RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

Código de acción: **AS-0027/2015**

Con la financiación de:

FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

CCOO construcción y servicios

"El contenido de dicha publicación es exclusiva de la entidad ejecutante
y no refleja necesariamente la opinión de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales"

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN: 3
1. CONCEPTOS CLAVE: 4
2. FACTORES PSICOSOCIALES 5
3. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL 7
3.1. MEDIO AMBIENTE FÍSICO DE TRABAJO: 8
3.2. EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS DEL TRABAJO: 8
3.3. ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO: 8
3.4. GESTIÓN, FUNCIONAMIENTO Y RECOMPENSAS DE LA EMPRESA 9
3.5. OTROS FACTORES 10
4. CONCLUSIONES SOBRE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL 11
5. LA EXPOSICIÓN A RIESGOS PSICOSOCIALES 12
5.1. ESTRÉS:. 12
5.2. CLASIFICACIÓN DE ESTRESORES O FACTORES DE RIESGO DE ESTRÉS 14
5.3. VIOLENCIA EN EL TRABAJO 15
5.4. ACOSO MORAL 15
5.5. CLASIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ACOSO MORAL 17
6. EFECTOS EN LA SALUD 18
6.1. ALTERACIONES Y ENFERMEDADES DE ORIGEN FÍSICO 18
6.2. ALTERACIONES PSICOLÓGICA 19
7. LA OBLIGACIÓN DE PREVENIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES 20
7.1. PASOS DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES LABORALES 21
7.2. REQUISITOS BÁSICOS DE UN MÉTODO DE EVALUACIÓN: 23
8. LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD DEL TRABAJADOR 24
9. DATOS SOBRE LA INCIDENCIA DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES 28
10. CONCLUSIONES: 31
ANEXOS PRÁCTICOS: 33
ANEXO 1. 34
ANEXO 2: 36
BIBLIOGRAFÍA: 39

INTRODUCCIÓN

Los motivos fundamentales por los que hacer este folleto informativo, son, por un lado, la poca relevancia que suele darse a este tipo de cuestiones, sobre todo en un sector con tantos problemas relacionados con la seguridad, la ergonomía o los riesgos higiénicos, y por otro, la cada vez más precaria situación de los trabajadores en todos los sectores, que hace aflorar situaciones de exceso de trabajo, falta de apoyo y presiones de todo tipo, propiciadoras de efectos negativos en la salud mental de los trabajadores y mandos, en especial en el sector de la construcción.

Existen variados trastornos de la salud mental que pueden asociarse al trabajo: del estado de ánimo y del afecto (p. ej., insatisfacción), por agotamiento, por estrés laboral y postraumático, las psicosis, los de tipo cognitivo, y el abuso de sustancias psicoactivas, entre otros.

Además, de forma asociada a los anteriores, cuando los problemas de organización se prolongan en el tiempo, suelen provocar otro tipo de trastornos físicos bastante variados: cardiovasculares, musculoesqueléticos, gastrointestinales o dermatológicos, entre otros.

Otro problema son las técnicas de evaluación disponibles, la mayoría poco conocidas, algunas basadas en métodos supuestamente científicos y otras que son aplicadas de forma inadecuada, lo que al final dificulta también el tratamiento de los riesgos psicosociales en las empresas.

Pero por encima de todo, subyace la resistencia de los empresarios a reconocer, que la mala organización del trabajo, es el origen de todos estos trastornos relacionados con los factores de riesgo psicosociales y su negativa a actuar, lo que supone:

Mantener estructuras de mando piramidales poco democráticas, una precariedad creciente, los recortes de personal y de derechos, el aumento de los ritmos y carga de trabajo, el aumento de la competitividad entre trabajadores y las crecientes exigencias de disponibilidad y presencia, que impiden el bienestar en el trabajo, el ejercicio de la participación y los derechos laborales básicos en las empresas, así como abordar estos riesgos en su verdadero origen, como establece la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales, con medidas preventivas tomadas de forma consensuada, relacionadas con las condiciones de trabajo organizativas y de producción que originan daños en la salud y relaciones de trabajo tóxicas.

Esperemos que este folleto informativo, pueda servir para entender el origen y la importancia de estos riesgos, así como, dar pautas sobre cómo actuar en las empresas ante los mismos, su evaluación, la toma de medidas preventivas, y por último, su vigilancia y adecuada atención médica, que permita, primero actuar ante los mismos dándoles visibilidad, en el seno de las organizaciones y en la propia sociedad, distinguiendo los de origen laboral del resto, para que puedan aflorar los verdaderos datos de la problemática social y de salud, que generan los riesgos psicosociales en el trabajo por su inadecuado tratamiento, y para darles relevancia, impulsando las actuaciones de trabajadores, sus representantes, mandos y responsables de prevención en las empresas, y en este sector especialmente.

1. CONCEPTOS CLAVE:

Antes de entrar a relatar los factores de riesgo, los riesgos para la salud y las organizaciones o las medidas preventivas, es necesario aclarar algunos conceptos clave en relación a lo psicosocial:

SALUD

"Es el estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de enfermedad". Organización Mundial de la Salud (OMS).

CONDICIÓN DE TRABAJO

"Cualquier característica del mismo que pueda tener influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. Incluyéndose las relativas a su organización y ordenación". (Art.4.7 y su apartado d) de la LPRL 31/1995).

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Condiciones nocivas para la salud originadas en la inadecuada organización del trabajo, generadoras de respuestas negativas para el trabajador, en los planos fisiológico, cognitivo, emocional, relacional y conductual, que dependiendo de su intensidad, frecuencia y duración, las habilidades para afrontarlas, las circunstancias personales, el apoyo social y las medidas preventivas que puedan tomarse por la dirección, producirán en mayor o menor medida, daños a la salud en forma de trastornos mentales y físicos asociados, afectando también a las relaciones sociales, al clima laboral y al desarrollo del propio trabajo". (Elaboración propia)

DAÑOS DERIVADOS DEL TRABAJO

"Las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo". (Art.4.3 LPRL 31/1995). En relación al concepto de daño laboral, se puede afirmar que es cualquier alteración de la salud relacionada, causada o agravada por las condiciones de trabajo. En cuanto a su calificación desde el punto de vista legal son: Enfermedades Profesionales, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Relacionadas con el Trabajo.

RIESGOS PSICOSOCIALES

“Aquellos aspectos del diseño, organización y dirección del trabajo y de su entorno social que pueden causar daños psíquicos, sociales o físicos en la salud de los trabajadores”. (Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo). En realidad se trata de "**hechos**", con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador, fundamentalmente en forma de estrés laboral, violencia en el trabajo o precariedad, en amplio sentido.

2. FACTORES PSICOSOCIALES

Seguramente la primera definición sobre los factores psicosociales y su relación con la salud laboral, es de Caplan y sus colaboradores, que en 1975 los identificaron como las **"características del medio de trabajo que crean una amenaza para el individuo"** [1], señalando que, entre el 5% y el 10% de la población activa tenía problemas en relación con dichos factores. A partir de aquí la preocupación por los factores psicosociales, irá en aumento, se hará más compleja e incluso confusa, y también ha ido en aumento, el porcentaje de trabajadores afectados.

La OIT, en el informe del Comité Mixto OIT-OMS, sobre Medicina del Trabajo en su reunión de Ginebra de 1984, edita el documento nº56 de la serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo, denominado *"Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención"*. El mismo es bastante profuso y se destina al examen de los factores psicosociales en el trabajo y sus consecuencias para la salud, propone una serie de medidas para adoptar a distintos niveles: de empresa, internacional y nacional; con el objetivo de progresivamente dar más importancia a los aspectos psicosociales en los programas de mejora sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo, y la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores.

Curiosamente ya hace más de 32 años, en dicho documento la OIT reflejó que:

"El clima psicosocial de una empresa está vinculado no solamente a la estructura y a las condiciones de vida de la colectividad de trabajo, sino también a todo un conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales. Se admite generalmente que el crecimiento económico, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad social no dependen solamente de los medios de producción, sino también de las condiciones de trabajo, de vida en general y del nivel de salud y bienestar de los trabajadores y de sus familias".

Señalaron también, que la pobreza por los escasos ingresos familiares, la economía sumergida, las malas condiciones de la vivienda, las dificultades del transporte, la nutrición y modo de vida, las circunstancias familiares y los rápidos cambios tecnológicos, influyen de manera determinante, cuando se unen a factores psicosociales negativos en el entorno laboral.

Los factores psicosociales en el trabajo se definieron entonces así:

"Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo".

[1] R.D. Caplan y colaboradores: Job demands and worker health. Main effects and occupational differences (Washington, United States, Departament of Health, Education and Welfare, 1975; HEW Publication No. 75- 160, NIOSH).

Representando esta definición en el siguiente esquema:

La OIT y la OMS, ya en el año 1984, afirmaban que en la interacción entre condiciones de la organización del trabajo (la propia tarea, el medio ambiente físico y de trabajo, las prácticas de trabajo o las condiciones de empleo) y factores personales junto a otras circunstancias fuera del trabajo (características del individuo, costumbres o contexto social y familiar), están las claves que influyen en el rendimiento y satisfacción en el trabajo y la salud, o dicho de otra manera, en la capacidad de que un trabajador, pueda adaptarse a las condiciones de trabajo y enfrentarse a situaciones estresantes, siempre dentro de unos límites razonables, para no ser dañado en su salud.

3. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Los numerosos estudios sobre la materia ya entonces, identificaban una serie de **"factores psicosociales potencialmente negativos para la salud"**, señalando, entre otros:

- Falta de competencias y habilidades.
- Sobrecarga de trabajo
- Falta de control
- Conflicto de autoridad
- Desigualdad en el salario
- Falta de seguridad en el trabajo
- Problemas en las relaciones laborales
- Trabajo por turnos
- Peligros físicos

En función de la división por grupos hecha en su día por la OIT, así como aportaciones posteriores de distintos autores, recogidas en la numerosa literatura, sobre factores psicosociales y riesgos potenciales y aportaciones propias, podemos hacer un resumen de los mismos en las siguientes **categorías**:

- **Medio ambiente físico de trabajo.**

- **Factores propios de la tarea o exigencias del trabajo.**

- **Organización del tiempo de trabajo.**

- **Gestión, funcionamiento y recompensas de la empresa.**

- **Otros factores.**

3.1. MEDIO AMBIENTE FÍSICO DE TRABAJO:

Las encuestas sobre condiciones de trabajo, realizadas ya desde los años 70 del siglo XX, en países como Finlandia (siempre adelantado en estos temas), ya reflejaban que factores del ambiente físico laboral, presentes en muchos sectores, y por supuesto en el de la construcción también, como el ruido, las vibraciones, las condiciones térmicas y climáticas y los agentes químicos, son condiciones de trabajo productoras de estrés.

- RUIDO
- VIBRACIONES
- AGENTES QUÍMICOS
- CONDICIONES TÉRMICAS Y CLIMÁTICAS
- ESPACIO DE TRABAJO

Presentes en el puesto de trabajo, además de influir en la salud física, son también factores de riesgo, que incrementan las posibilidades de sufrir estrés laboral y otras patologías mentales, por lo que deben también incluirse como sumatorios de los factores clásicos de riesgo psicosociales.

3.2. EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS DEL TRABAJO:

En este apartado se pueden incluir cuestiones en relación a la carga de trabajo, su exigencia cognitiva y sensorial, y otras en relación con las emociones. La expresión “los extremos se tocan”, aquí tiene relevancia, puesto que se ha estudiado que una excesiva de carga, complejidad y variedad de tareas, puede ser tan perjudicial como el mismo exceso al contrario, es decir, vaciar el trabajo de contenido, hacerlo demasiado monótono, o directamente una falta de actividad.

Sobre las exigencias a las que se somete a un trabajador, son también muy importantes las capacidades y el periodo de adaptación, una distribución equilibrada de actividades en función de las circunstancias no excesivamente rígida ni polivalente, con unos ritmos también adecuados

3.3. ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO:

Las investigaciones[2] desde los años 70, ya nos indicaban que la sobrecarga de trabajo, produce diferentes síntomas de tensión psicológica y física.

[2] Cooper y Marshall, 1976 y 1978; Kasl, 1973; French y Caplan (1973) y Kroes y colaboradores (1974), por citar algunas de las utilizadas en los textos de la OIT.

Dicha sobrecarga de trabajo, que puede ser **cuantitativa** (cuando hay demasiado que hacer) o **cualitativa** (cuando el trabajo es demasiado difícil), así como la falta de trabajo, su repetitividad (monotonía) o su falta de sentido (tareas absurdas), y el **esfuerzo emocional** (esconder emociones, opiniones o sentimientos ante determinadas situaciones laborales) se atribuyen a distintos **trastornos**: del comportamiento, mentales, coronarios, y aumento del consumo de sustancias (tabaco, pastillas ansiolíticas, alcohol y otras drogas o somníferos, entre otras) y otros síntomas de tensión psicológica, como la sensación de amenaza y malestar o la baja autoestima.

También **la jornada** en su duración diaria, semanal, mensual y anual, los descansos, permisos y vacaciones, la turnicidad o la flexibilidad horaria, y su relación con los ciclos de sueño y descanso, **la participación social, la conciliación de la vida personal y familiar con la laboral, o el estilo general de vida de la población**, también se han estudiado como factores influyentes, constatándose evidencias sobre estas variables de la organización del tiempo de trabajo, y los efectos negativos en la salud.

Algunos de los efectos negativos más constatados en distintos sectores, son los relacionados con el aumento del **estrés como causa principal del trabajo a turnos**, que también se puede dar en la construcción, sobre todo en grandes obras.

Muchas investigaciones y encuestas, reflejan que una **organización más flexible y participativa**, en la que los trabajadores tengan posibilidad real de organizar su tiempo de trabajo, y con autonomía para decidir el modo de realizarlo, influye de forma positiva en el nivel de estrés, y como consecuencia en su bienestar y en la valoración e implicación respecto a sus empresas.

En este sentido es conveniente señalar también, la necesidad de **políticas** que favorezcan la asistencia social, la conciliación, el transporte a los centros de trabajo, los horarios racionales y descansos adecuados, para que factores externos al propio trabajo no sumen en la balanza de los estresores.

3.4. GESTIÓN, FUNCIONAMIENTO Y RECOMPENSAS DE LA EMPRESA:

El tipo de tarea y funciones atribuidas al trabajador, los conflictos de competencia, la política general de la empresa de la que dependen la verdadera participación y la auténtica consulta de los trabajadores, tanto para la toma de decisiones, como para tener un cierto control sobre su trabajo, así como l**as relaciones entre compañeros, y jerárquicas** con superiores o subordinados, y **el apoyo social** entre ellos, **la claridad en las responsabilidades, tareas y objetivos, o los límites a la arbitrariedad** en la gestión empresarial, **son factores de riesgo psicosociales** a tener en cuenta, y además, **no debemos olvidar** que la competencia empresarial, la globalización o la deslocalización, requieren de bruscos cambios tecnológicos en las organizaciones, para los que trabajadores y mandos, necesitan procesos de adaptación, formación e información anticipada, e incluso apoyo psicológico, tanto para los de mayor edad y menos capacitados, como para aquellos que tengan que desplazarse a otros lugares lejanos a su residencia habitual.

Por otro lado, es también importante que las organizaciones sean capaces de **compensar el esfuerzo**[3] invertido por los trabajadores, mediante su recompensa, ya sea en forma de salario, tiempo libre o garantías de estabilidad (en el empleo y en otras condiciones de trabajo).

Todos estos factores psicosociales, suponen en definitiva, que según como sean gestionados por las empresas, supondrán mayor o menor riesgo para la salud de los trabajadores, e incluso para el éxito de las propias empresas.

3.5. OTROS FACTORES:

En este grupo podemos incluir tanto el desempleo, como el deterioro del mercado laboral, que afecta a activos ocupados y en busca de ocupación. E**l deterioro de las condiciones laborales** y la práctica desaparición en muchos países (como el nuestro) de los fundamentos básicos del derecho del trabajo, hacen aparecer nuevos factores psicosociales de riesgo relacionados con la **precariedad laboral y la pobreza** como:

- Aumento y enquistamiento del desempleo.
- Trabajo sumergido en ascenso.
- Destrucción del sistema de negociación colectiva y de derechos sociales.
- Salarios muy bajos e inseguridad laboral normalizados.
- Largas jornadas laborales a las que suman largos desplazamientos.
- Horas extra obligadas y poco o nada remuneradas.
- Ignorancia de la Seguridad y Salud en el trabajo.
- Endeudamiento excesivo (hipotecas, créditos para pagar otras deudas).
- Circunstancias familiares no cubiertas por el sistema asistencial.
- Alimentación y/o descanso deficientes.

Todos ellos son factores psicosociales con potencial de riesgo, que se han ido generando por el desmantelamiento progresivo del Estado Social de Derecho, con la preponderancia de las políticas neoliberales, que influyen de forma determinante en el empobrecimiento de la población trabajadora y una realidad laboral cada vez más precaria y desigual.

[3]. Al respecto se pueden consultar las teorías formuladas por Siegrist sobre “Esfuerzo-Recompensa”, y la conocida como “Demanda-Control-Apoyo Social” de Karasek y Johnson.

4. CONCLUSIONES SOBRE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Podemos empezar a tener claro y afirmar, que **la mala organización del trabajo provoca condiciones psicosociales de trabajo adversas**, entre las cuales se encuentran:

- Conductas y actitudes autoritarias en la dirección del trabajo.
- Relaciones de alta competencia e insolidarias entre compañeros.
- Dificultades sobre el desarrollo del trabajo propio y en equipo.
- Sensaciones de injusticia, inseguridad y poco control sobre el trabajo y el futuro.

Se han señalado también algunos f**actores añadidos** que aumentan los riesgos psicosociales, como el tipo de trabajo, un elevado absentismo o unas malas condiciones de seguridad y salud, y otros externos, que dependen de las políticas aplicadas, pero todas las investigaciones y estudios han ido reflejando, que **los factores de riesgo en relación con la organización del trabajo, pueden ser nocivos para la salud, independientemente de los factores individuales que en todo caso pueden influir en su agravación**, como las propias circunstancias familiares, o la personalidad del trabajador.

Por tanto, son dichas condiciones de trabajo relacionadas con la organización y gestión de la empresa, las que potencialmente producen consecuencias perjudiciales para la salud y el bienestar del trabajador, incluyendo también efectos negativos en el clima laboral, el absentismo y en la productividad de la propia organización.

La cuestión clave dada su complejidad y extensión, es ser capaces de detectarlos, evaluarlos y tratarlos de la mejor forma posible, para reducir los riesgos que evidentemente generan.

5. EFECTOS DE LA EXPOSICIÓN A RIESGOS PSICOSOCIALES

Cuando un trabajador resulta expuesto a los diversos factores de riesgo psicosocial, manifiesta efectos variados en su estado de salud en sentido amplio (física, mental y social), pudiendo variar en su gravedad y alcance, tanto por las capacidades y posibilidades para adaptarse a la situación, como en función de la intensidad, frecuencia y duración de las situaciones o factores desencadenantes.

La materialización de estos riesgos, tiene dos formas de manifestarse, el estrés laboral y la violencia en el trabajo. (estas manifestaciones son realmente los riesgos).

CAUSA	◈ Factores de riesgo psicosociales. ◈ Otros agentes
EFECTO	◈ Estrés ◈ Violencia en el trabajo

5.1. ESTRÉS:

A corto plazo el efecto fundamental es el denominado **ESTRÉS**, que es de difícil definición incluso hoy en día. Para ayudar en la comprensión de este "término genérico", que es una adaptación de la palabra inglesa stress[4] , aportamos algunas definiciones:

"Conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción" (OMS).

"El estrés es el resultado de la relación entre el individuo y su entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar" (Richard Lazarus).

"El estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación" (Comisión Europea 2000)

Independientemente de sus definiciones, el estrés que nos interesa aquí es el **"estrés laboral",** originado por el tipo de respuesta que un trabajador puede dar a las exigencias o demandas en su entorno laboral, en función de sus capacidades, apoyo de la organización y sus circunstancias personales.

[4]Según la RAE esta palabra derivada del inglés significa "tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves".

Sobre el tipo de trabajo más proclive a que se manifieste el estrés laboral, el **Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés Laboral**, de 8 de octubre de 2004 establece que:

"el estrés puede, potencialmente, afectar a cualquier lugar de trabajo y a cualquier trabajador, independientemente del tamaño de la empresa, su ámbito de actividad o del tipo de contrato o relación laboral".

Ahora vamos a tratar de plasmar cuales son los principales factores de riesgo, también denominados **estresores o amenazas en el entorno laboral**, que son potencialmente causa del estrés laboral.

La enumeración de los factores resulta bastante compleja, puesto que es muy difícil nombrarlos todos en una clasificación, pero al menos servirá de base, tanto para aquellos que quieran hacer una aproximación informativa sobre los tipos y factores concretos de riesgo, que pueden ser potenciales estresores, como para los que tengan capacidad de influir o decidir sobre algunos o muchos de ellos, animando a la reflexión, la actuación sobre los mismos desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales (identificando, evaluando y tomando medidas preventivas), y su tratamiento con los trabajadores, para localizar problemas y buscar las mejores soluciones posibles de forma participada.

Otra cuestión que también resulta compleja, es que algunos de estos factores de riesgo, son causantes de estrés laboral por exceso o por defecto (Ej. Excesiva carga de trabajo o nula carga de trabajo), por lo que resultará laborioso en ocasiones, alcanzar un punto o término medio de equilibrio, para esa búsqueda de acciones o soluciones.

Independientemente del sector de actividad, del tipo de trabajador y trabajo, **los elementos fundamentales para el análisis y la comprensión del estrés laboral serán, aquellos desencadenantes del estrés**, es decir los factores de riesgo generados en las organizaciones y algunos que son externos, pero igualmente estresores, y por otro lado, los trabajadores que pueden estar potencialmente expuestos, para los cuales deberá tenerse en cuenta cuestiones como el número, puesto ocupado, características personales e interacciones relacionales variadas, entre otras.

Todas estas cuestiones deberían estar presentes en los necesarios, y por supuesto **obligatorios, procesos preventivos de afrontamiento sobre los factores de riesgo psicosocial.** Procesos que evidentemente, deben estar protagonizados por los principios de la acción preventiva, el ejercicio participado de acciones y medidas preventivas, y la aplicación de métodos de evaluación y otras medidas de acompañamiento, que además de fiables, se adapten a la realidad de las empresas, las distintas condiciones de trabajo y dar cabida a la información recibida por los trabajadores, que deberán participar desde el inicio de estos procesos, de forma activa y en igualdad con la dirección, los técnicos y los representantes de los propios trabajadores.

5.2. CLASIFICACIÓN DE ESTRESORES O FACTORES DE RIESGO DE ESTRÉS

PUESTO DE TRABAJO	◈ Trabajo monótono o con excesivas variaciones ◈ Desajuste entre capacidades y tareas a realizar ◈ Inadecuada distribución del trabajo y confusión de funciones ◈ Falta de autonomía para realizar el trabajo
CARGA Y RITMO DE TRABAJO	◈ Excesiva o reducida carga y ritmo de trabajo ◈ Exigencias de atención alta
JORNADA Y HORARIO	◈ Excesivo tiempo de trabajo ◈ Trabajo nocturno y a turnos ◈ Falta de flexibilidad horaria ◈ Trabajo sometido a plazos estrictos y cortos ◈ Pausas y descansos obligatorios
ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN	◈ Estilos de dirección pasiva o autoritaria ◈ Conflicto y ambigüedad de roles (tareas y mandos) ◈ Escaso control sobre el trabajo ◈ Promoción profesional nula o arbitraria ◈ Falta de participación y transparencia ◈ Falta de recursos humanos y materiales
RELACIONES INTERPERSONALES	◈ Trabajo en solitario y trabajo nocturno ◈ Conflictos interpersonales (hostilidad, competencia) ◈ Violencia en el trabajo (distintos tipos de acoso) ◈ Conflictos con clientes o personal externo (autónomos, subcontratas, etc.)
RELACIONES LABORALES	◈ Temporalidad y precariedad de los contratos ◈ Subcontratación ◈ Movilidad geográfica y funcional (imposibilidad o indesea-da)
SEGURIDAD Y SALUD	◈ Ruidos y Vibraciones ◈ Ambientes contaminados (polvo, agentes químicos, humos) ◈ Disconfort térmico ◈ Exposición a factores climáticos adversos (lluvia, sol, heladas, etc.) ◈ Espacios confinados (túneles, pasadizos, etc) y hacinamiento ◈ Esfuerzo físico continuado (cargas, posturas, etc.) ◈ Falta de medidas de seguridad

5.3. VIOLENCIA EN EL TRABAJO

Este otro efecto de la exposición a los factores psicosociales de riesgo, también ha sido objeto de preocupación desde hace muchos años atrás.

Las manifestaciones de la llamada genéricamente, violencia en el trabajo, son variadas:

a) **Violencia Psicológica:**

- Acoso Moral
- Acoso Sexual
- Acoso por razón de sexo
- Discriminación por razón de origen, sexo, religión o etnia, edad.

b) **Violencia física:**

- De compañeros
- De terceros

En este folleto informativo, sólo haremos una breve aproximación al acoso moral o mobbing, dejando las demás formas de violencia en el trabajo simplemente enumeradas.

5.4. ACOSO MORAL

El psicólogo alemán, que desarrolló la mayor parte de su trabajo en Suecia, **Heinz Leymann**, fue el primero en investigar el fenómeno del acoso moral en los centros de trabajo, detectando y estudiando este tipo de comportamientos hostiles en los años 80, y posteriormente, publicaba un inventario de acoso psicológico, i**dentificando 45 actividades o acciones, englobadas en 5 tipos de conductas o estrategias de acoso,** que reproducidas por los acosadores, de forma frecuente y con cierta duración, pueden hacer enfermar a una persona.

Al igual que ocurre con el estrés, son muchas las definiciones sobre el acoso moral, incluso su denominación también es variada, conociéndose también por mobbing, hostigamiento o acoso laboral, terror psicológico y otras. Por su claridad, reflejaremos al menos estas dos **definiciones**:

"*Una forma de acoso psicológico que consiste en el hostigamiento a través de acciones vindicativas, crueles o maliciosas para humillar o desestabilizar a un individuo o a grupos de empleados". (OIT).*

«*Toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud...) que atenta, por su repetición o sistematización contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo" (Marie France Hirigoyen, Psiquiatra, especialista en acoso moral y autora de varios libros clave sobre la materia).*

Independientemente de las definiciones sobre acoso moral, **las características fundamentales que definen estos procesos de violencia psicológica**, son:

- Ataques de una o varias personas contra otra, siempre en la misma dirección.

- Acciones de hostigamiento realizadas con frecuencia, reiteración y duración en el tiempo.

- Los objetivos son el aislamiento social y finalmente hacer abandonar al acosado su puesto de trabajo o la organización, y satisfacer las necesidades patológicas que tiene el acosador.

- No dejar señales evidentes de los ataques, para dificultar su prueba.

- Efectos graves en forma de alteraciones psicológicas en el acosado

Acerca de los **factores de riesgo, que pueden desembocar en situaciones de acoso laboral**, se pueden hacer dos grandes grupos, **el primero** tiene que ver con **cuestiones organizacionales,** que se parecen bastante a aquellas denominadas anteriormente "estresores", siendo fundamentalmente causadas por las características de gestión y organización de la empresa, las relaciones interpersonales o grupales y las propias relaciones laborales (en el sentido de condiciones de empleo), **el segundo** grupo de causas, son las **individuales**, influyendo sobre todo las de los acosadores, cuya personalidad, es verdad que alentados en sus ataques por los fallos organizativos, se suele encuadrar en personas narcisistas, inseguras, envidiosas, con tendencia a dominar, y en ocasiones, que disfrutan causando sufrimiento a otras personas. Se ha plasmado también en la literatura sobre la materia, que las personas acosadas, pueden tener también algunas características que las hacen más proclives a ser acosadas, por una persona o por un grupo, señalando la posición destacada de la víctima por alguna característica diferenciadora del resto, su vulnerabilidad ante la competencia social o los ataques a su autoestima, o su tendencia a rendir por encima del resto y confrontar con las normas del grupo por su autonomía e iniciativa propia.

Sin embargo, lo que está claro es que **el acoso es multicausal**, puede tener su origen en las personalidades del acosador y acosado, que se ven afectadas por las características de la propia organización, o bien, ser esas características organizacionales las que transformen las personalidades del acosador y acosado, sin embargo, **los factores relacionados con la organización, son los únicos sobre los que realmente puede incidir la prevención de riesgos laborales**, actuando como se debe en el origen y primando las medidas de carácter colectivo, porque si nos orientásemos sólo a corregir la personalidad del acosador, pocas medidas de prevención podrían llevarse a cabo, y además, persistiendo los problemas organizacionales, no tardarían mucho en reproducirse otros casos de acoso y el surgimiento de acosadores nuevos.

5.5. CLASIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ACOSO MORAL

RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN	◈ Presión estresante de la organización sobre los trabajadores, para conseguir objetivos comerciales ◈ Alta competencia con inestabilidad y precariedad laboral, incompatible con conductas solidarias ◈ Sobrecarga de trabajo en ambiente competitivo ◈ Organización muy jerarquizada y piramidal ◈ Indefinición de funciones y responsabilidades ◈ Estilo de mando autoritario carente de atmósfera de apoyo ◈ Deficiencias graves en los canales de comunicación y participación en la organización ◈ Pasividad y gestión inadecuada de los conflictos, por la dirección ◈ Clima de individualismo carente de diálogo sobre objetivos y procedimientos comunes ◈ Evitar la indemnización al conseguir que el trabajador abandone la organización
ASPECTOS INDIVIDUALES	◈ Necesidad de controlar y dominar a otras personas y baja moralidad ◈ Alteraciones de la personalidad ante complejos de inferioridad ◈ Tendencias psicópatas encontrando placer en causar sufrimiento a otra persona ◈ Envidia por diversas razones del acosador a su víctima ◈ Venganza o enemistad personal ◈ Eliminación de posibles competidores en la organización ◈ No afrontamiento de los problemas del grupo y necesidad de utilizar un "chivo expiatorio"

Ya se han comentado algunos de los aspectos individuales de las víctimas, personas justas, íntegras, autónomas, con gran capacidad de trabajo, empáticas y populares, aunque evidentemente, son la antítesis de sus acosadores, éstos conseguirán, salvo que la organización no se lo permitan, calar en sus ataques y hacerlas sentir culpables y con un autoconcepto muy negativo de si mismas.

6. EFECTOS EN LA SALUD

Tanto la exposición duradera a situaciones de alto estrés, como a procesos de acoso, van a tener, tarde o temprano una serie de efectos negativos en la salud de las personas, unos serán enfermedades y trastornos físicos, otros psicológicos y otros de comportamiento.

Resulta imposible hacer un listado que incluya todos esos trastornos, porque realmente son muy numerosos y dependen de características y enfermedades anteriores, de aquellos que sufren estos efectos, sin embargo, de modo orientativo se puede hacer una aproximación a los mismos mediante un listado riguroso (basado en estudios epidemiológicos), que evidentemente no incluye la totalidad de efectos posibles (físicos y psíquicos), resultantes de la inadaptación del organismo a factores estresantes de diversos tipos.

6.1. ALTERACIONES Y ENFERMEDADES DE ORIGEN FÍSICO:

TRASTORNOS MULTIESQUELÉTICOS

- Dolores y rigidez musculares
- Calambres y contracturas
- Alteraciones en los reflejos musculares

TRASTORNOS GASTROINTESTINALES

- Colon irritable
- Úlceras
- Digestiones lentas y obesidad

TRASTORNOS CARDIVASCULARES

- Hipertensión arterial
- Arritmias cardiacas
- Angina de pecho e infarto de miocardio

OTROS TRASTORNOS

- Trastornos endocrinos (hipoglucemia, diabetes, tiroides)
- Trastornos dermatológicos (dermatitis, alopecia, sudoración excesiva)
- Trastornos sexuales (alteración de la líbido, eyaculación precoz)
- Cefaleas
- Alteraciones del sistema inmune (alergias, infecciones, lupus eritematoso)

6.2. ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

PSICOLÓGICOS

- Irritabilidad
- Ansiedad y depresión, Síndrome asioso depresivo
- Trastornos del sueño
- Estrés laboral postraumático y burn-out (síndrome del quemado)
- Fatiga crónica
- Trastornos cognitivos (problemas de memoria, disminución de capacidad de análisis)

CONDUCTUALES

- Consumo de drogas (alcohol, tabaco, fármacos, cocaina, cánnabis)
- Problemas en el habla (tartamudeo, hablar rápido o imprecisiones)
- Explosiones emocionales
- Comer en exceso o falta de apetito

7. LA OBLIGACIÓN DE PREVENIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Lo primero que hay que decir al respecto es que, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales[5] (LPRL), derivada de la Directiva Marco 89/391/CE, señalan que **el empresario debe garantizar la seguridad y salud** de los trabajadores a su servicio, **en todos los aspectos** relacionados con el trabajo, también señala que a estos efectos realizará la prevención de los riesgos laborales adoptando cuantas medidas sean necesarias para la protección de la salud y seguridad de aquellos a su cargo.

Por tanto, lo que viene a decirnos la LPRL en su artículo 14.2, es que no es suficiente con el cumplimiento formal de la norma, sino que debe actuarse mediante las acciones necesarias con el objetivo de prevenir los riesgos, precisamente para evitar cualquier problema de salud y seguridad.

La LPRL no hace mención expresa a los riesgos psicosociales, como tampoco la hace al resto de riesgos, sin embargo esto no es incompatible actualmente, con el control sobre los actos del empresario, que por acción u omisión, afecten de forma directa a la pérdida de salud de los trabajadores, ya que la legislación establece claramente el alcance de la citada obligación del empresario, que se llevará a cabo mediante una actividad constante de **prevención de todos los riesgos laborales existentes,** con la realización de las medidas necesarias de prevención y protección aplicables, para su eliminación o reducción.

Son los principios y obligaciones preventivas, los que siempre serán de aplicación, resultando innecesario citar todas las situaciones o tipos de riesgo, y unos y otras presidirán la gestión preventiva en las organizaciones, determinando el tipo de medidas preventivas a aplicar, en función del tipo de riesgo a eliminar o reducir, incluyendo por supuesto, los de tipo psicosocial.

El proceso de gestión de los riesgos laborales, según los artículos 15 y 16 de la LPRL, comprendería los siguientes pasos:

1º Identificación de todos los riesgos laborales presentes en el lugar de trabajo, es decir aquellas condiciones del trabajo que puedan suponer riesgos para la salud o la seguridad, incluyendo aquellas que tienen su origen en la organización y ordenación del trabajo.

2º Tras la identificación inicial de los factores de riesgo, existe el deber de **evitar** aquellos que se pueda, mediante medidas que ataquen en el origen de éstos.

3º Sobre los riesgos que no se puedan evitar, se deberán **tomar medidas** de análisis y evaluación, según los conocimientos técnicos existentes, adoptando las medidas preventivas que resulten más favorables para cumplimiento de los principios y fines de la prevención.

---

[5].Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 269, de 10 de noviembre.

4º La obligación de adoptar medidas preventivas se llevará a cabo con una **planificación y priorización** adecuadas, que busque la integración de la técnica, la organización y las condiciones del trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales.

5º Para finalizar el ciclo de actuaciones, también existe el deber de **revisión de los resultados** de la evaluación, no sólo en los plazos que se puedan establecer, sino en otras circunstancias, como la detección de daños a la salud, y la constatación de ineficacia en las medidas preventivas tomadas.

El proceso de gestión de la prevención requiere expertos en las distintas especialidades, incluida la psicosociología, que formarán parte de alguna de las modalidades posibles de servicio de prevención, así mismo, deben respetarse desde el inicio de estos procesos, los derechos de información, participación y consulta de los trabajadores, que son especialmente importantes en la materia psicosocial, pues no pueden detectarse, evaluarse, o tomar medidas de forma adecuada, sin la visión y opinión del trabajador.

Teniendo ya claro que **la prevención de riesgos laborales debe incluir el abordaje de los factores psicosociales, y que lo debe hacer como el resto de riesgos, mediante un proceso establecido de gestión, con personal cualificado, con la implicación de la dirección, la participación de los trabajadores, y el objetivo de reducir al máximo aquellos riesgos que no puedan evitarse,** necesitaremos utilizar algún método que cumpla los mínimos requisitos de validez científica y nos proporcione ayuda para la propuesta de acciones preventivas de mejora en las condiciones de organización.

7.1. PASOS DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES LABORALES:

1º Analizar la realidad de la empresa:

- Se estudiaran datos sobre la organización (organigrama, sistema de promoción y primas, plantilla, jornada y horarios, puestos de trabajo y tareas, etc.), también se pedirán datos que sirvan como indicadores, tanto laborales (absentismo, rotación de personal, temporalidad, calidad del trabajo, registro de quejas y conflictos, etc.), como de salud y seguridad (datos estadísticos y colectivos sobre accidentes y enfermedades del trabajo, de bajas por contingencias comunes que puedan tener relación con factores de riesgo psicosocial, casos de violencia y acoso, etc.).

- Se estudiará si existen estudios que reflejen datos significativos sobre la materia y el sector.

- Observación directa de la realización habitual del trabajo en donde sea posible.

- Escuchar la voz de los trabajadores de los distintos grupos y departamentos, mediante entrevistas personales o grupales.

2º Identificación de los factores de riesgo psicosocial:

- Constituir un grupo de trabajo participado con los trabajadores, que seleccionará entre otras cosas, el método o métodos (evaluación, entrevistas, grupos de discusión, test) de evaluación, las unidades de análisis, los canales de comunicación y la forma de distribuir, responder y recoger la información, para su análisis.

- Se deberá llevar a cabo la evaluación con la metodología acordada, por expertos en la materia.

- Se analizará conjuntamente los datos, interpretando resultados y presentando los mismos a la plantilla.

3º Propuesta de medidas preventivas:

- Se propondrán medidas y priorización de las mismas, buscando la participación de los trabajadores en su diseño y adopción.

- Se adoptarán acuerdos para aprobarlas y llevarlas a la práctica en plazo y con las actuaciones necesarias.

4º Se hará seguimiento y valoración:

- Se hará un seguimiento de la aplicación de las medidas.

- Se hará una valoración sobre los efectos producidos, tanto en la organización del trabajo, como en la salud, mediante el análisis de los indicadores laborales y de salud, que se estudiaron al principio del proceso, lo que determinará la eficacia de las actuaciones.

El proceso de gestión de los riesgos psicosociales, también debería contar con un apartado específico de **Reintegración al trabajo del trabajador enfermo**, que en la mayor parte de los casos queda olvidado, por entre otros, los siguientes motivos:

- Una vez el riesgo por estrés se materializa y se mantiene en la organización por un tiempo, apareciendo las primeras bajas relacionadas con enfermedades y trastornos psicológicos (y otros asociados fisiológicos), **el problema no se aborda**, porque suele considerarse (al menos desde el punto de vista legal) como contingencia común, o simplemente no interesa.

- Porque cuando tratan de incorporarse a sus puestos, desde las organizaciones no se actúa con el tratamiento adecuado de **trabajadores especialmente sensibles**, por "encontrarse en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo" (art.25 LPRL).

- Porque la **variedad de actores** implica naturalmente una **multiplicidad de intereses** que no siempre convergen entre sí. La mutua y el empleador quieren la duración más breve posible del periodo de baja, en contra seguramente del criterio de los psiquiatras, psicólogos y terapeutas ocupacionales, del sistema público de salud. Otros actores, el propio trabajador afectado, delegados de prevención, técnicos prevencionistas, mandos, compañeros del trabajador, y su familia, que seguramente también tendrán intereses distintos.

Sin embargo **es absolutamente necesario, para una adecuada reincorporación al trabajo, que todos los actores, se comuniquen, definan criterios (basados en la evidencia científica y los estándares de la práctica médica y psicológica), y lleguen a acuerdos, sobre cómo llevar el proceso de reintegro.**

7.2. REQUISITOS BÁSICOS DE UN MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Sin decantarnos por ninguno de los existentes, es bueno tener presentes algunos **requisitos** mínimos que debería tener ese **método de evaluación.**

1º Saber que mide y que no mide el método, y ser fiable de forma contrastada, asegurándose que está orientado a los cuatro grandes grupos de riesgos psicosociales: Exigencias psicológicas del trabajo; control sobre el trabajo y posibilidades de desarrollo; calidad de liderazgo y apoyo social; y finalmente compensaciones por el esfuerzo realizado. Deberá cumplir los requisitos de validez científica[6] proporcionando confianza sobre el resultado.

2º Tiene que **ser esencialmente participativo,** respetando la confidencialidad, reflejando la experiencia y opinión de los trabajadores sobre los métodos y condiciones de trabajo, no estar dirigido a evaluar a los individuos, sino a la propia organización. Su elección no es unilateral, deberá contar con la consulta previa a los delegados de prevención, o de no existir, a los propios trabajadores, así como su participación en el proceso de toma de decisiones preventivas.

3º Que pueda **adaptarse a la empresa** con una finalidad preventiva para la adopción de medidas, y que los resultados puedan obtenerse de las distintas condiciones de trabajo evaluadas, así como en distintas unidades de análisis, con una graduación tanto de la magnitud de los riesgos, como del porcentaje de trabajadores expuestos.

Hoy en día, podemos encontrar numerosos métodos que dicen ser fiables, pero simplemente deberemos hacernos las preguntas en relación a los requisitos señalados arriba, para tener pistas fiables sobre su utilidad, fiabilidad en lo que mide y sus resultados, si es realmente participativo, y finalmente, si es posible adaptarlo a la realidad de la organización donde se aplicará.

Los **ejemplos más conocidos** aquí, acercándose bastante a estos requisitos esenciales, son:

- **F-PSICO**[7] . Factores Psicosociales. Método de evaluación. Versión 3.1. (INSHT).

- **CoPsoQ-istas21**[8]. Metodología para la Evaluación y Prevención de los Riesgos Psicosociales. Versión 2. (ISTAS).

[6] La fiabilidad puede ser avalada por normas nacionales o internacionales, el órgano científico-técnico especializado en la materia preventiva, es decir, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), o del órgano de control y vigilancia de la normativa laboral, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS). También por otras instituciones científico-técnicas de reconocido prestigio, incluso de otros países.

[7] Se puede consultar sobre el método F-PSICO la NTP 926 del INSHT.

[8] Se puede consultar sobre el método CoPsoq-istas21, la NTP 703 del INSHT.

8. LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD DEL TRABAJADOR

En el abanico de consecuencias negativas para la salud, derivadas de la exposición a factores de riesgo psicosocial, lo primero que nos encontramos es la **imposibilidad de que las bajas por enfermedades derivadas de estrés laboral sean calificadas como enfermedad profesional**, ya que esa calificación, que corresponde hacer al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), se encuentra sometida a su inclusión previa en el listado[9] cerrado existente de enfermedades profesionales y sus agentes causantes, donde no podemos encontrar referencia alguna a las de origen psicosocial.

Parece **bastante contradictorio** el hecho, de que el empresario tenga el deber de proteger la salud de los trabajadores a su cargo, evitando o reduciendo todos los riesgos posibles, incluidos los derivados de la organización del trabajo, y que una vez detectados daños a la salud en forma de enfermedad, cuya causa son precisamente estas exposiciones y la falta de medidas preventivas, los perjudicados en mayor medida, es decir aquellos que desarrollan enfermedades y trastornos mentales, no puedan obtener el reconocimiento del origen profesional de las mismas.

Sin embargo, pese a no existir el concepto de enfermedad profesional de origen psicosocial, **si podemos, aunque habitualmente con muchas dificultades, conseguir al menos su tratamiento como enfermedades relacionadas con el trabajo.**

Aquellas enfermedades producidas a consecuencia del trabajo, pero fuera del citado listado, podrán ser calificadas como accidente de trabajo, con los dos siguientes requisitos, que hacen difícil también esta calificación, estar motivadas u "originadas por la realización de su trabajo", y poder probar que la enfermedad tiene como "causa exusiva" la ejecución del mismo.

En el listado actual de enfermedades profesionales actual, no hay ninguna de origen psicosocial

Respecto a la consideración como enfermedad, de los procesos de deterioro fisiológico y psíquico, derivados de exposición a factores psicosociales, hay que decir que resulta bastante dificultoso en la práctica, conseguir la calificación del origen laboral de los mismos. Evidentemente este problema es tanto para la calificación de la incapacidad temporal, como de la permanente, de origen laboral.

[9] REAL DECRETO 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE nº 302 de 19/12/2006.

La problemática nace ya de los distintos tipos de enfermedad establecidos por la Ley General de la Seguridad Social [10] (LGSS) que establece tres conceptos diferenciados:

1. Enfermedad como accidente de trabajo (art.156 LGSS).
   - 1.1. Enfermedad relacionada con el trabajo (art. 156.2. e) LGSS).
   - 1.2. Enfermedad agravada por el trabajo (art.156.2.f) LGSS).
   - 1.3. Enfermedades intercurrentes (art.156.2.g) LGSS).
2. Enfermedad profesional (art.157 LGSS).
3. Enfermedad común (art.158 LGSS).

1. Enfermedad como accidente de trabajo:

Ha sido la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la que ha ampliado el concepto de accidente de trabajo, incluyendo en el término "lesión corporal" (hecho traumático y físico), la alteración de la salud o enfermedad (física, fisiológica o psíquica) contraída por el trabajador, por el desempeño de su actividad, que tiene incidencia o impide el desempeño de sus funciones.

Desde el punto de vista legal, las enfermedades causadas por el trabajo no son tales, sino que se consideran accidentes de trabajo

1.1. Enfermedad relacionada con el trabajo:

La enfermedad como accidente de trabajo, o la enfermedad del trabajo, es aquella que sobreviene o se agrava "con ocasión" del trabajo realizado, siendo posible que sus causas sean variadas, siempre que su origen esté precisamente en alguna o algunas condiciones de trabajo.

Para considerar una enfermedad derivada del trabajo, debe existir nexo causal directo, es decir, que ese trabajo sea la "causa exclusiva" de la enfermedad, lo que hace insuficiente para esa calificación, que dicho trabajo simplemente pueda favorecer la aparición, debiendo ser su hecho desencadenante.

1.2. Enfermedad agravada por el trabajo:

Este caso se aplica cuando existiendo lesión o enfermedad anterior, sea o no originada por el trabajo, se produce algún acontecimiento constitutivo de accidente de trabajo, o cualquier otro en forma enfermedad de origen laboral, que son la causa por la que aquella "patología latente" se manifiesta o se agrava.

1.3. Enfermedades intercurrentes:

Son supuestos en los que se modifican las consecuencias de un accidente anterior, por la aparición posterior durante la "fase de recuperación", de una alteración de la salud o enfermedad que ya no tiene causa u origen en el trabajo, sino en la lesión derivada del trabajo anterior y que apareciendo en el proceso de curación, une sus efectos a la anterior, para ser calificadas en conjunto como accidente de trabajo.

[10] Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE nº 261, de 31/10/2016, y corrección de errores en BOE nº 36, de 11/02/2016.

2.Enfermedad profesional:

Tiene una causalidad cerrada mediante un listado oficial, en el que deberá estar incluida la enfermedad, el tipo de actividad realizada y el agente causal de aquella.

Diferencia entre enfermedad profesional y enfermedades del trabajo:

Poniendo la enfermedad profesional en relación con las anteriores, podemos decir, que todas las enfermedades profesionales son enfermedades del trabajo, sin embargo, no todas las enfermedades del trabajo pueden considerarse como enfermedades profesionales, éstas son sólo aquellas listadas, que se dan en determinadas profesiones, en las que se está expuesto a determinados agentes tóxicos, sin embargo las enfermedades derivadas del trabajo son atribuibles a toda clase de trabajadores, y por tanto, relacionadas con cualquier tipo de trabajo, por ello es imprescindible probar el nexo causal entre el trabajo desempeñado y la enfermedad sufrida por el trabajador.

3. Enfermedad Común:

Son las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo ni de enfermedades profesionales, conforme a lo dispuesto en la LGSS, es decir, todas aquellas cuya causa no pueda demostrarse de origen profesional, por no incluirse en el listado oficial, o derivadas del trabajo, por fallar o no poder probarse el nexo causal entre trabajo y enfermedad.

ENFERMEDAD COMO ACCIDENTE DE TRABAJO (ENFERMEDAD DEL TRABAJO)	◈ Necesaria relación causal entre trabajo y lesión producida. ◈ Causas variadas. ◈ Genérica para todo trabajador en cualquier profesión.
ENFERMEDAD PROFESIONAL	◈ Causalidad cerrada mediante listado. ◈ Causas específicas. ◈ Para determinadas profesiones y agentes tóxicos.

Sobre las **consecuencias** de esas enfermedades ante situaciones de estrés laboral, pueden ser tanto la incapacidad temporal, como la permanente en sus distintos grados, aunque es conveniente señalar, por no inducir a error, que la consecuencia más común es la incapacidad temporal, derivando en muy pocas ocasiones a incapacidades permanentes, bien en grado de total (para la profesión habitual), bien absoluta (para toda actividad laboral y de forma irreversible).

Puede exigirse también el reconocimiento del **recargo de prestaciones** de la Seguridad Social (art.164 LGSS) a favor del trabajador, si se dan las siguientes circunstancias:

- Que la enfermedad relacionada con estrés laboral sea reconocida como contingencia de origen profesional.

- Que exista incumplimiento e infracción del empresario en sus obligaciones legales, al respecto pueden consultarse los artículos 12 puntos 1, 6 y 7, y 13.4 de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS).

- Que se dé una relación de causalidad entre el daño sufrido y el incumplimiento, que para el caso de las enfermedades de origen psicosocial será complicado.

La responsabilidad por el recargo de prestaciones es compatible e independiente con las de otros órdenes (penal, social, civil o contencioso administrativo), pero esas cuestiones ya entran más en la índole jurídica, fuera del campo de la prevención de riesgos laborales, por lo que no son objeto de este folleto informativo.

Otra opción, para evitar las citadas consecuencias para el trabajador, es el **recurso a la ITSS**, en dos tipos de actuaciones, aparte de la presentación de denuncias por incumplimientos normativos, que no suelen solicitarse de forma habitual:

a) Actuación como **mediadora en conflictos de origen laboral**, incluyendo aquellos que se relacionan con el estrés laboral. Se puede recurrir a su mediación siempre que se trate de desatascar alguna negociación sobre cuestiones de índole psicosocial, previamente a tomar otras vías como puede ser la denuncia.

b) Si se produjeran situaciones de **riesgo grave e inminente**, que para estos casos, pueden coincidir con trabajadores que presentan alteraciones psicofísicas o cualquier otra de carácter personal, que hagan incompatible desempeñar las funciones de su puesto de trabajo, o siendo destinados a otro puesto, por las características del mismo se haga imposible el trabajo sin que suponga un riesgo grave e inminente para su estado de salud, se podrá también recurrir a la ITSS, para que emita orden de paralización, en este caso de no desarrollar el trabajo asignado, una vez compruebe que por la inobservancia de la normativa de prevención de riesgos laborales, se estuviera dando una situación motivada por las peligrosas condiciones de trabajo organizacionales, que pudiera desembocar en un resultado grave de forma inminente para la salud del trabajador.

9. DATOS SOBRE LA INCIDENCIA DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

A continuación vamos a dar algunos datos estadísticos referentes a la incidencia en la población trabajadora de los riesgos psicosociales, tratando de centrar el foco en los trabajadores de la construcción, siempre que el sector esté desagregado en las estadísticas:

En 2011 el INSHT realizó la **VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo** (VII ENCT), en la que podemos encontrar varios datos significativos para trasladar a este documento:

- El **número de horas trabajadas a la semana** se ha reducido desde la Encuesta precedente de 2007. Ahora de media, el 21,6% de los ocupados trabaja más de 40 horas/semana, frente al 27,2% que lo hacía en 2007, sin embargo en el sector de la **construcción** este dato es superior a la media, pues son el 26,8% de los ocupados los que superan las 40 horas semanales.

- El trabajo en el sector de la construcción es el que tiene más exposición de trabajadores a **riesgos físicos** en la mayoría de sus variables, con los siguientes datos destacados:

- Trabajo a la intemperie: 61,5% de los trabajadores
- Ruido elevado: 26,5% de los trabajadores
- Vibraciones: 50,9% de los trabajadores
- Sustancias nocivas o tóxicas: 53,6% de los trabajadores

- Respecto a las **demandas físicas** la construcción también lidera estas exposiciones:

- Posturas forzadas: 53,3% de los trabajadores
- Levantar o mover cargas pesadas: 44,5% de los trabajadores
- Aplicar fuerzas importantes: 39,5% de los trabajadores

- En **exigencias de la tarea** también el sector de la construcción está entre los peores:

- Trabajar muy rápido: 46,7% de los trabajadores
- Plazos muy estrictos o cortos: 40,3% de los trabajadores
- Atender varias tareas al mismo tiempo: 32,5% de los trabajadores
- Nivel de atención alto o muy alto: 81,2% de los trabajadores
- Tareas complejas: 24,4% de los trabajadores
- Tareas monótonas: 38,4% de los trabajadores
- Sentirse agobiado por cantidad de trabajo: 21,2% de los trabajadores
- Trabajar en contacto con el público (clientes): 36,3% de los trabajadores

- Sobre la **falta de autonomía** en el trabajo los datos son los siguientes:

- No pueden elegir o modificar:
- Orden de las tareas: 30,9% de los trabajadores
- Método de trabajo: 31,6% de los trabajadores
- Ritmo de trabajo: 31,2% de los trabajadores
- Distribución de pausas: 35,6% de los trabajadores
- Poner en práctica sus propias ideas: 18,9% de los trabajadores

- En relación a la **falta de apoyo social, desarrollo de habilidades y autorrealización,** los datos del sector son mejores, salvo en no poder obtener de ayuda de sus jefes si la piden, que supera la media del resto de sectores:

- Obtener ayuda de compañeros: 3,5% de los trabajadores
- Obtener ayuda de los jefes: 18,7% de los trabajadores
- Poder hacer aquello que sabe hacer mejor: 10,3% de los trabajadores
- Sensación de hacer un trabajo útil: 4,1% de los trabajadores
- Poder aprender cosas nuevas: 10,1% de los trabajadores

En el conjunto de los sectores, y sobre las profesiones que manifiestan estar más expuestas a riesgos de accidente en su puesto de trabajo, siendo el dato inferior al obtenido en la encuesta anterior, el sector de la construcción sigue siendo uno de los que encabezan este ranking, también es destacable que, el **86,4% de los trabajadores encuestados, señala que el problema de salud que les aqueja ha sido agravado o producido por el trabajo; fundamentalmente se trata de problemas como el cansancio o agotamiento (87,3%), los trastornos musculoesqueléticos en general (87%) y el estrés, ansiedad o nerviosismo (82,1%).**

Sin embargo, los mayores porcentajes de visitas al médico no se deben a estos problemas, que siguen invisibles o infravalorados, sino más bien, a aquellos que los trabajadores no han relacionado tan frecuentemente con el trabajo, como son los problemas visuales (mencionados por el 51% y que han llevado al 77,6% de estos a visitar al médico), problemas auditivos (47% y 73,2%, respectivamente), problemas respiratorios (36,7% y 75,4%, respectivamente) y tensión arterial alta (35,1% y 81,9%, respectivamente).

Por su parte, de los que habían señalado el cansancio o agotamiento, ha ido al médico el 31,7%; de los que habían señalado los trastornos musculoesqueléticos el 59%; y de los que señalaron el estrés, ansiedad o nerviosismo, el 44,4%.

Otra variable que hemos considerado en este folleto informativo como factor de riesgo influyente, son las condiciones de seguridad y salud, porque si éstas no son buenas aumenta la siniestralidad, y por tanto, la sensación subjetiva de presión psicológica al saber que se trabaja en una empresa que no valora adecuadamente esta cuestión, y en un sector que por su actividad, es en sí mismo peligroso. Por ello vamos a reflejar también algunos datos sobre siniestralidad del sector, que pueden ayudarnos a reflexionar.

En el documento "**Estudio sobre perfil demográfico, siniestralidad y condiciones de trabajo"**, del departamento de investigación y formación del INSHT, año 2009, se pueden observar las siguientes cuestiones a tener en cuenta:

El sector de la Construcción, es una actividad predominantemente masculina donde el 93,0% de los ocupados son hombres, con edades que tienden a concentrarse en el rango entre los 30 y 39 años. Los trabajadores de 60 años o más, sólo representaríanel 4,1% de los ocupados del sector, siendo muchos de ellos los empresarios con y sin asalariados.

Respecto a la siniestralidad, el **índice de incidencia de accidentes en jornada** de trabajo con baja continúa siendo en este sector el doble que en el conjunto de actividades.

Sobre las **causas de accidentes** destaca fundamentalmente, con respecto al resto de sectores, en los factores relativos a espacio, accesos y superficies de trabajo, en concreto en lo relativo a Ausencia o deficiencia de protecciones colectivas frente a caídas, la Falta de seguridad estructural o estabilidad de paramentos, las Aberturas y huecos desprotegidos, la Ausencia o deficiencia de elementos de montaje y la Falta o deficiencia de entibación en zanjas o taludes.

Fijando la atención en las **causas relacionadas con la gestión de la prevención**, de los accidentes mortales en el sector Construcción, han destacado el Fallo o inexistencia de actividades dirigidas a la detección de riesgos, No poner a disposición de los trabajadores las prendas o equipos de protección necesarios, las medidas preventivas propuestas en la evaluación de riesgos insuficientes o inadecuadas , la Inexistencia o insuficiencia en la programación de las medidas preventivas propuestas y los Procedimientos inexistentes, insuficientes o deficientes para la coordinación de trabajadores de una o varias empresas, también resulta importante reflexionar sobre la importancia de la subcontratación en la aparición de estas causas de accidente.

No se podrían dar por concluidos estos comentarios sobre la siniestralidad del sector, sin hacer mención a la **escasa precisión y fiabilidad de la codificación de la variable gravedad** en el parte. Este hecho, común en todos los sectores, se ha puesto de manifiesto en el presente análisis, específico de la Construcción, al detectarse un altísimo porcentaje de fracturas abiertas (85,2%) o de amputaciones traumáticas (73,6%) codificadas como leves, este subregistro sigue dándose hoy en día.

Respecto a los datos que aporta este informe específico del INSHT del año 2009, podemos hacer algunas comparaciones en relación a los datos de siniestralidad actuales, en los que encontramos bastantes similitudes:

Según los **datos oficiales de siniestralidad laboral del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 2015**, se puede observar que muchas de las cuestiones reflejadas en el informe sectorial de 2009, se siguen produciendo, entre otras:

El í**ndice de incidencia de accidentes en jornada** (accidentes por cien mil trabajadores) para el sector de la Construcción, es de 6.573,9 situándose más del doble por encima de la **incidencia media**, que queda en **3.189,5 accidentes por cien mil trabajadores.**

Respecto a los **índices de incidencia mortales** “Construcción” con 10,58 se sitúa también muy por encima (el triple) de la **incidencia media**, que es **3,55 accidentes mortales por cien mil trabajadores.**

10. CONCLUSIONES:

En un sector como la construcción, que tradicionalmente se ha preocupado de forma casi exclusiva de los riesgos derivados de las condiciones de seguridad, por la alta siniestralidad grave y mortal que deriva de los mismos, es bastante complicado sensibilizar sobre la necesidad de abordar seriamente otros riesgos, cuyos números también son bastante preocupantes, como hemos podido ver reflejado en las estadísticas, pero que no producen mortalidad (al menos fácilmente constatable como de origen laboral), no se ven reflejados en los datos de siniestralidad de las empresas (porque no se tienen en cuenta y pasan a considerarse contingencias comunes en la casi totalidad de los casos) y suponen un verdadero reto de abordaje para los empleadores, que en la mayoría de los casos son reticentes todavía, al reconocimiento de las repercusiones negativas que una mala organización del trabajo, puede suponer para la salud de sus trabajadores.

Por otro lado, también debemos tener en cuenta que, **evaluar los riesgos psicosociales resulta hoy en día poco atractivo** por muchas razones:

- La **prevención en España está externalizada** en su mayor parte, y esos contratos no incluyen en el precio base las evaluaciones de riesgo psicosocial (tampoco es tan frecuente disponer de buenas evaluaciones psicosociales de los servicios propios), salvo cuestiones muy genéricas, por lo que las empresas deberán pagar extra una específica evaluación psicosocial, lo que no ocurre con las cuestiones de seguridad, al respecto también es deseable una adecuada coordinación multidisciplinar con los servicios de medicina del trabajo, que también tratan estos temas de forma muy residual.

- El **coste de evaluar riesgos psicosociales,** siendo extra puede asimilarse al de algunas mediciones higiénicas (polvo, ruido, fibras y otras), que requieren alta cualificación técnica y trabajar con métodos fiables, sin embargo, mientras que si en un puesto existe presencia de estos contaminantes, seguramente se harán mediciones (otra cosa es si se harán adecuadamente en todos los casos), ya que se tiene conciencia de posibles perjuicios para la empresa (propuestas de sanción por la ITSS, demandas por daños y perjuicios, registro de enfermedades profesionales y otras relacionadas con el trabajo), tanto a nivel económico, como de imagen, en el caso de los riesgos psicosociales su no abordaje, no supondrá probablemente muchos perjuicios, porque una sanción de la autoridad laboral hasta no haber demostrado una clara postura beligerante y reiterada al respecto, no se dará , al ser raras las enfermedades mentales y trastornos por estrés que son considerados como contingencias de origen profesional, tampoco se sentirán especialmente presionados por el hecho de que un trabajador pueda hacer reclamaciones al respecto, porque tendrá bastantes problemas para poder probar ese origen laboral, y mientras tanto su baja, tampoco pasará a engrosar las estadísticas de siniestralidad de la empresa, por lo que no será obligatorio revisar las evaluaciones, tomar medidas preventivas al respecto, o incluso, beneficiarse del “bonus” en las aportaciones de cuotas a la Seguridad Social, mediante la devolución de un porcentaje de las cotizaciones por contingencias profesionales a empresas y mutuas, que requiere entre otras la adecuación a unos índices de siniestralidad, que respecto a los riesgos psicosociales son especialmente fáciles de falsear.

- Otra cuestión que tampoco ayuda, es la **falta de formación e información** relativa al origen, riesgos, efectos en la salud y las organizaciones, y formas de afrontar medidas preventivas eficaces, sobre riesgos psicosociales, deficiencias que se reproducen en trabajadores y sus representantes, mandos y responsables de prevención en las empresas de construcción, por lo que será improbable dar prioridad al tratamiento de estos riesgos. En relación a la información y sensibilización sobre la importancia de este tipo de riesgos, hemos dado algunos datos que reflejan, tanto su incidencia a nivel nacional, como internacional y respecto al sector de la construcción, conocerlos resulta de especial importancia para que tomen protagonismo en las reuniones de prevención los riesgos psicosociales, al menos así se empezarán a hacer visibles, afrontar su identificación, evaluación y tratar de reducirlos con medidas eficaces, se podrá hacer posteriormente, no sólo porque es obligatorio afrontarlos como cualquier otro tipo de riesgo de origen laboral por los empresarios (como también hemos visto), sino porque realmente se tomará conciencia de que hacen falta cambios en la manera de gestionar y organizar el trabajo, en todos los sectores y por supuesto en el de la construcción, cambios también en las políticas sociales y laborales, que hagan retroceder las tasas de temporalidad, desigualdad, precariedad, siniestralidad, entre otras, y facilitar la conciliación de la vida personal y laboral, el apoyo asistencial a las familias que lo necesiten y a las personas dependientes, la flexibilidad de horarios, jornadas menos largas, facilidades para la formación, mejoras en los desplazamientos al trabajo, en la calidad de vida, que también influyen en las capacidades para afrontar situaciones de riesgo psicosocial.

- **Se debe hacer un esfuerzo para que afloren los daños a la salud** cuyo origen son los riesgos psicosociales, considerando a todos los efectos su verdadera naturaleza laboral, la complicidad en su ocultación, tanto de las mutuas (de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) con sus empresarios, como de los ministerios implicados (Trabajo y Seguridad Social y Sanidad) y de todos los gobiernos hasta la fecha, han producido una ocultación casi total de los daños a la salud, que en forma de enfermedades y trastornos de tipo psíquico y fisiológico, están siendo tratados como contingencias de origen común en un porcentaje especialmente elevado. En este sentido se deberían producir cambios significativos, en la gestión de las contingencias por parte de las mutuas, incluyendo alguna infracción sancionable por el inadecuado ejercicio de sus competencias en materia de reconocimiento y control de la incapacidad temporal, la inclusión en el listado de enfermedades profesionales de algunas relacionadas con el estrés en el trabajo, el abordaje de los problemas de salud laboral dentro de la salud pública, la creación (con medios suficientes) de unidades especializadas en riesgos psicosociales y su tratamiento, que busquen el reintegro de los trabajadores a su vida laboral, tanto en las mutuas como en los propios servicios públicos de salud, implicando de forma seria a la ITSS en la persecución de incumplimientos sobre la materia, para lo cual se hacen necesarias más campañas específicas y formación especializada.

- Por último, no podemos dejar de incluir a las **instituciones especializadas en salud laboral**, que pueden también dedicar más esfuerzos a poner en sus planes de trabajo y actuaciones, los riesgos psicosociales, y por supuesto, a los principales agentes sociales del sector, patronales y sindicatos más representativos, que también deben tener entre sus prioridades, trabajar en la negociación de acuerdos, que mejoren condiciones laborales y hagan posibles organizaciones que puedan dar ejemplo en el tratamiento de este tipo de riesgos.

ANEXOS PRÁCTICOS:

ANEXO 1

INVENTARIO LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) DE ACOSO MORAL LEYMANN

Heinz Leymann describió de manera operativa, o sea, objetivamente demostrable, 45 actividades características de lo que él denominaba "terror psicológico", diferenciando **cinco estrategias o conductas y 45 acciones o actividades características de acoso psicológico,** descritas de manera objetivamente demostrable, asociadas a las estrategias acosadoras, y que reproducidas durante un tiempo y de forma frecuente hacen enfermar a una persona.

1. Limitar la comunicación (no se le da toda la información que debiera tener)

A) Actividades de acoso para reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse adecuadamente con otros, incluido el propio acosador:

1. El jefe o acosador no permite a la víctima la posibilidad de comunicarse.
2. Se interrumpe continuamente a la víctima cuando habla.
3. Los compañeros le impiden expresarse.
4. Los compañeros le gritan, le chillan e injurian en voz alta.
5. Se producen ataques verbales criticando trabajos realizados
6. Se producen críticas hacia su vida privada.
7. Se aterroriza a la víctima con llamadas telefónicas.
8. Se le amenaza verbalmente
9. Se le amenaza por escrito
10. Se rechaza el contacto con la víctima (evitando el contacto visual, mediante gestos de rechazo, desdén o menosprecio, etc.).
11. Se ignora su presencia, por ejemplo dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si no le vieran o no existiera).

2. Limitar el contacto social (se le aísla físicamente de sus compañeros)

B) Actividades de acoso para evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales:

12. No se habla nunca con la víctima.

13. No se le deja que se dirija a uno.

14. Se le asigna a un puesto de trabajo que le aísla de sus compañeros.

15. Se prohíbe a sus compañeros hablar con él.

16. Se niega la presencia física de la víctima.

3. **Desprestigiar a su persona ante sus compañeros (por medio de bromas desagradables sobre su persona, por ejemplo).**

C) Actividades de acoso dirigidas a desacreditar o impedir a la víctima mantener su reputación personal o laboral:

17. Se maldice o se calumnia a la víctima.

18. Se hacen correr cotilleos y rumores orquestados por el acosador.

19. Se ridiculiza a la víctima.

20. Se atribuye a la víctima ser una enferma mental.

21. Se intenta forzar un examen o diagnóstico psiquiátrico.

22. Se fabula o inventa una supuesta enfermedad de la víctima.

23. Se imitan sus gestos, su postura, su voz y su talante con vistas a poder ridiculizarlos.

24. Se atacan sus creencias políticas o religiosas.

25. Se hace burla de su vida privada.

26. Se hace burla de sus orígenes o de su nacionalidad.

27. Se le obliga a realizar un trabajo humillante.

28. Se monitoriza, anota, registra y consigna inequitativamente el trabajo de la víctima en términos malintencionados.

29. Se cuestionan o contestan las decisiones tomadas por la víctima.

30. Se le injuria en términos obscenos o degradantes.

31. Se acosa sexualmente a la víctima con gestos o proposiciones.

4. Desprestigiar y desacreditar su capacidad profesional y laboral (no se valora el trabajo que realiza o no se le encarga trabajo)

D) Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante la desacreditación profesional.

32. No se asigna a la víctima trabajo ninguno.

33. Se le priva de cualquier ocupación, y se vela para que no pueda encontrar ninguna tarea por sí misma.

34. Se le asignan tareas totalmente inútiles o absurdas

35 Se le asignan tareas muy inferiores a su capacidad o competencias profesionales.

36. Se le asignan sin cesar tareas nuevas.

37. Se le hace ejecutar trabajos humillantes.

38. Se le asignan tareas que exigen una experiencia superior a sus competencias profesionales.

5. Comprometer la salud (bien sea con amenazas físicas más o menos violentas o destrozando sus pertenencias)

E) Actividades de acoso que afectan a la salud física o psíquica de la víctima.

39. Se le obliga a realizar trabajos peligrosos o especialmente nocivos para la salud.

40. Se le amenaza físicamente.

41. Se agrede físicamente a la víctima, pero sin gravedad, a título de advertencia.

42. Se le agrede físicamente, pero sin contenerse.

43. Se le ocasionan voluntariamente gastos con intención de perjudicarla.

44. Se ocasionan desperfectos en su puesto de trabajo o en su domicilio.

45. Se agrede sexualmente a la víctima.

ANEXO 2:

El **Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ), que es la adaptación para el Estado español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ)**. De ISTAS21 (CoPsoQ) existen tres versiones: una larga, diseñada para investigación; una media, diseñada para la evaluación de riesgos en medianas (25 o más trabajadores) y grandes empresas; y otra corta, diseñada para iniciar la evaluación de riesgos en empresas pequeñas y muy pequeñas, con menos de 25 trabajadores y trabajadoras. También puedes usar esta versión corta para valorar, individualmente, la exposición psicosocial en tu puesto de trabajo.

Anexamos la versión corta para autoevaluación, incluyendo las puntuaciones, sin embargo debe realizarse la autoevaluación sin poder ver esas puntuaciones (0 a 4), para no influir en el resultado.

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Exigencias Psicológicas

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	0	1	2	3	4
2	En su trabajo. ¿ tiene Ud. que tomar decisiones difíciles?	4	3	2	1	0
3	En general,¿ considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?	4	3	2	1	0
4	En su trabajo, ¿tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?	4	3	2	1	0
5	¿Su trabajo requiere atención constante?	4	3	2	1	0

Las siguientes palabras corresponden a la Dimensión Trabajo Activo y Desarrollo

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	0	1	2	3	4
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para hablar con un compañero o una compañera?	0	1	2	3	4
8	Su tabajo. ¿Permite que aprenda cosas nuevas?	0	1	2	3	4
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	0	1	2	3	4
10	¿Siente que su empresa o su institución tiene gran importancia para Ud.?	0	1	2	3	4

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
11	¿Sabe exactamente que tareas son de su responsabilidad?	0	1	2	3	4
12	¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que se deberían hacer de otra manera?	4	3	2	1	0
13	¿Recibe ayuda de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)?	0	1	2	3	4
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	0	1	2	3	4
15	¿Sus jefes inmediatos, ¿ resuelven bien los conflictos?	0	1	2	3	4

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión y compensación.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
16	¿Está preocupado(a) por si lo (la) despiden o no le renuevan el contrato?	4	3	2	1	0
17	En su trabajo. ¿tiene Ud. que tomar decisiones difíciles?	4	3	2	1	0
18	En general,¿ considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?	0	1	2	3	4

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Doble presencia

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
19	Si está un día ausente de casa, las tareas domésticas ¿se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
20	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	4	3	2	1	0

Calculo e interpretación de las puntuaciones

En la versión breve, el cálculo de puntuaciones se hace directamente con los puntos obtenidos. Además, se considera la sumatoria simple de los puntos totales obtenidos en cada dimensión mayor.

Con este puntuaje es posible realizar un cálculo de la prevalencia, es decir, del porcentaje de trabajadores que se encuentra en cada nivel de riesgo, bajo, medio o alto, utilizando los límites de cada nivel de acuerdo a la siguiente tabla.

Dimensión	Nivel de riesgo bajo	Nivel de riesgo medio	Nivel de riesgo alto
Exigencias psicológicas	0 - 8	9 - 11	12 - 20
Tabajo activo y desarrollo de habilidades	0 - 5	6 - 8	9 - 20
Apoyo social de la empresa	0 - 3	4 - 6	7 - 20
Compensaciones	0 - 2	3 - 5	6 - 12
Doble presencia	0 - 1	2 - 3	4 - 8

BIBLIOGRAFÍA:

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº269, de 10 de noviembre.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº27, de 31 de enero.
- Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés Laboral, año 2004.
- Acuerdo Interconfederal para la negociación colectiva 2005.
- NTP: 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. INSHT año 1997.
- NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). INSHT año 2001.
- NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II). INSHT año 2001.
- NTP 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales. INSHT año 2005.
- NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales. INSHT año 2005.
- NTP 926: Factores psicosociales: metodología de evaluación. INSHT año 2012.
- Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. OIT y OMS Informe conjunto año 1984.
- Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Volumen I, capítulo 5. Volumen II, Parte V Factores psicosociales y de organización, capítulos 34 y 35. OIT año 2001.
- Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. INSHT y UAM, año 2010.
- Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales. Guía del delegado y delegada de prevención. ISTAS año 2005.
- Patología de origen laboral: Guía de orientación para el reintegro al trabajo. Varios autores, patrocinada por la OIT.
- VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. INSHT año 2011.
- Estudio sobre perfil demográfico, siniestralidad y condiciones de trabajo". Departamento de investigación y formación INSHT, año 2009.