prevención de riesgos psicosociales

GUIA

en Trabajadores del Sector de Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social

UGT

Con la Financiación de: DI-0005/2014

FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

prevención de riesgos psicosociales

en Trabajadores del Sector de Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente
UGT-CEC

EDITA
Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC

DISEÑA e IMPRIME
Blanca Impresores S.L. 95 319 11 02

Depósito Legal: M-39581-2015

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente
UGT-CEC

prevención de riesgos psicosociales

en Trabajadores del Sector de Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social

Elaborada por:
Miguel Ángel Gimeno Navarro (Coord.)
Ana I. Marqués Marzal
Profesores del Dpto. Administración de Empresas y Marketing
Universitat Jaume I

Diego Climent Gas
Psicólogo y Técnico en prevención

Por UGT, han colaborado:
Olga Castañeda Conde
Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales. Experta en Psicosociología Aplicada

Emilio González Vicente
Coordinador de la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT-CEC

Índice

ÍNDICE

1. Introducción 9

2. Características del sector de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social 13
   2.1. Evolución y situación actual de las Mutuas Colaboradoras 17
   2.2. Tendencias socio-económicas y amenazas del sector 19
   2.3. Perfil de los trabajadores del sector 23

3. Factores y Riesgos psicosociales en el sector 27
   3.1. Conceptos básicos sobre seguridad y salud laboral 30
   3.2. ¿Qué son los riesgos psicosociales? 33
   3.2.1. Estrés laboral 37
   3.2.2. Síndrome de estar quemado por el trabajo o Burnout 39
   3.2.3. Acoso y Violencia en el trabajo 42
   3.2.4. Clima organizativo tóxico 45
   3.3. Factores de riesgo psicosocial 46
   3.4. Los factores de riesgo psicosocial en el sector de las mutuas..... 54
   3.5. Evaluación de los riesgos psicosociales 58

4. Estudio de campo: análisis de los principales riesgos psicosociales en las Mutuas Colaboradoras 63
   4.1. Introducción 65
   4.2 Objetivos de la investigación 66
   4.3. Procedimiento 69
   4.3.1. Diseño de la investigación cualitativa 69
   4.3.1.1. Descripción de la muestra 71

4.3.1.2. Variables exploradas 71
4.3.2. Diseño de la investigación cuantitativa 72
4.3.2.1. Descripción de la muestra 74
4.3.2.2. Variables exploradas 79
4.3.2.3. Hipótesis de investigación 83
4.4. Resultados del estudio 87
4.4.1. Resultados del estudio cualitativo 87
4.4.2. Resultados del estudio cuantitativo 101
4.4.2.1. Presencia de factores de riesgo psicosocial en las mutuas 101
4.4.2.2. Presencia de daños en los trabajadores y en las mutuas 127
4.4.2.3. Relación entre factores de riesgo y daños a la salud 137

5. Conclusiones y propuesta de buenas prácticas preventivas 177

6. Jurisprudencia relativa a la prevención de riesgos psicosociales 193

7. Bibliografía 201

8. Anexo 211
8.1. Acuerdo Marco Europeo sobre Estrés laboral 213
8.2. Acuerdo Marco Europeo sobre Acoso y Violencia en el trabajo 219
8.3. Diálogo Social Europeo. Directrices multisectoriales
para solucionar la violencia y el acoso de terceros relacionados con el trabajo 223
8.4. Acuerdo Marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos
cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario 230
8.5. Convenio colectivo general de ámbito estatal para el sector de Entidades de seguros,
Reaseguros y Mutuas de accidentes de trabajo resolución Dirección General Empleo
de 4 de julio de 2013 (BOE 16 julio 2013, núm. 169) [fragmentos] 232

abreviaturas

AMAT: Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo
ENCT: Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo
ESENER: Encuesta de Empresas Europeas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes
EU-OSHA: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo
INSHT: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
LPGE: Ley de Presupuestos Generales del Estado
LPRL: Ley de Prevención de Riesgos Laborales
OMS: Organización Mundial de la Salud
OIT: Organización Internacional del Trabajo
SS: Seguridad Social
TME: Trastornos Músculo-Esqueléticos

WELLNESS
FITNESS
CARE
CARE
RUN
DIETING
LIFE
DIET
ENERGY
FITNESS
LIVING
WELLNESS
DIETING
FITNESS
ACTIVE
HEALTHY FOOD
LIFE
RELAXED
FIT
HEALTH
SPORT
ANTIOXIDANTS
POSITIVE THINKING
LIFE
RUN
LIVING
ENERGY
MENTAL HEALTH
DIET
LIFE
LIVING
DIET
HEALTH CARE
HEALTH INSURANCE
WEIGHT LOSS
EXERCISE
ANTIOXIDANTS
WOMEN'S HEALTH
POSITIVE THINKING
HAPPINESS
LIFE
HEALTHY FOOD
WEIGHT LOSS
LEISURE
HEALTH
HEALTHY FOOD
WELLNESS
LIFESTYLE

Introducción

1

1. INTRODUCCIÓN

Con la realización de esta Guía, el Observatorio de Riesgos Psicosociales de la UGT pretende contribuir a la, no solo 'necesaria' sino también 'obligatoria' prevención de riesgos psicosociales a los que pueden estar expuestos los trabajadores del sector de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. A diferencia de otras realizadas con anterioridad para otros sectores, centrada en algún riesgo concreto, esta Guía trata de ofrecer una exposición que sea lo más ajustada posible a toda la problemática general a la que están expuestos los trabajadores de este sector en relación a los principales riesgos de corte psicosocial. Se trata de una problemática actual que sigue mermando la salud de las personas que trabajan en dicho sector de actividad. Mediante el uso y difusión de este documento, se pretende 'ilustrar' de la forma más práctica posible, la situación real de tales riesgos y cómo las tendencias y cambios relacionados con este sector impactan negativamente en el colectivo de trabajadores que prestan sus servicios para estas entidades. La utilidad de este esfuerzo radica, principalmente, en que el análisis no se agota en pura teoría, sino que tiene la vocación de orientar, aunar esfuerzos y buscar soluciones frente a la incidencia de los riesgos psicosociales, que presentan una elevada incidencia en sectores –como el que tratamos- del sector terciario de la economía, con la encomienda de funciones de gestión de la Seguridad Social.

Aunque los riesgos psicosociales también se conocen como riesgos 'invisibles' o 'emergentes', respecto a lo que serían los tradicionales (accidente, caída de objetos, riesgos físicos, químicos, etc.), también son riesgos respecto de los cuales el empresario debe actuar para prevenir y proteger, como indica –de forma más o menos diferenciada- el marco normativo preventivo para todo sector de actividad. Además de estas obligaciones estrictamente jurídicas, también se hace necesaria una intervención para lograr una mejora continua (ciclo PHVA de todos los sistemas de gestión), es decir, evaluar, planificar, actuar, verificar y revisar toda la acción preventiva en la gestión de los riesgos psicosociales de los trabajadores de las Mutuas.

En aras a la consecución de tales objetivos, otra razón relevante que motiva la elaboración de esta herramienta 'informativa', es la recopilación de datos y conclusiones que puedan relacionarse con los riesgos psicosociales que afectan a estos trabajadores, para que, junto a los Delegados de Prevención y, en su caso, en el seno de los Comités de Seguridad y Salud, se adopten las medidas necesarias para garantizar la efectiva tutela efectiva de los riesgos psicosociales en este tipo de entidades. Entidades que también se han visto sujetas a un incesante proceso de cambio normativo en relación a su ámbito de actuación en función de las decisiones políticas sobre su papel en el sistema de protección social. Por tanto, también se encuentran sujetas a un cambio derivado de variables de tipo reorganizativo, económico y de

empleo. Es muy significativo el proceso de ‘concentración’, al que han debido someterse en los últimos tiempos, derivado de decisiones políticas. La crisis de empleo también ha visto afectada su actividad y el volumen de empleo que ocupan. Asimismo, los cambios en los modos de realizar el trabajo, con una mayor tendencia al empleo de nuevas tecnologías, imponen unos mayores ritmos de trabajo y mayores responsabilidades en relación a los servicios que prestan para sus asegurados (en un contexto de mayor competitividad). Quedan integradas en el sector público pero sus técnicas de gestión laboral son las propias de la empresa privada, de ahí la incidencia de los mismos riesgos derivados de la vertiente organizativa y de gestión del personal. Estos cambios presentan indudable repercusión sobre la salud de los trabajadores, dado que los riesgos psicosociales, como todo riesgo laboral, tiene como origen básico la organización del trabajo y estilos de dirección, de los que dependen que las condiciones de trabajo sean más o menos adecuadas. Conviene desterrar la idea –ciertamente ‘errónea’- de que ciertos riesgos psicosociales son propios o naturales de una determinada actividad laboral, cuando todos deberían ser objeto de una adecuada acción preventiva.

La Guía ofrece información amplia y actualizada para poder ‘intervenir’ antes, durante y después de la aparición de los riesgos psicosociales. Ello es necesario ya que prácticamente la mayor parte de los estudios disponibles sólo proporcionan una investigación que trata a este sector casi exclusivamente desde el punto de vista socioeconómico, pero no analizan la situación actual de la salud de los trabajadores de las Mutuas, ni tampoco cómo es su entorno laboral desde el punto de vista psicosocial.

Es necesario desarrollar una fuerte ‘cultura preventiva’ para sustentar la obligación y la necesidad de gestionar los riesgos psicosociales, también en este ámbito. Las transformaciones de todo tipo repercuten también sobre la salud y seguridad de los trabajadores. En este sentido, conviene recordar la concepción de la salud que nos ofrece la OMS, entendida no sólo como la ausencia de enfermedad, sino en un sentido amplio: “*estado de completo bienestar físico, mental y social*”.

Esta Guía nace con el apoyo científico de la Universitat Jaume I, con el objetivo de poder suscitar una reflexión crítica y colectiva de todos los interesados y agentes sociales implicados en la prevención de riesgos laborales en el sector, para aunar los esfuerzos continuos que requieren las políticas de prevención de los riesgos psicosociales en el sector de las Mutuas Colaboradoras.

José Antonio Fernández Avilés
Director Científico Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT

Características del sector de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social

2

2. CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social son empresas cuya función es ofrecer al empresario una cobertura de enfermedades y accidentes laborales para sus trabajadores. Tal y como indica la Ley 35/2014, se definen como asociaciones de empresarios, de naturaleza privada, sin ánimo de lucro, cuyo objeto exclusivo es la colaboración en la gestión de la Seguridad Social (SS). Su ámbito de actuación se extiende a todo el territorio nacional.

Figura 1. Puntos que definen a las Mutuas Colaboradoras, según AMAT (Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo)

- Asociaciones privadas de empresarios
- Constituidas con el principal objeto de colaborar en la gestión con la SS
- Carecen de ánimo de lucro y actúan mancomunadamente, basándose en el principio de solidaridad
- De carácter voluntario. El empresario puede optar entre formalizar la cobertura de los accidentes de trabajo con las Entidades Gestoras de la SS o asociarse a una Mutua
- Tienen personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar
- Están autorizadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y sometidas a su vigilancia y tutela
- Su contabilidad se rige por el Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social, debiendo rendir cuentas de su gestión ante el Tribunal de Cuentas. Sus presupuestos anuales se integran en el Presupuesto de la Seguridad Social

Este tipo de organización pertenece a un sector más amplio, el 'Sector Asegurador'. En él caben tres tipos de empresas: a) Empresas privadas, como sociedades anónimas, cooperativas y mutuas; b) Mutualidades de Previsión Social; c) el Consorcio de Compensación de Seguros.

El capital del que se nutren las mutuas es capital público y sus excedentes de capital deben revertir en la propia SS. Para poder realizar las funciones encomendadas, las mutuas gestionan cuotas del sistema que, periódicamente, les son transferidas por la Tesorería General de la Seguridad Social. Para el mismo objeto tienen adscritos bienes inmuebles de la SS, que están inscritos a nombre de dicho Servicio Común de la Administración de la Seguridad Social, como titular del patrimonio único de la misma.

Figura 2. Principales competencias de las mutuas colaboradoras

- La gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria derivada de las contingencias profesionales
- La gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes
- La gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural
- La gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave
- La gestión de la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos
- Las demás actividades de la SS que les sean atribuidas legalmente

Uno de los grandes beneficios que han reportado las mutuas, atendiendo al prólogo de la Ley 35/2014, está en la gestión que llevan a cabo de las diferentes prestaciones. Dicha gestión "*ha sido positiva para el sistema, incluso en períodos de crisis, donde éstas han sido capaces de generar excedentes y aportar importantes recursos al Fondo de Reserva de la Seguridad Social*". Como evidencia esta aseveración, el nexo común de todo este sistema radica en su rentabilidad económica.

2.1. Evolución y situación actual de las Mutuas Colaboradoras

Las mutuas colaboradoras han experimentado una importante evolución durante los últimos veinte años. Una evolución que aún supondrá cambios más sustanciales en el futuro inmediato. Esta evolución está delimitada, en buena medida, por los cambios legislativos establecidos a partir de la promulgación del Real Decreto 1993/1995, y que ahora continúan con la Ley 35/2014. De hecho, esta Ley plantea un nuevo panorama para las mutuas. Resulta evidente que éste es un sector cuyo desarrollo se encuentra altamente condicionado por los desarrollos normativos y por los vaivenes políticos.

En este sentido, las mutuas han pasado de ser empresas totalmente privadas y cooperativas a empresas dependientes de un Ministerio. Así, si bien todas son de carácter privado se encuentran bajo la dirección y supervisión del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Como se recoge en el art. 68 de la Ley 35/2014 "*forman parte del sector público estatal de carácter administrativo, de conformidad con la naturaleza pública de sus funciones y de los recursos económicos que gestionan, sin perjuicio de la naturaleza privada de la entidad*". Esta dualidad supone que en ellas se combinen, a la vez, características típicas de empresa pública con otras propias de empresa privada.

En esa evolución se hubo de dar respuesta al art. 32 de Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), que daba potestad a las mutuas para desarrollar para las empresas a ellas asociadas las funciones correspondientes a los servicios de prevención. Esto las llevó a crear servicios de prevención que, posteriormente, han tenido que segregar. La disposición final sexta de la Ley 32/2010 indicaba que no podían desarrollar directamente las funciones correspondientes a los servicios de prevención ajenos. Otro cambio sustancial ha sido la posibilidad de dar cobertura a las contingencias comunes.

Además, en dicho transitar, han pasado a tener unas condiciones de inicio de actividad muy exigentes, como tener un mínimo de 50 empresarios trabajando con ellas, con un mínimo de 30.000 trabajadores afiliados y un volumen de cotización por contingencias profesionales no inferior a 20 millones de euros (art. 69, Ley 35/2014). El conocimiento de estas exigencias ha hecho que se buscasen las fusiones y absorciones como vía para poder sobrevivir en el mercado (Barato, 2011), modificándose así la estructura empresarial del sector. Se ha pasado de 95 mutuas en el año 1990 a las 20 de hoy en día. Esto indica un alto grado de concentración del mercado en grandes empresas que marcan las normas. Lo que antes era un sector con un número elevado de pequeñas empresas, hoy se ha convertido en un sector en el que sólo caben grandes empresas.

Figura 3. Listado de mutuas que actualmente trabajan en España

La afiliación de empresas a las mutuas en contingencias profesionales en Diciembre de 2014, según datos de AMAT, era de 1.397.682; mientras que los trabajadores protegidos por esta contingencia, en la misma fecha, eran 12.402.781. Respecto a la afiliación por contingencias comunes, la afiliación de empresas a las mutuas era de 1.166.999 en Diciembre de 2014; mientras que los trabajadores protegidos por esta contingencia, en dicho periodo, eran 11.845.732.

En cuanto a la cuota de mercado de las mutuas en contingencias profesionales, medida por la afiliación al Régimen de Trabajadores Autónomos, era de 557.131 en Diciembre de 2014. Y la afiliación por contingencias comunes de los Trabajadores Autónomos era de 2.559.346.

Para el total del Sistema, la afiliación de empresas por contingencias profesionales era de 1.422.335 en Diciembre de 2014. Y el número de trabajadores afiliados por contingencias profesionales era de 12.922.215 en Diciembre de 2014.

En lo que respecta a la afiliación por contingencias comunes de la totalidad del Sistema, el número de empresas es de 1.416.889 en Diciembre de 2014. Y en el caso de los trabajadores afiliados por contingencias comunes al Sistema, para los segmentos de población equivalente que pueden proteger las mutuas, es de 15.259.975 en Diciembre de 2014.

Tabla 1. Datos de afiliación a las mutuas, en Diciembre de 2014. Fuente: AMAT.

	Trabajadores por empresa por cuenta ajena	Autónomos	Total
Contingencias profesionales	12.402.781	557.131	12.922.215
Contingencias comunes	11.845.732	2.559.346	15.259.975

2.2. Tendencias socio-económicas y amenazas del sector

Este sector se asienta, esencialmente, en la cobertura de los accidentes y las enfermedades -profesionales y/o comunes- que pueden padecer los trabajadores de las empresas asociadas. Es por ello que una amenaza clara del sector es la reducción del número de empresas, la falta de trabajo y los despidos que se han dado en los últimos años, fruto de la crisis en la que nos hallamos inmersos y de buena parte de las políticas laborales y empresariales que se han activado para hacerle frente.

Otra de las amenazas importantes para el sector radica en la gran influencia que tienen las políticas desarrolladas desde el Ministerio y del marco normativo que lo regula. En este sentido, nos encontramos ante un sector singular, altamente intervenido por factores externos. Su característica de ‘Entidades Colaboradoras’ con un ente público

reduce mucho sus actividades empresariales al margen de la Administración Pública (Ruesga *et al*., 2009). Así, atendiendo a su vertiente pública, los objetivos empresariales de las mutuas no son obtener beneficios al final de cada ejercicio, porque se consideran empresas sin ánimo de lucro; sin embargo, en su vertiente privada, son empresas con un alto índice de competitividad por sus condiciones de inicio de actividad empresarial (Barato, 2011), en las que se destaca la importancia de reducir gastos.

Respecto a la normativa, el sector vive entre la reglamentación más exhaustiva sobre su capacidad administrativa y de servicio, y la generación periódica de indefiniciones y de costos vinculados a las modificaciones legales. Por un lado, la normativa determina en gran medida el quehacer cotidiano de las mutuas; no en vano son 'colaboradoras con la Seguridad Social'. Es por ello, que la SS marca las normas y lo que pueden o no pueden hacer. El marco regulador es muy exigente, dada la importancia del servicio para el cliente y las características empresariales que envuelven el sector. De ahí la importancia del mismo, pues determina el comportamiento y la seguridad en el mantenimiento y revisión del servicio que se ofrece. Por otro, los vaivenes normativos de los últimos años han exigido al sector una redefinición de funciones y una reestructuración estructural y cultural muy significativa.

En este sentido, la intervención de los Gobiernos autonómicos en la regulación del sector ha creado distorsiones y planteado graves problemas en su unidad. Se supone que por su condición de capital público (Cabrillo, 2013) estas empresas no deben someterse a regularidades que puedan favorecer su competencia empresarial; sin embargo, las presiones ejercidas por las propias normativas, sobre todo de inicio de actividad, llevan a las mutuas a una competencia feroz y muy agresiva. Esto se debe a que se trata de hacer entender a los empresarios la idoneidad de la afiliación a las mutuas para favorecer los trámites de salud de sus trabajadores; y la elección de una mutua u otra depende, en muchas ocasiones, bien de los beneficios económicos que la mutua le pueda ofrecer, bien de que la mutua sea 'recomendada' por el gestor de turno (Ruesga *et al*., 2009).

En este sentido debería tenerse en cuenta si la regulación del Gobierno central en esta materia debería o no descentralizarse a las Comunidades Autónomas. Esto favorecería la competencia y, por lo tanto, los precios y beneficios para los consumidores de dicho servicio. Además, la regulación puede favorecer a determinados círculos de poder que hace que sean ellos mismos los que controlen las normas del mercado (Cabrillo, 2013).

La entrada en vigor de la Ley 35/2014 pretende profundizar en la colaboración en aquellos aspectos relativos a la gestión de la SS, dotando a las mutuas de instrumentos que permitan mejorar la gestión de las distintas presta-

ciones de manera que revierta en beneficio de los trabajadores protegidos. Con el fin de que esa mejor atención permita reducir el absentismo laboral injustificado y, por tanto, mejorar la competitividad de las empresas y, consecuentemente, la de la economía en su conjunto. Otro aspecto que se pretende mejorar son las lagunas legales existentes, y conseguir integrar la dispersión de la pluralidad de normas de distinto rango que conforman su régimen jurídico actual.

La Ley busca modernizar el régimen jurídico de aplicación de dos formas. Por un lado, se articulan distintos mecanismos para que la gestión se desarrolle con la debida eficacia y eficiencia, en beneficio de los ciudadanos; por otro, se confiere mayor relevancia y distintas facultades a los destinatarios de la colaboración, los trabajadores por cuenta ajena protegidos, las empresas asociadas y los trabajadores por cuenta propia o autónomos.

Sin embargo, frente a estas bonanzas se alzan voces críticas que adviertan que esta nueva regulación (FeS-UGT, 2014, 2015):

- no contribuye a modernizar el funcionamiento y gestión de estas entidades privadas
- no refuerza los niveles de transparencia y eficiencia
- no lucha contra el absentismo laboral injustificado
- no contribuye a la sostenibilidad del sistema de la SS
- no mejora la gestión de las distintas prestaciones de manera que revierta en beneficio de los trabajadores protegidos
- no mejora la competitividad de las empresas y, consecuentemente, tampoco la economía en su conjunto.

Los problemas de empleo junto con los cambios de las normativas están obligando a las mutuas a reinventarse. Hace no demasiado tiempo éste era un sector con la mayoría de sus empresas dentro del marco de las PYMES; pero sus problemas para sobrevivir en el mercado hicieron indiscutible su adhesión y fusión para poder garantizar su permanencia en el mercado. La concentración del sector –ese paso de 95 a 20 mutuas- es altamente significativa. Las 5 primeras empresas del sector abarcaban ya el 72,1% de la cuota de mercado; y entre las 10 primeras el 80,4%. Lo importante no ha sido otra cosa que buscar las sinergias positivas por el aumento de las economías de escala para una reducción clara en los costes (García, 2010). A modo de ejemplo, una de las mutuas, Ibermutuamur, es el resultado de la fusión de 19 mutuas de distinto tamaño; y esta ha sido la tónica en todo el sector (Ruesga *et al*., 2009).

El reinventarse también ha supuesto un cambio de estrategia competitiva que ha hecho que ciertas partes de la sociedad se vean como interesantes y a tener en cuenta para activar su mercado. Así pues, los cambios demográficos de España y la incertidumbre 'interesada' sobre la capacidad del sistema público de hacer frente a este cambio se ha visto como una oportunidad para poder ofrecerse como entidades que pueden procurar a la ciudadanía los servicios que desde las entidades públicas se están cuestionando hoy en día (García *et al*., 2013). Esto ha conseguido reforzar el crecimiento ante una situación difícil de recesión económica a todos los niveles en el país, la eliminación de competidores en el mercado y, por tanto, una mejora significativa de los ratios de solvencia.

La evolución de los mercados financieros también es un eje fundamental en este tipo de empresas. Las rentabilidades de estos mercados son claves para el éxito de sus productos. Este nuevo cambio de dependencia implica un nuevo enfoque de trabajo hasta el ahora conocido en el mercado de las mutuas. La fuga de clientes entre competidores es real y muy agresiva, y deben hacer frente a esta nueva forma de negocio. La dureza de la relación entre personal de la mutua y cliente va en aumento debido a los objetivos que se establecen.

Por otro lado, el aumento de la concienciación en el campo de la prevención, por parte de los empresarios y trabajadores, puede ser un paso importante para el sector. La puesta en funcionamiento de este tipo de conductas hace que las mutuas tengan un papel importante, al menos desde la prevención terciaria y la formación, para que se llegue a tener una conciencia del problema que conlleve una conducta preventiva responsable. Aquí, las mutuas y otras empresas del sector pueden competir de forma viable para llevar a cabo un asesoramiento profesional, personalizado, y continuado a las empresas. Las grandes empresas tienen sus propios asesores internos en las mismas, pero las empresas más pequeñas no disponen de los recursos suficientes, por lo que necesitan de asesores externos que hagan tal función. Si bien es cierto que estos servicios, en su momento, se desvincularon por normativa de las mutuas (Castejón y Crespán, 2005), los desarrollos en el campo de la salud laboral abren la puerta a otras fórmulas de asesoramiento.

Otra de las amenazas importantes del sector se encuentra en la forma de organización interna de las mutuas. Ésta nos muestra un problema preocupante de desadaptación ante los cambios turbulentos que se están produciendo en el mundo del trabajo y de las organizaciones. En este sentido, se trata de empresas con estructuras bastante anacrónicas en general, alejadas de las nuevas tendencias organizativas. En ellas, los empresarios tienen una fuerza muy significativa en la toma de decisiones, quedando la representación de los trabajadores en un plano secundario; esto limita la participación, la implicación, y el compromiso. Por otro lado, se utilizan muchos recursos públicos

para el funcionamiento de las mutuas, sin embargo, su gestión es totalmente privada y en manos, únicamente, del empresario, lo cual merma mucho los derechos del trabajador (Linares, 2015).

Por otra parte sus activos humanos y la condición de empresa semi-pública, hace que sus condiciones laborales y económicas también fluctúen considerablemente. En épocas de bonanzas éstas suelen ser excepcionalmente buenas; pero en épocas de caída de actividad se aplican condiciones económicas muy similares a los propios funcionarios del estado (FeS-UGT, 2014) y sus condiciones laborales se equiparan a una empresa estrictamente privada.

2.3. Perfil de los trabajadores del sector

Dentro del organigrama de las mutuas podemos diferenciar entre diferentes tipos de trabajadores. En función de su capacidad de decisión podemos distinguir entre puestos de dirección y de no dirección. Entre los primeros destacan aquellos que ocupan los órganos de gobierno de las mutuas, entre los que se encuentran: la Junta General, la Junta Directiva, y el Director Gerente. El órgano de participación institucional es la Comisión de Control y de Seguimiento. Y La Comisión de Prestaciones Especiales es el órgano a quien corresponde la concesión de los beneficios de la asistencia social. El Director Gerente ejerce la dirección ejecutiva de la mutua; le corresponde desarrollar sus objetivos generales y la dirección ordinaria de la entidad, sin perjuicio de estar sujeto a los criterios e instrucciones que, en su caso, le impartan la Junta Directiva y el Presidente de la misma.

El personal no directivo está sujeto a relación laboral ordinaria, regulada en el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Ningún miembro del personal de la Mutua puede obtener unas retribuciones totales superiores a las del Director Gerente. En todo caso, las retribuciones del conjunto del personal están sujetas a las disposiciones sobre la masa salarial y a las limitaciones o restricciones que establezcan, en su caso, las Leyes de Presupuestos Generales del Estado de cada año. Este es un aspecto a tener muy presente en este sector.

En relación con los puestos de trabajo no directivos podríamos diferenciar entre dos tipos de trabajadores. Por un lado los que están relacionados con funciones médicas o del ámbito sanitario; por otro, los que tienen unas funciones más cercanas al ámbito administrativo. Estos dos perfiles difieren en las características de las tareas que desarrollan, si bien ambos se complementan.

Es por ello que los perfiles de trabajo son muy variados, yendo desde una persona con un mínimo de formación educativa (es decir, educación secundaria o formación profesional básica), hasta individuos con niveles de educación universitaria, o con estudios de formación profesional superior de la rama de administración o finanzas. En el caso del personal sanitario se precisan desde titulaciones especializadas de medicina -desde no hace mucho tiempo- incluyendo en este tramo a los fisioterapeutas, hasta enfermeros y auxiliares de clínica.

Las mutuas son empresas que desempeñan todas las partes del proceso del servicio, desde su comienzo, hasta la colocación y mantenimiento del seguro; es decir, suele darse una integración vertical completa. Es por ello que los perfiles de trabajo que encontramos resultan muy dispares, requiriendo competencias muy diferentes en función del ámbito y del puesto de trabajo. De todas formas su normativa también orienta qué tipo de trabajadores debe tener la empresa y cuál debe ser tu titulación. Las partes más altas de la jerarquía suelen tener un perfil político, y estar ocupadas por personas próximas al poder gobernante en el momento.

A 31 de diciembre de 2013 las mutuas estaban compuestas por 21.904 trabajadores (Intervención General de la Administración del Estado, 2014). En este colectivo abundan más las mujeres que los hombres (Tabla 2). Según el tipo de contrato, el que más abunda es el de contratados laborales fijos (94,7%).

Tabla 2. Nº trabajadores de las mutuas colaboradoras por sexo y tipo de contrato.
Fuente: Intervención Gral. de la Administración del Estado (2014)

	Hombres	Mujeres	Total
Personal Laboral Fijo	8.793	11.954	20.747
Personal Laboral Eventual	388	768	1.156
Otro Personal	-	1	1
Mutuas Colaboradoras	9.181	12.723	21.904

Como se observa en la Tabla 3, la variación en el número de empleados de las mutuas se mantuvo estable entre los años 12 y 13 a tenor de las restricciones de contratación marcadas por el BOE; sólo hubo un aumento de 6 puestos de trabajo. Ahora bien, esta escasa variación fue sólo aparente. De hecho, no lo fue tanto si considera el tipo de contrato; así, hubo una merma en el colectivo de los contratos fijos y en otro personal, que fueron cubiertos por personal eventual. Esta es una política de gestión que se está generalizando en las administraciones públicas.

Tabla 3. Evolución del empleo 2013/2012.
Fuente: Intervención Gral. de la Administración del Estado (2014)

	2013	2012	Variación absoluta
Personal Laboral Fijo	20.747	20.911	-164
Personal Laboral Eventual	1.156	956	200
Otro Personal	1	31	-30
Mutuas Colaboradoras	21.904	21.898	6

Uno de los graves problemas que sufren los trabajadores de las mutuas es su indefinición legal. En ciertos aspectos se rigen por el Convenio Colectivo, pero en cambio para otros aspectos son considerados como trabajadores del Estado. Fruto de esta indefinición surgen una serie de agravios comparativos para este colectivo de trabajadores. La misma está ocasionando un grave perjuicio en la capacidad adquisitiva de los trabajadores del sector; pero, a la vez, una peor prestación de servicios por parte de estas entidades, como consecuencia del profundo desanimo que ha calado en el personal contratado.

Su retribución viene establecida por el Estado en la Ley de presupuestos del estado, y desde el año 2010 sus sueldos están congelados. Esto implica una pérdida en el nivel adquisitivo de los trabajadores de las mutuas que ronda el 15% (FeS-UGT, 2015).

Por otra parte, el Gobierno, asumiendo un papel de Administración Pública empleadora, ha elaborado un documento para la negociación colectiva de las empresas públicas, pese a que los trabajadores de mutuas pertenecen a empresas privadas al 100% con convenio colectivo propio. Este hecho añade a los recortes en el sector (como

consecuencia de la política de reducción de gasto público contenida en la Ley de Presupuestos Generales del Estado –LPGE- y a la reducción de los derechos sociales y laborales como consecuencia de la reforma laboral de 2012), la limitación del espacio de negociación colectiva en las diferentes mutuas. Este hecho podría estar vulnerando el derecho a la negociación colectiva constitucionalmente protegido (FeS-UGT, 2015).

Rodrigo (1999) señala que las mutuas, a lo largo de los años, han ido implementando equipos profesionales e instalaciones cada vez mejores. Pero, simultáneamente, aún mantienen actitudes y comportamientos que ponen por delante de la visión médica y humana consideraciones basadas en el interés económico o empresarial. Éstas, en ocasiones, fuerzan el acortamiento en la duración de los procesos de baja médica o de recuperación, e incluso derivan hacia la SS patologías o daños a la salud que tienen claramente un origen laboral. Esto hace que muchos trabajadores tengan un mal concepto de las mutuas, ya que en muchos casos son vistas como el brazo de la empresa en materia de salud y seguridad laboral, en lugar de ser percibidas como garantías de salud para los trabajadores. Esta confrontación entre la visión médica y de salud, por un lado, y la visión económica y empresarial, por otro, constituye otro importante foco de riesgo psicosocial a considerar en este trabajo que se ha profundizado con la reciente aprobación sobre incapacidad temporal recogidas en el RD 625/2014 y Orden ESS/1187/2015.

Como se desprende de lo expuesto hasta aquí, el sector de las mutuas ha sufrido una importante evolución en las últimas décadas. Los diferentes cambios organizativos que ha experimentado, junto a su peculiar contexto administrativo y normativo, y al tipo de servicio que ofrece lo convierten en un sector con alta probabilidad de exposición a los factores de riesgo psicosocial. Motivo por el que se ha elaborado la presente Guía.

A continuación, para poder comprender mejor qué son los riesgos psicosociales, cómo pueden estar afectando a la salud y la seguridad en las mutuas, y cómo podemos prevenirlos, pasamos a describir sus características principales y las de los factores de riesgo que los causan.

Factores y Riesgos Psicosociales en el Sector

3

3. FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL SECTOR

Existen sectores que son altamente sensibles a la prevención, revisión y mantenimiento adecuado de todos sus recursos (humanos y técnicos) para una seguridad total (Nebot, 2011). Este es uno de ellos, aunque en ocasiones se cumpla el viejo dicho de "*en caso de herrero, cuchillo de palo*".

La concienciación de la prevención ha contribuido a un importante cambio en la cultura organizativa de las mutuas. Empresas punteras en el sector hicieron de este tema su lema organizativo logrando reducir su índice de accidentes (Carazo, 2005). Hoy en día no es cuestión sólo de imagen corporativa o de cultura organizativa; la normativa exige la integración de la actividad preventiva en las empresas. De esta forma se está logrando inculcar de manera permanente en la cultura empresarial los valores de seguridad en el trabajo y aplicación de los procesos de prevención de riesgos laborales. La meta es trabajar para alcanzar los cero accidentes; aunque todavía falta mucho para llegar al modelo de implantación idóneo, para que la cultura deseada se convierta en real (Martínez, 2007).

En este sector el desgaste producido por el trato con los pacientes, junto con la falta de información acerca de lo que puede pasar con las condiciones laborales, causan un gran desánimo y desmotivación al personal de la empresa. Además, la lucha por dos objetivos aparentemente antagónicos (la salud y los beneficios económicos) generan importantes tensiones en el funcionamiento diario. Y esto tiene un impacto negativo en el desempeño laboral y organizativo, condicionando la eficiencia y eficacia de las personas y de las propias mutuas.

Por otro lado, muchas sentencias (abiertas contra las diferentes gestiones de las mutuas y contra las decisiones del propio gobierno por decisiones contrarias a los derechos de los trabajadores de las mutuas) están condicionando las relaciones entre dirigentes de las mutuas y los trabajadores de las mismas y sus representantes sindicales (FeS-UGT, 2015).

Todos estos elementos constituyen importantes factores de riesgo psicosocial. Su aparición simultánea acaba por crear ambientes de trabajo dominados por la tensión, la incertidumbre o el miedo aumentando la presión laboral y generando cuadros de estrés o ansiedad. Este tipo de factores pueden dañar la salud de los trabajadores de las mutuas y de las propias mutuas. De ahí que su análisis y prevención resultan primordiales para la consecución de

entornos de trabajo saludables (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010). A analizar las características de los factores de riesgo psicosocial y de los riesgos que de ellos se derivan vamos a dedicar los próximos apartados.

3.1. Conceptos básicos sobre seguridad y salud laboral

Para poder manejarnos con propiedad al hablar de los riesgos laborales es importante conocer y comprender el significado de una serie de conceptos.

Cuando realizamos cualquier tarea, estamos llevando a cabo una serie de procesos, actividades y operaciones, con unos equipos o productos. Algunos de esos **procesos, actividades, operaciones, equipos o productos** son **potencialmente peligrosos** por que, en ausencia de medidas preventivas específicas, originan riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores que los desarrollan o utilizan.

Por **condiciones de trabajo** se entienden todas aquellas circunstancias que inciden significativamente en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. De forma más operativa, las podemos definir como "*el conjunto de variables que definen la realización de una tarea en un entorno*".

Estas condiciones determinan nuestra salud en función de tres variables: Física, Psicológica, y Social.

Entre las condiciones de trabajo que específicamente recoge la LPRL (art. 4) están "*todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador*", así como los procedimientos de trabajo.

Las condiciones de trabajo devienen en **factores de riesgo** a medida que la investigación (científica y técnica) concluye que su presencia en el entorno de trabajo resulta potencialmente peligrosa, y entraña un riesgo que puede concretarse en un daño (p.ej., accidente laboral). Son aquellos elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden desencadenar alguna alteración en el nivel de salud del trabajador. Hay que tener en cuenta que los factores de riesgo, además de estar determinados por las condiciones de trabajo, pueden estar influidos por las características individuales de cada trabajador.

Figura 4. Principales factores de riesgo laboral

- Factores de seguridad
- Factores del medio ambiente de trabajo (agentes físico, químico y/o biológico)
- Características del trabajo
- Organización del trabajo

El **riesgo laboral**, entendido de forma amplia, es el resultado de la exposición a determinados factores laborales que puede resultar en una enfermedad laboral o en un accidente laboral. Más concretamente, la LPRL (art. 4), lo define como "*la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo*".

Por su parte, los **daños derivados del trabajo** se definen como "*las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo*" (art. 4, LRPL). Se entiende que un daño es cualquier alteración de la salud que esté relacionada, causada o agravada por las condiciones en las que se desempeña el trabajo. Entre los daños más importantes están:

- **Accidentes laborales.** Serían todas las lesiones corporales que el trabajador sufra con ocasión o como consecuencia del trabajo que desempeñe por cuenta ajena. Se deben dar 3 condiciones:
  * Existencia de lesión (física o psíquica)
  * Trabajo por cuenta ajena
  * Relación causal entre la lesión y el trabajo

- **Enfermedades profesionales.** Aquellas contraídas como consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena y que están provocadas por la acción de los elementos o sustancias que aparecen en el cuadro de Enfermedades Profesionales (RD 1299/2006, de 10 de noviembre). Para que se pueda hablar de enfermedad profesional:

* Ha de estar recogida en el cuadro de Enfermedades Profesionales
* Ha tenido que haber exposición a uno de los agentes causantes contemplados en el cuadro
* La persona ha de realizar su actividad en una de las ocupaciones contempladas

- **Enfermedades relacionadas con el trabajo.** Son aquellas en las que las condiciones de trabajo son un elemento más que, junto con otros, causa una enfermedad con múltiples factores.

- **Otra serie de daños originados por unas condiciones de trabajo deficientes.** La acción conjunta de diferentes factores ambientales y de la organización acaba generando problemas como el estrés, la insatisfacción, la fatiga crónica, o el envejecimiento precoz.

3.2. ¿Qué son los riesgos psicosociales?

Los cambios en las organizaciones, en los procesos de trabajo y en las formas de entender la empresa, han hecho crecer el interés por factores de riesgo laboral a los que no se les concedía apenas importancia hace unas décadas (Moreno, 2014); entre los riesgos que han emergido en este siglo XXI están los de origen psicosocial (European Agency for Safety and Health at Work [EU-OSHA], 2007). La importancia de su estudio y su relación con el entorno de la organización ha ido en aumento a lo largo de estos años (Leka y Houdmont, 2010).

Hoy en día, los riesgos psicosociales se han convertido en una preocupación a nivel mundial, afectando a diferentes sectores y tipos de actividad ya sea de carácter industrial o de servicios. Todas las empresas, de cualquier tamaño y condición, son susceptibles de tener factores de riesgo ligados a su forma y modo de organizar el trabajo y al entorno en el que lo desarrollan, y por tanto padecer riesgos como el estrés laboral, el burnout, o la violencia laboral.

La prevención de estos riesgos está regulada por la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales -LPRL- que tiene por objeto "*promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo*" (art. 2). Según la definición de la EU-OSHA (2007) los riesgos psicosociales:

> "son los que se derivan de la organización del trabajo y de su entorno, es decir, tanto de las relaciones sociales o personales que se desarrollan en el centro de trabajo como de las relaciones sociales externas entre el personal de la empresa y sus usuarios, clientes o incluso con otras personas ajenas a su actividad y cuya presencia en el centro de trabajo puede ser ilegítima".

Existen diferentes formas de entender los riesgos psicosociales. Así, por ejemplo, Carayon, Haims, y Yang (2001), los definen como *"las características percibidas del ambiente de trabajo que tienen una connotación emocional para los trabajadores y los gestores"*. Por su parte, Cox y Griffiths (1996) los consideran como *"los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales"*. Existe una coincidencia generalizada en estimar que los factores organizativos y la gestión del proceso productivo forman parte de los factores de riesgo psicosocial. En este sentido también encontramos estudios, como los realizados por Martín y Pérez (1997), que definen estos factores como *"aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación*

laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo", o Mintzberg (1993) que los define, sencillamente, como *"condiciones organizacionales"*.

El efecto de los riesgos psicosociales sobre la salud y la seguridad de los trabajadores no es únicamente directo. Es cada vez más abundante el número de estudios que destacan que tras los accidentes laborales se hallan problemas relacionados con la organización del trabajo, y con la gestión empresarial. Que tras los errores que causan los accidentes laborales se encuentran factores de riesgo psicosocial, como pueden ser la fatiga, una mala comunicación, o un incorrecto diseño de las tareas. O que patologías como los trastornos músculo-esqueléticos se ven potenciadas por la exposición continuada a situaciones de estrés.

Como se observa, su incidencia sobre la salud laboral, a lo largo del tiempo, es cada vez mayor (Cox y Griffiths, 2005; EU-OSHA, 2010; Gimeno *et al.*, 2013). Además, su impacto no se limita sólo al daño psicológico y social que produce en la salud del trabajador, sino que también daña a la propia organización (Tabla 4).

Los cambios ocurridos en la economía, la política de los países o la tecnología, entre otros, han generado importantes transformaciones en factores organizativos como la cultura empresarial o la política de recursos humanos. Estos cambios han hecho que las organizaciones reorganizasen sus políticas empresariales y sus diseños organizativos, de tal forma que las relaciones interpersonales, los roles laborales, los diseños de los trabajos, y clima laboral se han visto afectados (Gil, 2010).

Tabla 4. Consecuencias de los riesgos psicosociales en el trabajo.
Fuente: Adaptado de Roozeboom, Houtman, y Van den Bossche (2008).

FACTORES ORGANIZACIONES		FACTORES LABORALES	
FACTORES	**CONSECUENCIAS**	**FACTORES**	**CONSECUENCIAS**
Políticas organizaciones/ Instalaciones	Gestión RRHH Equilibrio trabajo-familia RSC relativa a la gestión de riesgos psicosociales Estrategias empresariales Políticas de seguridad y salud ocupacional	**Condiciones de los empleos**	Tipo de contrato Salario Diseño de la carrera
Cultura organizacional	Relaciones abiertas basadas en la confianza entre directivos y trabajadores Información desde la dirección a los trabajadores Comunicación desde trabajadores a dirección y desde dirección hacia trabajadores Justicia organizacional	**Diseño organizacional**	Rotación alta de trabajos Trabajo en equipos
Relaciones industriales	Representación sindical Afiliación sindical Convenios colectivos	**Calidad del trabajo**	Múltiples habilidades Demandas de trabajo Autonomía y libertad para la toma de decisiones Seguridad en el trabajo Apoyo social para resolver conflictos Tratamiento de la violencia, acoso, bullying, etc. Discriminación Horas de trabajo Trabajo desde casa o teletrabajo

La exposición a los diferentes factores de riesgo organizativo y laboral acaba por generar riesgos psicosociales que pueden dañar la salud de trabajadores y empresa; por lo que deben ser identificados, analizados y prevenidos. Los más frecuentes son el estrés, el síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout, el acoso y la violencia en el trabajo, y el clima organizativo tóxico. La fuerza con que estos factores afectan al individuo depende también de las características del mismo; de hecho, la resistencia del trabajador es un factor a tener en cuenta en el modelo que se propone a partir de la definición de la Organización Internacional del Trabajo [OIT] (Moreno, 2014). Aunque se entiende que el factor causal principal sigue siendo el organizativo y laboral, de ahí que se hable cada vez más de la necesidad de desarrollar entornos de trabajo saludables (Keller y Price, 2013; OMS, 2010).

A continuación pasamos a describir los principales riesgos laborales.

3.2.1. Estrés Laboral

Todos los cambios que han ocurrido en las mutuas han tenido implicaciones en la calidad de vida laboral de sus trabajadores. Ahora bien, unos cambios pueden ser positivos y otros negativos (Kalimo *et al.*, 2003). En algunas ocasiones estos cambios se dan por asumidos por parte de los trabajadores, o se les puede conceder un tiempo para su adaptación. Sin embargo, en otras, esta adaptación no es tal, o el tiempo concedido para ello no es suficiente; esto puede causar malestar en los puestos de trabajo, causando estrés a las personas. Se da especialmente este problema en empresas cuya actividad empresarial es el servicio (Peiró, 2004), como sería este caso.

"desequilibrio sustancial percibido entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias percibidas"

REPERCUTE SOBRE

- Vida personal
- Rendimiento
- Calidad del trabajo
- Motivación
- Satisfacción
- Ilusión
- Actitud y participación

Cuando hablamos de estrés enseguida se nos viene a la cabeza la imagen de un trabajador muy atareado, al borde de un ataque de nervios. Sin embargo, todos nosotros podemos ser víctimas del estrés. Si consultamos a las personas que están a nuestro alrededor y les preguntamos qué es para ellos el estrés y cuál creen que es el síntoma más destacado, es posible que recibamos tantas respuestas diferentes como personas hemos encuestado. Esta es una de las particularidades del estrés: no existe una definición única, y los síntomas que nos llevan a padecerlo varían mucho de una persona a otra.

Actualmente, se suele entender el estrés como un problema de transacción entre el trabajador y el medio ambiente. En este sentido, puede ser definido como un desequilibrio sustancial percibido entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias percibidas. El estrés laboral repercute sobre la vida personal y sobre el rendimiento y la calidad del trabajo. Respecto al trabajo, el resultado más evidente es una disminución del rendimiento, menor motivación, mayor frustración e insatisfacción y desilusión, predominando una actitud pasiva y de no participación. Por otro lado, el estrés y su incidencia sobre nuestra salud evolucionan con el tiempo (Figura 5).

Figura 5. Fases en el Síndrome general de adaptación. Fuente: Selye (1955, 1974)

De hecho, el estrés laboral es el segundo problema de salud más frecuente relacionado con el trabajo. Pero lo que destaca es que la mitad de los trabajadores consideran que estos problemas son habituales en el lugar de trabajo y lo asimilan como algo normal. Según las cifras que ofrece la EU-OSHA (2014) entre el 50% y el 60% de los días de trabajo perdidos son consecuencia del estrés laboral. Entre las causas de aparición del estrés se encuentran: la reorganización empresarial, la precariedad de los contratos de trabajo, las largas jornadas laborales y sus presiones, la sobrecarga de tareas generada -en muchas ocasiones- por no cubrir bajas o ausencias de compañeros por diferentes causas.

Profundizando en esta perspectiva, el nivel de demandas del trabajo, la cantidad de control que tiene el empleado y la disponibilidad de apoyo social son atributos que se relacionan con nuestro nivel de estrés (Danna y Griffin, 1999; De Lange *et al.*, 2004; Mcneely, 1996). El Modelo Demandas-Control-Apoyo sostiene que los trabajadores que ocupan puestos con altas demandas, bajo control y poco apoyo social experimentan un mayor número de problemas de estrés a lo largo del tiempo. La cantidad y calidad de apoyo social que pueden dar los superiores y compañeros de trabajo se convierten en variables moderadoras del estrés en el trabajo. Desde este modelo la prevención del

estrés laboral se realizaría optimizando las exigencias laborales, aumentando el control del trabajador sobre sus condiciones laborales, e incrementando el apoyo social de jefes, subordinados y compañeros.

3.2.2. Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout

El término burnout empieza a tener relevancia a partir de finales de la década de los 70s. Aparece entonces un estado de desgaste profesional de los individuos en las organizaciones que hasta entonces no había causado mayor interés. Se dan cuenta que, particularmente, este síndrome se da con más frecuencia en aquellos profesionales que se dedicaban a los servicios humanos. Se empieza a definir entonces como el síndrome de *desgaste profesional* (Martínez, 2010). A partir de aquí, muchos han sido los conceptos y formas de interpretación de diferentes autores respecto a este término. Modelos explicativos, estrategias y diferentes técnicas de intervención se han dado en la literatura desde entonces (Gil, 2002; Ramos, 1999; Matteson e Ivansevich, 1987; Leiter, 1988; entre otros).

"Respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios"

CARACTERIZADO POR
Cansancio emocional
Despersonalización
Dificultad para el logro o realización personal

Un tiempo después este concepto se daba en todo tipo de organizaciones; y se abrió una puerta a tener que estudiar todas las implicaciones que esto podía traer consigo para las empresas. Así, encontramos definiciones del concepto como la de Maslach y Jackson (1981, 1982) que definen el burnout como "*una manifestación comportamental del estrés laboral*" y lo califican como un síndrome tridimensional que implica:

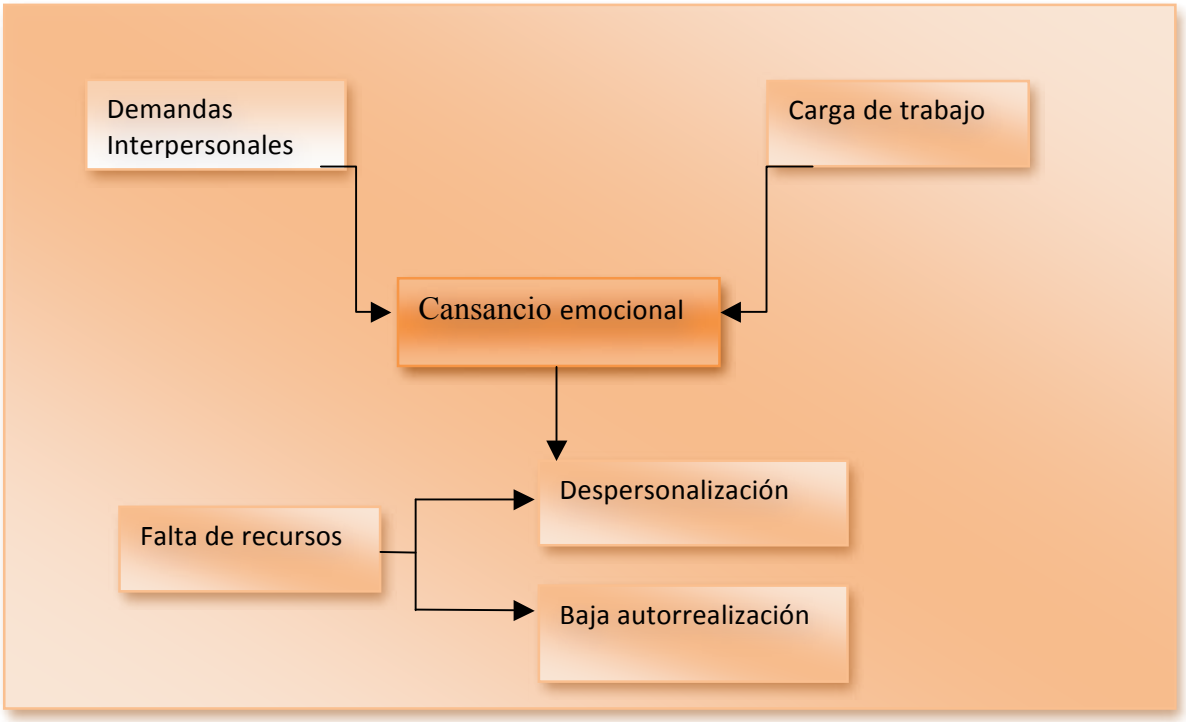
1. Cansancio emocional
2. Despersonalización
3. Dificultad para el logro o realización personal.

Martínez (2010), lo define como "*el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y antes el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces. Este síndrome se da en diversos grupos de profesionales, desde directivos hasta amas de casa*".

Otras definiciones del concepto las encontramos en Burke (1987) o Farber (2000) que explican el burnout como un "*proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento*" o como Farber decía "*un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales*".

Detrás de este síndrome se encuentran factores ambientales, capacidades de la persona, estrategias de afrontamiento empleadas para afrontar el estrés (estrategias de carácter activo o pasivo), factores culturales o educacionales (Buendía y Ramos, 2001); y todos ellos determinarán el grado subsecuente de sentirse quemado por el trabajo. Es preciso que en el desarrollo del trabajo se dé un intercambio relacional intenso y duradero de trabajador-cliente, trabajador-paciente o trabajador-usuario para que emerja este síndrome. En la Figura 6 se expone el proceso de este síndrome (Leiter y Durup, 1994).

Figura 6. El proceso del Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout).
Fuente: Leiter y Durup (1994)



3.2.3. Acoso y violencia en el trabajo

La Organización Internacional del Trabajo –OIT- (1998) entiende la violencia como *"cualquier tipo de comportamiento agresivo o insultante susceptible de causar un daño o molestias físicas o psicológicas a sus víctimas, ya sean estos objetivos intencionados o testigos inocentes involucrados de forma no personal o accidental en los incidentes"*.

La Organización Mundial de la Salud –OMS- define el acoso laboral como *"el comportamiento agresivo y amenazador de uno o más miembros de un grupo, hacia un individuo en el ambiente de trabajo*". Otros autores como Soboll (2008), definen el acoso como "*conductas u omisiones, repetitivas y prolongadas que se caracterizan por su naturaleza procesal, personal y maliciosa*". Estas conductas pueden llevar a casos extremos como los del suicidio porque el individuo se ve totalmente incapaz de seguir viviendo con el acoso que sufre diariamente (Barreto y Venco, 2011).

Autores como Einarsen y Hauge (2006) definen al acoso y la violencia en el trabajo como "*conductas negativas continuadas que son dirigidas contra uno o varios empleados por sus superiores y/o colegas*" y que se pueden dar tanto por características individuales de los propios trabajadores, como a consecuencia de malas conductas organizacionales.

El acoso es uno de los últimos estadios resultantes después de un largo período de tiempo de violencia y conflicto continuado en el lugar de trabajo. Este conflicto se suele dar entre partes con un desequilibrio claro de poder y existen problemas de tipo relacional y emocional (Arenas *et. al.*, 2015).

El acoso y la violencia en el trabajo son factores que se presentan derivados de las relaciones laborales, fruto de la cultura empresarial y sus estrategias de recursos humanos. Éstas pueden propiciar un aumento de esta violencia y acoso, pero también tienen el poder de amparar la lucha y la eliminación de estas prácticas en el trabajo (Da Rosa *et. al.*, 2013; Munduate *et al.*, 2014).

Estos fenómenos son complejos de estudiar en las empresas porque sus causas pueden ser múltiples. Encontramos cuatro prácticas fundamentales que pueden causar el acoso y la violencia en el trabajo (Tabla 5). Sin embargo, a pesar de su complejidad, hay que buscar la raíz del problema e intentar introducir métodos de prevención que cambien estas situaciones en las organizaciones (Einarsen y Hauge, 2006).

Tabla 5. Principales prácticas de intimidación o acoso laboral. Fuente: Hirigoyen (2001)

Precarización de las condiciones de trabajo	Aislamiento y negación a la comunicación	Ataque contra la dignidad de la persona	Violencia verbal, física o sexual
•Eliminar la autonomía de la víctima. •No transferir las informaciones importantes para realizar tareas. •Discrepar sistemáticamente todas sus decisiones. •Criticar su trabajo de forma injusta o exagerada. •Privarle del acceso a los instrumentos de trabajo. •Eliminar el trabajo que normalmente le compete. •Darle nuevas tareas permanentemente. •Darle tareas inferiores a su competencia deliberada y sistemáticamente. •Presionar para que no reclame sus derechos. •Actuar para evitar su promoción. •Dar a la víctima trabajos peligrosos contra su voluntad. •Asignar a la víctima tareas incompatibles con su salud. •Causar daño a su lugar de trabajo. •Dar instrucciones imposibles de ejecutar, deliberadamente. •No tomar en cuenta las recomendaciones médicas asignadas por un médico trabajo. •Inducir a la víctima al error.	•La víctima es interrumpida constantemente. •Los superiores o compañeros de trabajo no dialogan con la víctima. •La comunicación con la víctima es sólo por escrito •Se niega todo contacto con ella, incluso el visual •Se separa de los demás. •Ignoran su presencia, hablando sólo con los demás. •Prohíben a los colegas de hablarle. •Ya no le permiten hablar con nadie •La dirección se niega a cualquier solicitud para una entrevista.	• Usan alusiones desdeñosas para calificarle. •Hacen gestos de desprecio a la víctima. •Es desacreditada frente a sus colegas, superiores o subordinados. •Se extienden rumores acerca de ella. •Le atribuyen problemas psicológicos. •Se burlan de su discapacidad o su apariencia física. •Critican su vida privada. •Se burlan de sus orígenes o nacionalidad. •Critican sus creencias religiosas o ideas políticas. •Le asignan tareas humillantes. •Se lesiona con términos obscenos o degradantes.	•Amenazas de violencia física. •Hacerle daño físicamente, aún si es leve •Hablan con ella gritando •Invaden su vida privada con llamadas telefónicas o cartas •Le siguen en la calle, es espiada en su casa •Hacen daño a su automóvil •Es acosado o asaltado sexualmente (gestos o propuestas) •No toman en cuenta sus problemas de salud.

Según autores como Gimeno (2011) existen diferentes tipos de violencia en el mundo laboral (Tabla 6). Entre esta clasificación de tipos de violencia, Gimeno (2011) destaca la Violencia de Tipo III en la que se encuentra el acoso psicológico. Éste es uno de los riesgos psicosociales más preocupantes, debido tanto a las graves consecuencias que puede causar en la salud de los trabajadores que lo sufren, como por su incidencia negativa sobre el desempeño y funcionamiento de las organizaciones en las que sucede (Di Martino *et al.*, 2003); a parte de los importantes costes sociales que conlleva.

Tabla 6. Tipos de violencia en el trabajo. Fuente: Gimeno (2011)

Violencia tipo I	Actos violentos procedentes de personas que no están relacionadas con el propio trabajo.
Violencia tipo II	Actos violentos provenientes de los clientes a quienes se atiende o se presta servicio.
Violencia tipo III	Dinámicas violentas que provienen de compañeros o superiores del propio lugar de trabajo
Violencia tipo IV	Prácticas derivadas de la implementación del proceso productivo. Surge de las decisiones y estrategias adoptadas desde la dirección y los mandos responsables, en relación con la forma de ejecutar las tareas, y la manera de coordinarlas (lo que se hace).
Violencia tipo V	Ideología sobre la distribución del poder dentro de la organización. Tiene que ver con la visión de la organización, que se concreta en los usos y costumbres, en las prácticas organizativas y laborales que se permiten, consienten y refuerzan dentro lo de organización

Se necesitan interacciones entre el ambiente de la propia organización y el trabajador para que estos actos de violencia puedan ser vistos de forma previa. Por ello, hay que enfatizar y destacar que los aspectos técnicos del diseño organizacional relacionados con las necesidades e intereses de los trabajadores, y el uso de modelos de dirección que refuerzan el apoyo y la participación en la empresa, serán determinantes para la abolición de casos importantes de acoso (Gimeno *et al.*, 2013).

3.2.4. Clima organizativo tóxico

El concepto de clima laboral se remonta a principios del siglo pasado. Ya entonces se empezaba a estudiar qué elementos eran importantes tener en cuenta para mejorar el bienestar "productivo" de las organizaciones.

A pesar de que la intención de estos estudios no era otra que la de investigar sobre cómo producir más y mejor y, cómo superar los beneficios de ejercicios anteriores, es cierto que algo parecía que empezaba a preocupar dentro de las organizaciones respecto al comportamiento de los individuos (Olaz, 2013).

Aparecen entonces las primeras investigaciones sobre, explícitamente, *clima laboral o clima organizativo*. A partir de aquí muchas han sido las definiciones de este concepto y también las diferentes formas de nombrarlo; Peiró (1995) por ejemplo, lo llamó *clima organizacional.* Otros autores llaman a este concepto *clima psicológico* (Tordera *et al.*, 2007) aunque las definiciones todas convergen en el concepto general de clima laboral.

Tabla 7. Variables interpretativas del clima laboral. Fuente: Olaz (2013)

Escenarios del clima laboral	Aspectos estructurales organizativos	Contexto organizativo	VARIABLES SUBYACENTES
			Aspectos retributivos y expectativas motivacionales
			Comunicación y concentración de poder
			Relaciones interpersonales den el trabajo
			Conciliación de vida personal y profesional
			Definición cultural y organización formal existente
		Contenido del trabajo	Entorno del trabajo
			Diseño de puestos de tareas
			Dimensionamiento de plantillas y carga de trabajo asociada
	Aspectos de Recursos Humanos	Significado del grupo	Comunicación efectiva
			Motivación intrapersonal
			Liderazgo proactivo
			Trabajo en equipo
		Apreciación personal del individuo	Grado de conocimientos
			Nivel de capacidades
			Escala de habilidades

Autores como Patterson et al. (2005) definen clima laboral "*como una variable que actúa entre el contexto organizativo, en su más amplio sentido, y la conducta que presentan los miembros de la comunidad laboral, intentando racionalizar qué sensaciones experimentan los individuos en el desarrollo de sus actividades en el entorno del trabajo*".

Olaz (2013) defiende que el clima laboral es un factor que en principio podría no tener que ver con la tarea en concreto que realiza el individuo en una organización. La forma en la que cada individuo que está realizando la misma tarea responde a una circunstancia concreta de la organización determinará el clima laboral.

Un clima laboral que causa un impacto negativo se ha denominado como *clima laboral tóxico*. Aunque las respuestas a éste vienen determinadas, en la mayoría de los casos, por las características individuales de cada persona, tres son los protagonistas sobre los que recae este concepto: la persona, el grupo y la organización (Olaz, 2013; Escobar, 2007).

Olaz (2013) nos muestra en su estudio diferentes variables que influyen en la creación de un clima laboral tóxico (Tabla 7). El autor dibuja dos escenarios en los que se confecciona el clima laboral y las variables que lo explicarían.

3.3. Factores de riesgo psicosocial

Los riesgos laborales surgen por la presencia en el contexto de trabajo de factores organizacionales que provocan disfunciones en el funcionamiento normal de trabajo. A estos factores, cuando afectan de forma negativa al bienestar del trabajador y el clima laboral, se les denomina factores de riesgo (Benavides *et al*., 2002; Peiró, 1995). Se entiende pues por factores de riesgo a aquellos elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden desencadenar alguna alteración en el nivel de salud del trabajador, y también de la propia empresa (Moreno y Báez, 2010; Cox y Griffiths, 1996).

Los factores de riesgo tienen unas características determinadas que los hace especialmente complejos en su estudio y detección. Moreno y Báez (2010) nombran y definen algunas de ellas (Tabla 8).

Tabla 8. Características de los factores de riesgo.
Fuente: Moreno y Báez (2010); Rick y Briner (2000)

Características	Complejidad
Se extienden en el espacio y el tiempo	La cultura organizacional, o el estilo de liderazgo o un clima psicosocial no están ubicados en ningún lugar ni es posible precisarlos en un momento especial, son características globales de la empresa
Dificultad de objetivación	Dificultad para encontrar unidades de medida objetiva
Afectan a los otros riesgos	Un aumento supone habitualmente un aumento de los riesgos de seguridad, de higiene y de ergonomía.
Tienen escasa cobertura legal	El desarrollo de la legislación sobre aspectos psicosociales se ha trabajado de modo general y suele ser inefectivo para los empresarios, para los trabajadores y para la misma inspección del estado
Están moderados por otros factores	Los factores psicosociales de riesgo están mediados por la percepción, la experiencia y la biografía personal
Dificultad de intervención	Técnicamente la intervención no resulta tan clara y sus efectos a medio y largo plazo tampoco. Por su propia naturaleza, los factores psicosociales son factores organizacionales y están íntimamente entrelazados al diseño y concepción global de la empresa

Pasando a considerar los factores de riesgo psicosocial, éstos son complejos y difíciles de aprehender, pues recogen el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan múltiples facetas del mundo laboral y organizativo, lo que ha dificultado su diagnóstico y prevención (OIT, 1986).

Cuando hablamos de factores de riesgo psicosocial nos referimos a

> "aquellas condiciones que se encuentran presentes en el ambiente laboral, directamente relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo, que pueden influir negativamente al desarrollo del trabajo, y a la salud del trabajador (física, psíquica y social) del trabajador como al desarrollo del trabajo" (Martín y Pérez, 1997).

Los factores psicosociales que se encuentran en el medio ambiente de trabajo son numerosos y de diferente naturaleza. Comprenden aspectos del medio físico y ciertos aspectos de la organización y sistemas de trabajo, así como la calidad de las relaciones humanas en la empresa. Consisten en interacciones entre, por una parte el trabajo y el medio ambiente y las condiciones de organización, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

El trabajador realiza su tarea en unas determinadas condiciones; lleva a cabo una serie de procesos a través de ciertas actividades y operaciones; utiliza una serie de equipos o productos; se relaciona con determinadas personas; se le transmiten un conjunto de órdenes y de normas; se mueve en un determinado espacio físico caracterizado por un cierto clima social; su relación con la empresa está regulada a través de unas condiciones socio-laborales, etc. El horario de trabajo, el ritmo de trabajo, la automatización de la producción, la comunicación y las relaciones personales, el estilo de mando, el contenido del trabajo, la posibilidad de promoción, la identificación con la tarea, la capacidad de iniciativa y la estabilidad de empleo son factores relacionados con la organización del trabajo.

¿Qué hace que ciertas condiciones de trabajo se conviertan en factores de riesgo psicosocial? Lo primero que hemos de entender es que todas las condiciones pueden ser, potencialmente, factores de riesgo; depende de si inciden significativamente en la generación del riesgo para la seguridad y la salud del trabajador.

Todas las empresas son susceptibles de estar expuestas a riesgos ligados con su forma y modo de organizar el trabajo y al entorno en el que lo desarrollan. Su principal problema es que se trata de riesgos que tradicionalmente no han formado parte de las actividades preventivas básicas de las empresas. De hecho la gran mayoría de las organizaciones ni las contemplan en su plan de prevención.

Tabla 9. Características del trabajo y su organización potencialmente peligrosas. Fuente: Cox y Griffiths (2005)

Categoría	Condiciones que definen el peligro
Contexto de trabajo	
Función y cultura organizativas	Comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizativos.
Función en la organización	Ambigüedad y conflicto de funciones, responsabilidad por otras personas.
Desarrollo profesional	Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva o insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo.
Autonomía de toma de decisiones	Baja participación en la toma de decisiones, falta de control (latitud de decisión)/Control sobre el trabajo (el control, particularmente en forma de participación, es asimismo un contexto y una cuestión organizativa más amplia).
Relaciones interpersonales en el trabajo	Aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social.
Interfaz casa-trabajo	Exigencias en conflicto entre trabajo y casa, escaso apoyo en casa, problemas profesionales duales.
Contenido de trabajo	
Entorno laboral y equipo de trabajo	Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo y las instalaciones.
Diseño de las tareas	Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada.
Carga de trabajo/Ritmo de trabajo	Exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el tiempo.
Horario de trabajo	Trabajo en turnos, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social.

Cox y Griffiths (2005), investigando sobre el estrés laboral, establecieron diez categorías diferentes de características del trabajo, entornos de trabajo y organizaciones que pueden ser peligrosas (Tabla 9).

En estos factores se aprecian dos vertientes diferenciadas:

- las características individuales de cada trabajador
- las características organizacionales que las empresas ofrecen y sobre las que se marcan las estrategias que se siguen en este contexto.

Con respecto a las características individuales del trabajador, diversos autores (Peiró, 2004; Houtman, 2005; Moreno, 2014) destacan que las más importantes para determinar la respuesta frente al riesgo son: edad, género, educación, competitividad, implicación y autoconfianza o autoestima.

La organización del trabajo y la forma en la que se estructura la empresa son esenciales para el correcto desempeño de las tareas y para evitar riesgos que desemboquen en situaciones de estrés, ansiedad, etc. Cuando el trabajo no está bien organizado pueden darse situaciones de sobrecarga o falta de eficiencia. Asimismo, la falta de definición de las tareas y responsabilidades de cada trabajador pueden provocar conflictos entre el personal y una merma en la ejecución del trabajo. Por último, si los trabajadores no participan en todo este proceso su motivación e implicación en el trabajo será menor.

Las relaciones personales son un componente muy importante en todos los puestos de trabajo. Son, además, especialmente relevantes en ciertos profesionales que tienen que tratar continuamente con los usuarios del servicio.

Las características de los nuevos puestos de trabajo han planteado diferentes formas de entender la empresa y el trabajo. La globalización ha determinado actuaciones específicas de las organizaciones. Ha obligado a implantar una nueva gestión de calidad total, gestiones del aprovisionamiento nuevas como el ‘justo a tiempo’ (JIT) o el ‘stock cero’, que implican grandes cambios en los sistemas de trabajo (Peiró, 2004) y que en muchas ocasiones son muy diferentes a las bases iniciales de dichas formas de gestión.

Estos cambios son grandes, determinan nuevas visiones empresariales y pueden llevar en muchos casos al estrés y una competitividad desmesurada que afecta de forma directa a la salud del trabajador. Generan violencia debido a una frustración de las expectativas y hace individuos incapaces de realizar bien su trabajo, lo cual reduce la productividad de una forma drástica (Anderson y Bushman, 2002).

Para alcanzar la salud y el bienestar en la organización se ha de trabajar en la construcción de 'organizaciones saludables'. Para alcanzar este tipo de entornos saludables es necesario realizar un cambio de modelo organizacional en las empresas (Gimeno *et al.*, 2013). Desde esta perspectiva, la organización es el factor sobre el que se debe actuar de forma previa (Moreno, 2014).

En la tabla 10, se muestra un resumen de los riesgos, los principales factores de riesgo y sus consecuencias a nivel individual y organizativo.

Tabla 10. Principales riesgos psicosociales, factores de riesgos, y consecuencias para la salud individual y organizativa

RIESGOS	PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	CONSECUENCIAS INDIVIDUALES	CONSECUENCIAS ORGANIZATIVAS
ESTRÉS	Entorno físico de trabajo inadecuado Demandas de trabajo excesivas Carga mental Carga emocional Ritmo de trabajo impuesto Ambigüedad y conflicto de rol Malas relaciones personales Estilos de dirección y supervisión inadecuados Falta de apoyo social Falta de adaptación al puesto Grandes responsabilidades Inestabilidad en el empleo Reestructuraciones Realización de tareas peligrosas (por su contenido o por las condiciones en las que se desempeña)	Trastornos cardiovasculares (hipertensión, arritmias, ...) Trastornos musculares (temblores, contracturas, …) Trastornos respiratorios (hiperventilación, sensación de ahogo, …) Trastornos gastrointestinales (úlceras, colon irritable, …) Trastornos endocrinos (hiper/hipotiroidismo, …) Trastornos de piel Trastornos psicopatológicos (Ansiedad, Depresión, fobias, …) Otras disfunciones (sueño, alimentación, …)	Disminución del rendimiento físico Rotación o fluctuación del personal Disminución del rendimiento y la productividad Absentismo Aumento de siniestralidad Aumento de la conflictividad Empeoramiento del clima de trabajo

BURNOUT	Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida Falta de apoyo instrumental por parte de la organización Exceso de burocracia Falta de participación Falta de coordinación Falta de refuerzo o recompensa Falta de desarrollo profesional Relaciones conflictivas en la organización Estilo de dirección inadecuado Desigualdad percibida en la gestión de las personas Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con el cliente Descompensación entre responsabilidad y autonomía Falta de tiempo para la atención del menor y su entorno Disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad-sobrecarga de rol Carga emocional excesiva Falta de control de los resultados de la tarea Falta de apoyo social tareas inacabadas que no tienen fin Poca autonomía decisional Estresores económicos Insatisfacción en el trabajo Negativa dinámica de trabajo Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros, y con menores y familias Falta de apoyo social Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias Proceso de contagio social del síndrome Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales	Cefaleas Fatiga Problemas de sueño Dolores musculares Distanciamiento afectivo aburrimiento Incapacidad para concentrarse Frustración Ansiedad Baja autoestima Sentimientos depresivos Abuso de drogas legales e ilegales Cambios bruscos de humor Aumento de conductas hiperactivas y agresivas	Disminución la productividad y la calidad del trabajo Aumento desmotivación Progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones Interpersonales Absentismo laboral

VIOLENCIA Y ACOSO	Aislamiento social Inestabilidad laboral Distribución del poder Autoridad inherente al puesto Política organizacional autoritaria o laissez faire Liderazgo pseudotransformacional Escasa apertura y apoyo Poco reconocimiento Escasa implicación y compromiso Mala comunicación y participación Igualdad y Trato desiguales Injusticia organizativa Pobres Relaciones interpersonales Pobre diseño del puesto	Consecuencias psicopatológicas. Síndrome de estrés postraumático Ansiedad Irritabilidad Tensión Depresión Dificultades de atención, concentración y memoria. Síntomas psicosomáticos diversos como: trastornos gastrointestinales, dolor de cabeza, reacciones alérgicas, dermatológicas, … Deterioro relaciones: de pareja, familiares, amistades, sexuales, … Costes económicos	Insatisfacción laboral Pérdida de motivación e implicación Empeoramiento del clima social de la empresa Deterioro del trabajo del equipo Pérdida de confianza Rotación del personal Coste directo de la pérdida de trabajo (absentismo y bajas) Reducción de la eficiencia y la eficacia Deterioro de la calidad del servicio prestado Pérdidas económicas en litigios jurídicos Deterioro imagen de la empresa
CLIMA TÓXICO	Conflictos de competencias entre distintos trabajadores Problemas en las relaciones verticales de trabajo Puesto de trabajo aislado Mecanismos de coordinación utilizados Fomento de la confrontación y el negativismo Recompensa del “trabajar contra el compañero” Castigo del error No fomento de la participación Apoyo social y reconocimiento escasos Discrepancia generada entre los objetivos (por ejemplo, calidad vs. rentabilidad)	Ansiedad Malestar afectivo	Insatisfacción laboral Tensión laboral Conflicto entre compañeros Pérdida de motivación e implicación con el Centro Pérdida de confianza Propensión al abandono

3.4. Los factores de Riesgo Psicosocial en el sector de las mutuas

El sector de las mutuas pertenece al sector servicios, sector en el que los riesgos psicosociales son especialmente significativos. De hecho, el aumento de los riesgos que se observa en los últimos años en nuestro país ha sido consecuencia del aumento del peso del sector servicios (Moreno, 2014). Entre los principales factores de riesgo en este sector destacan los riesgos de origen organizacional y psicosocial, unidos a la inadecuación de las medidas de prevención (Moreno y Báez, 2010). En este sentido, entendemos que el tipo de riesgo laboral genérico en las mutuas es el psicosocial.

El sector servicios se caracteriza por el paso de la fase de producción al aumento de valor del trabajador. Se produce un trasvase del trabajo basado en la fuerza a la llamada 'organización del conocimiento' (Senge, 1990), en la que la importancia del trabajador y su implicación en los procesos empresariales aumentan y consiguen cambiar las formas organizacionales hacia una apertura al conocimiento que difiere mucho de las organizaciones tradicionales. Aparecen entonces los trabajadores del conocimiento.

Estudios recientes confirman que las principales causas de riesgos de los trabajadores del conocimiento son fatiga mental y el agotamiento emocional (Moreno, 2014). Esto es típico de los trabajadores del sector servicios.

En este sentido, hay que tener en cuenta que buena parte del trabajo que se realiza en las mutuas, para la mayoría de los trabajadores, implica un contacto directo con el cliente. Esto requiere de un control absoluto de las emociones y su gestión adecuada. Es un trabajo emocional al que algunas personas no saben dar respuesta (Moreno *et al*., 2010).

El estudio de la EU-OSHA (2007) también señala que la combinación de factores de riesgo psicosocial puede incrementar la incidencia, persistencia y agravamiento de algunos trastornos músculo-esqueléticos (TME). La misma organización, en otro estudio sobre los problemas músculo-esqueléticos en las mutuas, nos confirma que la elevada carga emocional característica de la este sector puede originar problemas en cuello, hombros, extremidades y espalda; y son causa habitual de baja laboral entre los trabajadores. Pero cuando éstas se combinan con factores de riesgo psicosocial, los problemas físicos aparecen con mayor frecuencia y con consecuencias más graves.

Tabla 11. Principales factores de riesgo psicosocial dentro del sector de las mutuas

Categoría	Características
Exigencias psicológicas (cognitivas y emocionales)	Carga excesiva de trabajo (falta de personal y de medios técnicos o materiales) El trabajo requiere gran esfuerzo intelectual (tomar decisiones, controlar muchas cosas a la vez, etc.) o de los sentidos (requiere mucha concentración, precisión y habilidad), sin los recursos necesarios Contacto con usuarios y enfermos con los que se establecen procesos emocionales Alta exigencia de Competencias emocionales Presión de tiempo por finalizar el trabajo
Diseño del puesto de trabajo	El trabajo es monótono Poco control del ritmo trabajo y de descanso (pausas, permisos… imposibilidad de conciliar la vida familiar y laboral) Trabajo sin sentido (desconocimiento de los objetivos y del trabajo final) Indefinición de puestos y tareas (conflicto y ambigüedad de rol)
Relaciones interpersonales y Apoyo social	No recibir la ayuda adecuada de superiores y compañeros para sacar el trabajo adelante Trabajar en condiciones de aislamiento o que impiden o dificultan la sociabilidad (por exigencias del puesto de trabajo) Ausencia de equipos adecuados para poder desarrollar las tareas No disponer de la información adecuada y a tiempo para adaptarse a los cambios Aislamiento social y físico, Conflictividad interpersonal
Falta de influencia y posibilidades de desarrollo	Escasa capacidad de decisión y autonomía respecto al contenido del trabajo (tareas, métodos, etc.) y a sus condiciones de trabajo (horarios, ritmos, ubicación, etc.) Ausencia de perspectivas de promoción, realizar tareas que están por debajo de la propia cualificación
Cultura organizativa	Confrontación de objetivos profesionales vs. empresariales Conflictos de carácter profesional o ético Escasa implicación con la empresa Justicia organizativa
Escasez de compensaciones	Desprotección Cambio de jornada y horario de trabajo, salario (variable) Movilidad funcional o de departamento contra la voluntad de los trabajadores
Calidad del liderazgo	Falta de buenos líderes Escasa relación con los superiores Faltas de respeto, reconocimiento y trato justo, analizando sueldo y horas trabajadas
Doble presencia	A la que están expuestas mayoritariamente las mujeres que compaginan la jornada laboral y familiar y los problemas de conciliación existentes

Según comenta Sanz (2013) se puede afirmar que el estrés es el efecto psicosocial que muestra una relación más clara con dichos daños en el sector de las mutuas. El estrés laboral puede conllevar una serie de síntomas cognitivos (falta de entendimiento, concentración o memoria, etc.), emocionales (bloqueo mental, nerviosismo, etc.), fisiológicos (mareo, dolor de cabeza, tensión muscular) o de comportamiento (alteración del sueño, conductas inseguras, etc.) capaces de incrementar la incidencia de errores humanos que deriven en accidentes de trabajo. Y el estrés, según la EU-OSHA (2005) es el segundo problema de salud más importante declarado por los trabajadores.

En el caso de los TME, el estrés parece actuar sobre el sistema neuromuscular incrementando la tensión muscular que, a su vez, puede aumentar la incidencia, agravamiento o persistencia de las dolencias músculo-esqueléticas.

Tabla 12. Comportamientos organizacionales que provocan patologías mentales. Fuente: Ansoleaga et al. (2011)

Karasek y Theorell (1990) Modelo Demanda-Control		Siegrist (1996) Modelo Esfuerzo-recompensa	
Variable		variable	
Demanda Psicológica	-cantidad de trabajo -complejidad de tareas -imposiciones de tiempo -nivel de atención	Recompensa	-estima -promoción -seguridad y estabilidad en el trabajo
Latitud decisional	-autonomía -desarrollo de actividades	Esfuerzo	-cantidad de tareas -interrupciones seguidas -el ritmo de trabajo
Apoyo Social	-de los compañeros -de los niveles jerárquicos	Sobre compromiso del trabajador	-demasiada implicación en el trabajo

Para el estudio de los riesgos psicosociales destacan dos modelos (Tabla 12). Estos modelos intentan medir y definir el entorno psicosocial que puede encontrarse en una organización, y que son capaces de asociar los factores psicosociales con las enfermedades y su desarrollo.

A pesar del tiempo transcurrido de la aparición de estos dos modelos y de los cambios en el mundo de las organizaciones, aún siguen vigentes y se utilizan para poder detectar enfermedades y sus consecuencias en los puestos de trabajo de los individuos.

Los dos modelos aluden al conjunto de demanda psicológica que pueden experimentar los trabajadores dependiendo del puesto de trabajo. En las organizaciones que están dedicadas al servicio y que su tarea principal es tratar directamente con los clientes las personas perciben de forma continuada altas dosis de demandas psicológicas.

Estos modelos analizan cómo afectan determinados comportamientos de las organizaciones en el estrés laboral. Qué actuaciones son las que provocan que los individuos lleguen a percibir patologías comprobadas, tanto físicas como mentales. Estos autores relacionan de forma clara estas actuaciones organizacionales con la aparición de una patología mental.

El modelo de Karasek analiza cómo pueden afectar al trabajador altas demandas psicológicas debidas a factores como la cantidad de trabajo que tienen el individuo o la complejidad de dichas tareas. Por otro lado, y según Karasek, la autonomía para la toma de decisiones y el desarrollo de actividades pueden contribuir a mejorar las actitudes del trabajador o pueden desarrollar en él enfermedades de baja autoestima y poca productividad. El autor apunta que estas actitudes se agravan si no se ven respaldados por sus superiores y, en algunos casos, por los compañeros.

Por otra parte, el modelo de Siegrist, sugiere que es muy importante en las organizaciones que el binomio esfuerzo-recompensa esté bien equilibrado. Cada trabajador evalúa su cantidad de esfuerzo realizado en el puesto de trabajo con la recompensa que recibe del mismo. Esas recompensas no tienen que ser necesariamente económicas; en algunas ocasiones la falta de apoyo, la falta de comprensión por parte de las organizaciones son determinantes para que no se vea recompensada la implicación del trabajador en su puesto de trabajo.

Ansoleaga *et al.* (2011) analizan en su estudio los principales factores de riesgos psicosociales en el mundo de la sanidad, sector muy similar al que nos ocupa en este informe. Ansoleaga utiliza los modelos de Karasek y Siegrist para analizarlos. Además de Ansoleaga *et al.* (2011) diversos estudios en contextos sanitarios han identificado que los factores psicosociales reportan riesgos a la salud de la población y, particularmente, que las relaciones sociales son consideradas como un factor protector o de riesgo para la salud mental, en tanto, pueden actuar moderando o multiplicando el efecto nocivo en la salud de las personas (Astudillo, 2013; Stoetzer *et al.*, 2009).

3.5. Evaluación de los riesgos psicosociales

El mundo del trabajo es complejo y está en continuo cambio. En el contexto de las mutuas, los cambios acontecidos en las últimas décadas (tanto en la estructura como en las políticas y culturas organizativas, y en la forma de entender y realizar el trabajo) han sido significativos. Esto nos obliga a realizar un diagnóstico continuado de las condiciones de trabajo, para conocer cómo estos cambios están afectando a la salud y la seguridad de los trabajadores y de las propias mutuas.

Diferentes estudios confirman la estrecha relación que existe entre los factores de riesgo psicosocial y el daño a la salud del trabajador (Dong, 2005; Méndez y Martínez, 2002; entre otros). De ahí la necesidad de evaluar los factores de riesgo psicosocial como determinantes para la salud (Cox y Griffiths, 2005; Nogareda y Almodóvar, 1997).

En la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT], 2011) se observa que el 69% de los trabajadores tienen claro el riesgo que están sufriendo en su puesto de trabajo. En el sector servicios, al que pertenece el sector de las mutuas, se observa un alto riesgo derivado de los factores psicosociales. Así ocurre con el nivel de atención exigida en la tarea, con la percepción de tener mucho trabajo y sentirse agobiado, tener que trabajar muy rápido o deber atender varias tareas al mismo tiempo, y tener que tratar directamente con el cliente. Estos factores, según el INSHT, han empeorado desde la anterior encuesta. No hay que olvidar que estos factores pueden llevar a distracciones, descuidos, despistes o falta de atención en un 45% de los casos, o cansancio y fatiga en un 17,8%. Y que, además, estamos considerando un sector que trata con la salud de sus clientes, en las que un descuido fruto del agobio o la fatiga puede ser determinante para la solución o no del problema. En este contexto, trabajar con clientes diariamente hace que los trabajadores estén expuestos a riesgos psicosociales con una frecuencia preocupante, por lo que la evaluación y prevención de estos riesgos es fundamental en este sector (Melamed *et al*., 2006).

El art. 3.1 del RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, determina que la evaluación de los riesgos laborales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que la empresa esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse.

Los riesgos psicosociales deben ser evaluados en cualquier organización donde se realice un trabajo. Se tiene que garantizar que esta evaluación queda cubierta en todos los puestos de trabajo, teniendo en cuenta con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y los trabajadores que deben desempeñarlos.

La LPRL establece la obligación por parte de las empresas de evaluar los riesgos psicosociales. Se trata de uno de los derechos básicos en materia de prevención. El art. 15.b de la LPRL señala que deben evaluarse todos los riesgos que no se hayan podido eliminar y que afecten a la seguridad y salud de los trabajadores, para planificar la acción preventiva que proceda (art. 16.1).

La evaluación de los riesgos psicosociales debe ser capaz de identificar los factores de riesgo, eliminarlos o minimizarlos estableciendo los controles y medios a su alcance que crean convenientes. Para ello se debe plantear un proceso de evaluación y varios autores (FETE-UGT, 2004; Real y García, 2011) apuestan por un proceso muy parecido que mostramos en la tabla 13. La necesidad de realizar una evaluación de riesgos psicosociales está establecida por los art. 14, 15, 16, 18, y 25 de la LPRL.

Tabla 13. El proceso de la evaluación de los riesgos laborales.
Fuente: Adaptado de Real y García (2011), FETE-UGT (2004), y Nogareda y Almodóvar (2006)

Etapas	Tareas			
1.- Diagnóstico inicial y familiarización. La integración real de la actividad preventiva en la empresa	-Reunión con el órgano de dirección -Reunión con los trabajadores implicados -Formación del equipo de trabajo -Caracterización del área objeto de estudio	Análisis de los factores de riesgo	Evaluación de los factores de riesgo	Gestión de los factores de riesgo
2.- Identificación y evaluación de los factores psicosociales	-Revisión de documentos -Definición de las herramientas a utilizar -Validación y aplicación de las herramientas -Información y consulta de los trabajadores			
3.- Procesamiento y análisis de resultados	-Procesamiento de los resultados de las herramientas aplicadas -Análisis correlacional de los resultados obtenidos			
4.- Programa de intervención. La adopción de medidas de Seguridad y Salud	-Medidas correctoras -Vigilancia de la Salud -Cumplimiento de la normativa			
5.- Seguimiento y control. Una acción permanente de seguimiento de la prevención	-Aplicación de medidas correctoras			

Además en la evaluación inicial de los riesgos se debería tener en cuenta la naturaleza de la actividad que se está desarrollando, las características de los puestos de trabajo y de los trabajadores que deban desarrollarlos, la elección de los puestos de trabajo a utilizar y el acondicionamiento de los lugares de trabajo, como por ejemplo, el espacio, la iluminación, la limpieza y la distribución de materiales.

La evaluación de riesgos no es la finalidad de la prevención, sino su base, sin evaluación no puede haber prevención que funcione.

Para conseguirlo, en primer lugar, se deben identificar los riesgos existentes en cada puesto de trabajo. Debemos llevar a cabo un diagnóstico inicial para conocer bien la situación. Una vez detectados qué factores de riesgo están presentes y qué implican, se determinará qué medidas concretas vamos a aplicar para resolver las deficiencias detectadas; se decidirá quién y cómo lo vamos a hacer; se determinarán plazos, fondos disponibles y el mecanismo de comprobación de la eficacia y eficiencia de las propuestas preventivas implementadas. La planificación para la prevención de los riesgos debe contestar a unas cuestiones básicas: qué vamos a hacer, quién lo va a hacer y cómo lo va a hacer. Aquí habría que recordar que la responsabilidad de la evaluación y de la prevención de riesgos es del empresario.

Es importante que la evaluación no se limite a la mera descripción de riesgos, sino que se acompañe de la propuesta de medidas correctoras que solucionen esos riesgos detectados. De hecho, una vez efectuada la evaluación inicial de los riesgos existentes en cada puesto de trabajo, y detectados los riesgos existentes, es preciso planificar la acción preventiva que vamos a realizar.

Para poder priorizar las actuaciones preventivas es oportuno estimar el grado de peligrosidad de cada riesgo potencial. Esto supone valorar dos aspectos conjuntamente; por una parte la probabilidad de que se produzca un daño, y por otra la gravedad de las consecuencias de que éste pueda llegar a ser real. Esta valoración conjunta determina el nivel de riesgo, tal y como se recoge en la Tabla 14.

Se puede observar que un riesgo que tenga una probabilidad baja de ocurrencia y cuyas consecuencias para la salud, si se materializa, sean ligeramente dañinas, produce un nivel de riesgo trivial (T), es decir, poco importante. Sin embargo, un suceso que tenga una probabilidad alta de ocurrencia y cuyas consecuencias para la salud sean extremadamente dañinas, si finalmente se consuma, determina un nivel de riesgo intolerable (IN).

Tabla 14. Grado de peligrosidad de un riesgo según su probabilidad y sus consecuencias

		Consecuencias		
		Ligeramente dañino (LD)	Dañino (D)	Extremadamente dañino (ED)
Probabilidad	Baja (B)	Riesgo trivial (T)	Riesgo tolerable (TO)	Riesgo moderado (MO)
	Media (M)	Riesgo tolerable (TO)	Riesgo moderado (MO)	Riesgo importante (I)
	Alta (A)	Riesgo moderado (MO)	Riesgo importante (I)	Riesgo intolerable (IN)

Estudio de campo: Análisis de los principales Riesgos Psicosociales en las Mutuas Colaboradoras

4

4. ESTUDIO DE CAMPO: ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES RIESGOS PSICOSOCIALES EN LAS MUTUAS COLABORADORAS

4.1. Introducción

El logro de la salud en la organización pasa por desarrollar ambientes de trabajo saludables. La OMS (1999) los define como aquellos lugares "*donde todos trabajan unidos para alcanzar un visión conjunta de salud y bienestar para los empleados y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto permite a los jefes y empleados tener cada vez mayor control sobre su propia salud y mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices*" (p. 11).

La definición de este tipo de ambientes pone el énfasis en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y organizativos del trabajo. En este sentido, uno de los déficits más importantes para poder construir estos entornos de trabajo se encuentra en la falta de conocimiento sobre el entorno psicosocial de trabajo, y de la organización del mismo.

Aunque nuestro marco normativo establece la obligación que tiene el empresario de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo, las empresas que evalúan y previenen los factores de riesgo psicosocial son una minoría (EU-OSHA, 2010, 2015). De hecho, su prevención apenas se ha desarrollado entre ambos estudios ESENER.

En las mutuas, por sus características organizativas y laborales, este tipo de factores de riesgo es al que pueden estar expuestos los trabajadores con una probabilidad mayor. No en vano estamos ante uno de los riesgos emergentes en el mundo laboral. Sin embargo, la complejidad de los riesgos psicosociales, y la multiplicidad de factores que los causan, dificulta su diagnóstico y prevención. Y hacen que, en muchas ocasiones, las empresas prefieran ignorarlos que afrontarlos.

Pero, como hemos indicado, si queremos disponer de entornos de trabajo saludables es necesario analizar la presencia de dichos factores en el contexto de trabajo, para poder conocer y afrontar de forma correcta el problema de salud y seguridad que generan.

El papel de los riesgos psicosociales en la causación de daños para la salud de trabajadores y mutuas resulta cada vez más evidente y clara. Su impacto se produce tanto de forma directa como indirecta. Es decir, como factores directos son la causa evidente del riesgo o del daño. Y como factores de riesgo indirectos actúan potenciando a otros factores directos (de seguridad, higiene o ergonómicos), y agravando el riesgo o el daño que éstos causan.

Es por ello que, si se quiere optimizar la actividad preventiva en las mutuas y mejorar su entorno de trabajo, la investigación y detección de los factores de riesgo psicosocial es un paso ineludible. La identificación de estos factores permite incorporarlos dentro del Plan de Prevención y promover acciones para su eliminación. En caso de no ser posible, nos permite establecer las medidas preventivas adecuadas. Colaborar en el análisis de la presencia de esos factores de riesgo psicosocial en las mutuas y de su impacto sobre la salud de los trabajadores y de las propias empresas para, a partir de ahí, poder ofrecer estrategias de actuación es el objeto de la presente investigación.

4.2. Objetivos de la investigación

Esta Guía se ha elaborado considerando dos objetivos básicos:

- la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, y
- el desarrollo de entornos de trabajo saludables que mejoren la salud de las propias mutuas.

Como se recoge tanto en la LPRL como en el Reglamento de los Servicios de Prevención, el logro de estos objetivos pasa por la mejora de las condiciones de trabajo, proporcionando a los trabajadores de las mutuas la debida protección frente a los riesgos laborales existentes (Art. 14, LPRL). Y también por la integración de la prevención de los riesgos laborales en el sistema general de gestión de las mutuas; lo que implica que la actividad preventiva debe proyectarse en los procesos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste (Art. 1, Reglamento de los Servicios de Prevención).

Para poder cumplir estos propósitos la investigación llevada a cabo se ha concentrado en dos elementos:

- Los factores de riesgo psicosocial más significativos a los que se encuentran expuestos los trabajadores en las mutuas.

- Los posibles daños para la salud de los trabajadores y de las propias mutuas que se derivan de la exposición a dichos factores de riesgo.

Figura 7. Objetivos específicos de la investigación

1. Analizar los factores de riesgo psicosocial a los que se exponen los trabajadores en las mutuas
2. Determinar los posibles daños que se observan en la salud de los trabajadores de las mutuas y en las propias mutuas
3. Comprender el tipo de conexión que se da entre la exposición a dichos factores de riesgo y los daños en la salud que se observan en trabajadores y mutuas
4. Ofrecer pautas para la mejora de la actividad preventiva en las mutuas, para la mejora de la salud en la organización, a través de la actuación frente a los factores de riesgo psicosocial

Según la literatura sobre este tema, que hemos expuesto en el capítulo anterior, los factores psicosociales de riesgo pueden agruparse en una serie de dimensiones. En la presente investigación, hemos considerado 6 grandes **factores de riesgo psicosocial**:

1- Ambiente físico de trabajo
2- Características del puesto
3- Estilo organizativo
4- Relaciones en el trabajo
5- Características del empleo
6- Actividad preventiva

Mientras que los **daños para la salud** que contemplamos se dividen en:

1- Daños para la salud de los trabajadores. Donde se analizan los siguientes tipos de daños:

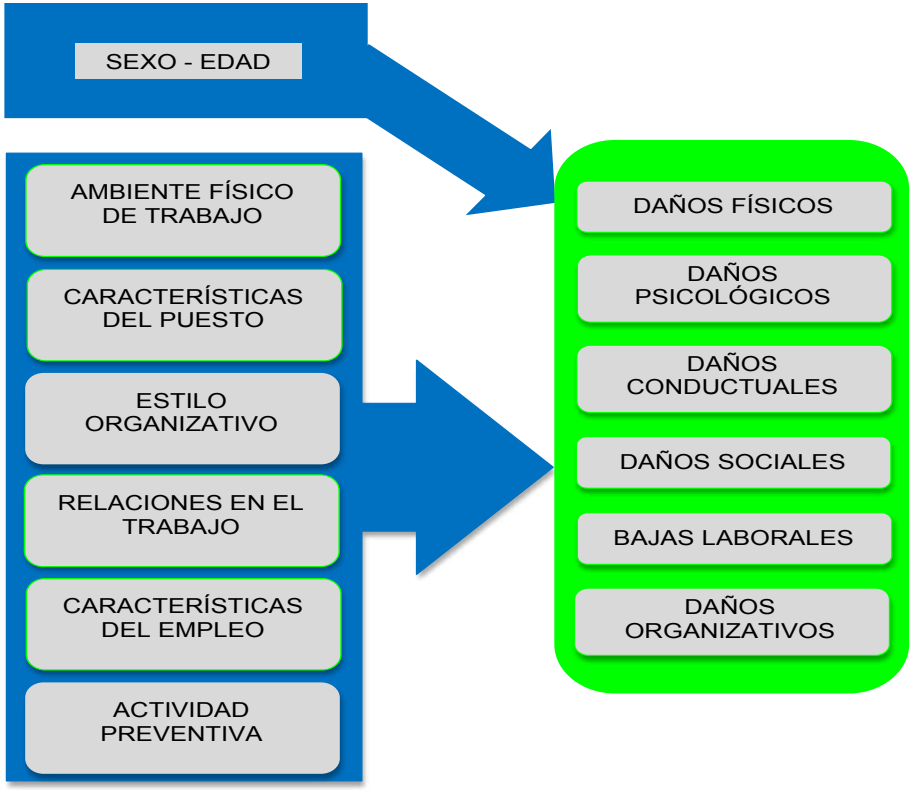
Físico
Psicológicos
Conductuales
Sociales
Bajas laborales

2- Daños para la salud de las Mutuas Colaboradoras, en los que se analizan:

Conflictividad organizativa
Pérdida de valor humano
Desempeño/Productividad
Violencia organizativa

Además, se consideran dos **variables condicionales**: el sexo y la edad de los trabajadores. La combinación de todas estas variables nos permite formular nuestro Modelo teórico de investigación (Figura 8). En los siguientes apartados se comentan con más detalle todas ellas.

Figura 8. Modelo teórico de investigación



4.3. Procedimiento

Los riesgos psicosociales presentan una naturaleza compleja a la vez que variada. Y, en el caso de las mutuas, el conocimiento de que se dispone es aún disperso y escaso. Para realizar un análisis adecuado de los mismos es preciso contar con un diseño de investigación que sea sistemático, replicable y confiable.

En este sentido, en la presente Guía se combinan dos metodologías diferentes pero complementarias: la cualitativa y la cuantitativa. El uso de ambas dota de robustez a la investigación empírica que se ha llevado. Así, la aproximación cualitativa fortalece la primera de las fases de la investigación: la fase exploradora; en este sentido nos facilita el examen inicial de los factores de riesgo psicosocial en las Mutuas Colaboradoras, sin apriorísticos. A partir de este análisis exploratorio se obtiene información sustancial para la construcción del cuestionario, instrumento que empleamos en la investigación cuantitativa. Es por ello que exponemos esta metodología en primer lugar, pues sirve como base para la implementación de la cuantitativa.

La combinación de ambas metodología nos permite que el análisis de los riesgos psicosociales en las mutuas (2ª Fase de investigación) sea mucho más completo y coherente, a la vez que más cercano a la realidad del fenómeno. Para acabar, en la 3ª Fase de investigación (la de síntesis) contamos con la fiabilidad y validez estadística que ofrece el método cuantitativo; si bien es cierto que la aproximación cualitativa nos aporta una función expresiva que amplifica y complementa a la interpretación cuantitativa.

En los siguientes apartados se describen los procedimientos y las técnicas aplicadas para recabar, ordenar y analizar la realidad de los riesgos psicosociales en las mutuas, desde ambas metodologías.

4.3.1. Diseño de la investigación cualitativa

El procedimiento seguido en la investigación cualitativa se basa en la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967: Glaser, 2004). Ésta es una aproximación que nos permite desarrollar teorías sobre los factores de riesgos psicosociales en las mutuas. Las estrategias seguidas han sido dos: el método comparativo constante y el muestreo teórico.

El trabajo realizado contempla cuatro pasos diferenciados:

- La codificación abierta de los datos o información
- La codificación axial de la información
- Codificación selectiva. Modificando e integrando los conceptos
- La matriz condicionada

Las principales acciones que se han seguido en el trabajo de campo cualitativo han sido las siguientes:

- Establecimiento de informantes clave entre los diferentes colectivos implicados en la realidad laboral y preventiva de las mutuas.
- Elaboración de una guía semi-estructurada de entrevista para recabar información sobre los riesgos psicosociales existentes en las mutuas.
- Realización de Grupos de discusión para recabar dicha información (inmersión del investigador en la realidad objeto de análisis).
- Registro de la información.
- Análisis cualitativo de la información.
- Interpretación y reorientación en el proceso de elaboración de la teoría.

Ficha técnica del estudio cualitativo

Universo de muestreo	Trabajadores Ocupados de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, de España
Técnica de recogida	Taller de trabajo
Muestra	3 Grupos de discusión (19 informantes clave)
Técnica de análisis	Teoría Fundamentada (Glaser y Straus)
Localización de la muestra	España
Periodo de muestreo	Primer semestre 2015

4.3.1.1. Descripción de la muestra

El establecimiento del número de participantes está en función del acuerdo que se alcance en los contenidos obtenidos y en la consistencia que presenten los datos provenientes de las declaraciones. Por dicho motivo, el número total de informantes clave no se ha determinado a priori, sino que ha dependido de la obtención de la mencionada saturación teórica.

El número definitivo de informantes clave ha sido 19. Pertenecen a 11 mutuas diferentes. 6 son mujeres y 13 hombres; con edades comprendidas entre los 35 y los 64 años. La media de antigüedad en la empresa es de 20 años. La formación académica que poseen va desde la formación media (7) hasta la formación superior (12). La mayoría trabaja en mutuas de más de 500 trabajadores (16); y 3 de ellos en mutuas de entre 250 y 500 trabajadores. Los informantes desempeñan sus funciones en centros de trabajo ubicados en 6 Comunidades Autónomas diferentes. 12 de ellos son delegados de prevención; 4 son delegados de personal; y 3 son representantes de la empresa. Los puestos de trabajo que desempeñan van desde la Administración hasta la Prevención de riesgos, pasando por tareas relacionadas con la Enfermería, Fisioterapia, o de Recursos Humanos, entre otras. En la conformación de los grupos de discusión se han tenido en cuenta estas variables, para poder crear grupos heterogéneos que aportaran informaciones divergentes, de cara a obtener una saturación teórica a través del contraste de informantes.

4.3.1.2. Variables exploradas

La información recogida en los grupos de discusión ha explorado diferentes aspectos relacionados con las condiciones de seguridad y salud de los Centros.

Las categorías exploradas hacen referencia a cinco ámbitos:

- Situación del sector, donde se han indagado aspectos como las modificaciones legislativas, las diferencias existentes según el tamaño de mutuas, los procesos de reestructuración, los principales cambios ocurridos en los últimos años, y la tendencia futura del sector, entre otros.
- Gestión preventiva general, donde el debate ha girado sobre la participación preventiva, la evaluación de los riesgos, las medidas preventivas implementadas, las aportaciones de los delegados de prevención, entre otros.

- Riesgos psicosociales existentes y factores que los causas. En este punto se ha analizado la existencia y características de los factores de riesgos psicosociales y los riesgos psicosociales que se dan en las Mutuas,
- Daños para la salud más habituales, donde se ha diferenciado entre psicológicos, físicos, conductuales, sociales, bajas laborales, y organizativos.
- Medidas preventivas específicas que se aplican y que podrían aplicarse para hacer frente a esos factores.

La información obtenida, tras ser transcrita, se sido analizada de forma independiente por 4 expertos independientes. La información extraída por cada uno de ellos hace referencia a 4 tipos:

1. Categorías: temas centrales de debate en los grupos de discusión
2. Unidades de análisis: subtemas en los que se dividen las categorías principales
3. Frecuencia, esto es, el número de veces en que se comenta un subtema
4. Ejemplo textual, partes concretas del debate que ejemplifican de qué se está hablando

Posteriormente, los expertos han realizado diferentes reuniones de triangulación para consensuar los análisis individuales efectuados, y alcanzar una comprensión general del fenómeno de los riesgos psicosociales en las mutuas.

4.3.2. Diseño de la investigación cuantitativa

El procedimiento seguido para realizar esta investigación consta de 7 acciones:

- Formulación de hipótesis
- Selección del diseño de investigación
- Identificación de la población a estudiar
- Selección de los métodos e instrumentos de medición
- Diseño del plan de muestreo
- Recolección de los datos
- Análisis estadístico de los datos

La presente investigación se caracteriza por ser un estudio de campo cuasi-experimental. Responde a un diseño transversal, multivariable, con un único momento de recogida de información; se trata de un estudio sincrónico o transeccional, extensivo de múltiples casos.

El criterio básico de selección de la muestra es el sector de actividad de la empresa: las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, de España. La unidad básica de análisis es el puesto de trabajo y la fuente principal de información es su ocupante, el trabajador.

El trabajo de campo ha seguido un proceso aleatorio simple, en todo el territorio español. La recogida de información se ha efectuado de forma individual, a través de la administración de cuestionarios multivariables. El cuestionario ha contado con una versión impresa y otra telemática.

A continuación se describen las principales características que definen a la muestra. Posteriormente, se exponen las variables del modelo teórico que hemos investigado (ver Figura 8). Y, para finalizar este apartado, se enuncian las hipótesis que se han contrastado en la presente investigación.

4.3.2.1. Descripción de la muestra

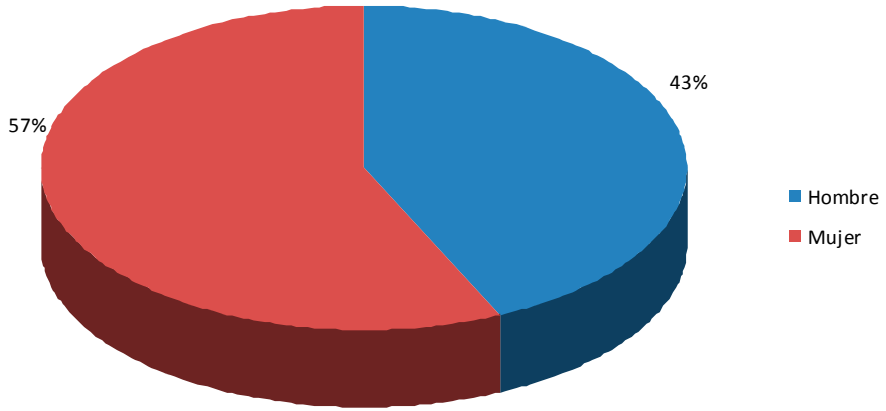
La muestra está conformada por 526 trabajadores del sector de las Mutuas Colaboradoras, del territorio español. El error muestral que representa la muestra analizada es del 4 % en las condiciones p = q, con un nivel de confianza del 95 %, como puede verse en la Ficha técnica del estudio.

Ficha técnica del estudio cuantitativo

Universo	Trabajadores Ocupados en Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social de España, en 2015
Tamaño de la muestra	526 trabajadores ocupados (53 Centros) (7 comunidades autónomas) en Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, del territorio español
Procedimiento de muestreo	Aleatorio simple
Error muestral	4,2 % para un nivel de confianza del 95% (2 sigmas), p=q=0,5
Método de recogida de información	Encuesta personal
Localización de la muestra	España
Periodo de recogida de la muestra	Segundo y tercer trimestre de 2015

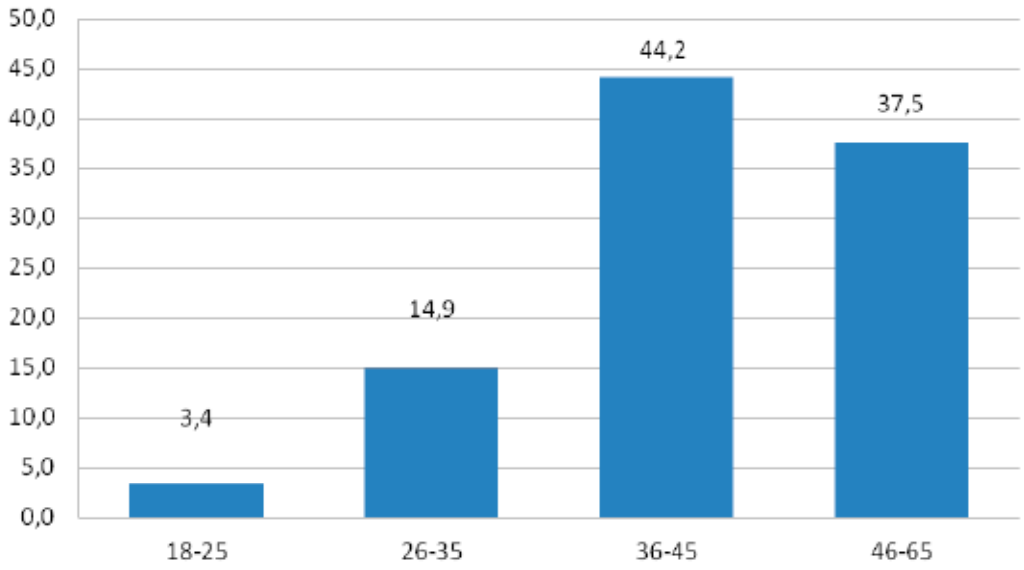
Dentro de la muestra el 57 % son mujeres, y el 43 % de hombres (Gráfico 1).

Gráfico 1. Sexo del trabajador



La gran mayoría de los encuestados se encuentran en entre los 36 y los 45 años de edad (44.2 % de la muestra); seguido por los trabajadores entre 45 y 65 años de edad (37.5%). El 81.4% los trabajadores de la muestra supera los 36 años; y solo el 19.6% no llegan a dicha edad (Gráfico 2).

Gráfico 2. Edad del trabajador



En este sentido los dos grupos de trabajadores más representados son el de mandos intermedios o administración (27.6%) y el personal médico (26.6%). Seguido por el personal técnico y el personal sanitario enfermería.

De los datos de la muestra también se desprende que la gran mayoría de los trabajadores encuestados pertenecen a mutuas en las que trabajan más de 500 trabajadores, representando este colectivo el 78.8% de la muestra. Siendo sólo el 14.3 de la muestra trabajadores de organizaciones con menos de 250 empleados (Gráfico 3).

Gráfico 3. Tamaño de la mutua

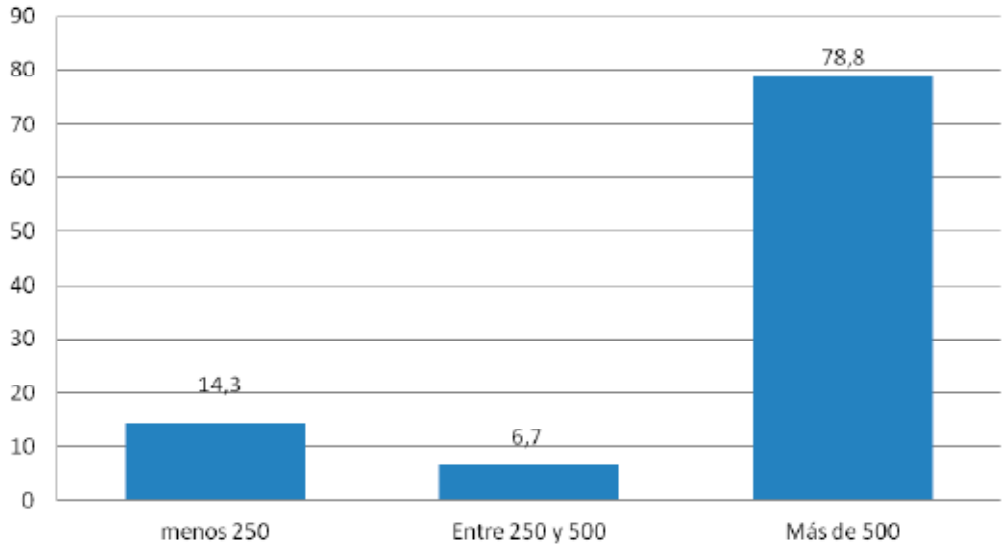
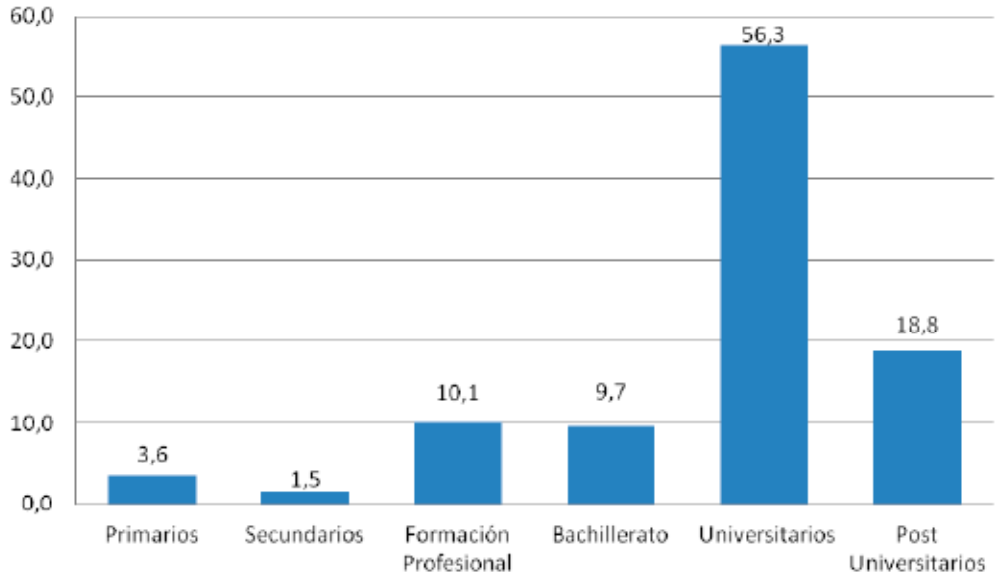


Gráfico 4. Nivel académico de los trabajadores



Analizando el nivel académico de los encuestados observamos que la gran mayoría tiene estudios universitarios (56.3%) o superiores (18.8%). En el lado contrario, sólo un 3.6% tiene estudios de primaria, y un 1.5% secundarios. Mientras que un 10.1% los trabajadores que tienen formación profesional (Gráfico 4).

4.3.2.2. Variables exploradas

Al exponer el Modelo teórico de investigación (ver Figura 8) se ha indicado que en la presente investigación se estudian 3 tipos de variables:

a) Variables condicionales: Sexo y edad de los trabajadores
b) Factores de riesgo psicosocial
c) Daños para la salud de los trabajadores y de las mutuas

A) VARIABLES CONDICIONALES: SEXO Y EDAD DE LOS TRABAJADORES

Se considera que estas 2 variables sociodemográficas pueden estar influyendo en la relación entre los factores de riesgo psicosocial y los daños para la salud de los trabajadores y de las mutuas.

B) FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

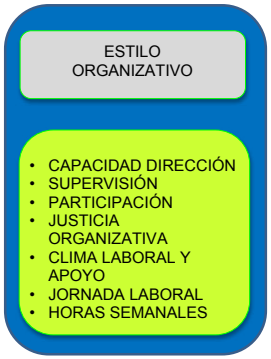
Aquí consideramos 6 grandes grupos de factores de riesgo psicosocial, que pueden estar presentes en el ambiente de trabajo de las mutuas, y que pueden entrañar un riesgo para la salud de los trabajadores y de las propias empresas (ver Figura 8).

Ambiente físico de trabajo

Hace referencia al ambiente físico en el que se desempeña el trabajo en las mutuas. En él se analiza la adecuación de las condiciones físicas del puesto de trabajo (ruido, iluminación, ventilación, temperatura).

Características del puesto de trabajo

Las características y el contenido de nuestro puesto de trabajo pueden afectar a nuestra salud y la de nuestra organización. Tres son los principales aspectos que se analizan en relación con este factor de riesgo: Diseño del puesto de trabajo (ritmo, atención, dificultad de la tarea, etc.), Ambigüedad de rol, y Conflicto de rol.



Estilo organizativo

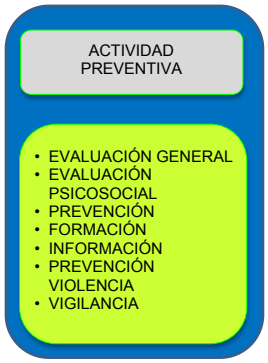
Este factor considera aspectos del contexto empresarial en el que realizamos nuestro trabajo. Este es un factor que recoge una amplia variedad de variables que se agrupan en 7 subfactores: Capacidad de la dirección, Supervisión, Participación, Justicia organizativa, Clima laboral y apoyo, Jornada laboral, y Horas semanales de trabajo.

Relaciones en el trabajo

La literatura indica que las relaciones que establecemos en nuestro contexto laboral son una potencial fuente tanto de riesgo como de apoyo para nuestra salud. Los dos subfactores que consideramos en nuestra investigación son: Calidad de las relaciones, y Reconocimiento del trabajo.

Características del empleo

El tipo de vinculación que establecemos con nuestra empresa y las posibilidades de crecer dentro de ella, en un ambiente de estabilidad son aspectos que inciden en nuestra salud y desempeño laboral. En este caso, analizamos 4 subfactores: Tipo de Contrato, Antigüedad en la empresa, Inseguridad en las condiciones de empleo, y Desarrollo de la carrera profesional.



Nivel de desarrollo de la actividad preventiva

Uno de los aspectos de nuestro ambiente que resulta esencial para protegernos y mejorar nuestra salud y la de nuestro entorno es la actividad preventiva que se desarrolla en nuestra empresa. En la presente investigación, analizamos 7 aspectos dentro de este factor: Evaluación general de los riesgos laborales, Evaluación específica de los riesgos psicosociales, Activación de medidas para la protección frente a los riesgos psicosociales, Formación en prevención, Información en materia de prevención, Vigilancia de la salud, y Prevención de la violencia.

C) DAÑOS PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y DE LAS MUTUAS

La exposición a factores de riesgo psicosocial puede acabar generando problemas en la salud de los trabajadores y de las organizaciones. Los problemas pueden ser variados, tanto para unos como para otros.

En la investigación sobre los riesgos psicosociales en las mutuas hemos considerado 5 posibles daños para la salud de los trabajadores, que son:

Daños físicos

Los trastornos que se incluyen en este grupo son los siguientes:

- Trastornos neuro-musculares (dolores de cuello, hombros, brazos, espalda, cadera, en piernas y pies, temblores, etc.)
- Trastornos cardiovasculares (dolor u opresión en el pecho, palpitaciones, hipertensión, etc.)
- Trastornos gastrointestinales (molestias digestivas, estomacales, etc.)
- Trastornos respiratorios (sensación de ahogo, etc.)
- Otros trastornos (dermatitis, alopecia, cefaleas, fatiga, etc.)

Daños psicológicos

Dentro de este tipo de daños se presta atención a aspectos como el nivel de satisfacción, el desgaste emocional, o la insensibilidad en el trabajo, entre otros. También se estima la incidencia del ambiente de trabajo en la generación de situaciones de estrés, depresión, o ansiedad, entre otras.

Daños conductuales

En relación con estos daños, en la presenta investigación se analizar los efectos sobre las conductas alimentarias, los patrones de sueño, los problemas de concentración, o los cambios bruscos de humor, además de los comportamientos de abuso y las conductas adictivas.

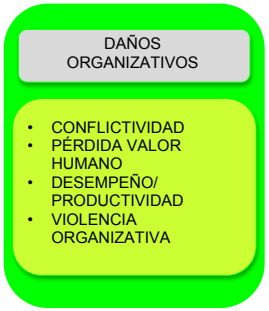
Daños sociales

En este tipo de daños destacan los problemas para conciliar la vida laboral y la de ocio.

Bajas laborales

Este factor nos permite analizar las bajas que han tenido que solicitar los trabajadores de las mutuas en los últimos meses, y los motivos de las mismas (estrés, depresión, ansiedad, u otras causas).

Por otro lado, en la presente Guía también se estudia el impacto que los factores de riesgo psicosocial tienen sobre la salud de las mutuas, como organizaciones.



Daños organizativos

Dentro de los daños organizativos, se estudian cuatro subfactores:

- Conflictividad organizativa
- Pérdida de valor humano
- Desempeño/Productividad
- Violencia organizativa

A partir de todos ellos se obtiene un indicador general de daño organizativo. Hay que indicar que tanto en el subfactor Pérdida de Valor Humano como en el indicador general de Daño Organizativo los resultados han de interpretarse en sentido inverso; esto es, a mayor puntuación obtenida mayor nivel de salud organizativa y menos pérdida de valor humano.

4.3.2.3. Hipótesis de investigación

Uno de los objetivos de la presente Guía es explorar la presencia que los factores de riesgo psicosocial tienen en las mutuas. Otro es analizar en qué medida se producen daños en la salud de los trabajadores y de las propias mutuas. Pero, además de esta tarea de análisis y descripción de la realidad de las mutuas en materia de salud y prevención psicosocial nuestro objetivo es indagar si existe una relación entre la presencia de dichos factores y los daños en la salud que se puedan producir.

En este sentido, planteamos una serie de hipótesis a contrastar que sirven de orientaciones básicas para ese trabajo de investigación.

H1. Las mujeres sufren en el trabajo mayores niveles de daños físicos, psicológicos y conductuales y bajas que los hombres

H2. Los hombres sufren mayores daños sociales y organizativos que las mujeres

Según indica la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo –ENCT- (2011) las mujeres manifiestan, en general, peor estado de salud que los hombres. Ahora bien, son los hombres los que presentan más problemas para la compatibilización de la vida laboral y familiar.

H3. Los trabajadores con mayor edad sufren más daños derivados del trabajo

Desde la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) se apunta que el colectivo de los mayores de 45 años son los que manifiestan un peor estado de salud que el resto de trabajadores.

H4. A medida que aumenta la formación académica del trabajador se reducen los daños para su salud

La formación académica suele relacionarse positivamente con la salud. Así, aquellos trabajadores con mayor formación refieren mejor estado de salud que aquellos con niveles de formación más bajos.

H5. A medida que aumenta el tamaño de la mutua aumentan los daños en la salud

Las empresas de mayor tamaño, a pesar de disponer de más medios preventivos, también presentan mayor complejidad organizativa, por lo que cabe esperar que la salud esté más deteriorada cuanto mayor es el tamaño de la empresa.

H6. Cuanto mejor es el ambiente físico de trabajo mejor es la salud de los trabajadores y de las Mutuas

Los estudios nos muestran que unas malas condiciones físicas afectan a la salud de los trabajadores, empeorándola. Cabe esperar lo mismo para la salud de la organización.

H7. En las Mutuas en las que se diseñan bien los puestos de trabajo los daños para la salud son significativamente menores

La literatura apunta que cuando el puesto de trabajo y las tareas están bien diseñados se evita la presencia de daños en la salud.

H8. A medida que se reduce la ambigüedad de rol aumenta la salud de los trabajadores y de la mutua

H9. A medida que se reduce el conflicto de rol aumenta la salud de los trabajadores y de la mutua

Los problemas derivados de una inadecuada definición del rol están ampliamente demostrados en la literatura. En este sentido cabe esperar que cuanto menor sea el conflicto y la ambigüedad de rol que experimente un trabajador, mayor será su salud.

H10. Cuando la dirección funciona correctamente aumenta la salud de los trabajadores y de la mutua

H11. En las mutuas donde la supervisión es adecuada se reducen significativamente los daños para la salud

H12. Cuanto más se fomente la participación más aumentará la salud de la mutua y de sus trabajadores

H13. Cuanta mayor justicia exista en la mutua mayor será la salud de trabajadores y de la propia mutua

H14. En la medida en que se promueva un clima de apoyo aumentará la salud de trabajadores y de la propia mutua

H15. En los puestos de trabajo cuyo horario es a turnos o nocturno el nivel de salud del trabajador será menor

H16. A medida que el horario de trabajo semanal aumenta también aumentan los daños para la salud de trabajadores y mutuas

La investigación nos indica que las características relacionadas con la organización (como pueden ser supervisión, participación, justicia, o clima, entre otras) son factores de riesgo psicosocial a considerar, por lo que afectarán a la salud de los trabajadores y de las organizaciones.

H17. En las mutuas donde se fomentan las relaciones interpersonales de calidad se producen menos daños para la salud de trabajadores y de las propias mutuas

Nuestras relaciones laborales nos permiten satisfacer nuestra dimensión socio-relacional. De ahí que cuando dichas relaciones sean de calidad se espere que la salud de trabajadores y mutuas mejore.

H18. Los daños para la salud de los trabajadores y de las empresas disminuirán significativamente en la medida en que el contrato de trabajo sea más estable

H19. La estabilidad que confiere la antigüedad influirá en la reducción significativa de los daños para la salud

H20. En las mutuas en las que se fomenten las condiciones de empleo seguras se reducirán significativamente los daños para la salud

H21. Cuanto más se fomente el desarrollo de carrera más se reducirán los daños para la salud

Resulta cada vez más incontestable que la precariedad laboral, la inseguridad o la falta de perspectivas son importantes factores de riesgo laboral que afectan a la salud de trabajadores y empresas. Es por ello que cabe esperar que en aquellas mutuas en las que se favorezca la estabilidad, la seguridad laboral y las posibilidades de promoción los daños para la salud sean menores.

H22. En las mutuas donde la actividad preventiva sea más completa y adecuada a la norma se reducirán significativamente los daños para la salud

La ley y la investigación científica nos indican que actuar de acuerdo a la norma, realizando una actividad coherente y completa mejora las condiciones de trabajo y reduce los daños para la salud.

H23. Los trabajadores que han sufrido bajas laborales psicológicas (ansiedad, depresión, estrés) desempeñan su trabajo en mutuas donde la presencia de factores de riesgo psicosocial es significativamente mayor que la que experimenta el resto de trabajadores

Para finalizar, nuestra última hipótesis de investigación sostiene que aquellos trabajadores que han sufrido una situación de baja laboral de carácter psicológico en los últimos 12 meses vivirán expuestos a una mayor cantidad de factores de riesgos psicosociales en su mutua.

4.4. Resultados del estudio

Los resultados obtenidos a partir de las investigaciones empíricas -cualitativa y cuantitativa- realizadas responden a tres de nuestros objetivos específicos:

- Los factores de riesgo psicosocial que se encuentran en los entornos laborales de las mutuas
- Los niveles de daño que existen en la salud de trabajadores y de mutuas
- La relación que se da entre la presencia de esos factores de riesgo y los daños en la salud de trabajadores y mutuas

En los siguientes apartados se exponen los principales resultados de las investigaciones empíricas. En el primero se describen los resultados del estudio cualitativo. Y, a continuación, los del estudio cuantitativo.

4.4.1. Resultados del estudio cualitativo

Las primeras fases del estudio de campo cualitativo se coordinaron desde el Observatorio de Riesgos Psicosociales de UGT. Así, se establecieron los informantes clave, se elaboró la guía semi-estructurada para los grupos de discusión, se llevaron a cabo los grupos de discusión, y se registro la información.

El análisis cualitativo primario de la información obtenida desde estas fuentes primarias fue realizado por 4 expertos. Esta información se integró con otra proveniente de fuentes secundarias.

El primer paso de dicho análisis ha sido la codificación abierta de los datos. Con esta primera lectura se ha 'abierto' el texto (datos brutos), y se ha ido agrupando la información dentro de categorías conceptuales. De esta forma se han identificado los primeros componentes representacionales alrededor de los que se organizan los contenidos de los riesgos psicosociales en las Mutuas Colaboradoras.

Una vez realizada la codificación abierta de forma individual, se ha pasado a realizar una puesta en común de la misma entre los expertos, seleccionando y consensuando las categorías relevantes en el estudio, y reduciendo así los datos. A través de la codificación selectiva estos datos se han integrado en nuevos conceptos. Para ello, el equipo de expertos ha efectuado un nuevo análisis de las categorías, reorganizado la información recolectada, y eliminado los elementos redundantes. De esta forma se alcanzan las categorías centrales del discurso que representan el marco conceptual de los riesgos psicosociales en el sector de las Mutuas Colaboradoras.

En conjunto se observan cinco categorías alrededor de las cuales se representa la información.

a) Situación general del sector. Recoge la importante influencia del contexto, especialmente del normativo, en la determinación de las características definitorias de las mutuas; de las transformaciones que el sector ha sufrido; y de la incertidumbre y desafíos a los que ha de hacer frente.

Las categorías centrales que emergen tras la codificación selectiva son cinco: Crisis y reestructuración; Competitividad del sector; Objetivos contrapuestos en la empresa (salud vs. costos); Pérdida de valor social; Exposición al contexto político (Tabla 15).

Tabla 15. Resumen de la codificación abierta de la Situación general del sector

CATEGORÍA	EJEMPLO DE PRODUCCIÓN
Crisis y reestructuración	"Jodido, la frase queda muy bien, jodido" "El clima laboral pues está afectado por el entorno y la crisis…pues no es miedo por mutua sino miedo por todo lo que nos rodea…" "el sector ha sufrido un cambio muy brutal en los últimos 10 años. Con la bonanza de la economía española la situación del sector era muy acomodada, se manejaba muchísimo dinero y se permitían demasiadas prácticas … sin sentido" "…aunque ahora nos veamos afectados por una serie de recortes y una serie de medidas que nos han dado fuerte en el costado … hemos estado durante muchos años muy tranquilitos, hemos tenido una cierta estabilidad que en otros sectores no tenían… Sí, me están dando, me están recortando y demás pero yo estoy aquí tranquilito, a mi que no me toque nadie…yo no me quiero meter en más problemas" "yo creo que las gerencias y los equipos directivos de las mutuas en estos momentos también tienen miedo, tienen su miedo…que con la ley de mutuas han salido bastante bien salvados y los que hemos salido perjudicados somos nosotros, pero ellos el miedo lo tienen por otras razones, evidentemente, porque depende del director general que sigan o no sigan en su sitio, con lo cual su problema es ese"
Competitividad del sector	"creo que estamos muy atados. Dependemos del ministerio y si el ministerio no te da, pues no…" "ni siquiera somos un sector un poco unido" "tenemos que captar, tenemos que captar, tenemos que captar, la presión que tiene cualquiera …el que va a buscar las empresas, a buscar a los gestores, a machacar…este, cada día, no sabe si al día siguiente trabajará"

Objetivos contrapuestos: salud vs. reducción de costos	“el Ministerio está evaluando a las mutuas en términos económicos y nunca en términos de prestación sanitaria o en términos de calidad, entonces como sólo nos miran por resultados… cuánto dinero ha ganado esta mutua, cuánto dinero me ha reembolsado al final a la Seguridad Social. Eso lleva a la dirección a eso, a que el concurso de personal, controlo mucho más los horarios y claro…está generando una serie de tensiones que antes, a lo mejor, no se tenían” “no me refería a esa calidad, me refería a que el Ministerio a la hora de evaluar (…) te obliga a que des una rentabilidad mayor, en dinero… ” “la calidad es algo que en las mutuas … es algo que siempre hemos valorado mucho y hemos tenido como un estandarte… que ahora se empieza a, no digo a tener que prescindir pero que postergar por el tema del rendimiento puro y duro económico” “Eso en el caso de compañeros médicos que tienen que controlar las IT, o que dar bajas, o que tienen que controlar al paciente, la verdad es que yo veo que tienen una tensión importante, porque por un lado tienes la empresa que está intentando que no se alargue la baja,….” “…les estamos intentando dar el alta y no se encuentran bien” “porque a ti tu director que está por encima de ti te va a decir: acorta tiempos”
Pérdida de valor social	“ha cambiado la percepción de nuestros clientes, los mutualistas, en cuanto a que antes la mutua era su amigo, su colaborador, su médico … y que ahora se siente que somos los fiscalizadores, los controladores, los que les estamos persiguiendo y tal”
Exposición al contexto político	“un colectivo que fluctúa en función del gobierno que esté en ese momento” “… ocasionando que los trabajadores sientan que hay un desinterés absoluto por ellos, evidentemente, y no saben quien le paga, unas partes es el Ministerio, unas partes es la mutua porque aplica o no aplica, unos pagan la paga extra, otros no la pagan…” “dependiendo de la identificación política, pues nos quieren hacer más públicos o menos públicos, más privados o menos privados, con lo cual tienes lo malo de lo público y lo malo de lo privado”

b) Actuación preventiva (general y específica). Se comenta el cumplimiento por parte del sector de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales, y el papel que los diferentes actores sociales juegan en la aplicación de la misma en las mutuas.

Las categorías centrales que emergen tras la codificación selectiva son cinco: Cumplimiento de la normativa; Evaluación psicosocial; Formación; Participación; Voluntad de actuación preventiva en los riesgos psicosociales (Tabla 16).

Tabla 16. Resumen de la codificación abierta de la Actuación preventiva

CATEGORÍA	EJEMPLO DE PRODUCCIÓN
Cumplimiento de la normativa	"estamos cumpliendo, y no haciendo un cumplimiento, si no estamos cumpliendo. Se están evaluando todos los puestos de trabajo, todos los centros, reconocimientos, comités de seguridad y salud, mesas de trabajo de prevención. O sea, que en ese sentido, sí vamos bien" "al final está todo sujeto a un presupuesto, hay determinadas actividades que no se realizan porque no hay presupuesto suficiente o porque la burocracia lo ralentiza tanto que cuando se ha puesto en marcha el problema ha terminado" "Sí, el siguiente año. No, este año no hay dinero. Llama al siguiente con la nueva partida, etc."
Evaluación psicosocial	"...cuando tenemos que utilizar un método técnico utilizamos los que creemos que son buenos…" "…ese es el problema desde mi punto de vista. El método (…) pero no consensuado, como decía aquí un compañero, con los trabajadores, y además un método que sea totalmente anónimo para que quite cualquier suspicacia o cualquier temor al trabajador para poder hacerlo "es importante lo que ha dicho él en cuanto al miedo, el anonimato de las encuestas, esto para muchísimo"

Formación	“hacemos cursos de todo tipo y color para que la gente se vaya mentalizando” “no se da ningún tipo de formación psicosocial” “se hace más formación en igualdad que en riesgos psicosociales en la mayoría de las mutuas, porque hay que hacerla, obviamente, sobre todo por el tema del acoso, porque hay que colgar en Internet algo” “…eso también le llevaría a la empresa a tener que admitir que tiene que poner en marcha una formación adecuada, no una online de 3 horitas…sino una formación adecuada…” “pero… ¿para qué ese curso? Vale, para tu formación y tal, pero eso tiene que llevar a algún sitio. Pero tú sabes que va a estar ahí 30 años, que tú no vas a poder hacer más… Entonces, ¿para qué?” “yo he hecho cursos de tres horas que me los he hecho en 12 minutos y yo he dicho…esto no es formación”
Participación	“…en las organizativas no nos dejan participar nunca” “…creo que es fundamental tener un comité de seguridad y salud” “…llevamos haciendo esto desde hace mucho tiempo pero hay aquí el sistema que implantamos en su día, consensuado evidentemente desde el comité de seguridad y salud nacional con la empresa y si no se hacía lo que decíamos todos pues no se hacía”
Voluntad implementación medidas psicosociales	“El problema es que si lo admiten y lo abordan…eso también les llevaría a hacer una serie de inversiones, y hablo de economía y otras implicaciones a los que no están dispuestos, entonces…y entre ellas, la organización del trabajo, incluir otras medidas preventivas que incluso incluyeran más personal especializado” “estuvimos un año y medio trabajando meses ininterrumpidamente y bueno, en definitiva pues hay puntos que los llevamos a la práctica, y la empresa (…), sí que ha habido que tirarles un poquito…para que lo vayan sacando poco a poco”

c) Factores de riesgo psicosocial (Tabla 17) que se experimentan en las tareas diarias en las mutuas.
La codificación selectiva nos muestra la 'emergencia' de hasta 13 factores: Desinterés por el trabajador; Supervisión; Carga mental; Carga emocional; Tecno-estrés; Información; Problemas de definición de rol; Control; Relaciones interpersonales; Conciliación; Retribución; Cultura de la mutua; Reducción estratégica de los recursos humanos.

Tabla 17. Resumen de la codificación abierta de los Factores de riesgo psicosocial

CATEGORÍA	EJEMPLO DE PRODUCCIÓN
Desinterés por el trabajador	"por eso lo apunta como primera causa, el trabajador piensa que existe un desinterés por él" "esto sale en las evaluaciones, lo que ha aumentado es que el trabajador siente que no hay ningún interés por él, es decir, yo creo que también es un poco condiciones de las cuestiones que en estos momentos estamos tanto vía salarial como etc., y la falta de proyectos, carreras profesionales etc."
Supervisión	"son los reyes del mambo, normalmente, digo directores de centro o mandos intermedios en centrales grandes…" "un problema que teníamos importante por el tema del feedback que hay entre estas personas (directores de centro o mandos intermedios en centrales grandes)y los trabajadores" "la mayoría de los mandos intermedios … ha habido de ir reubicando, personas escogidas en la mayoría de los casos a dedo, también ha habido méritos, por supuesto…" "a unos les tienen más amiguetes que a otros…y qué mala suerte que a los que no son amiguetes tienen más carga de trabajo que los amiguetes… ya no solamente que lo puedas hacer o no, el estrés que te pueda caer encima, sino que el agravio comparativo te crea una carga mental, te crea una carga brutal…" "como mucho se le manda un correo diciendo…a partir de ahora las pautas de actuación en esto van a ser estas, pum, pum, pum, pum…ahí lo llevas…" "pero lo que es la gestión de recursos humanos; no sólo hablo de la gestión de recursos humanos de validarte las vacaciones…digo la gestión de tratar con el trabajador…"

Carga mental	"… además que también tiene mucha carga mental" "fundamentalmente lo que sale es mucha carga mental, obviamente" "se ha visto bastante tocada la calidad asistencial en ese sentido, por no hablar también que al tener más carga de trabajo en ese sentido y tener menos personal" "Y cada vez más y la verdad es que tú, por ejemplo, si estas en gestión cada vez te piden que hagas más cosas"
Carga emocional	"Yo creo que hay un conflicto interno entre tu ética profesional como facultativo, lo que la empresa te está presionando con los objetivos, y luego el paciente" "Ahora ya no te dan la lesión, ahora ya va con porcentajes, y además con porcentajes diarios, porque ahora ya va vía informática. Cada día tienes que mirarte cómo vas en porcentajes"
Tecno-estrés	"un control extremo de tiempos y tareas con nuevos sistemas informáticos" "es importante que la gente esté al día de esos programas, que se los hagan adecuados … que la gente no tenga la ansiedad de saber…yo no sé cómo hacer mi trabajo. ¡Me van a caer todas encima porque han puesto aquí un programa que tela marinera!"
Información	"…Mucha, demasiada información que conduce… aparte de tu trabajo tienes que leerte las normas internas, tienes que leerte la normativa… y además interprétala bien" "cada correo lleva 2000 direcciones, una locura" "la desinformación que tiene la gente … no sólo la falta de sensibilidad sino la falta de interés por estar informado de ello"

Problemas de rol: Ambigüedad y Conflicto (destacar el intra-rol)	“El trabajador de la mutua es el que, éticamente, tiene que hacer bien su trabajo…no obstante está recibiendo una presión por parte de su superior, por parte de la empresa, por parte del trabajador en concreto“ “hay un jefe de no sé dónde que te dice que hay que hacer las cosas de una manera…pero el jefe que tienes ahí en tu centro ha interpretado el correo de otra manera y te da otra orden…” “tú la puedes interpretar bien, peo si el mano intermedio no la interpreta bien, entonces…porque el problema es que el mando intermedio cada uno tiene su protocolo particular” “ni somos funcionarios ni somos trabajadores” “nos asimilan a nivel de personal como si fuéramos funcionarios pero sin embargo no tenemos la seguridad de los funcionarios”
Control	“yo estoy notando un mayor control de horario, un mayor control de tiempo…es como si nos asimilaran a las costumbres que se le achacan a los funcionarios” “tenemos, encima, siempre la sensación de que estamos siendo fiscalizados continuamente en nuestra labor diaria. ¿Con qué finalidad? Con la finalidad de fomentar la competitividad con otras mutuas, y entre compañeros” “Se dan datos individuales del trabajo que hace cada uno con lo cual están fomentando la competitividad, la insatisfacción, el miedo, la inseguridad” “está todo vigilado al milímetro”

Relaciones interpersonales	"…de tratamiento de personas" "el interés por el trabajador que es lo que he dicho antes y las relaciones personales por dentro" "aparte del problema entre un mando superior y un subordinado, se convierten en conflictos horizontales porque lo que hacen es que unos compañeros se enfrentan a otros y esto puede seguir por años y enquistarse" "esta sensación de control e inseguridad no permite que haya, dentro de los trabajadores, unas relaciones normales, unas relaciones de trabajo de compañeros. Simplemente se está pendiente de quién da mejores cifras, dentro de los médicos, dentro de los comerciales, dentro de no sé qué, y dentro de no sé cuántos" "qué impresentable que se ha ido y me ha dejado aquí tirado con todo su trabajo y el mío"
Conciliación	"de necesidades horarias, de reconciliación familiar" "autonomía temporal"
Retribución	"no vas a tener subidas salariales en un montón de años, en cuanto que hemos perdido un 30 % aproximadamente de poder adquisitivo"
Cultura empresa	"tú entras a trabajar en una mutua y tienes muy claro cuál es tu tarea, cuál es el sentido de una mutua" "yo creo que los peones de una mutua somos los únicos que comprendemos cual es el sentido de una mutua, porque luego ya, de directores técnicos para arriba tienen una mentalidad de empresarios"
Reducción estratégica de las plantillas	"todos los años están habiendo 30, 40 o 50 personas que van a la calle" "está habiendo un constante goteo de despidos" "Se nos jubiló un montón de gente y, claro, con el volumen que tenemos y no cogen a nadie" "Ahora mismo se nos han jubilado dos y seguimos trabajando con dos menos" "Porque se va la gente y no entra nadie y el trabajo no es el mismo, hay más. Que si tienes prestaciones nuevas, que si …, entonces la cantidad de trabajo aumenta y la plantilla disminuye"

d) Daños derivados de la exposición a los riesgos psicosociales, tanto los relacionados con los trabajadores como con las propias mutuas.

Las categorías centrales que se obtienen tras la codificación selectiva son 11: Miedo; Estrés; Boreout; Depresión; Daños físicos; Violencia de terceros; Violencia interna; Daños sociales; Clima; Calidad del desempeño; Ausentismo (Tabla 18).

Tabla 18. Resumen de la codificación abierta de los Daños derivados

CATEGORÍA	EJEMPLO DE PRODUCCIÓN
Miedo	"la gente ya no pide revisar el puesto de trabajo. No pide: modifícame la luz porque está mal. No pide… No se atreven a pedir nada" "ahora se mezcla con el miedo a perder el trabajo … no hay una válvula de escape para este tema ¿no? Y la gente está cada vez más hundida con este tema, que la gente vea que algo se puede hacer" "la gente no contesta, o bien por estómago agradecido o bien por miedo, o sea, los dos casos…la gente no contesta lo que realmente opina" "Virgencita, virgencita, déjame como estoy. Yo, por no perder mi silla, que me hagan, hasta determinada edad, lo que quieran" "Mucho miedo de despido ante protestas. Se repite muchísimas veces" "ya no sólo el miedo a perder su puesto de trabajo sino un estatus, una tranquilidad, una comodidad que todavía no se ha dado cuenta de que ya no tiene" "Pero nos seguimos callando, seguimos callando, hasta que un día uno se pone malo y…"
Estrés	"aquí hablamos de estrés de ansiedad como una cosa de bueno, es que tenemos estrés de ansiedad, pero el problema está en que el estrés y la ansiedad mantenidas en el tiempo es una psicopatología" "cuando llega la sensación de muerte súbita es que ya estamos mal" "estoy estresada, estoy con ansiedad; tengo a este tocándome las narices por aquí al otro diciéndome que tal, de verdad…" "parte del estrés que llevamos … viene ligado a que, según el color que tenga el gobernante de turno, tanto que sea estatal como autonómico … en cuanto menos nos lo esperamos nos reducen el suelo, nos bloquean"
Boreout	"llámalo apatía, desmotivación dentro de lo que es la plantilla" "Cementerio de Elefantes"

Depresión	“bajas por depresión”
Daños físicos	“el cuello se contrae… -cervicales…yo creo que se traslada a todo…-te destrozas el estómago a base de ácido acetilsalicílico” “no solo psicológicos sino físicos…”
Violencia de terceros	“…la conflictividad del paciente hacia la mutua ha aumentado claramente. Ha aumentado todo tipo de (…), incluso las denuncias” “sufriendo a veces incluso agresiones físicas de los propios pacientes que vienen aquí”
Violencia interna	“hay veces que la propia empresa está propiciando la conflictividad en el centro o en colectivos” “aguantar la bronca, la aguantas y te callas”
Daños sociales	““…y esa no se acaba a las tres, esa te la llevas a tu casa con tu familia”
Clima	“…cosas tan tontas como el clima mismo de la oficina, las tensiones que se generan y hay unas tensiones que subyacen debajo y que pueden acabar…” “en la desmotivación esta que hay absoluta” “total desinterés de la empresa” “Los mandos intermedios crean un mal clima en la empresa a nivel horizontal” “El sistema, que además el ministerio así lo está fomentando, es un sistema de incentivos donde el salario sea proporcional a conseguir unos objetivos, está fomentando un malestar en todas las organizaciones”
Calidad desempeño	“revierte también en la calidad, porque si tú tienes que estar atendiendo ocho líneas y cinco consultas, se me ocurre, tú lo que estás viendo ya no es ni las caras” “ lo que ellos tienen en concepto es…yo llevo este centro, esta delegación o este lo que sea pero lo tengo que llevar comercialmente, es decir, yo tengo que dar unos números a final de año y me tienen que salir bien” “dudo mucho de que las empresas quieran conseguir una calidad, hay veces que la propia empresa está propiciando la conflictividad”
Ausentismo	“el año pasado aumentamos el ausentismos por enfermedad. Éste va a disminuir seguramente. ¿Cómo? Penalizando” “llega incluso al absentismo laboral porque hay personas que caen más enfermas y que afecta a la salud”

e) Posibles medidas preventivas específicas que se aplican y que podrían aplicarse para hacer frente a esos factores (Tabla 19).

En este caso, tras la codificación selectiva se proponen 11 categorías centrales de medidas preventivas (algunas ya se aplican, otras son propuestas): Evaluación de los riesgos psicosociales; Evaluación del clima organizativo; Protocolos de igualdad; Protocolos de acoso; Información; Formación; Cambio de estilo en el liderazgo; Nuevas prácticas de gestión de las personas; Gestionar la conflictividad y la comunicación; Justicia organizativa; Vigilancia de la salud psicosocial.

Tabla 19. Resumen de la codificación abierta de las Medidas preventivas

CATEGORÍA	EJEMPLO DE PRODUCCIÓN
Evaluación riegos psicosociales	"vamos ahora por la tercera evaluación, se está empezando a hacer con la tercera evaluación" "No existen protocolos médicos de tipo psicológico"
Evaluación del clima organizativo	"hemos hecho cuestionarios de clima"
Protocolos de igualdad	"tenemos un protocolo de igualdad, es decir, tenemos plan de igualdad"
Protocolos de acoso	"tenemos un protocolo de acoso"
Información	"tenemos también medidas para facilitar el acceso y procesamiento a la información"
Formación	"hay programas formativos" "en materia de igualdad el año pasado se dio un curso online" "formarle, hacer que pueda enriquecerse…"

Cambio estilo liderazgo	“son más políticamente correctos pero al final no acaban de tener claro que son líderes de un equipo, que deberían involucrar a su equipo y oír sus distintas opiniones y luego ya ellos (…) encauzarlas” “tener al menos la sensación, si … no se puede conseguir lo que estamos hablando … pues tener unos mandos superiores que van a saber cómo afrontar los conflictos y a actuar en consecuencia…no ir pasando esto y que no me salpique mucho” “todo jefe intermedio es copia y pega del siguiente”
Nuevas prácticas de gestión de personas	“salario emocional” “la flexibilidad horaria y la conciliación con tu vida fuera del trabajo” “la sensibilidad horaria o incluso el teletrabajo, o sea, en los puestos que estén a igual calificación, hacer una rotación de los puestos y tener acceso a esos mismos derechos”
Gestionar la conflictividad y la comunicación	“no tener un ambiente de conflictividad excesivo” “la comunicación, que la comunicación fluya de una manera directa y clara” “cuando la comunicación no fluye de manera directa y clara es que hay interpretaciones, reinterpretaciones y reinterpretaciones”
Justicia organizativa	“genera menos agravios comparativos que al final, aunque tú sepas que te lo está haciendo la empresa, pero tú lo que estás viendo es que, a igual trabajo, mayor remuneración para el compañero; a igual trabajo, mayor derecho para el compañero…y al final eso genera una conflictividad” “hacer una promoción interna pero…hacerla transparente, de manera que quede claro cuál ha sido el proceso de selección y cuáles los criterios”
Vigilancia de la salud psicosocial	“ningún médico de vigilancia de la salud hace ninguna pregunta sobre tu estado anímico”

4.4.2. Resultados del estudio cuantitativo

4.4.2.1. Presencia de factores de riesgo psicosocial en las mutuas

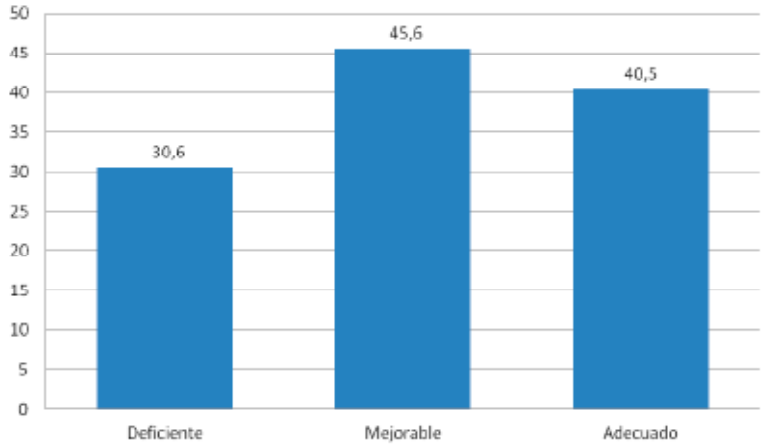
En este apartado se exponen los niveles que presentan los factores de riesgo psicosocial en las mutuas. Los factores analizados han sido:

- Ambiente físico de trabajo
- Características del puesto
- Estilo organizativo
- Relaciones en el trabajo
- Características del empleo
- Actividad preventiva

A) NIVEL DE ADECUACIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO DE TRABAJO

Las **condiciones físicas del puesto** de trabajo son adecuadas para el 40.5% de la muestra encuestada; el 45.6% opina que es mejorable; y el 30.6% restante considera deficientes las condiciones físicas de su puesto de trabajo (Gráfico 5).

Gráfico 5. Nivel de adecuación del Ambiente físico de trabajo

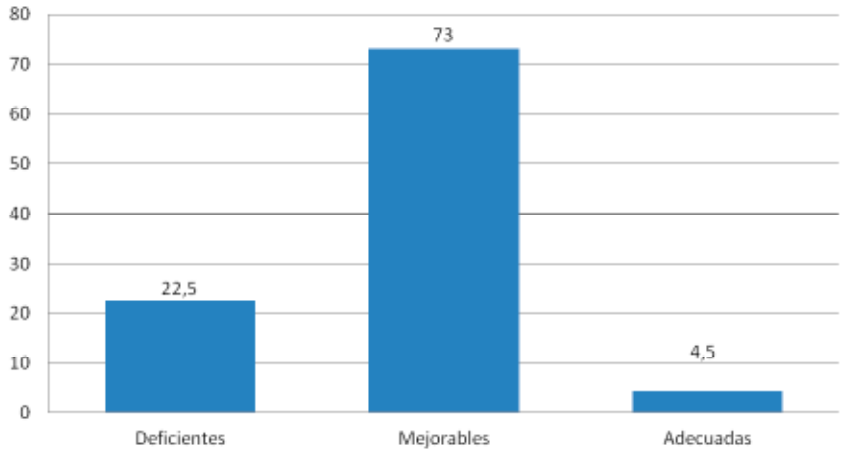


Comparando estos datos con los obtenidos en la VII ENCT podemos observar que en las mutuas el ambiente físico es relativamente peor que el que se obtiene en dicha encuesta. En la VII ENCT el 21,6% de los trabajadores encuestados considera deficiente algún aspecto del diseño de su puesto de trabajo.

B) NIVEL DE ADECUACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO

Las **características del puesto y de la tarea** que se desempeña (variedad, monotonía, autonomía, dificultad, sobrecarga, etc.) son valoradas como adecuadas solo por el 4.5% de la muestra entrevistada. Para el 73% son mejorables; mientras que el 22.5% las considera deficientes (Gráfico 6).

Gráfico 6. Nivel de adecuación de diseño del puesto



Descomponiendo este factor podemos observar que los aspectos que se consideran más negativos son:

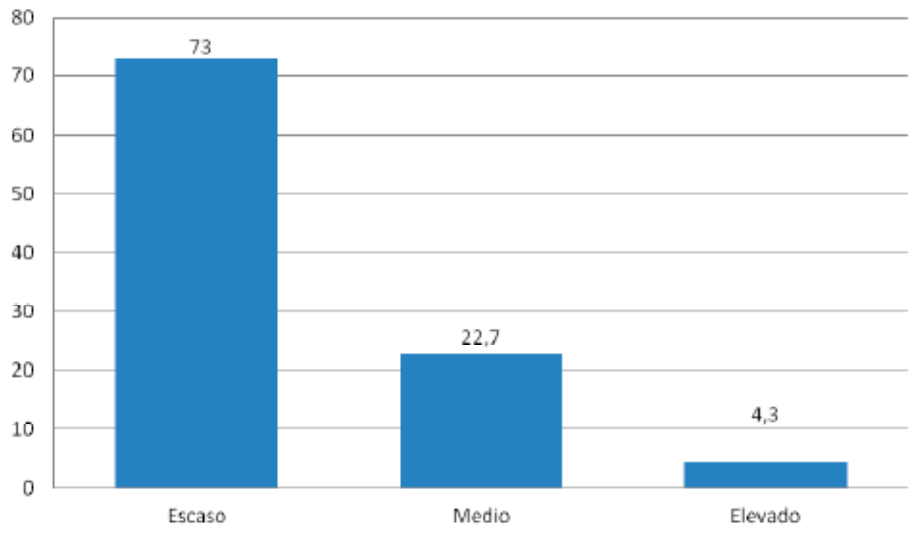
- la información que reciben los trabajadores de los resultados de las tareas que realizan, donde un 41.5% cree que es deficiente;
- la influencia que tienen en la organización de su trabajo, donde el 31.4% consideran deficiente;
- la posibilidad de modificar y distribuir las pausas en los trabajadores en las mutuas (33.1%) es mucho menor que en de la población general (60,1%), según datos extraídos de la VII ENCT.

- el 44.1% considera que tiene que mantener siempre un alto nivel de atención a la hora de realizar su trabajo.

En el otro positivo se observa que un alto número de los trabajadores de las mutuas consideran que su trabajo les interesa cada vez más (55.9%); y un 65.8% lo consideran importante.

A la hora de analizar cómo les llega la información a los trabajadores observamos que sólo el 37.1% dispone de la información y los recursos necesarios para desempeñar bien sus funciones; mientras que a un 35.1% se les informa de los resultados de las tareas que realizan. Ahora bien, únicamente el 34.9% considera que su trabajo le permite seguir aprendiendo.

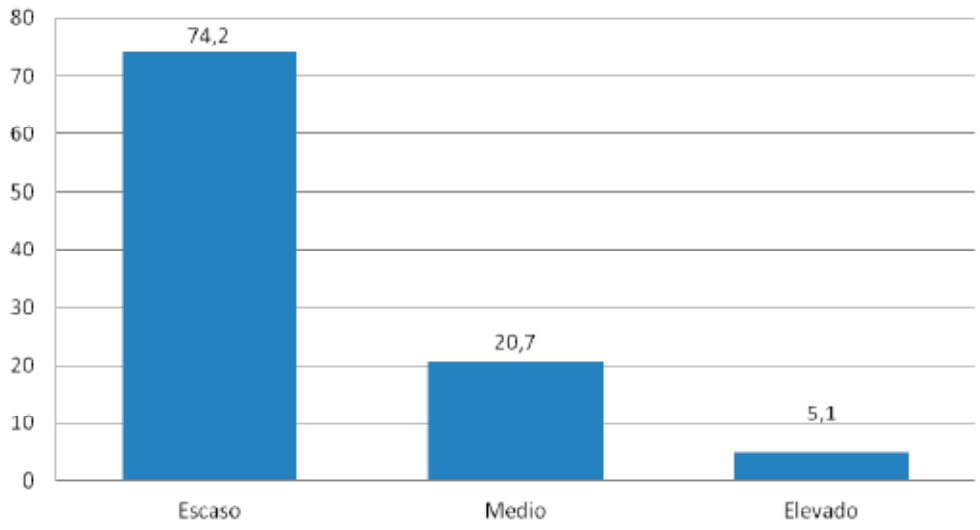
Gráfico 7. Nivel de Ambigüedad de rol



Pasando a analizar la **ambigüedad de rol**, sólo el 4.3% considera que es elevada. El 22.7% considera que es media; y para un 73% es escasa. Sólo el 5.4% considera que las tareas, funciones y procedimientos que realizan no están claramente definidas (Gráfico 7).

Por su parte, el **conflicto de rol** es prácticamente inexistente ya que solo el 5.1% lo considera elevado, y en cambio el 74.5% lo considera escaso (Gráfico 8). Un aspecto a considerar en este apartado es que 22.6% considera que a menudo se reciben órdenes o instrucciones contradictorias.

Gráfico 8. Nivel de conflicto de rol



C) NIVEL DE ADECUACIÓN DEL ESTILO ORGANIZATIVO

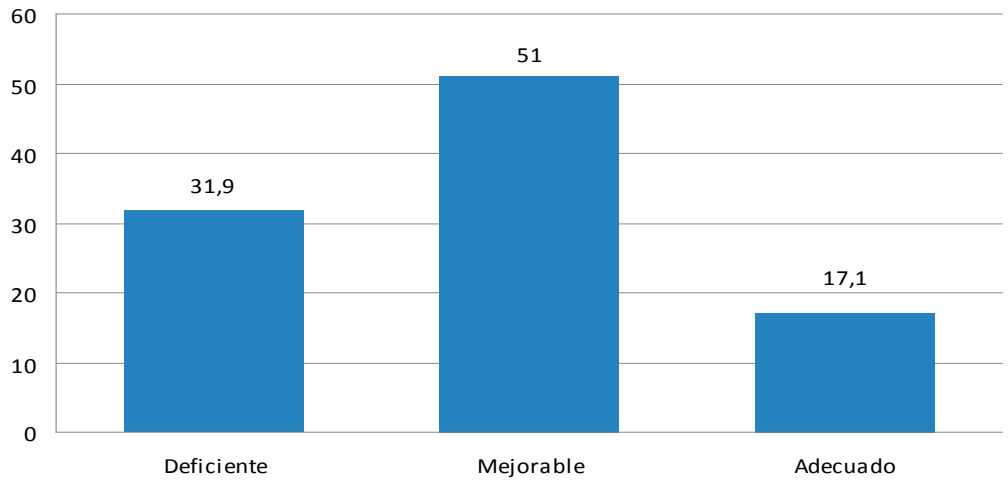
Como ya se ha indicado, el estilo organizativo es un factor que incluye, en el presente estudio, los siguientes siete subfactores:

- Capacidad de la dirección
- Supervisión
- Participación
- Justicia organizativa
- Clima laboral y apoyo

- Jornada laboral
- Horas semanales de trabajo

La Capacidad de la Dirección nos indica cómo se ejercen las funciones de organización y control. Este subfactor es considerado como deficiente por un 31.9%; como mejorable por un 51%; y solo un 17.1% considera este subfactor como adecuado. (Ver gráfico 9)

Gráfico 9. Nivel de adecuación de la Capacidad de la Dirección

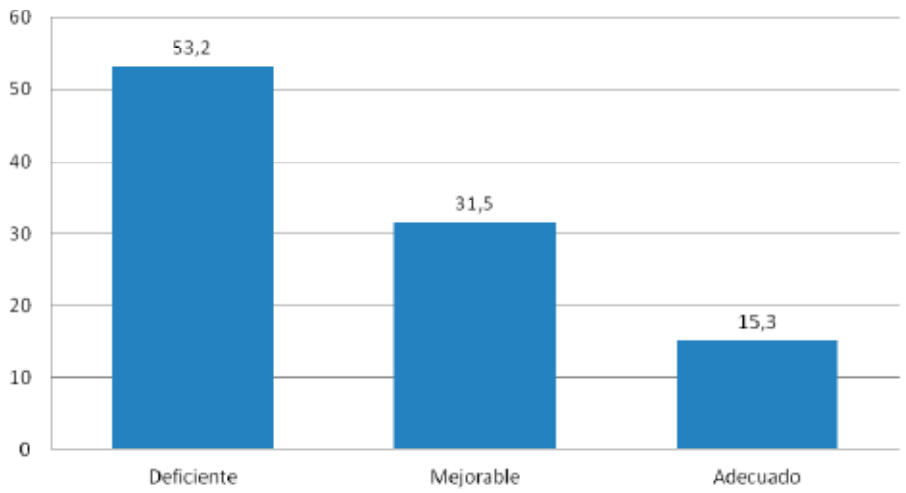


Dentro del subfactor un 25.1% considera que siempre se trabaja en base a una planificación coherente; y solo un 20.1% considera que el control que realizan sus superiores es siempre el adecuado. Por otro lado, más del 50% de la muestra encuestada considera que a menudo la plantilla de la empresa es suficiente para desarrollar las tareas, y que un 31% de los compañeros siempre cumplen con sus tareas.

La **supervisión** dentro de las mutuas es considerada como deficiente por más de la mitad de los trabajadores (53.2%); como mejorable por el 31.5%. Y solo un 15.3% considera que esta es adecuada (Gráfico 10).

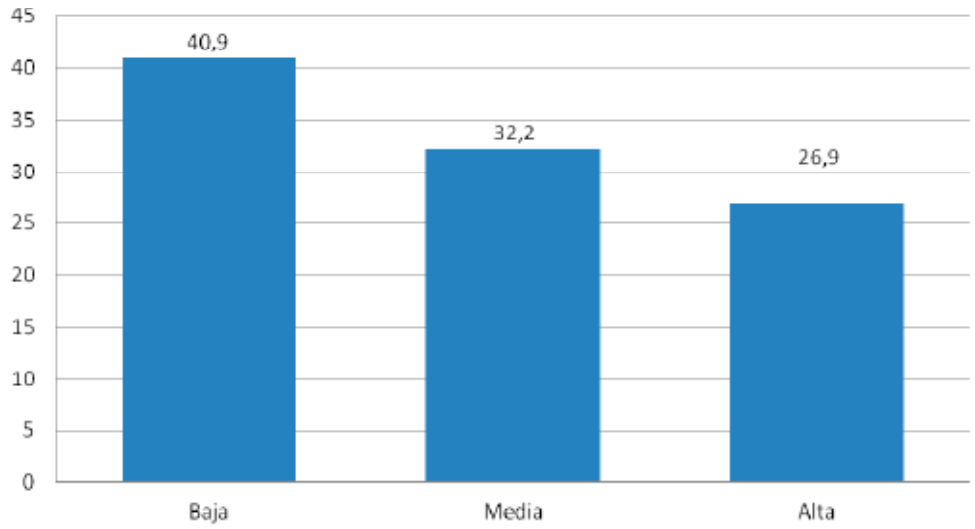
A la hora de motivar a los trabajadores más de un tercio (36.5%) considera que nunca se les sabe motivar en sus puestos de trabajo; y sólo un 13,7% opina que la motivación es adecuada por parte de sus superiores.

Gráfico 10. Nivel de adecuación de la Supervisión



La **participación** de los trabajadores es baja según un 40.9% de las personas encuestadas; un 32.2% la considera media; y un 26.9% considera que se facilita la participación (Gráfico 11).

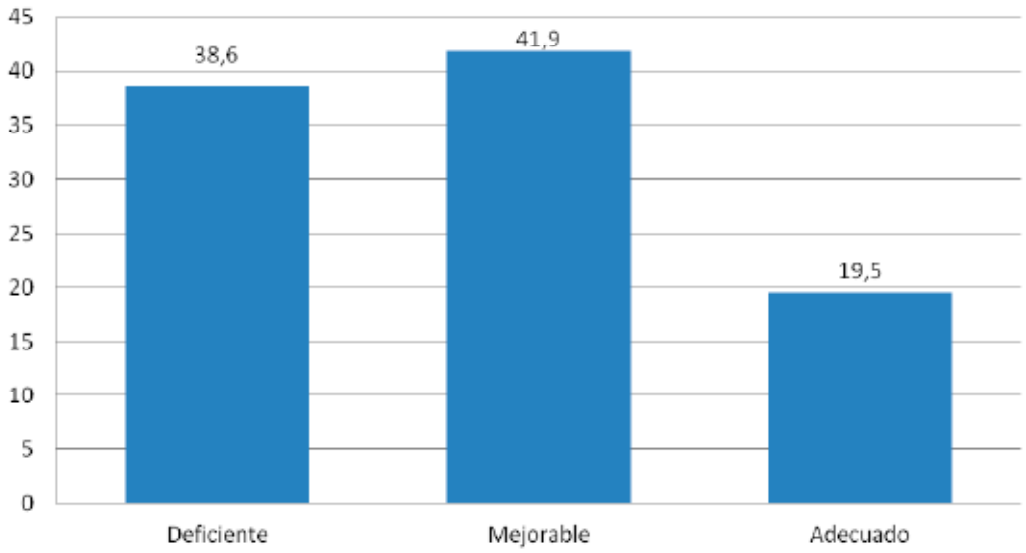
Gráfico 11. Nivel de adecuación de la Participación



La **justicia organizativa** dentro de las mutuas es un factor importante de riesgo. El 41.9% considera que es mejorable, y el 38.6% deficiente. Por el contrario, únicamente el 19.5% considera que las mutuas presentan niveles adecuados de justicia (Gráfico 12).

Dentro de los datos recogidos sobre este factor destaca que el 65.7% dicen que no se vulneran los derechos de los trabajadores de forma habitual, y sólo el 4.1% si que piensa que se vulneran. Por otro lado, más del 70% de la muestra cree que las recompensas (sueldos, promociones…) no suelen ser justas entre los diferentes trabajadores de las mutuas; mientra que un cuarto de la muestra opina que existe igualdad de oportunidades entre los trabajadores. Son minoría los que piensan que se reconoce y valora siempre el trabajo que realiza cada uno. En cambio casi la mitad de la muestra cree que siempre se recibe un trato correcto por parte de los superiores.

Gráfico 12. Nivel de Justicia organizativa

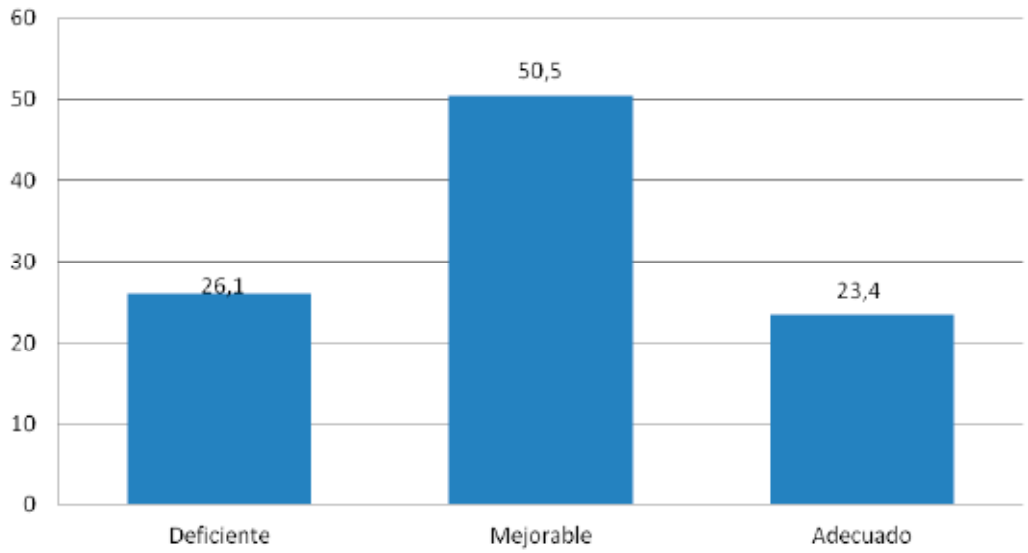


El **clima laboral** dentro de las mutuas se considera mejorable por el 50.5% de los encuestados, siendo deficiente para un cuarto de los entrevistados y adecuado para un 23.4% (Gráfico 13).

Dentro de los aspectos que destacan de forma positiva, se observa que más de un 40% considera que sus superiores inmediatos están dispuestos a escuchar y a ayudar cuando se precisa; y sólo un 9.1% opina que nunca están dispuestos a escucharlos. Otro aspecto que destaca positivamente es que más de la mitad de los encuestados reconoce que hay un ambiente laboral agradable entre compañeros.

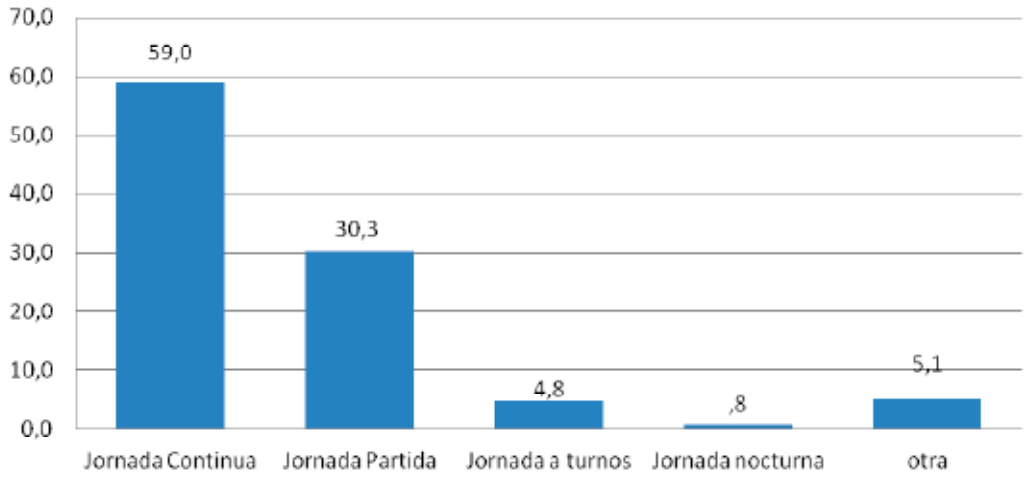
En la parte negativa, encontramos que los trabajadores consideran que la dirección de la empresa no suele ser receptiva a las necesidades de los trabajadores, y que no se suele reconocer y valorar el trabajo que realizan en su puesto de trabajo; de hecho sólo un 18.7% reconoce que siempre se le reconoce y valora.

Gráfico 13. Nivel del Clima Organizativo



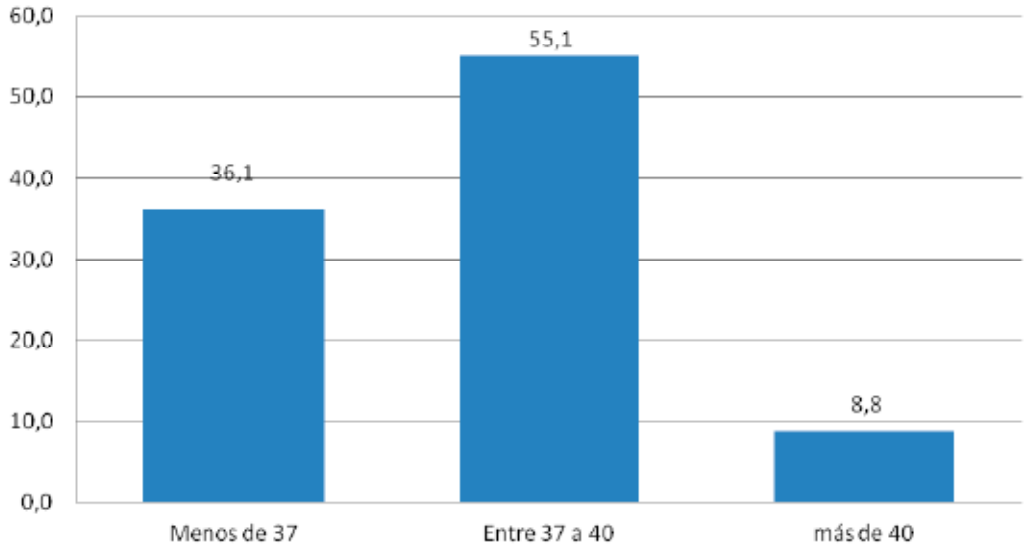
La **jornada laboral** que más predomina dentro de los trabajadores de las mutuas es la jornada continua (59%), seguido por los trabajadores que trabajan en jornada partida, que representan el 30.3%. Los otros tipos de jornada laboral son poco significativos; un 4.8% trabaja a turnos, y un 0.8% de los encuestados trabajan en la noche (Gráfico 14)

Gráfico 14. Tipo de Jornada laboral



Sobre el número de **Horas semanales** que se dedican al trabajo, son muy pocos los trabajadores que trabajan más de 40 horas semanales (8.8% de los encuestados); la mayoría trabaja entre 37 y 40 horas semanales (55.1% de la muestra encuestada) (Gráfico 15).

Gráfico 15. Número de horas semanales de trabajo



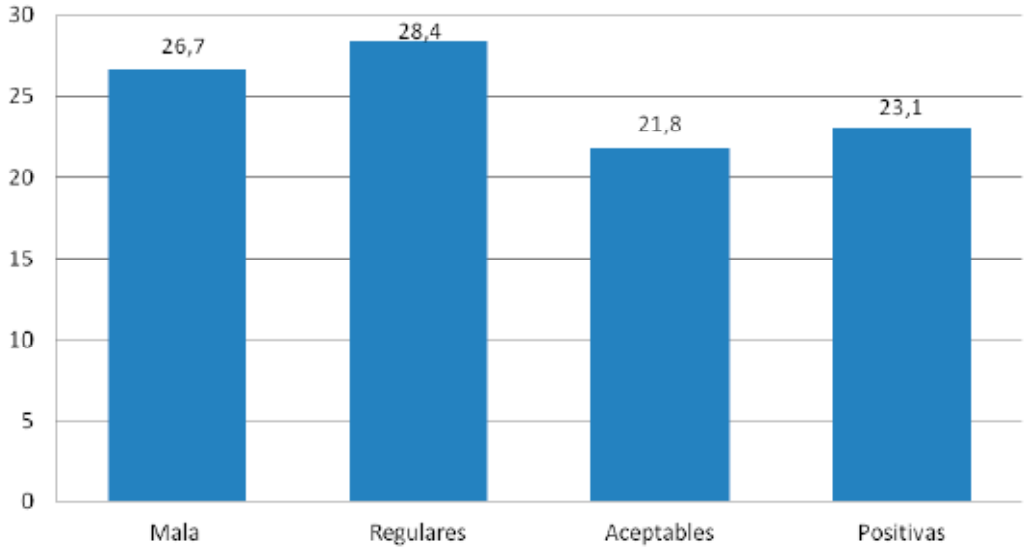
D) NIVEL DE ADECUACIÓN DE LAS RELACIONES EN EL TRABAJO

En relación con este factor, hemos estudiado la incidencia de dos subfactores:

- Calidad de las relaciones
- Reconocimiento del trabajo

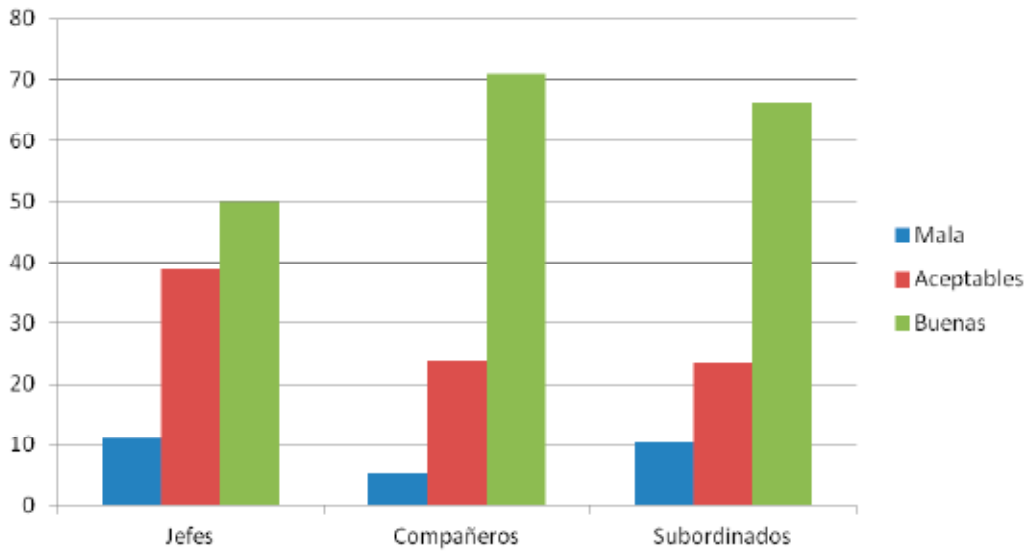
Analizando la **calidad de las relaciones** entre los trabajadores de las mutuas destaca que más de la mitad de la población encuestada opina que está entre mala (26.7%) y regular (28.4%). Únicamente un 23.1% cree que estas relaciones son positivas. Y para un 21.8% son aceptables (Gráfico 16).

Gráfico 16. Nivel de Calidad de las relaciones (multirespuesta)



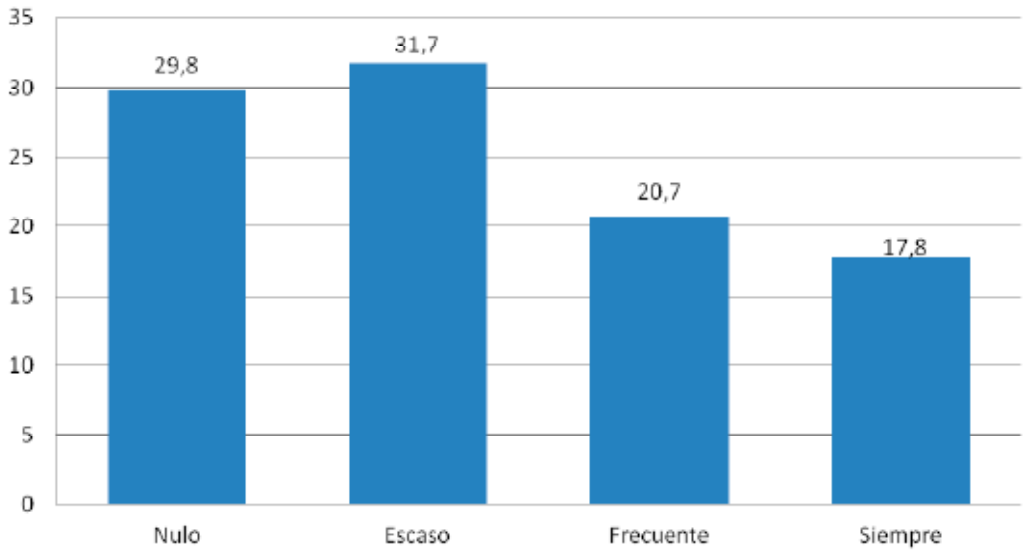
Si analizamos la calidad de las relaciones por puesto de trabajo, se observa que entre compañeros son más buenas, seguido por los jefes que opinan que tienen una buena relación con sus subordinados. En cambio son los empleados los que consideran peor sus relaciones con sus jefes (Gráfico 17).

Gráfico 17. Calidad de las relaciones por grupos (opción múltiple de respuesta)



Por último, el **reconocimiento** que reciben los trabajadores por parte de sus superiores se considera mayormente escaso (31.7%) o nulo (29.8%). Y solo un 17.8% se considera satisfecho con el reconocimiento que realiza empresa sobre su trabajo (Gráfico 18).

Gráfico 18. Nivel de Reconocimiento



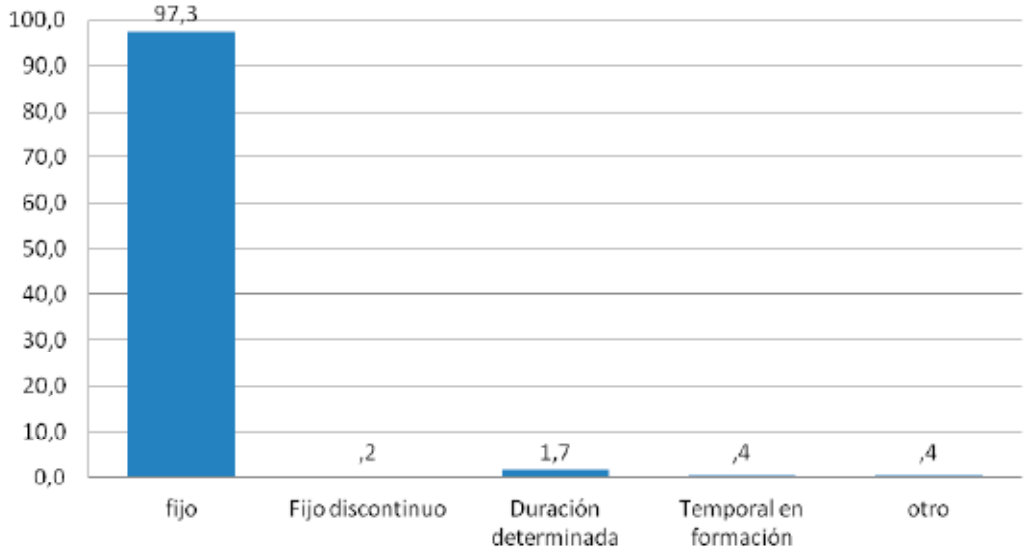
E) NIVEL DE LAS CARACTERÍSTICAS DE EMPLEO

Los subfactores que se han analizado aquí son los siguientes:

- Tipo de Contrato
- Antigüedad en la empresa
- Inseguridad en las condiciones de empleo
- Desarrollo de la carrera profesional

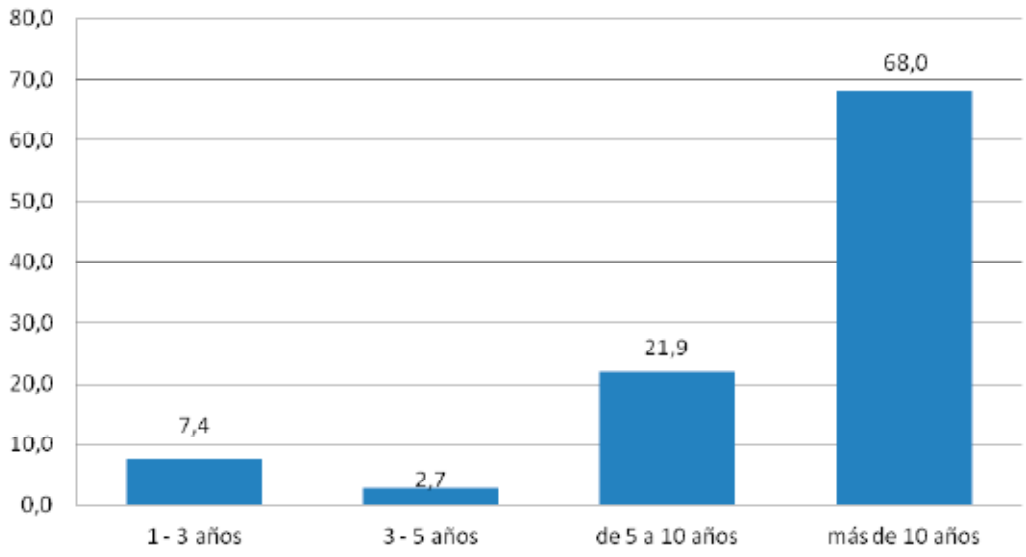
Al hablar del **tipo de contrato** que predomina en los trabajadores encuestados sobresalen de forma clara los trabajadores con contratos fijos, que son el 97.3% (Gráfico 19).

Gráfico 19. Tipo de contrato



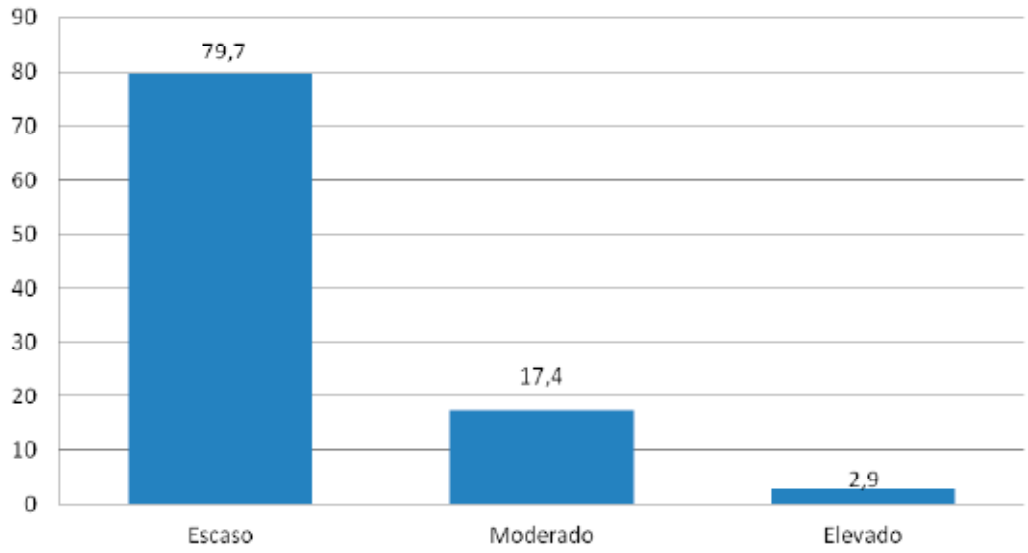
En relación a la **antigüedad** trabajando en la empresa destaca que el 68.9% lleva más de 10 años trabajando en la organización. Un 21.9% están trabajando entre 5 y 10 años. Y sólo un 10% los trabajadores lleva trabajando en su empresa menos de 5 años (Gráfico 20).

Gráfico 20. Antigüedad en la empresa



La **inseguridad laboral** que perciben los trabajadores de las mutuas es claramente escasa. Un 79.7% de la muestra experimenta un nivel escaso de inseguridad laboral. Los trabajadores que la consideran alta solo suponen el 2.9% de la muestra (Gráfico 21).

Gráfico 21. Nivel de Inseguridad en las condiciones laborales

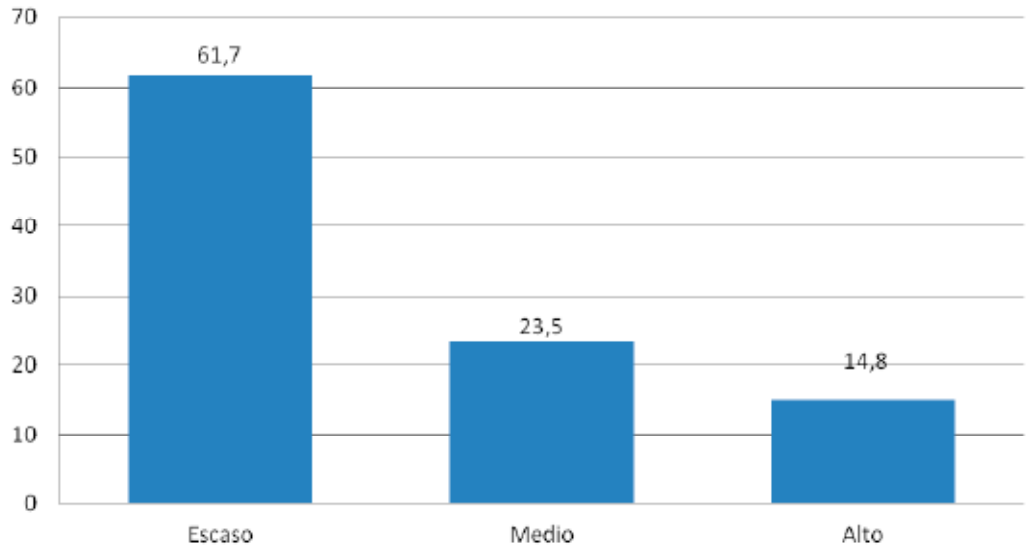


En este apartado sólo un 3.1% de los trabajadores encuestados consideran que en los próximos meses no continuarán en su puesto de trabajo; mientras que un 72.3% no sienten ese temor. Por otro lado, sí que preocupa el cambio en las condiciones de contratación en contra de su voluntad, donde un 21.7% consideran esto un preocupación real.

Las posibilidades de **desarrollo profesional** dentro de sus empresas son consideradas como escasas por más de la mitad de los trabajadores encuestados (61.7%). Siendo sólo un 14.8% los que consideran que tienen un alto nivel de desarrollo profesional dentro de sus organizaciones (Gráfico 22).

De la población encuestada solo un 12.9% considera que la promoción se realiza de forma justa y objetiva; para 1/3 ésta es injusta y no objetiva. Sólo un 19.1% estima que existen siempre posibilidades de desarrollo profesional; y un 26.7% consideran que nunca se les ofrecen estas posibilidades.

Gráfico 22. Nivel de posibilidades de Desarrollo de carrera



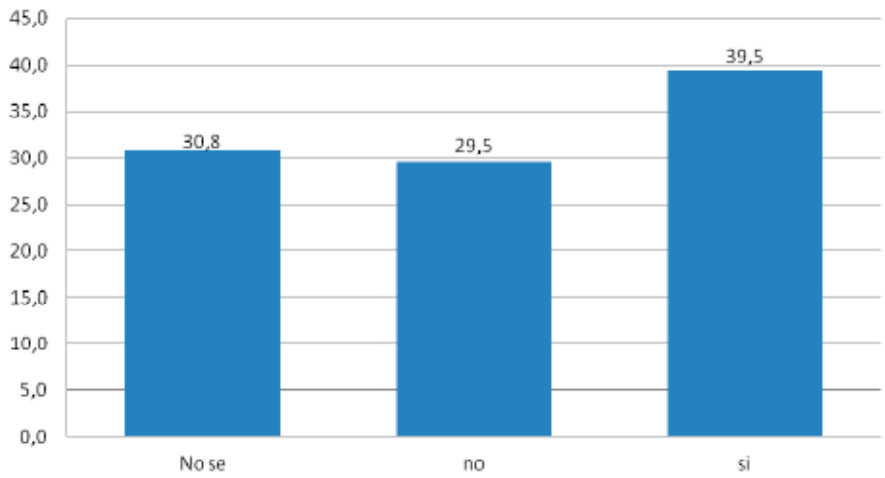
F) NIVEL DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA

En relación con la actividad preventiva que realizan las mutuas se han analizado 7 acciones básicas:

- Evaluación general de los riesgos laborales
- Evaluación específica de los riesgos psicosociales
- Activación de medidas para la protección frente a los riesgos psicosociales
- Formación en prevención
- Información en materia de prevención
- Vigilancia de la salud
- Prevención de la violencia

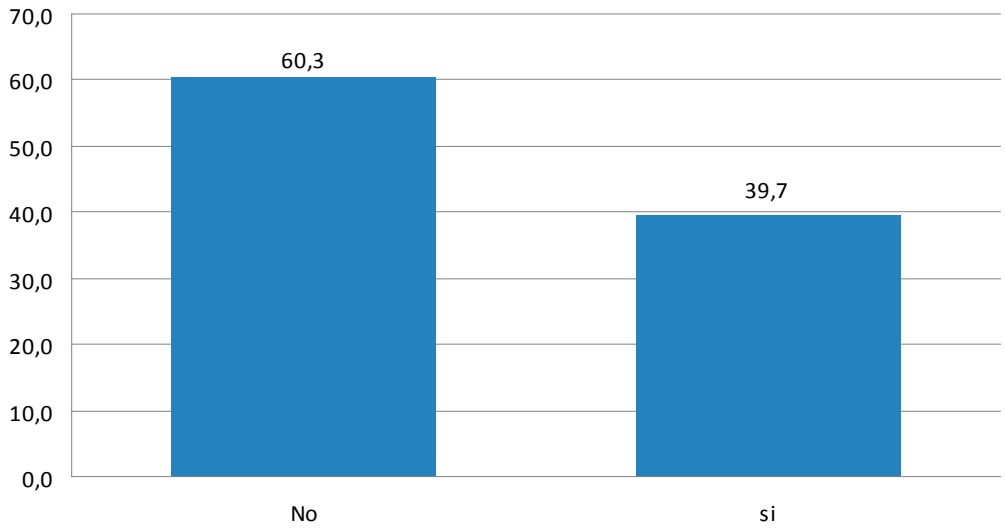
El 39.5% de los encuestados saben que se realiza la **evaluación de riesgos** laborales dentro de su organización. Mientras que un 29.5% indica que esta evaluación no se realiza en su organización. Tal vez el dato más preocupante es que el 30.8% no sabe si se ha realizado. Estos datos muestran un nivel bajo en el cumplimiento de una de las obligaciones básicas establecidas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Gráfico 23).

Gráfico 23. Evaluación general de los riesgos laborales



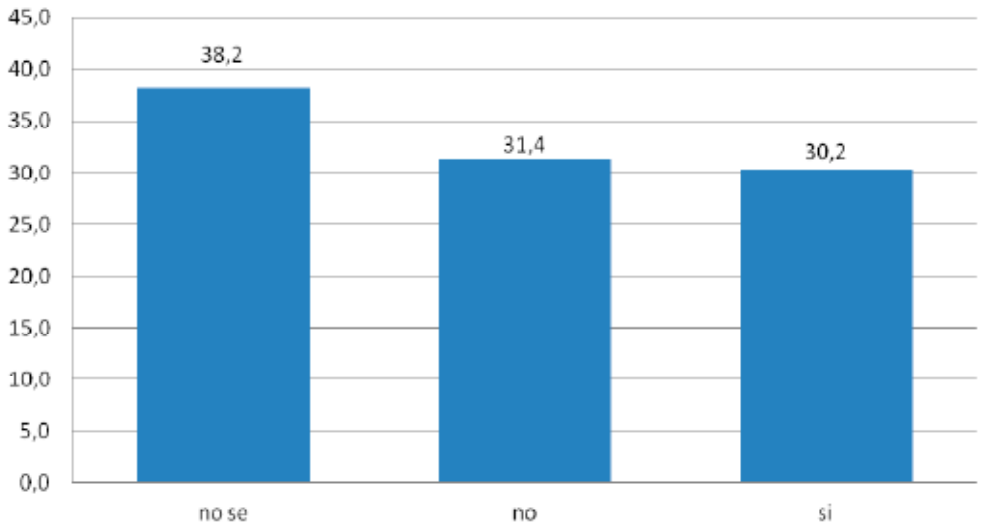
Por lo que concierne a la **evaluación de riesgos psicosociales** el 39.7% de la muestra conoce que su empresa la ha llevado a cabo; mientras que un 60.3% señala que no se realiza dicha evaluación en su empresa, ni en su puesto de trabajo (Gráfico 24).

Gráfico 24. Evaluación de los riesgos laborales psicosociales



Sólo en el 30.2% de los casos se han puesto en marcha **medidas específicas para prevenir los riesgos psicosociales**; en el 31.4% de los casos no existen medidas preventivas; y el 38.2% desconoce si en su organización se han puesto en marcha medidas para prevenir dichos riesgos (Gráfico 25).

Gráfico 25. Activación de medidas frente a los riesgos psicosociales



Una actividad preventiva bien implementada por las mutuas es la de **informar en materia de prevención de riesgos laborales**, ya que un 92.4% reconoce que se realiza esta información en su organización (Gráfico 26). Sin embargo, sorprende esta respuesta considerando la cantidad de desconocimiento que existe en los trabajadores en muchas de las actividades preventivas analizadas. Ambas cuestiones no tienen por qué ser incompatibles. Se puede estar informando, pero sobre otros aspectos preventivos.

Gráfico 26. Información recibida en materia de prevención

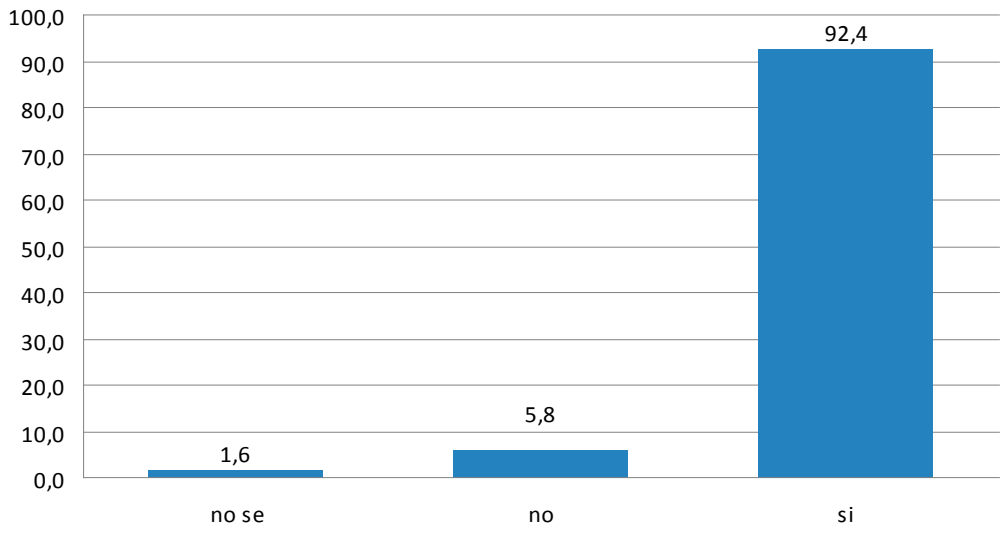
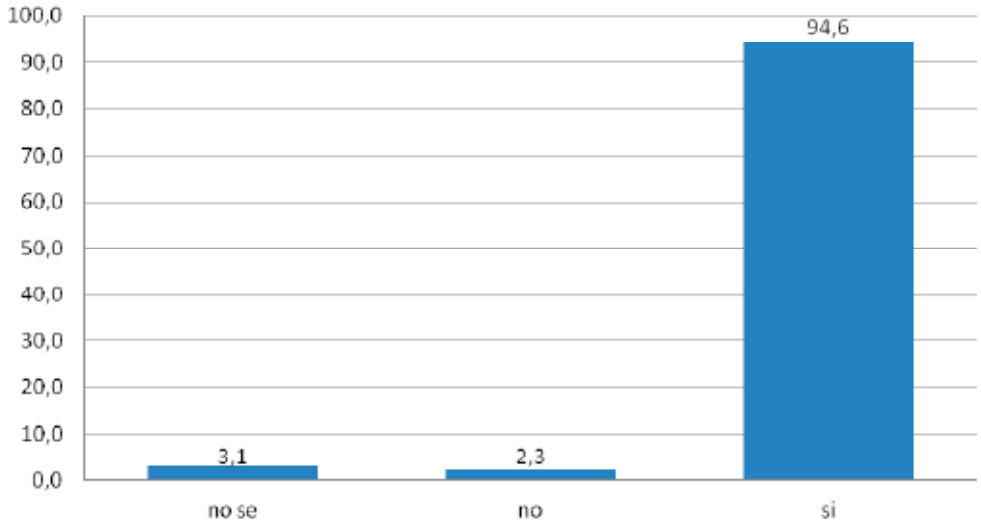


Gráfico 27. Vigilancia de la salud

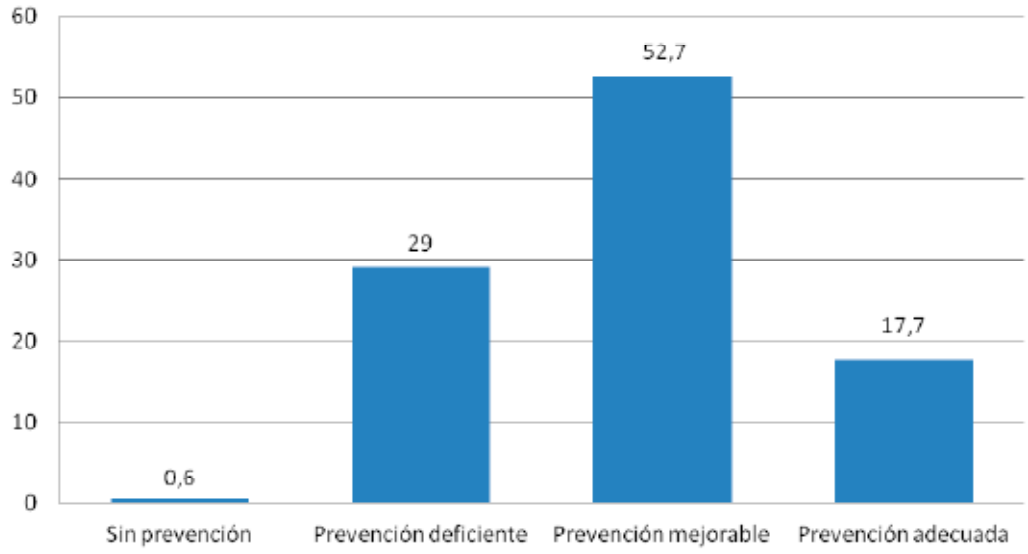


Otro aspecto que se observa que se realiza de forma eficiente dentro de las mutuas es la **vigilancia de la salud** de los trabajadores. Un 94.6% de los encuestados afirma que se realiza de forma adecuada en sus organizaciones (Gráfico 27).

Estas variables se han combinado en una: el **nivel de adecuación de los factores preventivos**. La misma presenta 4 niveles:

- Sin prevención. Aquellos casos en los que no se realiza ninguna actuación preventiva o se desconoce
- Prevención deficiente. Aquellos casos en los que sólo se realiza 1 ó 2 de las actuaciones preventivas encuestadas.
- Prevención mejorable. Aquellos casos en los que se realizan 3 ó 4 de las actuaciones preventivas.
- Prevención adecuada. Aquellos casos en los que se realizan 5 ó 6 actividades preventivas señaladas.

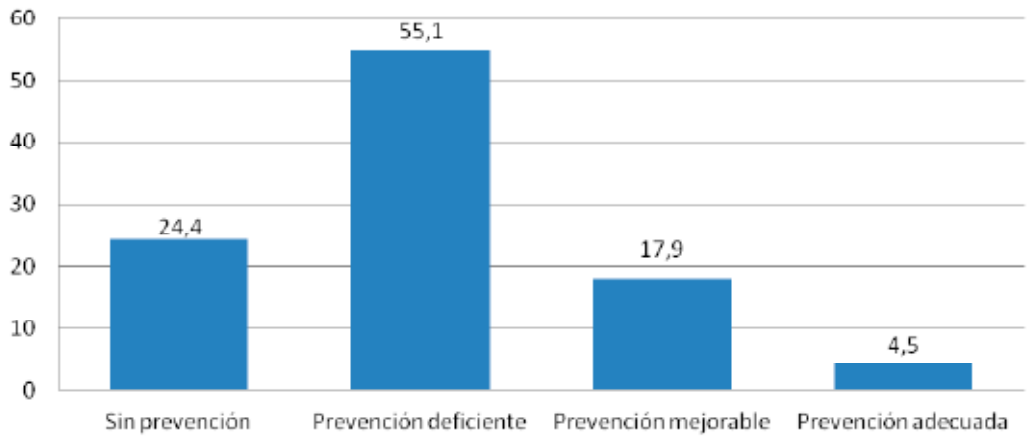
Gráfico 28. Nivel de adecuación de los Factores preventivos



Los datos muestran que en más de la mitad de las mutuas (52.7%) se considera que la prevención que se realiza es mejorable. En el 29% se estima que el nivel de adecuación de los factores preventivos es deficiente; y solo en el 0.6% se considera que es nulo. En cambio, en un 17.7% de los casos se considera que la prevención es adecuada en sus organizaciones (Gráfico 28).

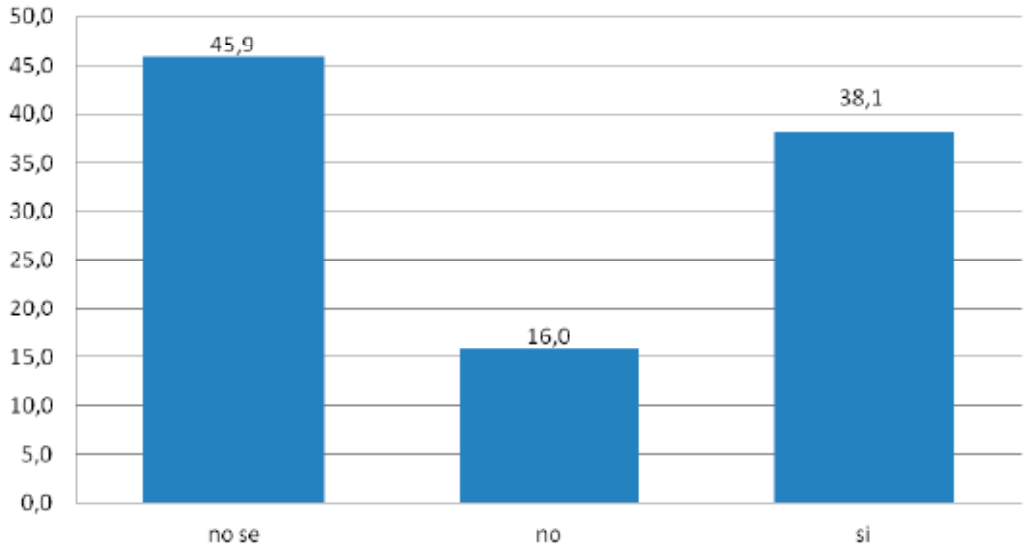
Siguiendo con el mismo patrón que se utilizó para medir el nivel de adecuación de los factores preventivo, se ha medido el **nivel de adecuación de los factores preventivos psicosociales**. Este nivel es considerado por un 55.1% de los encuestados como deficiente, y en un 24.4% de los casos se considera que no hay prevención de este tipo. Son sólo el 4.5% los que consideran que en este sentido la prevención es adecuada (Gráfico 29).

Gráfico 29. Nivel de adecuación de los Factores preventivos psicosociales



En relación con la **investigación de las situaciones de violencia**, el 38.1% considera que si se realiza de forma adecuada esta investigación. Siendo la gran mayoría los que no conocen si se realiza o no dentro de su organización una investigación adecuada. Un 16% indica que no se realiza dicha investigación (Gráfico 30).

Gráfico 30. Investigación de situaciones de violencia



4.4.2.2. Presencia de daños en los trabajadores y en las mutuas

A continuación se presentan los niveles de daño que presentan los trabajadores y las propias mutuas. En relación con la salud de los trabajadores se han estudiado 5 tipos de daños, y en relación con las empresas 4.

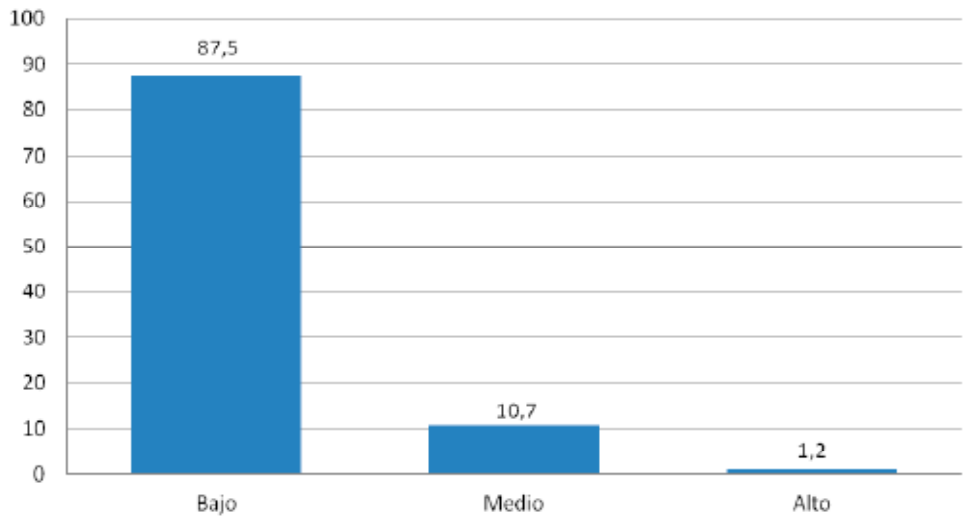
A) PRESENCIA DE DAÑOS FÍSICOS

La percepción de **daño físico** por parte de los trabajadores de las mutuas es bajo para el 87.5% de la muestra. Y, por el contrario, el 1.2% opina que sufre un alto nivel de daño físico (Gráfico 31).

Dentro de este grupo de daños se contemplan 5 trastornos diferentes:

- Neuro-musculares
- Cardiovasculares
- Gastrointestinales
- Respiratorios
- Otros trastornos

Gráfico 31. Presencia de Daños Físicos



Los ***problemas neuro-musculares*** que más incidencia presentan son los relacionados con los dolores (cuello, hombros, espalda, piernas,…). El 22.6% de los encuestados los padecen de forma continuada; un porcentaje muy similar (23.4%) no los padecen nunca.

Los ***problemas cardiovasculares*** (palpitaciones, dolor u opresión en el pecho, hipertensión,…) son percibidos de forma frecuente por el 3.5% de los encuestados, y es un 65.9% el que opina que nunca tiene este tipo de daños físicos.

Los ***problemas gastrointestinales*** (molestias digestivas y estomacales) los sufren de forma frecuente el 3.5% de los encuestados. Mientras más de la mitad de los trabajadores de las mutuas (50.4%) nunca tienen problemas gastrointestinales.

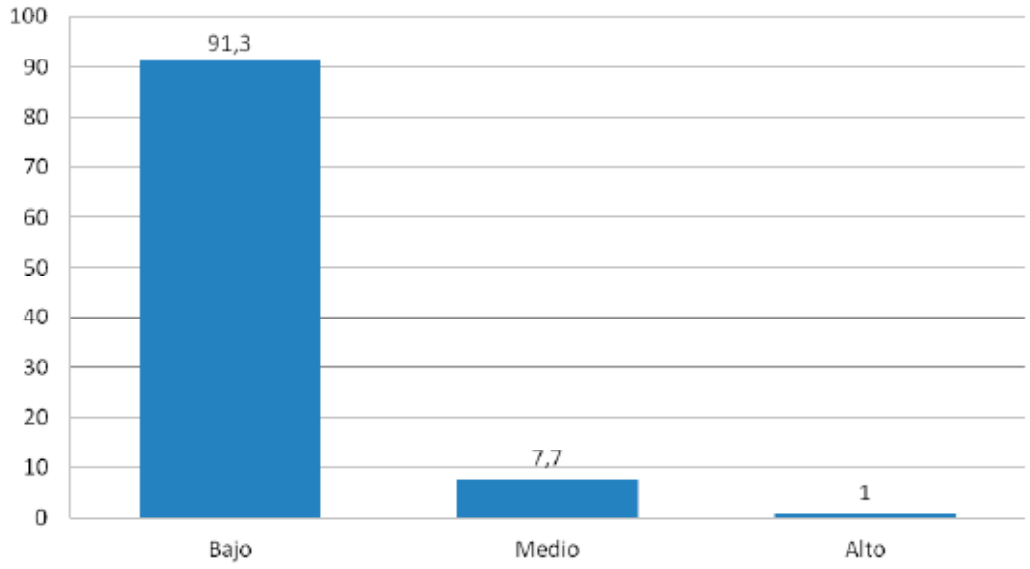
Por su parte, los ***problemas respiratorios*** afectan de forma continua al 2.1% de los trabajadores. En cambio el 79.2% nunca sufre problemas respiratorios causados por su trabajo.

Respecto a ***otros trastornos*** de carácter físico, se observa que el 10.6% sufre sensación de fatiga y de cansancio de forma frecuente, y el 26% a menudo. Y solo el 17.1% nunca sufre esa sensación de fatiga. Un 4.4% tiene dolores frecuentes de cabeza, vértigos o mareos, y son un 30.4% los que nunca tienen estos problemas físicos. Trastornos dermatológicos los sufren de forma frecuente un 5.4%, y un 69.7% nunca sufre este tipo de daño.

B) PRESENCIA DE DAÑOS PSICOLÓGICOS

Los **daños psicológicos** afectan de manera frecuente a un 1% de los trabajadores de las mutuas. Siendo la gran mayoría de los trabajadores (91.3%) los que perciben que el daño psicológico que perciben es bajo (Gráfico 32). Para comprender el nivel de daño psicológico existente, indicar que en la VII ENCT (2011) el porcentaje de trabajadores que refería sufrir estrés, ansiedad o nerviosismo era del 14,6 %. En este ámbito sólo el 10.4% de las personas encuestadas considera que sufre de forma frecuente estrés en su puesto de trabajo. Un 4.6% sufren ansiedad crónica y un 2.3% de la población tiene, frecuentemente, problemas de depresión (este dato es similar, aunque inferior, al de la población de empleados de España).

Gráfico 32. Presencia de Daños Psicológicos



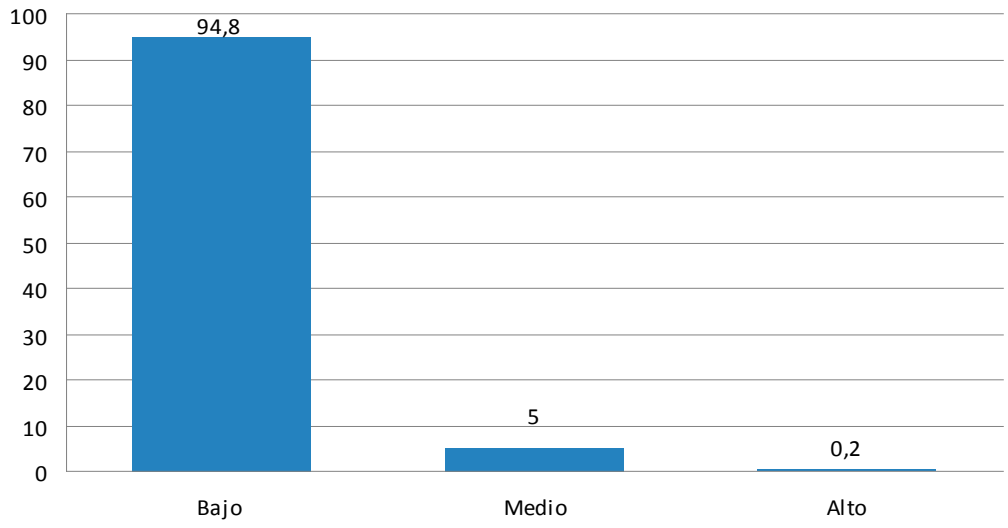
Si tenemos en cuenta los estados de ánimo destaca que un 10.3% siempre se siente emocionalmente desgastado por culpa de su puesto de trabajo, que aumenta a un 21,1% los que consideran que menudo se siente de tal forma. Un 4.1% considera que siempre les supone un gran esfuerzo incorporarse al trabajo; mientras que un 46.5% opina que nunca les ocurre. Cuando hablamos de olvidar los problemas del trabajo, un 8.9% considera que es frecuente que le cuesta olvidarlos, y un 15% los que siente que esto les pasa a menudo.

En el lado positivo destaca que un tercio de los trabajadores siempre se sienten satisfechos profesionalmente; mientras que un 10.1% nunca se sienten satisfechos. Más de la mitad no tienen un sentimiento de fracaso o de pérdida de autoestima; y un porcentaje similar se siente con energía en su puesto de trabajo, siendo sólo un 13.2% los que nunca se sienten con mucha energía en su trabajo.

C) PRESENCIA DE DAÑOS CONDUCTUALES

La presencia de **daños conductuales** se considera baja por parte del 94.8% de la población encuestada. Siendo considerada como alta por solo el 0.2% (Gráfico 33).

Gráfico 33. Presencia de Daños Conductuales



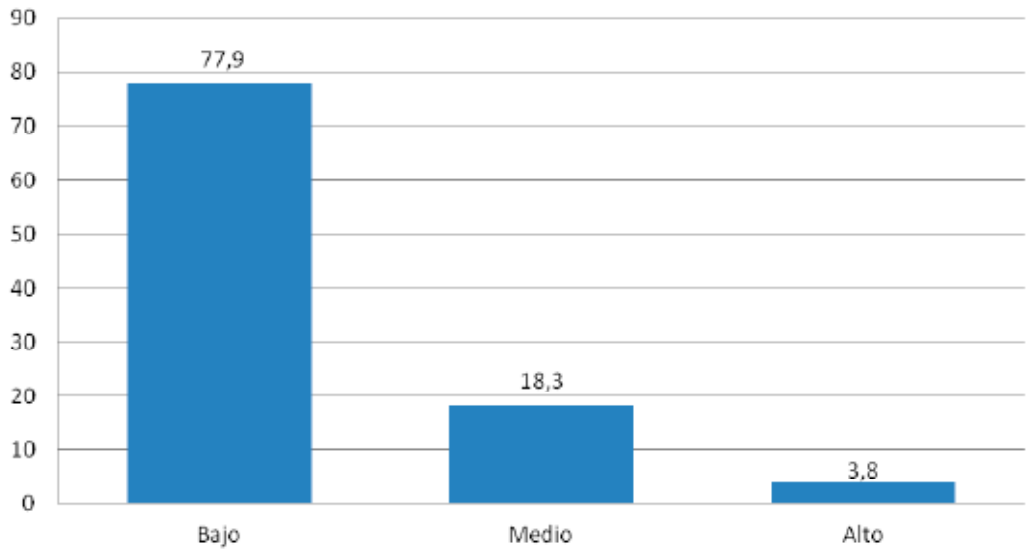
Analizando en detalle los tipos de daños conductuales, un 3.5% sufre siempre tienen trastornos alimentarios, mientras que un 74.5% nunca sufre de este tipo de trastorno. Un 6.6% padece de forma frecuente de alteraciones del sueño, y sólo un 1% tiene comportamiento de abuso (drogas, sexo, alimentos,…). Por su parte, un 6% experimenta cambios de humor bruscos, impaciencia e irritabilidad continuados, y un 13% a menudo.

Para terminar con los daños conductuales cabe destacar que un 79.7% de las personas encuestadas afirma que nunca consume medicamentos, ni otro tipo sustancias como consecuencia del trabajo. Siendo sólo el 4.1% el que afirma que siempre tiene que consumir alguna de estas sustancias.

D) PRESENCIA DE DAÑOS SOCIALES

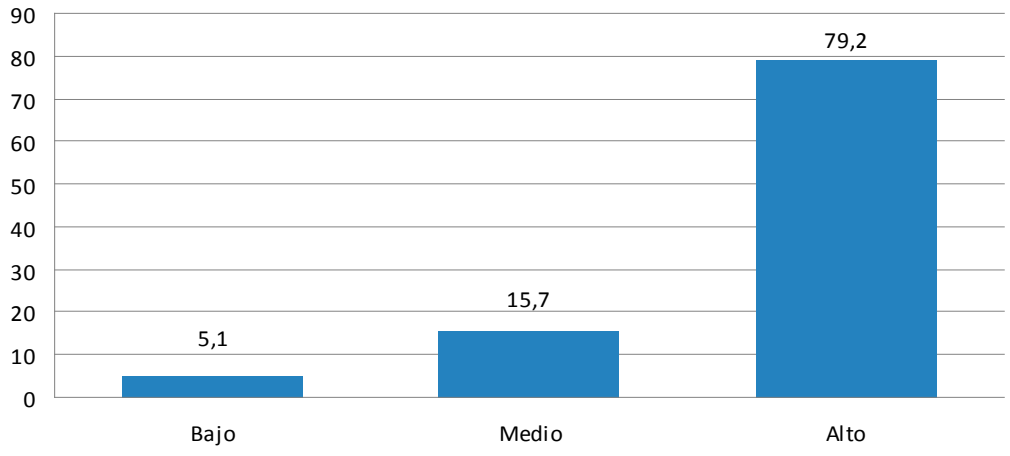
Los datos nos indican que un 77.9% de los trabajadores de las mutuas tiene una percepción de que el **daño social** que sufre es bajo. En cambio es el 3.8% el que considera que este daño es alto, y un 18.3% los que consideran que tienen un nivel medio de daño social (Gráfico 34).

Gráfico 34. Presencia de Daños Sociales



Un aspecto básico dentro de los daños sociales es la conciliación de vida laboral y familiar. En este aspecto el 79.2% de los trabajadores encuestados considera que tiene una buena conciliación de vida laboral; mientras que un 5.1% considera que es mala (Gráfico 35).

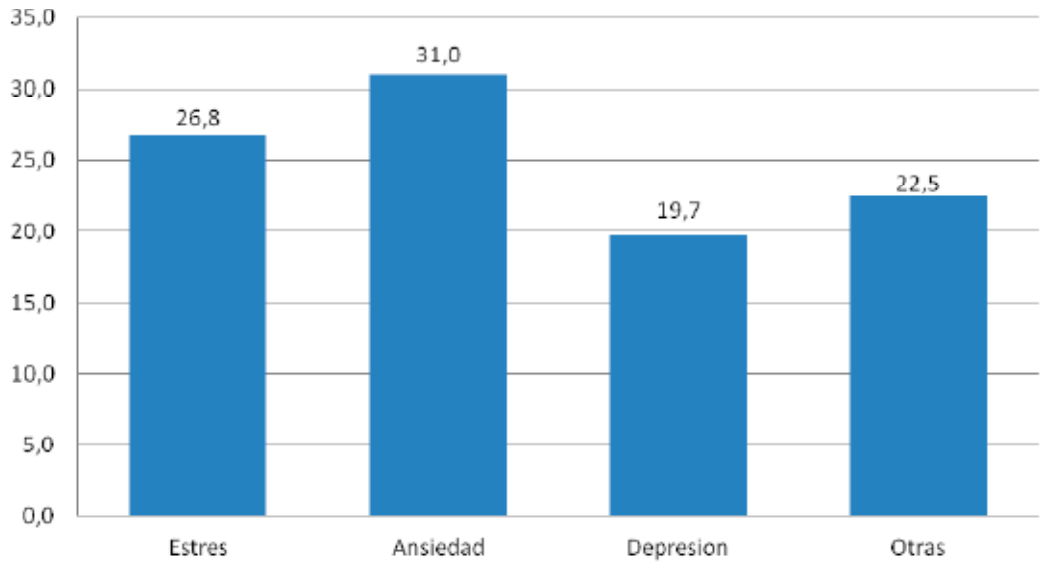
Gráfico 35. Nivel de Conciliación vida laboral y familiar



E) BAJAS LABORALES

El 13.5% de los encuestados dice haber estado de baja en los últimos 12 meses. De estas bajas el 26.8% ha sido por estrés, el 31% por causas relacionadas con la ansiedad, el 19.7% por problemas de depresión y el 22.5% por otras causas (Gráfico 36).

Gráfico 36. Motivos de las Bajas laborales, últimos 12 meses



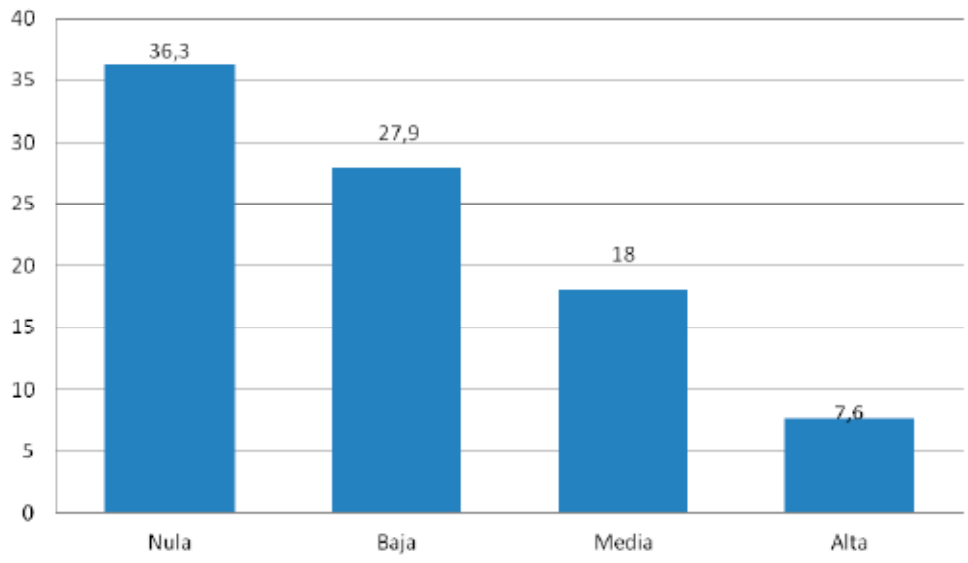
F) NIVEL DE DAÑOS ORGANIZATIVOS

Los daños organizativos estudiados son los 4 siguientes:

- Conflictividad organizativa
- Pérdida de valor humano
- Desempeño/Productividad
- Violencia organizativa

A la hora de hablar de la **conflictividad organizativa** observamos que un 36.3% considera que no tiene conflictos con ninguno de los cuatro grupos propuestos en la encuesta (entre compañeros, con clientes, proveedores, y con los superiores). Mientras que el 7.6% considera que la conflictividad es alta. Siendo moderada para un 18% y baja para un 27.9% de los encuestados (Gráfico 37). En general, para ¼ parte de los trabajadores la conflictividad que existe en su empresa es importante.

Gráfico 37. Nivel de Conflictividad en la organización

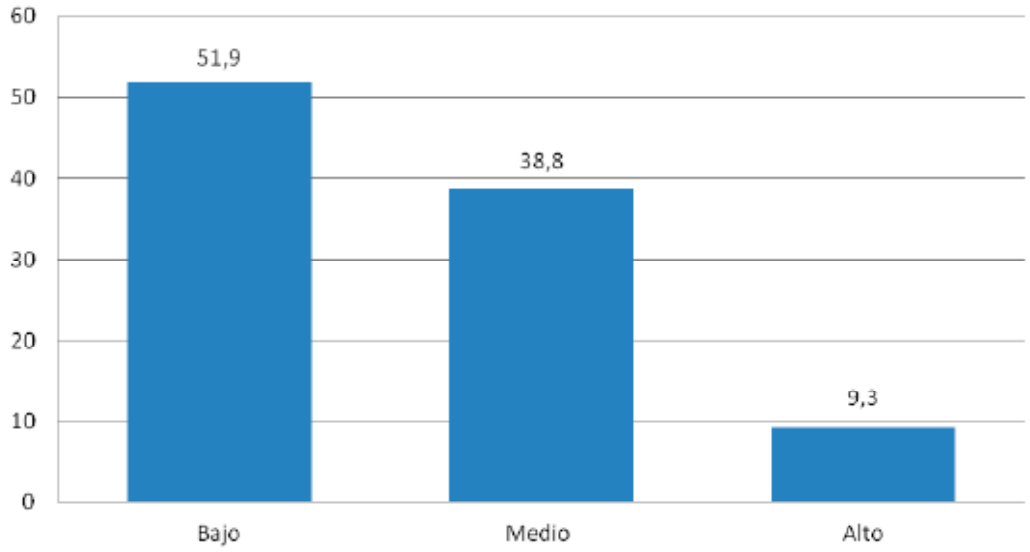


Relacionado con la **pérdida de valor humano** (también podría denominarse capital humano o talento), casi una cuarta parte de los trabajadores siente que forma parte de la empresa. Mientras que el 14.7% no se siente parte de la empresa. Otro factor importante en ese aspecto es la motivación de los trabajadores, donde solo un 14.8% considera de que sus compañeros de trabajo se encuentran totalmente motivados, y son más de un 30% los que consideran que los trabajadores no están motivados.

Al analizar el **nivel de desempeño** y la **productividad,** un 42.3% de los trabajadores consideran que los resultados de la empresa van mejorando año tras año; para un 6.6% esto no es así. Por otro lado, el 27.3% estima que se trabaja con calidad y excelencia, mientras que para un 10.3% el trabajo que se realiza en sus empresas no es de calidad, ni se busca la excelencia.

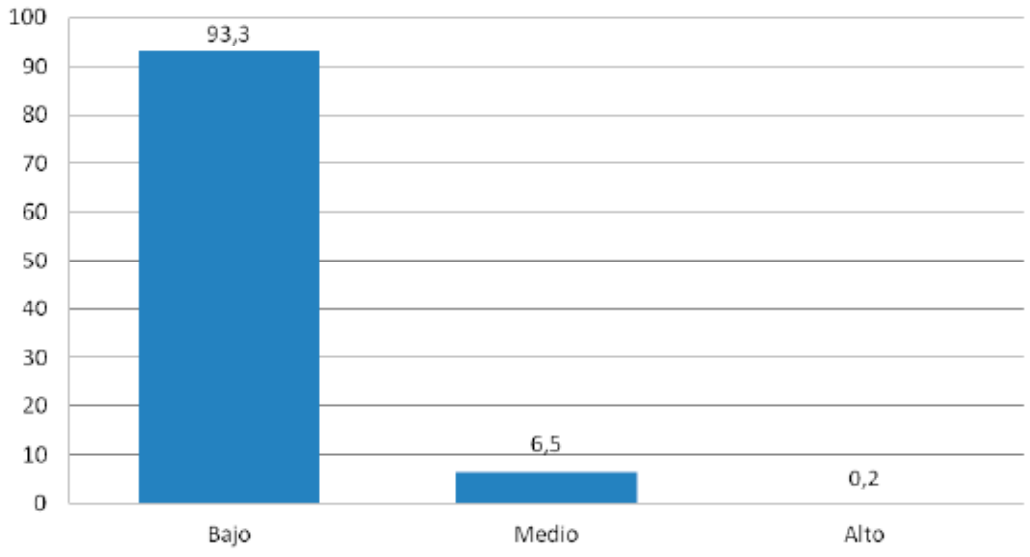
Estos datos nos indican que la percepción que el daño organizativo es alto en un 9.3% de los casos, medio en un 38.8% y bajo en un 51.9% (Gráfico 38).

Gráfico 38. Nivel del Daño organizativo



La **violencia organizativa** está presente en las mutuas en un nivel bajo para un 93.3% de los trabajadores; y sólo un 0.2% considera que esta es alta; mientras que para un 6,5% presenta niveles medios (Gráfico 39).

Gráfico 39. Nivel de Violencia organizativa



Un 2.1% considera que las situaciones de violencia se han convertido en un problema para la organización. De todas las condiciones de violencia las críticas a la vida personal son las más extendidas, siendo un 6.3% de las personas las que considera que ocurre frecuentemente. Los insultos (4.5%), el aislamiento social (4.6%) o la tensión entre trabajadores (3.7%) tienen niveles de ocurrencia menores.

4.4.2.3. Relación entre factores de riesgo y daños a la salud

En el presente apartado se ofrecen los resultados del contraste de las hipótesis de investigación. En este sentido, se analiza la relación que existe entre los factores de riesgo psicosocial y los daños a la salud.

NOTA INTERPRETATIVA: tanto en el subfactor Pérdida de Valor Humano como en el indicador general de Daño Organizativo los resultados se interpretan en sentido inverso; esto es, a mayor puntuación obtenida mayor nivel de salud

¿INFLUYE EL SEXO DEL TRABAJADOR EN LA SALUD?

No se observan diferencias entre hombres y mujeres a la hora de padecer daños físicos, psicológicos, conductuales, y bajas laborales. Por lo que la hipótesis 1 no se cumple.

Tampoco se observa que los hombres sufran mayores daños sociales y organizativos. Esto es, los daños sociales y organizativos son similares para hombres y mujeres dentro de las mutuas de accidentes laborales. Por lo que tampoco se cumple la hipótesis 2. Así pues, en las mutuas el sexo de los trabajadores no incide de forma significativa en los daños que se padecen.

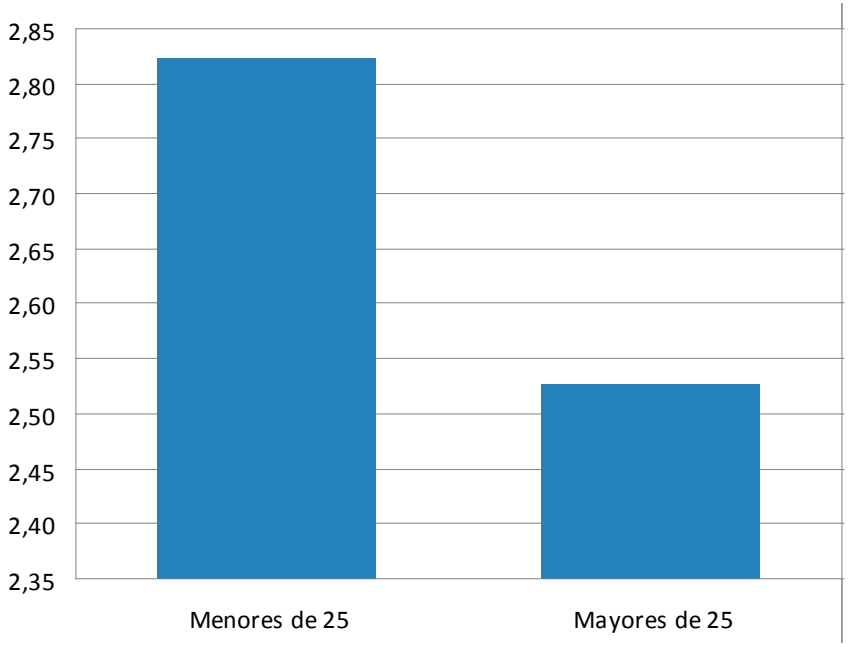
¿INFLUYE EL EDAD DEL TRABAJADOR EN LA SALUD?

La pérdida de salud con el paso de los años que se hipotetiza (y que apoyan los datos de la VII ENCT, 2011) no se comprueba en este estudio, ya que los datos nos dicen que no existe tal relación dentro de los trabajadores encuestados. La única diferencia significativa se da entre los trabajadores jóvenes y los de más de 25 años; aquéllos perciben menos daño organizativo que éstos (este es un factor inverso, por lo que a mayor puntuación menor daño). Los resultados obtenidos nos hacen rechazar la hipótesis. En las mutuas, la edad del trabajador no incide significativamente sobre los daños que se padecen.

Tabla 20. Comparación del nivel de Daños para la salud según la edad de los trabajadores (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño organizativo general	3	2.406	.067

Gráfico 40. Puntuación media en daño organizativo, según edad del trabajador



¿INFLUYE LA FORMACIÓN ACADÉMICA DEL TRABAJADOR EN LA SALUD?

Los análisis realizados nos informan que la formación académica del trabajador influye en tres factores relacionados con la salud de los trabajadores. Por un lado en como los trabajadores con estudios primarios son los que menos daños físicos presentan, con una diferencia significativa con los trabajadores que tienen estudios superiores. Este dato no corrobora la hipótesis.

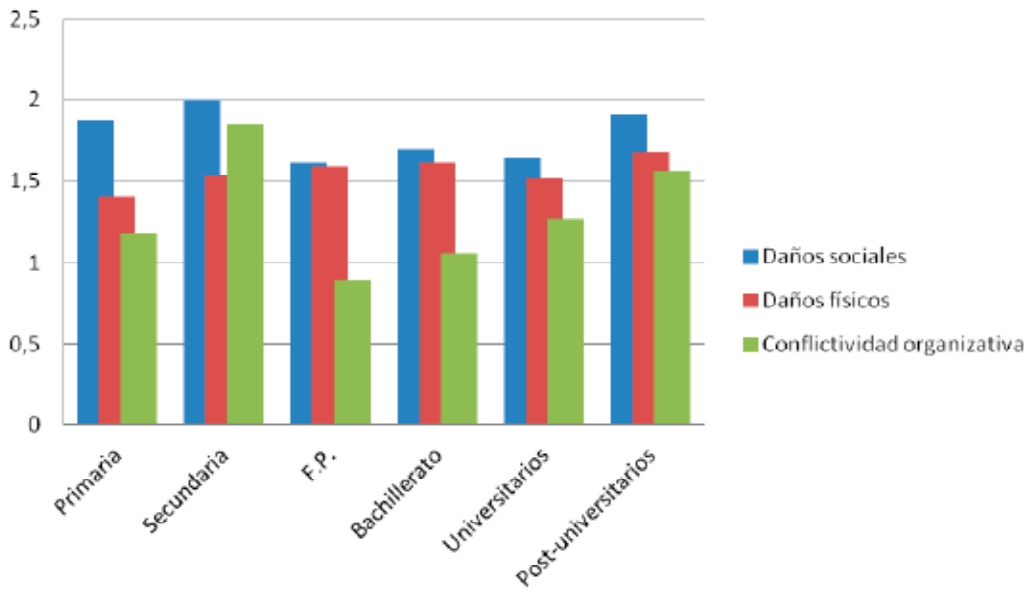
Por otro en los daños sociales que sufren los trabajadores. En este aspecto tampoco se cumpliría la hipótesis, ya que son los trabajadores que tienen estudio de secundaria los que más perciben daños sociales en su día a día

Y, por último, destacar el aspecto de conflictividad organizativa, donde también se observan diferencias significativas. Pero esta tampoco sigue las pautas esperadas en la hipótesis, sino que, todo lo contrario, son los trabajadores que al menos tienen estudios universitarios los que mayor conflicto organizativo observan dentro de sus empresas.

Tabla 21. Comparación del nivel de Daños para la salud según la formación académica (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daños sociales	5	2.214	.052
Daños físicos	5	2.556	.027
Conflictividad organizativa	5	2.220	.051*

Gráfico 41. Puntuaciones medias en los daños, según estudios realizados



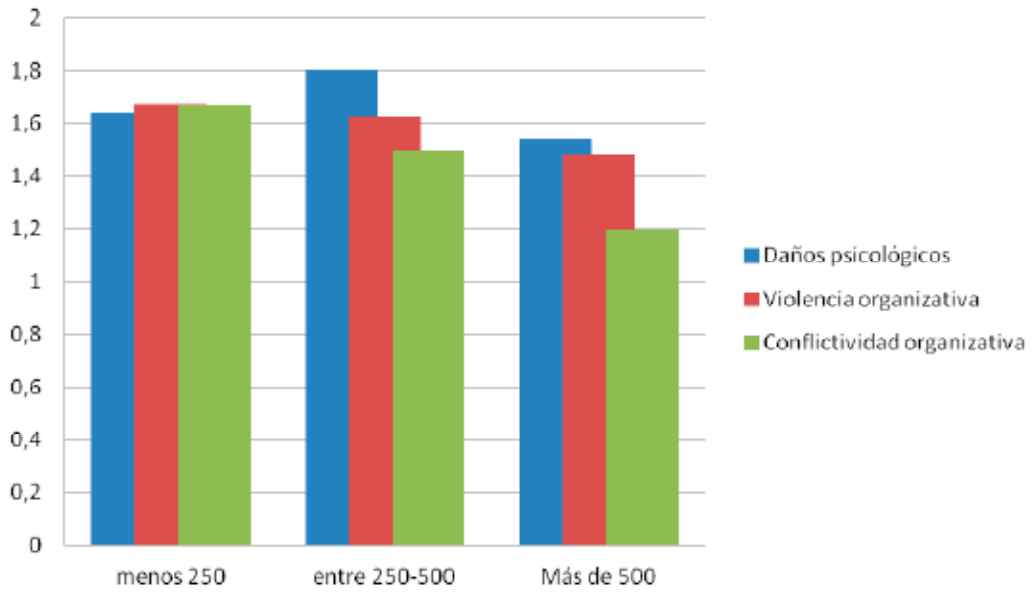
¿INFLUYE EL TAMAÑO DE LA MUTUA EN LA SALUD?

Los análisis realizados indican que esta hipótesis no se cumple, y sólo se obtienen diferencias significativas en: daños psicológicos, violencia organizativa y conflicto organizativo. El resultado es inverso al esperado, ya que es en las mutuas más pequeñas en las que se observa tanto una mayor violencia organizativa, como una mayor conflictividad laboral.

Tabla 22. Comparación del nivel de Daños para la salud según el tamaño de la organización (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daños psicológicos	3	2.469	.061
Violencia organizativa	3	3.615	.013
Conflictividad organizativa	3	2.664	.047

Gráfico 42. Puntuaciones medias en los daños, según el tamaño de la organización



¿INFLUYE EL AMBIENTE FÍSICO DE TRABAJO EN LA SALUD?

El entorno físico de trabajo influye significativamente sobre la salud en las mutuas de trabajo. Aquellos ambientes con peores condiciones físicas de trabajo generan significativamente más: daños físicos, sociales, psicológicos, conductuales, violencia organizativa, pérdida de valor humano, daño organizativo general (recordemos que a mayor puntuación menor pérdida y menor daño, por tratarse de factores inversos), y conflictividad organizacional. Como se preveía en la hipótesis. Además, también se observa que es en las mutuas con peor ambiente físico donde más bajas laborales se producen.

Tabla 23. Comparación del nivel de Daños para la salud según el ambiente físico de trabajo (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño físicos	4	15.441	.000
Daños psicológicos	4	14.728	.000
Daños sociales	4	6.688	.000
Daño conductuales	4	11.161	.000
Daño organizativo general	4	40.469	.000
Violencia organizativa	4	28.298	.000
Conflictividad organizativa	4	13.715	.000
Pérdida de Valor	4	35.509	. .000
Bajas laborales	1	6.011	.015

Gráfico 43. Puntuaciones medias en los daños individuales, según el ambiente físico de trabajo

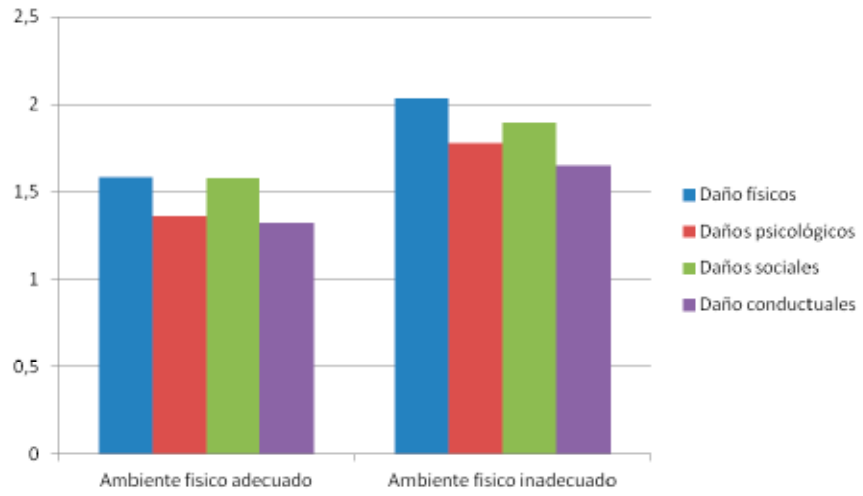
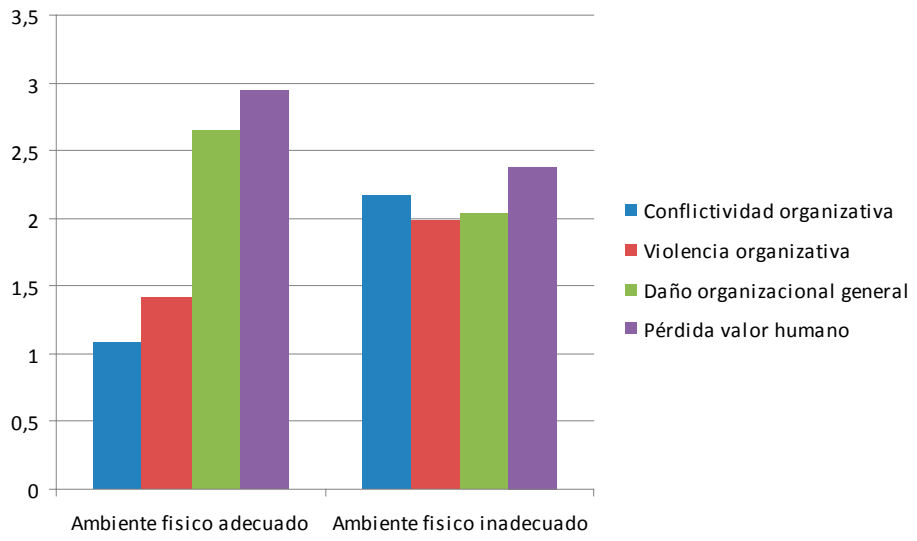


Gráfico 44. Puntuaciones medias en los daños organizacionales, según el ambiente físico de trabajo



¿INFLUYE EL DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO EN LA SALUD?

Los análisis indican que las características del puesto influyen significativamente sobre la salud, tanto de los trabajadores como de las mutuas. Aquellos puestos de trabajo peor diseñados generan más daños físicos, psicológicos, sociales y conductuales, mayor violencia organizativa, aumento de la conflictividad organizativa, más bajas laborales, mayor pérdida de valor y mayor daño organizativo general (en estos 2 últimos, a mayor puntuación en el Gráfico menor nivel de pérdida y daño).

Tabla 24. Comparación del nivel de Daños para la salud según el diseño de los puestos de trabajo (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño físicos	37	3.898	.000
Daños psicológicos	37	6.285	.000
Daños sociales	37	2.841	.000
Daño conductuales	37	4.643	.000
Daño organizativo general	37	9.250	.000
Violencia organizativa	37	7.186	.000
Conflictividad organizativa	37	4.264	.000
Pérdida de Valor	37	10.889	. .000
Bajas laborales	1	6.926	.009

Esta hipótesis se cumple en su totalidad, afirmando la importancia que tiene el buen diseño de los puestos de trabajo dentro de las mutuas.

Gráfico 45. Puntuaciones medias en los daños individuales, según el diseño de los puestos de trabajo

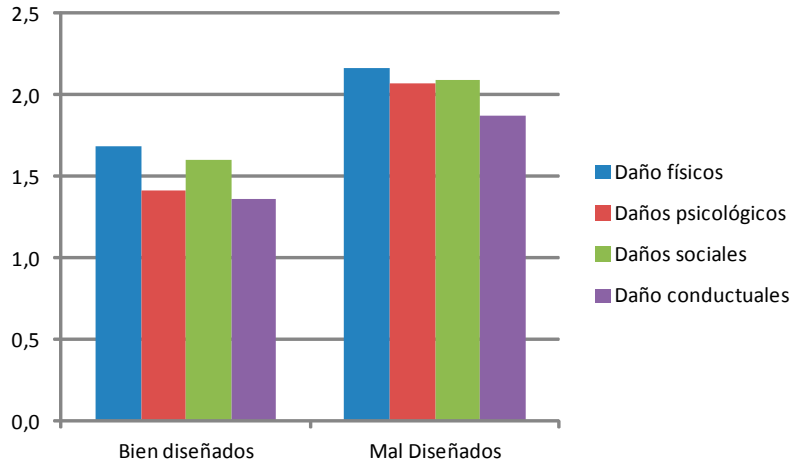
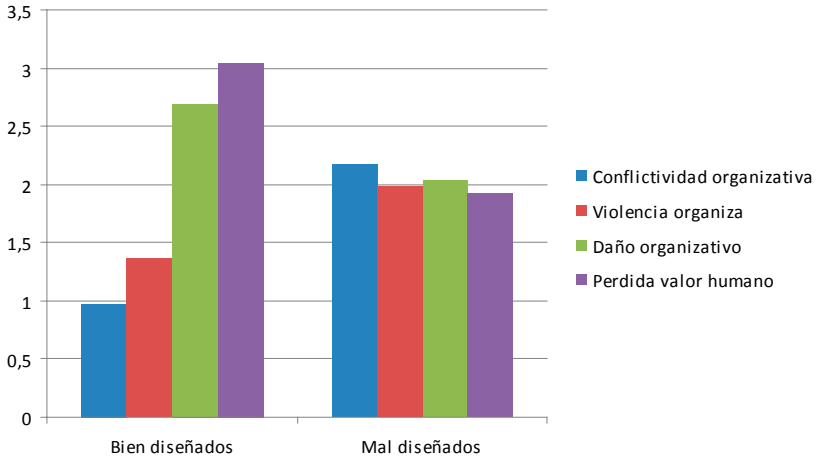


Gráfico 46. Puntuaciones medias en los daños organizacionales, según el diseño de los puestos de trabajo



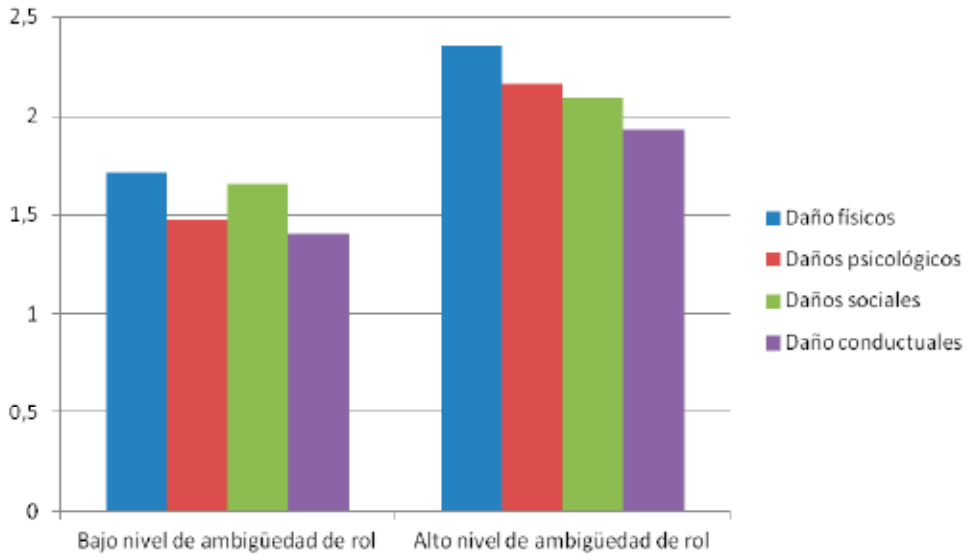
¿INFLUYE LA AMBIGÜEDAD DE ROL EN LA SALUD?

La ambigüedad de rol influye de forma significativa en la salud de los trabajadores. Según los resultados obtenidos podemos ver que cuanto mayor sea la ambigüedad dentro las mutuas, mayores van a ser los daños para sus trabajadores o para ellas mismas.

Tabla 25. Comparación del nivel de Daños para la salud según la ambigüedad de rol (sólo se indican los valores significativos)

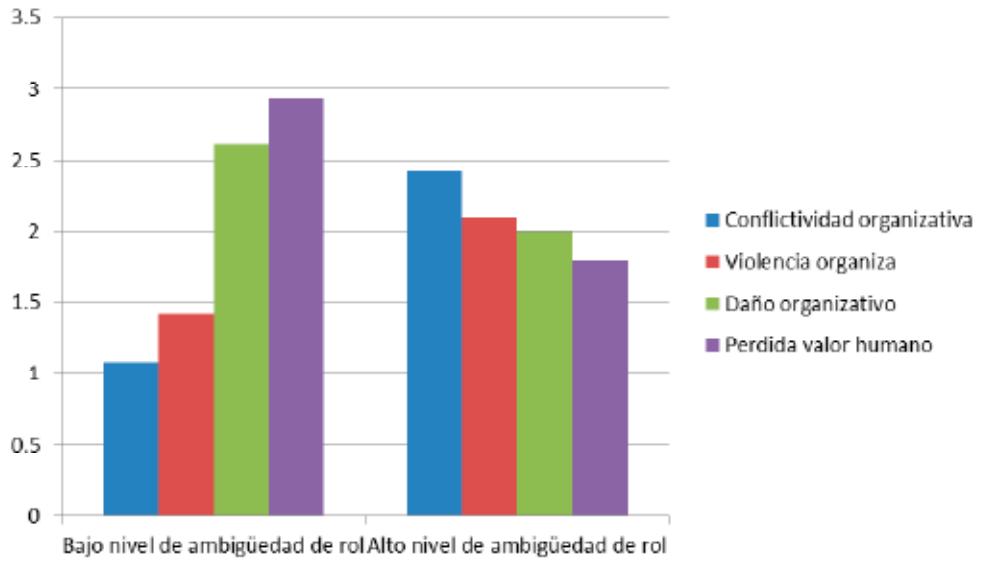
DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño físicos	10	14.903	.000
Daños psicológicos	10	21.463	.000
Daños sociales	10	6.642	.000
Daño conductuales	10	15.702	.000
Daño organizativo general	10	26.007	.000
Violencia organizativa	10	24.853	.000
Conflictividad organizativa	10	15.118	.000
Pérdida de Valor	10	35.458	. .000
Bajas laborales	1	9.230	.003

Gráfico 47. Puntuaciones medias en los daños individuales, según ambigüedad de rol



Así, donde hay un mayor nivel de ambigüedad de rol los daños físicos, psicológicos, conductuales, y sociales son mayores. Además de influir en la violencia organizativa, en la conflictividad laboral de una forma negativa, en la pérdida de valor humano, en el daño organizativo general (en el caso de estos 2 últimos, a mayor puntuación en el Gráfico menor pérdida y menor daño) y en el aumento significativo del número de bajas laborales.

Gráfico 48. Puntuaciones medias en los daños organizacionales, según ambigüedad de rol



¿INFLUYE EL CONFLICTO DE ROL EN LA SALUD?

A medida que se reduce el conflicto de rol dentro de la organización se reducen los daños, tanto individuales como colectivos. Y esto se observa en todos los tipos de daño individuales, y en todos los tipos de daño organizativos. Se confirma, pues, esta hipótesis.

Tabla 26. Comparación del nivel de Daños para la salud según el conflicto de rol (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño físicos	12	10.725	.000
Daños psicológicos	12	14.887	.000
Daños sociales	12	7.249	.000
Daño conductuales	12	14.254	.000
Daño organizativo general	12	26.007	.000
Violencia organizativa	12	23.885	.000
Conflictividad organizativa	12	16.911	.000
Pérdida de Valor	12	36.766	.000
Bajas laborales	1	9.695	.002

Gráfico 49. Puntuaciones medias en los daños individuales, según conflicto de rol

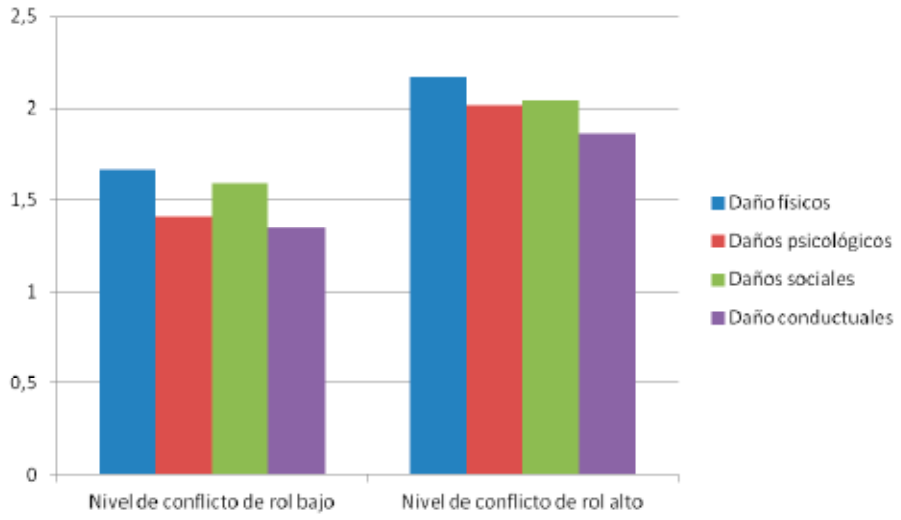
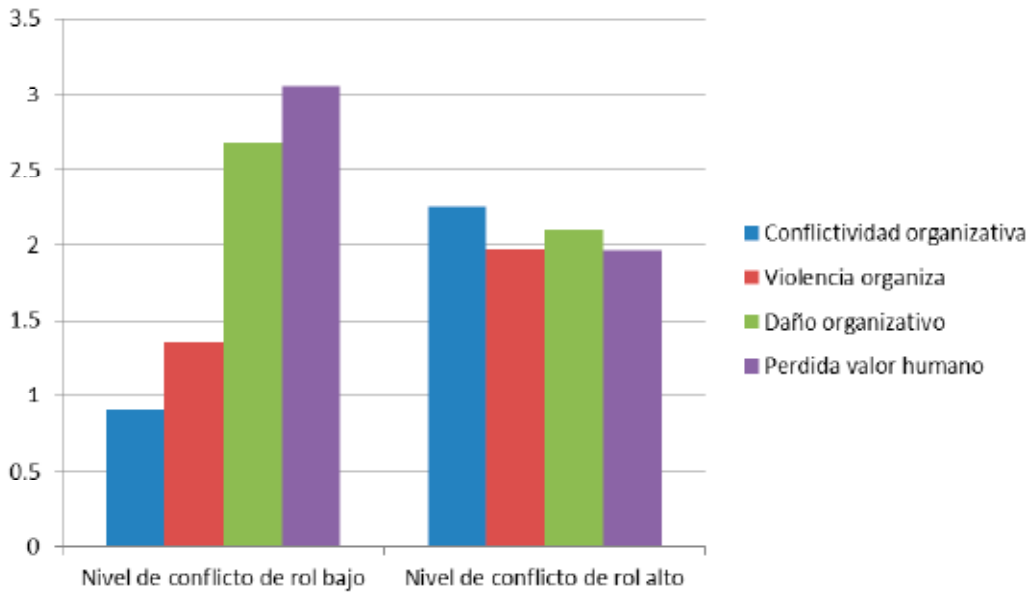


Gráfico 50. Puntuaciones medias en los daños organizacionales, según conflicto de rol



¿INFLUYE LA CAPACIDAD DE LA DIRECCIÓN EN LA SALUD?

La capacidad de la dirección dentro de las mutuas se observa como un factor importante a la hora de poder predecir si habrá daños a la salud dentro de la organización. Los resultados nos indican que cuando la dirección es capaz de gestionar con eficiencia la salud de los trabajadores y de la organización es mejor que en aquellos entornos donde la dirección gestiona con poca eficiencia. Los datos corroboran también esta hipótesis.

Tabla 27. Comparación del nivel de Daños para la salud según la capacidad de la dirección (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño físicos	12	11.018	.000
Daños psicológicos	12	16.773	.000
Daños sociales	12	6.192	.000
Daño conductuales	12	13.718	.000
Daño organizativo general	12	29.490	.000
Violencia organizativa	12	23.633	.000
Conflictividad organizativa	12	14.395	.000
Pérdida de Valor	12	38.194	.000
Bajas laborales	1	5.182	.023

Gráfico 51. Puntuaciones medias en los daños individuales, según la capacidad de la dirección

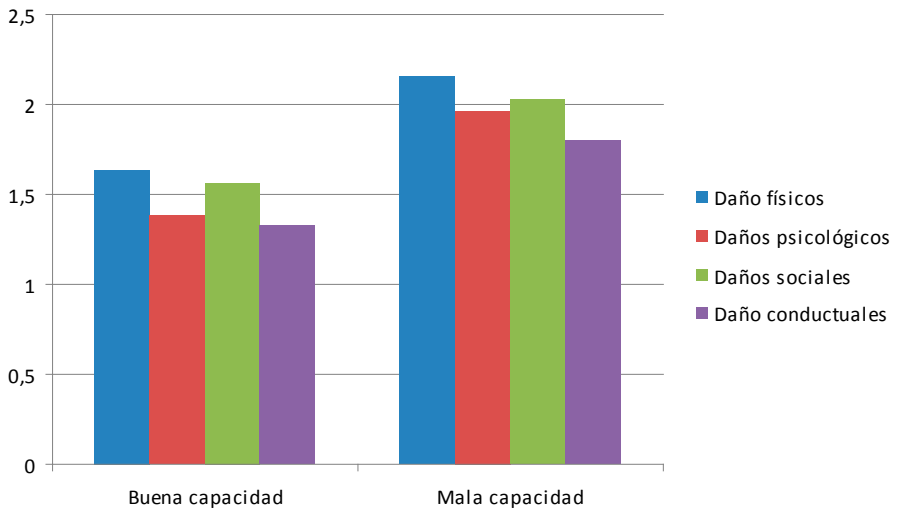
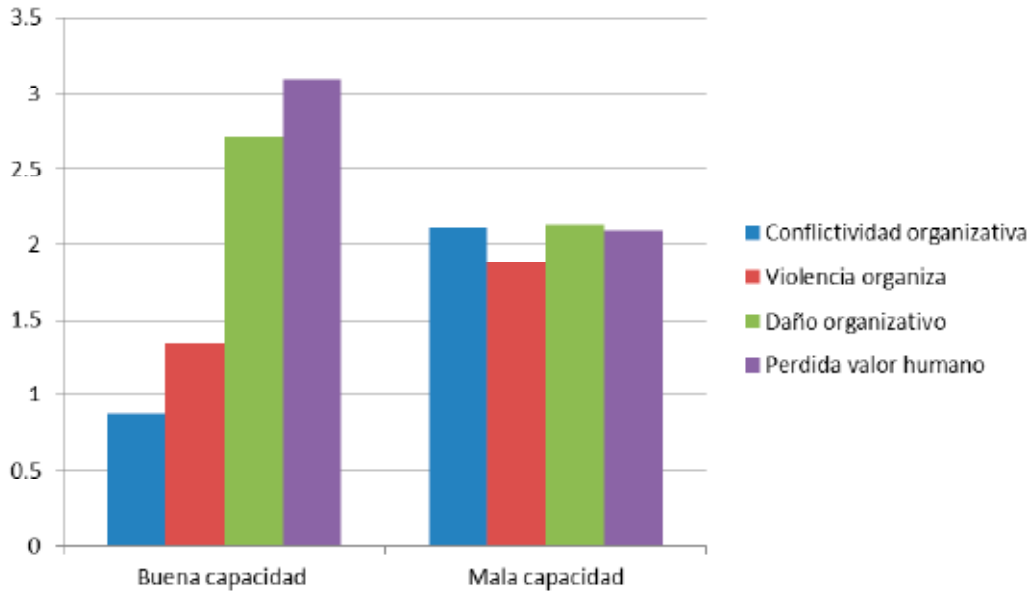


Gráfico 52. Puntuaciones medias en los daños organizacionales, según la capacidad de la dirección



¿INFLUYE EL TIPO DE SUPERVISIÓN QUE SE REALIZA EN LA SALUD?

Analizando los resultados obtenidos podemos ver la influencia que tiene una supervisión adecuada para reducir los daños, tanto individuales como organizativos. Se confirma esta hipótesis de investigación, por lo que se concluye que una supervisión adecuada reduce los daños para la salud dentro de las mutuas, en todos los daños individuales y en todos los organizativos.

Tabla 28. Comparación del nivel de Daños para la salud según la supervisión (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño físicos	9	13.053	.000
Daños psicológicos	9	18.731	.000
Daños sociales	9	5.710	.000
Daño conductuales	9	15.190	.000
Daño organizativo general	9	67.898	.000
Violencia organizativa	9	30.492	.000
Conflictividad organizativa	9	19.218	.000
Pérdida de Valor	9	82.198	.000
Bajas laborales	1	20.651	.000

Gráfico 53. Puntuaciones medias en los daños individuales, según supervisión

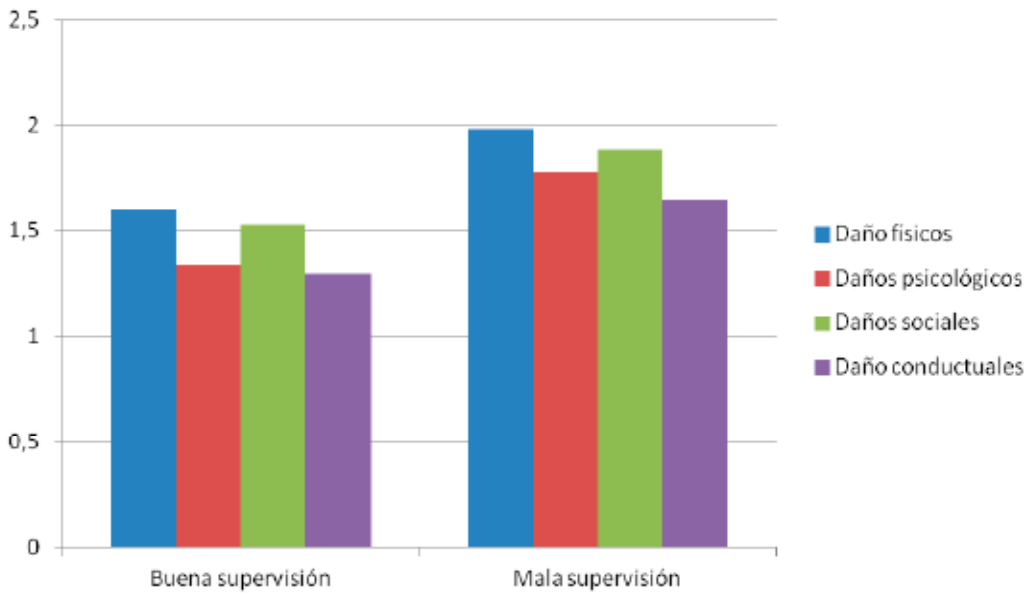
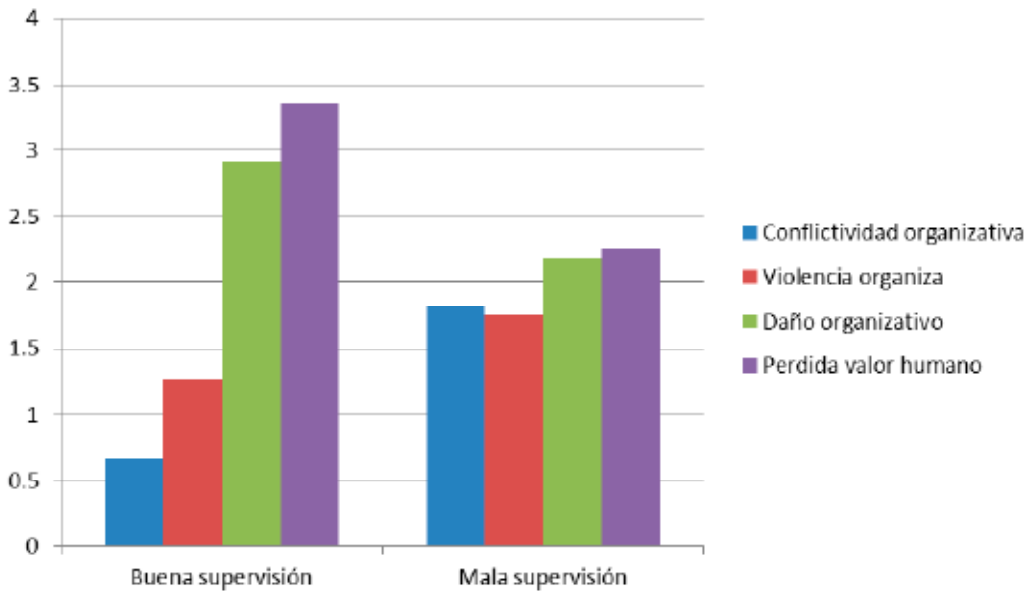


Gráfico 54. Puntuaciones medias en los daños organizacionales, según supervisión



¿INFLUYE LA POSIBILIDAD DE PARTICIPACION EN LA SALUD?

Otro de los factores que resulta significativo y cuya hipótesis de investigación se confirma es el de la participación. Así, favorecer la participación de los trabajadores hace que aumente la salud de las mutuas y de sus trabajadores. Incide significativamente sobre todos los daños individuales, y sobre todos los organizativos (recordar, de nuevo, que a mayor puntuación en Pérdida de Valor Humano y Daño organizativo general, menor es la pérdida y el daño).

Tabla 29. Comparación del nivel de Daños para la salud según la participación (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño físicos	6	10.159	.000
Daños psicológicos	6	16.432	.000
Daños sociales	6	3.181	.005
Daño conductuales	6	15.190	.000
Daño organizativo general	6	72.857	.000
Violencia organizativa	6	24.800	.000
Conflictividad organizativa	6	18.224	.000
Pérdida de Valor	6	75.615	.000
Bajas laborales	1	6.526	.011

Gráfico 55. Puntuaciones medias en los daños individuales, según participación

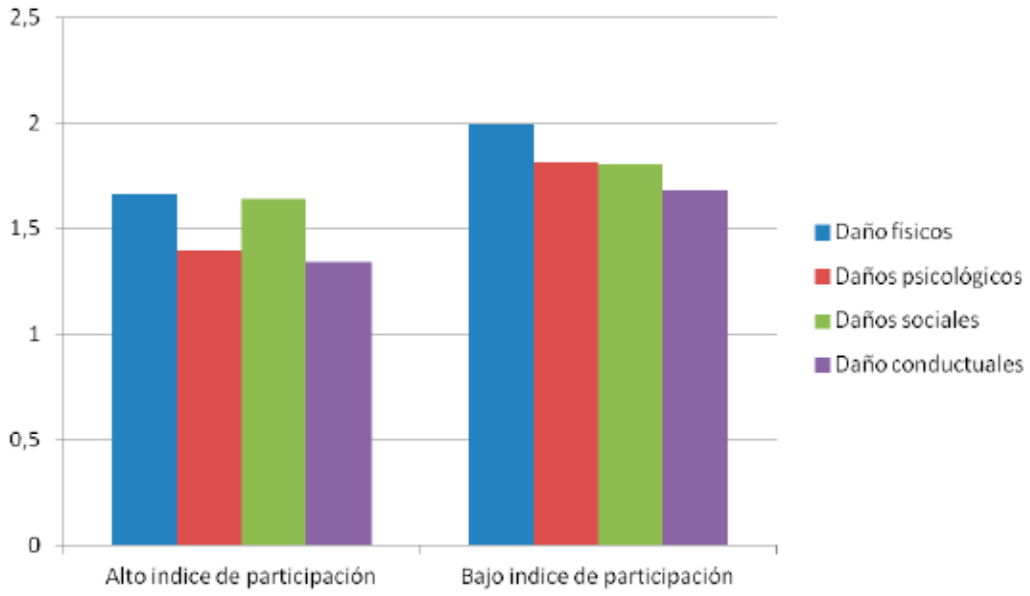
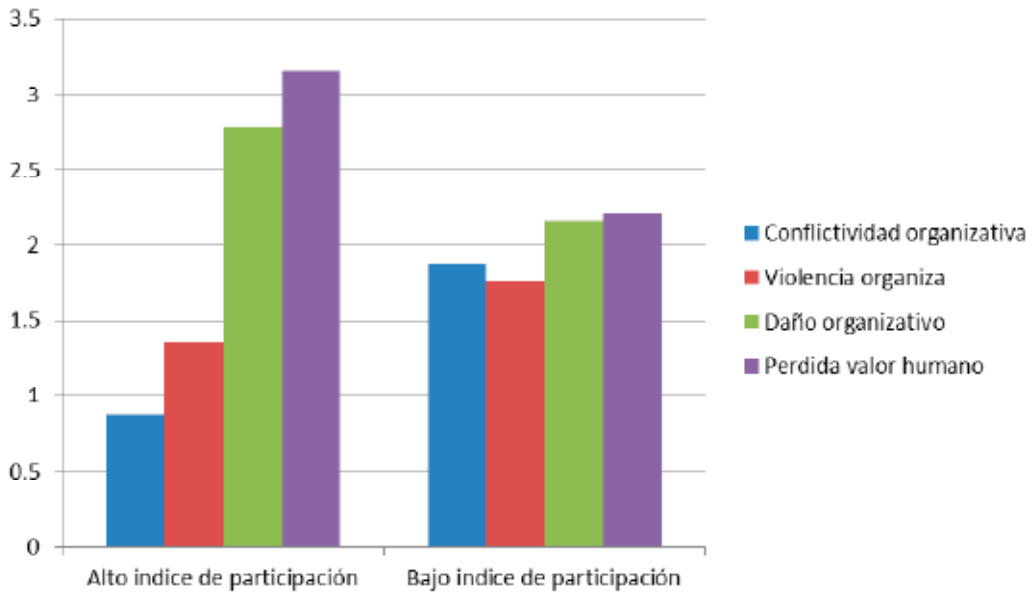


Gráfico 56. Puntuaciones medias en los daños organizacionales, según participación



¿INFLUYE LA JUSTICIA ORGANIZATIVA EN LA SALUD?

Por su parte, la justicia organizativa es otro factor que influye significativamente en la salud de trabajadores y de las mutuas. Su impacto se observa en la reducción de todos los daños individuales, así como en todos los organizativos (recordar, de nuevo, que a mayor puntuación en Pérdida de Valor Humano y Daño organizativo general, menor es la pérdida y el daño). Se confirma también esta hipótesis de investigación.

Tabla 30. Comparación del nivel de Daños para la salud según la justicia organizativa (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño físicos	15	8.423	.000
Daños psicológicos	15	11.092	.000
Daños sociales	15	2.262	.004
Daño conductuales	15	9.395	.000
Daño organizativo general	15	43.219	.000
Violencia organizativa	15	22.110	.000
Conflictividad organizativa	15	10.981	.000
Pérdida de Valor	15	49.569	.000
Bajas laborales	1	17.074	.000

Gráfico 57. Puntuaciones medias en los daños individuales, según justicia organizativa

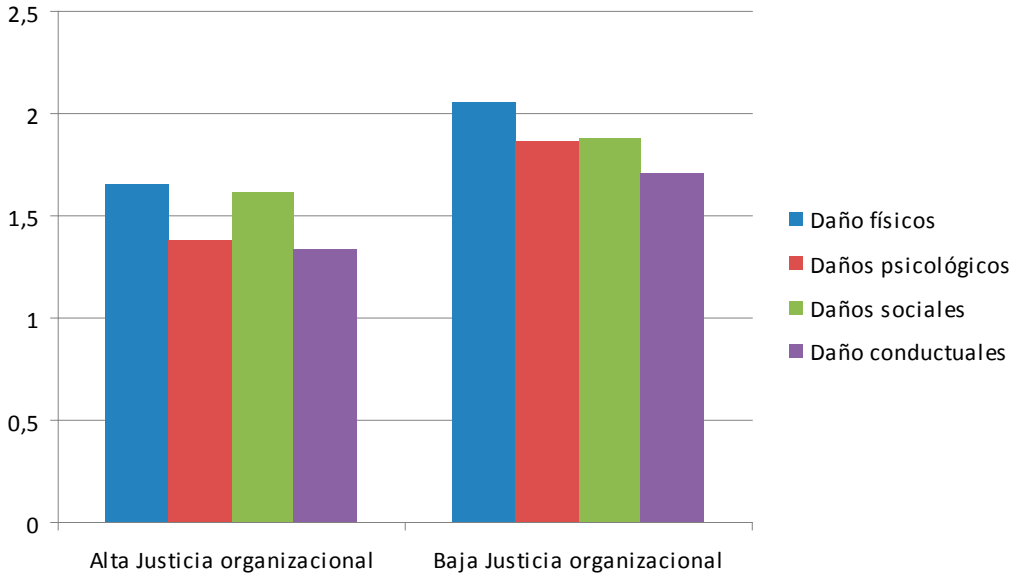
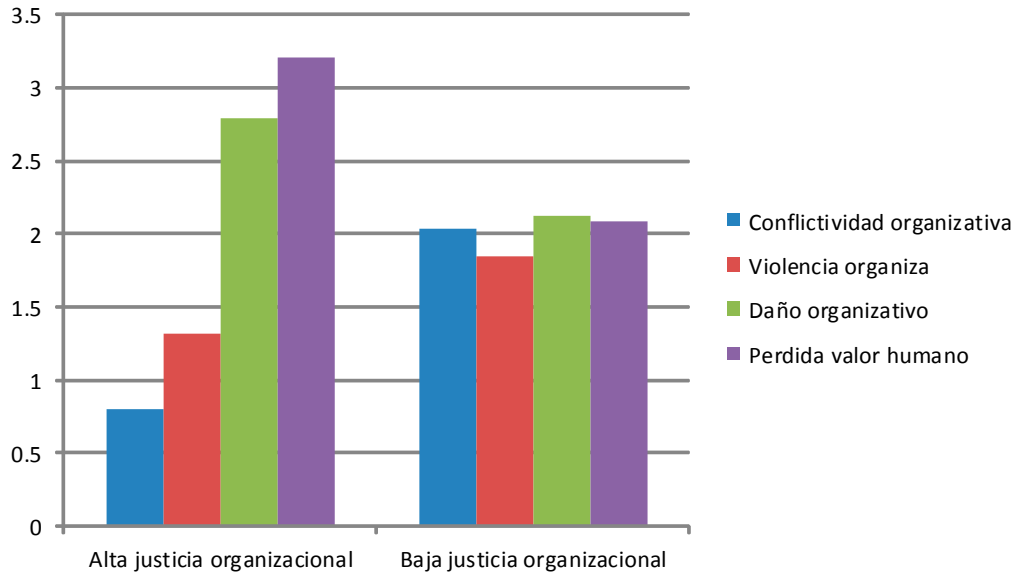


Gráfico 58. Puntuaciones medias en los daños organizacionales, según justicia organizativa



¿INFLUYE EL TIPO DE CLIMA ORGANIZATIVO EN LA SALUD?

El clima de apoyo es otro de los factores que influye significativamente sobre la salud de trabajadores y de mutuas. Se trata de un factor que reduce significativamente todos los daños para la salud individual, e incide también en toso los organizativos (recordar, de nuevo, que a mayor puntuación en Pérdida de Valor Humano y Daño organizativo general, menor es la pérdida y el daño). Así pues, en las mutuas se confirma esta hipótesis de investigación.

Tabla 31. Comparación del nivel de Daños para la salud según el clima de apoyo (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño físicos	15	9.667	.000
Daños psicológicos	15	15.479	.000
Daños sociales	15	3.933	.000
Daño conductuales	15	13.185	.000
Daño organizativo general	15	35.328	.000
Violencia organizativa	15	24.037	.000
Conflictividad organizativa	15	13.180	.000
Pérdida de Valor	15	40.249	.000
Bajas laborales	1	6.787	.009

Gráfico 59. Puntuaciones medias en los daños individuales, según el clima de apoyo

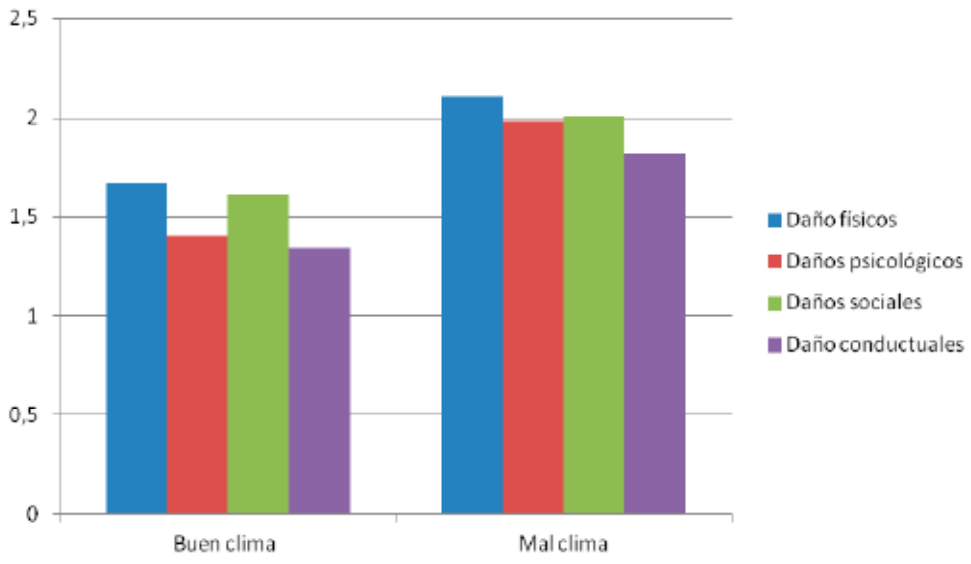
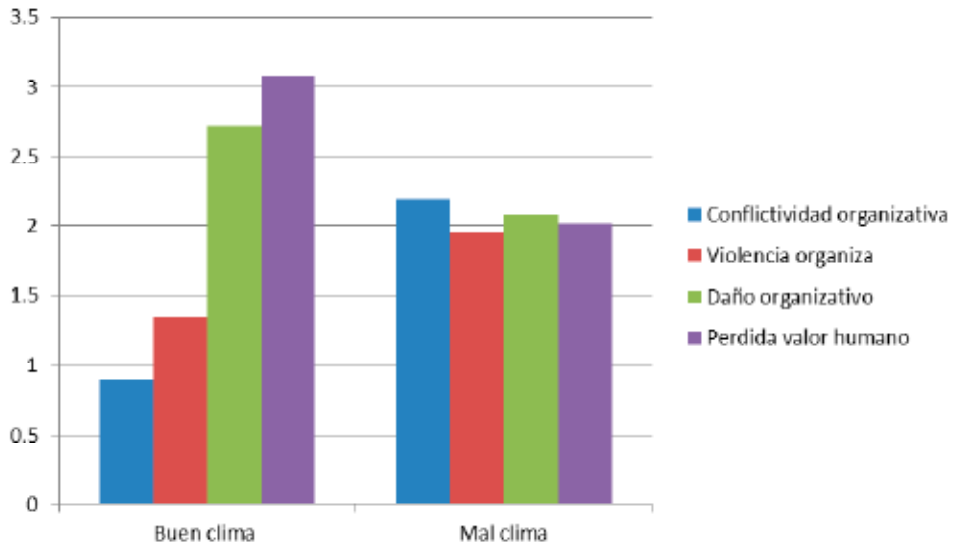


Gráfico 60. Puntuaciones medias en los daños organizacionales, según el clima de apoyo



¿INFLUYE TIPO DE HORARIO EN LA SALUD?

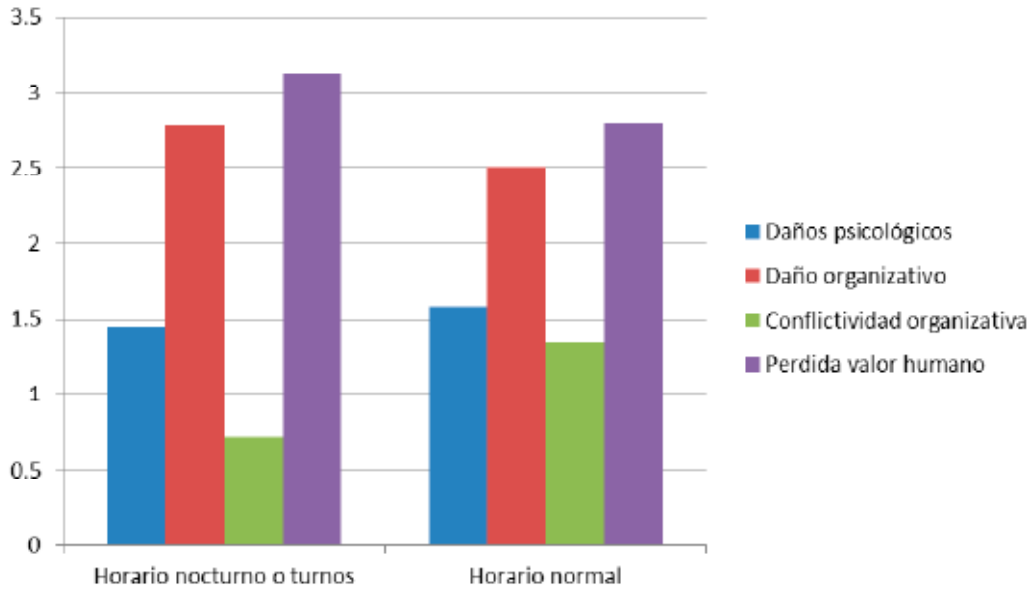
A la hora de analizar los daños para la salud en los diferentes horarios laborales observamos que sólo se dan diferencias significativas en un tipo de daño individual: el psicológico. Y, en contra de lo esperado, son los trabajadores que no van ni a turnos, ni en horario nocturno los que perciben que los daños psicológicos son mayores.

Otro aspecto a destacar de este factor es que también son los trabajadores que no realizan su jornada laboral ni de noche, ni a turnos los que observan que hay una mayor conflictividad organizacional, una mayor pérdida de valor humano, y menos daños organizativos (recordamos que, en el caso de estos 2 últimos, a mayor puntuación menor pérdida y menor daño, pues se han evaluado en sentido inverso). Esto podría explicarse porque dichos trabajadores viven en un entorno psicosocial diferente, y es ese entorno el que está tras los daños en la salud de los trabajadores con horario diurno y sin turnos. En cualquier caso, y aunque el horario de trabajo influya ligeramente en la salud, la hipótesis formulada no se cumple.

Tabla 32. Comparación del nivel de Daños para la salud según el horario de trabajo (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daños psicológicos	4	2.308	.057
Daño organizativo general	4	5.720	.000
Conflictividad organizativa	4	2.946	.020
Pérdida de Valor	4	4.509	.001

Gráfico 61. Puntuaciones medias en los daños, según el horario de trabajo



¿INFLUYE EL NÚMERO DE HORAS SEMANALES QUE SE TRABAJAN EN LA SALUD?

Respecto a las horas de trabajo semanal se observa que cuantas más horas se trabaja más aumentan los daños sociales, como cabría esperar. Sin embargo, cuando se trabaja menos de 37 horas y media el daño psicológico y los daños organizativos aumentan.

Tabla 33. Comparación del nivel de Daños para la salud según el número de horas semanales trabajadas (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daños psicológicos	2	2.899	.056
Daños sociales	2	3.771	.024
Daño organizativo general	2	11.977	.000
Violencia organizativa	2	7.350	.001
Conflictividad organizativa	2	3.986	.019
Pérdida de Valor	2	11.521	.000
Bajas laborales	1	4.789	.029

Gráfico 62. Puntuaciones medias en los daños individuales, según las horas de trabajo semanal

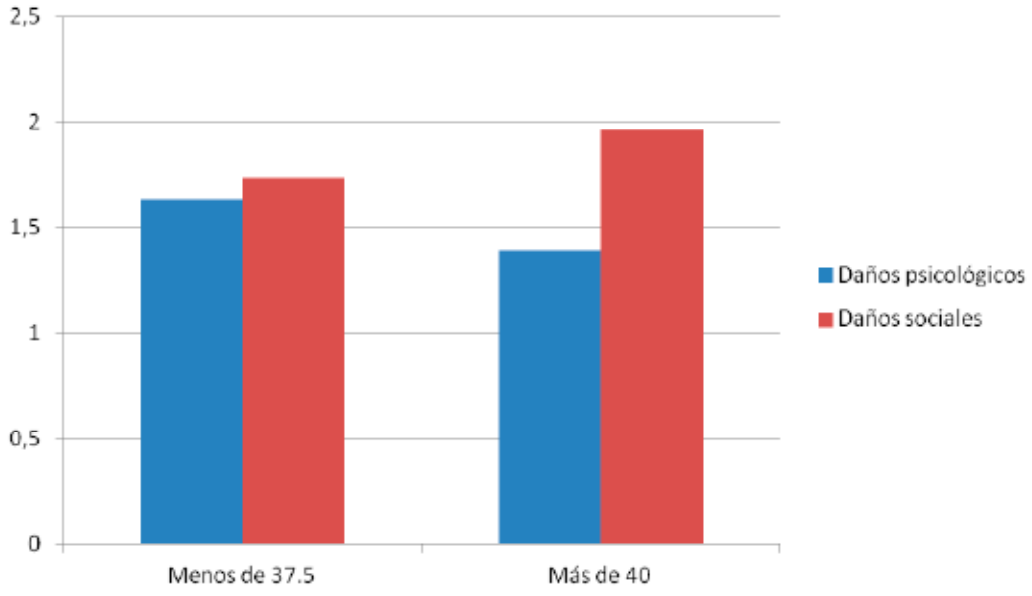
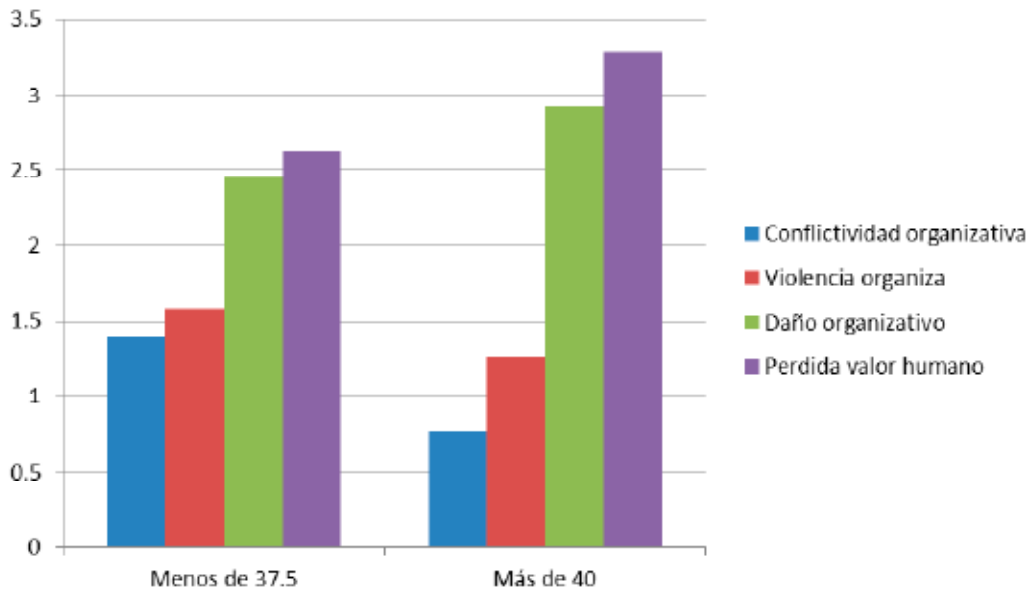


Gráfico 63. Puntuaciones medias en los daños individuales, según las horas de trabajo semanal



Por tanto esta hipótesis sólo se confirma parcialmente en las mutuas. Así pues, las horas semanales trabajadas afectan a la salud, aunque su relevancia sólo se observa en algún tipo de daño, y no siempre en el sentido esperado.

¿INFLUYE LAS RELACIONES DE TRABAJO EN LA SALUD?

Con respecto a las relaciones interpersonales podemos afirmar que la hipótesis se acepta en su casi totalidad. Únicamente los daños sociales no se ven afectados por esta variable. Pero el resto de daños individuales (físicos, conductuales, psicológicos, y bajas laborales) y todos los organizativos (violencia, conflicto, pérdida de valor humano, y daños organizacionales generales) se ven afectados por las relaciones en el trabajo. Así pues, cuanto mejores son esas relaciones, los daños para la salud son menores.

Tabla 34. Comparación del nivel de Daños para la salud según las relaciones en el trabajo (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño físicos	33	2.910	.000
Daños psicológicos	33	3.190	.000
Daño conductuales	33	2.131	.000
Daño organizativo general	33	6.577	.000
Violencia organizativa	33	4.162	.000
Conflictividad organizativa	33	2.093	.001
Pérdida de Valor	33	6.393	.000
Bajas laborales	1	8.055	.005

Gráfico 64. Puntuaciones medias en los daños individuales, según las relaciones en el trabajo

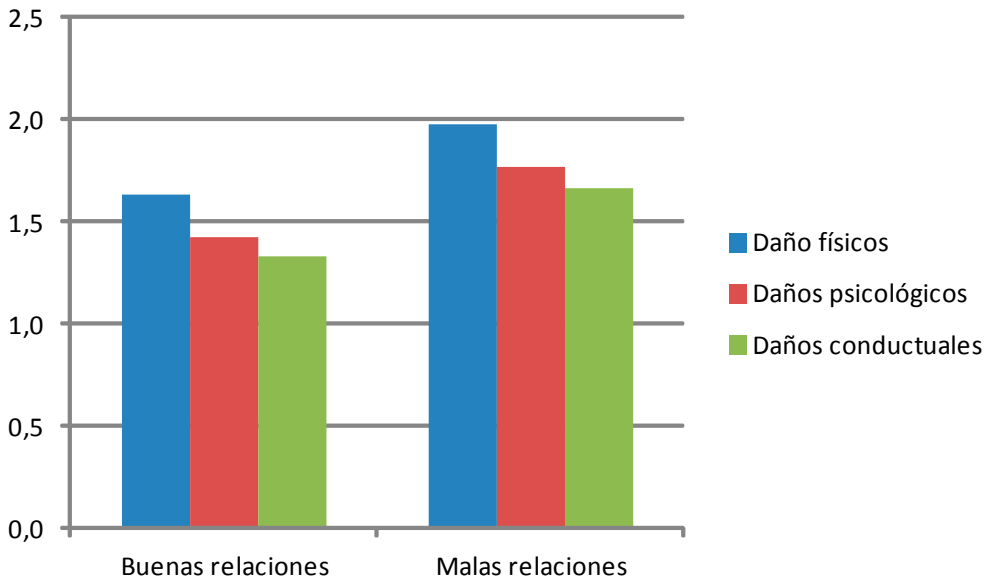
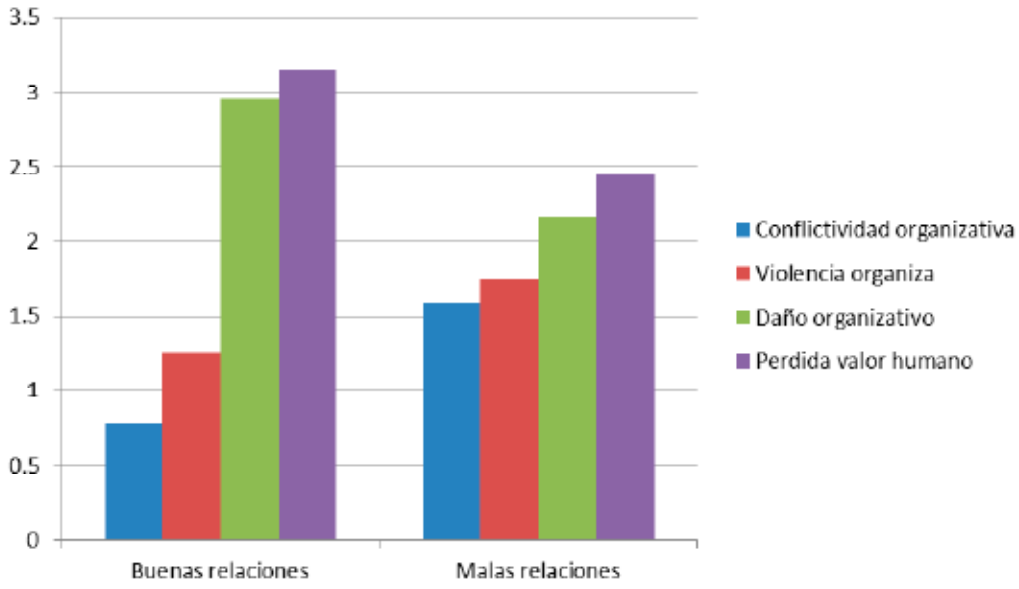


Gráfico 65. Puntuaciones medias en los daños organizacionales, según las relaciones en el trabajo



¿INFLUYE EL TIPO DE CONTRATO EN LA SALUD?

Analizando los resultados se observa que no hay diferencias significativas dependiendo del tipo de contrato que tenga el trabajador. Por tanto, en el caso de las mutuas, rechazamos esta hipótesis. Así pues, el tipo de contrato de trabajo no hace que disminuyan ni que aumenten significativamente los daños para la salud.

¿INFLUYE LA ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA EN LA SALUD?

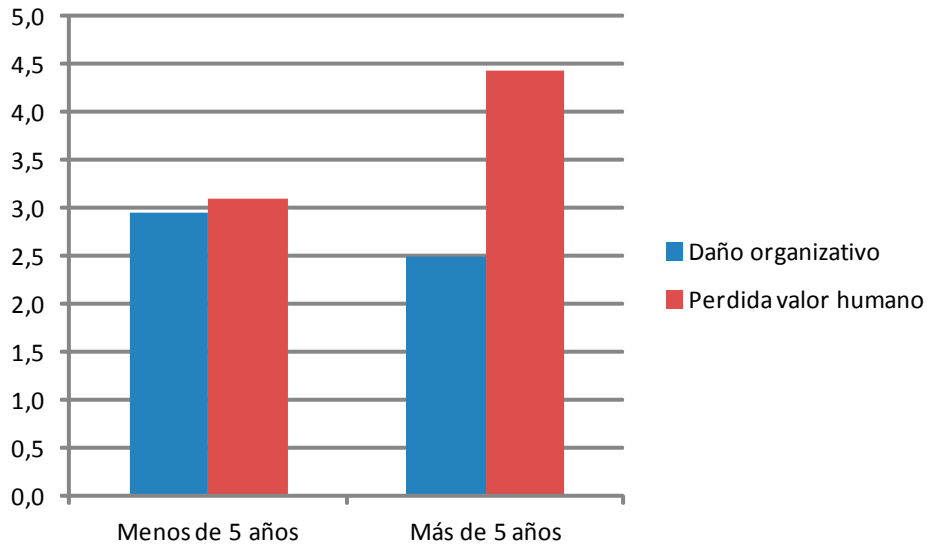
Si analizamos la relación que tiene la antigüedad de los trabajadores y la estabilidad que aporta con la reducción de los daños para la salud, observamos que esta relación es negativa. Y que no hay influencia de este factor en la gran mayoría de los daños. Solo en los daños organizativos generales y en la pérdida de valor humano se observan diferencias. En el caso de los daños organizativos su efecto es contrario al esperad, ya que los trabajadores que

menos tiempo llevan en la organización son los que observan menor nivel de daños dentro de sus organizaciones. En el caso de la pérdida de valor, son los trabajadores que llevan menos años los que observan mayor pérdida (recordamos que, en estos factores, cuanto mayor es la puntuación menor es el daño y menos es la pérdida). Por consiguiente, se rechaza la influencia de la antigüedad como factor de riesgo psicosocial en las mutuas.

Tabla 35. Comparación del nivel de Daños para la salud según la antigüedad en la empresa (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño organizativo general	3	4.378	.005
Pérdida de Valor	3	3.137	.025

Gráfico 66. Puntuaciones medias en la salud organizacional, según la antigüedad



¿INFLUYE LA SEGURIDAD LABORAL EN LA SALUD?

Los datos corroboran esta hipótesis. Por lo que en las mutuas en las que se fomenten las condiciones de empleo seguras se reducirán significativamente los daños para la salud. Esto sucede en todos los tipos de daño individual y de daño organizativo que estamos analizando.

Tabla 36. Comparación del nivel de Daños para la salud según las condiciones de empleo (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño físicos	34	4.813	.000
Daños psicológicos	34	7.352	.000
Daños sociales	34	2.656	.000
Daño conductuales	34	5.022	.000
Daño organizativo general	34	10.425	.000
Violencia organizativa	34	8.651	.000
Conflictividad organizativa	34	4.413	.000
Pérdida de Valor	34	12.142	.000
Bajas laborales	1	6.207	.013

Gráfico 67. Puntuaciones medias en los daños individuales, según las condiciones del empleo

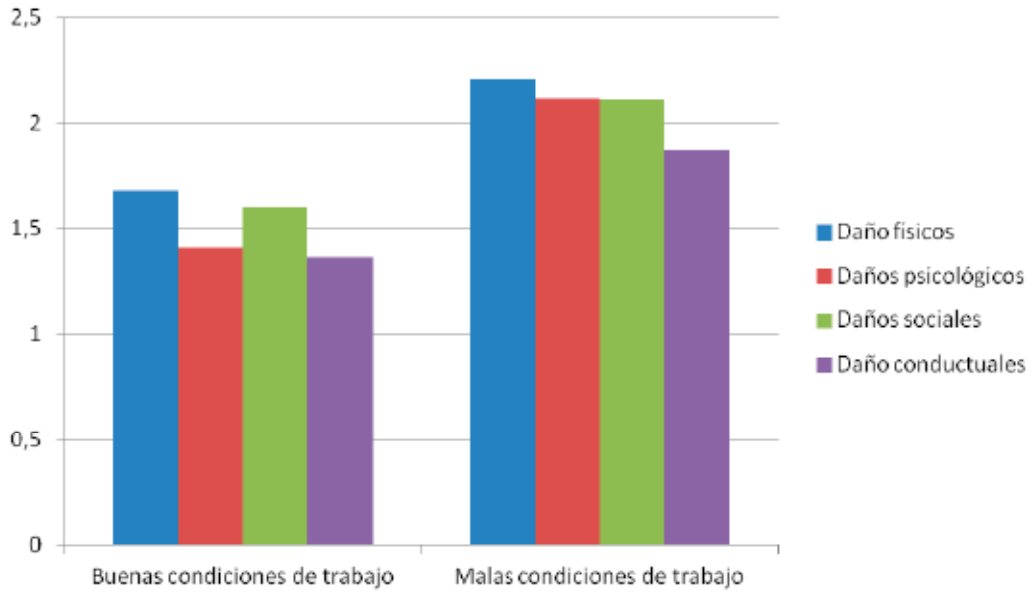
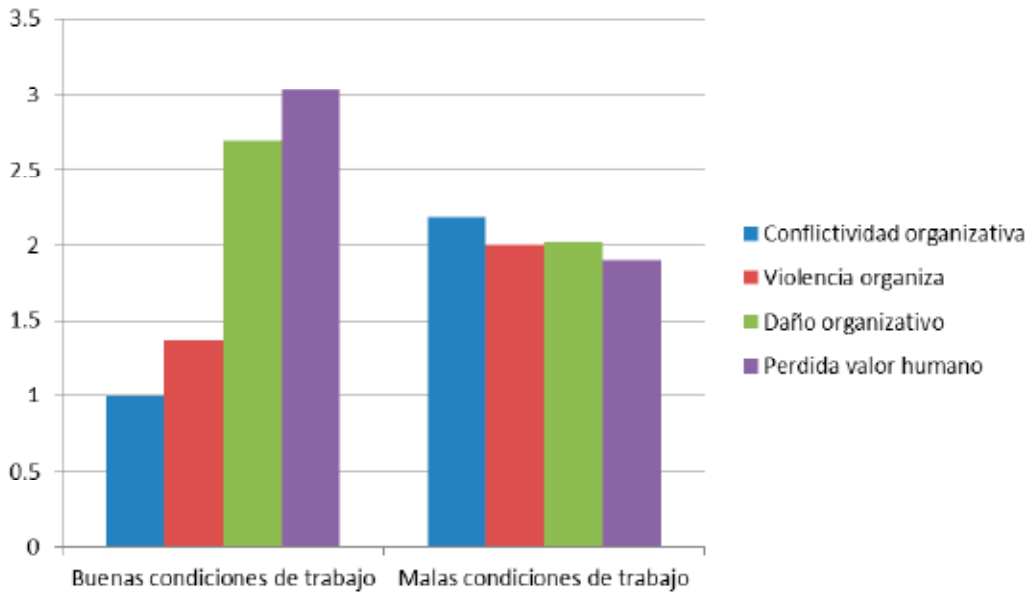


Gráfico 68. Puntuaciones medias en los daños organizacionales, según las condiciones del empleo



¿INFLUYE LAS POSIBILIDADES DE DESARROLLO DE CARRERA EN LA SALUD?

Se observa que cuando más se fomenta el desarrollo de carrera dentro de las mutuas mejores son las condiciones de salud, tanto individual como organizativa. Los datos confirman la hipótesis, e indican la relevancia de promover el desarrollo profesional de los trabajadores como factor de salud en las mutuas.

Tabla 37. Comparación del nivel de Daños para la salud según las posibilidades de desarrollo profesional (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño físicos	9	10.313	.000
Daños psicológicos	9	11.582	.000
Daños sociales	9	2.380	.012
Daño conductuales	9	8.391	.000
Daño organizativo general	9	54.144	.000
Violencia organizativa	9	17.625	.000
Conflictividad organizativa	9	10.226	.000
Pérdida de Valor	9	48.499	.000
Bajas laborales	1	7.623	.006

Gráfico 69. Puntuaciones medias en los daños individuales, según las posibilidades de desarrollo de carrera

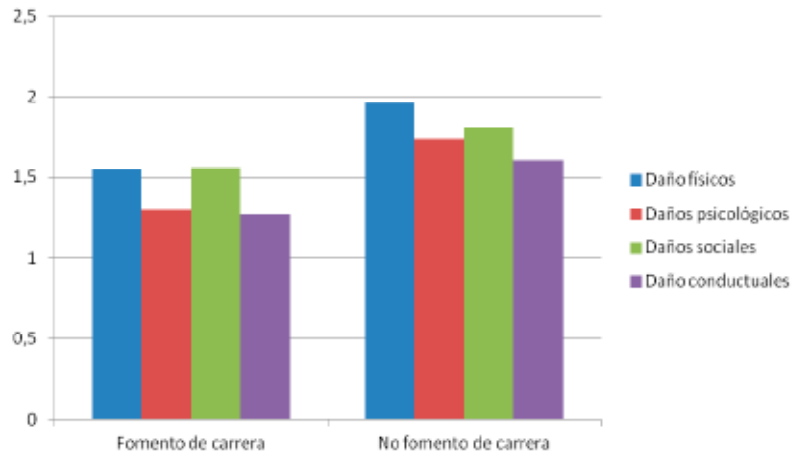
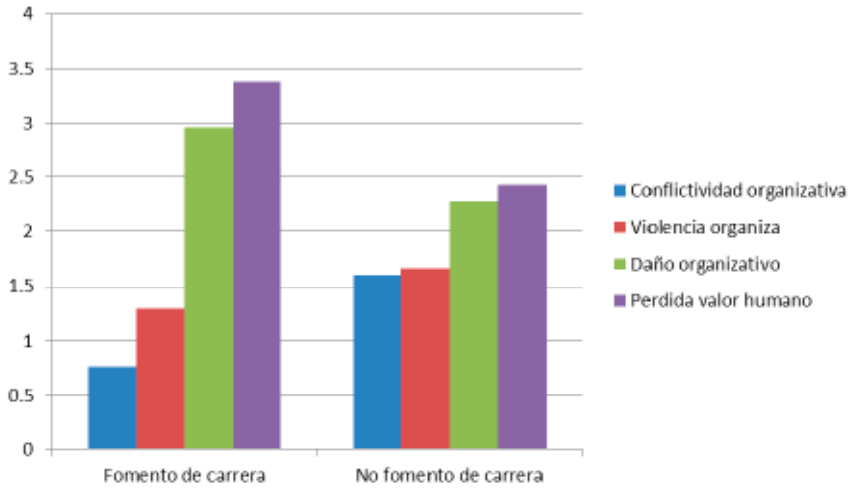


Gráfico 70. Puntuaciones medias en los daños organizacionales, según las posibilidades de desarrollo de carrera



¿INFLUYE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA DE LAS MUTUAS EN LA SALUD?

En las mutuas de accidentes de trabajo donde la actividad preventiva es más completa y adecuada, se observa que los daños son menores de forma muy significativa. El impacto de este factor se observa en todos los daños analizados en el estudio. Tanto en los daños individuales como en los organizativos. Por tanto se confirma esta hipótesis y el peso que la actividad preventiva juega en la promoción de la salud en las mutuas.

Tabla 38. Comparación del nivel de Daños para la salud según la actividad preventiva (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Daño físicos	6	10.156	.000
Daños psicológicos	6	14.408	.000
Daños sociales	6	2.633	.016
Daño conductuales	6	10.556	.000
Daño organizativo general	6	32.834	.000
Violencia organizativa	6	21.436	.000
Conflictividad organizativa	6	15.918	.000
Pérdida de Valor	6	16.014	.000
Bajas laborales	1	4.482	.035

Gráfico 71. Puntuaciones medias en los daños individuales, según la actividad preventiva

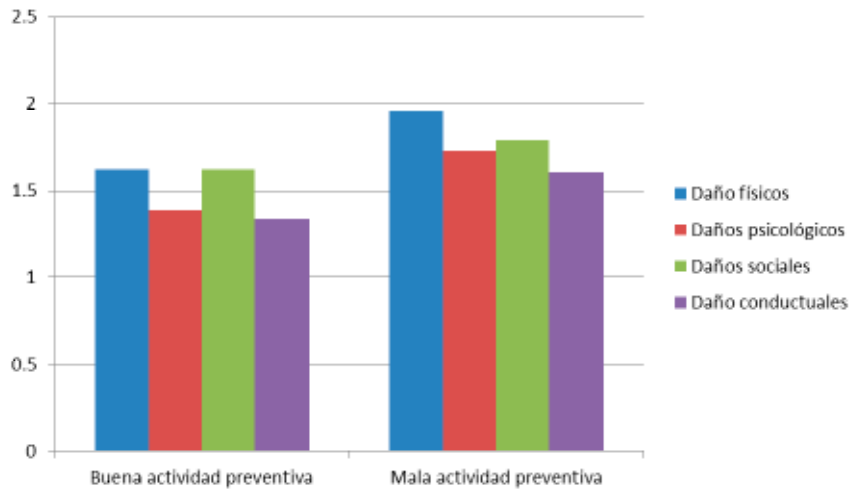
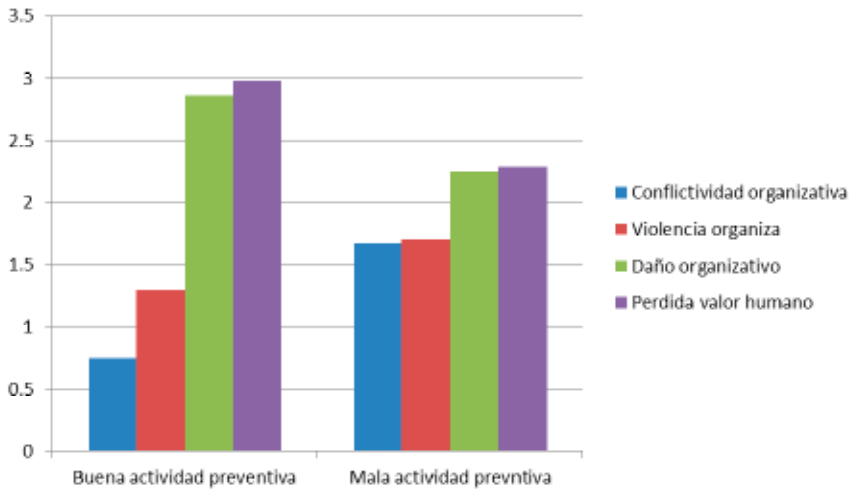


Gráfico 72. Puntuaciones medias en los daños organizativos, según la actividad preventiva



¿INFLUYEN LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LAS BAJAS LABORALES?

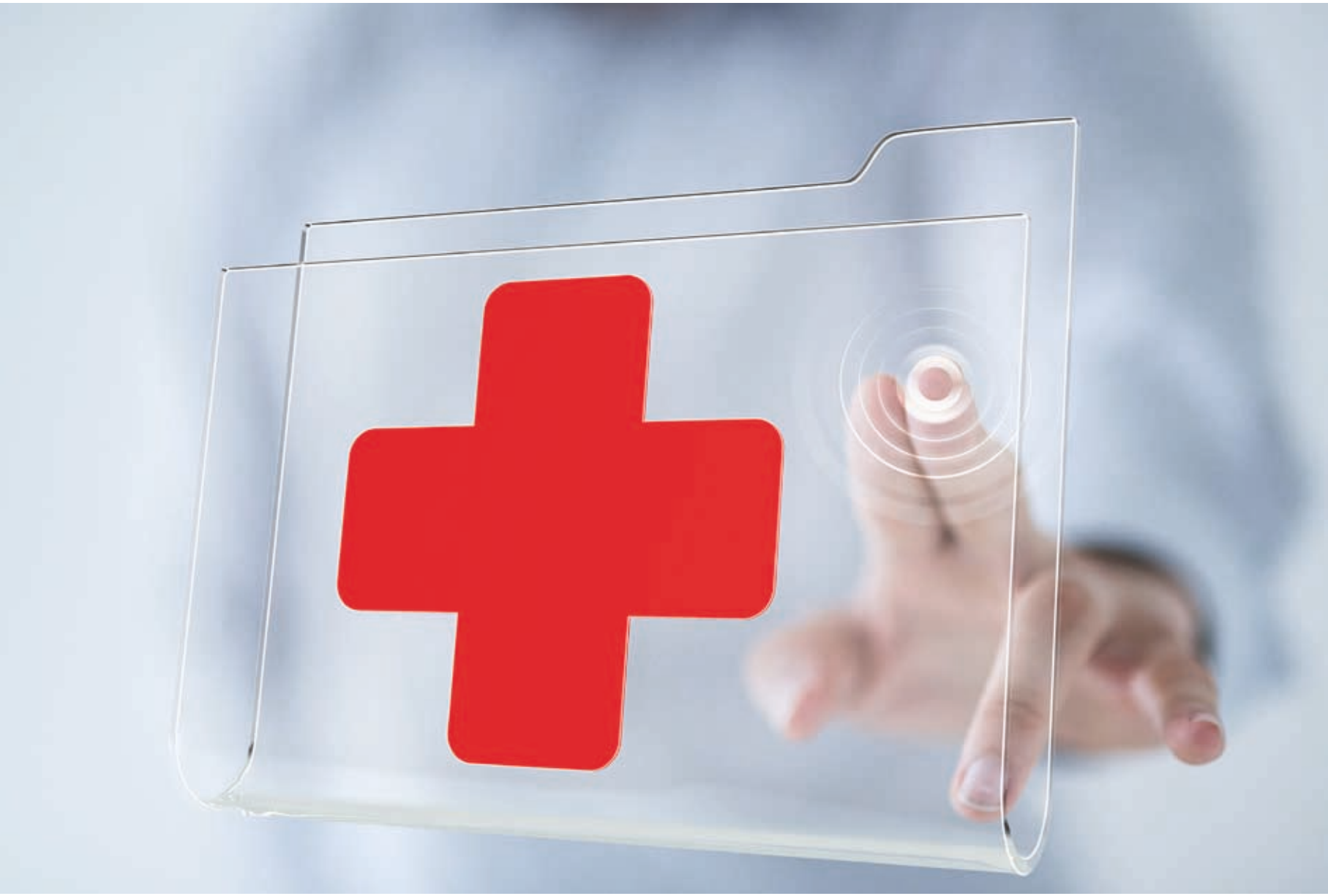
Finalmente, cuando se analiza a qué tipos de factores de riesgos psicosociales están más expuestos los trabajadores que sufren bajas laborales, y aquellos que sufren bajas laborales psicosociales se observa la relevancia de ciertos factores de riesgo psicosocial. Entre estos se encuentran: la ambigüedad de rol, la participación de los trabajadores, la supervisión, la justicia organizacional, y las oportunidades de desarrollo de carrera.

Tabla 39. Comparación de la presencia de Factores de riesgos psicosocial según el Tipo de baja laboral (sólo se indican los valores significativos)

DAÑOS EN LA SALUD	gl	F	Sig.
Ambigüedad	10	2.554	.005
Participación	6	2.873	.009
Supervisión	9	3.299	.001
justicia	15	2.243	.005
Desarrollo carrera	5	2.424	.035

Conclusiones y propuesta de buenas prácticas preventivas

5



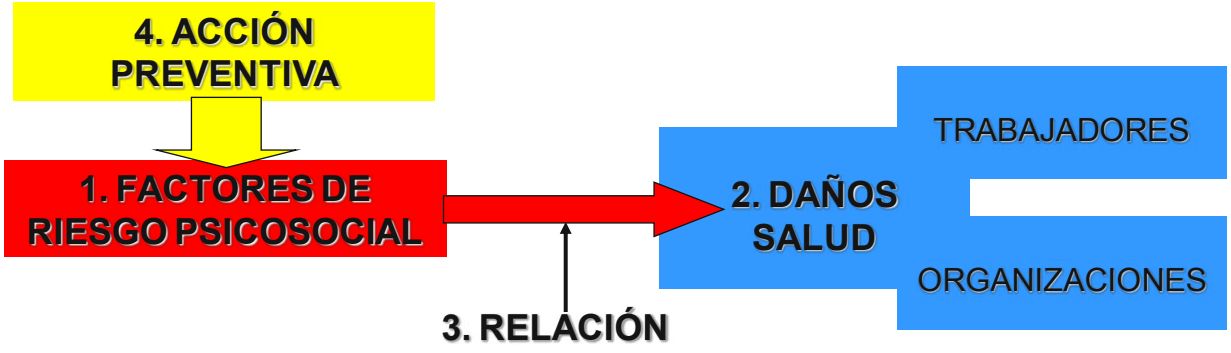
5. CONCLUSIONES Y PROPUESTA DE BUENAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Como ya hemos indicado, las Mutuas Colaboradoras forman parte de esos sectores altamente sensibles a la salud y seguridad de sus trabajadores. Esta alta sensibilidad viene derivada de su propio cometido: la vigilancia y promoción de la salud de los trabajadores de sus asociados. Sin embargo, el sector vive, en los últimos años, inmerso en una particular 'esquizofrenia' que lleva a cuestionar un aspecto que debería estar perfectamente interiorizado: la salud y la seguridad propia como factor de prestigio y calidad. Por que cabría preguntarse ¿cómo confiar en una entidad dedicada a la salud pero que no es capaz ni de crear salud para los suyos?

Es por ese motivo que, atendiendo a las características que definen a este sector, su objetivo debería ser tanto la prevención como la promoción de la salud propia y de sus trabajadores. De ahí que el reto aquí, más que el logro de 'Accidentes 0', sería el desarrollo de ambientes de trabajo saludables. Es decir, que el objetivo preventivo en las mutuas –en unas empresas que apuestan por la seguridad y la salud laboral- no puede ser sólo reducir riesgos, sino producir también salud.

Para poder optimizar la salud en las mutuas y mejorar su entorno de trabajo, y de acuerdo con la LPRL, entendemos que es fundamental conocer los factores de riesgo presentes en dicho entorno. Y, en este caso, especialmente los factores de riesgo psicosocial. El objeto de esta Guía ha sido ayudar en la identificación sectorial de dichos factores, así como de los daños que provocan en la salud de trabajadores y de las propias mutuas (Figura 9). Para, a partir de ahí, poder ofrecer líneas estratégicas de actuación preventiva en el sector.

Figura 9. Esquema de la articulación de los objetivos de investigación



Lo primero que cabe reseñar, siguiendo el esquema anterior, es la amplia variedad de factores de riesgo psicosocial que 'emergen' en el sector de las Mutuas Colaboradoras. El estudio cualitativo nos muestra hasta 13 factores: Desinterés por el trabajador; Supervisión; Carga mental; Carga emocional; Tecno-estrés; Información; Problemas de definición de rol; Control; Relaciones interpersonales; Conciliación; Retribución; Cultura de la mutua; Reducción estratégica de los recursos humanos.

Analizando los diferentes factores psicosociales según su potencial de riesgo, los podemos agrupar en los siguientes 3 niveles:

A) FACTORES DE RIESGO POTENCIAL BAJO:

- Seguridad en las condiciones de trabajo. Si hay un factor positivo destacable en el sector éste es la seguridad en la estabilidad laboral. De hecho sólo un 2.9% perciben que esta es elevada, frente al 79.7% que la consideran escasa. Comparando estos datos con el de otros sectores, la seguridad en las mutuas es significativamente más elevada, incluso a pesar de los cambios y reestructuraciones que se han venido produciendo en el sector.

B) FACTORES DE RIESGO POTENCIAL MODERADO:

- Ambiente físico de trabajo. Un 45.6% opina que es mejorable; y un 30.6% deficiente. Esto es, ¾ partes de los trabajadores consideran que deberían mejorarse. Hay que indicar que, en comparación con otros sectores, el ambiente físico de trabajo en las mutuas es más deficiente.
- Ambigüedad de rol. Aquí se observa una incongruencia entre los dos estudios realizados. Es cierto que en el estudio cuantitativo casi ¾ partes estiman que es escasa. En comparación con otros sectores, aquí este factor presenta mejores niveles. Sin embargo, en la investigación cualitativa se observa que este es un factor relevante, no tanto por no saber qué se espera de ella, sino por que dispone de una información inadecuada, derivada de problemas en los niveles superiores.
- Conflicto de rol. Como en la ambigüedad, también se observa aquí una incongruencia entre estudios. Así, en el estudio cuantitativo casi ¾ partes de los trabajadores consideran que el conflicto de rol es escaso. Y, en relación con otros sectores, este factor de riesgo sería menos relevante en las mutuas. Sin embargo, como en el factor anterior, en el estudio cualitativo se observa la relevancia de este factor, derivada de un conflicto entre el propio sistema de valores y creencias y los objetivos productivos de la empresa, y de la existencia de expectativas divergentes sobre lo que se debe hacer.
- Clima de apoyo y reconocimiento. Para la mitad de los trabajadores, el clima en las mutuas es mejorable. Algo más de ¼ parte considera que es deficiente; y casi otra ¼ parte que adecuado. Este factor, al igual que otros (por ejemplo, calidad de las relaciones) nos indica que existe una importante fractura social en las mutuas. Por otro lado, indicar que el clima de las mutuas presenta niveles similares al de otros sectores.

C) FACTORES DE RIESGO POTENCIAL ELEVADO:

- Características del puesto, donde solo un 4.5% estima que son adecuadas. Es decir, para la inmensa mayoría de trabajadores de las puestas sus puestos de trabajo están mal diseñados; y para casi ¼ parte muy mal. En comparación con otros sectores analizados, el diseño de los puestos de trabajo en las mutuas es peor.
- Capacidad de la dirección. En el estudio cuantitativo casi 1/3 estima que la dirección presenta unas capacidades deficientes al afrontar las tareas de gestión. Y más de la mitad que dichas capacidades son mejorables. Además, en la investigación cualitativa este es uno de los factores de riesgo destacados. Se trata tanto de un problema de capacitación como de la propia ideología del sector a la hora de

establecer sus cargos directivos. Los datos indican que este es uno de los problemas psicosociales más relevantes, dado el impacto que causa en otros.

- Supervisión. El hecho de que más de la mitad de los encuestados considere que la supervisión es deficiente, y sólo un 15.3% adecuada, corrobora lo expuesto en el factor anterior. El nivel que presenta la supervisión en las mutuas comparada con otros sectores es ostensiblemente peor. Estamos ante uno de los primeros factores a trabajar si se quieren lograr ambientes de trabajo saludables en las mutuas, y si se quiere actuar frente a los riesgos psicosociales.
- Participación. Aunque ligeramente mejor que en otros sectores, 2 de cada 5 trabajadores estima que la participación en las mutuas es deficiente. Y 1/3 que mejorable. Sólo ¼ parte la considera adecuada. Teniendo en cuenta que la LPRL establece la importancia de este factor, su nivel en las mutuas es claramente mejorable.
- Justicia organizativa. Para más de 1/3 de los encuestados la justicia organizativa en las mutuas es deficiente. Algo que también se observa en las categorizaciones obtenidas de los grupos de discusión. Sólo para 1 de cada 5 la justicia es adecuada. Comparativamente con otros sectores la justicia organizativa es las mutuas presenta un nivel peor.
- Calidad de las relaciones. Más de ¼ parte de los encuestados considera que las relaciones de trabajo son malas. Y un porcentaje similar las valora como regulares. Mientras que apenas sólo ¼ parte las percibe como positivas. De hecho se evidencia una fractura social importante en las mutuas: la mitad de las relaciones son consideradas positivas y la otra mitad negativa. Comparando con otros sectores, este factor es evaluado de forma más negativa en las mutuas.
- Reconocimiento. Un 38.5% de los encuestados afirma que se le reconoce el trabajo realizado frecuentemente. Sin embargo, al resto apenas se le reconoce; de hecho para un 29.8% el reconocimiento es nulo. Este es un elemento que aumentaría la distancia con respecto a los superiores y que fomentaría la degradación de las relaciones en las mutuas. Cuando comparamos estos datos con otros sectores, el nivel de reconocimiento del trabajo es mucho más bajo en las mutuas.
- Desarrollo de carrera. Cuando se comparan las posibilidades de desarrollo de carrera de este sector con el de otros se observa que las posibilidades son similares … y escasas. Casi 2/3 de los encuestados lo indican.

Un apartado especial merece el análisis de la Actividad Preventiva en las Mutuas Colaboradoras. Aquí se observa cierta incongruencia entre los datos cualitativos y los cuantitativos. Así, la investigación cualitativa nos indica que en las Mutuas se realizan, de forma adecuada, las actividades preventivas genéricas. Incluso, en algunos casos, se han desarrollado actividades específicas relacionadas con los riesgos psicosociales; como pueden ser cursos específicos de formación, activación de protocolos de igualdad (obligación legal), y protocolos contra el acoso laboral.

Sin embargo, los datos cuantitativos apuntan una realidad ligeramente diferente. Así, sólo 2 de cada 5 trabajadores indica que se ha realizado la evaluación general de los riesgos en su empresa; siendo preocupante que casi 1/3 no sepa si se ha llevado a cabo o no. Estos datos son muy inferiores a los obtenidos en otros sectores, y preocupantes en un sector dedicado a la salud laboral.

Por su parte, el 39.7% de los encuestados reconoce que su empresa ha realizado la evaluación de los riesgos psicosociales. En este apartado, los datos coinciden con los del estudio cualitativo. También se considera que se aplican medidas preventivas al respecto, en un 30.2% de los casos. Y casi en 2 de cada 5 se investigan las situaciones de violencia. Así pues, esta actividad preventiva específica se encuentra muy por encima de la media de otros sectores. Aunque aún queda mucho camino por recorrer.

Entre los aspectos que mejor se trabajan en materia preventiva encontramos la información que se da en materia de prevención; la información que se da es mucho más que en otros sectores. Lo mismo ocurre con la vigilancia de la salud, estando esta actividad preventiva mucho más extendida que en otros sectores.

En general, el nivel de adecuación de la actividad preventiva en las mutuas es mejorable (52.75), siendo aceptable en casi 1 de cada 5 casos. Aunque en casi 1/3 de los casos se considera deficiente. Comparativamente con otros sectores, el nivel de la prevención de las mutuas es sustancialmente mejor; sin embargo, cabría esperar que fuera mejor en este tipo de empresas, siendo su margen de mejora considerable para alcanzar una actividad adecuada.

Figura 10. Factores psicosociales en las mutuas, según su potencial de riesgo

A esta amplia variedad de factores internos, habría que incluir los factores que se derivan del contexto externo. Ya hemos indicado que el sector ha evolucionado considerablemente en los últimos años, fomentándose las fusiones y las reestructuraciones. Además, en la actualidad están viviendo la adaptación a la última modificación legislativa, lo que convierte a al contexto externo en una importante fuente de riesgo psicosocial.

Por otro lado, la peculiar forma de administrarse y gestionarse, al menos en los niveles jerárquicos superiores, ha generado una cultura y una estructura empresarial ‘nepótica’. Esta configuración del poder tiene un reflejo directo en los problemas reflejados sobre la capacidad de dirección y la supervisión. De hecho, esta es una de las líneas fundamentales de riesgo psicosocial.

Pasando a considerar los daños que se producen en la salud de trabajadores y mutuas, los datos indican que los trabajadores de las mutuas sufren menos daños que los de otros sectores, a excepción de los daños sociales. Sin embargo, los motivos de baja son, esencialmente, psicosociales (prácticamente 4 de cada 5).

Los daños físicos que se producen son escasos; sólo un 1,2% los padece continuamente. En comparación con otros sectores, la presencia de estos daños en los trabajadores de las mutuas es muy reducida. El porcentaje de trabajadores que dice padecer trastornos neuro-musculares, gastrointestinales, respiratorios y dolores de cabeza es más bajo que el de la población general (VII ENCT, 2011). Los problemas cardiovasculares son similares a los de la población general.

Los daños psicológicos que padecen los trabajadores son también escasos; y el porcentaje de incidencia es sustancialmente menor al de la población general, tanto en estrés como en ansiedad y depresión (VII ENCT, 2011). Lo mismo ocurre con los daños conductuales.

Los daños sociales son los que más extendidos se encuentran entre los trabajadores de las mutuas. Sin embargo, como en los otros daños individuales analizados, su incidencia es mucho menor que en otros sectores; aunque, en este caso, es similar al de la población general (VII ENCT, 2011).

En cuanto a las bajas, el nivel es similar al de la población general. Sin embargo, en este caso, el motivo de las bajas es más psicológico (estrés, ansiedad y depresión) que en otros sectores. De hecho, entre los trabajadores de las mutuas que han tenido que solicitar una baja laboral, la ansiedad es la primera causa y el estrés la segunda. Este es un dato que sorprende, pues el impacto de la exposición a factores de riesgo psicosocial no se detecta en los daños, pero sí en las bajas.

Es interesante destacar que aunque no se habla de Burnout, los factores que se destacan –siguiendo el proceso dibujado por Lieter y Durup (1996)- apuntan que este es uno de los riesgos más relevantes: hay una alta carga de trabajo, con demandas interpersonales elevadas con los pacientes, y se evidencia un cansancio emocional. Tal vez lo que está evitando que este riesgo sea más nítido es que no se da la falta de recursos entre los profesionales, por lo que no se llega a la despersonalización o a la baja realización; además, en este sentido, se pueden atribuir las causas de la conducta a la necesidad de cumplir con indicadores y no al propio criterio sanitario. También en el

caso de las situaciones de violencia y de acoso laboral se observa la presencia de los factores que los causan, pero el contexto y ciertas variables moduladoras hacen que el riesgo no se concrete definitivamente.

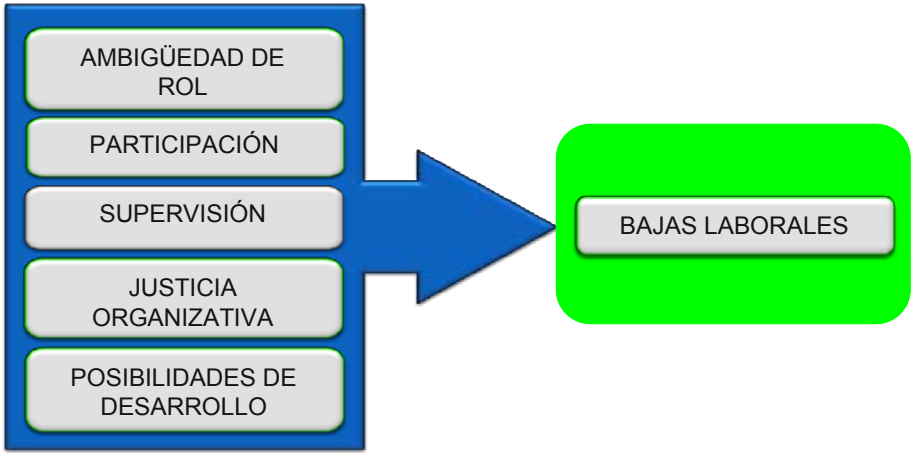
Si los daños individuales son, mayormente, bajos con respecto a la población en general, no ocurre así con los organizativos. Así, los niveles de conflictividad son similares a los de otros sectores productivos bastante degradados. Y lo mismo ocurre con la pérdida de valor humano. Aproximadamente la mitad de los trabajadores perciben que el daño para la empresa está ente moderado y alto; si bien aún no afecta de forma notable al desempeño y a la calidad.

Pasando al tercer aspecto señalado en la Figura 9, se observa una relación clara y significativa entre la mayoría de los factores de riesgo psicosocial considerados y los daños para la salud. Los únicos factores que no mostrarían diferencias significativas son Antigüedad, Tipo de Contrato, Horas Semanales de trabajo, y Horario de trabajo. Según esto, un Plan de prevención que quisiera atajar los riesgos psicosociales en el sector de las Mutuas Colaboradoras debería plantear acciones preventivas que consideren los siguientes factores (Figura 11): Ambiente físico de trabajo, Diseño del puesto, Ambigüedad de rol, Conflicto de rol, Capacidad de dirección, Supervisión, Participación, Justicia organizativa, Clima de apoyo, Relaciones de trabajo, Seguridad en el puesto, Posibilidad de desarrollo profesional, y Actividad preventiva (General y Específica).

Figura 11. Factores de riesgo psicosocial a introducir en el Plan de prevención, en el sector de las Mutuas Colaboradoras

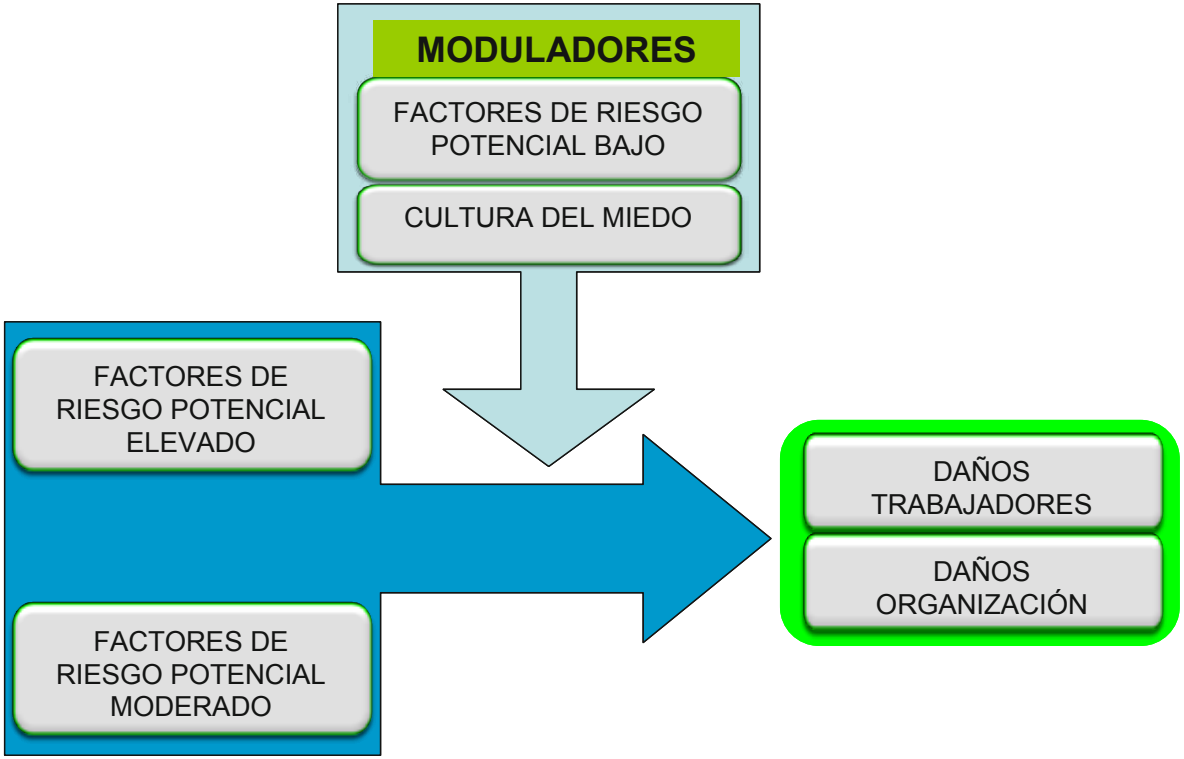
Si se desea potenciar la actividad preventiva desde los factores psicosociales sobre las bajas laborales, los factores a considerar son los que aparecen en la figura 12.

Figura 12. Factores de riesgo psicosocial a prevenir para actuar sobre las bajas laborales psicosociales en el sector



Tomando un poco de perspectiva y realizando un análisis más sistémico, resulta sorprendente que, si consideramos la variedad de factores psicosociales y su potencial de riesgo, el daño que se esté produciendo en la salud de los trabajadores y de las mutuas sea tan bajo. Este hecho nos lleva a pensar en la existencia de variables que están modulando el impacto de esos factores sobre la salud de los trabajadores y de las propias mutuas. Además de la existencia de una cultura del miedo, muy inculcada en los trabajadores, la cual actuaría como paralizante (Figura 13).

Figura 13. Dinámica en la causación de los Daños, en el sector



De esta forma, aunque en el sector se den una amplia variedad de factores psicosociales con un alto potencial de daño, existen otros factores (principalmente la seguridad laboral y la cultura del miedo) que modularían el impacto directo de los primeros sobre los daños. Algo que no sería posible cuando el daño alcanza tal gravedad que el trabajador debe solicitar la baja laboral. Y es, en ese momento, en el que se observa el auténtico impacto los factores psicosociales dañinos sobre la salud laboral de los trabajadores. Desde esta dinámica, los factores moduladores actuarían limitando el impacto de los dañinos, pero son insuficientes para crear salud, motivación, buen clima, alto desempeño, o calidad de servicio.

Para poder revertir esta dinámica de pérdida de salud en la organización, las líneas estratégicas a implementar en prevención han de ser variadas y complementarias (Figura 14):

- Línea estratégica orientada al contexto externo –político y empresarial-. Uno de los problemas generados desde este contexto han sido las reestructuraciones y fusiones que ha sufrido el sector, y que ya se encuentran en proceso de finalización. Al respecto, la comunicación, consulta y participación de todos los implicados hubiera sido fundamental para evitar riesgos laborales, en un proceso que conlleva incertidumbre. En la situación de crisis actual, otro de los problemas es la incongruencia sentida entre la misión 'salud' y la misión 'reducción de costos'. Al respecto resultaría oportuno adoptar una postura basada en una concepción amplia del concepto de salud, diferenciándose en función de la calidad del servicio y en la apuesta por la salud del trabajador como retorno sobre la inversión (ROI). En cualquier caso, en una situación de cambio de objetivos y de métodos de trabajo la mejora de los canales de comunicación y un estilo de liderazgo más participativo y activo resulta esencial para disminuir, al menos, los problemas de rol.

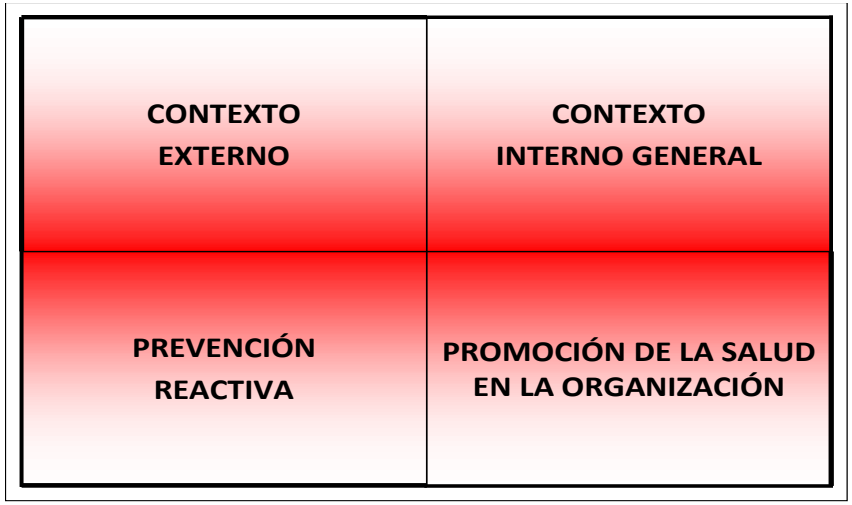
- Línea estratégica orientada al contexto interno general. Esta es, posiblemente, la línea crucial para lograr un cambio sistémico en las dinámicas de daño que provocan los factores psicosociales, y su reconversión en dinámicas de salud. La configuración organizativa de las mutuas resulta cada vez más desadaptada a los contextos actuales, más dinámicos y flexibles, por lo que la estructura de las mismas debería ser repensada. Igualmente, la cultura 'nepótica' que reina en algunos casos dificulta esa adaptación, y aumenta el daño que los factores psicosociales pueden tener sobre los trabajadores y sobre las propias mutuas. Los 'motores' internos –los mandos intermedios y los directivos- son vistos más como lastres que como potenciadores de salud. Aunque la formación de los mismos sea una posible alternativa –tentadora por sencilla y barata-, la misma carecerá de sentido sin un cambio en los procesos de selección y en la cultura organizativa general, que permita vehiculizar la capacitación recibida. Un directivo capacitado en un contexto tóxico convierte en estériles sus competencias.

- Línea estratégica orientada a la prevención reactiva. Actualmente este es el punto fuerte en la actividad frente a los factores de riesgo psicosocial. Sin embargo, la capacidad de esta línea estratégica es mínima; y, básicamente, defensiva. Como hemos visto, sirve para mantener los daños bajo control, pero

no para mejorar la salud. Cabría plantear, como una línea de actuación inferior, la mejora de los planes preventivos a través de la consideración de los factores de riesgo psicosocial indicados anteriormente (ver Figuras 11 y 12). La actuación sobre la cultura del 'miedo' también ayudaría en este sentido.

- Línea estratégica orientada a la promoción de la salud en la organización. En los tiempos actuales cada vez resulta más importante la gestión del talento y la retención del capital humano que aporta valor. En el caso de las mutuas, este es un valor diferenciador fundamental. Las políticas de reclutamiento y retención de talento pasan por generar ambientes de trabajo saludables, que permitan que las personas que se encuentran en ellos desarrollen al máximo sus competencias. En este sentido, la actuación –ya no preventiva, sino proactiva- sobre los factores psicosociales resulta incuestionable.

Figura 14. Líneas estratégicas en la prevención de los riesgos psicosociales



Jurisprudencia relativa a la prevención de Riesgos Psicosociales

6

6. JURISPRUDENCIA RELATIVA A LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

TSJ de Madrid Sala de lo Social-Sección 002. Recurso Suplicación 0002236/2005-P

Recurso contra una sentencia anterior por la que se condena a la empresa a indemnizar a un trabajador con una suma de 141.694,17 euros. El trabajador estuvo de baja por presumible estrés laboral hace diez años y durante tres meses, cursó nueva baja por IT el 20-4-01 calificada, por los organismos competentes de la Seguridad Social, como enfermedad común, y se le diagnosticó de personalidad obsesiva y síndrome ansioso depresivo como consecuencia de una situación estresante en el mundo laboral descartándose otros acontecimientos socio-familiares. Fue dado de alta el 9 de julio de 2002.

Los datos que se contienen en el relato de los hechos permiten concluir que el actor padece un estrés laboral y que a esos efectos poco importa la calificación de la contingencia. Ello es así porque lo esencial es la aparición de un caso en el seno de la organización empresarial y lo importante es que esté provocado por elementos relacionados con el trabajo (el contenido, el medio laboral, la organización, la escasa comunicación...). En este sentido es obvio y la propia naturaleza de la enfermedad así lo patentiza, que cada persona puede reaccionar de manera diferente ante situaciones iguales y que un mismo sujeto puede también reaccionar de manera diferente ante situaciones parecidas en distintas etapas de su vida.

En consecuencia, no es admisible el argumento del recurso de haber cumplido la empresa con todas sus obligaciones en el ámbito de la prevención de riesgos en cada puesto de trabajo, porque el estrés laboral no puede abordarse de la misma manera que otros elementos fácilmente objetivables.

En suma, conocedora la empresa de la existencia de un problema de estrés relacionado con el trabajo, con la organización y gestión por ella implantadas, no ha adoptado medidas encaminada a prevenirlo, eliminarlo o reducirlo en lo posible pues no ha existido actuación alguna encaminada a ajustar las demandas laborales del actor, aumentar su control o las fuentes de apoyo social. No ha actuado preventivamente contra los posibles resultados dañosos a los que la LPRL se refiere como las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo (art.4.3 LPRL), extendiéndose la obligación legal del empresario derivada del contrato de trabajo de proteger la salud del trabajador al estrés ligado al trabajo. El incumplimiento de este deber, como hemos dicho, es un incumplimiento contractual inmerso en el art 50 del ET.

TSJ Baleares Sala de lo Social-Sección 1. Sentencia 40/2013

Se desestima el recurso de suplicación interpuesto por Mutua Balear contra una sentencia que declaraba que la contingencia causante de la incapacidad temporal del actor es accidente de trabajo y condenaba a Mutua Balear al pago de las diferencias de prestaciones correspondientes.

La protección de la salud se extiende no sólo a su vertiente física sino también a la psíquica

Es una obligación de cualquier empresa preservar la salud de los trabajadores frente a cualquier tipo del hecho que, en el marco de la prestación de sus servicios, pueda no ya lesionar activamente su integridad física, sino potencialmente poner en peligro su patrimonio físico o psíquico (STSJ Andalucía, Granada, 9 de mayo de 2005).

El estrés es un riesgo psicosocial a prevenir en el marco de la LPRL. De no hacerlo, se incurre en incumplimiento grave, no sólo de la LPRL, sino también del contrato de trabajo, conforme al artículo 50 ET

El estrés laboral es un riesgo de origen psicosocial reconocido por la OMS y las instituciones europeas comunitarias así como, por el Acuerdo Europeo sobre el Estrés laboral. Este Acuerdo, pese a su carácter obligacional, esto es, sin fuerza normativa directa para generar compromisos empresariales, marca importantes pautas en lo que se refiere a las acciones de prevención y reducción del estrés (STSJ Canarias, 31 de mayo de 2001; STSJ Madrid, 10 octubre de 2005).

Los daños derivados de la actualización de los riesgos psicosociales, a raíz de su no prevención, tienen la consideración de enfermedades del trabajo

“Hoy día, ante la imposibilidad de encuadrar determinadas patologías psíquicas contraídas por motivo u ocasión del trabajo como enfermedades profesionales al no figurar en la lista cerrada de dichas enfermedades -artículo 116 de la LGSS, en relación con el Real Decreto 1995/1978 de 12 de mayo- tanto la doctrina científica como judicial reconducen esas patologías psíquicas a la noción de «enfermedades del trabajo», con cuya expresión se hace referencia a las enfermedades o procesos de alteración de la salud del trabajador que, no siendo en sentido técnico-jurídico enfermedades profesionales, guardan una relación causal con la prestación de servicios desempeñada y que por ello mismo se equiparan en su tratamiento al accidente de trabajo” (STSJ Navarra, 18 de abril de 2006).

El estrés no sólo produce enfermedades psíquicas también puede provocar enfermedades Físicas, incluso la muerte, por patologías con alto índice de mortalidad

"Lo cierto es que el accidente cerebral puede ser producido por el continuo «stress» y tensión acumulada de todo conductor de vehículos. Por ello, más que quedar roto el nexo causal entre el traba o y la lesión, la Sala entiende que existe relación de causalidad entre su actividad laboral y la enfermedad que tuvo el fatal desenlace" (STSJ Canarias, Las Palmas de Gran Canaria, 9 diciembre de 2005*).*

Que el estrés no venga provocado directamente por el trabajo sino por el ambiente generado en la empresa no impide calificar como laboral la enfermedad que sobrevenga

"Como tampoco obsta a la consideración de la contingencia laboral que la situación que ha determinado la enfermedad no sea el trabajo en sí, es decir, las tareas que desarrollaba en su puesto, sino el ambiente en que las desarrollaba, por ejemplo, su relación con los compañeros, pues ese ambiente también forma parte del trabajo; es más, en la mayoría de las ocasiones el accidente de trabajo no se ocasiona por el desarrollo normal de la actividad laboral, sino de una ejecución anómala de la misma, anomalía que puede venir determinada por el propio trabajador, por la empresa, por compañeros de trabajo o, incluso por extraños a la relación laboral" (STSJ Extremadura, 1 de diciembre de 2005).

Que no haya una situación de acoso laboral no quiere decir que no se produzca una situación de estrés ocupacional, que permite también demandar a la empresa

Aún cuando la Sala comparte -por lo razonado- el criterio de la Juzgadora de instancia respecto a que la situación vivida por el trabajador demandante no puede calificarse como de acoso laboral, no le cabe duda respecto a la existencia de relación de causalidad entre las descritas irregularidades empresariales, la fuerte tensión y el estrés que como consecuencia de aquellas el demandante hubo de soportar, y la sintomatología depresiva, que tras la evolución que se relata ha culminado en la situación de Incapacidad Permanente en el grado de absoluta para todo trabajo, que le ha reconocido el INSS, por lo que concurriendo los requisitos exigidos por el ordenamiento jurídico -artículo 115 LGSS- para la calificación jurídica del padecimiento del demandante como accidente de trabajo, sin perjuicio de la desestimación de la demanda origen de las presentes actuaciones, podrá ejercitar, la acción pertinente para reclamar dicha calificación (STSJ Cataluña, 2 de noviembre de 2005).

La participación de los trabajadores y de sus representantes es una condición necesaria para la validez de las Evaluaciones de Riesgos (SAN 91/2014, de 14 de mayo)

Diferencias en el plano jurídico entre el acoso laboral y el estrés laboral

"… en todo caso, la situación de **acoso laboral** requiere determinados componentes objetivos (sistematicidad en la presión, relación de causalidad con el trabajo, falta de amparo en el poder de dirección y elemental gravedad) y subjetivos (intencionalidad denigratoria y carácter individualizado -que no colectivo- del destinatario). Requisitos que han de servir para diferenciar esta figura de otras afines, cual es el «***síndrome del quemado***» (burnout, o estrés laboral avanzado que se caracteriza por síntomas de cansancio emocional y sentimiento de inadecuación o frustración profesional); o el *mobbing subjetivo* o falso, en los que las percepciones personales del trabajador no se corresponden con los datos -objetivos y subjetivos que están presentes en el desarrollo de su actividad laboral, en la que faltan los referidos elementos que caracterizan el acoso moral….los citados elementos del acoso nos permiten distinguir entre lo que propiamente es hostigamiento psicológico y lo que resulta ***defectuoso ejercicio -abusivo o arbitrario- de las facultades empresariales***, pues en el primero se agreden derechos fundamentales de la persona -básicamente su dignidad e integridad moral-, en tanto que el segundo se limita a comprometer estrictos derechos laborales; diferencia que incluso puede predicarse de la motivación, dado que en el hostigamiento se aprecia *intención de perjudicar al trabajador* y en el ejercicio indebido de la actividad directiva *prima el interés* -mal entendido- *empresarial*" (STS, Sala 3ª, de 16 de febrero de 2011, Rec. 593/08)

No todo conflicto laboral constituye una situación de acoso moral

"… el conflicto y el acoso moral no son realidades correlativas. Por un lado, todo conflicto no es manifestación de un acoso moral, de donde la existencia de acoso moral no se prueba con la simple existencia de un conflicto.

Por otro lado, la ausencia de un conflicto explícito no elimina la existencia de acoso moral, al resultar factible su manifestación externa en un conflicto larvado, aunque, unido a otros indicios, la existencia de conflicto explícito puede ser un indicio ciertamente no determinante a la vista de la posibilidad de conflicto sin acoso moral de la existencia de un acoso moral" (STSJ Galicia, 222/2014, 18 diciembre de 2013).

Pero, en todo caso, las dolencias derivadas de una situación de conflictividad laboral tienen el carácter de accidente de trabajo, aunque no se constatara una situación de acoso laboral

"… ha quedado patente la existencia de problemática laboral entre el trabajador y la empresa que, ya sea expresión de circunstancias laborales adversas ya de acoso en el trabajo, está en directa relación con la patología sufrida por aquel, debiendo destacarse que de los informes médicos… se desprende la existencia de trastorno depresivo padecido por el trabajador reactivo a la existencia de una conflictividad laboral que, al haber sido el trabajo el factor desencadenante de la enfermedad, determina que la contingencia sea de carácter profesional" (STSJ Galicia, núm. 3677/2012, de 22 junio)

Además, la inactividad empresarial para identificar las causas de la conflictividad laboral perjudicial para la salud psíquica de los trabajadores le genera responsabilidad

"*La compañía no realizó actividad alguna encaminada a identificar, analizar y evaluar qué razones provocaban esa situación de conflictividad laboral, no adoptando medida alguna de carácter individual o colectivo para eliminarla o a atenuarla, así como tendente a facilitar y posibilitar la integración de la trabajadora en su grupo de trabajo*" (Juzgado de lo Social número 3 de San Sebastián, n. 138/2014, de 9 de abril). Esa responsabilidad es grave porque afecta negativamente al derecho de la trabajadora a la protección de su integridad psicofísica y por eso debe generar una indemnización elevada, pues durante un largo tiempo "*la empresa, que conocía sobradamente las denuncias… no actúo para evitar el daño, lo que constituye esa vulneración del derecho fundamental que ha de ser indemnizada en la cuantía de 50.000 euros, dado que se trata de una situación grave… y con los graves resultados que se han producido*" (STSJ País Vasco 11 de noviembre de 2014, Re. 2022/2014).

La falta de evaluación de riesgos psicosociales en empresas dedicadas a servicios sociales genera responsabilidad empresarial, que incluye el recargo de prestaciones

Pese a existir un estudio psicosocial, de cuya lectura se deduce que la trabajadora social se encontraba expuesta a las dimensiones del riesgo psicosocial que pueden causar un cuadro de "quemado" (burnout), en ninguno de los centros de atención social en los que la trabajadora prestó servicios para la empresa demandante, ésta había realizado una evaluación de los riesgos psicosociales resultados del estudio elaborado. Por eso, la Dirección Provincial de Barcelona del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por resolución de fecha 26/3/2008, acordó declarar la existencia de responsabilidad empresarial por falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo, y declarar la procedencia de que las prestaciones de Seguridad Social derivadas del accidente de trabajo sean incrementadas

en el 30% con cargo a la empresa demandante al considerarla responsable del accidente. Atendiendo a ambos datos, queda claro que "*la empresa no cumplió con los deberes que le imponen la obligación de velar por la salud e integridad física de sus trabajadores, el incumplimiento queda aún más patente, al ceñirse el incumplimiento a la falta de información y formación específica para desarrollar su trabajo, a la falta de evaluación de los riesgos psico-sociales por puesto de trabajo, y por no haber efectuado los preceptivos controles ni ha llevado a cabo ningún tipo de actividad preventiva*" (STSJ Murcia, 5793/2010, de 14 de septiembre)

El síndrome del cuidador quemado no implica necesariamente la eliminación de toda capacidad laboral

(STSJ Murcia, n. 630/2013, 17 de junio de 2013)

Referencias Bibliográficas

7

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

· Anderson, C. A. y Bushman, B. J. (2002). Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, pp. 27-51.

· Ansoleaga, E., y Castillo, A. (2011). Riesgo psicosocial laboral y patología mental en trabajadores de hospital. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [en linea], 29.

· Arenas, A., León, J.M., Munduate, L., y Medina, F.J. (2015). Workplace bullying and interpersonal conflicts. *Revista de psicologia social*, 30(2), pp. 295-322.

· Astudillo, C. (2013). *Factores Psicosociales en el Trabajo. ¿Cómo comprender las tensiones psicosociales para regularlas?*. Nota técnica Instituto Salud Pública de Chile.

· Barato, P. (2011). *Evolución del sector de mutuas en los últimos veinte años*. Recuperado de: http://www.amat.es/Ficheros/263_artRel.pdf

· Barreto, M. y Venco, S. (2011). Da violência ao suicidio no trabalho. En M. Barreto, N. Berenchtein Netto y L. B. Pereira (Comps), *Do assédio moral à norte de si – significados sociais do suicídio no trabalho,* pp. 221-248. São Paulo: Matsunaga.

· Benavides, F., Gimeno, D., Martínez, J.M., Jarque, S., y Berra, A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16, pp. 222-229.

· Buendía, J. y Ramos, F. (2001). *Empleo, Estrés y Salud.* Madrid: Pirámide.

· Burke, R.J. (1987). Burnout in police work: An examination of the Cherniss model. *Group and Organization Studies*, 12, pp.174-188.

· Cabrillo , F. (2013). Unidad de mercado y competencia regulatoria. *Revista de Economía*, 871, pp. 25-34. Madrid.

· Carayon, P., Haims, M. C., y Yang, C. L. (2001). Psychosocial work factors and work organization. In W.Karwowski (Ed.), *The International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors* pp. 111-121. London: Taylor y Francis.

· Carazo, J.A. (2005). KONE Elevadores: La prevención concebida como la cultura de la organización. Revista Gestión de Prácticas de Riesgos Laborales, 18.

· Castejón, E., y Crespán, J. (2005). La separación de los servicios de prevención ajenos de las mutuas: otro mundo es posible. *Arch Prev Riesgos Labor*. 8*(2)*, pp. 56-57.

· Convenio colectivo general de ámbito estatal para las entidades de seguros, reasegurados y mutuas de accidentes de trabajo. 2012 – 2015 B.O.E. nº 169 de 16 de Julio de 2013

· Cox, T. y Griffiths, A. J. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. In Schabracq, M.J. y Winnubst, J.A.M. y Cooper, C. L. (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*, pp. 127-146. Chichester: Wiley and Sons.

· Cox, T. y Griffiths, A. L. S. (2005). Work organization and work related stress. In K.Gardiner y J. M. Harrington (Eds.), *Occupational Hygiene*. Oxford: Blackwell.
· Da Rosa, S., Silva, N., y Krawulski, E. (2013). Acoso laboral: relaciones con la cultura organizacional y la gestión de personas. *Salud de los trabajadores*, 21(1), pp. 5-18.
· Danna, K. y Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, Vol. 25, Nº 3, pp. 357-384.
· De Lange, A.H., Taris, T.W., Kompier, M., Houtman, I., y Bongers, P. (2004). The relationships between work characteristics and mental health: examining normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study. *Work & Stress*, 18(2), pp. 149-166.
· Di Martino, V., Hoel, H., y Cooper, C.L. (2003). *Preventing Violence and Harassment in the Workplace*. Dublín: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
· Dong, X. (2005). Long workhours, work scheduling and work-related injuries among construction workers in the United States. *Scand J Work Environ Health*, 31(5), pp. 329-335.
· Einarsen, S. y Hauge, L.J. (2006). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: una revisión de la literatura. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), pp.251-273.
· Escobar, M. (2007). El análisis de segmentación: técnicas y aplicaciones de los árboles de clasificación. *Colección Cuadernos Metodológicos*, 39.
· European Agency for Safety and Health at Work -EU-OSHA- (2010). *European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER)*. Recuperado de: www.esener.eu.
· European Agency for Safety and Health at Work -EU-OSHA- (2015). *Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks* (ESENER-2). Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work.
· European Agency for Safety and Health at Work [EU-OSHA] (2005). Annual Report 2005. EU-OSHA.
· European Agency for Safety and Health at Work [EU-OSHA](2007). Annual Report 2007. EU-OSHA.
· European Agency for Safety and Health at Work [EU-OSHA] (2014). Annual Report 2014. EU-OSHA.
· Farber, B. (2000). Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture. *Journal of clinical Psychology,* 56(5), pp. 589-594.
· FeS-UGT (28 Enero 2014). La Audiencia Nacional equipara a los trabajadores de Mutuas de Accidentes de trabajo al personal de las administraciones públicas. Recuperado de: http://www.fesugt.es/noticias/20140128-la-audiencia-nacional-equipara-a-los-trabajadores-de-mutuas-de-accidentes-de-trabajo-al-personal-de-las-administraciones-publicas/

· FeS-UGT (30 Diciembre 2014). La aprobación de la Ley de Mutuas provoca más inseguridad jurídica para todos. Recuperado de: http://www.fesugt.es/noticias/20141230-la-aprobacion-de-la-ley-de-mutuas-provoca-mas-inseguridad-juridica-para-todos/
· FeS-UGT (11 Marzo 2015).Que no te engañen: FeS-UGT trabaja por los trabajadores de Mutuas (2015). Recuperado de: http://www.fesugt.es/noticias/20150311-que-no-te-enganen-fes-ugt-trabaja-por-los-trabajadores-de-mutuas/
· FeS-UGT (11 Marzo 2015).Que no te engañen: FeS-UGT trabaja por los trabajadores de Mutuas (2015). Recuperado de: http://www.fesugt.es/noticias/20150311-que-no-te-enganen-fes-ugt-trabaja-por-los-trabajadores-de-mutuas/
· FeS-UGT (27 Marzo 2015). FeS-UGT denunciará al Gobierno ante la OIT y los Tribunales Europeos por vulnerar el Derecho a la Negociación Colectiva en las Mutuas. Recuperado de: http://www.fesugt.es/noticias/20150327-fes-ugt-denunciara-al-gobierno-ante-los-tribunales-europeos-por-vulnerar-el-derecho-a-la-negociacion-colectiva-en-las-mutuas/
· FETE-UGT (2004). *Guía de Delegados: Prevención de Riesgos Laborales en el Sector de la Enseñanza*. Madrid: UGT.
· García, A., Arias, E., Mures, M.J. (2013). Caracterización de las mutualidades de previsión social en España. Comparación estadística con las mutuas. *Revista de Economia Publica, Social y Cooperativa,* 79, pp. 59-86.
· García, C. (2010). El escenario de las fusiones y/o absorciones en el sector asegurador. *Saberes: Revista de estudios jurídicos, económicos y sociales,* 8, separata.
· Gil, P.R. (2002). Validez Factorial de la adaptación al español del Maslch Burnout Inventary- General Survey". *Salud Pública de México*, 44(1).
· Gil, P.R. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Información psicológica*, 100, pp. 68-83.
· Gimeno, M.A. (2011). *La violencia en las organizaciones: Dimensiones organizativas implicadas en su prevención*. Trabajo de investigación. Universitat Jaume I.
· Gimeno, M.A., Grandío, A., y Marqués, A.I. (2013). El cambiante mundo de las organizaciones. Hacia una organización saludable. *Revista Internacional de Organizaciones,* 10, pp. 41-63.
· Glaser, B.G. y Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine

· Glaser, B.G. with the assistance of Judith Holton (2004, March). Remodeling Grounded Theory [80 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal], 5*(2), Art. 4. Recuperado de: http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-04/2-04glaser-e.htm
· Hirigoyen, M. (2001). *El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso*. Buenos Aires: Paidós.
· Houtman, I. (2005). *Work-related stress*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
· Intervención General de la Administración del Estado (2014). *Personal al servicio del Sector Público Estatal. 2013*. Madrid: Ministerio de Hacienda y de Administraciones Públicas.
· Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT] (2011). *VII Encuesta de Condiciones de Trabajo*. Madrid: MTAS.
· Kalimo, R., Taris, T. W., y Schaufeli, W. B. (2003). Effects of Past and Anticipated Future Downsizing on Survivor Well-Being: An Equity Perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8, pp. 91-109.
· Karasek R, y Theorell T. (1990). *Healthy Work: Stress productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
· Keller, S. y Price, C. (2013). Más allá del desempeño. *Salud organizacional como máxima ventaja competitiva*. Madrid: LID.
· Leka, S. y Houdmont, J. (2010). *Occupational Health Psychology*. Oxford: Wiley-Blackwell.
· Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
· Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.
· Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
· Leiter, M.P. (1988). Burnout as a function of communication patterns. A study of multidisciplinary mental health team. *Group y Organization Studies*, 13, pp. 111-128.
· Leiter, M. P. y Durup, J. (1994). The discriminant validity of burnout and depression: a confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress and Coping*, 7, pp.297-308.
· Linares, P.J. (2015). *¿Hacia dónde deben caminar las mutuas?*. Recuperado de: http://www.porexperiencia.com/
· Martín, F. y Pérez, J. (1997). *NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación.* Barcelona: INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

· Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia,* 112, pp. 1-39.
· Martínez, D. L. (2007). Cultura organizacional orientada a la Prevención de Riesgos Laborales: diseño de un modelo sistémico de diagnóstico. *PW magazine: Prevention world magazine: prevención de riesgos, seguridad y salud laboral*, 17, 32-36.
· Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). MBI: *Maslach Burnout Inventory.* University of California, Consulting Psychologists Press.
· Maslach, C. y Jackson, S.E. (1982). Burnout in health professions: A social psychological analysis, en Sanders, G. y Suls, J. (Eds.), *Social Psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
· Matteson, M.T. e Ivancevich, J.M. (1987). *Controlling Work Stress: Effective resource and Management Strategies*. San Francisco, CA: Jossey- Bass.
· Mcneely, S. (1996). Stress and coping strategies in nurses from palliative, psychiatric and general nursing areas. *Health Manpower Management*, 22(3), pp. 10-12.
· Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., y Shapira, I. (2006) Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull*, 132, pp. 327-53.
· Méndez, C. y Martínez, C. (2002). Presión de tiempo como factor de riesgo de accidente de trabajo en la construcción. Aspectos ergonómicos. *Med Trabajo*, 3, pp. 142- 148.
· Minztberg, H. (1993). *Structure in fives: designing effective organizations*. Englewood Cliff, N.J.: Prentice Hall.
· Moreno, B. (2014). Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio – económico. *ORP Journal*. Vol. 1. Universitat Politècnica de Catalunya, Barcelona.
· Moreno, B. y Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. UAM. Madrid.
· Moreno, B., Gálvez, M., Rodríguez, R., y Garrosa, E. (2010). Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo “trabajo emocional” y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42, pp. 63-73.
· Munduate, L., Di Marco, D., Martínez-Corts, I., Arenas, A., y Gamero, N. (2014). Reconstruyendo el diálogo social y promoviendo organizaciones inclusivas. Una herramienta para la innovación social en tiempos de crisis. *Papeles del Psicólogo*, 35(2), pp. 122-129.
· Nebot, S. (2011). Prevención de Riesgos Laborales: La Inversión más rentable. Guía para una planificación económica de su implantación. Revista Gestión de Prácticas de Riesgos Laborales. Nº85, Ed. WOLTERS KLUWER ESPAÑA.

· Nogareda, C. y Almodovar Molina, A. (2006). *NTP 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales*. Madrid: INSHT.
· Olaz, A. (2013). El clima laboral en cuestión. Revisión bibliográfico-descriptiva y aproximación a un modelo explicativo multivariable. *Aposta*, *Revista de Ciencias Sociales*, 56, pp. 2-35.
· Organización Internacional del Trabajo [OIT] (1986). *Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control.* Occupational Safety and Health Series n 56. Geneva: OIT
· Organización Internacional del Trabajo [OIT] (1998). *Enciclopedia de la Seguridad y la Salud en el Trabajo*. Ginebra: OIT.
· Organización Mundial de la Salud [OMS] (1999). *Regional guidelines for the development of healthy workplaces*. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/publications/wproguidelines/en/index.htm.
· Organización Mundial de la Salud [OMS] (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo*. Suiza: OMS.
· Patterson, M.G., West, M.A., Shackleton, V.J., Dawson, J.F., Lawthom, R., Maitlis, S., Robinson, D.L., y Wallace, A.M. (2005). Validating the organizational climate measure: links to managerial practices, productivity and innovation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, pp. 379-408.
· Peiró, J. M. (1995). *Psicología de la organización*. Madrid: Torán, S.A.
· Peiró, J.M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Univ. Psychol.* 3(2), pp. 179-186.
· Ramos, F. (1999). *El Síndrome de Burnout*. Madrid: Klinik, S.L.
· Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
· RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención
· RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
· Real Decreto 1622/2011, de 14 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
· Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

· Real, G.L., y García, J.A. (2011). Procedimiento para la identificación, evaluación y control de factores de riesgo psicosocial. Recuperado de: http://www.monografias.com/trabajos82/procedimiento-evaluacion-riesgos-psicosociales/procedimiento-evaluacion-riesgos-psicosociales2.shtml#ixzz3p0UQNMvf.
· Rick, J. y Briner, R. B. (2000). Psychosocial Risk Assessment: Problems and Prospects. *Occupational Medicine,* 50, pp. 310-314.
· Rodrigo, F. (1999). Presente y futuro de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social*. Cuadernos de Relaciones Laborales*, 14, pp 69-99.
· Roozeboom, M. B., Houtman, I., y Van den Bossche, S. (2008). Monitoring Psychosocial Risks at work. I. En S.Leka y T. Cox (Eds.), *The European Framework for psychosocial Risk management: PRIMA-EF*, pp. 17-36. Nottingham: I-WHO.
· Ruesga, S.M., Carbajo, D., Gómez, V., Resa, C., Da Silva, J., y Monsueto, S. (2009). *Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
· Sanz, F. (2013). *Estudio sobre riesgos laborales emergentes en el sector de la construcción. Revisión bibliográfica*. Madrid: INSHT.
· Selye, H. (1955). Stress and disease. *Science*, 122, pp. 625-631.
· Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: JB Lippincott.
· Senge, P. (1990). *La Quinta Disciplina*. Nueva York, Prentice-Hall.
· Siegrist J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal Occup Health Psychol*, 1(1), pp. 27-41.
· Soboll, L. A. P. (2008). *Assédio moral / organizacional: uma análise da organização do trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
· Stoetzer, U., Ahlberg, G., Johansson, G., Bergman, P., Hallesten, L., Forsell, Y., y Lundberg, I. (2009). Problematic Interpersonal Relationships at Work and Depressive: A Swedish Prospective Cohort Study. *Journal Occup Health*, 51, pp. 44-151.
· Tordera, N., Peiro, J.M., Ramos, J., y González-Romá, V. (2007). La calidad del intercambio líder-miembro (LMX) y el clima psicológico: Un análisis longitudinal de sus relaciones recíprocas. *Psicología*, 21(1), pp. 59-81.

Anexo

8

8. ANEXO

8.1. ACUERDO MARCO EUROPEO SOBRE ESTRÉS LABORAL

El acuerdo fue firmado el día 8 de octubre de 2004, el objetivo de este acuerdo es proporcionar un marco a los empresarios y trabajadores para identificar y prevenir y tomar las medidas necesarias con respecto a los problemas del estrés relacionados con el trabajo.

Introducción.

El estrés ligado al trabajo ha sido reconocido a escala internacional, europea y nacional como una preocupación tanto para los empleadores como para los trabajadores. Habiendo identificado la necesidad de una acción específica en este asunto y anticipando una consulta de la Comisión sobre el estrés, los interlocutores sociales europeos han incluido este tema en el programa de trabajo del Diálogo Social 2003 – 2005.

El estrés puede, potencialmente, afectar a cualquier lugar de trabajo y a cualquier trabajador, independientemente del tamaño de la empresa, de su ámbito de actividad o del tipo de contrato o relación laboral. En la práctica, no todos los lugares de trabajo, ni todos los trabajadores están necesariamente afectados.

Tratar la cuestión del estrés ligado al trabajo puede conducir a una mayor eficacia y mejora de la salud y seguridad en el trabajo, con los correspondientes beneficios económicos y sociales para las empresas, los trabajadores y la sociedad en su conjunto. Es importante considerar la diversidad de la mano de obra cuando se tratan problemas de estrés ligado al trabajo.

Objetivo.

El objetivo de este Acuerdo es incrementar la sensibilización y la comprensión de los empleadores, los trabajadores y de sus representantes acerca de la cuestión del estrés relacionado con el trabajo, atraer su atención respecto a

los signos que pueden indicar los problemas de estrés ligado al trabajo. Así mismo, trata de proporcionar un marco a los empleadores y a los trabajadores para identificar y prevenir o manejar los problemas del estrés relacionados con el trabajo. No se trata de culpabilizar a los individuos respecto al estrés.

Reconociendo que el acoso y la violencia en el lugar de trabajo son factores potenciales de estrés y dado que el programa de trabajo 2003 – 2005 de los interlocutores sociales europeos prevé la posibilidad de una negociación específica sobre estas cuestiones, el presente Acuerdo no trata la violencia en el trabajo, ni el acoso, ni el estrés postraumático.

Descripción del estrés ligado al trabajo.

El estrés es un estado que se acompaña de quejas o disfunciones físicas, psicológicas o sociales y que es resultado de la incapacidad de los individuos de estar a la altura de las exigencias o las expectativas puestas en ellos. No es, en sí mismo, una enfermedad, pero una exposición prolongada puede reducir la eficacia en el trabajo y causar problemas de salud.

El individuo es capaz de manejar la tensión a corto plazo, lo que debe ser considerado como positivo, pero tiene dificultades de resistir una exposición prolongada a una presión intensa. Cada individuo es diferente de otro, lo que hace que puedan reaccionar de manera distinta a situaciones similares, e incluso, un mismo individuo puede reaccionar de manera diferente ante una misma situación, en distintas etapas, situaciones o momentos de su vida.

El estrés laboral puede suponer un grave problema tanto para la organización como para el propio trabajador. Cuando hablamos de manifestaciones del estrés en el trabajo, es necesario incidir en que no todas las consecuencias del estrés, son exclusivas del estrés ligado al trabajo, pues pueden existir otros factores, fuera del entrono laboral, que influyan, o incrementen los efectos del estrés sobre la salud del trabajador, su comportamiento, y que disminuyan su capacidad para afrontar sus labor diaria en el trabajo.

No hay dudas a la hora de reconocer que no todas las manifestaciones del estrés, en el entorno laboral, puedan tener como consecuencia única el estrés ligado al trabajo, ya que existen otras situaciones, susceptibles de generar estrés al individuo, que tienen su origen fuera del trabajo. Situaciones extra-laborales que pueden entrañar cambios

de comportamiento y reducir su capacidad para afrontar las tareas diarias en el trabajo. Pero esto no justifica, en absoluto, que nos abandonemos a una visión individual del estrés, que lo entienda e intente explicarlo como un factor puramente personal, que dependa exclusivamente de la capacidad del trabajador para afrontar las diferentes situaciones que se le presentan en su vida diaria.

Es necesario afrontar el estrés en el trabajo con una visión de conjunto, evitando la tentación de achacar sus consecuencias y sus manifestaciones, únicamente a factores individuales, pues con ello excluimos y omitimos todos aquellos factores laborales que tienen su origen en el trabajo: contenido del trabajo, su organización, el entorno, la falta de comunicación,…, sobre los que el trabajador suele carecer de capacidad de control. Factores sobre los que el empleador puede y debe proteger al trabajador, estableciendo las medidas preventivas y mecanismos de control, necesarios y oportunos. Una buena gestión y una adecuada organización del trabajo son la mejor manera de prevenir el estrés y sus consecuencias para la salud del trabajador (ansiedad, alteraciones del sueño, depresión,…) y para la empresa (absentismo, bajas, disminución del rendimiento,…).

Identificación de los problemas del estrés relacionado con el trabajo.

Dada la complejidad del fenómeno del estrés, el presente Acuerdo no pretende proporcionar una lista exhaustiva de indicadores de estrés potencial. Sin embargo, un alto nivel de absentismo, de rotación personal, de frecuentes conflictos o quejas de los trabajadores, constituyen signos que pueden indicar un problema de estrés ligado al trabajo.

La identificación de un problema de estrés vinculado al trabajo puede implicar un análisis de elementos tales como la organización del trabajo y los procesos (acuerdos de tiempo de trabajo, grado de autonomía, adecuación de las capacidades del trabajador a las necesidades del trabajo, cantidad de trabajo,…), las condiciones y entorno de trabajo (exposición a comportamientos abusivos, ruido, temperatura, sustancias peligrosas,…), la comunicación (incertidumbre respecto a lo que se espera en el trabajo, perspectivas de empleo, próximos cambios,…) así como factores subjetivos (presiones emocionales y sociales, sentimiento de no ser capaz de hacer frente a las situaciones, impresión de no ser apoyado,…).

Si se identifica un problema de estrés ligado al trabajo se deben tomar medidas para prevenirlo, eliminarlo o reducirlo. La determinación de las medidas adecuadas es responsabilidad del empleador. Estas medidas serán aplicadas con la participación y colaboración de los trabajadores y sus representantes.

Responsabilidades de los empleadores y de los trabajadores.

Conforme a la Directiva marco 89/391, todos los empleadores tienen la obligación legal de proteger la seguridad y salud de los trabajadores. Esta obligación se aplica igualmente a los problemas de estrés ligados al trabajo en la medida en que presenten riesgo para la salud y seguridad.

Todos los trabajadores tienen el deber general de respetar las medidas de protección delimitadas por el empleador. Los problemas relativos al estrés relacionado con el trabajo pueden ser abordados en el marco de una evaluación general de los riesgos profesionales, mediante la definición de una política sobre el estrés diferenciada y/o mediante medidas específicas, que apunten a los factores de estrés identificados.

Prevenir, eliminar o reducir los problemas de estrés ligado al trabajo.

Se pueden tomar diferentes medidas para prevenir, eliminar o reducir los problemas de estrés ligados al trabajo.

Estas medidas pueden ser colectivas, individuales o ambas. Pueden ser introducidas en forma de medidas específicas que apunten a factores de estrés identificados o en el marco de una política anti-estrés de origen general que incluya medidas de prevención y de acción.

Si las competencias requeridas en la empresa son insuficientes, es posible recurrir a expertos exteriores conforme a la legislación europea, así como a la reglamentación, convenios colectivos y prácticas nacionales.

Una vez establecidas, las medidas contra el estrés deberán ser revisadas periódicamente con el fin de evaluar su eficacia, comprobar si se utilizan de forma óptima los recursos y si todavía son adecuadas o necesarias.

Estas medidas pueden incluir, por ejemplo:

- Medidas de gestión y comunicación tales como, aclarar objetivos de la empresa y el papel de los trabajadores en la organización, asegurar un apoyo adecuado de la gestión a los individuos y a los equipos, asegurar una buena adecuación, entre el nivel de responsabilidad y de control sobre su trabajo, mejorar la organización, los procesos, las condiciones y el entorno de trabajo.
- Formar a la dirección y a los trabajadores, con el fin de llamar la atención acerca del estrés y su comprensión, sus posibles causas y la manera de hacerles frente y/o adaptarse a los cambios.
- Facilitar información a los trabajadores y consultarles a éstos y a sus representantes, conforme a la legislación europea, así como a la reglamentación, convenios colectivos y prácticas nacionales.

Aplicación y seguimiento.

En el marco del artículo 139 del Tratado, este Acuerdo marco europeo voluntario compromete a los miembros de UNICE/UEPME, del CEEP y de la CES (y del comité de Enlace EUROCADRES/CEC) a desarrollarlo, conforme a los procedimientos y prácticas propias de los interlocutores sociales, en los Estados miembros y en los países del Espacio Económico Europeo.

Las partes signatarias invitan, asimismo, a sus organizaciones miembro, en los países candidatos, a aplicar este Acuerdo. Las organizaciones miembro informarán acerca del desarrollo de este Acuerdo al Comité de Diálogo Social.

El desarrollo de este Acuerdo se llevará a cabo durante los tres años siguientes a la fecha del mismo. Durante los tres primeros años, tras la firma del presente Acuerdo, el Comité de Dialogo Social presentará un cuadro anual resumiendo el desarrollo del mismo. Dicho Comité elaborará, en el cuarto año, un informe completo sobre las acciones de desarrollo adoptadas. Las partes signatarias evaluarán y revisarán el acuerdo en cualquier momento, pasados cinco aso tras la firma, si así lo solicitara una de las partes signatarias.

En el caso de cuestiones sobre el contenido del Acuerdo, las organizaciones miembro implicadas, podrán dirigirse, de forma conjunta o separadamente, a las partes signatarias, que responderán conjunta o separadamente.

En el desarrollo de este Acuerdo, los miembros de las organizaciones signatarias evitarán cargas innecesarias a las PYME.

El desarrollo de este Acuerdo no constituye una razón válida para reducir el nivel general de protección otorgada a los trabajadores en el campo del presente Acuerdo. El presente Acuerdo no perjudica el derecho de los interlocutores sociales a concluir, en el nivel apropiado, incluido el europeo, acuerdos que lo adapten y/o completen de manera que tengan en cuenta las necesidades específicas de los interlocutores sociales implicados.

8.2. ACUERDO MARCO EUROPEO SOBRE ACOSO Y VIOLENCIA EN EL TRABAJO

1. INTRODUCCIÓN

El respeto mutuo de la dignidad a todos los niveles en el lugar de trabajo es una de las características esenciales de las organizaciones exitosas. Por eso son inaceptables el acoso y la violencia, que BUSINESSEUROPE, la UEAPME, el CEEP y la CES (y el comité de enlace EUROCADRES/ CEE) condenan en todas sus formas. Consideran que va en interés mutuo de empresarios y trabajadores examinar esta cuestión, que puede tener graves consecuencias sociales y económicas.

Tanto el derecho de la UE, como el nacional establecen el deber de los patronos de proteger a los trabajadores contra el acoso y la violencia en el lugar de trabajo.

En el lugar de trabajo pueden presentarse diversas formas de acoso y de violencia, que pueden:

- Ser de carácter físico, psicológico o sexual.
- Constituir incidentes aislados o comportamientos más sistemáticos.
- Darse entre colegas, entre superiores y subordinados o provenir de terceros como clientes, usuarios, pacientes, alumnos...
- Ir desde poco importantes de falta de respecto hasta actos más graves como infracciones penales que requieren la intervención de las autoridades públicas.

Los interlocutores sociales europeos reconocen que el acoso y la violencia pueden aparecer en cualquier lugar de trabajo y pueden afectar a cualquier trabajador, con independencia del tamaño de la empresa, el campo de actividad o el tipo de contrato o de relación de trabajo.

Sin embargo, algunos grupos y sectores pueden tener más riesgo que otros. En la práctica no todos los lugares de trabajo, ni todos los trabajadores, se ven afectados.

El presente acuerdo trata las formas de acoso y violencia que se sitúan dentro del ámbito de competencia de los interlocutores sociales y corresponden a la descripción que se hace en la sección 3.

2. OBJETIVO

El presente acuerdo tiene por objetivo:

- Aumentar la sensibilización y el entendimiento de patronos, trabajadores y sus representantes sobre lo que son el acoso y la violencia en el lugar de trabajo.
- Proporcionar a los patronos, los trabajadores y sus representantes a todos los niveles un pragmático para identificar, prevenir y hacer frente a los problemas de acoso y violencia en el trabajo.

3. DESCRIPCIÓN

El acoso y la violencia son la expresión de comportamientos inaceptables adoptados por una o más personas, y pueden tomar muy diversas formas, algunas más fácilmente identificables que otras. La exposición de las personas al acoso y a la violencia pude depender del entorno de trabajo.

Se da acoso cuando se maltrata a uno o más trabajadores o directivos varias veces y deliberadamente, se les amenaza o se les humilla en situaciones vinculadas con el trabajo.

Se habla de violencia cuando se produce la agresión de uno o más trabajadores o directivos en situaciones vinculadas al trabajo.

El acoso y la violencia pueden provenir de uno o más directivos o trabajadores, con la finalidad o el efecto de perjudicar la dignidad de la víctima, dañar su salud o crearle un entorno de trabajo hostil.

4. PREVENIR, IDENTIFICAR Y HACER FRENTE A LAS SITUACIONES DE ACOSO

Aumentar la sensibilización de todo el personal y darle una formación apropiada pude hacer que disminuya la probabilidad de acoso y de violencia en el trabajo.

Las empresas deben redactar una declaración de que no tolerarán el acoso y la violencia. En esta declaración se especificarán los procedimientos a seguir en caso de incidentes. Entre estos procedimientos pueden figurar una

fase informal en la que una persona en quién confían, tanto de la dirección como los trabajadores, ofrece ayuda y asesoramiento. Tal vez existan ya procedimientos adecuados para hacer frente al acoso y la violencia.

Un procedimiento es adecuado si tiene en cuenta, entre otros, los elementos siguientes:

- Va en interés de todas las partes proceder con la discreción necesaria para proteger la dignidad e intimidad de todos.
- No debe revelarse ninguna información a partes no involucradas.
- Las denuncias deben investigarse y tratarse sin demoras injustificadas.
- Todas las partes implicadas deben ser escuchadas con imparcialidad y recibir un tratamiento justo.
- Las denuncias deben ir sustentadas por información detallada.
- Las acusaciones falsas no deben tolerarse y pueden dar lugar a acción disciplinaria.
- Una ayuda exterior puede resultar útil.

Si se establece que ha tenido lugar acoso o violencia, se tomarán medidas apropiadas contra sus autores.

Las víctimas recibirán apoyo y, si es preciso, ayuda para su reintegración.

En consulta con los trabajadores o sus representantes, los empresarios establecerán, revisarán y controlarán estos procedimientos para velar por que sean efectivos tanto para evitar problemas como tratarlos cuando surjan. En su caso, las disposiciones de este capítulo pueden aplicarse en caso de violencia exterior.

5. APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO

En el contexto del artículo 139 del Tratado, este acuerdo marco europeo autónomo compromete a los miembros de BUSINESSEUROPE, la UEAPME, el CEEP y la CES (y el comité de enlace EUROCADRES/CEC) para ejecutarlo según los procedimientos y prácticas propios de los interlocutores sociales de los Estados miembros y en los países del Espacio Económico Europeo. Las partes firmantes invitan también a sus organizaciones miembros de los países candidatos a aplicar este acuerdo.

La aplicación de este acuerdo se llevará a cabo en el plazo de tres años a partir de la fecha de su firma.

Las organizaciones miembros notificarán la aplicación del presente acuerdo al Comité de Diálogo Social. En los tres primeros años tras la firma de este acuerdo, el Comité de Diálogo Social elaborará y adoptará cada año un cuadro sinóptico de cómo va avanzando la aplicación del acuerdo. Asimismo redactará un informe detallado sobre las medidas de aplicación que se hayan tomado, informe que los interlocutores europeos adoptarán en el cuarto año.

Las partes firmantes, a petición de una de ellas, evaluarán y revisarán el acuerdo una vez transcurridos cinco años desde su firma.

Si surgen preguntas sobre el contenido del presente acuerdo, las organizaciones miembros implicadas podrán conjuntamente o por separado, consultar a las partes firmantes que responderán conjuntamente o por separado.

Al aplicar el presente acuerdo, los miembros de las partes firmantes evitarán cargas innecesarias para las PYMES. La aplicación del presente acuerdo no justificará reducción alguna del nivel general de protección del que gocen los trabajadores en el ámbito del presente acuerdo.

El presente acuerdo no prejuzga el derecho de los interlocutores sociales a celebrar convenios, al nivel apropiado, incluido el nivel europeo, que adapten o complementen sus disposiciones de una manera que tenga en cuenta las necesidades específicas de los interlocutores sociales afectados. Estas medidas irán de la sanción disciplinaria al despido.

8.3. DIÁLOGO SOCIAL EUROPEO. DIRECTRICES MULTISECTORIALES PARA SOLUCIONAR LA VIOLENCIA Y EL ACOSO DE TERCEROS RELACIONADOS CON EL TRABAJO

FSESP, UNI-Europe, CSEE, HOSPEEM, CMRE, EFEE, Euro Commerce, CoESS
16 Julio de 2010.

I.-INTRODUCCIÓN

- El objetivo de las directrices es garantizar que en cada lugar de trabajo existe una política orientada a los resultados que aborde el tema de la violencia ejercida por terceros. Las directrices establecen las medidas prácticas que pueden adoptar los empleadores, los trabajadores y sus representantes y sindicatos para reducir, prevenir y mitigar problemas. Las medidas reflejan las buenas prácticas desarrolladas en nuestros sectores y pueden complementarse con otras medidas adicionales o más específicas.

- Según la legislación europea y nacional, tanto los empleadores como los trabajadores tienen obligaciones en el ámbito de la seguridad y salud. Aunque el deber de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo recae en el empleador, el trabajador tiene también la responsabilidad de cuidar, en la medida de lo posible, su propia seguridad y salud, y la de otras personas que se vean afectadas por sus acciones en el trabajo, de acuerdo con la formación y las instrucciones dadas por el empleador, quien también tiene la obligación de consultar a los trabajadores o sus representantes y permitir que éstos tomen parte en todas las cuestiones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo. Esto refleja la conciencia de que, en la práctica, lo más satisfactorio es un enfoque común en torno a la seguridad y salud.
- Los interlocutores sociales signatarios de los sectores de la administración regional y local, de la atención sanitaria, el comercio, la seguridad privada y la educación están cada vez más preocupados por el impacto de la violencia de terceros sobre los trabajadores, ya que no sólo debilita la salud y dignidad del individuo, sino que también tiene un impacto económico muy real en términos de absentismo laboral, estado de ánimo y rotación de personal.

La violencia de terceros puede generar, además, un entorno laboral inseguro e incluso amenazante para el público y usuarios de servicios, y tiene, por lo tanto, un amplio impacto social negativo.

- La violencia y el acoso de terceros en el trabajo pueden adoptar muchas formas, por ejemplo:

a) pueden ser físicos, psicológicos, verbales o sexuales;
b) puede ser un incidente aislado o representar pautas de comportamiento más sistemáticas de un individuo o un grupo;
c) pueden originarse por acciones o comportamientos de los clientes, compradores, pacientes, usuarios, alumnos o familiares, público en general o proveedor del servicio;
d) abarcan desde casos de falta de respeto hasta amenazas más serias y acoso físico
e) pueden ser la causa de problemas de salud mental o estar motivados por razones emocionales, de antipatía personal, prejuicios por motivos de género, origen racial/étnico, religión o creencias, discapacidad, edad, orientación sexual o imagen física;
f) pueden constituir un delito penal dirigido al trabajador y su reputación, o a la propiedad del empleador o cliente, y pueden estar organizados o ser imprevistos, y requerir la intervención de las autoridades públicas;
g) afectan profundamente a la personalidad, dignidad e integridad de las víctimas; h) acontecen en el lugar de trabajo, en el espacio público o en un entorno privado, pero siempre en la esfera laboral; i) es acoso virtual o *ciberbullying,* a través de un amplio catálogo de tecnologías de la información y las comunicaciones.

- El problema de la violencia de terceros difiere bastante del problema de la violencia y el acoso (entre compañeros) en el lugar de trabajo, y es bastante importante en términos de impacto para la seguridad y salud de los trabajadores y de impacto económico como para justificar un enfoque particular.

- Aunque hay diferencias sectoriales y organizativas en relación con la violencia de terceros que afrontan los trabajadores en diferentes puestos laborales y lugares de trabajo, los elementos clave de las buenas prácticas y las medidas para solucionarla son comunes a todos los entornos laborales. Esto elementos son: enfoque en asociación; definiciones claras, prevención a través de la evaluación de riesgos, sensibilización, formación; notificación y seguimientos claros, y una evaluación adecuada.

- Los interlocutores sociales multisectoriales organizaron, con el apoyo de la Comisión Europea, dos importantes conferencias en Bruselas, los días 14 de marzo de 2008 y 22 de octubre de 2009, donde se presentaron las investigaciones de los empleadores y sindicatos sobre la violencia de terceros, además de estudios de casos y conclusiones comunes. Las directrices se basan en estas iniciativas y complementan el Convenio marco intersectorial sobre el acoso y la violencia en el trabajo del 26 de abril de 2007.

- La forma en que se organizan y prestan servicios concretos refleja las circunstancias nacionales, regionales y locales. Si los interlocutores están aplicando ya las medidas establecidas en estas directrices, la principal acción será entonces informar sobre el progreso realizado.

- Los interlocutores sociales multisectoriales reconocen que empleadores y trabajadores tienen obligaciones profesionales, éticas y legales con respecto a terceros y entre sí.

II. OBJETO

- El objetivo de estas directrices es apoyar las acciones de los empleadores, los trabajadores y sus representantes y sindicatos para evitar, reducir y paliar la violencia de terceros y sus consecuencias.

- Los interlocutores sociales multisectoriales reconocen que hay que desarrollar todavía en muchos lugares de trabajo medidas prácticas orientadas a la prevención y gestión del acoso y la violencia de terceros en el trabajo. Las medidas deben:
  * aumentar la sensibilización y la comprensión de los empleadores, trabajadores, sus representantes y las autoridades públicas (por ejemplo, organismos de salud y seguridad, policía, etc.) sobre el problema de la violencia de terceros;
  * demostrar el compromiso de los interlocutores sociales de trabajar unidos y compartir experiencias y buenas prácticas para ayudarse mutuamente a prevenir y gestionar los problemas de acoso y violencia instigada por terceros con el fin de reducir el impacto sobre la salud y bienestar de los trabajadores, la asistencia al trabajo y la productividad;

* ofrecer las directrices a los empleadores, trabajadores y sus representantes en todos los niveles para identificar, prevenir, gestionar y solucionar los problemas de acoso y violencia en el trabajo provocados por terceros.

III. PASOS PARA IDENTIFICAR, PREVENIR, REDUCIR Y MITIGAR EL ACOSO Y LA VIOLENCIA LABORALES DE TERCEROS

- Se puede reducir la probabilidad de que ocurra un acoso o violencia de terceros aumentando la sensibilización de empleadores, trabajadores y usuarios de servicios sobre el tema y garantizando que directivos y trabajadores reciben orientación y formación adecuadas.

- Las iniciativas para solucionar la violencia que más éxito tienen incluyen a los interlocutores sociales desde el principio y un enfoque holístico, que abarca todos los aspectos, desde la sensibilización sobre la prevención y formación hasta métodos de notificación, apoyo a las víctimas, evaluación y mejoras constantes.

- Los empleadores deben contar con un marco político claro para la prevención y gestión del acoso y la violencia de terceros que deben incorporar en sus políticas generales de seguridad y salud. Los empleadores deben desarrollar, previa consulta a los trabajadores y sus representantes, políticas de acuerdo con la legislación nacional, los convenios colectivos y la práctica. En concreto, las evaluaciones de riesgo para la seguridad y salud de los lugares de trabajo y las funciones laborales individuales deben incluir una evaluación, orientada a la acción, de los riesgos que ocasionan terceros.

- La naturaleza plural de la violencia de terceros implica la concreción de políticas para cada entorno laboral. Como buenas prácticas que son, hay que revisar las políticas periódicamente para que contemplen la experiencia y avances relacionados en materia de legislación, tecnología, etc. La investigación periódica, la experiencia y los avances tecnológicos deben ofrecer mejores soluciones que las que hay disponibles actualmente.

- Un marco político adecuado para el empleador se sustenta en los siguientes elementos concretos:
  * información y consulta permanentes con los directivos, los trabajadores y sus representantes y sindicatos en todas las fases;
  * una definición clara de la violencia y el acoso de terceros, dando ejemplos de las diferentes formas que pueden adoptar;
  * información apropiada a clientes, compradores, usuarios de servicios, público, estudiantes, familiares y pacientes, destacando que no se tolerarán el acoso y la violencia hacia los trabajadores y que se emprenderán acciones legales si llegara el caso;

  * una política basada en la evaluación de riesgos que contemple las diferentes ocupaciones laborales, centros de trabajo y prácticas laborales permite la identificación de problemas potenciales y el diseño de respuestas y prácticas apropiadas, por ejemplo:
  - gestionar las expectativas mediante la aportación de información clara sobre la naturaleza y el nivel de servicio que deben esperar clientes, compradores, usuarios de servicios, estudiantes y familiares, y los procedimientos para que los terceros expresen su insatisfacción y que se investiguen las denuncias;
  - incorporar en el diseño del lugar de trabajo entornos más seguros;
  - oferta de herramientas apropiadas para salvaguardar a los trabajadores, por ejemplo, canales de comunicación, supervisión, medidas de seguridad, etc.;
  - acuerdos de cooperación con las autoridades públicas pertinentes como policía, justicia, servicios sociales e inspecciones de Trabajo,

  * procedimientos para supervisar e investigar cualquier acusación de acoso o violencia de terceros, e informar a las víctimas sobre el avance de cualquier investigación o acción;
  * políticas claras sobre el apoyo prestado a los trabajadores expuestos al acoso o violencia de terceros y que, dependiendo de las circunstancias, por ejemplo, podrían incluir asistencia médica (incluida la psicológica), jurídica, práctica y económica (seguro adicional, más allá del estrictamente estatutario, etc.);
  * requisitos claros en cuanto a la notificación de incidencias por parte de los trabajadores y las medidas adoptadas para proteger a dichos trabajadores de posibles represalias y abordar el tema con otras

autoridades públicas, por ejemplo, policía y organismos de salud y seguridad, dentro de las prácticas y procedimientos nacionales.
* políticas claras sobre cuándo es apropiado presentar quejas, informar de un delito o compartir información relativa a los autores de la violencia de terceros con otros empleadores y autoridades públicas, respetándose la integridad personal, la confidencialidad, las obligaciones jurídicas y los principios relativos a la protección de datos.
* un procedimiento transparente y eficiente para el registro de datos y cifras con el fin de supervisar y garantizar el seguimiento de políticas.
* medidas para garantizar que tanto la dirección, como trabajadores y terceros conocen bien el marco político.

- En este sentido, los interlocutores sociales multisectoriales destacan la importancia de trabajar con otros interlocutores adecuados a nivel nacional y local para identificar y prevenir la violencia y el acoso mediante enfoques políticos coherentes.

IV. APLICACIÓN Y PASOS SIGUIENTES

La aplicación y seguimiento de las directrices comprenderá tres fases:

Fase 1 – Compromiso y divulgación
Los interlocutores sociales firmantes divulgarán las directrices y adoptarán medidas para evaluar y solucionar el tema del acoso y violencia de terceros utilizando el marco político identificado en la sección 3:

- solicitarán conjuntamente el apoyo de la Comisión Europea para el proyecto de divulgación y promoción de las directrices, incluidos los seminarios que se organicen antes de finales de 2011;
- impulsarán la promoción de las directrices en los Estados miembros en todos los niveles apropiados, teniendo en cuenta las prácticas nacionales, a través de acciones comunes o individuales. Dado el interés de la cuestión que se está evaluando, los interlocutores sociales difundirán también este documento a todos los actores pertinentes a nivel europeo y nacional. Animarán también a los miembros de fuera de la UE a poner en marcha las directrices.

Fase 2 – Sensibilización

Los interlocutores sociales nacionales darán publicidad al problema del acoso y la violencia de terceros y desarrollarán y compartirán las mejores prácticas en este campo dentro de sus sectores. Se podrá incluir cualquier medio apropiado a la situación actual de conocimiento y experiencia del fenómeno de la violencia de terceros en los Estados miembros y sectores, y se tendrá en cuenta el trabajo realizado ya en esta área, incluyendo las posibilidades de:

- investigaciones futuras;
- publicaciones;
- conferencias que reúnan a las partes interesadas para compartir buenas prácticas o acciones orientadas a resolver el problema.

Fase 3 – Supervisión y seguimiento

Los interlocutores sociales firmantes:

- entregarán un informe de progreso en 2012 a sus respectivos comités de diálogo social sectorial y encargarán a los comités de diálogo social europeo de los respectivos sectores la elaboración de un informe común;
- tendrán en cuenta estas directrices en la preparación del próximo programa de trabajo de diálogo social de la UE;
- cuando sea apropiado, se organizarán reuniones de seguimiento multisectoriales, cuya evaluación final tendrá lugar en 2013.

8.4. ACUERDO MARCO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES CAUSADAS POR INSTRUMENTOS CORTANTES Y PUNZANTES EN EL SECTOR HOSPITALARIO Y SANITARIO

Presentamos este Acuerdo, porque supone una cambio en la concepción de cómo evaluar y prevenir los riesgos, aunque está dirigido a un sector muy concreto con una problemática muy concreta-el sanitario-, nos puede servir de modelo para conseguir mejorar las condiciones de trabajo y hacer de los lugares de trabajo entornos saludables.

Los agentes sociales europeos de los sectores hospitalario y sanitario, HOSPEEM (Asociación Europea del Sector Hospitalario y Sanitario) y EPSU (Federación Europea de Sindicatos de los Servicios Públicos) suscribieron el 17 de julio de 2009 un acuerdo marco europeo sobre la prevención de pinchazos accidentales que ha sido incorporado a la propuesta de Directiva del Consejo (la Directiva), COM (2009) 577 final (26 de octubre de 2009).

El objetivo de la Directiva es lograr un entorno de trabajo lo más seguro posible mediante la prevención de heridas que puedan ser causadas a los trabajadores con cualquier instrumental médico cortopunzante (incluidos los pinchazos de agujas) y la protección de los trabajadores expuestos en el sector hospitalario y sanitario.

El texto contribuirá de manera decisiva a mejorar las condiciones de trabajo de millones de trabajadores de la salud dentro y fuera de la Unión Europea. El enfoque global del texto establece una conexión entre la exposición y evaluación del riesgo, y el entorno laboral, destacando la importancia de un entorno suficientemente dotado y bien organizado. El acuerdo, adoptado como directiva, se convertirá en legislación vinculante en los Estados miembros de la UE y los países del Espacio Económico Europeo. En nuestro país se ha plasmado en la **Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario**

El objetivo del Acuerdo es lograr un entorno de trabajo lo más seguro posible y evitar las heridas del personal sanitario a través de un enfoque integrado por el que se definan políticas de evaluación de riesgos, prevención de riesgos, formación, información, sensibilización y supervisión.

El ámbito de aplicación es : todo el personal del sector hospitalario y sanitario, y todos los que están bajo la dirección y supervisión de los empleadores; se incluyen las personas en periodo de formación o prácticas, y el personal

empleado a través de una empresa de trabajo temporal; aunque no son personal sanitario según el presente convenio, los estudiantes que llevan a cabo la formación clínica “deberían estar cubiertos por las medidas de prevención y protección indicadas en el mismo”, según reza el texto.

Definiciones: se ha buscado la mayor aplicación posible de manera que quede incluida toda persona empleada por un empleador, incluidas las que estén en periodo de formación o prácticas realizando actividades y servicios directamente relacionados con el sector hospitalario y sanitario, así como el personal sanitario empleado a través de una empresa de trabajo temporal. Se ha hecho hincapié en una jerarquía de medidas, definida para evitar, eliminar o reducir riesgos de infección y lesión.

Y supone una novedad, dado que establece como obligatoriedad la Evaluación de riesgos que incluirá la determinación de la exposición, asumida la importancia de un entorno de trabajo suficientemente dotado y organizado; tendrá en cuenta la tecnología, organización del trabajo, condiciones laborales, nivel de cualificaciones y factores psicosociales laborales.

Para información más concreta y amplia sobre el Acuerdo puedes acceder a ellos:

- Directiva para la Prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario. http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2010-81004.

- Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario. http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-8381.

8.5. CONVENIO COLECTIVO GENERAL DE ÁMBITO ESTATAL PARA EL SECTOR DE ENTIDADES DE SEGUROS, REASEGUROS Y MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO RESOLUCIÓN DIRECCIÓN GENERAL EMPLEO DE 4 DE JULIO DE 2013 (BOE 16 JULIO 2013, NÚM. 169) [Fragmentos]

*** Artículo 8. Organización del trabajo**

1. La organización del trabajo, de acuerdo con lo establecido en este Convenio y de conformidad con la legislación vigente es facultad de la Dirección de la empresa.

La organización del trabajo tiene como fin la consecución de unos niveles óptimos de productividad, eficiencia, calidad y de condiciones de trabajo en las empresas del Sector.

La consecución de estos fines se posibilita sobre la base de una actitud activa y responsable de las partes integrantes: Dirección y trabajadores.

Los sistemas de organización del trabajo y sus modificaciones se complementarán, para su eficacia, con políticas de formación adecuadas.

*** Artículo 9. Productividad, calidad y eficiencia**

Las Organizaciones firmantes del presente Convenio coinciden en la necesidad de una mejora general de la eficacia del sistema productivo, sobre la base de los siguientes extremos y criterios, a considerar, en su caso:

...b) Principales factores que inciden sobre la productividad:

- La política de inversiones.
- La racionalización de la organización productiva.
- La mejora tecnológica.
- La formación permanente.
- La programación empresarial de la producción y la productividad.
- El clima, la situación de las relaciones laborales y la aplicación de una política de igualdad de oportunidades.
- Las condiciones y la calidad de vida en el trabajo.
- La política salarial.
- La cualificación y adaptación de la mano de obra.
- El absentismo.

c) Instrumentos y criterios a considerar, entre otros:

- Negociación de los asuntos relacionados con la productividad.
- Establecimiento de sistemas de medición de la productividad.
- Establecimiento, con la participación de los representantes de los trabajadores, del nivel del índice de productividad que se considerará como normal, o período base para comparaciones.
- Participación de los representantes de los trabajadores en el seguimiento de las mediciones de productividad.
- Establecimiento de garantías acerca de la distribución de las mejoras de rentabilidad obtenidas por aumentos de productividad, aplicándolas al restablecimiento y/o incremento del excedente empresarial, inversiones que creen puestos de trabajo e incentivos salariales vinculados a la mejora de la productividad.

d) Criterios para la implantación de eventuales planes de mejora de productividad y calidad:

- Información previa a los representantes de los trabajadores.
- Que tales planes no supongan discriminación de unos trabajadores sobre otros.
- Establecimiento de períodos de prueba y adaptación.

*** Ordenación jurídica de faltas y sanciones**

Artículo 62. Definición y principios generales

1. Se considera falta toda acción u omisión que suponga una infracción o incumplimiento de deberes laborales derivados de lo establecido en el presente capítulo o de otras normas de trabajo vigentes, ya sean legales o contractuales.

2. Prevención: Se promoverán políticas de gestión y desarrollo de los recursos humanos que contribuyan a la generación de un adecuado clima social, previendo, en su caso, posibles procedimientos de ayuda en situaciones que requieran medidas de recuperación o rehabilitación…

Artículo 63. Graduación de las faltas

Toda falta cometida por un trabajador se clasificará atendiendo a su importancia o trascendencia en leve, grave o muy grave.

1. Faltas leves. Todas aquellas que comportando falta de diligencia debida o descuidos excusables no causen un perjuicio cuantificable dentro del ámbito de esta ordenación; entre las que hay que considerar incluidas las siguientes:

… b) El abandono del puesto de trabajo sin causa justificada, aun cuando sea por un breve período de tiempo, siempre que el mismo no origine un perjuicio grave para la empresa, pues en tal supuesto operaría la calificación consiguiente.
c) La no notificación previa o en el plazo de 24 horas de las razones de la ausencia al trabajo, salvo caso de fuerza mayor.
En los puestos de trabajo que guarden relación directa con la atención sanitaria, la comunicación de la ausencia se realizará antes del inicio de la jornada laboral, a no ser que se pruebe la imposibilidad de haberlo efectuado.
… e) La desatención y falta de respeto o de corrección en el trato con sus compañeros o con el público cuando no perjudique gravemente la imagen de la empresa.
f) Los descuidos en la conservación de los locales, material o documentación de la empresa que produzcan daños en los mismos.
… 2. Faltas graves. Todas aquellas que impliquen una conducta grave de negligencia o indisciplina, perjudiquen de modo cuantificable el proceso productivo y/o supongan infracción de leyes, reglamentaria o convencional; entre las que se han de considerar incluidas las siguientes:
… c) La omisión o no tramitación maliciosa o el falseamiento de los datos o comunicaciones que tuvieran incidencia cuantificable en la Seguridad Social.
d) La desobediencia a las órdenes de los superiores, así como el incumplimiento de las normas específicas de la entidad.
e) Los malos tratos de obra o de palabra que supongan evidente y notoria falta de respeto hacia otros empleados o con el público.
f) La falta de aseo y limpieza personal cuando sea de tal índole que afecte al normal desarrollo del trabajo, a la imagen de la empresa, o produzca queja justificada y reiterada de los compañeros. Asimismo la falta a las normas de higiene del personal sanitario que pueda representar un riesgo para los pacientes. Se considerará necesario que haya habido al efecto apercibimiento previo.
g) El incumplimiento de las obligaciones legales, reglamentarias o convencionales impuestas al trabajador en materia de prevención de riesgos laborales, seguridad y salud laboral, cuando la misma origine un riesgo grave para la integridad física o salud del propio trabajador, sus compañeros, terceras personas, o para las instalaciones de la empresa. Dicha conducta se calificará como falta muy grave cuando la trascendencia del incumplimiento fuera de tal índole.
… i) La embriaguez no habitual o situación análoga derivada del consumo de productos psicotrópicos o similares, puesta de manifiesto durante el trabajo.

j) El originar riñas, alborotos o discusiones graves que entorpezcan la normal actividad de la empresa.
k) La negligencia, desinterés o descuido inexcusable en la prestación del servicio siempre que de ello se derivase perjuicio grave para la empresa, las personas o las cosas.
… 3. Faltas muy graves. Todas aquellas que impliquen conductas que perjudiquen con gran importancia cuantitativa el proceso productivo, y/o supongan infracción de leyes, reglamentos o convenios; entre las que se deberán considerar incluidas las siguientes:
a) El fraude, la deslealtad y el abuso de confianza en las gestiones encomendadas.
b) El hurto o el robo, tanto a la empresa como a los compañeros de trabajo o a cualquier otra persona dentro de las dependencias de la empresa o durante el trabajo en cualquier otro lugar.
c) La simulación de enfermedad o accidente, así como la simulación de la presencia de otro trabajador en la empresa. Igual calificación se aplicará a los supuestos de alegación de causa no existente para la obtención de permiso.
… f) El abandono del trabajo sin causa justificada, cuando como consecuencia del mismo se origine un perjuicio muy grave para la empresa.
g) El quebrantamiento o violación del secreto de correspondencia o de documentos reservados, o datos de reserva obligada que produzca grave perjuicio para la organización y funcionamiento de la empresa.
h) El falseamiento voluntario de datos e informaciones de la empresa.
i) La embriaguez habitual o toxicomanía si repercute negativamente en el trabajo, sin perjuicio de lo previsto al respecto en el capítulo relativo a Seguridad y Salud en el trabajo.
Se entenderá que la embriaguez es habitual cuando hayan mediado previamente dos apercibimientos escritos por la misma causa.
… k) Actos de acoso sexual, o por razón de sexo, o de acoso moral, considerándose de especial gravedad los dirigidos a personas subordinadas con abuso de posición privilegiada.
l) Actos abusivos o de desviación de poder en el ejercicio de las funciones de mando, incluidas aquellas conductas que pudieran ser constitutivas del denominado acoso moral. El que lo sufra lo pondrá inmediatamente en conocimiento de la Dirección de la empresa, bien directamente, bien a través de la representación legal de los trabajadores. En todo caso, se considerará como acto abusivo la actuación de un superior que suponga infracción de precepto legal con perjuicio notorio y directo para el empleado. El ejercicio de la potestad disciplinaria por el empresario agotará la responsabilidad de este.

m) La desobediencia a las órdenes de los superiores, así como el incumplimiento de las normas específicas de la entidad que impliquen quebranto manifiesto de disciplina o de ellas derive grave perjuicio para la empresa.
n) La utilización fraudulenta de los medios electrónicos o herramientas tecnológicas establecidas en la empresa.

* Seguridad y salud en el trabajo

Artículo 69. Disposición general
En cuantas materias afecten a la seguridad y salud en el trabajo, será de aplicación la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, disposiciones reglamentarias de desarrollo y normas concordantes.

Artículo 70. Vigilancia de la salud
Las empresas en función de los riesgos inherentes al trabajo garantizarán a los trabajadores a su servicio la vigilancia de su estado de salud en los términos regulados en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Artículo 71. Representación del personal en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
Se estará a lo previsto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en cuanto a Delegados de Prevención y Comités de Seguridad y Salud.
El Comité de Seguridad y Salud y los Delegados de Prevención tendrán todas aquellas funciones y competencias que la Ley les atribuye y, en especial, las de prevención de los riesgos laborales y reducción de la siniestralidad laboral.
En el ámbito de empresa y por negociación colectiva con la representación legal de los trabajadores se podrá acordar la creación de Comités Estatales de Seguridad y Salud, siendo la representación sindical proporcional a los resultados electorales.
El acuerdo en que se concrete la constitución del Comité Estatal desarrollará los aspectos relativos a su composición, funciones y dotación de los recursos necesarios para el adecuado desempeño de su cometido.

Artículo 72. Prevención específica
1. Al personal que desarrolla su actividad en servicios de radiología, radioterapia y medicina nuclear, así como al personal que trabaje con aparatos que comporten estos riesgos de radiación ionizante, se le proveerá de los elementos de protección personal que resulten necesarios en función de las disposiciones y normas vigentes sobre

Seguridad y Salud Laboral. A estos empleados se les deberá dotar de dosímetros individuales de radiación que serán controlados por centros o entidades especializadas, adoptando, en los supuestos de excesos de radiación, las medidas cautelares que aconsejen y las establecidas en las disposiciones vigentes.
Independientemente se efectuarán los reconocimientos médicos y análisis de sangre que resulten adecuados, con la periodicidad que determinen las disposiciones sobre la materia.
El Comité de Seguridad y Salud, o en su defecto los representantes legales de los trabajadores tendrán en esta materia las competencias que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y normas de desarrollo les atribuyan.
2. En lo que se refiere a las nuevas tecnologías informáticas, las empresas, oído el Comité de Seguridad y Salud o los representantes de los trabajadores que desempeñen tales funciones, observarán aquellas medidas preventivas necesarias para que las condiciones y medios de trabajo no alteren la salud del trabajador, facilitando las medidas ergonómicas suficientes para que las condiciones de trabajo del personal que de forma preferente maneje aparatos informáticos, no incida especialmente por este motivo en la salud del trabajador, tales como: Luminosidad ambiental, eliminación de reflejos luminosos, mobiliario anatómico y funcional, etc.
Por parte de las empresas se prestará especial atención para garantizar que de la utilización de los equipos que incluyen pantallas de visualización por los trabajadores no se deriven riesgos para la seguridad y salud de los mismos.
A tal efecto, será de especial observancia la normativa en vigor sobre la materia, en la actualidad Real Decreto 488/1997, de 14 de abril (RCL 1997, 977) , sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización, en orden a la correspondiente evaluación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, de conformidad con lo previsto en dicha normativa.
3. Por lo que se refiere a los centros e instalaciones sanitarias se tendrá en cuenta, además de las prevenciones de la Ley antes citada, las específicas que puedan estar establecidas o se establezcan por las autoridades en cada caso competentes.

Artículo 73. Formación

1. Es criterio de las partes firmantes del presente Convenio general que la formación en materia de prevención, en los términos del artículo 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, constituya parte de los programas y proyectos formativos que se desarrollen en las empresas como complemento de la cualificación profesional y para favorecer la sensibilización en esta materia en todos los niveles de empresa.
2. En el seno de la Comisión Mixta de Vigilancia e Interpretación del Convenio se analizarán y valorarán posibles iniciativas sectoriales que fomenten la formación en materia de prevención.

Artículo 74. Protección de la maternidad

1. Sin perjuicio de lo establecido al respecto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, las trabajadoras en estado de gestación que desempeñen sus tareas utilizando continuamente pantallas de visualización o máquinas fotocopiadoras, tendrán derecho al traslado de puesto de trabajo en el mismo centro donde desempeñen sus actividades laborales, siempre que la organización del trabajo lo permita. Este cambio de puesto no supondrá modificación en su nivel retributivo, ni merma en sus derechos económicos. La reincorporación después del parto se producirá en su destino originario.

2. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37.3 del Estatuto de los Trabajadores, las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

3. Las trabajadoras que se encuentren en estado de gestación y durante el período de lactancia, no podrán ser objeto de traslado o desplazamiento geográfico que implique cambio de residencia.

* Política de empleo e igualdad

Artículo 81. Política de empleo

Las partes firmantes son conscientes del problema de desempleo existente y de la necesidad y de la posibilidad de abordar sus diferentes causas y consecuencias mediante políticas activas de empleo, sectorial y de empresa, sanas, estables, crecientes y competitivas, teniendo en cuenta las posibilidades de nuestro sector.

Para ello se considera conveniente adoptar métodos provisionales y de planificación que orienten las políticas de Recursos Humanos en la empresa. En este sentido se contemplarán los diferentes modos de ingreso en la actividad aseguradora, los puestos de trabajo y sus necesidades; los diferentes modos de ajustar los mismos a las necesidades de las empresas y las formas de mantener la estabilidad del empleo en los procesos de transformación en las empresas del sector. Todo ello dentro del marco legal vigente, con el máximo respeto a los derechos que tanto trabajadores como empresarios tienen y sin que se permitan discriminaciones no autorizadas por la ley.

Se tratará, en todos los casos, de conjugar los intereses de las partes, mediante los mecanismos de diálogo social.

Artículo 82. Promoción del empleo desde el Convenio general

En el presente Convenio se han acordado diversas cláusulas a través de las cuales se pretende impulsar la promoción del empleo en el sector.

En ese sentido cabe reseñar las regulaciones referentes a horas extraordinarias, grupo IV del sistema de clasificación profesional, promociones y ascensos, formación…, etc., considerando que las actuaciones que se desprenden de estos temas y en especial de la formación, cumplen una función decisiva en la estabilidad del empleo y en la dinamización de las carreras profesionales, repercutiendo positivamente en el empleo dentro del sector.

Artículo 83. Principios generales

Se consideran principios en torno a los cuales deben girar las políticas de empleo activas, sanas, estables, crecientes y competitivas, los siguientes:

- Prioridad en la estabilidad y garantía en el empleo.
- Respeto de los principios reguladores y de causalidad de la contratación temporal.
- Principio de no discriminación por razón de la naturaleza del contrato.
- Potenciación de la contratación en el grupo IV como vía de acceso a la carrera profesional en el sector.
- Racionalidad en la distribución del tiempo de trabajo para el desarrollo del empleo.
- Adecuación de las horas extraordinarias para la consideración de su sustitución por empleo estable.

Artículo 84. Instrumentos de política activa de empleo sectorial

Como instrumentos de política activa de empleo sectorial se establecen las siguientes reglas de aplicación:

1. Durante la vigencia del presente Convenio, las empresas afectadas no podrán establecer contratos laborales a jornada completa con personal que mantenga una relación laboral a jornada normal en otro sector, o esté en situación de jubilación, con vigilancia por las partes del cumplimiento de la normativa sobre pluriempleo.
2. Las empresas podrán establecer cualquier tipo de contrato laboral regulado legalmente, con preferencia de los contratos formativos y de promoción y fomento del empleo, siempre que se observen los presupuestos generales y reglas específicas de su propia regulación, con especial observancia de las normas sobre información, competencias y derechos de la representación legal de los trabajadores en esta materia.
3. El acogimiento de becarios y la realización de prácticas docentes en la empresa se realizará a través de los correspondientes programas de cooperación con centros educativos, conforme a la normativa específica que los posibilita, informando a la Representación Legal de los Trabajadores del número de estudiantes y becarios que al amparo de dicha normativa vengan desarrollando prácticas formativas en la empresa.
4. El fraude de Ley en materia de contratación temporal conllevará las consecuencias legales previstas para tal supuesto, en especial la de presunción de haberse celebrado por tiempo indefinido.

5. Con objeto de dinamizar la plantilla, potenciando la carrera profesional a través de la formación, se promoverá la contratación de trabajadores jóvenes a través del grupo profesional IV.
6. En el ámbito de empresa y mediante los mecanismos de participación previstos legalmente, se realizará el seguimiento específico de las reglas y pautas aquí enunciadas en materia de política de empleo.
7. En dicho contexto de diálogo social, la empresa informará, con la periodicidad prevista legalmente, a la representación legal de los trabajadores sobre la plantilla del personal que preste servicio, con expresión de los datos e informaciones necesarios para conocer la situación de la plantilla y del empleo en la empresa, así como su evolución probable. De igual modo informará sobre las previsiones de celebración de nuevos contratos, con indicación del número de éstos y de las modalidades contractuales que serán utilizadas, así como de los supuestos de subcontratación.
Igualmente, durante el mes de enero de cada año, la empresa entregará a la representación legal de los trabajadores la relación y datos laborales del personal en plantilla para conocer su situación en dicho momento.
8. Con carácter anual y a través del diálogo social en la empresa se considera conveniente realizar un análisis de la situación y evolución de los aspectos más relevantes en materia de relaciones laborales y recursos humanos que se contemplan en este Convenio.

Artículo 85. Planes de igualdad
1. De conformidad con las previsiones de la Ley Orgánica 3/2007 (RCL 2007, 586) , para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, las empresas sobre la base del respeto del principio de igualdad de trato y oportunidades en el ámbito laboral, habrán de adoptar medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres.
2. Las empresas de más de 250 trabajadores deberán elaborar y aplicar un plan de igualdad con el alcance y contenidos establecidos en la citada Ley Orgánica. Dicho plan deberá ser objeto de negociación con la representación legal de los trabajadores, en la forma que se determine en la legislación laboral.
Con carácter previo al plan de igualdad, las empresas deberán realizar un diagnóstico que permita identificar el estado de situación en materia de igualdad tomando como referencia, principalmente, aquellos parámetros sobre los que exista información sectorial, así como otros derivados de las características de cada empresa, de forma que pueda realizar su propio análisis y contraste de situación en comparación también con la información sectorial disponible.
El diagnóstico de situación de la empresa proporcionará información en torno a los siguientes índices de personal, desagregados por sexos, entre otros: plantilla, distribución de la plantilla por niveles, altas y bajas, índice de promo-

ción, horas de formación, modalidades de contratación por sexo, u otros índices sobre los que exista información sectorial disponible, o que se consideren necesarios para la mejor realización del diagnóstico y desarrollo del plan de igualdad.

3. A partir de la definición legal del plan de igualdad como «conjunto ordenado de medidas, adoptadas después de realizar un diagnóstico de situación, tendentes a alcanzar en la empresa la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres…», las medidas a considerar para su valoración en la negociación del plan de igualdad en la empresa, tendrán en consideración los criterios a que se refiere el artículo 17.4 del Estatuto de los Trabajadores, pudiéndose en la negociación establecer medidas de acción positiva en materia de condiciones de contratación, promoción o formación, de modo que en igualdad de condiciones de idoneidad, tengan preferencia las personas del sexo menos representado para favorecer su acceso en el grupo, categoría profesional o puesto de trabajo de que se trate.

Artículo 86. Comisión de Igualdad de Oportunidades y Empleo

Para la correcta aplicación del Convenio en torno a los contenidos y principios que a continuación se indican, se acuerda la creación de una Comisión integrada por las organizaciones empresariales y sindicales firmantes del mismo, para el estudio de la evolución del empleo y la igualdad de oportunidades en el sector que trate de políticas activas que eliminen las eventuales discriminaciones que pudieran detectarse por razón de sexo, edad, estado civil, procedencia territorial y demás circunstancias que pudieran originar discriminación o quiebra del principio de igualdad de oportunidades.

La Comisión tendrá entre sus competencias las de mediación o, en su caso, arbitraje en aquellos supuestos en que voluntaria y conjuntamente las partes soliciten su intervención para la solución de sus discrepancias que surjan directamente vinculadas con la regulación de la materia de igualdad establecida en el presente Convenio.

Dicha facultad no perjudicará las competencias que se reservan para la Comisión Mixta de Interpretación del Convenio en lo concerniente a la interpretación, mediación y arbitraje respecto de todos los contenidos regulados en presente Convenio, incluidos los relativos a materias de igualdad y no discriminación.

Para el adecuado desempeño de su cometido, la representación sindical en la Comisión dispondrá de un crédito de 600 horas/mes a distribuir en proporción a la representatividad de cada organización reflejada en la composición de la misma.

Una vez realizada la distribución, la asignación personal de los créditos horarios se realizará conforme a módulos de 100 o 50 horas mensuales.

Artículo 87. Protección de las víctimas de violencia de género

1. La trabajadora víctima de violencia de género tendrá derecho, para hacer efectiva su protección o su derecho a la asistencia social integral, a la reducción de la jornada de trabajo con disminución proporcional del salario o a la reordenación del tiempo de trabajo a través de la adaptación del horario en los términos que se establezcan conforme a acuerdo entre la empresa y la persona afectada, o en su defecto conforme a las reglas establecidas al respecto en la normativa general sobre la materia.

2. La trabajadora víctima de violencia de género que se vea obligada a abandonar el puesto de trabajo en la localidad donde venía prestando sus servicios, para hacer efectiva su protección o su derecho a la asistencia social integral, tendrá derecho preferente a ocupar otro puesto de trabajo, del mismo grupo profesional o categoría equivalente, que la empresa tenga vacante en cualquier otro de sus centros de trabajo. En tales supuestos, la empresa comunicará a la víctima las vacantes existentes en dicho momento o las que se pudieran producir en el futuro.

El traslado o el cambio de centro de trabajo tendrá una duración inicial de seis meses, durante los cuales la empresa tendrá la obligación de reservar el puesto de trabajo que anteriormente ocupaba la víctima. Terminado este período, la víctima podrá optar entre el regreso a su puesto de trabajo anterior o la continuidad en el nuevo. En este último caso, decaerá la mencionada obligación de reserva.

3. En el supuesto de suspensión del contrato de trabajo que tenga como causa la decisión de la trabajadora que se vea obligada a abandonar su puesto de trabajo como consecuencia de ser víctima de violencia de género, el período de suspensión tendrá una duración inicial que no podrá exceder de seis meses, salvo que de las actuaciones de tutela judicial resultase que la efectividad del derecho de protección de la víctima requiriese la continuidad de la suspensión.

4. Las ausencias o faltas de puntualidad al trabajo motivadas por la situación física o psicológica derivada de la violencia de género se considerarán justificadas, cuando así lo determinen los servicios sociales de atención o servicios de salud, según proceda, sin perjuicio de que dichas ausencias sean comunicadas por la víctima a la empresa a la mayor brevedad.

5. En todo lo no previsto en el presente artículo, se estará a lo establecido en la Ley Orgánica 1/2004, de medidas de protección integral contra la violencia de género.

*** Artículo 89. Observatorio Sectorial**

1. Como foro estable de diálogo social sobre materias de interés común, se crea un Observatorio Sectorial desde el que los interlocutores sociales firmantes del presente Convenio realizarán los correspondientes análisis de la realidad sectorial a partir de la diversidad de entidades incluidas en su ámbito de aplicación, de las características

y evolución del empleo, de la situación existente en materia de seguridad y salud en el trabajo, de los principios de igualdad y no discriminación en el empleo, de la responsabilidad social de las empresas en el ámbito de las relaciones laborales y de cualquier otro tema que, a propuesta de alguna de las organizaciones integradas en el citado Observatorio Sectorial, fuera admitido como objeto de análisis por la mayoría de cada representación.

2. El Observatorio también abordará el tratamiento del absentismo, con los objetivos principales de:

- Identificar las causas del absentismo y sus efectos, y cuantificar su dimensión, analizando la situación así como su evolución en el ámbito correspondiente.
- Establecer criterios para la reducción del absentismo injustificado, definir mecanismos de seguimiento y de información a los representantes de los trabajadores y, en su caso, medidas correctoras y de control, posibilitando llevar a cabo planes concretos a nivel de empresa de acuerdo con sus circunstancias.

3. También se abordará en el Observatorio el análisis del capítulo de este Convenio sobre Clasificación Profesional y los sistemas de promociones y ascensos, en orden a valorar su adecuación a la realidad actual de las empresas y las nuevas formas de organización del trabajo, analizando también la posible consideración de carreras profesionales vinculadas a la formación, entre otros factores que pudieran tenerse en cuenta.

4. Los resultados y conclusiones que, en su caso, se alcancen en el seno del Observatorio Sectorial serán llevados por las partes a la próxima negociación colectiva sectorial para ser tenidos en cuenta en la misma, sin perjuicio de la posibilidad contemplada en el n.º 1, párrafo 2.º del artículo 86 del Estatuto de los Trabajadores.

5. Como puntos de encuentro del Observatorio Sectorial con las diversas Comisiones Paritarias establecidas en el Convenio (Comisión Paritaria Sectorial de Formación, Comisión de Igualdad de oportunidades y empleo y Comisión Mixta-Paritaria de Interpretación y Seguimiento del Convenio), éstas harán llegar al Observatorio un resumen de sus principales actuaciones así como de las iniciativas desarrolladas por las mismas en su ámbito de actuación.

6. Sobre la base de las informaciones recibidas de las referidas Comisiones Paritarias y, recogiendo, también, sus propias iniciativas, actuaciones y análisis realizados, el Observatorio Sectorial elaborará una memoria recogiendo las actividades desarrolladas, así como las conclusiones o propuestas que de dicha actividad se pudieran derivar.

7. El Observatorio estará integrado por siete miembros por la representación empresarial y otros siete por la representación de los trabajadores, designados por las respectivas organizaciones empresariales y sindicales firmantes del Convenio, incorporando también la composición paritaria en el seno de cada representación, si bien, a efectos de adopción de acuerdos, se tendrá en cuenta la representatividad de cada organización a la firma del Convenio. Por cada organización sindical se podrá designar un vocal suplente.

El Observatorio se dotará para su funcionamiento de las normas internas que en cada momento considere más adecuadas para el mejor desarrollo de las tareas encomendadas.
La representación sindical dispondrá de un crédito de 500 horas/mes retribuidas para el adecuado desempeño de su función, a distribuir con la proporción derivada de la representatividad de cada sindicato a la firma del Convenio, en módulos que no podrán superar las 70 horas/mes en su asignación a cada miembro de su representación.

*** Disposición Adicional séptima. Protocolo de actuación ante situaciones de acoso sexual, o acoso por razón de sexo, o de acoso moral**

La empresa velará por la consecución de un ambiente adecuado en el trabajo, libre de comportamientos indeseados de carácter o connotación sexual, o bien del denominado acoso moral, y adoptará las medidas oportunas al efecto.
Con independencia de las acciones legales que puedan interponerse al respecto ante cualesquiera instancias administrativas o judiciales, el procedimiento interno e informal se iniciará con la denuncia de acoso ante una persona de la dirección de la empresa.
La denuncia dará lugar a la inmediata apertura de expediente informativo por parte de la empresa, especialmente encaminado a averiguar los hechos e impedir la continuidad del acoso denunciado, para lo que se articularán las medidas oportunas al efecto, quedando la empresa exonerada de la posible responsabilidad por vulneración de derechos fundamentales.
Se pondrá en conocimiento inmediato de la representación de los trabajadores la situación planteada, si así lo solicita la persona afectada.
En las averiguaciones a efectuar no se observará más formalidad que la de dar trámite de audiencia a todos los intervinientes, practicándose cuantas diligencias puedan considerarse conducentes al esclarecimiento de los hechos acaecidos.
Durante este proceso -que deberá estar sustanciado en un plazo máximo de diez días- guardarán todos los actuantes una absoluta confidencialidad y reserva, por afectar directamente a la intimidad y honorabilidad de las personas.
La constatación de la existencia de acoso en el caso denunciado dará lugar, entre otras medidas, siempre que el sujeto activo se halle dentro del ámbito de dirección y organización de la empresa a la imposición de una sanción.

ÚNETE

POR TUS DERECHOS

observatorio
de riesgos psicosociales
UGT