

TEMA 72

EFFECTOS DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL. EFECTOS SOBRE LAS PERSONAS: LAS CONSECUENCIAS PSÍQUICAS, FISIOLÓGICAS Y SOCIALES. EVIDENCIAS CIENTÍFICAS DE DAÑOS EN LA SALUD. INVESTIGACIÓN DE LOS DAÑOS A LA SALUD DE ORIGEN PSICOSOCIAL. EFECTOS SOBRE LAS ORGANIZACIONES. INDICADORES: ABSENTISMO, SINIESTRALIDAD Y PÉRDIDA DE COMPETITIVIDAD. IMPACTO EN EL ABSENTISMO Y LA SINIESTRALIDAD LABORAL. OTRAS CONSECUENCIAS: MOTIVACIÓN, SATISFACCIÓN LABORAL Y ENGAGEMENT

1. EFECTOS DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL. EFECTOS SOBRE LAS PERSONAS: LAS CONSECUENCIAS PSÍQUICAS, FISIOLÓGICAS Y SOCIALES. EVIDENCIAS CIENTÍFICAS DE DAÑOS EN LA SALUD

1.1. Introducción

La evidencia empírica disponible respecto a los efectos de la exposición a factores de riesgo psicosocial es importante. No obstante, en ocasiones existe una confusión entre los riesgos psicosociales y sus consecuencias. No es infrecuente escuchar o leer que los trabajadores se enfrentan cada vez más a riesgos psicosociales como la ansiedad, la depresión o las adicciones, cuando en realidad deberían ser considerados como consecuencias o daños para la salud, fruto de una exposición psicosocial adversa. En este caso concreto, suponen alteraciones de la esfera emocional y conductual respectivamente.

Lo que ocurre es que “la exposición a factores de riesgo psicosocial hace que aumente la probabilidad de que aparezcan situaciones de estrés o de acoso y violencia en cualquiera de sus manifestaciones (comúnmente llamados riesgos psicosociales), que pueden producir efectos negativos en la seguridad y en la salud”.

La exposición a factores de riesgo psicosocial es además multinivel, afectando a la salud integral de las personas. Una vía principal de afectación se produce a través de los procesos de estrés que pueden producir daños a nivel fisiológico, cognitivo, emocional, conductual y social de la persona. “La prevalencia de afectación a un nivel o a otro, así como la latencia en la aparición de los síntomas y daños y su intensidad y duración, está mediatisada por las características personales y por los recursos organizativos y personales disponibles”.

Hay que tener en cuenta además que “la complejidad e interrelación de las condiciones de trabajo psicosociales hace que las consecuencias se deban a la exposición a más de un factor de riesgo y a la interacción entre estos y los trabajadores y las trabajadoras, por lo que es importante tener un diagnóstico de todas las condiciones de trabajo psicosociales para poder precisar el origen de la exposición y planificar adecuadamente las correspondientes medidas preventivas”.

(Fuente: Directrices Básicas para la Gestión de los Riesgos Psicosociales, INSST, 2022).

Para comprender mejor el impacto de esta exposición, a menudo se clasifican sus efectos en función de la afectación a nivel individual (o grupal) y organizacional.

1.2. Efectos sobre las personas trabajadoras: consecuencias psíquicas, fisiológicas y sociales. Evidencias científicas de daños a la salud

Los efectos de una exposición a factores psicosociales de riesgo, vienen moderados por la mayor o menor vulnerabilidad de las personas y, especialmente, por los recursos organizativos y personales disponibles para hacer frente a esas condiciones psicosociales adversas. En todo caso, una exposición a factores psicosociales de riesgo pasa factura, con independencia de que haya personas más resilientes o con mejor capacidad de adaptación, por lo que el objetivo principal de la gestión psicosocial es optimizar los factores psicosociales para que dejen de estar en niveles de riesgo o lo estén en menor medida y, complementariamente, contribuir a mejorar la capacidad de afrontamiento y la resiliencia de las personas.

1.2.1. Consecuencias psíquicas y evidencia científica

La exposición a factores de riesgo psicosocial, por una intensificación del trabajo habitual, un escaso control sobre el trabajo, inexistente o inadecuado apoyo social, exposición a exigencias psicológicas altas, un desequilibrio esfuerzo-recompensa, la falta de valoración del trabajo o una elevada inseguridad en el empleo, son potentes predictores de mala salud mental.

La evidencia científica concreta que las condiciones psicosociales de trabajo pueden tener un impacto perjudicial a nivel emocional y cognitivo, produciendo efectos como la ansiedad, la depresión, la angustia, el síndrome de estar quemado, la afectación a la atención y a la toma de decisiones (Cox, Griffiths y Rial-González, 2000).

En este apartado se pueden diferenciar efectos a tres niveles principales:

- Efectos a nivel emocional: ansiedad, apatía, depresión, fobias, frustración, nerviosismo, agresividad, disminución de la autoestima, despersonalización.
- Efectos a nivel conductual: excitabilidad, incumplimiento de los procedimientos, conducta impulsiva, alimentación desordenada, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco, automedicación, etc.
- Efectos a nivel cognitivo: bloqueo mental, dificultad para la toma de decisiones, fallos de memoria, disminución de la concentración, aumento de los tiempos de reacción, etc.

La preocupación por la salud mental y su deterioro derivado del trabajo constituyen una prioridad en la actualidad para los poderes públicos, tanto a nivel nacional como a nivel de la Unión Europea (UE). Ya antes de la pandemia, los problemas de salud mental afectaban a unos 84 millones de personas en la UE. La mitad de la población trabajadora de la UE considera que el estrés es habitual en su lugar de trabajo, y este contribuye a cerca de la mitad de las jornadas laborales perdidas. Casi el 80% de las personas en puestos directivos están preocupadas por el estrés laboral.

Recientemente, como consecuencia de la pandemia, cerca del 40% de las personas comenzaron a trabajar a distancia a tiempo completo de manera precipitada. Esta situación se ha re conducido en gran medida, aunque el trabajo a distancia y el teletrabajo permanecen en mayor o menor medida y con mayor o menor intensidad (% de la jornada que se teletrabaja). Estas nuevas formas de organización del trabajo tienen un importante impacto, ya que difuminan los límites tradicionales entre el trabajo y la vida privada, favorecen la conectividad permanente, dificultan la interacción social y el apoyo, favorecen el aislamiento, etc., dando lugar a riesgos psicosociales y ergonómicos adicionales o incrementados.

En cooperación con los Estados miembros y los interlocutores sociales, la Comisión Europea preparará una iniciativa no legislativa en el ámbito de la UE relacionada con la salud mental en el trabajo, que evalúe las cuestiones emergentes relacionadas con la salud mental de la fuerza laboral, con el objetivo de presentar orientaciones para la acción antes de finales de 2022. En consonancia con ello se situará la futura Estrategia Española de Seguridad y Salud 2022-2027, pendiente de aprobación.

Por su parte, la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2021-2026 incorpora el trabajo como uno de los principales determinantes de la salud mental de las personas, especialmente en la actualidad. Esto es debido a que el trabajo está sufriendo cambios continuos y sustanciales en su organización, lo que puede dificultar la adaptación de las personas y desembocar en problemas de salud mental.

Algunos de los efectos concretos más significativos serían:

Síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT):

El SQT supone un conjunto de síntomas psicosomáticos y psicológicos, y de consecuencias sociales, fruto de una carga de trabajo que supera de manera prolongada la capacidad de la persona.

Maslach y Jackson (1981) describieron el SQT como resultado de un estrés crónico (en el trabajo) que no ha sido resuelto satisfactoriamente. Se caracteriza por agotamiento emocional, (sensación de no tener energía, de estar agotado/a), despersonalización (cínismo y sentimientos, actitudes o respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas) y bajo sentimiento de logro o de realización profesional o personal.

Cabe resaltar la entrada en vigor el 1 de enero de 2022 de la nueva Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera, por primera vez, el burnout como un trastorno de origen laboral, situando a la prevención psicosocial como el camino para prevenirlo.

Depresión:

La depresión es una de las principales causas de discapacidad y la OMS ya apuntaba a que va a ser la segunda causa de carga global de enfermedad a partir del año 2020 (Murray y Lopez, 1996). La depresión se asocia a la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo (Cox, Griffiths y Leka, 2005).

Son predictores de la depresión de origen laboral los trabajo con escaso control, poca capacidad de decisión, escaso desarrollo de habilidades, exigencias altas, desequilibrio esfuerzo-recompensa o un déficit de justicia organizativa.

Hay datos que apuntan a una relación entre exposición a estrés laboral y depresión. Mediante una cohorte longitudinal de la Encuesta Nacional de Salud de Canadá (NPHS) (n= 6.663), a través de distintos análisis multivariantes se apreció que el estrés laboral estaba significativamente asociado con el riesgo de sufrir episodios graves de depresión (Wang, 2005)

En Corea, Park et al. (2009) realizaron un estudio para investigar la asociación entre los síntomas de depresión y estrés laboral, medido con la escala de estrés laboral coreana entre empleados de pequeñas y medianas empresas, y examinaron qué componentes del estrés se ven implicados en el riesgo de depresión en una muestra (n= 3.013) de hombres y mujeres. Después de realizar

el ajuste correspondiente a las variables confusoras, los resultados indicaron que el estrés laboral tenía un rol importante a la hora de incrementar el riesgo de síntomas de depresión. La mayoría de las subescalas de estrés contribuían a generar un incremento del riesgo de síntomas de depresión. Las conclusiones también revelaron efectos distintos para hombres y mujeres; en el caso de los hombres, las exigencias del trabajo, el apoyo social inadecuado y la falta de recompensas se asociaban con síntomas de depresión, mientras que, en mujeres, la injusticia organizativa se asociaba con dichos síntomas.

Ansiedad y otros trastornos:

La ansiedad puede asociarse directamente con la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo (Cox, Griffiths y Leka, 2005; Cox, Griffiths y Rial-González, 2000; Devereux et al., 2004; Middeldorp, Cath y Boomsma, 2006; Netterstrøm et al., 2008).

La sobrecarga laboral, la falta de autonomía y un déficit de recompensa, se asocian a trastornos de ansiedad, obsesiones y fobias. Se dispone de evidencias sobre el efecto de un escaso control, poca capacidad de decisión, escaso desarrollo de habilidades, tensión laboral y desequilibrio esfuerzo-recompensa con riesgo de depresión, problemas de salud, ansiedad, angustia, fatiga, insatisfacción laboral, SQT y bajas por enfermedad (D'Souza et al., 2003; Kuper et al., 2002a; Mausner-Dorsch y Eaton, 2000; Peter y Siegrist, 2000; Stansfeld et al., 1998, 1999; Wieclaw et al., 2008).

Mención especial suponen los efectos de una sobreexposición tecnológica a este respecto, combinada con elevadas exigencias e intensificación y con déficit de recursos para afrontarlas. Así, son cada vez más comunes las situaciones de tecnoestrés que puede desembocar en tecno-ansiedad o tecno-fobia de origen laboral, que impactan negativamente en las personas.

Conductas no saludables:

También la exposición a riesgos psicosociales tiene impacto a nivel conductual. La exposición a riesgos psicosociales se ha relacionado con una gran variedad de conductas poco saludables (por ejemplo, Kouvonen et al., 2005, 2006) como inactividad física, consumo excesivo de alcohol y tabaco, mala alimentación y sueño deficiente (Cox, Griffiths y Rial-González, 2000). En 2003, un estudio transversal sobre 12.110 personas de 26 lugares de trabajo examinó la relación entre estrés percibido (cuantificado a través de la medición del grado de control percibido por cada persona) y conductas de salud. Los resultados demostraron que los niveles altos de estrés autoinformados estaban asociados, en ambos sexos, con una dieta con grasas abundantes, ejercicio poco frecuente, consumo de cigarrillos, incremento reciente del consumo de tabaco, menor autoeficacia a la hora de dejar de fumar y menor autoeficacia para no fumar cuando se está estresado (Ng y Jeffery, 2003). Si se examinan conjuntamente, hay evidencias considerables de que las malas condiciones psicosociales de trabajo están relacionadas con un incremento de conductas de salud perjudiciales, con un posible efecto directo o indirecto sobre el desarrollo o agravamiento de problemas de salud física (por ejemplo, la enfermedad coronaria) y salud psicológica (por ejemplo, la depresión).

Trastornos del sueño, disfunción sexual y trastornos de alimentación:

Un sueño de mala calidad se relaciona con la exposición a estresores. Además, puede repercutir en la fatiga ya que no hay una recuperación adecuada y esto puede incrementar la siniestralidad.

Los trastornos de la alimentación parecen estar especialmente asociados a incidentes críticos laborales que pueden llevar a problemas tanto de anorexia como de bulimia.

La función sexual puede quedar igualmente afectada como consecuencia de la respuesta de estrés asociada a una menor secreción de las hormonas sexuales, fruto de la exposición a factores psicosociales de riesgo.

Conductas autolíticas:

El suicidio de origen laboral constituye una lacra social silenciada en no pocas ocasiones y frente a la que hay que tomar medidas desde el ámbito psicosocial del trabajo. Casos de conductas autolíticas pueden estar relacionados con una exposición a situaciones de estrés laboral y de acoso o violencia en cualquiera de sus manifestaciones.

(Fuente: Efectos en la salud de los riesgos psicosociales. Una visión general. INSST, 2018)

1.2.2. Consecuencias fisiológicas y evidencia científica

En cuanto a los efectos físicos y fisiológicos, se ha acumulado un corpus importante de datos relativos a las respuestas fisiológicas en personas expuestas a estresores en situación experimental.

Cada vez existen más evidencias que indican que muchos efectos físicos habituales debidos al estrés relacionado con el trabajo, tienen como consecuencias habituales: hipertensión, enfermedad cardíaca, peor cicatrización de las heridas, trastornos musculoesqueléticos, trastornos gastrointestinales e inmunocompetencia deficiente (Cox, Griffiths y Rial-González, 2000). También se han descrito efectos respiratorios (asma), algias, trastornos dermatológicos y digestivos (úlceras), etc.

Algunos de los efectos concretos más significativos serían:

Trastornos musculoesqueléticos (TME):

Los TME son la causa de enfermedad laboral que los trabajadores europeos informan con más frecuencia. En España, supusieron el 86% de los partes con baja comunicados por enfermedades profesionales (CEPROSS) y el 33% del total de accidentes con baja ocurridos en jornada de trabajo (Delt@) en 2020.

Cada vez se presta más atención a los efectos de los riesgos psicosociales en la etiología de los TME relacionados con el trabajo. En la actualidad, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud (EU-OSHA), ha renovado la preocupación por este binomio en los entornos laborales por su especial contribución a la siniestralidad. En este sentido, la combinación de una exposición a características biomecánicas y psicosociales adversas es mayor y más negativa que la exposición a cualquier otro factor o circunstancia, considerando la ocupación, tamaño empresarial, sector, características sociodemográficas del trabajador, etc. Por tanto, el impacto de la exposición conjunta a riesgos psicosociales y físicos tiene un efecto más intenso que la exposición por separado (Devereux et al., 2004).

Un análisis de la literatura relacionada con el dolor lumbar destacó el rol interactivo de los factores psicosociales (específicamente bajo apoyo social, poca satisfacción laboral, mala organización del trabajo y pobre contenido del trabajo) y de factores relacionados con aspectos

físicos del trabajo en el desarrollo del dolor musculoesquelético (De Beeck y Hermans, 2000). Dada la naturaleza multicausal del desarrollo etiológico de los TME, es importante tener en cuenta tanto los factores físicos como los psicosociales cuando se desarrollan estrategias para evitar y gestionar eficazmente estos efectos relacionados con el trabajo (De Beeck y Hermans, 2000; Östergren et al., 2005). Además, existen evidencias suficientes para sugerir que las intervenciones con un enfoque centrado en los problemas de organización del trabajo tienen potencial para reducir el estrés laboral y, a su vez, los daños en cuello y extremidades superiores (Bongers et al., 2006).

Patología no traumática (PNT):

Recordemos que la enfermedad cardiaca es la primera causa de mortalidad en el mundo y fuente de discapacidad incluso en edades relativamente jóvenes. En relación al ámbito laboral, en 2020 supusieron el 0,2% del total de accidentes en jornada de trabajo, siendo el 39% de ellos mortales.

La investigación ha identificado sistemáticamente un vínculo entre escaso control y un desequilibrio esfuerzo-recompensa con un incremento de estrés y de enfermedad coronaria. La adrenalina y el cortisol se han reconocido como hormonas del estrés y, cuando la situación se cronifica, la elevación de adrenalina y cortisol tienen consecuencias a largo plazo para la salud, especialmente para la salud cardiovascular.

Estudios científicos apuntan a que los índices de enfermedad coronaria varían según la ocupación, pero apuntan a múltiples causas etiológicas: tabaquismo, presión arterial alta, colesterol alto, triglicéridos séricos, ateroesclerosis, diabetes, una dieta rica en grasas saturadas, patrón de conducta tipo A, sucesos vitales estresantes, falta de apoyo social, trabajo a turnos y un estilo de vida sedentario, entre otros.

Del mismo modo, se asocia el estrés a episodios cerebrovasculares (ictus), que suponen igualmente un sustrato de enfermedad y discapacidad relevante a edades relativamente tempranas.

Síndrome metabólico y diabetes:

Los factores psicosociales predicen el riesgo de desarrollar el síndrome metabólico, en el que pueden tener un papel causal. Los empleados que sufren estrés laboral crónico tienen más del doble de probabilidades de sufrir el síndrome metabólico que los que no tenían estrés laboral.

Las evidencias del estudio Whitehall II también indicaban que el estrés laboral psicosocial es un predictor independiente de la diabetes tipo 2.

Trastornos psicosomáticos en general:

Existen datos que revelan un amplio espectro de patologías somáticas relacionadas con algias generalizadas, cansancio y apatía, fatiga crónica, propensión a infecciones, algunos tipos de cáncer, afecciones dermatológicas, déficit del sistema inmunitario, etc. y su relación con exposiciones psicosociales adversas.

(Fuente: Efectos en la salud de los riesgos psicosociales. Una visión general. INSST, 2018)

1.1.1. *Consecuencias sociales y evidencia científica*

Pero los efectos van más allá del impacto en la salud descritos. Como se entenderá fácilmente, una persona estresada o expuesta a acoso laboral, por ejemplo, es más proclive a cometer fallos, o a incumplir procedimientos, o a trabajar con prisa, o a no pensar bien las decisiones, a estar presionada, y, por tanto, es más probable que se produzcan interacciones sociales adversas, aislamiento, accidentes de trabajo, conflictividad laboral y situaciones de violencia.

Algunos de los efectos concretos más significativos serían:

Aislamiento:

Las personas expuestas a estrés o situaciones de acoso o violencia tienden a aislarse socialmente, lo que impacta en las relaciones laborales de manera importante. Es especialmente lesivo en entornos en los que se trabaja en equipo o con atención a clientes, pacientes, usuarios, etc.

Además, el apoyo y el contacto social son una fuente importante de moderación de los efectos del estrés, por lo que su ausencia hace que el daño a la salud pueda ser mayor.

Conflictivo trabajo y familia:

El conflicto trabajo-familia supone la dificultad de mantener un equilibrio funcional saludable entre las demandas laborales y las familiares. El conflicto trabajo-familia produce estrés y se relaciona negativamente con el rendimiento laboral y con la salud.

Las personas con un elevado nivel de conflicto entre el trabajo y la familia muestran mayores deseos de abandonar la empresa y tienen más conductas absentistas. El conflicto trabajo-familia parece relacionarse con baja satisfacción familiar y/o profesional, bajos niveles de compromiso con la organización, mayor hostilidad y abuso de sustancias, lo que conlleva a potenciar los efectos físicos y psicológicos ya descritos.

Conflictividad social:

Los ambientes de trabajo en los que las condiciones psicosociales son adversas son más proclives a situaciones de conflicto. Un conflicto mal resuelto puede suponer una escalada que desembocue en situaciones de faltas de respeto o incluso de acoso o violencia.

Esta situación puede generalizarse trascendiendo de lo individual a lo colectivo, dando pie a ambientes de trabajo que pueden ser calificados como tóxicos. Serían entornos desmotivadores y conflictivos, en los que primaría la desconfianza mutua, y por tanto la falta de colaboración, relaciones jerárquicas impersonales y basadas en la represalia, desvinculación psicológica de la organización, ausencia de compromiso e incremento del absentismo serían algunas posibles consecuencias grupales. Es como trabajar en un entorno en el que hay que defenderse y protegerse para sobrevivir.

Violencia:

Las situaciones de exposición a estrés pueden desencadenar conductas violentas como una válvula de escape en una situación en la que las personas no encuentran salida. Es una forma extrema de interacción social negativa entre las personas trabajadoras.

Incivismo:

Una de las formas que puede adoptar la violencia en el trabajo es el incivismo, que ha sido estudiado con relación a posibles efectos sobre la salud de los trabajadores, pues supone el sustrato sobre el que se pueden generar formas más graves de interacción.

En general es preciso tomar en consideración que el impacto de un entorno organizativo tóxico o deficitario psicosocialmente puede producir efectos perjudiciales a nivel grupal, además del mayor o menor daño individual, afectando por tanto a la salud colectiva u organizativa.

En resumen, hay evidencias científicas sustanciales para indicar que existe una relación clara entre riesgos psicosociales y consecuencias sobre la salud física, psicológica y social de las personas; esto se ha convertido en una preocupación sanitaria pública clave, dada su clara implicación para la sociedad en general (Black, 2008).

2. INVESTIGACIÓN DE LOS DAÑOS A LA SALUD DE ORIGEN PSICOSOCIAL

La Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales (LPRL) obliga al empresario a investigar los hechos que hayan producido un daño para la salud de los trabajadores, a fin de detectar las causas de los mismos. Los criterios que se establecen son válidos para el análisis de aquellos accidentes con baja o aquellos sin lesión que pudieran ser importantes por sus posibles consecuencias o su repetitividad, de acuerdo con el Art. 16 de la LPRL.

La investigación de accidentes tiene como objetivo principal la deducción de las causas que los han generado a través del conocimiento de los hechos acaecidos. Alcanzado este objetivo, también se persigue rentabilizar los conocimientos obtenidos para diseñar e implantar medidas correctoras, encaminadas tanto a eliminar las causas para evitar la repetición del mismo accidente o similares, como a aprovechar la experiencia para mejorar la prevención en la empresa.

El resultado del análisis de los daños a la salud deberá ser registrado y archivado como parte de la documentación de prevención que toda empresa debe tener a disposición de la autoridad laboral. Así se recoge en el Art. 23.1 e) LPRL, en cuanto a la "relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo".

En estos casos, el empresario realizará, además, la notificación a la autoridad laboral de los daños para la salud de los trabajadores a su servicio que se hubieran producido con motivo del desarrollo de su trabajo, conforme al procedimiento que se determine reglamentariamente (Art. 23.3 LPRL). Además, esta documentación "deberá también ser puesta a disposición de las autoridades sanitarias al objeto de que éstas puedan cumplir con lo dispuesto en el artículo 10 de la presente Ley y en el artículo 21 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad" (Art. 23.4 LPRL).

El incumplimiento de esta obligación y la del registro o archivo de dicha documentación son consideradas como infracción grave en el Art.12.3 y 12.4 del Real Decreto Legislativo 5/2000 de

4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS).

Los representantes de los trabajadores (delegados/as de prevención) deben ser informados por el empresario sobre los daños producidos en la salud de los trabajadores, una vez que aquel hubiese tenido conocimiento de ellos, pudiendo presentarse, aún fuera de su jornada laboral, en el lugar de los hechos para conocer las circunstancias de los mismos. (Art. 36.2 c) LPRL).

En aquellas empresas que tengan constituido el Comité de Seguridad y Salud, dicho comité está facultado para conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores, al objeto de valorar sus causas y proponer las medidas preventivas oportunas" (Art. 39.2 c) de la LPRL)

Por otro lado, "cuando se haya producido un daño para la salud de los trabajadores o cuando, con ocasión de la vigilancia de la salud prevista en el artículo 22, aparezcan indicios de que las medidas de prevención resultan insuficientes, el empresario llevará a cabo una investigación al respecto, a fin de detectar las causas de estos hechos" (Art. 16.2 c. LPRL), y para ello se tendrán en cuenta los resultados de la investigación sobre las causas de los daños para la salud que se hayan producido (Art. 6.1. a) del Reglamento de los Servicios de Prevención) y que deberían incluir los factores de riesgo psicosocial que han tenido relación con esos daños.

Dicho esto, una de las mayores dificultades que presenta la investigación de los daños a la salud de origen psicosocial es que, en la mayoría de los casos, no parten de una consideración inicial como contingencia profesional, sino que tienden a considerarse enfermedad común. Dicha consideración no exige a la empresa su investigación y, por tanto, tomar medidas al respecto. De tal forma que es preciso incrementar la sensibilización respecto al origen laboral de los daños psicosociales, al aporte de los riesgos psicosociales a la siniestralidad laboral y, por tanto, a los resultados empresariales.

Las obligaciones contenidas en la normativa preventiva vigente ataúnen también al ámbito psicosocial, por lo que se deberá incluir, en su caso, el origen psicosocial de accidentes e incidentes. Son ya numerosas las sentencias que confirman el origen psicosocial de algunos daños a la salud y por tanto califican como contingencia profesional (accidente de trabajo) distintas situaciones provocadas por estrés laboral o *burnout* o acoso psicológico. Así se indica en la Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre riesgos psicosociales (ITSS e INSST, 2012), donde se recoge que la calificación de estos daños como accidentes de trabajo dependerá de la interpretación y alcance que se otorgue en cada caso a lo dispuesto en la Ley General de la Seguridad Social (LGSS).

Del mismo modo, cuando con ocasión de la vigilancia de la salud prevista en el artículo 22 de la LPRL, aparezcan indicios de que las medidas de prevención resultan insuficientes, el empresario está obligado a investigar las causas (Art. 16.3 de la LPRL), y en esta investigación pueden aparecer causas psicosociales.

Por otra parte, la detección de *indicadores* precursores de daños a la salud, puede constituir una señal de alarma sobre una exposición psicosocial de riesgo (aumento de bajas por enfermedad común, ausencias injustificadas, quejas de relaciones entre compañeros o entre trabajadores y mandos, etc.,), y esta información debería incorporarse a la gestión psicosocial general y actuar en consecuencia.

Otra fuente de información e investigación relevante sería la puesta en marcha de los distintos protocolos existentes en las organizaciones relacionados con los riesgos psicosociales (protocolos de prevención de acoso psicológico o *mobbing*, de acoso sexual o por razón de sexo,

acoso discriminatorio o de violencia), que pueden ser indicadores de la salud psicosocial de una organización.

3. EFECTOS SOBRE LAS ORGANIZACIONES. INDICADORES: ABSENTISMO, SINIESTRALIDAD Y PÉRDIDA DE COMPETITIVIDAD. IMPACTO EN EL ABSENTISMO Y LA SINIESTRALIDAD LABORAL. OTRAS CONSECUENCIAS: MOTIVACIÓN, SATISFACCIÓN LABORAL Y *ENGAGEMENT*

3.1. Introducción

La exposición a riesgos psicosociales repercuten sobre los niveles de funcionalidad, productividad, eficacia y eficiencia y, por tanto, unas condiciones psicosociales adecuadas contribuyen a la salud de las personas trabajadoras y a la salud global de la empresa, incluida la económica.

Los costes de los efectos de una gestión psicosocial deficitaria son muy elevados y, por lo general, las empresas y organizaciones no los contabilizan suficientemente o no lo hacen en absoluto. Este cálculo podría hacer que los empresarios y gestores de personas tuvieran una actitud más proactiva a la hora de dotar de recursos adecuados para gestionar adecuadamente las condiciones psicosociales en sus áreas de responsabilidad.

Los problemas de origen psicosocial y el estrés conducen a un aumento de las tasas de absentismo y de rotación del personal, junto con una reducción de la productividad y el rendimiento (“La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo” Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2014)

Es evidente que un primer paso para modificar la realidad psicosocial es conocerla y, por lo tanto, es muy importante evidenciar las consecuencias negativas de los riesgos psicosociales a través de estadísticas, registros, indicadores, etc. Considerar indicadores de exposición para valorar el impacto de los factores de riesgo y también para evaluar y hacer seguimiento de las tendencias a medio y largo plazo una vez incorporadas las medidas preventivas, es una forma de cumplir con la reglamentación vigente. Así la planificación de la actividad preventiva debe incorporar un seguimiento y control de su cumplimiento (indicadores de proceso) y de eficacia (indicadores de resultados).

3.2. Indicadores

Entre los indicadores del impacto en las organizaciones de la exposición a factores de riesgo psicosocial más relevantes encontramos:

3.2.1. Absentismo

El concepto de absentismo no es uniforme y en la práctica hay diversidad en la consideración de sus causas en función del sector, la empresa, etc. En general, se considera absentismo cualquier ausencia del trabajo que no se deba a contingencias profesionales. Sería necesaria una definición legal de absentismo para unificar criterios.

Una posible categorización básica del fenómeno estaría basada en ausencias voluntarias o evitables (causadas porque la persona no tiene una suficiente motivación o se siente poco recompensada por la empresa, o tiene dificultades para conciliar, etc.) y las involuntarias o inevitables (la persona realmente no puede asistir, por ejemplo, por enfermedad común).

Otra posible categorización supone aquellas contempladas por la ley o normativa laboral (permisos, licencias, bajas por IT, etc.) y aquellas no contempladas por la normativa (ausencias injustificadas, retrasos, etc.). En todo caso, lo relevante cuando se analicen los datos de absentismo, es conocer sobre qué conceptos se está operando, y, por tanto, qué se incluye bajo esta denominación, para poder sacar conclusiones o establecer comparaciones entre empresas, sectores, etc.

El absentismo laboral constituye un serio problema de competitividad y rentabilidad para las empresas y también impacta en el desarrollo del talento de las personas trabajadoras, que se ven afectadas por las ausencias continuadas del personal. No resulta conveniente enfocar su gestión desde una perspectiva exclusivamente punitiva y de control del posible abuso o fraude, o desde un seguimiento de las ausencias con la única perspectiva del componente negativo de la voluntad deliberada del trabajador de no acudir a su puesto de trabajo. Este enfoque combate el absentismo con control de conductas fraudulentas y con incentivos a la asistencia al trabajo. Es importante cuantificar el problema del absentismo, pero lo es mucho más conocer sus causas de base para arbitrar medidas para su reducción/eliminación. Este enfoque sería mucho más eficaz y en términos generales, no se ha incorporado el aporte de una gestión psicosocial adecuada a este propósito.

La exposición a factores de riesgo psicosocial incide de manera muy notable en el absentismo en cualquiera de sus acepciones. Datos longitudinales (Head et al., 2006) muestran que los largos períodos de baja laboral están asociados a un desequilibrio esfuerzo-recompensa, tanto para hombres como para mujeres. Existen evidencias científicas que subrayan la asociación entre los factores de riesgo de estrés y el absentismo.

El absentismo laboral conlleva unos costes que la empresa debería conocer para evaluar su magnitud.

- a. Costes indirectos: disminución de la productividad, costes de sustitución (reclutamiento, selección, formación), de fallos en la calidad del producto o servicio, de disminución de beneficios, las cotizaciones sociales y en general costes de administración (personas y actividades de gestión de las ausencias). Los costes por paralización de la actividad, pérdidas de imagen, daños materiales, etc.).
- b. Costes directos: en general, estos costes pueden ser calculados con una cierta precisión, serían los salarios, los subsidios por IT, las cotizaciones sociales y los complementos voluntarios en su caso.

3.2.2. Siniestralidad

Como se ha expuesto con anterioridad, la exposición a riesgos psicosociales puede ser causa directa o coadyuvante de numerosas patologías y daños a la salud física, psíquica y social, con un impacto enorme en las cifras de siniestralidad.

Un hándicap importante es la imposibilidad de calificar como enfermedades profesionales los daños a la salud de origen psicosocial, unido a la dificultad de calificarlos como accidentes de trabajo, lo que pasa generalmente por la decisión de un tribunal. En este sentido, si no se asume la laboralidad de la patología de origen psicosocial será difícil arbitrar adecuadamente su prevención y control desde la seguridad y salud laborales.

En todo caso, en la investigación de la siniestralidad se evidencia la contribución de los factores de riesgo psicosocial a la misma. La investigación de los accidentes mortales ocasionados en jornada de trabajo en España, según los informes publicados por el INSST desde el año 2000 hasta el 2015, ponen de manifiesto que la causa más común (prácticamente un 25%) ocurren, año tras año, por la falta de instrucciones de trabajo o bien debido a instrucciones de trabajo no seguidas por los/as trabajadores/as. Aunque los estudios realizados no profundizan sobre los motivos para no seguir las instrucciones de trabajo, no sería nada alejado de la realidad que hubiera un déficit en la organización del trabajo y, por tanto, presencia de factores psicosociales de riesgo. Pero no solamente en los accidentes mortales, sino en cualquier accidente, puede darse una vinculación entre el accidente y la exposición a factores de riesgo psicosocial (sobrecarga de trabajo, ritmo elevado, prisas, instrucciones imprecisas, conflicto de rol, órdenes contradictorias, jornadas de trabajo demasiado largas, etc.)

3.2.3. Pérdida de competitividad

Los factores psicosociales de riesgo ya hemos visto que tienen una repercusión sobre las jornadas laborales perdidas y sobre el rendimiento y eficiencia del trabajo.

Igualmente se ha relacionado también con conductas presentistas o absentismo presencial, que laстра igualmente la productividad y la competitividad empresarial. Dicha pérdida de competitividad se ve incrementada por la presencia en las organizaciones de factores de riesgo psicosociales no controlados, provocando un entorno laboral negativo, de manera que la estabilidad en la empresa disminuye por la rotación o abandonos no deseados, y por la pérdida de talento ya formado.

Una empresa que no es competitiva tendrá comprometida seriamente su continuidad. La sostenibilidad de las empresas pasa por cuidar a su mejor activo, que son las personas, y esto no es posible descuidando la gestión de los factores psicosociales.

3.2.4. Abandono prematuro del mercado de trabajo

Existe una relación entre exposición a condiciones psicosociales adversas y el deseo de abandonar el trabajo. Esta relación se incrementa cuando se aproxima la edad de jubilación, lo que facilita el abandono prematuro del mercado de trabajo (en ocasiones precedido de períodos de baja reiterados) antes de la edad legal de jubilación. Esta inercia tiene un impacto negativo en la sostenibilidad del empleo y en la tasa de dependencia (relación de personas en edad de trabajar respecto a los menores y personas jubiladas), lo que laстра la competitividad e influye en el mantenimiento del estado de bienestar.

3.2.5. Otros indicadores

- Presentismo (falta de dedicación al trabajo pese a estar presente)
- Disminución y/o estancamiento de la productividad sin causa aparente
- Costes de sustitución (del personal de baja o de las rotaciones o abandonos de la empresa)
- Incremento de fallos, errores o reclamaciones
- Rotación no deseada de puestos y personas

- Etc.

3.3. Impacto en el absentismo y la siniestralidad laboral

Tal como se ha ido desgranando a lo largo del presente tema, la exposición a factores de riesgo psicosocial se relaciona de manera directa e indirecta con el absentismo y con la siniestralidad laboral.

El registro y control del absentismo y la siniestralidad son necesarios, pero no suficientes para combatirlos. Lo más importante sería conocer las causas explicativas de estos fenómenos en todas sus dimensiones (incluyendo la psicosocial), pues sólo así se pueden eliminar, disminuir o controlar. En este sentido un análisis del absentismo y de la siniestralidad que omita la contribución de la exposición psicosocial será incompleto y hará imposible combatirlos de manera eficaz, tal como se ha explicado.

Es muy importante incluir acciones eficaces desde la gestión psicosocial para posibilitar luchar contra el absentismo y la siniestralidad, a nivel primario, por ejemplo:

- Mejorar la autonomía y capacidad de decisión sobre cuestiones del trabajo para todas las personas.
- Establecer condiciones organizativas que favorezcan la conciliación familiar, laboral y personal.
- Establecer mecanismos de sustitución de las personas ausentes u otras medidas que no sobrecarguen a las plantillas.
- Dimensionar adecuadamente la carga de trabajo para todas las personas.
- Favorecer relaciones interpersonales de calidad y el apoyo social efectivo.
- Incorporar planes de vuelta al trabajo integrados y adaptados a cada situación.
- Integrar la perspectiva de edad y de género en la gestión psicosocial para favorecer la atención a todas las personas de manera adaptada a su realidad.
- Promover jefaturas y liderazgos que reconozcan el trabajo y la valía de las personas.
- Etc.

Respecto a la siniestralidad, también sería deseable mejorar la vigilancia de la salud psicosocial en las organizaciones, por ejemplo, contemplando el desarrollo de protocolos específicos.

Es importante también valorar el impacto en la salud de las condiciones psicosociales, por ejemplo, a través de cuestionarios de salud percibida, cuyos resultados pueden completar el análisis de la situación psicosocial en un entorno empresarial determinado.

4. OTRAS CONSECUENCIAS: MOTIVACIÓN, SATISFACCIÓN LABORAL Y *ENGAGEMENT*

4.1. Motivación

A nivel básico podemos decir que la motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta de la persona hacia metas o fines determinados; es el impulso que mueve a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación. La motivación es lo que le da energía y dirección a la conducta, es la causa del comportamiento.

El proceso motivacional requiere de varias fases. De manera muy simplificada, inicialmente la persona anticipa que se va a sentir bien (o va a dejar de sentirse mal) si consigue una meta. A continuación, se activa y empieza a hacer cosas y a tomar decisiones para conseguir dicha meta. Mientras se avanza hacia ella, se irá evaluando si va por buen camino o no, es decir, se hará una retroalimentación del rendimiento y de la eficacia de las acciones puestas en marcha. Y, por último, si se persiste y se consigue la meta, se disfrutará del resultado.

Dos de las teorías más clásicas de la motivación serían:

A) Teoría de la motivación de Maslow

Autor muy reconocido que formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).



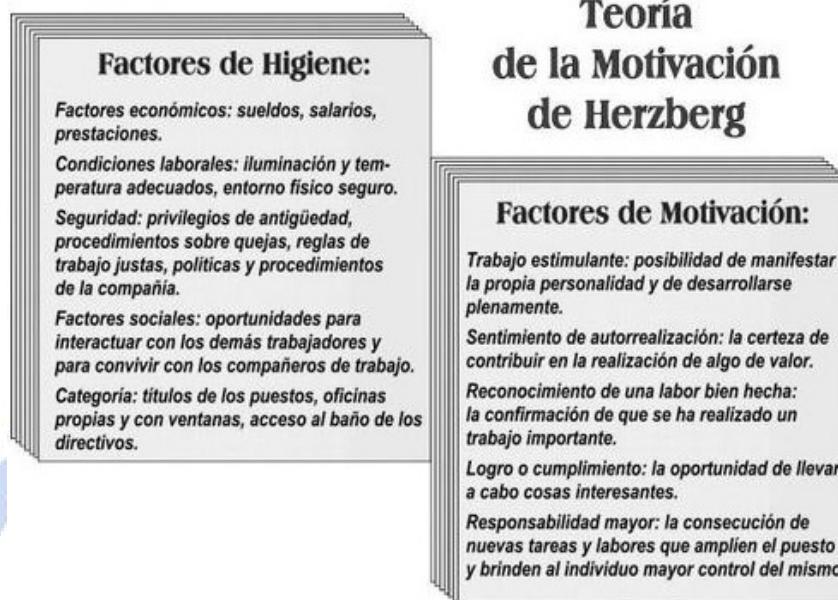
A continuación, la explicación de cada una las fases:

1. **Fisiología.** Lo primero que el ser humano necesita cubrir son sus necesidades básicas: comida, bebida, descanso, respiración, etc.
2. **Seguridad.** Una vez cubiertas las necesidades básicas, se pasa al escalón de la seguridad. Esto implica un techo donde cubrirse, saber que se está protegido y tener recursos asegurados.
3. **Afilación.** El ser humano necesita relacionarse, sentirse aceptado y participar en una sociedad.
4. **Reconocimiento.** Tener éxito y ser respetado por los demás.
5. **Autorrealización.** Creatividad, moralidad, resolución de problemas. El ser humano llegará aquí cuando haya visto satisfechas el resto de sus motivaciones.

Los factores psicosociales se vinculan principalmente con la satisfacción de las necesidades de filiación, reconocimiento y autorrealización.

B) La teoría de Motivación-Higiene de Herzberg

Herzberg propuso la «Teoría de los dos factores», también conocida como la «Teoría de la motivación e higiene».



Según esta teoría, las personas están influenciadas por dos factores:

Factores higiénicos o extrínsecos, pues se localizan en el ambiente que rodean a las personas y abarcan las condiciones en que desempeñan su trabajo. Estas condiciones son, en principio, decididas por la empresa, y están fuera del control de las personas. Son factores de contexto y se sitúan en el ambiente externo que circunda al individuo. Según las investigaciones de Herzberg, cuando los factores higiénicos son óptimos, solo evitan la insatisfacción o desmotivación de los empleados, pero no consiguen elevarlas consistentemente, y cuando las elevan, no logran sostenerlas por mucho tiempo. Pero, cuando los factores higiénicos son péjimos o precarios, provocan la desmotivación de los empleados.

Factores motivacionales o intrínsecos, que están relacionados con la satisfacción en el cargo y con la naturaleza de las tareas que el individuo ejecuta. Por esta razón, los factores motivacionales se relacionan con aquello que se hace y desempeña. Los factores motivacionales involucran los sentimientos relacionados con el crecimiento y desarrollo personal, el reconocimiento profesional, las necesidades de autorrealización, la mayor responsabilidad y dependen del contenido del trabajo básicamente. Y es aquí donde situaríamos la importancia para la motivación de una gestión adecuada de los factores psicosociales.

En todo caso y, más allá de las teorías, la motivación es un motor para las personas cuyo combustible abarca elementos del entorno, del puesto de trabajo y fuerzas internas del individuo. Los factores psicosociales actúan como potentes motivadores de la conducta cuando se materializan adecuadamente. Los técnicos de prevención han de conocer básicamente las fuerzas motivacionales para movilizar a la población trabajadora hacia estándares de seguridad y salud en sus conductas y comportamientos y hacia la excelencia y la creatividad en su desempeño.

4.2. Satisfacción laboral

Una de las definiciones más aceptadas en la psicología de las organizaciones fue escrita por Edwin Locke en 1969. Según este autor, la satisfacción laboral se puede definir como “un estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales”.

Podríamos decir que la satisfacción laboral es, fundamentalmente, una actitud hacia el trabajo. Y como cualquier otra actitud, posee tres componentes básicos: la cognición, el afecto y el comportamiento. El aspecto cognitivo de la satisfacción en el trabajo se refiere a los pensamientos, creencias y opiniones de un empleado respecto a su empleo, respecto a lo que aporta y lo que recibe. El aspecto afectivo se relaciona con sus sentimientos hacia el trabajo. Y el comportamiento comprende las acciones que las personas trabajadoras realizan en base a esos pensamientos y sentimientos.

Hay evidencia de que una mayor satisfacción laboral impacta positivamente en el absentismo, en la siniestralidad, en la productividad y en el desempeño. Los factores psicosociales hacen que la satisfacción laboral aumente o disminuya en función de cómo estén dimensionados. Por ejemplo, una persona que percibe que la empresa no recompensa suficientemente su esfuerzo y dedicación estará poco satisfecha.

Existen herramientas que miden la satisfacción laboral de los/as empleados/as, que puede utilizarse como una fuente de información complementaria en la gestión psicosocial. En todo caso, las herramientas de evaluación de la satisfacción laboral no tienen los mismos objetivos que la evaluación psicosocial, por lo que no se podría utilizar la primera como sustitutiva de la segunda en ningún caso.

4.3. Engagement

El *engagement* o compromiso con la organización o con el trabajo conlleva un “un estado activo y positivo relacionado con el trabajo, que se caracteriza por energía, dedicación y absorción” (Arnold B. Bakker). De esta forma, las personas con altos niveles de compromiso destacan por sentirse apasionadas, energizadas e involucradas con la labor que realizan. El desarrollo de altos niveles de *engagement* en una organización, permite que las personas desarrollen su labor de forma más intensa y se comprometan con sus objetivos. Al mismo tiempo, se ven beneficiadas, ya que un ambiente laboral que potencia este estado también resulta más satisfactorio, lo que a su vez permite disfrutar más la vida laboral.

La evidencia acumulada a través de estudios científicos muestra que las personas con mayor *engagement* poseen un comportamiento proactivo, menor absentismo y son más innovadoras y creativas, entre otras cosas, porque se estimula su curiosidad y se facilita su formación y promoción. Es destacable su alta capacidad para explicar los niveles de desempeño, productividad, calidad de servicio y otros indicadores de resultado de alto interés para la gestión de las organizaciones. Su medición ofrece un puente que permite conectar sólidamente el mundo de la gestión de personas con el mundo de la gestión del desempeño organizacional. Nuevamente unas condiciones psicosociales adecuadas fomentan y facilitan este compromiso de las personas.

Aspectos psicosociales relacionados con: un buen liderazgo (basado en la confianza y la empatía que estimula la creatividad y toma las decisiones que influyen de forma positiva en los demás), la buena planificación del trabajo (gestionando los recursos de forma adecuada y marcando objetivos específicos, alcanzables y medibles, lo que permite una mejor distribución de los

tiempos de trabajo y descansos), una autonomía y flexibilidad (que permita tomar decisiones, adecuarse a las demandas, etc.), un reconocimiento y recompensas acordes con el esfuerzo y la dedicación de las personas, unos recursos organizativos y personales suficientes para hacer frente a los retos sin sobrepasar los límites personales ni sobrecargar a las personas, etc., constituyen elementos esenciales para que la persona que trabaja se encuentre motivada, satisfecha y comprometida.

En definitiva, no se pueden deslindar la motivación, la satisfacción laboral y el *engagement* de la gestión adecuada de los factores psicosociales, ya que están directamente relacionados.

