plantea como una tarea casi imposible el conseguir sus metas vitales significativas (Antony et al., 1998; Lovibond & Lovibond, 1995). Ítems como "No podía sentir ningún sentimiento positivo" o "Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas" son ejemplos de los síntomas emocionales relacionados con la depresión.

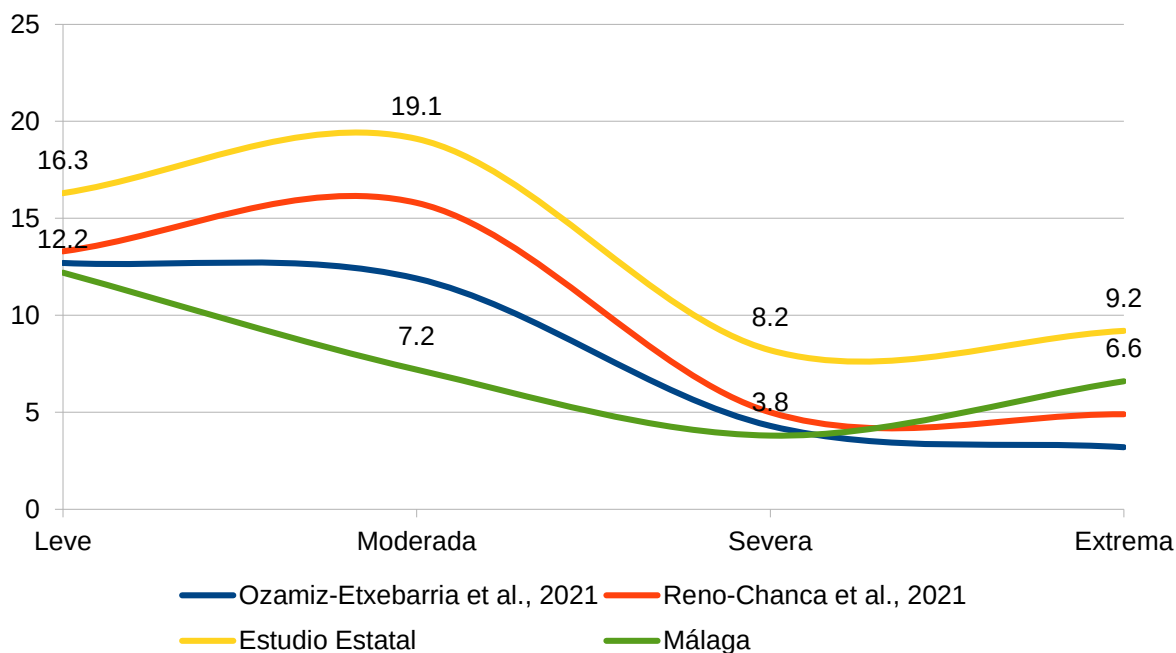
Tabla 3. Grados de sintomatología asociada a la depresión (N = 180)

	Ozamiz-Etxebarria et al. (2021)	Reno-Chanca et al. (2021)	Estudio Estatal (2022)	CSSC Málaga
Leve	12,7%	13,3%	16,3%	12,2%
Moderada	11,9%	15,8%	19,1%	7,2%
Severa	4,3%	5%	8,2%	3,8%
Extrema	3,2%	4,9%	9,2%	6,6%

La prevalencia de sintomatología depresiva en nuestro trabajo es inferior a la registrada en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales y similar a los estudios con muestras de docentes y profesionales sociosanitarios (Ozamiz-Etxebarria et al., 2021; Reno-Chanca et al., 2021). Tal y como

se refleja en la **Tabla 3** y la **Figura 17**, nuestro estudio el 29.8% de los participantes manifestaron padecer esta dolencia, en línea con los porcentajes obtenidos en otros estudios: el 32.2% reflejado en el estudio de Ozamiz-Etxebarria et al. (2021) y el 38.9% informado en el estudio de Reno-Chanca et al. (2021). El porcentaje de nuestro trabajo (29.8%) es bastante inferior al porcentaje mostrado por el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales, el cual fue del 52.7%

Figura 17. Prevalencia de sintomatología depresiva entre estudios



4.3.2. Ansiedad

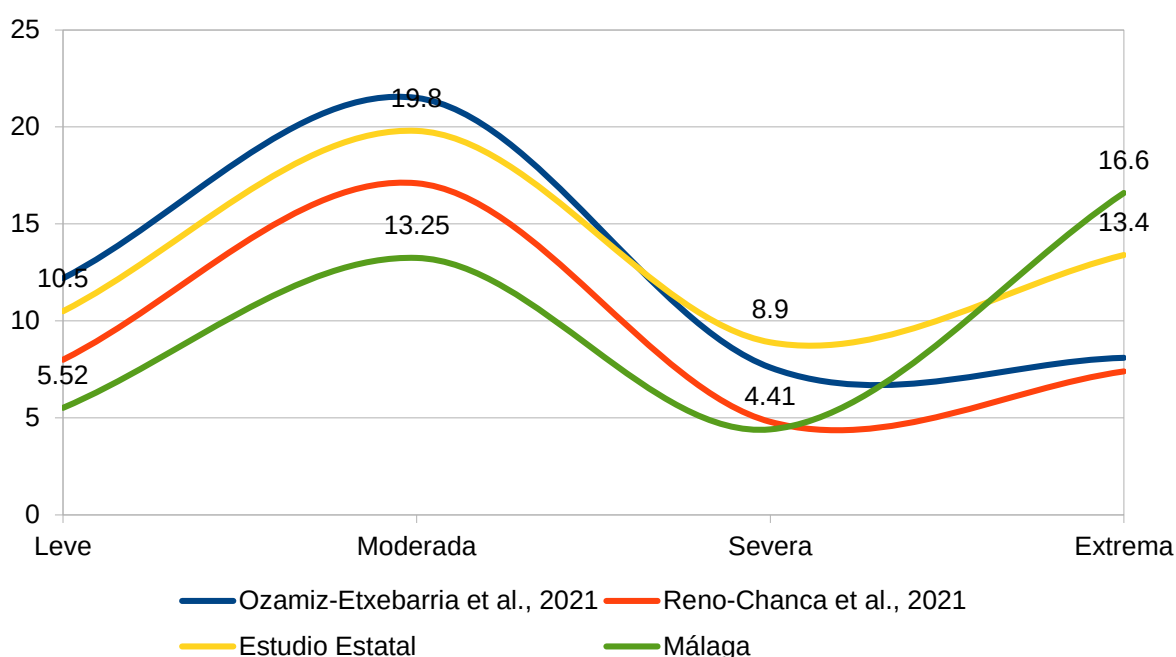
La ansiedad es descrita en base a síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo (p.ej., desmayo, temblor) (Antony et al., 1998; Lovibond & Lovibond, 1995). No es solo preocupación cognitiva, sino que se trata de un estado emocional caracterizado por la activación fisiológica del sistema nervioso frente a la experiencia subjetiva de aprensión, temor y preocupación en anticipación a una amenaza o peligro percibido. Algunos de los ítems que se usaron para medir esta dimensión fueron “Me di cuenta de que tenía la boca seca” y “Se me hizo difícil respirar”.

En relación con la sintomatología asociada a la ansiedad (**Tabla 4** y **Figura 18**), el 39.74% de los participantes de nuestro estudio presentaron diferentes grados y síntomas emocionales, inferior al 52.6% informado en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales y los datos presentados en las investigaciones de Ozamiz-Etxebarria et al. (2021) y Reno-Chanca et al. (2021). No obstante, cabe destacar que la ansiedad extrema en nuestra muestra (16.6%) obtiene el máximo valor en comparación con los resultados de los otros estudios.

Tabla 4. Grados de sintomatología asociada a la ansiedad (N = 181)

	Ozamiz-Etxebarria et al. (2021)	Reno-Chanca et al. (2021)	Estudio Estatal (2022)	CSSC Málaga
Leve	12,2%	8%	10,5%	5,5%
Moderada	21,5%	17,1%	19,8%	13,3%
Severa	7,6%	4,8%	8,9%	4,4%
Extrema	8,1%	7,4%	13,4%	1,6%

Figura 18. Prevalencia de sintomatología ansiosa entre estudios



4.3.3. Estrés

La última dimensión medida a través de la escala DASS-21 es el estrés, entendido como cierta tendencia a reaccionar ante acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, unido a una gran facilidad para mostrarse perturbado y/o frustrado (Antony et al., 1998). Algunos de los ítems usados para la evaluación del estrés fueron “Me ha costado mucho descargar la tensión” o “Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones”.

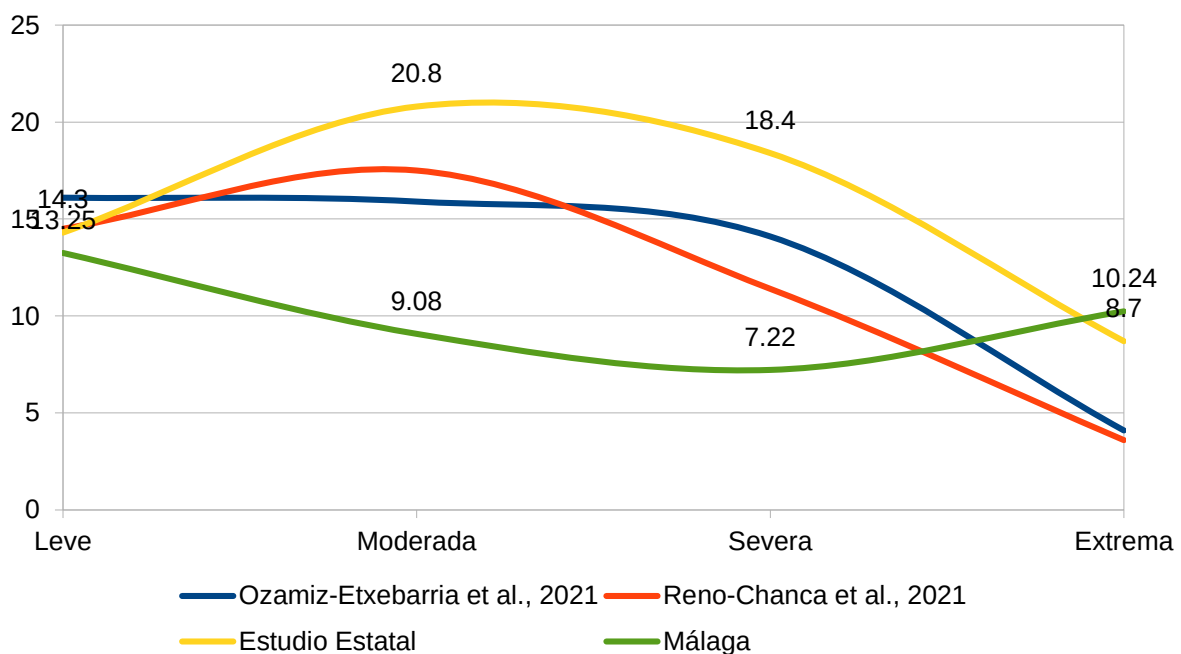
Sobre la prevalencia de estrés en el colectivo de los profesionales de los Servicios Sociales y Comunitarios de Málaga, se observa que cerca del 40% (39.75%) informó de la autopercepción de diferentes grados de estrés. Si lo comparamos con otros estudios realizados, este porcentaje es inferior a las prevalencias informadas y situadas entre 46.9% y 50.6% (Ozamiz-Etxebarria et al., 2021; Reno-Chanca et al., 2021) y al valor obtenido (62.3%) obtenido en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales. Sin embargo, es destacable que la curva obtenida para nuestro estudio sigue una tendencia

ascendente (más casos de estrés extremo que de estrés severo y moderado) en comparación con los datos de los otros estudios.

Tabla 5. Grados de sintomatología asociada al estrés (N = 166)

	Ozamiz-Etxebarria et al. (2021)	Reno-Chanca et al. (2021)	Estudio Estatal (2022)	CSSC Málaga
Leve	16,1%	14,5%	14,3%	13,25%
Moderada	15,9%	17,5%	20,8%	9,1%
Severa	14,1%	11,4%	18,4%	7,2%
Extrema	4,1%	3,6%	8,7%	10,2%

Figura 19. Prevalencia de sintomatología relacionada con el estrés entre estudios



5. DISCUSIÓN, REFLEXIONES Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

5.1. Incidencia de los factores psicosociales en el trabajo

Uno de los objetivos fundamentales de este estudio ha sido evaluar el modo en que diferentes factores psicosociales suponen un riesgo para la salud de los profesionales de los centros de Servicios Sociales y Comunitarios del Ayuntamiento de Málaga. Si bien la evaluación de riesgos físicos es relativamente frecuente, conocida y reconocida en las organizaciones sociales (p.ej., riesgos químicos, ergonomía, caídas, etc.) y es un aspecto fundamental dentro del cuidado de la salud del trabajador, la preocupación percibida y transmitida por los propios profesionales sobre su salud psicosocial y emocional nos planteó la necesidad del análisis de los factores psicosociales y su incidencia sobre la salud.

Es importante recalca una vez más que la salud física y emocional de las personas que trabajan está relacionada con los riesgos psicosociales del trabajo. Estos riesgos son aquellas condiciones laborales derivadas de la organización del trabajo que puedan perjudicar la salud de las personas (INSST, 2018), de modo que la temprana evaluación y detección de los mismos es una tarea primordial para obtener las claves de hacia dónde dirigir la política de prevención de riesgos psicosociales.

La evaluación ha mostrado importantes aspectos laborales que son necesarios considerar por su relación con la salud psicosocial de los participantes. Se ha observado cómo el ritmo de trabajo, la sobrecarga cuantitativa en forma de tareas excesivas y la falta de previsibilidad (p.ej., ausencia de información) inciden de manera negativa sobre los profesionales de los centros, con valores superiores al 65%. En relación con el **elevado ritmo de trabajo**, diversos estudios han mostrado que la elevada intensidad del trabajo, en términos de cantidad y tiempo, afecta tanto a la salud del personal como a la productividad y la calidad de la atención al usuario. Este factor está estrechamente relacionado con las **exigencias psicológicas cuantitativas**, manifestadas por los participantes como más trabajo del que pueden realizar en el tiempo asignado, tanto en términos de cantidad como de distribución a lo largo de la jornada laboral. La alta presencia de estos dos riesgos psicosociales -ritmo y exigencias cuantitativas- tienen que ver principalmente con la falta de personal, la incorrecta medición de los tiempos y las tareas y la mala planificación. En esta línea, el Primer Estudio Nacional de Servicios Sociales destaca la falta de personal en relación con las necesidades de atención que demandan los Servicios Sociales y los usuarios como uno de los principales motivos explicativos sobre la excesiva carga de trabajo (Reno-Chanca et al., 2022). La última, la **falta de previsibilidad**, la ausencia de información y/o prácticas de gestión de la información inadecuadas (p.ej., reuniones sobre cuestiones superfluas, mala elección de canales de información, etc.) es otro de los factores que afectan

negativamente a la salud y que también está asociado con el ritmo de trabajo y las demandas cuantitativas del puesto. La ausencia de información y comunicación también está relacionada con la falta de formación como acompañamiento y apoyo de los cambios, dado que la introducción de cambios en el puesto (i.e., nuevas tecnologías o métodos) necesariamente requiere de la formación precisa para la adquisición de las competencias profesionales. En resumen, estos resultados apuntan a la existencia de una situación de claro riesgo psicosociales para la salud de estos profesionales y para la calidad de los servicios y de la atención que ofrecen al público.

No obstante, también es necesario destacar aquellos factores y condiciones favorables para el bienestar y la salud de los empleados de los centros encuestados. Los aspectos mejor valorados fueron el **sentido de trabajo**, la **estabilidad en el empleo** y la **conciliación entre trabajo y familia**, si bien con cifras inferiores en comparación con las situaciones de alto riesgo. Estos resultados son consistentes con los datos arrojados por el Primer Estudio Estatal (Reno-Chanca et al., 2022) y destacan la importancia de tener buenas condiciones laborales (p.ej., seguridad, alta empleabilidad), el reconocimiento del impacto social del propio trabajo y la dedicación a una profesión que es autopercebida como necesaria.

5.2. Sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés

Los participantes de nuestro estudio muestran niveles elevados en los índices de diferentes sintomatologías, tales como la depresión (29.8%), la ansiedad (39.78%) y el estrés (39.75%). Es decir, en todos los factores, al menos uno de cada tres profesionales encuestados, reconocen haber experimentado algunos de estos síntomas. A pesar de ser porcentajes importantes, se sitúan por debajo de los valores informados en el Primer Estudio Estatal de Servicios Sociales y son consistentes con los resultados obtenidos en estudios similares (Ozamiz-Etxebarria et al., 2021; Reno-Chanca et al., 2021).

Los resultados presentados en este informe deben ser considerados como una señal de alerta dado el nivel de sufrimiento que conlleva y su impacto en el ámbito personal (p.ej., angustia vital), familiar (p.ej., conflicto trabajo-familia por contagio emocional) y profesional (p.ej., inadecuada atención al usuario del servicio, presentismo). Desde el punto de vista laboral, la incidencia de estos síntomas conduce a un mayor malestar psicológico, el cual no remite por sí solo en la gran mayoría de los casos y que permanece en el tiempo si no se trata adecuadamente.

5.3. Propuestas de actuación

5.3.1. Los riesgos psicosociales en el trabajo

Los riesgos de tipo psicosocial, al igual que el resto de riesgos laborales en el trabajo, deben ser evitados y, si esto no es posible, ser evaluados continuamente para minimizar el riesgo. En este sentido, los resultados de la evaluación realizada en términos de riesgo psicosocial sugieren discutir las siguientes propuestas para mejorar la gestión de la prevención psicosocial en los puestos.

Evaluación periódica de los riesgos psicosociales en los centros de Servicios Sociales y Comunitarios del Ayuntamiento de Málaga. La evaluación de los riesgos debe tener en cuenta los siguientes aspectos: (a) el envejecimiento de la plantilla y la incorporación de la perspectiva de género en el análisis de la organización (Art. 15.1 y Art. 25 de la LPRL, “Adaptar el trabajo a la persona” y Art. 25 “Protección de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos”); y (b) las características del puesto de trabajo, entendiendo la condición de trabajo como cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud (Art. 4.7 de la LPRL).

En este sentido, este estudio recoge la “primera foto” de los factores psicosociales de riesgo de los centros, pero para poder plantear acciones de mejora, es condición necesaria la evaluación en dos o más momentos de los factores psicosociales con el objeto de tener una medida previa (i.e., línea base) que permita comparar la efectividad de las intervenciones. Además, facilitaría la comprensión de las posibles relaciones temporales entre los indicadores de riesgo y la sintomatología detectada sobre ansiedad, depresión y estrés, permitiendo dilucidar si la organización del trabajo está detrás de los síntomas emocionales de los profesionales, o bien existe previamente una sintomatología que es agravada por el contexto laboral.

Además, estas evaluaciones deberían considerar las características socio-demográficas (i.e., envejecimiento de la plantilla, mayor porcentaje de mujeres) y de las tareas realizadas por estos profesionales. La gestión de las demandas emocionales o el contacto prolongado con los usuarios son algunas características que determinan una mayor exposición a ciertos factores psicosociales, como son las exigencias psicológicas emocionales o el ritmo de trabajo.

Planes y campañas de formación. Dada la importancia de los riesgos psicosociales y su falta de visualización frente a otros tipos de riesgos laborales (p.ej., físicos tales como caídas), una de las propuestas pasa por la puesta en marcha de un plan y campañas de formación y sensibilización en materia de prevención de la salud psicosocial para el conjunto de los profesionales de los distintos centros.

Formación en gestión de equipos y organización del trabajo. Esta formación se dirige hacia el personal de coordinación de los centros y de los programas de dirección. Estas formaciones centradas

en contenidos y gestión de equipos y organización del trabajo están justificadas por las situaciones de riesgo psicosocial asociadas a la falta de previsibilidad y el conflicto de rol detectadas durante la evaluación. En este sentido, la comunicación interna es fundamental para el establecimiento de roles y el funcionamiento correcto del centro, lo que implica utilizar adecuadamente cada canal en función del tipo de información a tratar. Por ejemplo, las noticias corporativas o contenido informativo pueden ser distribuidas entre los profesionales mediante correos electrónicos en lugar de ser convocados a reuniones presenciales.

La comunicación interna también debe servir para evitar situaciones de conflictos de tareas y/o responsabilidades, es decir, es necesario priorizar la información clara y precisa sobre los roles, funciones y responsabilidades de los profesionales. En esta misma línea, la formación en organización del trabajo facilita la existencia y el conocimiento por parte de toda la plantilla de una definición concreta de los puestos de trabajo, del propio de cada profesional y del de las demás personas que componen el centro (superiores, iguales y subordinados). La definición y construcción del organigrama del centro, los perfiles psico-profesionales de cada puesto y los canales y sistemas de comunicación entre diferentes niveles jerárquicos dentro de la organización son algunas de las propuestas que permiten reducir los niveles de estrés de rol, uno de los principales riesgos psicosociales analizados.

Formación en gestión emocional y de habilidades psicosociales aplicadas al trabajo. Dado que el trabajo de los profesionales de los centros de Servicios Sociales es emocionalmente muy demandante (p.ej., fatiga por compasión, contagio emocional), cobra especial relevancia la formación para la adquisición de competencias de gestión emocional que permitan desempeñar el trabajo diario de un modo adecuado. En coherencia con lo anteriormente expresado, las campañas de sensibilización sobre los riesgos psicosociales también han de generar una fuerte conciencia de que la gestión emocional es una competencia transversal y básica para la ejecución de sus funciones y tareas. Asimismo, las formaciones deben estar orientadas en el conocimiento, adquisición y desarrollo de competencias psicosociales y habilidades sociales para el contexto de atención a los usuarios de los Servicios Sociales (i.e., asertividad, escucha activa, capacidad para comunicar sentimientos, etc.), que debería ser una capacitación cuasi imprescindible para cualquier persona que desempeña su trabajo en el contexto de intervención social y comunitaria. Estas propuestas formativas se centrarían en las altas exigencias emocionales que colocan en riesgo para la salud a un elevado porcentaje de los participantes de este estudio.

Análisis de los recursos humanos, económicos y de plantilla. La elevada exposición de gran parte de los profesionales a factores de riesgo relacionados con las altas exigencias psicológicas cuantitativas y de ritmo de trabajo plantea, como posibles causas, la falta de personal, la incorrecta medición de los tiempos/tareas o la mala planificación, si bien también puede relacionar con la estructura salarial o la inadecuación de las herramientas, materiales o procesos de trabajo (p.ej., hacer más tareas para suplir las deficiencias, alargamiento de las jornadas laborales, etc.). Esta situación plantea la necesidad de un análisis de la plantilla para comprobar la adecuada relación entre el número de profesionales y las necesidades de cada centro, así como el ajuste entre las competencias profesionales y psicosociales de cada trabajador y las exigencias y demandas del puesto. Una mayor atención en los procesos de reclutamiento y selección así como la capacitación y formación inicial y continua de los profesionales (i.e., competencias de mediación) de los centros puede modificar de manera positiva el clima psicosocial, disminuyendo el riesgo de daño o de afectación a la salud.

Otras propuestas centradas en los recursos humanos serían las garantías de procesos de estabilización de empleo, el potencial aumento de los puestos de trabajo para el desarrollo y permanencia de los programas sociales y de transformación, y planes que faciliten la incorporación de personas jóvenes dado el porcentaje de profesionales (más del 50%) con más de 50 años. Estos profesionales “veteranos” pueden realizar funciones de mentoría y de acompañamiento de los más jóvenes, promoviendo el traspaso de conocimiento general y de las experiencias, lo que permitiría un mayor desarrollo de competencias y habilidades para afrontar de un modo más realista las demandas y tareas profesionales.

5.3.2. La sintomatología emocional asociada a la depresión, ansiedad y estrés

Los resultados relativos a la sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés nos plantea la necesidad de plantear medidas e intervenciones para proteger la salud de las personas que están expuestas.

Puesta a disposición de servicios de atención psicológica. Facilitar el acceso a la atención es clave. Los síntomas detectados han de ser atendidos y tratados lo antes posible, dado que los síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés no remiten por sí mismos. En muchos casos, son tratados mediante psicofármacos que no suelen resolver la problemática, sobre si está relacionada con los factores psicosociales de riesgo en el trabajo. Acudir a la asistencia psicoterapéutica es clave y los profesionales de los Servicios Sociales, al igual que de otros ámbitos, han de concienciarse sobre la necesidad de pedir asistencia en relación con la salud mental cuando sientan malestar y angustia. Las intervenciones psicoterapéuticas son más eficaces cuando antes se inicien.

Formación en competencias de autocuidado profesional y personal. El desarrollo de competencias de autocuidado es un mecanismo protector frente a situaciones estresantes y emocionalmente demandantes. Las formaciones centradas en el autocuidado físico (i.e., alimentación saludable), psicológico (i.e., introspección, relajación, etc.) y social (i.e., grupos de apoyo en el trabajo) son una herramienta potente que permite afrontar y prevenir sintomatología emocional, así como reducir la probabilidad de experimentar el síndrome de quemarse en el trabajo. Una adecuada presencia de estas actividades de autocuidado en la vida diaria sirven para aliviar el agotamiento, la angustia y el desgaste a nivel laboral, aumentando el bienestar psicológico en entornos laborales estresantes con una gran carga emocional, como pueden ser los centros de Servicios Sociales.

Formación y desarrollo de la resiliencia proactiva. Frente a la resiliencia como elemento reactivo (i.e., una reacción adaptativa frente a las demandas y adversidades laborales), planteamos que las formaciones deben desarrollar una resiliencia proactivas, es decir, de tipo proactivo frente a las dificultades del trabajo. El desarrollo de competencias proactivas permite representar por adelantado diferentes escenarios, generar alternativas de comportamientos ante los problemas y sus posibles consecuencias, permitiendo estar focalizado en propósitos, objetivos y metas futuras. Esta capacidad anticipatoria permite reducir los pensamientos y síntomas asociados a la ansiedad, disminuir el estrés al otorgar cierto control sobre el contexto laboral y aliviar el malestar psicológico vivido, evitando la aparición de síntomas depresivos.

6. LEGISLACIÓN Y BASES DE DATOS

Ley Orgánica

España. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, 10 de noviembre de 1995, núm. 269, pp.32590 a 32611.

Real Decreto

España. Real Decreto-ley 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Prevención. Boletín Oficial del Estado, 31 de enero de 1997, núm. 27. Referencia: BOE-A-1997-1853.

Bases de datos consultadas

- Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales (2020).
- European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (2024). European Agency for Safety and Health at Work.
- OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces (2022). European Agency for Safety and Health at Work.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric Properties of the 42-Item and 21-Item Versions of the Depression Anxiety Stress Scales in Clinical Groups and a Community Sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176–181.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Ariza Toledano, L. B., & Ruiz-Olivares, R. (2023). The link between burnout and social-occupational variables in Spanish social workers. *International Social Work*, 002087282311670. <https://doi.org/10.1177/00208728231167037>
- Arrieta, P., & Leturia, F. J. (2007). *Prevención de riesgos psicosociales en el sector sociosanitario*. Erein-Matia.
- EU-OSHA. (2022). *Managing psychosocial risks in European micro and small enterprises*. European Agency of Safety and Health for Work.
- INSST. (2018). *El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).
- Kelloway, E. K., & Barling, J. (2010). Leadership development as an intervention in occupational health psychology. *Work & Stress*, 24(3), 260–279.
<https://doi.org/10.1080/02678373.2010.518441>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Molinero, E. (Ed.). (2015). *Manual del método CoPsoQ PSQCAT (versión 2) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en las empresas de menos de 25 trabajadores y trabajadoras (versión corta)*. Generalitat de Catalunya.
- Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N., & Molinero, E. (2014). *Manual del método CoPsoQ-istas 21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.

- Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., & Kristensen, T. S. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 8(1), 18–29.
- Orgambídez, A., Millán, M., Domínguez, L., & Borrego, Y. (2021). Structural Empowerment, Burnout, and Job Satisfaction: Comparison of Public and Private Social Service Centers. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 1–14.
<https://doi.org/10.1080/23303131.2021.1967823>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Santamaría, M. D., & Mondragon, N. I. (2021). Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante la COVID-19. *Revista Española de Salud Pública*, 95.
- R Core Team. (2026). *R: A language and environment for statistical computing* [Computer software]. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Reno-Chanca, S., Blasko-Ochoa, I., Santolaya, F. J., Del Pueblo, M. P., Fernández-Zubieta, V., & Regatos, J. J. (2022). *Primer Estudio Estatal sobre las condiciones de Salud Psicosocial en los Servicios Sociales de las Administraciones Locales*. Consejo General de la Psicología de España.
- Reno-Chanca, S., Van Hoey, J., Santolaya-Prego De Oliver, J. A., Blasko-Ochoa, I., Sanfeliu Aguilar, P., & Moret-Tatay, C. (2021). Differences Between the Psychological Symptoms of Health Workers and General Community After the First Wave of the COVID-19 Outbreak in Spain. *Frontiers in Psychology*, 12, 644212. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644212>
- Ruiz, F. J., Martín, M. B. G., Falcón, J. C. S., & González, P. O. (2017). The Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale -2. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97–105.



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



Cátedra de Inclusión Social
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

2025