



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

**LOS PRINCIPALES RIESGOS PSICOSOCIALES:
EN EL TRABAJO**

THE PRINCIPAL PSYCHOSOCIAL RISKS: IN WORKPLACE

Autor

Alexandra Minac

Director

Angel Luis de Val Tena

FACULTAD DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
2019

SUMARIO

I. INTRODUCCIÓN.....	4
1. Cuestión tratada.....	4
2. Razón de la elección del tema.....	5
3. Metodología llevada a cabo.....	6
II. LOS RIESGOS PSICOSOCIALES: CONCEPTO Y TIPOLOGÍA.....	6
1. Delimitación conceptual.....	7
2. El estrés laboral.....	7
2.1. <i>Concepto de estrés laboral.</i>	7
2.2. <i>Tratamiento jurídico del estrés laboral.</i>	8
3. El acoso laboral.....	9
3.1. <i>Concepto de acoso laboral.</i>	9
3.2. <i>Tratamiento jurídico del acoso laboral.</i>	11
4. El acoso sexual.....	12
4.1. <i>Concepto de acoso sexual.</i>	12
4.2. <i>Tratamiento jurídico del acoso sexual.</i>	14
5. Síndrome del trabajador quemado.....	15
5.1. <i>Concepto de trabajador quemado.</i>	15
5.2. <i>Tratamiento jurídico del síndrome del trabajador quemado.</i>	16
5.3. <i>Diferenciación con el concepto de estrés laboral.</i>	17
III. TRATAMIENTO ACTUAL DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL ORDENAMIENTO ESPAÑOL.....	18
IV. DETERMINACIÓN DEL CARÁCTER PROFESIONAL DE LA CONTINGENCIA.....	19
V. PROPUESTA DE LEGE FERENDA EN MATERIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES.....	23
VI. CONCLUSIÓN.....	24

VII. BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXO I.....	29
ANEXO II.....	30
ANEXO III.....	31
ANEXO IV.....	32

ABREVIATURAS

CE: Constitución Española

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

CP: Código Penal

ET: Estatuto de los Trabajadores

INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social

LO: Ley Orgánica

LGSS: Ley General Seguridad de la Social

LISOS: Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social

PP: Partido Popular

PSOE: Partido Socialista Obrero Español

OMS: Organización Mundial de la Salud

RD: Real Decreto

STQ: Síndrome del Trabajador Quemado

RESUMEN

Resumen: Debido a la aparición de determinados factores que se incorporan al ámbito laboral, han surgido nuevos riesgos para la salud de los trabajadores, que no son propiamente físicos. Por ello, tenemos que prestar especial atención a los riesgos psicosociales: estrés, acoso laboral, acoso sexual laboral y síndrome del trabajador quemado. Los datos recientes muestran que sus efectos sobre la salud son importantes y, en consecuencia, requieren una protección adecuada. Para conseguirlo habrá de comenzar por esclarecer si realmente necesitan de su incorporación en la legislación laboral y, en caso de ser así, cuál sería la determinación de la contingencia.

Palabras clave: riesgos psicosociales, salud, ámbito laboral, legislación laboral, contingencia.

Abstract: Due to the appearance of certain factors which are incorporated to the work environment, some new risks have arisen against the workers health, which are not properly physical. This is why we have to pay special attention to psychosocial risks, such as stress, workplace bullying, sexual harassment and burnout syndrome. The recent data show that their effects on health are highly important and in consequence they must be provided of an adequate protection. To do this, it is necessary to clarify whether they really need their incorporation into labor legislation and if so, which would be the determination of the contingency.

Key work: psychosocial risks, health, work environment, labor legislation, contingency.

I. INTRODUCCIÓN.

1. Cuestión tratada.

La figura de los riesgos psicosociales ha sido abarcada en los últimos años por diversas sentencias, Directivas, y numerosos estudios. Sin embargo, es un tema que no ha sido abordado por la legislación laboral, lo que ha dado lugar a que los medios mencionados anteriormente tuvieran la necesidad de suplir las lagunas creadas por la falta de legislación específica en este ámbito.

Era evidente que la evolución de las circunstancias sociales y laborales derivaría en la creación de nuevas figuras que alcanzarían el ámbito laboral, debido a que son estas las que determinan las condiciones de trabajo. Uno de los principales causantes de este

cambio es la tecnología, provocando con su aparición la disminución de esfuerzo físico, y un aumento progresivo de carga mental del trabajo.

El objeto de este trabajo es analizar los principales riesgos psicosociales, así como llegar a una conclusión sobre su posible tratamiento jurídico a través de la creación de una legislación específica, evitando, de esta forma, la doctrina contradictoria registrada en los últimos años.

Los riesgos psicosociales pueden tener dos calificaciones distintas: por un lado, como contingencia común y, por otro lado, como contingencia profesional, y dentro de esta última se debatiría entre su calificación como accidente de trabajo o, por el contrario, como enfermedad profesional.

Este debate ha sido inevitable a lo largo de los últimos años, en los que se ha producido un auge de los riesgos psicosociales, pues entran en conflicto los intereses de los trabajadores, por un lado, ya que la determinación como contingencia profesional les hace optar a su reconocimiento como contingencia profesional permitiéndoles gozar de una mayor protección y, por otro lado, los intereses de las entidades, debido a que su declaración como contingencia común implicará un menor coste de la prestación.

2. Razón de la elección del tema.

Como he dicho en el apartado anterior, la falta de actualización de la normativa aplicable a los nuevos riesgos emergentes ha provocado un vacío legal evidente, lo que ha tenido como consecuencia pronunciamientos diversos de los Tribunales españoles a la vez que contradictorios.

Por ello considero que es necesario analizar los verdaderos términos de los riesgos psicosociales, sus características y cuándo y de qué manera habrán de aplicarse, así como llegar a una conclusión sobre si es necesario su inclusión en la legislación laboral o como legislación específica.

A pesar de que la información utilizada, así como los datos, provienen de fuentes de aproximadamente de los últimos diez años no significa que no sea un tema de actualidad, o que no necesite un análisis; al contrario, se trata de un tema que parece haber caído en el olvido y el cual no recibe respuesta alguna, siendo que como veremos, el número de este tipo de casos aumentan conforme van pasando los años.

En el último año, el Congreso de los Diputados ha solicitado la incorporación del estrés y el acoso laboral como enfermedades profesionales a través de una Proposición no de Ley, lo que muestra la existencia de una verdadera preocupación por aquellos trabajadores que realmente padecen estos síntomas, a la vez que la intencionalidad de garantizarles un procedimiento y un reconocimiento adecuado.

Esta Proposición no de Ley fue aprobada por la Comisión de Empleo y Seguridad Social a iniciativa de Unidos Podemos, y la cual fue pactada con el PSOE, y a la que se opuso el PP. Sin embargo, no se trata de una cuestión de partidos políticos, sino de encontrar una solución a estas enfermedades tan habituales que actualmente no se encuentran reguladas en el cuadro de enfermedades profesionales.

Igualmente podemos hacer referencia a que el pasado mes de mayo la OMS anunció que a partir del año 2022 el síndrome del trabajador quemado o burnout se incorporaría en la Clasificación internacional de enfermedades. Su preocupación deriva de que se calcula que aproximadamente un 10% de los trabajadores padecerían esta dolencia, y en consecuencia se procedió a su aprobación en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud.

3. Metodología llevada a cabo.

Con el objeto de resolver las cuestiones planteadas anteriormente, previamente a la redacción de este trabajo, he procedido a informarme acerca de esta cuestión, para mi de gran interés. Para ello he recurrido a textos doctrinales, análisis jurisprudenciales, así como a datos estadísticos y encuestas.

Una vez adquiridos los conceptos básicos, así como informado de los distintos pronunciamientos jurisprudenciales sobre ellos, es cuando he procedido a su desarrollo, centrándome de forma principal en el concepto de riesgos psicosociales y sus tipos, para después poder llegar a una conclusión sobre el fondo del asunto.

II. LOS RIESGOS PSICOSOCIALES: CONCEPTO Y TIPOLOGÍA.

El panorama laboral ha sufrido cambios drásticos, sobre todo con la aparición de nuevos puestos de trabajo y con el reconocimiento de nuevos derechos, como es el derecho a la integridad física.

1. Delimitación conceptual.

La reacción emocional, fisiológica o de conducta que se produce frente a los aspectos diversos o dañinos del trabajo, la organización y el entorno¹ es lo que se conoce como riesgo psicosocial. En definitiva, se trata de situaciones que se originan en el puesto de trabajo y que afectan a la salud de los trabajadores, por lo tanto, con razón, ha sido una de las principales preocupaciones en las últimas décadas.

De esta forma podemos afirmar que nos encontramos ante enfermedades laborales emergentes con distintas características, entre las que destacan: el estrés laboral, el acoso laboral, el acoso sexual y el síndrome del trabajador quemado.

2. El estrés laboral.

2.1. Concepto de estrés laboral.

La OMS, ya en el año 2004 definió el estrés laboral como toda aquella reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba la capacidad del trabajador para afrontar la situación². Sobre la estructura de esta definición podemos afirmar que el estrés laboral surge como consecuencia del desequilibrio existente entre, por un lado, las presiones a las que se enfrenta el trabajador, generalmente por parte de sus superiores y, por otro lado, sus capacidades³. Así mismo, no estaríamos incurriendo en error al afirmar que el estrés laboral es un tanto subjetivo porque, como ya sabemos, se trata de una reacción prácticamente emocional, la cual se origina mayoritariamente en personas que no cuentan con un apoyo (moral) suficiente por parte de familiares, amigos, etc. Pudiendo este sentimiento afectar también al ámbito laboral, dando lugar a comportamientos disfuncionales o incluso a la falta de asistencia al trabajo cuando se trata de un estrés diagnosticado como trastorno psiquiátrico.

¹ SANCHEZ PÉREZ, J., *Los riesgos psicosociales en el ámbito laboral: una visión global y práctica*, Comares, Granada, 2016, p. 3.

² GRIFFITHS, AMANDA, LEKA, STAVROULA & COX, TOM., *La organización del trabajo y el estrés*, 2004.

³ SANCHEZ PÉREZ, J., *Los riesgos psicosociales en el ámbito laboral: una visión global y práctica*, Comares, Granada, 2016, p. 4.

En el año 2000 se calculaba que aproximadamente un porcentaje del 28% de los trabajadores estaban expuestos a una situación permanente de estrés (VER ANEXO I)⁴.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo afirmó que más del 27,9% de la población considera que el estrés afecta, tanto a la situación física como a la psíquica del trabajador, convirtiéndose en una de las dolencias atribuibles al trabajo con más casos en el año 2007, concretamente 695 casos. Según las estadísticas, el estrés puede afectar a cualquier clase de trabajador, sin embargo, según aquellas los trabajos más estresantes y que, por lo tanto, producen mayor número de afectados son aquellos puestos en los que la formación es mayor y por lo tanto existe más autonomía en la toma de decisiones, es decir, el estrés acabará afectando a los altos cargos, jerárquicamente hablando (VER ANEXO II) ⁵.

Finalmente, en el año 2015, aproximadamente un 34,7% de los trabajadores afirman tener problemas de salud debido al estrés (VER ANEXO III)⁶.

2.2.Tratamiento jurídico del estrés laboral.

Generalmente el estrés laboral no se incluye, o todavía no se ha incluido, dentro del término de enfermedad profesional, fundamentándose en que se necesita un control y un diagnóstico que efectivamente acredite que esta se debe a la situación del trabajador en su puesto de trabajo y no a su vida cotidiana. Es por esta argumentación por lo que todavía no ha habido manera de incluirlo dentro del concepto de enfermedad profesional, debido a que si se hiciera, podría constituir una vía fraudulenta directa a la obtención de prestaciones por la Seguridad Social, lo que ha contribuido a que no existan pronunciamiento a su favor.

La consideración del estrés laboral como accidente de trabajo ha venido cosechando precedentes en numerosas sentencias de los Tribunales españoles en las que se reconoce como tal, siempre y cuando el trabajador pruebe la relación causal entre el trabajo realizado y la patología sufrida. El fundamento en el cual se basan los tribunales para su

⁴Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *El estado de la seguridad y la salud en el trabajo en la unión europea*, 2000.

⁵Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, *VI encuesta nacional de condiciones de trabajo*, 2007.

⁶Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, *VII encuesta nacional de condiciones de trabajo*, 2015.

determinación como accidente de trabajo es en que los factores estresantes se producen de forma continua y como consecuencia del trabajo, lo que termina desencadenando un grave daño en la salud del trabajador, argumentación la cual encuentra su amparo en el artículo 115.2.e) LGSS.

En el momento de encontrarnos ante un supuesto de estrés laboral, no se exigirá que el hecho determinante se cause en el momento y en el lugar del puesto de trabajo debido a que tal y como ha reconocido la doctrina en numerosas ocasiones, se puede reconocer la incapacidad permanente, si el hecho determinante deriva de la situación de estrés y sobrecarga apreciado en el ámbito del trabajo, tal es la Sentencia del Juzgado de lo Social de Sevilla de 9 de Octubre de 2012, en la cual se reconoce la incapacidad permanente a un trabajador que sufre un ictus durante el fin de semana, determinando el juez que esto se produjo como consecuencia al gran nivel de estrés y responsabilidades a las que se había visto sometido el trabajador en días anteriores al suceso.

3. El acoso laboral.

Las continuas situaciones de violencia psicológica se presentan en el ámbito laboral desde el principio de la prestación de servicios laborales, sin embargo, no se ha conformado como tal hasta el S.XX.

3.1. Concepto de acoso laboral.

El acoso moral en el trabajo es un comportamiento irracional repetido con respecto a un empleado, o a un grupo de empleados, creando un riesgo para la sociedad y la seguridad de los trabajadores⁷. Generalmente suele tratarse de conductas abusivas (ya sean gestos o palabras -verbales o escritas-) dirigidas a atentar contra la integridad física o psíquica de un trabajador (sujeto pasivo). Llegados a este punto, podemos afirmar que es indiferente qué sujeto activo realiza la acción hostil (pudiendo ser este, individual o colectivo) sin embargo, este tipo de comportamientos suelen observarse por rastros antisemitas, racistas, narcisistas, o incluso por tratarse el sujeto activo de un individuo que sufre un trastorno antisocial.

⁷Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *El estado de la seguridad y la salud en el trabajo en la unión europea, 2000*

En este contexto, los términos y los conceptos son muy importantes, por lo que hay que ser precavidos y tener conocimiento de ellos, antes de llamar mobbing a una persona que simplemente es egoísta y agresivo.

El objetivo principal es crear un situación hostil de trabajo que dé lugar a un sentimiento de exclusión, o incluso dirigido al abandono o degradamiento de su puesto de trabajo. Estas situaciones pueden ser creadas por todo tipo de trabajador, sin embargo, suelen registrarse dos perfiles distintos: por un lado, por parte de individuos pertenecientes a distintos grupos; y, por otro lado, por parte de un individuo que se prevalece de una situación de superioridad.

Se puede afirmar que este movimiento está facilitando que ciertas personas con problemas psicológicos especiales encuentren el terreno favorable para poner en práctica una serie de conductas patológicas de cara a ocultar sus carencias psicológicas, afectivas y emocionales⁸.

Se calcula que en el año 2006 aproximadamente el 5% de los trabajadores habrán sido sujeto pasivo de una situación de acoso moral o laboral, en los últimos doce meses⁹. Y esta situación se produce de forma continua fundamentalmente en grandes empresas y sobre personas jóvenes que se acaban de incorporar al trabajo, así como dentro de este grupo, sobre mujeres.

En el año 2007, el 44% de los trabajadores afirman estar sometidos a, al menos, un tipo de acoso, y un 33% afirma estar expuesto a, al menos, dos tipos de acoso distintos, por lo que vemos un alto aumento conforme van avanzando los años¹⁰.

En el año 2015, se establece que en torno al 16% de los trabajadores se declaran expuestos a conductas sociales adversas, entre ellas, al acoso.

⁸OVEJERO BERNAL, A., <<El mobbing o acoso psicológico en el trabajo: Una perspectiva psicosocial>>, en *Revista De Psicología Del Trabajo Y De Las Organizaciones*, Volumen 22 (1), 2006, p. 104.

⁹Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo trabajo, *Cuarta encuesta europea sobre las condiciones de trabajo, 2006*.

¹⁰ Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, *VI encuesta nacional de condiciones de trabajo, 2007*.

Así mismo, las estadísticas, y además, de distintos países (como Suiza), muestran que es mayor el número de mujeres que sufren esta clase de acciones que el de hombres. Como consecuencia de esta distinción empezó a redactarse distinta normativa en la que se regulase la igualdad de trato en el empleo¹¹, incluyéndose que cualquier clase de acoso por razón de sexo se considerara discriminatorio¹².

3.2.Tratamiento jurídico del acoso laboral.

Como podemos suponer, el acoso implica una vulneración de una serie importante de derechos, como el derecho a la dignidad (artículo 10.1 CE), el derecho a la integridad moral (artículo 15.1 CE), el derecho al honor (artículo 18.1 CE), así como el derecho a la libertad de comunicación (artículo 20.1 CE). Igualmente, se atenta contra la libertad y dignidad recogidos para los trabajadores en el artículo 4.2.e) ET. Y esta misma vulneración es considerada por distinta jurisprudencia como vejatorio, humillante y envilecedor¹³.

Esta insostenible situación ha tratado de protegerse a través de distintas normas, como se hizo a través de su incorporación en el artículo 173.1 de la LO 5/2010 de 22 de junio, la cual tipifica esta acción como delito.

El Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, el cual ha desarrollado el cuadro de enfermedades profesionales, no recoge el acoso laboral como enfermedad profesional específica, siendo este el principal motivo en el que se apoya una parte de la doctrina para rechazar la inclusión del acoso laboral como enfermedad profesional.

Es aquí donde nos encontramos con un problema especialmente relevante a la hora de calificar una conducta como acoso laboral y que esta sea reconocida como enfermedad profesional, debido a que no cualquier conducta genera automáticamente su calificación como tal. Hay distintas clases de trabajadores, y unos más fuertes que otros, en el sentido anímico hablando, y es por este motivo por lo que no será posible establecer un punto de referencia para determinar cuándo una conducta de acoso laboral ha de ser calificada como tal. Sin embargo, tomándose las medidas necesarias, como por ejemplo

¹¹Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación.

¹²Artículo 28.2 párrafo 2º Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas, y del orden social.

¹³Sentencia del Tribunal Constitucional de 27 de junio de 1990 (ECLI:ES:TC:1990:120)

que los síntomas sean revisados por especialistas del Sistema de la Seguridad Social, y si no hubiese dudas acerca de su origen laboral, no habría motivos para dudar de su origen y, por tanto, para ser calificado como contingencia profesional.

4. El acoso sexual.

4.1. Concepto de acoso sexual.

A nivel europeo se ha definido acoso sexual como aquella situación en que se produce cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico no deseado de índole sexual con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular, cuando se crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo. Extendiendo la consideración de acoso sexual no solo a los actos que acontecen en el lugar del trabajo, sino también a aquellos otros que se producen en el contexto del acceso al empleo, a la formación profesional y a la promoción¹⁴.

A nivel nacional, se ha establecido que 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 cree un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo¹⁵. Esta definición se podría completar con la ofrecida por el Tribunal Constitucional en numerosas ocasiones <<comportamiento de carácter libinoso no deseado, por generar un ambiente laboral incomodo u hostil para el trabajador>>.

Esta conducta podríamos relacionarla con los roles atribuidos a hombres y mujeres. Por lo que, a pesar de ser sufrido por ambos sexos, el porcentaje de mujeres victimas de este comportamiento es mayor que el de hombres.

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, el 0,7% de los trabajadores, habrían sufrido en los últimos doce meses cualquier clase de acoso sexual en su puesto de trabajo (VER ANEXO IV)¹⁶.

¹⁴ Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio de 2006 , relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación (refundición).

¹⁵ Artículo 7.1 LO 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres.

¹⁶ Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, *VI encuesta nacional de condiciones de trabajo*, 2007.

Podríamos considerar el acoso sexual como un supuesto más grave que el acoso laboral, sin embargo, se tipificará de forma distinta a la del supuesto anterior, porque efectivamente se trata de situaciones distintas.

A través de esta acción el agresor transmite que la persona acosada está a su disposición, de modo que esta debería aceptar e incluso considerar un alago en tanto ha sido elegida.

Se podría decir que el acoso sexual se compone de dos elementos, los cuales aparecen de forma sucesiva en el tiempo. Por un lado, la solicitud, que supone una propuesta de carácter sexual que debe hacerse de forma individual (que no en grupo). No se requiere forma alguna, sin embargo, la forma predominante es la verbal. Por otro lado, el rechazo, el cual debía darse en cualquier momento, es decir, este debía concurrir en todo caso aunque no fuese de forma inmediata una vez planteada la solicitud o propuesta. Tradicionalmente había una falsa creencia de considerar que la víctima debía mostrar cierto rechazo o malestar con respecto a las conductas (y era este rechazo el que marcaba la diferencia entre acoso sexual y relación amistosa¹⁷), sin embargo, hoy en día este ya no es requisito necesario.

A través de distintas resoluciones y recomendaciones a nivel europeo¹⁸ se establece a los Estados Miembros la alternativa de adoptar medidas para fomentar la inaceptación de las conductas de naturaleza sexual. Esto es una alternativa, sin embargo, en caso de que un trabajador interponga demanda frente a otro compañero, tendrá la oportunidad de interponerla también respecto al empresario, debido a que este tenía la obligación de instar las suficientes medidas para hacer respetar la intimidad del trabajador. En consonancia con lo anterior, el empresario no podrá alegar su desconocimiento o, en caso de hacerlo, no exculpará su incumplimiento.

Es tal este deber que los empresario deberán instar medidas para la prevención de este riesgo, o bien a través de situaciones que favorezcan actitudes positivas hacia una igualdad entre hombres y mujeres, o bien a través de la implantación de mecanismos de

¹⁷ Sentencia del Tribunal Constitucional de 13 de diciembre de 1999 (ECLI:ES:TC:1999:224).

¹⁸ Recomendación 92/131/CEE de la Comisión, de 27 de noviembre de 1991, relativa a la protección de la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo. E igualmente, la Resolución 90/C 157/02 del Consejo de 29 de mayo de 1990 relativa a la protección de la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo.

actuación ante situaciones de acoso de entorno laboral, de modo que normalice el procedimiento e imponga garantías para el tratamiento de las denuncias.

4.2.Tratamiento jurídico del acoso sexual.

De forma general, podemos apuntar que el CP tipifica como delito de acoso sexual la conducta del que solicitare favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, en el ámbito de una relación laboral¹⁹.

El ET recoge una serie de derechos expresos para los trabajadores, y en estos se incluye el derecho del trabajador al respeto de su intimidad, comprendida en esta la protección frente al acoso sexual²⁰. Es tal la importancia de estos derechos que el ejercicio de esta clase de acciones discriminatorias llevarán aparejadas el despido disciplinario, tal y como recoge el artículo 54.2.g) ET. Así mismo la LISOS en su artículo 8.13, tipifica este comportamiento como infracción muy grave.

En este supuesto podemos observar doctrina muy encontrada respecto de la calificación de las consecuencias que podrían derivar de estas clases de conductas.

Gran parte de la doctrina cree conveniente calificar el acoso sexual como contingencia profesional y, por lo tanto incluirlo dentro del artículo 156.2.e) LGSS, siempre y cuando de esta conducta se deriven lesiones y se produzcan durante el tiempo y el lugar del trabajo. Sin que se vea afectada por la responsabilidad civil o penal del responsable, ya sea empresario o compañero²¹.

Sin embargo, nos encontramos con el problema del nexo causal, es decir, nos enfrentamos ante una difícil posición para poder demostrar la relación de causalidad entre la dolencia y el trabajo. Esto se debe a que es el trabajador el encargado de acreditar el efectivo acoso sufrido y que este se ha producido efectivamente, en tiempo y lugar del trabajo, lo que no será una tarea fácil, ya que los testigos no suelen reconocer los hechos presenciados. Es por esta dificultad por la que la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha creado un procedimiento específico para el reconocimiento de este riesgo,

¹⁹Artículo 184.1 Ley Orgánica, 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

²⁰Artículo 4.2.e) Real Decreto Legislativo, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

²¹Artículo 156.5.b) Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

en el que el testimonio de la víctima será prueba suficiente, siempre y cuando se puedan apreciar los siguientes factores²²:

1. Ausencia de incredibilidad subjetiva, es decir, existencia de un móvil derivada de las relaciones entre la víctima y el sujeto activo.
2. Verosimilitud, a través de diversos testimonios.
3. Persistencia en la incriminación, sin contradicciones durante su prolongación en el tiempo.

5. Síndrome del trabajador quemado.

5.1. Concepto de trabajador quemado.

El concepto de síndrome del trabajador quemado empieza a utilizarse por primera vez en 1969 por H.B. Bradley, y posteriormente por Herbet Freudenberg.

Ya que los conceptos son elementos claves para entender los fenómenos vamos a proceder a su definición. El STQ se trata de un trastorno adaptativo crónico que resulta del esfuerzo intenso y sostenido en el tiempo y que soporta el trabajador, con una sobreexigencia y tensión que generan importantes riesgos de contraer enfermedades, pudiendo afectar negativamente al rendimiento y calidad del servicio profesional²³. Los propios Tribunales españoles han creado una definición acerca de este concepto: <<trastorno de adaptación del individuo al ámbito laboral cuya caracterización reside en el cansancio emocional caracterizado por la falta de motivación en el trabajo, falta de realización personal y frustración, con sentimientos de inutilidad, desinterés progresivo hacia el trabajo, aislamiento laboral y social, ansiedad y depresión²⁴>>.

Así mismo, puede calificarse como una reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación²⁵. Cabe remarcar, que en la

²²Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Penal) de 29 de diciembre de 1997 (ECLI: ES:TS:1997:8019).

²³SANCHEZ PÉREZ, J., *Los riesgos psicosociales en el ámbito laboral: una visión global y práctica*, Comares, Granada, 2016, p. 43.

²⁴Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Navarra de 23 de marzo de 2004 (ECLI: ES:TSJNA:2004:392).

²⁵SANCHEZ PÉREZ, J., *Los riesgos psicosociales en el ámbito laboral: una visión global y práctica*, Comares, Granada, 2016, p. 44.

72º Asamblea Mundial de la Salud se definió el STQ como <<agotamiento físico y mental debido al estrés crónico asociado con el trabajo y el desempeño>> resultante de <<un estrés crónico en el trabajo que no fue gestionado con éxito>>.

Esta situación altera gravemente a la capacidad del trabajador en su desempeño de la actividad laboral con intercambio racional de carácter intenso con los clientes, pacientes o usuarios, ya que este se siente trastornado ante su incapacidad para modificar los factores que inciden en la forma de prestar sus servicios. Suelen estar más presentes en empleos denominados absorbentes, como podrían ser los médicos y profesionales.

El perfil del sujeto pasivo suele ser, de alto directivo con personalidad perfeccionista, idealista y muy responsable. Que pueden tener dos causas, por un lado, que el profesional vea defraudadas sus expectativas, y por otro lado, debido a sobrecarga laboral o incluso, a la descoordinación.

Podemos clasificar las síntomas sufridos por los sujetos pasivos de este síndrome en tres tipos. Por un lado, mentales, en cuanto a la percepción de baja realización personal con tendencia negativa de su competencia. Por otro lado, fisiológico, en cuando al cansancio y fatiga crónico, ya que no consigue descansar en en el periodo de vacaciones o de tiempo libre, llegando incluso a padecer insomnio. Por último, de competencia, en base a que concurre descenso de rendimiento, de la calidad de trabajo y consumo de sustancias excitantes como el café²⁶.

5.2.Tratamiento jurídico del síndrome del trabajador quemado.

Hay normativa diversa acerca de si considerar esta enfermedad como contingencia común, o como contingencia profesional y, por lo tanto, acudir al artículo 156.2.e) LGSS, siendo la propia doctrina la que ha ido creando los requisitos o los supuestos en los que cabría calificarlo de una o de otra forma.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo recoge que será preciso que los cuadros típicos del STQ tienen que tener su origen de forma directa y exclusiva de la actividad laboral en el momento en el que se reconocen dichos síntomas, para que pueda ser reconocido

²⁶DE VICENTE PÉREZ, F., <<El síndrome de burnout o síndrome del trabajador quemado>>, en *Actualidad Laboral*, nº2, 2005.

como contingencia profesional²⁷. Esto quiere decir que los efectos propios del SQT deben surgir como consecuencia del puesto de trabajo que se desempeña, no pudiendo tener antecedentes personales o relativos a otros puestos de trabajo. Siguiendo esta argumentación, en aquellos casos en los que la instancia de reconocimiento de este síndrome coincide con el inicio de los efectos, tal y como ocurre en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, de 20 de enero de 2005²⁸, reconocerá el carácter profesional de la contingencia (accidente de trabajo).

5.3.Diferenciación con el concepto de estrés laboral.

Parece necesario relacionar el concepto de estrés y el de SQT, debido a que a pesar de parecer sinónimos no lo son. El concepto de estrés es más común y por ende sería fácil que el STQ nos recordara a aquel. Sin embargo, partimos de que ambos conceptos son distintos, aunque podríamos encontrarle respuesta a su similitud en que el STQ es un tipo de respuesta, o en todo caso una actitud pasiva, ante el estrés.

Para proceder a su diferenciación iremos analizando los distintos ámbitos de estas situaciones:

- El estrés provoca en el trabajador tal hiperactividad y ganas por acabar la actividad desempeñada que conduce a un perjuicio fisiológico. Mientras que el STQ conduce a un desgaste, y realmente, a un daño emocional.
- Mientras que los síntomas relacionados con el estrés laboral son depresivos con apariciones esporádicas de efectos positivos, en STQ sufre una continuidad de efectos negativos que le conducen a tal depresión relacionado con la pérdida de ideas.
- Por un lado el estrés afecta al agotamiento y al cansancio que se alternan con periodos de descanso, mientras que el STQ afecta a la motivación.

En definitiva, los síntomas del STQ producen en el trabajador una concienciación de que este no es apto para el trabajo que está desarrollando, perdiendo así la motivación

²⁷Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, de 2 de noviembre de 1999 (ECLI: ES:TSJPV:1999:4285).

²⁸Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, de 20 de enero de 2005 (ECLI: ES:TSJCAT:2005:709).

para desempeñar sus funciones, y provocando en él un desgaste emocional elevado, el cual podría relacionarse con la frustración, encontrando su origen en que el trabajador se considera totalmente inútil por la falsa creencia de no tener los conocimientos necesarios.

Mientras que el estrés produce más bien creencias de no poder llegar a realizar el trabajo encomendado pero, por ejemplo, debido a la falta de tiempo o exceso de trababajo, lo que puede conllevar a un trabajo excesivo por encima de las efectivas horas de trabajo, pero con un alto agotamiento tanto mental como físico.

III. TRATAMIENTO ACTUAL DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL ORDENAMIENTO ESPAÑOL.

Actualmente no hay legislación alguna ni a nivel estatal ni a nivel europeo sobre la incorporación los riesgos psicosociales en el ordenamiento y sobre su necesidad de dotarles de un procedimiento. Como consecuencia de los pronunciamientos realizados por los tribunales podemos afirmar que existen dos alternativas, la calificación de los riesgos psicosociales como enfermedad profesional y la calificación de estos como accidente de trabajo.

Por un lado, la posibilidad de considerar los riesgos psicosociales como enfermedad profesional parece desvirtualizarse con el simple argumento de que no se contempla como tal en el RD 1299/2006 de 10 de noviembre, al igual que tampoco se recogía a nivel Europeo en la Recomendación de la Comisión de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales. Así podemos apreciar una resistencia a su integración en el cuadro de enfermedades profesionales, lo que parece una causa suficiente para que los Tribunales españoles no hayan realizado pronunciamientos a su favor, mostrándose más rehaciaos hacia esta figura.

Por otro lado, parece más acertada una segunda opción: atribuirle la consideración de accidente de trabajo, sin hacer de este concepto una interpretación restringida. De esta forma, las enfermedades de origen psicosocial podrían incluirse en el artículo 156.2 LGSS si fuera causa exclusiva de su origen el trabajo, o bien, incluirse en el artículo 156.1 LGSS si se contrajesen como consecuencia del trabajo que se desempeña. Es esta segunda opción a la que los Tribunales españoles se han cogido con más frecuencia. Sin embargo, a través de esta vía únicamente podrán calificarse como accidente de trabajo

aquellas enfermedades contraídas de forma posterior a este, y no cabría vía alguna a aquellas enfermedades anteriores al accidente pero que se empeoran con ocasión a él.

La calificación de estos como enfermedad común es una alternativa que prácticamente se ha desvirtualizado, debido a que no ha habido prácticamente pronunciamientos a su favor, ya que parece lógico que si tales situaciones se producen en el ámbito de trabajo o como consecuencia del desempeño de las funciones haya de reconocerse el carácter profesional de la prestación y no su carácter como contingencia común. Igualmente la doctrina ha reiterado en numerosas ocasiones que, a pesar de que la prestación tenga su origen en una contingencia o enfermedad común, si la actividad desempeñada en el ámbito laboral agrava su situación se debería reconocer el carácter profesional de la misma.

IV. DETERMINACIÓN DEL CARÁCTER PROFESIONAL DE LA CONTINGENCIA.

Una vez descartada la determinación de los riesgos psicosociales como contingencia común y, quedando claro, desde mi punto de vista, que en estos casos nos encontraremos ante una contingencia profesional, parece totalmente necesario incidir en si esta contingencia, más específicamente, debería considerarse una enfermedad profesional o un accidente laboral.

Lo que prevalece en todo caso a la hora de la determinación del carácter de la contingencia es la protección del trabajador y garantizarle una prestación correspondiente a la contingencia, que en caso de calificarse como profesional será mayor. Y una vez determinado el carácter profesional de la contingencia habría que incidir en cual de las dos variantes habría que enmarcarlo, garantizando un proceso de determinación con todas las garantías, para así evitar también pronunciamientos contradictorios como hemos ido observando a lo largo de los años y analizando en este trabajo.

Como hemos dicho anteriormente, los síntomas o las consecuencias de las enfermedades psicosociales surgen y se desarrollan en el ámbito laboral o lugar en el que el trabajador desempeña sus correspondientes funciones, y además surgen debido a las condiciones de trabajo (en caso del estrés o el STQ) o por las acciones propiamente indebidas practicadas por los compañeros de trabajo (en caso del acoso

laboral y acoso sexual laboral). Es por estos simples datos por lo que básicamente podemos desvirtualizar la posibilidad de determinación de los riesgos psicosociales como contingencia común, siendo evidente que ha de calificarse como contingencia profesional.

Siguiendo esta argumentación la única solución, en cuanto a la determinación de tales riesgos como **enfermedad profesional**, sería su inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales, requisito el cual establece el propio artículo 157 LGSS ya que serán estas las enfermedades entendidas como contraídas a consecuencia del trabajo. Actualmente se encuentra recogido en el Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, por lo que este simplemente tendría que actualizarse añadiendo aquellas enfermedades que se consideren, incluyendo las enfermedades emergentes psicosociales. Como podemos observar, este RD se aprobó en el año 2006 y no parece irracional que en la última década haya podido aumentarse el número de enfermedades profesionales, por el cambio de los diversos factores que hemos venido enumerando. Es así por lo que podría seguirse el procedimiento establecido en el artículo 157 párrafo segundo, realizando una actualización de las enfermedades profesionales, solicitando informe perceptivo del Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad. Este informe no parece ser impedimento alguno, en cuanto, es el propio Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo el que facilita las estadísticas mostrando el aumento de los diversos casos derivados de los riesgos psicosociales. Es decir, no muestra una actitud pasiva a la hora de su inclusión en el ordenamiento jurídico, al contrario, muestra su preocupación y recoge aquellos datos que muestran la multitud de trabajadores que padecen estas enfermedades.

Así mismo, una alternativa para su calificación como tal sería su inclusión en la Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, para que así se pueda establecer un claro compromiso para su posible inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales en un futuro. Recordamos que el principal motivo de la creación de esta lista es sacar a la luz posibles enfermedades profesionales que no han sido recogidas como tales, y por lo tanto impide su calificación como tal. Esta lista complementaria aparece igualmente recogida en el RD 1299/2006 de 10 de noviembre, y no constituyen una obligación de reconocimiento de estas enfermedades como profesionales, pero si un compromiso para su posible incorporación como enfermedad profesional en caso de que sigan mostrándose casos similares y que los tribunales sigan

reconociendo el carácter profesional de la prestación, y en particular como enfermedad profesional.

De cualquier manera, podemos observar una verdadera resistencia a integrar los riesgos psicosociales como enfermedad profesional, el mismo Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría establece que el estrés no constituye una patología, al contrario que el acoso. Y que además, estas situaciones no actúan de la misma manera en todos los trabajadores, sino que acaban encontrando su lugar en las personas más vulnerables. Sin embargo, cree que estas situaciones podrían regularse, ya sea mediante una normativa propia o mediante la prevención de riesgos, en base a que son situaciones que no son exclusivas de propiamente el trabajo que se desempeña. Bajo mi punto de vista, aunque estas “enfermedades” por llamarlas de alguna manera, no sean consecuencia exclusiva de las funciones que se desempeñan, es obvio que, aunque sea indirectamente derivan de ellas, además de ser una situación que se prolonga en el tiempo, lo que indica una continuidad y una duración que hará que el trabajador efectivamente relacione tales síntomas con sus funciones y su entorno laboral. Así mismo he de decir, que mediante esta regulación se trataría de proteger a todas aquellas personas que puedan sufrir uno de estos riesgos en algún momento de su vida ya que no solo son sujetos de estos aquellas personas mas vulnerables, o asi mismo, en caso de serlo, no hay motivo para no proceder a su regulación y por ende a su protección, porque si nos basáramos en este vago argumento, estaríamos protegiendo en caso de los acosos estudiados al sujeto activo de la acción y no al sujeto pasivo que en tal momento efectivamente necesita de esta protección.

En caso de no ser posible su inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales y, por ende, su no determinación como tal, nos encontraríamos ante una segunda opción, que sería la clasificación como **accidente de trabajo** recogido en el artículo 156 LGSS. Será posible dicha determinación siempre y cuando se haga una interpretación amplia del concepto de accidente de trabajo, entendiendo por lesión corporal cualquier daño tanto físico como psíquico derivado o como consecuencia del trabajo que se lleve a cabo. Sin embargo, esta calificación a mi parecer es menos adecuada, ya que el accidente laboral, desde mi punto de vista, implica una acción violenta o dolorosa para el trabajador en un momento determinado de su jornada laboral, y no una situación que perdura en el tiempo durante días y semanas, tal y como ocurre con estos riesgos. Además, es la propia reiteración la causa de este tipo de enfermedades, que en muchas

ocasiones es de tipo psicológico, y que deriva, ya sea directa o indirectamente del puesto de trabajo que se desempeña, a pesar de que se realicen o no actividades de prevención de este tipo de riesgos.

Son estos los motivos a los cuales me ciño para afirmar que la calificación acertada de esta prestación sería la de enfermedad profesional, acudiendo a su determinación como accidente de trabajo únicamente en el caso de que efectivamente se demuestre su imposibilidad de inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales, siendo así una solución subsidiaria, garantizando la protección y una efectiva defensa para el trabajador.

Además, también cabe decir que la determinación de la contingencia profesional debería reconocerse siempre y cuando el puesto de trabajo sea el desencadenante final de esta enfermedad. Es decir, en aquellos casos en los que el trabajador ya venía presentando estos síntomas con anterioridad, sería indiferente si estos eran mínimos, pero si el trabajador ya los presentaba con fuerza con anterioridad a la actividad desarrollada, su reconocimiento prácticamente no podría producirse, ya que podríamos encontrarnos ante un fraude de ley. Los trabajadores podrían aprovecharse de dicha situación para acceder a una prestación más elevada. Como medio de prueba para determinar si los síntomas eran o no posteriores, y el nivel de estos, podría valer con un informe específico de psiquiatría, ya que si el trabajador ya venía presentado estas patologías seguramente hubieran sido recogidas en algún momento en su historial.

Para el reconocimiento de la contingencia, habrá de encontrarse en régimen de cotización en el momento del reconocimiento de la contingencia, por lo que en aquellos supuestos en los que los síntomas surgen cuando ha cesado la actividad del trabajador y se encuentra en situación de desempleo, o en un centro de trabajo distinto al que dio origen a estas enfermedades, sería más difícil o prácticamente imposible reconocer la contingencia, ya que parece lógico establecer límites a este reconocimiento, y este sería uno de ellos.

V. PROPUESTA DE LEGE FERENDA EN MATERIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES.

Según los razonamientos planteados anteriormente, y siguiendo la opción de la determinación de la contingencia como profesional, y más específicamente como enfermedad profesional, parece necesario establecer cual sería el proceso necesario para alcanzar esa calificación.

Para que esta determinación fuera total y efectiva, habría que proceder a la actualización del cuadro de enfermedades profesionales, recogido en RD 1299/2006, de 10 de noviembre, incluyendo así el estrés y el STQ como enfermedades profesionales, y también aquellas enfermedades que deriven de las situaciones de acoso laboral y acoso sexual laboral, siempre y cuando estas tengan como desencadenante la situación laboral. Esta actualización es un derecho o una posibilidad que ya venía observando la LGSS, y el propio RD 1299/2006, de 10 de noviembre, en su artículo 2, siguiendo el procedimiento y solicitando los informes oportunos que, tal como ya hemos mencionado anteriormente no originaría impedimento alguno.

De esta forma, no haría falta proceder a una nueva redacción de la LGSS o del ET, ya que estos no son los que enumeran las respectivas enfermedades profesionales y además estos, como ya hemos dicho, contemplan la posibilidad y el procedimiento de incorporación de nuevas enfermedades profesionales.

Sin embargo, todo este proceso no conseguiría el objetivo principal, que es, por un lado la protección del trabajador y, por otro lado, reducir los siniestros producidos a causa de estas enfermedades, si no fuera por la modificación de otra legislación como sería la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, estableciendo la necesidad de que las empresas garanticen realmente la prevención de estos riesgos, lo que se conseguiría en parte por la creación de un sistema propio de cada empresa de prevención, y no a través de la externalización de este servicio (lo cual es lo habitual en las empresas españolas). En definitiva, para conseguir la finalidad primordial se necesitará de una colaboración entre INSS, Mutuas, empresas y servicios de prevención.

Para finalizar solo cabría añadir que, al tratarse de riesgos y enfermedades psicosociales, parece obvio que todos ellos reciban la misma consideración y tratamiento como enfermedad profesional, dando así un tratamiento uniforme, estableciendo un sistema lo más garantista posible. Además, estas enfermedades no se deben a su exposición a un

único factor determinado o propio de una actividad determinada, como lo sería la silicosis de la actividad minera. En consecuencia, en caso de ser incorporadas como tales habría que tener en cuenta factores un tanto subjetivos para su reconocimiento, como lo serían:

- Actividad desarrollada: contenido y tiempo para su desarrollo, así como el ambiente al que se encuentra sometido.
- Organización y estructura de la empresa.
- Características propias del sujeto.

VI. CONCLUSIÓN.

Las condiciones laborales han ido evolucionando y, por lo tanto, cambiado a lo largo de los años, por lo que hemos abandonado la idea de que únicamente constituyen accidente laboral o enfermedad profesional aquellas lesiones físicas ocasionadas por la actividad laboral desempeñada. Con la introducción de la globalización y la evolución de la tecnología hemos procedido a centrar nuestra atención en otra clase de riesgos laborales para poder garantizar la salud de los trabajadores, estamos hablando de los riesgos psicosociales. Así mismo, esta preocupación ha surgido igualmente a raíz de la observación del aumento de sinistralidad laboral, la cual alcanzaba los 618 muertos durante su jornada laboral durante el año 2017, lo que suponía un aumento del 1,8% respecto al año anterior.

De cualquier modo, esta cuestión no es tan fácil de solucionar como aparentemente puede parecerlo. Podemos ver claramente dos vías distintas a través de las cuales regular estos riesgos, como hemos enumerado a lo largo de este trabajo. Sin embargo, me reitero en mi posición de que la más acertada sería su inclusión dentro del cuadro de enfermedades profesionales y, por ende, el reconocimiento como enfermedad profesional de todas aquellas enfermedades surgidas como consecuencia de una situación duradera en el tiempo, ocasionada ya sea por el ambiente de trabajo o por la conducta de sus compañeros, así como la de sus superiores.

Habría de reconocerse tal determinación siempre y cuando la actividad laboral desempeñada haya sido el desencadenante de esta situación y, asimismo, los síntomas que presentase el trabajador con anterioridad a dicha situación fueran mínimos o

prácticamente no existieran. Ahora bien, aunque se trate de proteger a todos los individuos, y además, incluso a los más vulnerables, no podemos facilitar situaciones de fraude de ley. Del mismo modo, en aquellos casos en los que ya se presentaran síntomas con anterioridad, habría de atender no únicamente a los factores objetivos, sino también a una serie de factores subjetivos propios de cada sujeto, para poder determinar con objetividad y con lógica su calificación como enfermedad profesional.

A través de su reconocimiento, de la modificación de aquella normativa a la que ya hemos hecho referencia y de la colaboración y ayuda de las distintas instituciones que de una manera u otra forma parte de este sistema podríamos alcanzar la efectiva protección de los trabajadores, así como la reducción de la siniestralidad que ha ido aumentando en los últimos años debido a la aparición de estos nuevos riesgos emergentes psicosociales.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

DE VICENTE PÉREZ, F., <<El síndrome de burnout o síndrome del trabajador quemado>>, en *Actualidad Laboral*, nº2, 2005

GIL-MONTE, P.R., <<Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de tomás?>>, en *Revista De Psicología Del Trabajo Y De Las Organizaciones*, Volumen 19 (2), 2003, p.p.181-197.

MORENO JIMÉNEZ, B., <<Factores y riesgos laborales psicosociales Conceptualización, historia y cambios actuales>>, en *Medicina Y Seguridad Del Trabajo*, 57, 2011, p.p. 4-19.

OVEJERO BERNAL, A., <<El mobbing o acoso psicológico en el trabajo: Una perspectiva psicosocial>>, en *Revista De Psicología Del Trabajo Y De Las Organizaciones*, Volumen 22 (1), 2006, p.p. 101-121.

PEIRÓ SILLA, J.M., <<Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: Oportunidades y retos para la psicología del trabajo y de las organizaciones>>, en *Revista De Psicología Del Trabajo Y De Las Organizaciones*, Volumen 15 (2), 1999, p.p. 137-146.

SANCHEZ PÉREZ, J., *Los riesgos psicosociales en el ámbito laboral: Una visión global y práctica*, Comares, Granada, 2016

SÁNCHEZ TRIGUEROS, C., <<La protección social y los riesgos psicosociales>>, en *Anales De Derecho*, 26, 2008, p.p 275-297.

SÁNCHEZ TRIGUEROS, C., *Los riesgos psicosociales: Teoría y práctica*, Aranzadi, Pamplona, 2009

SEMPRE NAVARRO, A-V., *Perfiles de las mutuas de accidentes de trabajo*, Aranzadi, Elcano, 2005

VILLAR CAÑADA, I., *Reestructuraciones empresariales: Riesgos psicosociales y bienestar en el trabajo*, Comares, Granada, 2011

Documentos

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *El estado de la seguridad y la salud en el trabajo en la unión europea*, 2000

Comisión de Empleo y Asuntos Sociales, *Sobre el acoso moral en el lugar de trabajo*, 2001

Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, *Sexta encuesta europea sobre las condiciones de trabajo*, 2015

Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo trabajo, *Cuarta encuesta europea sobre las condiciones de trabajo*, 2006

GARCIA BENAVIDES, F., *Informe de salud laboral. España*, 2006, 2007

GRIFFITHS, AMANDA, LEKA, STAVROULA & COX, TOM., *La organización del trabajo y el estrés*, 2004

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, *VI encuesta nacional de condiciones de trabajo*, 2007

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, *VII encuesta nacional de condiciones de trabajo*, 2015

Normativa

Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación.

Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio de 2006 , relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación (refundición).

Recomendación 92/131/CEE de la Comisión, de 27 de noviembre de 1991, relativa a la protección de la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo.

Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales.

Resolución 90/C 157/02 del Consejo de 29 de mayo de 1990 relativa a la protección de la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo.

ANEXO I

Efectos en la seguridad y salud de los trabajadores	Número de accidentes/panorámica europea trabajadores expuestos	Número de Centros de Referencia Nacionales que indican la necesidad de adoptar medidas preventivas adicionales	Principales sectores identificados	Principales ocupaciones identificadas
Accidentes con más de tres días de baja	4.757.611 en 1996 (datos de Eurostat)	7	Construcción	Operadores de máquinas y montadores
Accidentes mortales	5.549 en 1996 (datos de Eurostat)	6	Construcción	Peones de minería, construcción, industria manufacturera y transporte; conductores de vehículos y operarios de equipos pesado móviles; operarios de industrias extractivas y transporte.
Enfermedades profesionales	No hay datos europeos	7	Construcción	Operarios de la metalurgia, construcción mecánica e industrias afines; peones de minería, construcción, industria manufacturera y transporte.
Trastornos musculoesqueléticos	30%	8	Construcción	Profesionales de las ciencias de la salud, biología y medicina.
Estrés	28%	10	Actividades sanitarias y veterinarias, servicios sociales; educación	Peones de minería, construcción, industria manufacturera y transporte.
Absentismo por enfermedad laboral	25%	5	Actividades sanitarias y veterinarias, servicios sociales; administración pública, defensa y seguridad social obligatoria.	Peones de minería, construcción, industria manufacturera y transporte.

TABLA: EFECTOS EN LA SEGURIDAD Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *El estado de la seguridad y la salud en el trabajo en la unión europea, 2000*

ANEXO II

	Nº de casos	% (1)	% (2)
Quemaduras	78	3,1	0,7
Heridas por cortes, pinchazos, golpes y proyecciones	173	7,0	2,6
Enfermedades de corazón	29	1,2	0,3
Tensión arterial alta	56	2,3	0,5
Enfermedades de las venas	72	2,9	0,6
Dolor de estómago, alteraciones gastrointestinales	86	3,4	0,8
Dificultades o enfermedades respiratorias	97	3,9	0,9
Asma	26	1,0	0,2
Enfermedades o problemas de la piel	45	1,8	0,4
Alergias	70	2,8	0,6
Intoxicación aguda	27	1,1	0,2
Disminución de la audición	84	3,4	0,8
Dolor de cabeza	212	8,5	1,9
Vértigos o mareos	56	2,2	0,5
Alteraciones de la visión o fatiga visual	177	7,1	1,6
Estrés	695	27,9	6,3
Depresión	135	5,4	1,2
Cansancio crónico	179	7,2	1,6
Problemas de insomnio o alteraciones de sueño en general	155	6,2	1,4
Problemas de la voz	53	2,1	0,5
Enfermedades del hígado y sus vías biliares	4	0,2	0,0
Enfermedades del riñón y vías urinarias	10	0,4	0,1

TABLA 91. DOLENCIAS QUE, EN OPINIÓN DEL TRABAJADOR, PUEDEN SER ATRIBUIBLES AL TRABAJO

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, *VI encuesta nacional de condiciones de trabajo, 2007*

ANEXO III

	Hombre	Mujer
Dolor de espalda	46,6	54,5
Dolor de cuello/nuca	24,9	40,0
Dolor de hombros, brazos, codos, muñecas, manos o dedos	22,9	30,9
Dolor en piernas, rodillas o pies	21,5	24,5
Cansancio, agotamiento	16,1	22,1
Estrés, ansiedad o nerviosismo	14,3	20,4
Dolor de cabeza	10,4	18,1
Problemas visuales (en los ojos)	9,6	13,2
Problemas para conciliar el sueño	8,1	11,4
Depresión o tristeza	3,5	6,5
Problemas de la voz	2,9	6,4
Tensión arterial alta	6,4	5,2
Problemas de la piel	2,6	4,9
Problemas auditivos (en los oídos)	5,8	4,3
Problemas respiratorios	3,9	4,2
Otra	0,8	1,0
Ninguna	31,9	23,1
NS/NC	0,1	0,1

TABLA 37. PROBLEMAS DE SALUD PERCIBIDOS POR SEXO

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, *VII encuesta nacional de condiciones de trabajo*, 2015

ANEXO IV

	% Trabajadores
Amenazas de violencia física	3,8
Violencia física cometida por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo	3,8
Discrimianción por la nacionalidad	1,1
Discriminación sexual	0,9
Violencia física cometida por personas pertenecientes a su lugar de trabajo	0,8
Discrimianción por la edad	0,8
Discriminación por raza o etnia	0,7
Pretensiones sexuales no deseadas (Acoso sexual)	0,7
Discrimianción por religión	0,2
Discirminación por una discapacidad	0,1
Discriminación por la orientación sexual	0,1

TABLA 83. CONDUCTAS VIOLENTAS EN EL TRABAJO

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, *VI encuesta nacional de condiciones de trabajo, 2007*