



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

RIESGOS PSICOSOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA
EN EL TRABAJO

*PSYCHOSOCIAL RISKS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS AT
WORK*

Autor/es

Marta Ramón Cerdán

Director/es

Pilar Martín Hernández

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

Año 2022-2023

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO	5
2.1 <i>Definición de Riesgos Psicosociales</i>	5
2.2 <i>Tipos de Riesgos Psicosociales y sus efectos</i>	7
2.2.1 <i>Estrés</i>	7
2.2.2 <i>Mobbing</i>	9
2.2.3 <i>Burnout</i>	11
2.2.4 <i>Acoso sexual y acoso por razón de sexo</i>	13
2.2.5 <i>Violencia</i>	16
2.2.6 <i>Conflicto trabajo-familia</i>	18
3. DEPRESIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL.....	19
3.1 <i>El concepto de depresión: factores de riesgo y síntomas</i>	19
3.2 <i>La incidencia de la depresión relacionada con el trabajo</i>	20
3.3 <i>El modelo Vitamínico de Warr y la depresión relacionada con el trabajo</i>	23
4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL.....	26
4.1 <i>Medidas preventivas para el estrés</i>	26
4.2 <i>Medidas preventivas para el mobbing</i>	26
4.3 <i>Medidas preventivas para el burnout</i>	27
4.4 <i>Medidas preventivas para el acoso sexual</i>	27
4.5 <i>Medidas preventivas para la violencia</i>	28
4.6 <i>Medidas preventivas para el conflicto trabajo-familia</i>	28
5. CONCLUSIONES.....	29
6. BIBLIOGRAFÍA	30

RESUMEN

El presente Trabajo Fin de Grado tiene como objetivo analizar la relación entre distintos riesgos psicosociales y el desarrollo o empeoramiento de trastornos depresivos. Los riesgos psicosociales son factores del entorno laboral que pueden afectar la salud mental, emocional y física de los trabajadores, y la exposición continua a los mismos puede contribuir al desarrollo de trastornos mentales, como la depresión. En este caso, nos vamos a centrar en seis: estrés, *burnout*, *mobbing*, acoso sexual, violencia y conflicto familia-trabajo, determinando las consecuencias de cada uno de ellos, de la misma manera que mencionaremos medidas para prevenirlos.

ABSTRACT

This Bachelor's Degree Final Project aims to analyze the relationship between different psychosocial risks and the development or worsening of depressive disorders. Psychosocial risks are factors in the work environment that can affect the mental, emotional, and physical health of workers, and continuous exposure to these factors can contribute to the development of mental disorders such as depression. In this case, we will focus on six specific risks: stress, burnout, mobbing, sexual harassment, violence, and work-family conflict. We will determine the consequences of each of these risks, as well as mention measures to prevent them.

1. INTRODUCCIÓN

La depresión es la principal causa de discapacidad en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (2023) define la **depresión** como “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (p.1). Se estima que a escala mundial aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión (Global Health Data Exchange, 2023), de manera que un 5% de los adultos experimenta depresión.

Entre los diversos factores que pueden provocar la aparición de la depresión, los riesgos psicosociales del **ambiente laboral** son uno de ellos, ya que es un lugar dónde la mayoría de los adultos pasan gran parte de su tiempo. Los **riesgos psicosociales** son fuentes de estrés laboral que tienen el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos, y, por tanto, pueden afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador (Benavides et al. 2002).

España es el país europeo con mayor exposición a estrés/tensión laboral (una de cada tres personas trabajadoras), **y ocupa la segunda peor posición en inseguridad laboral** (Benach et al.,2023). Un estudio con los últimos datos disponibles de la Encuesta Europea de Salud en España (2020) analizó el riesgo de depresión según las condiciones laborales, y se apreció que entre la población activa hubo más de 511.000 casos de depresión, con un riesgo atribuible poblacional del 33,2%, de modo que, si la población precarizada hubiera tenido un empleo estable, se hubieran podido evitar casi 170.000 casos de depresión. Son escasas sin embargo las aportaciones que ofrezcan una revisión sistemática de la asociación entre riesgos psicosociales y sintomatología depresiva, y de las posibles estrategias a desarrollar a este respecto.

Precisamente, el principal objetivo de este trabajo es esclarecer la relación que tiene la exposición a riesgos psicosociales en el entorno laboral con la aparición de sintomatología depresiva o el desarrollo de un trastorno depresivo, además de ofrecer una síntesis de las principales medidas preventivas que cabe aplicar a este nivel para cada uno de los riesgos psicosociales revisados.

El trabajo se ha dividido en 5 principales apartados. El primero de ellos, ofrece una definición del concepto de riesgo psicosocial y clasifica y desarrolla los distintos tipos existentes, relacionando cada uno de ellos con síntomas depresivos. El segundo apartado se centra en la definición de depresión, sus factores de riesgo y posibles síntomas que podrían surgir si se padeciera. Por otro lado, el tercer apartado, habla sobre la depresión centrándose más en el ámbito laboral. El cuarto apartado desarrolla el modelo vitamínico de Warr, que relaciona las variables ambientales del entorno de trabajo y la felicidad/infelicidad de los individuos. Por último, el quinto, establece una serie de medidas preventivas en función de cada riesgo psicosocial. El TFG concluye con una reflexión sobre la importancia de desarrollar este tema para el área de Recursos Humanos, ya que, en la actualidad, las personas son consideradas la ventaja competitiva de las empresas, por lo que la gestión de RR.HH. ha dejado de ser percibida como un coste, para considerarse una inversión fundamental para su futuro.

2. LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Para entender la relación que existe entre la depresión y los distintos riesgos psicosociales, es necesario conocer qué entendemos por riesgo psicosocial y los diferentes tipos existentes que pueden provocar la aparición o desarrollo de la misma.

2.1 Definición de riesgos psicosociales

Los factores psicosociales tomaron protagonismo en las teorizaciones sobre salud y trabajo a nivel mundial a partir de la década de 1970. Desde entonces, fueron cobrando importancia en la descripción y análisis de las situaciones de trabajo (Gaviola et al., 2022). El INSST (1999), define los factores psicosociales como:

Aquellas condiciones presentes en una situación laboral “directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud” (p.1).

Los factores psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las personas. En el primer caso fomentan el desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y su bienestar (Gil Monte, 2014) convirtiéndose así en importantes riesgos potenciales en el trabajo.

Las características propias de los factores psicosociales son (Moreno y Báez, 2010):

- **Se extienden en el espacio y tiempo:** la cultura de la organización, el clima... no se pueden ubicar, son características que forman parte de la empresa, por tanto, no son localizables. También se pueden mencionar otros factores como la carga de trabajo, que forman parte del puesto de trabajo o la tarea, por lo que no tienen un lugar y un momento propios.
- **Dificultad de objetivación:** uno de los problemas de los factores psicosociales es la dificultad para encontrar unidades de medida objetiva. La temperatura o las vibraciones se pueden medir con unidades propias, pero la comunicación, la cohesión grupal...no tienen unidades objetivas específicas de medida.
- **Afectan a los otros riesgos:** el aumento de los factores psicosociales de riesgo supone a su vez un aumento en los riesgos de seguridad y salud en el trabajo. Además, este aumento frecuentemente produce comportamientos precipitados, perturbados y poco adecuados que favorecen equivocaciones y toda clase de incidentes.
- **Tienen escasa cobertura legal:** la mayoría de los riesgos de seguridad y salud laboral tienen legislaciones específicas de los grados que admite y rechaza, por ejemplo, los niveles de ruido. Sin embargo, esto no ocurre así con los factores psicosociales, ya que el desarrollo de su legislación se ha trabajado de modo genérico.
- **Están moderados por otros factores:** los factores psicosociales de riesgo están mediados por la percepción, la experiencia y la biografía personal. Así pues, la intensidad de trabajo, los conflictos de rol... no suelen tener los mismos efectos en todos los trabajadores de una empresa, sino que depende de las variables personales de cada uno de ellos.
- **Dificultad de intervención:** para la mayoría de los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, casi siempre hay soluciones técnicas. No obstante, las intervenciones psicosociales generalmente implican plazos prolongados y resultados inciertos, lo cual aumenta la resistencia de los superiores o responsables a invertir en intervenciones costosas sin garantías de éxito.

En este caso, nos vamos a centrar en los factores que perjudican la actividad laboral, por lo que vamos a hablar de factores de riesgo psicosocial, que son fuente de estrés laboral, o estresores, y que tienen el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos. Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador, como se señalaba anteriormente, son factores de riesgo (Benavides et al. 2002).

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 2, precisamente define como «riesgo laboral» *“la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.”*

Es este sentido es imprescindible determinar cuando los factores psicosociales caracterizados y definidos en un punto anterior se convierten en riesgos psicosociales y cuáles son. Según diversos autores, se pueden clasificar de la siguiente manera (Gil Monte, 2014):

- **Contenido del trabajo:** falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa.
- **Sobrecarga y ritmo:** exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización.
- **Horarios:** cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción.
- **Control:** baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo.
- **Ambiente y equipo:** condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
- **Cultura organizacional y funciones:** mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales.
- **Relaciones interpersonales:** aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales, falta de apoyo social.
- **Rol en la organización:** ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas
- **Desarrollo de carreras:** incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual.
- **Relación Trabajo-Familia:** demandas conflictivas entre el trabajo y la familia, bajo apoyo familiar, problemas duales de carrera.
- **Seguridad contractual:** trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral, insuficiente remuneración.

Para poder entender en profundidad el concepto, es preciso desarrollar brevemente las características propias de los riesgos psicosociales (Moreno y Báez, 2010):

- **Afectan a los derechos fundamentales del trabajador.** Los riesgos psicosociales se refieren a elementos básicos de las características del trabajador, de su dignidad, de su derecho a la integridad física, de su intimidad.....Los más conocidos son la violencia y el acoso laboral, que se encuentran regulados en la Constitución Española y en el Estatuto de los Trabajadores.
- **Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador.** Los riesgos psicosociales están frecuentemente asociados al estrés, lo que hace que los efectos sean mayores. La violencia, el acoso... son riesgos que pueden tener efectos principales y que habitualmente afectan la totalidad de la organización del propio estilo de vida personal o profesional.
- **Afectan a la salud mental de los trabajadores.** Los riesgos psicosociales afectan la salud física de los empleados, aunque su impacto más significativo se observa en la salud mental. Estos riesgos, de

hecho, se consideran violaciones importantes de las expectativas laborales básicas, por lo que pueden generar alteraciones del sistema de procesos, cognitivos, emocionales y conductuales llevando a trastornos mentales graves como la depresión.

- **Tienen formas de cobertura legal.** La elevada frecuencia y la importancia de sus efectos en el bienestar de los empleados han impulsado la creación de una normativa inicial y el desarrollo de una jurisprudencia relacionada con este asunto.

Tabla 1.

Resumen de los factores desencadenantes de riesgos psicosociales

Características de la tarea	Cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, carencia de complejidad, monotonía o repetitividad, automatización, ritmo de trabajo, precisión, responsabilidad, falta de autonomía, prestigio social de la tarea en la empresa
Características de la organización	Variables estructurales, definición de competencias, estructura jerárquica, canales de comunicación, relaciones interpersonales, desarrollo de la carrera, estilo de liderazgo, tamaño
Características del empleo	Diseño del lugar de trabajo, salario, estabilidad en el empleo y condiciones físicas del trabajo.
Características del tiempo de trabajador	Duración y tipo de jornada, pausas de trabajo, trabajo en festivos, trabajo a turnos y nocturno, etc.

Fuente: Elaboración propia a través de información de Gil-Monte, 2012.

2.2 Tipos de riesgos psicosociales

Existe una amplia variedad de riesgos psicosociales, por lo que resulta difícil tratarlos todos en profundidad. En este caso, y dada su relevancia e incidencia, nos vamos a centrar en los siguientes: estrés, acoso/*mobbing*, *burnout*, acoso sexual y acoso por razón de sexo, violencia y conflicto trabajo-familia. Dentro de cada uno de ellos, se va a desarrollar una serie de aspectos tal como: concepto, características, fases, causas y consecuencias.

2.2.1 Estrés laboral

Según el INSST (2022), el estrés laboral es una de las principales consecuencias de la exposición a riesgos psicosociales y el segundo problema de salud más frecuente entre los trabajadores tras los trastornos musculoesqueléticos. Hoy en día se trata como un problema colectivo y no individual que puede afectar a todos los trabajadores, de todas las categorías y profesiones, tanto física como mentalmente.

El estrés laboral siempre ha estado presente en el trabajo, pero en la actualidad está incrementando su intensidad e incidencia debido a las nuevas formas de organización del trabajo y de relaciones sociolaborales (p.1).

El estrés laboral se ha definido como el resultado de la aparición de factores psicosociales de riesgo, o como un riesgo psicosocial que por sí mismo tiene "alta probabilidad de afectar de forma importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo" (Moreno y Báez, 2010, p.50).

Podemos encontrar otras definiciones, como la de la OIT (2016), que define el estrés como "la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias" (p.62).

Para hablar del estrés laboral, debemos introducir el término "estresor". Los estresores, hacen referencia a todo tipo de exigencias y características del trabajo y su organización que pueden ser desencadenantes del estrés laboral.

Para Peiró (1992), los **estresores** están clasificados de la siguiente manera:

- Estresores del ambiente físico: ruido, vibración, iluminación, etc.
- Demandas estresantes del trabajo: turnos, sobrecarga, exposición a riesgos.
- Contenidos del trabajo: oportunidad de control, uso, habilidades, variedad de tareas, feedback, identidad de tarea, complejidad del trabajo.
- Estrés por desempeño de roles: conflicto, ambigüedad y sobrecarga.
- Relaciones interpersonales y grupales: superiores, compañeros, subordinados, clientes.
- Desarrollo de carrera: inseguridad en el trabajo, transiciones, estresores en diferentes estadios.
- Nuevas tecnologías: aspectos ergonómicos, demandas, adaptación a cambios, implantación.
- Estructura y clima organizacional: hay componentes de la estructura o del clima organizacional que pueden resultar estresantes como una excesiva centralización o un clima muy burocratizado o de poco apoyo social en la organización.

Por otro lado, es importante destacar que existen múltiples clasificaciones del estrés. Especialmente relevante es aquella que, según su duración y alcance, distingue 2 tipos (Inieta et al., 2016): episódico y crónico.

- **Estrés Laboral episódico:** es el estrés que aparece de manera temporal por algún motivo. Cuando este motivo desaparece, el estrés también. Por ejemplo, la presión por entregar un proyecto. Las consecuencias este tipo de estrés laboral son moderadas.
- **Estrés Laboral crónico:** en este trabajo, nos enfocamos más en esta tipología. Esta clase de estrés es más dañina, ya que afecta durante un periodo de tiempo largo y sus consecuencias se van acumulando. Lo causa la exposición prolongada a diversos factores, que generan estrés, como puede ser un mal clima laboral. Los efectos pueden ser graves a medio o largo plazo.

Respecto a sus fases, una de las aportaciones más relevantes y frecuentemente citadas señala que el individuo que padece estrés pasa por un proceso de respuesta, dividido en 3 (Selye, 1935):

- 1) **Fase de reacción de alarma:** (eustrés o estrés positivo). Ante un estímulo estresante, se produce una reacción encaminada a preparar el organismo para la respuesta. Es la fase en la que el organismo se pone en alerta y se observan los síntomas clínicos característicos de los niveles elevados de adrenalina, como por ejemplo el aumento de la frecuencia cardiaca. Cuando esta situación se prolonga en el tiempo, aparece la fase de resistencia.
- 2) **Fase de resistencia:** en ella, los cambios iniciales desaparecen y aparecen otros más específicos para enfrentarse a la situación. Se alcanza un alto nivel de resistencia frente a la situación que se está viviendo. Cuando la situación se mantiene durante mucho tiempo, y el individuo es incapaz de rechazarlo, eliminarlo o superarlo, aparece la fase de agotamiento.

- 3) **Fase de agotamiento:** finalmente, si el estrés se cronifica, y se mantiene en niveles elevados este estado de activación del organismo (estrés o estrés negativo), se llega a una fase de agotamiento, que genera un síndrome de fatiga crónica.

Al analizar las consecuencias del estrés laboral se han considerado distintos niveles, como son el fisiológico, el **psicológico**, el comportamental y el organizacional. En este caso, nos centraremos en el aspecto psicológico, que es el ámbito en el que nos estamos moviendo.

La exposición a situaciones o contextos estresores afectan tanto la esfera individual como la organizacional, con implicaciones de tipo físico, como enfermedades cardiovasculares, cefalea, dificultades musculoesqueléticas, entre otras, o de tipo psíquico, en las que se presenta **depresión**, ansiedad, despersonalización y trastornos del sueño.

Los eventos laborales traumáticos pueden causar problemas cognitivos y psicológicos, lo que genera enfermedades y accidentes laborales. Cuando el individuo está bajo este factor de riesgo, le resulta difícil mantener un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal (Buitrago et al., 2021, p.138).

La gran mayoría de las investigaciones que respaldan una **relación entre el estrés y los episodios depresivos** se han basado en estresores episódicos (eventos discretos que tienen un comienzo y un final) que tienen un contenido negativo o indeseable. La forma de evaluar la relación entre estrés y depresión ha sido a través del recuento de eventos estresantes en el tiempo, la suma total de los "estresores" a lo largo de los eventos, o la presencia/ausencia de un estresor de moderado a severo impacto. Hay pruebas que sugieren **una conexión lineal entre la gravedad y la cantidad de eventos negativos y la probabilidad de padecer depresión** (Kendler et al. 1998).

En el Estudio sobre trastornos musculoesqueléticos, ausentismo, estrés y salud (conocido como "Estudio SMASH") en el que participaron más de 800 empleados holandeses, se realizaron cuatro mediciones de la tensión laboral en intervalos de 1 año, lo que mostró una **asociación significativa entre una puntuación alta en la escala de depresión y mayor estrés laboral**.

Otro pequeño estudio de 184 maestras que fueron seguidas durante 9 meses mostró una asociación entre los "estresores episódicos" y la depresión (Schonfeld, 2001).

Análisis longitudinales prospectivos mostraron que los **trabajos de alta demanda se asociaron con la aparición de nuevos trastornos de depresión** y ansiedad en personas sin antecedentes previos al trabajo de diagnóstico o tratamiento para ninguno de los dos trastornos (Melchior et al.,2007).

También otros estudios examinaron la **relación entre el estrés laboral y los síntomas depresivos** de los trabajadores mayores en China continental, en la que se concluyó que el estrés era el factor dominante que afectaba a su estado de ánimo, provocando sintomatología depresiva (Sun et al.,2020).

2.2.2 Acoso laboral/mobbing

Podemos encontrar variedad de definiciones, alguna de ellas más generales y otras más exhaustivas. Una de las descripciones clásicas que encontramos es la del autor Heinz Leymann (1996):

Situación en la que una persona ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores, y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo (p.10).

De esta manera, Leymann, construye una tipología de cinco actividades hostiles o de acoso que se pueden identificar:

- **Actividades que afectan las posibilidades de la víctima de comunicarse**, de manera adecuada. Un ejemplo de estas conductas puede ser negarle a la persona empleada cualquier oportunidad de comunicarse, silenciarla, atacarla verbalmente para desvalorizar su rendimiento laboral, amenazarla con palabras o manifestar rechazo hacia ella, entre otras actitudes.
- **Actividades que afectan las posibilidades de la víctima de mantener contacto social**. En este caso, los amigos/compañeros de trabajo no hablan con la persona la dirección de la empresa se lo prohíbe, por lo que se le aísla de todo tipo de contacto y relación con el resto.
- **Actividades que afectan las posibilidades de la víctima de mantener una reputación personal**. Los ejemplos más típicos son chismes/rumores sobre ella, ridiculizaciones, o recibe burlas dirigidas hacia su discapacidad, origen étnico, forma de moverse o hablar, entre otros.
- **Actividades que afectan la situación laboral de la víctima**, como, por ejemplo, la no asignación de trabajo o se le dan tareas insignificantes.
- **Actividades que afectan de manera directa la salud física de la víctima**, por ejemplo, se le dan tareas peligrosas, otras personas le amenazan o atacada en forma física, sufre acoso sexual, entre otras. Estas últimas actividades se colocan al límite entre el acoso laboral y el matonismo.

Aunque la definición de acoso laboral que propuso Leymann sigue estando vigente, ha sufrido una gran evolución, evolución por la cual ha pasado de ser una violencia psicológica a ser un problema empresarial y jurídico (Arbonés, 2014). Como definición general, una de las más relevantes en nuestro contexto es la del INSSST (2009), que define el *mobbing* como:

Exposición a conductas de violencia psicológica, dirigidas de forma reiterada y prolongada en el tiempo, hacia una o más personas por parte de otra/s que actúan frente aquella/s desde una posición de poder, no necesariamente jerárquica. Dicha exposición se da en el marco de una relación laboral y supone un riesgo importante para la salud (p.3).

El acoso produce en la víctima una serie de síntomas clínicos entre los cuales cabe distinguir diferentes estadios (Ochoa et al., 2021, p.1):

- Estadio de autoafirmación. La víctima detecta el conflicto o el trato despectivo.
- Estadio de desconcierto. La víctima se siente desconcertada y duda.
- Estadio de indefensión. En esta fase, la víctima se esfuerza para agradar y para que le tengan en mejor consideración.
- Estadio traumático o de ansiedad. La víctima suele sentirse vulnerable.
- Estadio de estabilización crónica. Es un sentimiento de desvalorización.

Es importante diferenciar que, dentro del término de acoso laboral, se pueden distinguir 3 tipos (Ochoa et al., 2021):

- En primer lugar, el **acoso laboral descendiente**, lo realiza una persona que se encuentra en un cargo superior, es decir una persona influyente que tenga autoridad hacia la otra. Normalmente, es el que ejerce el empresario o superior jerárquico sobre sus subordinados. En este tipo de acoso, la finalidad perseguida por el acosador suele ser la de salvaguardar su posición jerárquica o buscar que el trabajador acosado abandone voluntariamente la organización empresarial.
- En segundo lugar, el **acoso laboral ascendiente**. En este caso, es el subordinado o subordinados los que ejercen las conductas de acoso sobre aquella persona que ostenta un rango jerárquico superior en la organización. Puede suceder por motivos de preferencias de otras personas que la que la que

ocupa ese cargo. Estos casos se dan más frecuentemente si dicha persona tiene poco liderazgo y control en estas situaciones.

- Por último, el **acoso laboral horizontal**. Este tipo de acoso se produce entre compañeros de trabajo, que se encuentran dentro del mismo nivel jerárquico.

Las consecuencias de este acoso laboral son múltiples y variadas, y se dividen en diferentes áreas: psíquicas, físicas, sociales y laborales. A nivel psíquico, la ansiedad parece el factor primordial de los efectos que experimenta el sujeto afectado, pero pueden presentarse otros trastornos afectivos como sensaciones de fracaso, impotencia y frustración, disminución de la autoestima o indiferencia/apatía. Asimismo, pueden experimentar diversas distorsiones cognitivas o dificultades en la concentración y dirección de la atención. Es más, la excesiva duración o magnitud de la situación de *mobbing* puede dar lugar a patologías más graves o a agravar problemas preexistentes. Así, es posible encontrar **cuadros depresivos graves**, con individuos con trastornos paranoides e, incluso, con suicidas.

Como se puede observar los efectos del acoso no acaban en la vida laboral de la víctima, sino que trascienden al ámbito personal y familiar del trabajador, al hablar de consecuencias como el insomnio, **la depresión** o la insatisfacción familiar generando un conflicto en la esfera trabajo, que a su vez influye en la esfera familiar, lo que a su vez provoca problemas en la salud del trabajador (Rodríguez y Sanz, 2011).

Marie France-Hirigoyen, psiquiatra dedicada al estudio del acoso laboral, señala que 69 % de las personas acosadas moralmente presentan un trastorno depresivo mayor, 7% presenta un trastorno depresivo moderado y 24% un trastorno depresivo leve. Si esta situación persiste puede llegar a un trastorno depresivo severo que produce la pérdida de interés por todo, además de ideas suicidas.

Según Fuertes (2003), hasta un 20% de los casos de *mobbing* llegan hasta sus últimas consecuencias, en forma de suicidio inducido, **trastorno depresivo grave** o en forma de exclusión total laboral y/o social. También apunta que entre un 20 y un 40% de las jubilaciones anticipadas anuales se deben al hostigamiento psicológico en el trabajo.

En 2006, un trabajo realizado en Francia concluyó que **el *mobbing* es un potente factor de riesgo que puede provocar síntomas de depresión** (Niedhammer et al., 2006). En 2009 se reafirmó la fuerte relación entre *mobbing* y problemas de salud, enfermedades somáticas, ansiedad, insomnio o **depresión** (Morán et al. 2009). El análisis del comportamiento de 2600 trabajadores en Japón también indicó que los efectos del *mobbing* están asociados con el riesgo de depresión (Takaki et al., 2010).

En 2011 se realizó en Dinamarca una prueba con 1.900 trabajadores; cuando se detectó a quienes sufrían *mobbing*, se observó que eran más vulnerables ante el riesgo de sufrir síntomas depresivos (Hansen et al., 2011). En la misma línea, otro estudio realizado por docentes de medicina en Madrid en 2013 (Harasemiuc y Díaz Bernal) señaló una **asociación positiva y significativa entre el ser víctima de acoso laboral y el manifestar alteraciones en su salud mental**, estas alteraciones incluían también la depresión, la ansiedad y el estrés (Gil, 2016).

2.2.3 Burnout

Históricamente, Graham Greene fue el primer autor en usar el término "*burnout*" en su novela "A Burnt-Out Case", para describir la historia de un arquitecto que no encontraba significado en su profesión ni placer en la vida. Posteriormente, el término fue retomado e introducido en el ámbito psicológico por Freudenberger quien describió el burnout como un estado de agotamiento, fatiga y frustración debido a una actividad profesional que no cumple con las expectativas esperadas.

En general, el síndrome de *burnout* es una respuesta individual al estrés crónico en el trabajo que se desarrolla de manera progresiva y puede convertirse en crónico, causando alteraciones en la salud. Desde un punto de vista psicológico, este síndrome provoca daños a nivel cognitivo, emocional y actitudinal, lo que se traduce en un comportamiento negativo hacia el trabajo y el rol profesional en sí mismo.

Las personas que llegan a padecer este síndrome, suelen haber pasado, generalmente, por estas 5 fases (Fidalgo, 2006, p.7):

- 1) **Fase inicial de entusiasmo.** Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.
- 2) **Fase de estancamiento.** No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.
- 3) **Fase de frustración.** Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- 4) **Fase de apatía.** En la cuarta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-avoidante de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.
- 5) **Fase de quemado.** Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción. Esta descripción de la evolución del síndrome del trabajador/a quemado tiene carácter cíclico, pudiendo repetirse en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral.

Dentro del término *burnout*, son varios los autores que determinan la existencia de 3 dimensiones, que son las siguientes:

- **Agotamiento emocional.** Esta dimensión se evidencia a través de la percepción de sentirse exhausto/a debido a los esfuerzos mentales realizados en el ámbito laboral. Asimismo, se describe como cansancio, agotamiento, fatiga y debilidad, y las personas que experimentan estos síntomas enfrentan dificultades para ajustarse al entorno de trabajo debido a la falta de energía emocional necesaria para afrontar las responsabilidades laborales.
- **Cinismo o despersonalización.** Esta dimensión se caracteriza por una actitud de desapego, indiferencia y falta de interés hacia las labores y/o las personas involucradas. Se evidencia a través de actitudes y conductas negativas o inapropiadas, irritabilidad, pérdida de entusiasmo y evitación del contacto interpersonal, especialmente con los usuarios del servicio, pacientes o clientes.
- **Disminución del logro personal.** Esta dimensión se manifiesta en una autoevaluación profesional desfavorable y la duda acerca de la capacidad para llevar a cabo el trabajo de forma eficiente, así como una mayor tendencia a evaluar los resultados de manera negativa. Además, se traduce en una disminución de la productividad y habilidades, una baja moral y una reducida capacidad de afrontamiento.

Así pues, el padecimiento de *burnout* es más que el cansancio habitual, y envuelve una serie de padecimientos a nivel **psicológico**, físico, social y también en relación con la empresa, de ahí su nombre.

A nivel psicosocial, provoca deterioro en las relaciones interpersonales, **depresión**, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad en la concentración. Es frecuente el distanciamiento de otras personas y los problemas de conducta pueden evolucionar hacia comportamientos de alto riesgo, como juegos de azar, comportamientos perjudiciales para la salud o conductas suicidas, entre otros. El agotamiento mencionado ocurre a nivel emocional, en las relaciones con los demás y en la sensación de realización personal (Forbes, 2011, p.2).

La relación entre ambos fenómenos es estudiada por multitud de autores. Bianchi et al., (2013), realizaron un estudio denominado "*Is Burnout a Depressive Disorder?*", en que se explica que, aunque existe alguna evidencia de que el *burnout* y la depresión pueden distinguirse empíricamente (Maslach, 2001), los dos síndromes, desde un punto de vista clínico, **tienden a superponerse** tanto a nivel etiológico, como a nivel de síntomas.

Más específicamente, el ***burnout* comparte características clave con la depresión atípica** (Quitkin, 2002), un subtipo frecuente de depresión que se caracteriza, entre otras cosas, por la reactividad del estado de ánimo; sensibilidad al rechazo interpersonal, que resulta en un deterioro social o laboral significativo (Tops et al., 2007).

De la misma manera, se ha identificado que el personal sanitario que padece *burnout*, el 42% manifestaba alteraciones psicofísicas de la depresión (Arias et al., 2017; Maticorena-Quevedo et al., 2016).

Por otra parte, un estudio realizado a 91 enfermeros de la unidad de terapia intensiva de un hospital en Brasil, concluyó que si existe una relación entre el burnout y la sintomatología depresiva, positiva y significativa. Además, los autores señalaron que **la probabilidad de que los enfermeros que tenían burnout presentaran sintomatología depresiva fue tres veces más alta que la de los enfermeros que no lo tenían** (Vasconcelos, 2018).

Estudios más actuales realizados en profesionales de enfermería muestran cómo existe una **gran correlación entre el burnout y la depresión**, en las que a mayor agotamiento mayor riesgo de padecer un trastorno depresivo (Chen y Meier, 2021).

2.2.4 Acoso sexual y acoso por razón de sexo

Para introducir, vamos a realizar primero una distinción entre ambos términos. Tal y como señala el artículo 7 de la Ley 3/2007 para la igualdad efectiva de hombres y mujeres:

1. *A los efectos de esta Ley constituye **acoso sexual** cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.*
2. *Constituye **acoso por razón de sexo** cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.*

La diferencia entre ambos conceptos «radica en que, mientras la primera se circunscribe al ámbito de lo sexual, el acoso por razón de sexo supone un tipo de situaciones laborales discriminatorias mucho más amplias, sin tener que existir intencionalidad sexual por parte de la persona agresora.»

Es decir, en el acoso por razón de sexo, lo determinante es el sexo-género de la persona a la que acosan, ya que se crea un entorno laboral degradante, humillante...tomando como objeto de la misma a una

mujer por alguna conducta, creencia o prejuicio asociada a su hecho de ser mujer, y requiere de sistematicidad o repetición (Fundación Mujeres, 2010).

Numerosas sentencias han determinado que los **elementos configuradores del acoso sexual** son los siguientes:

- Actuación que traiga causa en el sexo, que resulta ofensiva para su víctima.
- Su tipo es el acoso ambiental. El ámbito en que la actuación ha de tener lugar es el de organización y dirección empresarial, es decir, la propia empresa o, si es fuera de ella, ha de tener relación con el trabajo de la víctima.
- Los sujetos activos de la actuación que pueden ser tanto el propio empleador como los compañeros de trabajo o incluso clientes o terceros relacionados con la víctima por causa de su trabajo.
- Además, la configuración de la posible conducta acosadora, conducta de naturaleza sexual, incluye todo tipo de actuaciones físicas, verbales, gestuales.

Como se señala, el acoso no se trata de un único comportamiento, sino que incluye una variedad de conductas, entre las que CCOO (2021, p.11) hace la siguiente clasificación:

- **Conductas verbales:** como, por ejemplo: bromas sexuales ofensivas y comentarios sobre la apariencia física o condición sexual de la trabajadora, preguntas, descripciones o comentarios sobre fantasías, y habilidades/capacidades sexuales, formas denigrantes u obscenas para dirigirse a las personas, difusión de rumores sobre la vida sexual de las personas.
- **Conductas no verbales:** uso de imágenes, gráficos, viñetas, fotografías o dibujos de contenido sexualmente explícito o sugestivo; gestos obscenos, cartas, notas o mensajes de correo electrónico de carácter ofensivo de contenido sexual; comportamientos que busquen la vejación o humillación de la persona trabajadora por su condición sexual.
- **Conductas físicas:** contacto físico deliberado y no solicitado (pe., pellizcar) o acercamiento físico excesivo o innecesario; arrinconar o buscar deliberadamente quedarse a solas con la persona de forma innecesaria; tocar intencionadamente o “accidentalmente” los órganos sexuales.

Según estas conductas, se pueden diferenciar dos tipos de acoso sexual:

- En primer lugar, el **chantaje sexual**, también denominado “quid pro quo”. Se refiere a los supuestos en que el sujeto activo del acoso, hace chantaje a la víctima para obtener favores sexuales a cambio de no sufrir consecuencias negativas o lograr beneficios laborales. Por ejemplo: Que el jefe amenace a una trabajadora con que si no le pasa fotos íntimas le va a despedir. Puede ser explícito (cuando hay una propuesta sexual directa hacia la víctima) o implícito (cuando otras personas aceptan las condiciones del chantaje y obtienen beneficios, lo que incita al resto a realizar lo mismo).
- En segundo lugar, el **acoso ambiental**. Se refiere a supuestos en que el sujeto activo crea un entorno desagradable, intimidatorio u ofensivo para la víctima, sin existir un condicionamiento o repercusión (consecuencias negativas, beneficios...) Por ejemplo: Los compañeros de trabajo efectúan piropos, comentarios obscenos o relativos a la vida íntima.

El chantaje sexual, no es habitual que requiera la concurrencia de comportamientos repetitivos y continuados para entender que constituye acoso sexual. En cambio, el acoso ambiental es una situación con carácter de permanencia o continuidad en la empresa, que es lo que termina por constituir dicho ambiente laboral como intimidatorio u hostil. Por tanto, para considerarse la existencia de chantaje sexual es suficiente

con que ocurra una vez, sin embargo, para considerar que existe acoso ambiental, deben haberse dado varias situaciones (Fundación Mujeres, 2010, p.6).

Respecto al **acoso por razón de sexo**, una serie de conductas que podrían considerarse constitutivas de éste, son (Iberley,2023):

- Trato voluntariamente desfavorable hacia la persona, relacionado con el embarazo o la maternidad o paternidad.
- Las medidas organizacionales ejecutadas en función del sexo, con fines degradantes (exclusión, aislamiento, evaluación no equitativa del desempleo, asignación de tareas degradantes).
- Comportamientos, conductas o prácticas que se tomen en función del sexo de una persona que tengan efecto sobre el empleo o las condiciones de trabajo.
- Ridiculizar a personas porque las tareas que asumen no se ajustan a su rol o estereotipo impuesto cultural o socialmente.
- Chistes, burlas que ridiculicen el sexo, el origen racial o étnico, la religión o convicciones, la discapacidad, la edad o la orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social

Por desgracia, aún en la actualidad, la mayoría de las víctimas no son capaces de expresarlo y/o denunciarlo, debido a la existencia de una serie de **factores que limitan visualización y denuncia** de estas situaciones. Entre estos factores, Fundación Mujeres (2010) señala:

- La **dificultad para definir lo que constituye acoso y lo que no**. Un mismo hecho, para diferentes personas, puede ser considerado de forma distinta. Es decir, para mí un piropo puede ser una conducta desagradable constitutiva de acoso, y para otra persona puede no resultarle incómoda. Esta situación provoca que, la víctima, pueda sentir que está malinterpretando o exagerando lo ocurrido, y por ese miedo, no expresar lo que le ocurre.
- La **dificultad respecto a elegir el momento adecuado**. ¿Quién sabe cómo reaccionar y de qué manera cuando estás recibiendo acoso? Una denuncia demasiado temprana puede considerarse y definirse como “exagerada” o como una “mala interpretación”, lo que, en situaciones futuras, puede suponer que a la víctima se le reste credibilidad. A su vez, una denuncia demasiado tardía puede poner en duda la veracidad, debiendo la propia víctima justificar por qué ha tolerado ciertas actitudes que se han repetido en varias ocasiones.
- La **empresa**. Con frecuencia, para evitar las consecuencias que una situación de este carácter conlleva, las empresas tienden a negar la existencia de dichas situaciones, tratando de culpabilizar a la víctima, presionando a los posibles testigos etc.

Vivir una situación de acoso sexual o de acoso por razón de sexo, provoca una serie de consecuencias tanto físicas como psicológicas, entre otras, y no sólo afecta a la víctima, sino también a la organización y a la sociedad en su conjunto.

El acoso es una causa de ansiedad, que genera inquietud, trastornos del sueño, fatiga, tristeza, perturbaciones físicas en la salud. Puede también generar sentimiento de culpabilidad de la víctima que está sufriendo la situación, afectando a su propia imagen y autoestima y en su personalidad. Estas circunstancias, en sus casos más graves, llegan a causar **trastornos depresivos**. En la mayoría de los casos, las víctimas terminan abandonando su puesto de trabajo para no tener que enfrentarse a ello.

La organización, también se ve afectada, por el absentismo y/o menor productividad de las trabajadoras víctimas de acoso. Además, el ambiente laboral se vuelve tenso, y disminuye la motivación entre la plantilla.

Sobre este asunto, estudios han demostrado que el **acoso sexual en el trabajo es responsable de un aumento del estrés, depresión y ansiedad**, que resulta en la disminución de la productividad organizacional (Baba, 1998, citados en Merkin, 2012, p.154).

El inicio del **acoso sexual en el lugar de trabajo**, particularmente por parte del personal del lugar de trabajo, **se asoció con síntomas depresivos elevados y riesgo de un trastorno depresivo** incidente. Particularmente sorprendente fue el riesgo cinco veces mayor de incidentes de trastorno depresivo entre los participantes expuestos al inicio del acoso sexual por parte del personal del lugar de trabajo en comparación con los que permanecieron no expuestos (Rugulies et al., 2020).

Otras investigaciones también han confirmado que la **prevención del acoso sexual en el lugar de trabajo tiene un impacto en la prevención de la depresión** entre los trabajadores, y que, por tanto, este acoso sexual es un predictor y factor de riesgo para la depresión. Además, ciertas variables, como la cantidad de experiencias y la exposición combinada al acoso por parte de clientes o clientes y compañeros de trabajo, aumentan el riesgo de depresión (Diez-Canseco et al., 2022).

2.2.5 Violencia

Numerosas instituciones definen este término de diversas maneras. La OIT (2019) en su convenio 190, define la violencia en el lugar de trabajo como:

Un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico (p.2).

La OMS (2002), por otro lado, la define como “el uso intencional del poder, amenaza o efectivo, contra otra persona o un grupo, en circunstancias relacionadas con el trabajo, que cause o tenga un alto grado de probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación” (p.3).

Una de las clasificaciones más conocidas sobre los tipos de violencia laboral es la elaborada por la California Division of Occupational Health and Safety, que divide los sucesos violentos en tres grupos, según los implicados y la relación entre los mismos.

- **Violencia tipo I.** Este grupo se distingue por el hecho de que aquellos que cometen actos de violencia no tienen ningún vínculo legítimo con la víctima. Es decir, no hay ninguna relación comercial o de usuario entre el agresor y la víctima. Los casos más comunes son aquellos que involucran robos con violencia. Las personas que más riesgo tienen de sufrir este tipo de violencia son las que trabajan en establecimientos comerciales, bancos, taxistas, etc.
- **Violencia tipo II.** En este grupo existe algún tipo de relación profesional entre el que realiza el acto violento y la víctima. El que realiza el acto suele ser quién está recibiendo un servicio que presta la víctima. (un cliente, un paciente...) Normalmente estos hechos violentos suelen ocurrir durante la prestación del servicio (profesores, sanitarios, vendedores...)
- **Violencia tipo III.** En este tipo de violencia, el perpetrador tiene alguna relación laboral con el lugar afectado o con un trabajador en particular de ese lugar. Generalmente, el agresor en este tipo de casos tiene como objetivo a un compañero o superior en el trabajo. Las acciones del agresor pueden estar motivadas por problemas percibidos en su relación con la víctima, buscando venganza, represalias o tomando la justicia por su propia mano.

Pero, ¿Existen factores que condicionan la aparición de esta violencia? Una persona se puede comportar de forma violenta por distintas causas: factores biológicos, aprendizaje, situaciones no

equitativas, conflictos con la autoridad, cólera, frustración, problemas de comunicación, etc. Dentro del ámbito laboral, las causas podrían clasificarse en (Pérez y Nogareda, 1998, p.2):

- **Relacionadas con el entorno del centro de trabajo.** Economías inestables, zonas deprimidas, zonas con alto índice de criminalidad...
- **Tipo de trabajo desarrollado.** Trabajos en solitario o en pequeños grupos, trabajos por la noche, o hasta tarde o muy de madrugada, tener en el lugar de trabajo bienes valiosos (dinero y joyas), ejecutar servicios de seguridad, trabajar cara al público, trabajar con ciertos colectivos, desarrollar funciones de seguridad pública.
- **Aspectos organizativos.** Estilos de gestión rígidos, autoritarios, presiones para incrementar la productividad, plantillas inadecuadas o despidos.
- **Personalidad o patologías del agresor.** Inestabilidad psicológica, ausencia de responsabilidad individual, insatisfacción con servicio o producto, largas esperas, percepción de promesas incumplidas, frustración, estrés...

En toda circunstancia, la violencia, en cualquiera de sus expresiones, causa un impacto negativo en las víctimas debido al ataque a su dignidad personal y/o profesional. Esto no genera indiferencia, sino que activa una reacción de defensa natural que desencadena estados de alerta y estrés, como medida de protección para aminorar el perjuicio experimentado. La violencia en el ámbito laboral tiene implicaciones a nivel individual, laboral y social:

- **Individuales.** La víctima puede desarrollar el denominado estrés post-traumático, síndrome clasificado como un trastorno de ansiedad tras haber vivido un suceso traumático, por lo general de carácter físico. Es una fuerte reacción emocional que puede conllevar daño físico, psicológico o la combinación de ambos. Otros síntomas que pueden producirse son la ansiedad, irritabilidad, tensión, **depresión**, dificultades de atención-concentración y memoria, astenia, trastornos gastrointestinales, dolor de cabeza...
- **Laborales.** La violencia suele tener un impacto en las prácticas laborales y en el clima de seguridad de los trabajadores. Es común que se tome la medida de aumentar las medidas de seguridad como reacción; esta desconfianza puede dar lugar a distanciamiento, e incluso de aislamiento, lo que puede afectar negativamente la calidad del servicio. Asimismo, es predecible que disminuyan su rendimiento laboral.
- **Sociales.** Las consecuencias de las agresiones laborales tienen efecto sobre toda la sociedad y no sólo sobre quienes las reciben directamente. Determinados puestos de trabajo y de servicios pueden ser evitados por la comunidad debido al riesgo que conllevan.

Se han realizado numerosas investigaciones que relacionan la violencia en el trabajo con un riesgo más elevado de sufrir depresión. En el estudio realizado por Rudkjoebing, et al. (2021) se concluyó que existía una asociación entre la **exposición a violencia frecuente y amenazas de violencia en el lugar de trabajo y la aparición de depresión** dos años más tarde entre empleados sin depresión al inicio del estudio. Además, los empleados expuestos a amenazas relacionadas con el trabajo tenían un mayor riesgo de recibir una receta de medicamentos antidepresivos en un período de dos años.

Estudios realizados en Corea a 379 otorrinolaringólogos y 273 enfermeras indicaron que el 57,2% presentó síntomas depresivos, mientras que, de los encuestados que sufrieron violencia física, el 71,25% presentó **síntomas depresivos** (Fang et al., 2018).

En la misma línea, se realizó una encuesta entre 3000 médicos y enfermeras en 15 hospitales públicos. La prevalencia de violencia laboral entre médicos y enfermeras en el último año fue de 47,9%. Antes

del emparejamiento, la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en médicos y enfermeras era de 58,8% y 39,7%, respectivamente. Los participantes que **experimentaron violencia física y no física tenían más probabilidades de sufrir síntomas depresivos** que los que no tenían (Shi et al., 2020).

También un estudio danés, que incluyó a más de 14.000 personas ingresadas en una sala psiquiátrica y casi 60.000 controles, examinó la asociación entre la violencia y las amenazas en el trabajo. Las mujeres que trabajaban en trabajos, en promedio, con un alto nivel de exposición a la violencia y las amenazas tenían un índice de probabilidades mayor de 1,5 para la depresión.

Recientemente, un estudio de matriz de exposición laboral danés sobre la violencia en el trabajo y la depresión informó que estar empleado en trabajos con una alta **probabilidad de violencia relacionada con el trabajo, se asoció significativamente con un riesgo moderado de desarrollo de depresión**, medida por tratamiento hospitalario (Madsen et al., 2021).

2.2.6 Conflicto familia-trabajo

Las interacciones entre el trabajo y la familia influyen en la vida diaria de los trabajadores. De hecho, Moreno y Báez (2010) indican que uno de los riesgos psicosociales que ha ganado mayor atención en años recientes es precisamente el conflicto entre trabajo y familia. La aparición de estos nuevos riesgos es resultado de varios factores, como los largos horarios de trabajo impulsados por la competitividad empresarial, o la participación de la mujer en el mercado laboral.

A lo largo de los años, se han realizado diversas teorías acerca de este conflicto:

- La **teoría del Rol** (Kahn et al., 1964) considera que el conflicto entre las expectativas asociadas a los diferentes roles tiene efectos negativos en el bienestar personal. Esta teoría coincide con el modelo de estrés de Karasek, donde el conflicto trabajo-familia actúa como elemento estresor.
- La **teoría de la Compensación**. Esta teoría implica los intentos de equilibrar la insatisfacción en uno de los ámbitos, buscando satisfacción en el otro (Edwards y Rothbard, 2000). Según esta teoría, las personas se involucran de manera distinta en cada ambiente, aumentando su implicación en uno a expensas del otro, lo que resulta en una relación inversa entre trabajo y familia.
- La **teoría del Conflicto** (Greenhaus y Beutell, 1985) considera que la satisfacción en el entorno laboral implica sacrificar los roles familiares o viceversa. Es un tipo de conflicto inter-rol, donde las presiones de roles de ambos ámbitos son incompatibles en algún aspecto. El conflicto se define como un proceso interno y cercano al individuo.

Después de estas teorías, se han desarrollado enfoques teóricos que, sin negar la existencia del conflicto, resaltan la importancia de buscar un equilibrio que facilite la conciliación entre el trabajo y la familia. Así ha surgido el concepto de **Equilibrio Trabajo-Familia**. Según la RAE (2023), la **conciliación familiar y laboral** se considera:

La participación equilibrada entre mujeres y hombres en la vida familiar y en el mercado de trabajo, mediante la reestructuración y reorganización de los sistemas laboral, educativo y de recursos sociales, con el fin de conseguir la igualdad de oportunidades en el empleo, variar los roles y estereotipos tradicionales, y cubrir las necesidades de atención y cuidado a personas dependientes (p.1).

Pero, ¿Realmente se está consiguiendo esta conciliación? ¿Qué consecuencias está teniendo para los trabajadores? A día de hoy, en España, la conciliación sigue siendo un tema pendiente. Y ello, lo revela un estudio realizado por Edenred con datos correspondientes a los meses de febrero y marzo de 2023, cuyos resultados indican que, actualmente, el 68% de los padres y madres se encuentran con dificultades para

compaginar su vida profesional con su vida familiar y que 7 de cada 10 mujeres encuentra impedimentos para conciliar. Esto muestra que las empresas no dan las suficientes facilidades para revertir esta situación.

Esta dificultad de no poder conciliar, provoca problemas de distinta índole, siendo la salud mental una de las principales afectadas. Síntomas como estrés, poca satisfacción vital y laboral, y **bajos niveles de felicidad** son experimentados por las personas al no poder conciliar la vida laboral y familiar (Delgado y Canabal, 2006; Jiménez-Figueroa, 2019; Kim y Cho, 2020, citados en Pérez, 2021).

Delgado y Canabal (2006), argumentan que cualquier individuo como integrante de una familia y empleado se confronta a las exigencias de ambos sistemas, y cuando se produce un desequilibrio entre éstas y los recursos disponibles para afrontarlas, se origina estrés e insatisfacción.

Los hallazgos de Beutell (2010) a su vez, determinaron que existe **una relación negativa entre conflicto trabajo-familia y síntomas de salud mental**.

Otra investigación reveló una relación negativa y significativa entre satisfacción vital e interacción negativa familia-trabajo. De acuerdo con los resultados de este estudio, se confirma que existe una **relación directa y significativa entre interacción positiva trabajo-familia con felicidad** (Jiménez-Figueroa et al., 2019, citados en Pérez, 2021). Además, el estudio de Kim y Cho (2020) indicó que **el conflicto familia-trabajo, así como las responsabilidades del hogar, se relacionaron de manera significativa con un deterioro en la salud mental**.

3. DEPRESIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL

3.1 El concepto de depresión: factores de riesgo y síntomas

Según la OMS (2023), la depresión es “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (p.1).

Todas las personas podemos sufrir un trastorno depresivo a lo largo de nuestra vida, pero, ¿Existen factores que provocan que ciertos individuos tengan mayor predisposición de sufrirlo que otros? Diversos autores han establecido que existe un amplio grupo de **factores de riesgo** que hacen que la probabilidad de sufrir depresión sea mucho mayor (Mosquera et al., 2022):

- **Factores personales:** edad (más frecuentes en personas de entre 18 y 44 años), enfermedades crónicas que causan dolor y/o discapacidad, abuso de sustancias/alcohol, determinados rasgos de la personalidad: tendencia a tener pensamientos negativos, baja autoestima, fobia social, mucha autocrítica...
- **Acontecimientos vitales adversos:** haber sufrido experiencias traumáticas como maltrato físico o abuso sexual, la muerte o la pérdida de un ser querido...
- **Genética:** la genética también es un factor importante sea tener uno o más familiares de primer o segundo grado afectados por un trastorno depresivo, un trastorno bipolar o un trastorno de ansiedad
- **Situación familiar:** las escalas de cohesión familiar, relaciones con los padres...La situación familiar tiene una influencia importante en el individuo, porque interviene en la forma en que enfrenta su vida cotidiana.
- **Factores biológicos:** la falta de horas suficientes de sueño y descanso, descuido de los hábitos alimentarios saludables: comidas rápidas, deprisa, demora en los horarios, preparados rápidos, falta de horas de ejercicio físico etc.

Aunque los **síntomas de la depresión** pueden ser diferentes para cada persona, hay algunos indicadores comunes. Además, los síntomas específicos también pueden variar según las características individuales. Los síntomas más reconocidos que están asociados con un diagnóstico de depresión se pueden producir a distintos niveles como el comportamental (p. e. ausencias frecuentes del trabajo), el físico (p. e., dolores de cabeza o migrañas), el cognitivo (p. e. falta de concentración) y el psicosocial (p. e. autocrítica excesiva, odio a sí mismo, sentimientos de culpa y tristeza generalizada).

La depresión se puede clasificar de muchas formas, siendo tres las más relevantes (Barcones, 2016): la endógena (de origen biológico), la secundaria (provocada por enfermedades orgánicas o fármacos) y la que podemos denominar psicosocial. La **depresión psicosocial** se origina por acontecimientos vitales estresantes y/o negativos (muerte de un familiar, **problemas laborales**, malas relaciones, separaciones, enfermedades graves...). Provoca problemas de sueño, intensidad emocional, ansiedad, y tristeza. Dentro de ella, se distinguen:

- **Depresiones neuróticas o distimias:** causadas por trastornos de la personalidad, o por maneras de ser, en personas pesimistas, nerviosas, con dificultades para relacionarse, hipercríticas, con dependencia en las relaciones... Son situaciones crónicas y mantenidas.
- **Depresiones reactivas:** ocurren como respuesta a situaciones ambientales adversas o estresantes, respuesta que es exagerada o se prolonga en el tiempo. Los síntomas son más solapados, el ánimo es más reactivo a las circunstancias ambientales.

Este trabajo está enfocado principalmente a esta última tipología depresiva: la depresión psicosocial reactiva, ya que vamos a estudiar cómo las condiciones de trabajo y los distintos factores del entorno laboral pueden causar un trastorno depresivo.

3.2 La incidencia de la depresión relacionada con el trabajo

Centrándonos en el ámbito laboral, sabemos que contar con un empleo tiene efectos protectores frente a la depresión, al proporcionar mayor seguridad económica, integración social y oportunidad para establecer relaciones. Sin embargo, ¿Qué ocurre cuando el ambiente de trabajo falla?

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1975), el trabajo no sólo debe respetar la vida y la salud de los trabajadores y dejarles tiempo libre para el descanso y el ocio, sino que también ha de permitirles servir a la sociedad y conseguir su autorrealización mediante el desarrollo de sus capacidades personales.

Sin embargo, en la actualidad, se ha dibujado un panorama menos optimista de la realidad de la vida laboral ya que:

- El trabajo se ha aceptado como una obligación y una necesidad para la mayoría de las personas adultas.
- El trabajo y los lugares de trabajo se han diseñado casi exclusivamente con criterios de eficiencia y de coste.
- Se ha aceptado que los recursos tecnológicos y de capital son los determinantes imperativos del carácter óptimo de los puestos de trabajo y los sistemas laborales.
- Los cambios se han debido en su mayor parte al deseo de alcanzar un crecimiento económico ilimitado.

Como se ha evidenciado en el punto dos de este trabajo en línea con lo concluido en varias revisiones sistemáticas (p. e. Bonde, 2008; Madsen et al., 2017; Netterstrom et al., 2008; Siegrist, 2008; Theorell et al.,

2015), uno de los factores importantes de riesgo que pueden provocar la aparición de la depresión es el ambiente laboral, donde la mayoría de los adultos pasan gran parte de su tiempo. Puede afirmarse así que **las características psicosociales del entorno laboral pueden ser importantes para el desarrollo de síntomas depresivos.**

Además, se ha realizado varias revisiones de estudios que incluyeron **factores psicosociales laborales como exposición y depresión como desenlace**, como por ejemplo la de Tennant (2001) que sintetizó varios estudios realizados en distintas ocupaciones en la década de los años 1990. Así, en una cohorte de obreros japoneses la falta de control, trabajos “inadecuados” y pobres relaciones humanas resultaron **predictores significativos de depresión** (Zung, 1965). Otra investigación con obreros mostró que el ruido ambiental (en sujetos vulnerables) predijo **mayor frecuencia de depresión**. En una cohorte de ejecutivos, la ambigüedad del rol y la carga de trabajo fueron predictores significativos de **sintomatología depresiva**. En suma, concluye la revisión de Tennant, aun cuando la proporción de la varianza explicada por estrés laboral para la depresión osciló entre 10% y 50%, la carga de trabajo y el medio social (conflictos interpersonales y soporte social pobre) fueron **predictores consistentes de ánimo depresivo** en ocupaciones de distinto tipo.

Atendiendo al caso español y su mercado laboral, la precariedad es, por desgracia, una realidad actualmente. **La precariedad en el empleo** tiene consecuencias en la precariedad de las condiciones de trabajo, que se **relaciona con los factores de riesgo psicosociales**: jornadas largas, poco definidas o cambiantes, falta de control, intensidad del trabajo, una disponibilidad permanente, exposición a otros factores de riesgo en el trabajo (Benach et al., 2023).

La **precariedad laboral afecta a la salud mental de trabajadores y trabajadoras**, por razones como la exposición a condiciones de trabajo nocivas con factores psicosociales que generan estrés o a través de una mayor vulnerabilidad en las condiciones de vida.

La ansiedad y la depresión son los dos principales cuadros clínicos responsables de la carga de enfermedad de los problemas de salud mental. España tiene una elevada prevalencia de problemas de salud mental en la población de 15 años o más: El 5,3% tiene depresión (1 de cada 13 personas desempleadas, 1 de cada 40 personas que trabajan y 1 de cada 4 personas incapacitadas para trabajar).

Según la investigación epidemiológica, existe una **evidente conexión entre la precariedad laboral y la mala salud mental en los trabajadores**. Los estudios sobre inseguridad laboral (probabilidad subjetiva de la pérdida involuntaria del empleo y/o miedo a perder otras características positivas del trabajo) han mostrado una relación sistemática con la mala salud mental como ansiedad o depresión (Benach et al., 2023).

En España, cada 5 años, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con INE, realiza una investigación que recoge información sanitaria relativa a la población residente en España. **(Encuesta Nacional de Salud)**. En 2017, entre las enfermedades o problemas de salud más frecuentes se encontraban la ansiedad y la depresión. El 6,7% de los adultos refiere padecer ansiedad crónica y/o depresión.

Otra de las investigaciones más importantes que se realiza es la **Encuesta sobre las Condiciones de Trabajo**. En el año 2012, reveló como la depresión/tristeza y la ansiedad y el estrés, eran unos de los principales problemas de salud deteriorados o provocados por su situación laboral, situación que se puede observar en el gráfico 1.

Gráfico 1:

Problemas de salud agravados o producidos por el trabajo

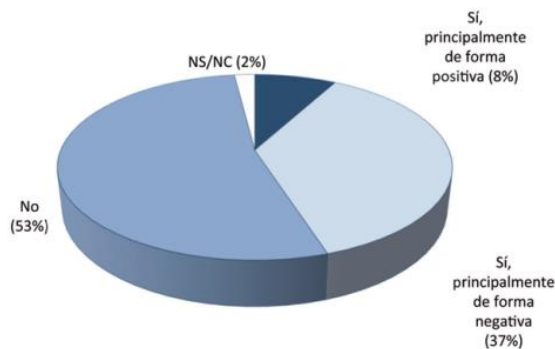


Fuente: Encuesta sobre las Condiciones de Trabajo, 2012.

En años posteriores, como 2015, sólo un 8% opinaba que el trabajo afecta de manera positiva a su salud. Por su parte, el 37% considera que la influencia sobre su salud es negativa.

Gráfico 2:

Percepción de la influencia del trabajo sobre la salud



Fuente: Encuesta sobre las Condiciones de Trabajo, 2015.

Así pues, la depresión en el ámbito del trabajo representa una de las primeras causas de pérdida de productividad, absentismo laboral, incremento de accidentes laborales, utilización de los servicios de salud y jubilación anticipada. Los costes totales atribuibles a la depresión constituyen más del 1% del PIB (Leal et al., 2016).

Un estudio reciente que analizó la posible influencia de factores psicosociales y su impacto en la salud mental durante los años 2016 y 2017 reveló una conexión entre aspectos organizativos, el tipo de tareas desempeñadas y las demandas emocionales con respecto al bienestar mental.

Además, un estudio con los últimos datos disponibles de la Encuesta Europea de Salud en España (2020) analizó el riesgo de depresión según el nivel de estabilidad laboral, dónde se apreció un mayor riesgo de depresión en la situación laboral más precaria. Entre la población activa hubo más de 511.000 casos de depresión, con un riesgo atribuible poblacional del 33,2%, de modo que se puede decir que **si la población precarizada (incluyendo la desempleada) hubiera tenido un empleo estable, se hubieran podido evitar casi 170.000 casos de depresión.**

Por tanto, se puede concluir que los factores de riesgo psicosocial y la salud mental en España muestran una relación consistente entre estar expuestos a un mayor riesgo psicosocial y padecer una mala salud mental. **España es el país europeo con mayor exposición a estrés laboral** (una de cada tres personas trabajadoras) **y ocupa la segunda peor posición en inseguridad laboral** (Benach et al.,2023).

3.3 Modelo vitamínico de Warr y la depresión relacionada con el trabajo

Se han desarrollado diversos enfoques teóricos en el ámbito de la salud laboral que señalan que ciertas condiciones laborales pueden ser consideradas como desencadenantes de la depresión: los modelos Demanda-Control-Apoyo Social y Desequilibrio Esfuerzo-Recompensas y, por último, el modelo Conflicto trabajo-familia. Sin embargo, la mayoría de ellos se ven muy limitados. No obstante, el modelo de Warr, es un modelo comprensivo que recoge gran parte de las aportaciones de la Psicología al estudio del Bienestar Psicológico en el trabajo. De este modo, recoge tanto el estudio del afecto (siguiendo el modelo de Russell), como las variables (ambientales, individuales, sociodemográficas y de salud mental general) y el modo en el que las variables ambientales afectan al bienestar psicológico en el trabajo, siendo mucho más completo (Cifre, 1999).

Este modelo asume que la salud psicológica es un concepto multidimensional y complejo, identifica una serie de hipotéticos **determinantes ambientales** de la salud mental, y establece el modo en que esos determinantes influyen sobre dicha salud (Lloret y González-Romá, 1994). De ese modo hace hincapié en como las variables ambientales afectan el **bienestar psicológico en el trabajo** siguiendo un patrón de efecto constante o de decremento adicional.

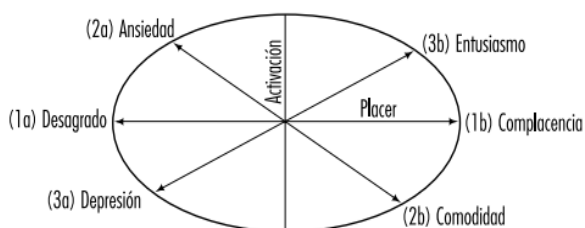
Basándose en el trabajo de diversos autores, Warr caracterizó la salud mental en términos de cinco componentes amplios: **bienestar afectivo, competencia, autonomía, aspiración y funcionamiento integrado**. La mala salud mental casi siempre implica sentimientos negativos (bienestar afectivo bajo), así como un funcionamiento deteriorado en una o más de las otras formas enumeradas anteriormente.

Para entenderlo mejor, vamos a desarrollar en primer lugar, cada concepto de manera individualizada.

- **Competencia:** La misma señala el nivel de recursos (ya sean emocionales, cognitivos o psicomotores) que el individuo posee para enfrentar las demandas y exigencias laborales que se presentan.
- **Aspiración:** Esta hace referencia al grado de motivación conductual del individuo, su capacidad de estar receptivo a nuevas oportunidades y su dedicación para lograr los retos o objetivos que considera importantes.
- **Autonomía:** La cual evalúa el nivel en el que el individuo equilibra la conducta independiente respecto del grupo de trabajo con los de dependencia, puesto que actitudes extremas en uno u otro sentido son poco adaptativas;
- **Funcionamiento integrado:** Se refiere a la persona en su totalidad e implica las conexiones que se crean entre los otros cuatro elementos de la salud mental.
- **Bienestar afectivo/psicológico:** Este componente se refiere al estado emocional del individuo, en contraste con los tres elementos anteriores, que aluden a los aspectos conductuales de las personas en relación con su ambiente.

Gráfico 3.

Los tres ejes principales para la medición del bienestar afectivo.



Fuente: Warr, 1987.

Como se muestra, un determinado nivel de complacencia o desagrado puede coincidir con niveles altos o bajos de activación mental, y ésta puede ser placentera o desagradable. Para representar estas relaciones se utilizan tres ejes de bienestar, propuestos para la medición de las escalas que oscilan entre el desagrado y la complacencia, la ansiedad y la comodidad, y la **depresión** y el entusiasmo.

De este modo, las tres dimensiones con las que se operacionaliza el constructo de bienestar psicológico son (Córdoba, 2008):

- **Dimensión 1. Eje desagrado-complacencia.** Este eje integraría conceptos como la satisfacción laboral, la autorrealización y el compromiso laboral.
- **Dimensión 2. Eje ansiedad-comodidad.** Esta dimensión sitúa al individuo en un continuo cuyos polos corresponden a experiencias o sentimientos de ansiedad, incomodidad y preocupación, por una parte, y tranquilidad, contento o calma, por otra. En él se pueden ubicar conceptos como la ansiedad, la tensión y la satisfacción resignada.
- **Dimensión 3. Eje depresión-entusiasmo.** Sitúa al individuo en un continuo cuyos polos corresponden a experiencias o sentimientos de depresión, pesimismo y desgracia, por una parte, y alegría, entusiasmo u optimismo, por otra. Bajo este eje podríamos encontrar conceptos como la apatía, la depresión y la implicación en el trabajo.

En segundo lugar, estos componentes de la salud mental están influenciados por una serie de **determinantes ambientales** (desarrollados en la Tabla 2), que se han encontrado en investigaciones empíricas de muchos tipos asociadas con el bienestar positivo.

Podemos ver como el modelo de Warr, establece el **tipo de conexión que se espera entre cada factor determinante y la salud mental**. Por consiguiente, se prevé que la disminución de cualquiera de los factores disminuirá el nivel de salud mental de los individuos, mientras que un aumento en cualquiera de estos factores mejorará la salud mental.

Sin embargo, estas relaciones no son lineales, puesto que una vez superado el nivel óptimo de estos factores determinantes se pueden producir dos tipos de reacción:

- 1) Los incrementos en el nivel de estos factores dejan de ser acompañados por incrementos de la salud mental (CE: Constant Effect, que es lo que sucede con los determinantes ambientales de «Disponibilidad de dinero», «Seguridad Física» y «Posición Socialmente Valorada»)
- 2) Estos incrementos producen el efecto contrario, reduciendo la salud mental (AD), que es lo que sucede con el resto de determinantes).

Blanch (2003), describe el núcleo fundamental de la teorización de Warr destacando que cuando se dan niveles excesivos de vitaminas, el impacto en la salud del organismo puede corresponder a una de las dos siguientes modalidades: En caso como en el de **las vitaminas C y E**, el organismo reacciona devolviendo al ambiente la parte excedente, no produciendo un beneficio añadido. Por otro lado, en caso como en el de **las vitaminas A y D**, el organismo no está equipado de los dispositivos que le permitirán liberarse de estos sobrantes, por lo que sufre trastornos a causa de los efectos tóxicos de tal exceso.

Es por esto el nombre que recibe el modelo de «modelo vitamínico». Las vitaminas son importantes para la salud física. A bajos niveles de consumo, la deficiencia de vitamina puede dar lugar a un deterioro fisiológico y una mala salud. Sin embargo, una vez alcanzado un nivel moderado de vitaminas (cantidad diaria recomendada) **no existe ningún beneficio a partir de cantidades adicionales**. De una manera similar, puede ser que **la ausencia de una característica ambiental pueda llevar a ciertas formas de infelicidad, aunque su mera presencia, más allá de un cierto nivel, no permita incrementar el nivel de felicidad** (Warr, 2013).

En resumen, el modelo vitamínico propone una **relación significativa no lineal entre el contenido del trabajo y la felicidad o infelicidad de los trabajadores**, ya que estos factores producen los mismos efectos en la salud que las vitaminas, que una vez superado determinado umbral pueden dejar desurtir efectos o ser incluso perjudiciales para la salud.

Por tanto, podemos ver cómo se puede establecer una **relación clara entre riesgos psicosociales del entorno laboral y la depresión**. Una vez determinada la existencia de esta relación, se hace evidente la importancia de la intervención a este nivel, especialmente aquellas dirigidas hacia la prevención. Así pues, vamos a pasar a hablar de los distintos tipos de estrategias que existen en este ámbito.

Tabla 2.

Principales características ambientales que afectan la felicidad o la infelicidad

CARACTERÍSTICA AMBIENTAL	COMPONENTES INVESTIGADOS EN EL TRABAJO
Oportunidad de control personal	Influencia personal, autonomía, libertad de decisión, participación
Oportunidad para el uso y adquisición de habilidades	Entorno potencial para el uso y desarrollo de competencias
Metas generadas externamente	Demandas externas, desafío, baja carga/sobrecarga de trabajo, identificación con la tarea, conflicto de rol, conflicto trabajo-casa
Variedad	Variabilidad en el contenido de la tarea y el contacto social, lugar de trabajo variado
Claridad ambiental	Resultados predecibles, claridad de roles, retroalimentación de tareas
Contacto con otros	Calidad de la interacción y las relaciones sociales, cantidad de contacto social, interdependencia con los demás, trabajo en equipo.
Disponibilidad de dinero (CE)	Ingresos recibidos, nivel de pago, pago por resultados
Seguridad física (CE)	Condiciones de trabajo, grado de peligrosidad, calidad del equipo
Posición socialmente valorada (CE)	Importancia de la tarea o función, status en grupos valorados
Apoyo del supervisor	Consideración comprensiva por parte de los jefes, trato justo
Desarrollo de carrera	Seguridad laboral, oportunidad de obtener ascenso o cambio de rol
Equidad	Justicia dentro de la propia organización, equidad en las relaciones de la organización con la sociedad.

Fuente: Elaboración propia a través de información de Warr (2013).

4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL

Como hemos visto hasta ahora, los riesgos psicosociales laborales pueden desempeñar un papel significativo en el desarrollo y el empeoramiento de la depresión. La promoción de un entorno laboral saludable, que incluya cargas razonables de trabajo, apoyo social, efectividad en la resolución de conflictos y políticas de prevención del acoso, es fundamental para prevenir la depresión y promover el bienestar mental de los empleados.

4.1 Medidas preventivas para el estrés

Es fundamental destacar que no hay un conjunto completo y exhaustivo de medidas preventivas estándar o universales que sean aplicables a todas las situaciones. Las estrategias de intervención con este objetivo deben ser particulares y adaptadas a cada empresa y situación específica, y entre ellas destacan las que se señalan a continuación:

- **Evaluación y gestión de riesgos:** realizar una evaluación exhaustiva de los factores de estrés laboral presentes en la organización y desarrollar estrategias para gestionarlos de manera efectiva, diseñar los puestos de trabajo de manera que las tareas y responsabilidades estén claras y sean realistas, evitando cargas excesivas o desequilibradas, con variedad y autonomía.
- **Apoyo y comunicación:** fomentar una comunicación abierta y efectiva entre los empleados y los superiores, promoviendo un ambiente de confianza y apoyo mutuo. Establecer canales de retroalimentación y mecanismos para abordar las preocupaciones y necesidades de los empleados.
- **Flexibilidad laboral:** proporcionar opciones de flexibilidad en los horarios de trabajo, permitiendo la conciliación entre la vida laboral y personal. Esto puede incluir horarios flexibles o teletrabajo.
- **Promoción de estilos de vida saludables:** fomentar la importancia de mantener un estilo de vida equilibrado, incluyendo la práctica de actividad física regular, una alimentación saludable y la promoción de técnicas de relajación y manejo del estrés.
- **Programas de apoyo emocional:** implementar programas o servicios de apoyo emocional, como asesoramiento psicológico o sesiones de gestión del estrés.
- **Participación y empoderamiento:** involucrar a los empleados en la toma de decisiones y darles la oportunidad de aportar ideas y sugerencias para mejorar el ambiente de trabajo.
- **Capacitación y desarrollo profesional:** proporcionar oportunidades de capacitación y desarrollo para que los empleados adquieran las habilidades necesarias para hacer frente a los desafíos laborales.
- **Cultura organizacional saludable:** fomentar una cultura organizacional que valore el bienestar de los empleados y promueva un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal.

4.2 Medidas preventivas para el *mobbing*

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo ha propuesto una serie de recomendaciones generales para prevenir el acoso laboral, y considera que la prevención del *mobbing* es un elemento básico para mejorar la vida laboral y evitar la exclusión social, y la adopción de medidas en una fase temprana para evitar un entorno de trabajo destructivo (Martel et al.,2014).

Considera que para crear una cultura organizativa con normas y valores contra el acoso psicológico las empresas deben favorecer la difusión del significado de acoso laboral y formular directrices claras que incluyan:

- El compromiso ético, tanto por parte del empresario/a como de los trabajadores/as

- Explicitar los tipos de acciones que son aceptables y aquellas que no lo son.
- Establecer los valores y normas de la organización y las consecuencias y sanciones del incumplimiento de las normas.
- Indicar dónde y cómo pueden obtener ayuda las víctimas.
- Garantizar el derecho a quejarse sin represalias.
- Explicar el procedimiento para formular quejas.
- Especificar la función del director, el supervisor y los representantes.
- Proporcionar datos de servicios de asesoramiento y ayuda a disposición de la víctima y del acosador/a.
- Poner ayuda a disposición de la víctima y del acosador.
- Mantener la confidencialidad.
- Escuchar a ambas partes de forma objetiva y no tendenciosa.

Por tanto, es conveniente establecer algunos objetivos como: realizar una distribución efectiva de normas y valores en todos los niveles de la organización, asegurar vías para resolver los conflictos de forma objetiva y democrática, garantizar que todos los empleados/as conozcan y respeten las normas etc.

4.3 Medidas preventivas para el burnout

Según la NTP 705: "Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención", del INSST, las medidas para prevenir el burnout se pueden encuadrar en tres niveles distintos de actuación:

- **Nivel organizativo.** Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, modificando aquellas condiciones específicas que promueven la aparición, establecer programas de acogida que integren un trabajo de ajuste entre los objetivos de la organización y los percibidos por el individuo, establecer mecanismos de feedback del resultado del trabajo, promover el trabajo en equipo y aumentar el grado de autonomía y control del trabajo.
- **Nivel interpersonal.** Fortalecer los vínculos sociales entre los/las trabajadores/as, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento, formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal y realizar grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales o dirigir bien y con un estilo adecuado.
- **Nivel individual.** Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo, poner en práctica programas de formación continua y reciclaje y Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés.

4.4 Medidas preventivas para el acoso sexual

La Fundación Mujeres (2010, p.13), indica que las acciones preventivas frente a este tipo de acoso, han de dirigirse, por un lado, a la prevención de las mismas, mediante actuaciones que favorezcan actitudes positivas hacia la igualdad entre hombres y mujeres, y por otro lado, a la provisión de mecanismos de actuación ante situaciones de acoso en el entorno laboral. Algunas de ellas puede ser:

- Elaborar una declaración de principios, en la que se señale su compromiso con la erradicación del acoso.
- Difundir su posicionamiento de rechazo a cualquier forma de discriminación por razón de sexo.
- Elaborar códigos de conducta y buenas prácticas

- Facilitar información a la plantilla respecto de la tipificación de las conductas que se consideran acoso sexual y de las sanciones que conllevan esos comportamientos.
- Informar de los procedimientos previstos para la denuncia de situaciones de acoso
- Realizar acciones formativas dirigidas al conjunto de la plantilla cuyo contenido y objetivos favorezcan la igualdad entre hombres y mujeres
- Llevar a cabo jornadas, campañas publicitarias orientadas a erradicar el acoso sexual.

4.5 Medidas preventivas para la violencia

Las medidas preventivas específicas que se deben implementar dependerán del tipo de establecimiento, los productos o servicios que se ofrecen y el tipo de violencia más probable en el lugar de trabajo. El INSST (1998), en su NTP 489, señala de manera genérica, una serie de aspectos que han de tenerse en cuenta (p.6):

- **Medidas referentes al entorno:** disponer de una buena visibilidad e iluminación para que los trabajadores puedan pedir ayuda fácilmente, ubicar a las personas que trabajan con cajas registradoras fuera del alcance de los clientes, prever la acumulación de dinero en las cajas, colocar los artículos de valor fuera del alcance de los clientes y asegurarse que los trabajadores tienen un acceso rápido a zonas seguras.
- **Medidas referentes al procedimiento de trabajo:** asegurar que los niveles de plantilla son adecuados para cada tarea y para cada momento del día, dar a los trabajadores información adecuada y apropiada sobre procedimientos y sistemas de trabajo, asegurarse que los programas de atención al cliente están adecuadamente diseñados y gestionados, dar a los trabajadores formación específica sobre violencia como parte de la gestión de seguridad e higiene en el trabajo y rotar puestos de alto riesgo de forma que la misma persona no esté siempre sujeta al mismo riesgo.
- **Medidas referentes a sistemas de seguridad:** los equipos diseñados para prevenir la violencia deben ser fáciles de usar, los trabajadores han de estar entrenados en su uso (sólo serán prácticos y eficaces en la medida en que la plantilla sepa usarlos) y es útil que se dé a conocer al público la existencia de ciertas medidas de seguridad.

4.6 Medidas preventivas conflicto familia-trabajo

Para que los **programas de equilibrio entre la vida laboral y la vida personal** tengan éxito debe estar insertados en una cultura de conciliación (Cegarra-Leiva et al., 2012). Es necesario que toda la plantilla esté comprometida con la misma y colaboren en su implantación, por lo que es recomendable la formación en conciliación y corresponsabilidad para los mandos. Se deberían abordar acciones como:

- Incluir el problema del conflicto trabajo-familia en los programas de formación y acogida
- Encuestas para analizar las necesidades
- Formación sobre el proceso de estrés y medidas de afrontamiento
- Difusión de las medidas de conciliación
- Aceptación del equilibrio trabajo-familia entre empleados y empleadores
- Límites de tiempo para la programación y el anuncio de reuniones importantes y horas extras

5. CONCLUSIONES

El principal objetivo de este trabajo era esclarecer la relación entre la exposición a riesgos psicosociales en el entorno laboral y la aparición de sintomatología depresiva o el desarrollo de un trastorno depresivo, ofreciendo además una síntesis de las principales medidas preventivas que cabe aplicar a este nivel para cada uno de los riesgos psicosociales revisados.

Los riesgos psicosociales siguen aumentando día a día y cada vez son más las personas que ven deteriorada su salud mental por las condiciones ambientales de su lugar de trabajo. Cuando una persona está expuesta a estos riesgos psicosociales de manera prolongada y no cuenta con los recursos necesarios para hacerles frente, aumenta significativamente el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como es el caso que tratamos.

La revisión de la literatura llevada a cabo en este trabajo ha podido confirmar la relación existente entre la depresión y los distintos riesgos psicosociales, viéndose necesario un mayor esfuerzo de investigación en torno a cómo se produce dicho nexo y de encontrar las estrategias de intervención para prevenir sus consecuencias negativas.

Diversos modelos teóricos tratan de explicar la concordancia entre ambas situaciones, pero en este caso, el Modelo Vitamínico de Warr, es el que consideramos más adecuado, ya que recoge gran parte de las aportaciones de la Psicología al estudio del Bienestar Psicológico en el trabajo, siendo mucho más completo (Cifre, 1999).

En España, la ansiedad y la depresión son los dos principales cuadros clínicos responsables de la carga de enfermedad de los problemas de salud mental. España es el quinto país europeo con mayor exposición a estrés (una de cada tres personas trabajadoras, es decir, más del doble que los países nórdicos), y ocupa la segunda peor posición en inseguridad laboral (Benach et al., 2023).

Por tanto, la prevención de los riesgos psicosociales es fundamental para prevenir los trastornos depresivos. Al abordar factores como el estrés y la carga laboral excesiva, se pueden promover entornos más saludables que fomenten el bienestar mental. Esto implica implementar medidas de prevención, como la promoción de un equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida personal, el fomento de relaciones laborales saludables, la capacitación en manejo del estrés y un ambiente libre de discriminación y acoso.

La prevención de los riesgos psicosociales y la promoción del bienestar mental no solo son beneficiosas para los individuos, sino también para las organizaciones y la sociedad en su conjunto. Los empleados más saludables y felices son más productivos, tienen menos ausentismo laboral y contribuyen a un clima laboral positivo.

En la actualidad, las personas son consideradas la fuente más importante de ventaja competitiva de las empresas, por lo que la gestión de RR.HH. ha dejado de ser percibida como un coste, para ser considerada una inversión fundamental. El bienestar laboral de los trabajadores es importante para las organizaciones porque influye en la productividad, la retención de talento, la salud de los empleados, el clima laboral y la reputación de la empresa. Fomentar el bienestar laboral no solo beneficia a los empleados, sino que también contribuye al éxito a largo plazo de la organización, aspectos que tienen una evidente importancia en el ámbito de los Recursos Humanos.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 160, 1-4.
- Ansoleaga Moreno, E., y Miranda-Hiriart, G. (2014). Depresión y condiciones de trabajo: revisión actualizada de la investigación. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(1), 1-14. Recuperado de <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/29>
- Arbonés, H. I. (2014). *Acoso moral en el trabajo y su tutela preventiva*. Editorial Bomarzo.
- Arias Gallegos, Walter L., Muñoz del Carpio Toia, Agueda, Delgado Montesinos, Yesary, Ortiz Puma, Mariela, & Quispe Villanueva, Mario. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&tlng=es.
- Barcones, M. F. (2016). *Calidad de vida relacionada con la obesidad y la depresión en el seguimiento Universidad de Navarra (SUN)*. Tesis Doctoral, Universidad de Navarra.
- Benach J., Alonso F., Álvarez D., Artazcoz L., Cabanas E., González B., Matilla-Santander N., Muntaner C., Quintero M.G., Zafra R., y Muntané F., (2023). *Precariedad laboral y salud mental*. Fernando Alonso. <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/trabajo14/Documents/2023/170323-informe-salud-mental.pdf>
- Benavides, F. G., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S., Berra, A., & Devesa, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta sanitaria*, 16(3), 222-229. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000300005&lng=es&tlng=es
- Beutell, N. (2010). The causes and consequences of work-family synergy: An empirical study in the United States. *International Journal of Management*, 27(3), 650.
- Biedma Ferrer, J. M., y Medina Garrido, J. A. (2014). Impacto de la conciliación laboral y familiar en el desempeño organizativo. *Intangible Capital*, 10(3), 448-466. <https://doi.org/10.3926/ic.506>
- Blanch Ribas, J. M. (2003). *Teoría de las relaciones laborales: fundamentos* (Vol. 5). Editorial UOC.
- Buitrago-Orjuela, L. A., Barrera-Verdugo, M. A., Plazas-Serrano, L. Y., y Chaparro-Penagos, C. (2021). Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 8(2), 131-146. <https://doi.org/10.24267/issn.2389-7325>
- Cegarra-Leiva, D., Sánchez-Vidal, M. E., y Cegarra-Navarro, J. G. (2012). Work life balance and the retention of managers in Spanish SMEs. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(1), 91-108. <https://doi.org/10.1080/09585192.2011.610955>
- Cifre Gallego, E. (1999). *Bienestar psicológico, características del trabajo y nuevas tecnologías: validación-ampliación del modelo vitamínico de Warr*. Doctoral dissertation, Universitat Jaume I.
- Cooper, C., y Quick, J. C. (Eds.). (2017). *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*. John Wiley y Sons.
- Córdoba, E. (2009). Factores psicosociales y su influencia en el bienestar laboral. *Universidad de Buenos Aires*. Recuperado de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/040_trabajo1/cdcongreso/CD/TRABAJOS%20LIBRES/SALUD%20MENTAL/3.pdf
- Chen, C., y Meier, S. T. (2021). Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of nursing studies*, 124, 104099. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104099>
- Daza, F. M., Bilbao, J. P., y García-Silva, J. A. L. (1998). *El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing*. http://www.coo-orange.es/Salud/documentos/Hostigamiento_psicologico_en_el_trabajo.pdf
- De Miguel Barrado, V., y Prieto Ballester, J. M. (2016). El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español. *Revista perspectivas*, (38), 25-44. Recuperado a partir de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332016000200003&lng=es&tlng=es.

- Del Cid, M. T. C. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista medica hondureña*, 89(Supl. 1), 46-52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2021). *El acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el ámbito laboral en España*. <https://www.ccoo.es/2f7f86bfc8a8105e09b013342bbf9e0d000001.pdf>
- Delgado, E. A., y Canabal, M. E. (2006). Factors associated with negative spillover from job to home among Latinos in the United States. *Journal of Family and Economic Issues*, 27, 92-112. <https://doi.org/10.1007/s10834-005-9001-8>
- Diez-Canseco, F., Toyama, M., Hidalgo-Padilla, L., y Bird, V. J. (2022). Systematic review of policies and interventions to prevent sexual harassment in the workplace in order to prevent depression. *International journal of environmental research and public health*, 19(20), 13278. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013278>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., y Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Ellis Yard, M., Abreu Terry, M., y Sánchez Sarduy, M. (2021). La depresión como consecuencia del acoso psicológico laboral. *Mediciego*, 26(4), e2261. Recuperado de <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2261>
- Edwards, J. R., & Rothbard, N. P. (2000). Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs. *Academy of management review*, 25(1), 178-199. <https://doi.org/10.5465/amr.2000.2791609%20View%20article>
- Fang, H., Zhao, X., Yang, H., Sun, P., Li, Y., Jiang, K., ... y Wu, Q. (2018). Depressive symptoms and workplace-violence-related risk factors among otorhinolaryngology nurses and physicians in Northern China: a cross-sectional study. *BMJ open*, 8(1), e019514. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019514>
- Fidalgo Vega, M. (2005). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"(I): definición y proceso de generación*. Recuperado de: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf
- Fidalgo Vega, M. (2006). *NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"(II): consecuencias, evaluación y prevención*. Recuperado de https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_705.pdf
- Fidalgo Vega, M., Gallego Fernández, Y., Ferrer Puig, R., Nogareda Cuixart, C., Pérez Zambrana, G., y García Maciá, R. (2009). NTP 854: Acoso psicológico en el trabajo: definición. *Madrid: INSHT*.
- Gaviola, S., Sapoznik, M., Contreras, A., Pérez S., y Gadea N., (2022). *Factores y riesgos psicosociales en el trabajo*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_factores_y_riesgos_psicosociales_2.pdf
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública*, 29(2), 237-241. Recuperado a partir de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200012&lng=es&tng=es.
- Greenhaus, J. H. and Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-85. <https://doi.org/10.2307/258214>
- Hammen C. (2005). Stress and depression. *Annual review of clinical psychology*, 1, 293-319. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>
- Hansen, Å. M., Hogh, A., y Persson, R. (2011). Frequency of bullying at work, physiological response, and mental health. *Journal of psychosomatic research*, 70(1), 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.05.010>
- Harasemiuc, V. A., y Díaz Bernal, J. R. (2013). Evidencia científica de la relación entre acoso laboral y depresión. *Medicina y seguridad del trabajo*, 59(232), 361-371. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2013000300006>
- Iberley. (17 de febrero de 2023). *Acoso sexual y del acoso por razón de sexo en el ámbito laboral*. Iberley. <https://www.iberley.es/temas/acoso-sexual-acoso-razon-sexo-ambito-laboral-65190>
- Iniesta, A. (2016). *Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo*. Edición Sans Growing Brands.

- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo. (s.f). *Estrés laboral*. INSST. <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral>
- Izquierdo Rus T. (2005). *Actitudes hacia el trabajo de los desempleados mayores de 45 años*. Tesis Doctoral, Universidad de Granada.
- Jiménez, B. M., y León, C. B. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/05/Factores-y-riesgos-psicosociales-Formas-consecuencias-medidas-y-buenas-pr%C3%A1cticas.pdf>
- Jiménez-Figueroa, A. E., Sepúlveda, F. B., & Faúndez, M. S. F. (2019). Conflicto trabajo-familia, equilibrio y bienestar en mujeres trabajadoras de una empresa de retail, dependiendo de su rol de proveedor. *GénEroos. Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, 26(25), 77-98. Recuperado de <https://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/121>
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. John Wiley. <https://doi.org/10.2307/2574480>
- Kendler, KS, Karkowski, LM y Prescott, CA (1998). Eventos vitales estresantes y depresión mayor: período de riesgo, amenaza contextual a largo plazo y especificidad diagnóstica. *El diario de enfermedades nerviosas y mentales*, 186 (11), 661-669. Recuperado de https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/1998/11000/Stressful_Life_Events_and_Major_Depression_Risk.1.aspx
- Kim, Y.-M., Cho, S., (2020). Socioeconomic status, work-life conflict, and mental health. *American Journal of Industrial Medicine*. 1–10. <https://doi.org/10.1002/ajim.23118>
- Leal, E. C., Regàs, P. I., Planas, M. G., Forteza, G. L., González, J. S., y Ruiz, J. S. (2016). El abordaje de la depresión en el ámbito del trabajo: recomendaciones clave. *Psiquiatría Biológica*, 23(3), 112-117. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2016.08.003>
- Ley Orgánica para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres. (Ley Orgánica 3/2007 de 22 de Marzo). *Boletín Oficial del Estado*, nº71, 2007, 23 de marzo.
- Leymann, H. (1996). *Mobbing: la persécution au travail*. Éditions du Seuil.
- Lloret, S., y González-Romá, V. (1994). *La medición del bienestar psicológico y otros aspectos de la salud mental*. Monografías de la UIPOT, Universitat de València.
- Martel, M. C. V., Mayor, J. J. D., y Mateo, R. S. (2014). Consecuencias y responsabilidades de la empresa ante el *mobbing*. *Ciencia y sociedad*, 39(3), 413-440. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/870/87031897002.pdf>
- Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33(2), 241-247. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>
- Melchior, M., Caspi, A., Milne, B. J., Danese, A., Poulton, R., y Moffitt, T. E. (2007). Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychological medicine*, 37(8), 1119-1129. <https://doi.org/10.1017/S0033291707000414>
- Merkin, R. S. (2012). Sexual Harassment Indicators: The Socio-Cultural and Cultural Impact of Marital Status, Age, Education, Race, and Sex in Latin America. *Intercultural Communication Studies*, 21(1). Recuperado de <https://www-s3-live.kent.edu/s3fs-root/s3fs-public/file/15RebeccaSMerkin.pdf>
- Mingote Adán, José Carlos, Gálvez Herrer, Macarena, Pino Cuadrado, Pablo del, y Gutiérrez García, Mª Dolores. (2009). El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(214), 41-63. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100004&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de igualdad y Fundación Mujeres (2010). *Acoso sexual y acoso por razón de sexo en el ámbito laboral*. https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/3C74A6FB-39EB-43EF-8237-39FDA9390240/168337/monografico_acoso_sexual1.pdf

- Morán, C., González, M. T., & Landero, R. (2009). Valoración psicométrica del cuestionario de acoso psicológico percibido. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25(1), 7-16. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622009000100002&lng=es&tng=pt.
- Mosquera, E. L. C., Rodríguez, J. P. P., y Parra, P. M. P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American health*, 5(1). Recuperado de <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- Niedhammer, I., David, S., & Degioanni, S. (2006). Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *Journal of psychosomatic research*, 61(2), 251-259. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.03.051>
- Ochoa Díaz, C. E., Hernández Ramos, E., Guamán Chacha, K., y Pérez Teruel, K. (2021). El acoso laboral. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(2), 113-118. Recuperado de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1948>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). 1975. *Making Work More Human. Report of the Director General to the International Labour Conference*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=FFED0598C5BA4E622DBE18129FEF1670?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (31 de marzo de 2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Osorio, J. E., y Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 13(1), 81-90. <http://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.07>
- Peiró, J. M., y Salvador, A. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Eudema.
- Pérez Bilbao, J., y Nogareda Cuixart, C. (1998). *NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo*. Recuperado de <https://www.insst.es/documents/94886/191012/NTP+489+Violencia+en+el+lugar+de+trabajo.pdf>
- Pérez Ramos, S. P. (2021). Conciliación familia-trabajo y su relación con la salud mental y el apoyo social desde una perspectiva de género. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(SPE1). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2568>
- Quiceno, J. M. D. (2022). Acoso laboral: el reconocimiento y el desprecio en el ámbito de trabajo. *Revista PRAXIS*, (85). <https://doi.org/10.15359/praxis.85.1>
- Quitkin, F. M. (2002). Depression with atypical features: Diagnostic validity, prevalence, and treatment. *The Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 4(3), 94-99. <https://doi.org/10.4088/PCC.v04n0302>
- Real Academia Española. (s.f). Conciliación de la vida laboral y familiar. *Diccionario Panhispánico del Español Jurídico*. Recuperado el 15 de abril de 2023, de <https://dpej.rae.es/lema/conciliaci%C3%B3n-de-la-vida-laboral-y-familiar>
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria.
- Rojó, J. V., y Cervera, A. M. (2005). *El mobbing o acoso laboral*. Editorial Tébar.
- Rudkjoebing, L. A., Hansen, Å. M., Rugulies, R., Kolstad, H., y Bonde, J. P. (2021). Exposure to workplace violence and threats and risk of depression: a prospective study. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 47(8), 582. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3976>
- Rugulies, R., Sørensen, K., Aldrich, P. T., Folker, A. P., Friborg, M. K., Kjær, S., ... y Madsen, I. E. (2020). Onset of workplace sexual harassment and subsequent depressive symptoms and incident depressive disorder in the Danish workforce. *Journal of affective disorders*, 277, 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.058>
- Sanz Vergel, A. I. (2011). Conciliación y salud laboral: ¿una relación posible?: Actualidad en el estudio del conflicto trabajo-familia y la recuperación del estrés. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 115-126. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500008>
- Sauter, S. L., Murphy, L. R., Hurrell, J. J., Levi, L., Levi, L., Levi, L., ... y Maslach, C. (2012). Factores Psicosociales. *MAGER Jeanne. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 34-2.

- Schonfeld, I. S. (2001). Stress in 1st-year women teachers: The context of social support and coping. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 127(2), 133-168. Recuperado de https://academicworks.cuny.edu/cc_pubs/315/
- Shi, L., Li, G., Hao, J., Wang, W., Chen, W., Liu, S., ... y Han, X. (2020). Psychological depletion in physicians and nurses exposed to workplace violence: A cross-sectional study using propensity score analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 103, 103493. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103493>
- Suárez, O. M. (2016). *Manual para la gestión de los riesgos psicosociales en la empresa*. FREMAP, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social n.61.
- Sun, F., Li, W., Jiang, L., y Lee, J. (2020). Depressive symptoms in three Chinese older workforce groups: the interplay of work stress with family and community factors. *International Psychogeriatrics*, 32(2), 217-227. <https://doi.org/10.1017/S1041610219000528>
- Takaki, J., Taniguchi, T., Fukuoka, E., Fujii, Y., Tsutsumi, A., Nakajima, K. y Hirokawa, K. (2010). El acoso laboral podría desempeñar un papel importante en las relaciones entre la tensión laboral y los síntomas de depresión y trastornos del sueño. *Revista de salud ocupacional*, 52 (6), 367-374. <https://doi.org/10.1539/joh.L10081>
- Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *Journal of psychosomatic research*, 51(5), 697-704. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00255-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00255-0)
- Tops, M., Boksem, M. A. S., Wijers, A. A., van Duinen, H., Den Boer, J. A., Meijman, T. F., & Korf, J. (2007). The psychobiology of burnout: Are there two different syndromes? *Neuropsychobiology*, 55(3-4), 143–150. <https://doi.org/10.1159/000106056>
- Vasconcelos, E. D., Martino, M. D., & França, S. S. (2018). Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: Relationship análisis. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(1), 135-141. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>
- Warr, P. (2013). Fuentes de felicidad e infelicidad en el trabajo: una perspectiva combinada. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 99-106. <https://doi.org/10.5093/tr2013a15>
- Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of general psychiatry*, 12(1), 63-70. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>