



**TRABAJO FIN DE GRADO EN RELACIONES LABORALES Y RECURSOS
HUMANOS**

**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA
SINIESTRALIDAD LABORAL**

Javier Peralta López

DIRECTORES

José Javier López Goñi

Javier Fernández Montalvo

Pamplona

2 de junio de 2014

RESUMEN

El desempeño del trabajo está sujeto a una serie de condiciones entre las que se encuentran los factores psicosociales.

Cuando la exposición a estos factores en condiciones determinadas puede tener efectos negativos para la salud y el bienestar de los trabajadores, estaremos hablando de **factores de riesgo psicosocial**.

Los riesgos psicosociales pueden generar **daños a la salud** de las personas que están descritos y definidos.

La actuación que debe acometerse para la reducción de la siniestralidad laboral en este campo es, en primer lugar, la **identificación y evaluación** de los factores de riesgos psicosociales existentes en la empresa, para posteriormente y en función de los datos obtenidos, poner en marcha una serie de **medidas de intervención** psicosocial conducentes a la reducción y prevención de la siniestralidad laboral derivada de los mismos.

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN.....	5
II.- FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL.....	7
III.- RIESGOS PSICOSOCIALES.....	8
1.- ESTRÉS LABORAL.....	9
2.- LA VIOLENCIA EN EL TRABAJO	11
3.- LA FATIGA DERIVADA DE LA ORDENACIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO.....	12
IV.- DAÑOS A LA SALUD DERIVADOS DE LOS RIEGOS PSICOSOCIALES	14
V.- INTERACCIÓN ENTRE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y OTROS RIESGOS LABORALES	16
VI.- IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES ..	17
1.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN MÁS UTILIZADOS	18
1.1.- <i>FPSICO</i>	18
1.2.- <i>CoPsoISTAS21</i>	18
1.3.- <i>Método del INSL para la identificación y evaluación de factores psicosociales</i>	19
1.4.- <i>MPF (Mini Psychosocial Factors) para evaluar los riesgos psicosociales</i>	19
1.5.- <i>Otros métodos</i>	20
2.- TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	20
2.1.- <i>La observación</i>	21
2.2.- <i>El cuestionario</i>	22
2.3.- <i>La entrevista</i>	23
2.4.- <i>Grupo de discusión</i>	23
2.5.- <i>Las escalas</i>	24
3.- PREVENCIÓN PSICOSOCIAL DESDE EL ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	24
4.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	26
VII.- MEDIDAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.....	27
1.- PREVENCIÓN PRIMARIA	28
1.1.- <i>Reorganización del trabajo a través de la rotación.</i>	28
1.2.- <i>Reorganización del trabajo a través de la remodelación y el enriquecimiento de las tareas.</i>	29
1.3.- <i>Reorganización del trabajo mejorando los recursos destinados a los trabajadores.</i>	29
1.4.- <i>Clarificación de funciones y competencias</i>	29
1.5.- <i>Mejorar las comunicaciones</i>	29
1.6.- <i>Establecimiento de procedimientos de gestión sobre situaciones potencialmente conflictivas.</i>	30
1.7.- <i>Medidas de protección frente a violencia externa.</i>	30
1.8.- <i>Medidas de ordenación del tiempo de trabajo.</i>	30
1.9.- <i>Medidas de autocontrol de producción</i>	30
1.10.- <i>Sistemas de participación</i>	31
1.11.- <i>Trabajo en equipo</i>	31
2.- PREVENCIÓN SECUNDARIA	31
2.1.- <i>Formación y sensibilización</i>	31
2.2.- <i>Códigos éticos o de conducta.</i>	32
2.3.- <i>Procedimientos/protocolos ante situaciones de acoso</i>	32
2.4.- <i>Procedimientos ante situaciones de violencia externa</i>	33

3.- PREVENCIÓN TERCIARIA.....	33
VIII.- CONCLUSIONES	34
IX.- NORMATIVA LEGAL.....	35
X.- BIBLIOGRAFÍA.....	37

I.- INTRODUCCIÓN

Podríamos considerar el trabajo como una actividad mediante la cual el ser humano modifica el ambiente natural y social para satisfacer sus intereses y necesidades.

Dicha actividad genera unos riesgos derivados de la exposición del trabajador a la peligrosidad de la misma que pueden ocasionar un menoscabo en la salud del actor, ya sea de manera accidental o como consecuencia de la enfermedad que la exposición prolongada ante dichos riesgos acaba originando.

El riesgo profesional al que se expone un trabajador como consecuencia de su actividad puede originar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Cuando hablamos de la siniestralidad laboral, nos referimos precisamente a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se ocasionan como consecuencia del desempeño del trabajo por parte del ser humano.

Con el objetivo de prevenir la siniestralidad laboral, existen una serie de técnicas que abordan de manera interdisciplinar las medidas conducentes a la reducción de la misma.

En nuestro ordenamiento jurídico, la definición de Accidente de Trabajo viene recogida en el art. 15 de la Ley General de Seguridad Social y la definición de Enfermedad Profesional se recoge en la el art. 16 de la misma norma.

Como consecuencia de la encomienda que el art. 40.2 de la Constitución Española realiza a los poderes públicos (“velar por la seguridad e higiene en el trabajo”, esto es, prevenir/reducir la siniestralidad laboral), nos vemos obligados a desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante medidas en materia de prevención de riesgos laborales.¹

Con el objetivo de desarrollar dicha política, así como de armonizarla con la política de la Comunidad Económica Europea en esta materia, que ha desarrollado un acervo jurídico sobre protección de la salud de los trabajadores en el trabajo, dentro del cual, una de las

¹ Constitución Española, art. 40.2

Directivas más significativas es la 89/391/CEE, que contiene el marco jurídico general en el que opera la política de prevención comunitaria, en nuestro país se regula la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, que transpone al derecho español la citada Directiva e incorpora disposiciones de otras Directivas (92/85/CEE, 94/33/CEE y 91/383/CEE).

En consecuencia, la promulgación de la Ley 31/1995 y su posterior desarrollo normativo, empezando por el Real Decreto 1879/1996, de 2 de agosto, que regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y siguiendo por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención así como por las sucesivas normas (Leyes, Reales Decretos, Órdenes Ministeriales), constituyen en España el marco jurídico necesario que permite abordar las actuaciones conducentes a la reducción de la siniestralidad laboral.²

Para la consecución de tal fin existen tres disciplinas técnicas y una médica.³ A saber:

- Seguridad en el Trabajo
- Higiene Industrial
- Ergonomía y psicología aplicada
- Vigilancia de la Salud de los Trabajadores a través de la Medicina del Trabajo.

La Seguridad en el Trabajo es la disciplina preventiva conducente a prevenir el riesgo de los accidentes de trabajo.

La Higiene Industrial es la disciplina preventiva conducente a la prevención de las enfermedades profesionales a través del reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales del trabajo.

La Ergonomía y psicología aplicada es la disciplina conducente a prevenir los riesgos generados en aquellas situaciones de trabajo que pueden romper el equilibrio físico, mental y social de las personas.

² Ver citas de normativa legal (pág.35)

³ RD 39/97. Reglamento de los Servicios de Prevención, art.34.

La Medicina del Trabajo, como complemento a las disciplinas técnicas, incluye estudios de todos los factores relativos al trabajo, métodos de trabajo, condiciones de trabajo y ambiente laboral que pueden causar enfermedades, lesiones o desviación de la salud, incluyendo inadaptación al trabajo.

En este marco interdisciplinar de prevención de riesgos laborales, vamos a centrar el trabajo en los aspectos relativos a la intervención psicológica conducente a la reducción de la siniestralidad laboral, los cuales son abordados por la Ergonomía y psicología aplicada (especialmente esta última parte) con la colaboración de la Medicina del Trabajo.

II.- FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo identifica los factores de riesgo psicosocial como “aquellos aspectos del diseño, organización y dirección del trabajo y su entorno social (ámbito y potestades del empresario) que pueden causar daños psíquicos, sociales y físicos en la salud de los trabajadores”(vigilancia de la salud).⁴

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo define los factores psicosociales como “aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador”.⁵

Así pues, estaríamos hablando de:

- *Características de la tarea:* cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, sencillez/complejidad, monotonía/repetitividad, automatización, ritmo de trabajo, precisión, responsabilidad, iniciativa/autonomía, formación requerida, aprendizaje de la tarea, prestigio social de la tarea en la empresa.

⁴ AGENCIA EUROPEA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. *Definición de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo* (s.f.). Recuperado de, <https://osha.europa.eu/es/front-page>.

⁵ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Definición de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo* (s.f.). Recuperado de, <http://www.insht.es/portal/site/Insht/>.

- *Características de la organización:* definición de competencias, estructura jerárquica, canales de comunicación e información, relaciones personales, desarrollo profesional, ayudas sociales, estilo de mando.
- *Características del empleo:* diseño del lugar de trabajo, salario, estabilidad en el empleo, condiciones físicas del trabajo.
- *Características de la empresa:* tamaño, actividad de la empresa, ubicación, imagen social.
- *Organización del tiempo de trabajo:* duración y tipo de jornada, pausas de trabajo, trabajo en festivos, trabajo a turnos y nocturno.

Existe una característica propia de estos factores, y es la TRANSVERSALIDAD, que es el hecho por el cual los riesgos psicosociales se hallan atravesando la organización de un lado a otro.

Estos factores, en resumen, serían: contenido del trabajo, carga y ritmo del trabajo, tiempo de trabajo, participación y control, cultura organizacional, relaciones personales, rol, desarrollo personal, interacción casa-trabajo.

El Grupo Europeo para la Gestión del Riesgo Psicosocial (PRIMA) nos indica que estos factores se interrelacionan unos con otros no actuando de forma independiente. Por ejemplo, si existe sobrecarga de trabajo, lo más probable es que la misma venga impuesta por una dirección de estilo autoritario que, a su vez, permite poca participación a los trabajadores y presta escaso apoyo a los mismos, lo que al final desemboca, por otra parte, en situaciones que además de conflictivas pueden ser violentas con episodios de agresión verbal tales como amenazas e insultos.⁶

III.- RIESGOS PSICOSOCIALES

En primer lugar hay que poner de manifiesto que no existe en la Unión Europea regulación legal ni unitaria en esta materia.

⁶ LEKA, S. Y COX, T. *Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management*, 2009. Recuperado de, <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>.

Aparte de otras concepciones que puedan ser contempladas en otras disciplinas preventivas, existen tres riesgos que siguen las pautas marcadas por la SLIC para la Campaña europea de Riesgos Psicosociales de 2012, y que deben estar presentes de un modo u otro en las evaluaciones de riesgo.⁷ A saber:

- El Estrés Laboral.
- La Violencia en el Trabajo
- La Fatiga derivada de la ordenación del tiempo de trabajo.

Con independencia de que veamos cada uno de los riesgos por separado, los tres suelen manifestarse de manera interrelacionada. El estrés es un factor causante de violencia y viceversa, mientras que la fatiga suele ir acompañada de situaciones de estrés, especialmente cuando ésta se deriva de una excesiva carga de trabajo, trabajo monótono o repetitivo y falta de descanso.

1.- Estrés Laboral

Todo el mundo sufre estrés en multitud de momentos de su vida. En lo que diferimos unas personas de otras es en la mayor o menor magnitud de exposición a factores de riesgo y en el grado de resistencia a ellos.

Según el Diccionario de la Lengua Española, el estrés es la “Situación de un individuo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que, por exigir de ellos un rendimiento superior al normal, los pone en riesgo próximo a enfermar”.⁸

Según Seyle “el estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y conductual de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas”.⁹

⁷ THE COMMITTEE OF SENIOR LABOUR INSPECTORS. *SLIC Inspection Campaign 2012. Final report*, 2012. Recuperado de, http://www.av.se/dokument/inenglish/European_Work/Slic_2012/SLIC2012_Final_report.pdf.

⁸ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la Lengua Española*, 21ª Edición. 1992.

⁹ SEYLE, H. *The Stress of Life*, 1956.

Podríamos agrupar la consideración del estrés como un estímulo (estresor), la respuesta ante dicho estímulo (fisiológica o psicológica), la percepción (para que algo sea estresante ha de percibirse como tal), la interacción persona-ambiente y el estudio del impacto de las condiciones de trabajo sobre el bienestar de la salud.

No todo el estrés es negativo, ya que tiene una función adaptativa que prepara al organismo para la acción, de manera que podemos hablar de un estrés positivo, el *eutrés*, pero cuando tiene un efecto negativo, hablaríamos de *distrés*.

El estrés laboral se produce cuando las exigencias del trabajo no se adaptan a las necesidades, expectativas o capacidades del trabajador o cuando éste no recibe una adecuada compensación.

El estrés no es una enfermedad, pero una exposición prolongada al mismo puede reducir la eficacia en el trabajo y causar problemas de salud.

El principal referente en estrés laboral es el “Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés ligado al Trabajo” de 2004, traspuesto al marco español de negociación colectiva en el anexo del ANC 2005.¹⁰

En cuanto a las fuentes del estrés laboral, provienen tanto del ambiente social como del ambiente físico. Tienen un efecto sobre el psiquismo del individuo y jugarán un papel determinante la interpretación que de los mismos haga dicho individuo.

A este conjunto de situaciones físicas o psicosociales les denominamos estresores, y los más comunes son:

- *Estresores del ambiente físico*: ruido, vibración, iluminación, temperatura, falta de higiene, toxicidad, condiciones climatológicas y disponibilidad/disposición del espacio físico para el trabajo.

¹⁰ BOE num.64 de 16.3.2005. Anexo al Acuerdo Interconfederal para la Negociación Colectiva 2005 (ANC 2005). Acuerdo marco Europeo sobre el Estrés Ligado al Trabajo.

- *Demandas estresantes del trabajo*: trabajo por turnos y trabajo nocturno, sobrecarga de trabajo y exposición a riesgos y peligros.
- *Contenidos del trabajo*: oportunidad para el control, oportunidad para el uso de las habilidades, variación de las tareas, “feed back” de la propia tarea, identidad de la tarea y la complejidad del trabajo.
- *Relaciones en el trabajo*: relaciones con los superiores, con los compañeros, con los subordinados, con usuarios y clientes y relaciones de grupo.
- *Desarrollo de la carrera laboral*: inseguridad en el trabajo, transiciones de carrera, información o promoción excesiva.

2.- La violencia en el trabajo

Es un factor relacionado con el estrés toda vez que en el propio Acuerdo Europeo sobre el Estrés Laboral mencionado anteriormente se reconoce que “el acoso y la violencia en el lugar de trabajo son factores potenciales de estrés”.

La violencia puede ser tanto física como psicológica y dentro de esta última se encuentran todas las formas de acoso laboral.

Podríamos hablar de una clasificación de los tipos de violencia en función de quienes son las personas implicadas y del tipo de relación existente entre ellas:

- **Violencia tipo I**: quienes llevan a cabo las acciones violentas no tienen ninguna relación legítima de trato con la víctima (casos de robo, por ejemplo).
- **Violencia tipo II**: existen algún tipo de relación profesional entre el causante del acto violento y la víctima (clientes, consumidores, etc.).
- **Violencia tipo III**: el causante de la misma tiene algún tipo de implicación laboral con el lugar afectado o con algún empleado concreto de tal lugar (un antiguo empleado, etc.).

El referente en esta materia de violencia interna es el Acuerdo Marco Europeo sobre Violencia y Acoso de 2007 (traspuesta al marco español de negociación colectiva en el anexo del ANC de 2007).¹¹

En cuanto a la violencia y acoso externo o de terceros, su referente son las Directrices Multisectoriales Europeas aprobadas por los interlocutores sociales europeos en 2010.¹²

No podemos dejar de mencionar (aunque no vamos a profundizar en ello puesto que por sí solo daría para un trabajo específico) un tipo de acoso denominado MOBBING, situación creada por una persona o varias que actúan de una manera abusiva atentando contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica de otra.¹³¹⁴¹⁵

Las conclusiones de la Tercera Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo del año 2000 señalan que el mobbing afecta o puede afectar a una de cada cuatro personas que entran a formar parte de mundo laboral.¹⁶

3.- La Fatiga derivada de la ordenación del tiempo de trabajo

La fatiga está ligada a la ordenación del tiempo de trabajo, ya sea por exceso de tiempo de trabajo o por falta de descanso.

Es más frecuente que se manifieste en los trabajos con nocturnidad y turnicidad, así como en situaciones de reiterada prolongación de la jornada laboral o falta del debido descanso interjornadas.

¹¹ BOE num.12 de 14.1.2008. Acuerdo marco europeo sobre acoso y violencia en el lugar de trabajo, 26 de abril de 2007.

¹² DIÁLOGO SOCIAL EUROPEO. *Directrices multisectoriales para solucionar la violencia y el acoso de terceros relacionados con el trabajo*, 2008. Recuperado de, http://www.confecom.cat/wp-content/uploads/2008/04/CCC-053-DIRECTRICES_EVITAR_VIOLENCIA_TERCEROS.pdf.

¹³ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El hostigamiento psicológico en el Trabajo. Moobing*. NTP 476, 1988.

¹⁴ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Sistemas de análisis triangular del acoso (SATA). Un método de análisis del acoso psicológico en el trabajo*. NTP 823, 2009.

¹⁵ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Acoso psicológico en el trabajo. Definición*. NTP 854, 2009.

¹⁶ FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO. *Encuesta europea de Condiciones de Trabajo*, 2000. Recuperado de, <http://www.eurofound.europa.eu/>.

Definimos la fatiga mental como la alteración temporal (disminución) de la eficiencia funcional mental y física; esta alteración está en función de la intensidad y duración de la actividad precedente y del esquema temporal de la presión mental. La disminución de la eficiencia funcional se manifiesta, por ejemplo, mediante una impresión de fatiga, una peor relación esfuerzo/resultado, a través de la naturaleza y frecuencia de los errores, etc. Pero el alcance de estas alteraciones está en parte determinado por las condiciones de la persona.

Podemos relacionar la fatiga con la actividad, la motivación y el absentismo.

Existen distintos tipos de fatiga en función de la parte del organismo más afectada (fatiga muscular, fatiga intelectual, fatiga nerviosa, fatiga sensorial, etc.), así como en función de las causas más probables que la originan (fatiga informativa, fatiga informática, etc.).

Por último, y en relación con el estrés y la fatiga, haremos una mención especial al BURNOUT, proceso complejo de definir y encuadrar que consiste en un síndrome derivado del desequilibrio entre las demandas en el trabajo y los recursos individuales (estrés), en una respuesta emocional ante el anterior desequilibrio (ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento) y unos cambios en actitud y conducta (comportamiento defensivo).¹⁷¹⁸¹⁹

La definición coloquial y no por eso menos descriptiva es la del “síndrome de estar quemado en el trabajo”.

El burnout afecta específicamente en las profesiones que mantienen contacto constante y directo con personas beneficiarias en una relación de servicio (sanitarios, docentes, servicios sociales, fuerzas del orden, etc.).

El burnout se viene estudiando desde los años setenta, cuando Freudenberg lo describe como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una

¹⁷ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO . *Síndrome de estar quemado por el Trabajo o burnout (I). Definición y proceso de generación.* NTP 704, 2005.

¹⁸ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO . *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II). Consecuencias, evaluación y prevención.* NTP 705, 2005.

¹⁹ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (III). Instrumento de medición.* NTP 732, 2006.

sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” y ha llegado a tener incluso un reconocimiento judicial.²⁰²¹

IV.- DAÑOS A LA SALUD DERIVADOS DE LOS RIEGOS PSICOSOCIALES

La exposición continuada a los factores de riesgo psicosocial y a la producción de unos riesgos psicosociales específicos que de ellos se derivan tienen consecuencias en forma de daños a la salud (trastornos físicos, psíquicos y conductuales), así como consecuencias sobre la organización (absentismo, rotación, pérdida de productividad, etc.).

Los trastornos físicos pueden ser de tipo cardiovascular o digestivo, los daños psíquicos suelen ser los trastornos adaptativos y la depresión, mientras que los trastornos conductuales pueden ser las adicciones o toxicomanías.

Tanto en el ámbito de la sanidad a nivel de atención primaria como en el ámbito de la salud laboral (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, Servicios de Medicina del Trabajo, etc.), existe un criterio de clasificación internacional de enfermedades denominado CIE-9-MC.²²

Pues bien, dentro del mencionado listado existen unas patologías consideradas como más prevalentes relacionadas con la exposición a factores de riesgo psicosocial. En concreto, y divididas por los diferentes grupos;

- Trastornos Mentales
 - Ansiedad
 - Estrés
 - Depresión
 - Otros trastornos neuróticos
 - Abuso de sustancias

²⁰ÁLVAREZ GALLEGO, E. FERNÁNDEZ RIOS, L. “El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional”, en *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, vol. XI, núm. 39, 1991.

²¹ STS de 26 de octubre de 2000.

²² MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. *CIE-9-MC*, 2011. Recuperado de, http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Manual_de_codificacion.pdf.

- Psicosis

- Enfermedades del sistema circulatorio
 - Hipertensión esencial
 - Disritmias cardiacas
 - Taquicardia supra ventricular paroxística
 - Taquicardia sin especificar
 - Palpitaciones
 - Infarto agudo de miocardio
 - Angina de pecho
 - Hemorroides

- Enfermedades del Aparato Digestivo
 - Altas orales
 - Úlcera Péptica
 - Gastritis y duodenitis
 - Dispepsia
 - Enteritis regional
 - Colon irritable
 - Náuseas y vómitos
 - Meteorismo

- Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo
 - Dermatitis eritema escamosa
 - Dermatitis seborreica
 - Dermatitis Atópica y estados relacionados
 - Eccema
 - Urticaria idiopática
 - Alopecia

- Enfermedades del Sistema Osteoarticular y Tejido Conjuntivo
 - Cervicalgia
 - Tortícolis no especificada
 - Dolor de espalda no especificado
 - Mialgia y miositis no especificadas

Si nos atenemos a la clasificación actualizada de enfermedades mentales (CIE-10), que en el ámbito de la salud es de utilización como clasificación actualizada, se podrían incluir apéndices descriptivos de las patologías mentales habitualmente relacionadas con los factores de riesgos psicosociales, así como un apéndice descriptivo de los trastornos somatomorfos más habituales, en aquellos casos en los que existe una somatización que no llega a la alteración orgánica.²³

En cualquier caso, y a modo de resumen, podríamos concluir diciendo que los daños a la salud motivados por una exposición a factores de riesgo psicosocial abarcan un espectro de patologías que a priori resulta difícil de imaginar por su diversidad.

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 el Art. 115 de la Ley General de la Seguridad Social.²⁴

V.- INTERACCIÓN ENTRE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y OTROS RIESGOS LABORALES

De la misma forma que los factores de riesgo psicosociales, los riesgos laborales no se pueden dividir en compartimentos estancos, es decir, que se hace necesario describir la relación que existe entre los riesgos psicosociales y los riesgos que podrían ser encuadrados en otras disciplinas preventivas como la seguridad, la higiene y la ergonomía.

²³ MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN SANITARIA E INNOVACIÓN. *Normativa Oficial para la Codificación con CIE-10-MC*, 2013. Recuperado de, https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Norm_of_CIE10MC_2013_V2.pdf

²⁴ RDL 1/1994 por el que se aprueba el Texto Refundido de la ley General de la Seguridad Social.

Cuando interactúan riesgos psicosociales con riesgos de seguridad, se producen situaciones de conductas o actos inseguros (*el factor humano* en la prevención de riesgos laborales).

Los problemas en la organización del trabajo son la causa más común de los accidentes laborales, y si analizamos los mismos, vemos que muchos de ellos son producidos por fallos o errores que pueden estar provocados por situaciones descritas anteriormente (fatiga, estrés, etc.).

Una evaluación de riesgos psicosociales identifica con mejor alcance y claridad estos problemas, por lo que la parte evaluadora de la organización puede prevenir no solo riesgos psicosociales.

Otra de las interacciones de los riesgos psicosociales se refiere a los trastornos musculoesqueléticos y otras enfermedades laborales, cuyo origen puede ser en ocasiones debido a situaciones de estrés laboral padecidas por el trabajador.

VI.- IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES

Una vez delimitado el conjunto de factores en los que se va a centrar nuestro estudio y definido el colectivo y puestos de trabajo implicados, deberemos realizar la elección de la metodología y técnicas de investigación.

“Definir el método de investigación adecuado nos sitúa en el nivel teórico del conjunto del proceso de evaluación, mientras que la elección de las técnicas que se han de emplear se refiere a un nivel práctico; en concreto las técnicas de investigación son instrumentos para la recogida, tratamiento y análisis de la información”.²⁵

Existen una serie de métodos y cuestionarios de evaluación de riesgos psicosociales que han sido desarrollados y adaptados a la población activa en este país.

²⁵ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Factores psicosociales: fases para su evaluación*. NTP 450, 1997.

Cada método tiene una características que le da mayor y mejor utilidad en función del tipo de empresa, sector de producción, etc., por lo que no puede afirmarse que exista un método o técnica que sea el mejor para todos los supuestos. Se trataría pues, de analizar ventajas e inconvenientes de cada método a la hora de aplicarlo a cada caso, de tal manera que se pueda llegar a adoptar la mejor decisión.

1.- Métodos de evaluación más utilizados

1.1.- FPSICO

Instrumento de evaluación de los riesgos psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo²⁶ (INSHT).

Aporta información que nos permite diagnosticar psicosocialmente a una empresa en su conjunto o a determinadas áreas de la misma.

Evalúa nueve factores de riesgo psicosocial (tiempo de trabajo; autonomía; carga de trabajo; demandas psicológicas; variedad/contenido del trabajo; participación/supervisión; interés por el trabajo/compensación; desempeño del rol; relaciones y apoyo social).

1.2.- CoPsoISTAS21

Está diseñado para cualquier tipo de trabajo y cualquier empresa.²⁷ Su metodología es de origen danés, pero ha sido adaptado y validado en España.

Tiene tres versiones que se adaptan tanto a la investigación como al tamaño de cualquier empresa.

²⁶ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. NTP 926 (s.f).

²⁷ INSTITUTO SINDICAL DE AMBIENTE, TRABAJO Y SALUD. *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales*, 2010. Recuperado de, http://www.istas.net/copsoq/ficheros/documentos/manual_metodo.pdf.

Evalúa veinte dimensiones de riesgo psicosocial que forman cinco grandes grupos (exigencias psicológicas en el trabajo; doble presencia; control sobre el trabajo; apoyo social y calidad de liderazgo; compensaciones del trabajo).

1.3.- Método del INSL para la identificación y evaluación de factores psicosociales

Se realiza la valoración a dos niveles²⁸ (cuantitativo –cuestionarios que permiten analizar la información en función a unos valores de referencia- y cualitativos – analizando las aportaciones personales que se acompañan en los puntos del cuestionario-)

El cuestionario incorpora cuatro variables (participación, implicación y responsabilidad; formación, información y comunicación; gestión del tiempo; cohesión de grupo) con veintisiete ítems.

Los resultados nos aportan el nivel de riesgo (muy inadecuado; inadecuado; adecuado; muy adecuado).

1.4.- MPF (Mini Psychosocial Factors) para evaluar los riesgos psicosociales

El cuestionario²⁹ es de gran utilidad para la identificación y evaluación inicial del riesgo psicosocial en la empresa.

Tiene la virtud de que es muy sencillo a efectos de comprensión y manejo, por lo que está indicado para empresas de cierto volumen, ya que además aporta la facilidad de ofrecer resultados informáticamente que nos permite adecuarnos a grupos de diferentes tamaños.

Frente a lo arduo y laborioso de la cumplimentación de otros cuestionarios con muchos más ítems, el MPF, con tan solo quince, aporta la posibilidad de abordarlo en unos nueve minutos por el trabajador. En resumen, es rápido y eficaz.

²⁸ LAHERA MARTÍN M, GÓNGORA HIERRO JJ. *Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo*. Instituto Navarro de Salud Laboral, 2002.

²⁹ RUIZ E, IDOATE, V.M. *MPF (Mini Psychosocial Factors) una metodología científica y operativa actual para evaluar los riesgo psicosociales*, Oviedo, 2013. Recuperado de, http://www.preveras.org/docs/documentos/mpf_-_def.pdf

1.5.- Otros métodos

Existen otros métodos de evaluación globales (Prevenlab-psicosocial³⁰; INERMAP³¹; RED³²; DECORE³³, Batería Mutua – UB³⁴, etc.), así como métodos específicos para la evaluación del Estrés (Cuestionario de Estrés Laboral JSS³⁵; Escalas de Apreciación del Estrés EAE³⁶), métodos de evaluación del Burnout (MBI-GS³⁷; EPB³⁸) y métodos de evaluación del Acoso (LIPT-60³⁹).

2.- Técnicas de investigación

Las técnicas de investigación, que como decíamos son instrumentos para la recogida, tratamiento y análisis de la información, presentan diferentes opciones.

Es importante utilizar en buena medida aquellas técnicas que requieren la participación del trabajador. No podemos olvidar que, además de que ello supone un factor motivador, el trabajador nos puede aportar una visión de su puesto que solamente conoceremos recurriendo a él. Además, una vez que acometamos una modificación, va a seguir siendo él quien valore la realidad de la mejora implementada.

Existen dos conjuntos de técnicas y son las técnicas cuantitativas y las cualitativas.

³⁰ PEIRO, J.M. “El Modelo AMIGO: marco contextualizador del desarrollo y la gestión de recursos humanos en las organizaciones”, en *Revista Papeles del Psicólogo*, núm. 72, 1999, págs. 3-15.

³¹ INSTITUTO DE ERGONOMÍA DE MAPFRE. *Evaluación de Riesgos Psicosociales. Metodología INERMAP*, (s.f.). Recuperado de, <http://www.inermap.com/software/Psico.htm>.

³² SALANOVA, M. “Metodología WONT para la Evaluación y Prevención de Riesgos Psicosociales”, en *Revista Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, núm. 14, 2005, págs. 22-32.

³³ LUCEÑO MORENO, L. Y MARTÍN GARCÍA, J. “Un instrumento de evaluación de riesgos psicosociales en el entorno laboral, el cuestionario DECORE”, en *Revista de psicología y educación eduPsyké*, núm. 2, 2008, págs. 131-153.

³⁴ GUARDIA, J., PERÓ, M. Y BARRIOS, M. “Propiedades psicométricas de la batería de evaluación de riesgos psicosociales en la mediana y pequeña empresa”, en *Revista Psicothema*, núm. 20, 2008, págs. 939-944.

³⁵ SPIELBERGER, C.D. VAGG, P.R. *JSS, Cuestionario de Estrés Laboral*. Adaptación Española : Ibermutua. TEA Ediciones, 2010.

³⁶ FERNÁNDEZ-SEARA, J.L. MIELGO, M. *EAE Escalas de Apreciación del Estrés*. Madrid, TEA, 1996.

³⁷ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición*. NTP 732, 2006.

³⁸ GARCÍA IZQUIERDO, M. VELANDRINO, A.P. “Una escala para la evaluación del burnout profesional de las organizaciones”, en *Revista Anales de Psicología*, núm. 8, 1992, págs. 131-38.

³⁹ González Rivera, J.L. Rodríguez-Abuin, M.J. *Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60*. Editorial EOS, Madrid, 2005.

Las técnicas cuantitativas son válidas para determinar la cantidad de un fenómeno, esto es, un aspecto puramente numérico. Es conveniente complementarlas con las técnicas cualitativas, ya que éstas posibilitan la comprensión, qué es lo único y específico, cuál es la explicación del porqué de una situación, comportamiento, actitud, etc. Entraríamos con ellas en la parte subjetiva de las personas.

A continuación vamos a enumerar y dar unas pinceladas de las distintas técnicas participativas:

- La observación
- El cuestionario
- La entrevista
- Grupo de discusión
- Las escalas

2.1.- La observación

Es una técnica de investigación que debe reunir una serie de requisitos para que adquiera dicho rango. Se trata de ver, observar y registrar. Debemos definir el objeto de la investigación, planificar la observación, relacionarla con proposiciones más generales y controlar periódicamente su fiabilidad.

Hay requisitos a tener en cuenta al realizar los estudios observacionales. Deberemos seleccionar la situación a observar y conseguir que la persona observada no modifique conductas que invalidarían los resultados.

El observador puede adoptar un rol participante (es más enriquecedora pero entraña más riesgos metodológicos) o no participante (no podremos tener la certeza de que el comportamiento del observado ha sido el habitual).

Es necesario encontrar un equilibrio al observar tipos de conducta que nos permita una amplitud suficiente pero que no desborde la capacidad observadora.

En cuanto a los instrumentos y registro de los datos, existe un abanico de posibilidades desde la observación sistemática (nos permite utilizar incluso sistemas de evaluación de grados –elementos cuantitativos- y categorías –elementos cualitativos-) hasta la observación asistemática (aspectos conductuales que a criterio del observador sean relevantes).

Finalmente, es conveniente aplicar técnicas que palién la falta de fiabilidad del estudio que ha utilizado la técnica de la observación (índices de fiabilidad de categorización, de acuerdo, etc.).

2.2.- El cuestionario

El cuestionario es una de las técnicas más utilizadas y nos permite obtener información una vez que las personas encuestadas responden a la lista de preguntas que en él se presentan.

La clave de la validez de un cuestionario consiste en elaborarlo teniendo bien clara la finalidad y siguiendo unas fases. Para ello deberemos formular la hipótesis, determinar las variables relevantes a estudiar y sus dimensiones e indicadores, especificar el tipo de pregunta, su forma y categorías, redactar las preguntas teniendo en cuenta que estén al servicio de unos objetivos específicos y que no nos den otra información que la que buscamos, y por último ordenarlas de modo adecuado.

Existen diferentes tipos de preguntas. La pregunta abierta, que nos da información con más posibilidades, más enriquecedora, pero que presenta dificultades en su tratamiento estadístico. La pregunta cerrada permite un tratamiento y análisis estadístico más adecuado, pero su información es más escueta y menos rica.

Asimismo existen preguntas que desempeñan distintas funciones en el cuestionario. Estaríamos hablando de preguntas de introducción o para cambio de tema, de preguntas para recabar información de los trabajadores con preguntas filtro y preguntas batería, de preguntas para controlar respuestas de los encuestados y de preguntas directas o indirectas.

Existen distintos tipos de cuestionario en función de su finalidad (descriptivos -conocimiento de hechos- o explicativos -conocimiento de causas que producen hechos-), de su contenido (cuestionarios de hechos, cuestionarios de opiniones, cuestionarios de actitudes), de su forma de presentación (grupales, individuales, por correo, por teléfono).

2.3.- La entrevista

Consiste en una comunicación verbal entre personas (dos o más) que debe estar estructurada y obedecer a una finalidad específica y en la que una de las personas recaba información sobre la/s otra/s.

Por su grado de estructuración podríamos hablar de entrevistas estructuradas, entrevistas semiestructuradas y entrevistas libres (no estructuradas).

La entrevista estructurada es exactamente igual para todos los entrevistados, lo que nos aporta objetividad pero se pierde en detalle.

La entrevista semiestructurada tiene la ventaja de ser menos rígida que la estructurada sin llegar a manejar una información tan basta que la haga intratable. En ella existen unos objetivos previamente establecidos en un guion, pero también existe cierta flexibilidad en el grado de estructuración, pudiendo añadir preguntas, alterar el orden, etc. Evidentemente, exige mayores habilidades por parte del entrevistador.

La entrevista libre es prácticamente una conversación sin grado alguno de estructuración, lo cual nos puede aportar, en función del grado de habilidad del entrevistador, información muy valiosa y en mayor cantidad.

2.4.- Grupo de discusión

La constitución de un grupo de discusión⁴⁰ debe obedecer a uno objetivos concretos, que pueden ser la identificación de factores de riesgo psicosocial, la profundización en factores

⁴⁰ RUIZ E, IDOATE, V.M. *MPF (Mini Psychosocial Factors) una metodología científica y operativa actual para evaluar los riesgo psicosociales*, Oviedo, 2013. Recuperado de, http://www.preveras.org/docs/documentos/mpf_-_def.pdf.

de riesgo desfavorables, la profundización en un estudio, la búsqueda de explicaciones a datos obtenidos en un estudio, etc.

Esta técnica es compatible con la aplicación de otras técnicas cuantitativas, y se puede desarrollar simultáneamente y de manera independiente, en paralelo o a posteriori.

El grupo a constituir deberá ser homogéneo, representativo, no muy numeroso (unas ocho personas) y la discusión no deberá pasar de las dos horas de duración.

La premisa fundamental es que se aporten opiniones sin modificar otras, de tal manera que se aporten ideas huyendo de la imposición.

2.5.- Las escalas

El objetivo de la aplicación de estas técnicas es el de poder valorar opiniones y actitudes de los trabajadores.

Las respuestas están graduadas, permitiendo al sujeto que responde señalar cuáles son aquellas con las que está más a favor (o más en contra), o cuales prefiere o le agradan.

Existen distintas escalas, pero las más formalizadas son las de Thurstone, Guttman y Lickert.⁴¹⁴²

3.- Prevención psicosocial desde el área de vigilancia de la salud de los trabajadores

En esta disciplina preventiva se deben tomar como referencia los factores de riesgo psicosociales expuestos en el capítulo II de este trabajo y los posibles efectos a la salud que la exposición continuada al riesgo pueden generar expuestos en el capítulo IV con el objetivo de realizar actuaciones preventivas tanto el parte de vigilancia de la salud

⁴¹ GUIL BOZAL, M. “Escala Mixta Lickert – Thurstone”, en *La Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, núm. 5, 2006, págs. 81-95.

⁴² INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Construcción de una escala de actitudes tipo Lickert*. NTP 15, 1982.

colectiva de los trabajadores como en la de la vigilancia individual de la salud de los mismos.

Nos vamos a basar en la Guía PSICOVS 2012, de aplicación a los trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial.⁴³

La vigilancia de la salud individual de los trabajadores nos aporta datos que nos hacen identificar riesgos psicosociales a través de la información que nos aporta el examen de salud al trabajador.

Tenemos el hándicap de que hay un colectivo de trabajadores que no realizan periódicamente el examen médico individual, por lo que habrá que complementar los datos de la vigilancia de la salud individual con otra serie de indicadores colectivos que nos indiquen la existencia de riesgos psicosociales.

En suma, nos basaríamos en datos tales como respuestas sospechosas de trabajadores que manifiestan la existencia más problemas de salud en su área de trabajo que en otras, que existen síntomas patológicos reales y repetidos en un grupo de trabajadores de una sección, etc., que un trabajador o un grupo de ellos asisten de una manera más reiterada al médico de atención primaria, que existen mayores datos de ausencias sin motivo aparente, mayor absentismo médico sin diagnosticar, percepción negativa de la salud y otras.

En aquellos trabajadores sometidos a los exámenes periódicos de vigilancia de la salud individual existen protocolos médicos específicos con cuatro niveles de intervención que son progresivos y que se aplican a los trabajadores en función de sus condiciones específicas de trabajo.

El primer nivel tiene como destinatarios a todos los trabajadores con el objetivo de detectar población susceptible de generar patología derivada de posibles riesgos psicosociales.

⁴³ SORIANO, G. GUILLÉN, P. CARBONELL, E. *Protocolo PSICOVS 2012*. M-804-2014.

El segundo nivel está específicamente orientado a detectar daños en el área de la salud mental, estrés, malestar y valoraciones de estados psicopatológicos.

El tercer nivel hace una valoración relacionada con patologías musculo esqueléticas y de somatizaciones, con un protocolo específico de exploración sistemática por aparatos (osteomuscular, dérmica, cardiorrespiratoria, gastrointestinal y neurológica), todo ello orientado a la detección de alguna de las patologías descritas en el apartado IV de este trabajo y que puedan estar asociadas a la exposición de factores de riesgo psicosociales.

En cuanto al nivel de intervención cuarto, está indicado para los trabajadores que han dado el resultado de positivo en el nivel de intervención anterior. Aquí procede, además de la actuación preventiva para evitar situaciones similares en otros trabajadores, la intervención curativa con la consiguiente propuesta de derivación al especialista que proceda.

En resumen, siendo la prevención de riesgos laborales interdisciplinar, la actuación de la vigilancia de la salud potencia la consecución de los buenos resultados en la prevención bajo el punto de vista del área ergonómico/psicosocial.

4.- Análisis de los resultados

Una vez obtenidos los datos a través del trabajo de campo en el que hemos aplicado el método y las técnicas escogidas, se hace necesario pasar a la fase de tratamiento de los mismos para poder llegar al análisis que nos permita encontrar las causas de la existencia del problema, es decir, las causas de unas posibles malas condiciones psicosociales de trabajo.

Es importante saber que un problema concreto puede tener diferentes causas, y en ese sentido debemos distinguir bien las reales de las aparentes para poder actuar sobre las importantes.

Cuando las metodologías utilizadas son cuantitativas, el procedimiento de análisis deberá estar a lo que en dichos métodos se establece, lo cual resulta sencillo.

Cuando las metodologías utilizadas son cualitativas, el análisis requiere de la utilización de técnicas tales como:

- Análisis del contenido.
- Análisis inductivo.
- Contraste de hipótesis.
- Análisis lógico.

Concluida la fase de análisis, será preceptiva la realización del informe de evaluación que nos permita avanzar en la consiguiente toma de medidas (preventivas y/o correctivas).

VII.- MEDIDAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

En virtud del informe de evaluación, ya tenemos detectadas todas las situaciones de riesgo psicosocial de la empresa.

Cada uno de los riesgos deberá ir acompañado de medidas preventivas que serán de tres tipos diferentes (los dos primeros tipos son medidas preventivas propiamente dichas y el tercer tipo son medidas correctivas):

- Prevención primaria.
- Prevención secundaria.
- Prevención terciaria.

Para que las medidas a adoptar tengan más garantía de eficacia, es recomendable integrarlas en el marco de un programa de intervención psicosocial que contenga metas y objetivos, estrategias y metodología así como criterios y actuaciones, todo ello bien detallado y claramente especificado.

Dicho programa debe ser debidamente implantado, tener asegurada su continuidad así como realizar un seguimiento y control sobre el cumplimiento de su planificación, con el consiguiente informe.

Sabemos que cuando se implanta un programa de esta índole, hay factores que van a facilitarnos su ejecución exitosa (dirección implicada, consulta y participación de los trabajadores, etc.), pero también que hay factores obstaculizadores (situaciones de conflicto, carencia de coordinador, etc.), por consiguiente, para que el programa de intervención en psicosociales tenga éxito, la empresa deberá adoptarlo desde la dirección hasta todos los miembros de la organización.

No podemos olvidar la importancia que tiene la integración de la prevención, por lo que las medidas a adoptar deben buscarla, por lo que, abundando en lo comentado respecto al programa, es básico y fundamental que los trabajadores de la empresa las conozcan y participen del proyecto.

Con respecto a las distintas medidas que pueden ser adoptadas en función de los riesgos psicosociales evaluados y detectados, vamos a desarrollarlas a continuación.

1.- Prevención primaria

Se trata de medidas preventivas organizativas que van dirigidas a atajar el factor de riesgo en su origen. Tienen la característica de la pro actividad y su aplicación es preferente.⁴⁴

1.1.- Reorganización del trabajo a través de la rotación.

Es una técnica de intervención muy difundida por su sencillez y tiene la ventaja de que no implica cambios en el contenido y los métodos de trabajo.

Se trata de un grupo de trabajadores que va intercambiando su puesto periódicamente.

Tiene ventajas múltiples (reparto de fatigas, combate contra la monotonía, incremento de la motivación, etc.) y además también previene trastornos músculo esqueléticos derivados de movimientos repetitivos sometidos a exposición temporal prolongada que se evita en virtud de las rotaciones.

⁴⁴ MARDARÁS, E. “La Prevención Primaria del Riesgo Psicosocial”, en *la Revista Técnica de Seguridad y Salud Laborales*, núm. 172, 2005, págs.. 46-71.

1.2.- Reorganización del trabajo a través de la remodelación y el enriquecimiento de las tareas.

Esta técnica consiste en incrementar el número de tareas y la complejidad de las mismas, de tal forma que el puesto sea más acorde con los conocimientos y destrezas del trabajador y se consiga mayor grado de satisfacción a la par que se reduce la monotonía.

Los efectos beneficiosos son similares a los de la rotación, y como en ella, se requiere de un esfuerzo formador para con el trabajador.

Cuando hablamos de enriquecer el puesto de trabajo, hablamos también de un notable incremento en la motivación e implicación del trabajador. Ciertamente es que no todos los trabajadores tienen un perfil adaptable y con esa vocación de superación, y ese sería su principal escollo.

1.3.- Reorganización del trabajo mejorando los recursos destinados a los trabajadores.

Esta técnica es de evidente aceptación y genera una respuesta positiva a todos los niveles por parte de los trabajadores. Además de facilitar la labor, genera la sensación de que la empresa se preocupa por los trabajadores y por sus condiciones.

1.4.- Clarificación de funciones y competencias

Esta técnica evita incertidumbres y conflictos de rol (uno de los factores desencadenantes de situaciones de estrés). Es básica una correcta definición de las funciones y competencias tanto para el trabajador como para su entorno laboral.

Es importante cuando existen tareas compartidas por distintos puestos, tareas poco definidas, tareas no asumidas completamente, etc.

1.5.- Mejorar las comunicaciones

La comunicación es el vehículo que canaliza el intercambio de ideas en información en la empresa. Los canales de información deben tener la importancia que se merecen para propiciar una comunicación fluida y clara a todos los niveles (vertical y horizontal)

Además de garantizar que los canales fluyan y funcionen, podemos mejorar la comunicación a través de tableros de anuncios, intranet, correo electrónico, reuniones, sistemas de aviso, etc.

1.6.- Establecimiento de procedimientos de gestión sobre situaciones potencialmente conflictivas.

Hay situaciones evidentes de potencial conflicto (ante cambios organizativos, ante cambios en la plantilla, ante situaciones de comunicación con usuarios del servicio, etc.).

Estos procedimientos ayudarían a una detección precoz y una resolución rápida y eficaz de forma negociada y consensuada (ahí hay labor formativa). De esta manera se evitan enquistamientos de conflictos latentes.

1.7.- Medidas de protección frente a violencia externa.

Medidas de seguridad y aviso de sencilla implantación y de gran eficacia (alarmas, video vigilancia, seguridad privada, etc.).

1.8.- Medidas de ordenación del tiempo de trabajo

Flexibilidad horaria y cambios de turno, entre otras.

1.9.- Medidas de autocontrol de producción

Se trata de que el trabajador participe y se implique en la mejora continua, la prevención y la producción de calidad. El trabajador realiza los controles de calidad en el propio puesto de trabajo y maneja los instrumentos para ello.

Muy indicado para puestos monótonos y con reducida responsabilidad.

1.10.- Sistemas de participación

Implicación de los trabajadores a través de sistemas que promuevan las iniciativas en temas relacionados con su propia tarea y otros aspectos del ámbito de trabajo (sugerencias, buzones, paneles, reuniones, escritos, etc.). Establecer el procedimiento adecuado para atender y contestar estas iniciativas.

1.11.- Trabajo en equipo

Sería completar el enriquecimiento de tareas con la comunicación y el fomento de las relaciones sociales. Debe existir coordinación. Favorece la implicación en el trabajo y mejora y mejora la eficacia productiva.

2.- Prevención secundaria

Estas medidas van dirigidas a los trabajadores que están expuestos a factores de riesgo psicosocial. Así pues, son medidas de intervención.

2.1.- Formación y sensibilización

Aunque la formación cumple diferentes objetivos, en materia de psicosociales resulta de gran ayuda y utilidad a efectos de minimizar riesgos derivados de factores tales como carga mental, conflictos en relaciones personales, temas de comunicación, etc.

Es importante orientar la formación hacia el problema real.

Muy recomendable en situaciones de ingreso de nuevo personal, cambios organizativos, falta de capacitación, nuevas necesidades, etc.

En el ámbito de la formación se están desarrollando con cierta habitualidad acciones de “coaching”, que está muy indicado para personas con responsabilidad sobre otras.⁴⁵

Mediante esta técnica se desarrolla el potencial de las personas de una forma estructurada y metódica.

Se basa en unos principios de focalización en el futuro, centrarse en el potencial de las personas y aprender sí mismo.

2.2.- *Códigos éticos o de conducta.*⁴⁶

Suponen una declaración de intenciones por parte de la empresa para conseguir garantía el cuanto al respeto y trato igualitario entre todas las personas que configuran la organización.

Es una medida preventiva ante posibles conductas abusivas, de falta de respeto, etc.

Tienen la virtud de propiciar el derecho de todos los trabajadores a denunciar cualquier actitud abusiva y a ser sancionada, ya que viene acompañado con medidas disciplinarias.

Fomenta la tolerancia y el respeto.

2.3.- *Procedimientos/protocolos ante situaciones de acoso*

Es imprescindible un compromiso desde la dirección en cuanto a asegurar un medio de trabajo libre de cualquier manifestación de acoso psicológico en el trabajo.⁴⁷

⁴⁵ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *¿Podemos enseñar a aprender? Coaching: Una herramienta eficaz para la prevención.* NTP 744, 2006.

⁴⁶ CARCAVILLA SEGURA, J.J. *Códigos de Conducta de las Empresas*, 2008. Recuperado de: <http://codigosconductaempresas.blogspot.com.es/>

⁴⁷ GAMESA. *Protocolo de actuación en caso de acoso*, 2008. Recuperado de: <http://www.gamesacorp.com/recursos/doc/capital-humano/nuestras-personas/protocolo-de-actuacion-en-caso-de-acoso-laboral.pdf>

El documento debe ser claro en su enunciado. Deben incluirse derechos tales como “el bienestar de las personas a través de un medio de trabajo libre de acoso psicológico” o “la protección de la dignidad de las personas y su integridad física y psicológica”.

La política deberá definir qué es el acoso psicológico, cuál es su campo de aplicación y cuál es el procedimiento para el tratamiento.

El protocolo de tratamiento constará de la formulación de la queja, la mediación, la entrevista y la decisión, e irá sujeto a plazos predeterminados.

2.4.- Procedimientos ante situaciones de violencia externa

Existen unas directrices multisectoriales en esta materia y recomiendan que existan procedimientos para supervisar e investigar cualquier acusación de esta índole. A ellas nos hemos referido en la página 12 (pie de página 12).

3.- Prevención terciaria

En este caso, las medidas se orientan hacia los trabajadores que ya han sufrido un proceso de incapacidad laboral.

Las medidas preventivas irían orientadas hacia la adaptación de su puesto de trabajo para que las tareas sean compatibles con las posibilidades físicas y psicológicas del trabajador (reingeniería del puesto de trabajo).

Si estas medidas no son posibles, se puede optar por cambios de puesto de trabajo en otro que sea compatible con las características del trabajador tras el periodo de incapacidad temporal.

Las medidas de intervención terciaria también pueden ir acompañadas y reforzadas por la actuación psicológica con el trabajador.

VIII.- CONCLUSIONES

La concienciación en el tejido empresarial español en materia de prevención de riesgos laborales y reducción de siniestralidad en el trabajo ha ido calando progresivamente.

En los primeros momentos (anteriores a la publicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95), la labor asesora y concienciadora del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, así como la labor de apoyo técnico y el trabajo de campo en las empresas por parte de los técnicos de los departamentos de prevención de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo (actualmente denominadas Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social), fue generando un caldo de cultivo prevencionista que con posterioridad a la publicación y entrada en vigor de la Ley 31/95 y de su desarrollo normativo reglamentario, se ha ido consolidando.

Pues bien, las actuaciones de las empresas han ido orientadas, fundamentalmente, a prevenir los riesgos de accidente de trabajo (caídas en altura, atrapamientos, proyecciones, entre otros) susceptibles de ocasionar daños muy graves (incluso la muerte) en la salud del trabajador accidentado, así como a evaluar y tomar medidas preventivas en materia de riesgos de higiene industrial (humos de soldadura, contaminantes químicos, entre otros) susceptibles de ocasionar enfermedades profesionales de gravedad (asbestosis, silicosis, sordera, entre otras).

Incluso podemos decir que en no pocas empresas se han evaluado y corregido factores de riesgo ergonómicos, con la consiguiente prevención y reducción de no pocas patologías ocasionadas por movimientos repetitivos y manejo inadecuado de cargas.

Pero no nos podemos engañar pensando que la reducción de la siniestralidad está bien orientada si no integramos en la prevención de la empresa la detección y evaluación de los factores de riesgo psicosociales, que ocasionan, como ya hemos visto en el capítulo IV, una serie de patologías en el trabajador, algunas de las cuales pueden ser graves, y aplicamos en virtud de lo anterior las consiguientes medidas de intervención que hemos descrito en el capítulo VII y que conducen a la reducción de la siniestralidad también en esta área que hoy por hoy está menos desarrollada y a la que incluso a nivel normativo le queda camino por recorrer.

IX.- NORMATIVA LEGAL

- Constitución Española de 1978 (BOE 29 de diciembre de 1978).
- Real Decreto 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales.
- Real Decreto 1879/1996, de 2 de agosto, por el que se regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención
- Real Decreto 949/1997, de 20 de junio, por el que se establece el certificado de profesionalidad de la ocupación de prevencionista de riesgos laborales
- Real Decreto 780/1998, de 30 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención.
- Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.
- 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.
- Ley 54/2003, de 12 de diciembre de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.
- BOE núm, 64, DE 16 de marzo de 2005. Anexo al Acuerdo Interconfederal para la Negociación Colectiva 2005 (ANC 2005). Acuerdo marco Europeo sobre el estrés ligado al trabajo.
- Real Decreto 688/2005, de 10 de junio, por el que se regula el funcionamiento de las Mutuas de AA.TT y EE.PP de la Seguridad Social como servicio de prevención.
- Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006.
- Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 29/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción. BOE nº 127, de 29 de mayo de 2006.

- Ley 31/2006, de 18 de octubre, sobre implicación de los trabajadores en las sociedades anónimas y cooperativas europeas.
- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- BOE núm. 12, de 14 de enero de 2008. Acuerdo marco europeo sobre acoso y violencia en el lugar de trabajo, de 26 de abril de 2007.
- Real Decreto 1470/2008, de 5 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 1879/1996, de 2 de agosto, por el que se regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, para su adaptación a la nueva estructura de los departamentos ministeriales de la Administración General del Estado.
- Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 29/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.
- Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.
- Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención; el Real Decreto 1109/2007, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la Ley 32/2006, de 18 de octubre, reguladora de la subcontratación en el sector de la construcción y el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en obras de construcción.
- 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.
- Orden TIN/2504/2010, de 20 de septiembre, por la que se desarrolla el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en lo referido a la acreditación de entidades

especializadas como servicios de prevención, memoria de actividades preventivas y autorización para realizar la actividad de auditoría del sistema de prevención de las empresas.

- Real Decreto 1714/2010, de 17 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1879/1996, de 2 de agosto, por el que se regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, para su adopción a la nueva estructura de los departamentos ministeriales de la Administración.

X.- BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ GALLEGO, E. FERNÁNDEZ RIOS, L. “El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional”, en *Revista Asociación Española neuropsiquiatría*, Vol. XI, núm. 39, 1991.
- CARCAVILLA SEGURA, J.J. *Códigos de Conducta de las Empresas*. 2008. Recuperado de: <http://codigosconductaempresas.blogspot.com.es/>
- DIÁLOGO SOCIAL EUROPEO. *Directrices multisectoriales para solucionar la violencia y el acoso de terceros relacionados con el trabajo*, 2008. Recuperado de, http://www.confecom.cat/wp-content/uploads/2008/04/CCC-053-DIRECTRICES_EVITAR_VIOLENCIA_TERCEROS.pdf.
- ESPESO SANTIAGO, J.A. MENÉNDEZ DÍEZ, F. FERNÁNDEZ ZAPIZCO, F. RODRÍGUEZ GETINO, J.A. LLANEZA ÁLVAREZ, J. VÁZQUEZ GONZÁLEZ, I. *Manual para la Formación de Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales (5ª edición)*,. Lex Nova, Octubre 2005.
- FERNÁNDEZ-SEARA, J.L. MIELGO, M. *EAE Escalas de Apreciación del Estrés*, TEA, Madrid, 1996.
- FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO. *Encuesta europea de Condiciones de Trabajo*, 2000. Recuperado de, <http://www.eurofound.europa.eu/>.
- GAMESA. *Protocolo de actuación en caso de acoso*, 2008. Recuperado de: <http://www.gamesacorp.com/recursos/doc/capital-humano/nuestras-personas/protocolo-de-actuacion-en-caso-de-acoso-laboral.pdf>

- GARCÍA IZQUIERDO, M. VELANDRINO, A.P. “Una escala para la evaluación del burnout profesional de las organizaciones”, en *Revista Anales de Psicología*, num. 8, 1992, págs.. 131-138.
- GONZÁLEZ RIVERA, J.L. RODRÍGUEZ-ABUIN, M.J. *Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60*, Editorial EOS, Madrid, 2005.
- GUARDIA, J., PERÓ, M. Y BARRIOS, M. “Propiedades psicométricas de la batería de evaluación de riesgos psicosociales en la mediana y pequeña empresa” en *Revista Psicothema*, núm. 20, 2008, págs. 939-944.
- GUIL BOZAL, M. “Escala Mixta Lickert – Thurstone”, en *La Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, núm. 5, 2006, págs. 81-95.
http://www.istas.net/copsoq/ficheros/documentos/manual_metodo.pdf
http://www.preveras.org/docs/documentos/mpf_-_def.pdf
- INSTITUTO DE ERGONOMÍA DE MAPFRE. *Evaluación de Riesgos Psicosociales. Metodología INERMAP*, (s.f.).
 Recuperado de, <http://www.inermap.com/software/Psico.htm>.
- INSTITUTO EUROPEO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL. *Máster en Prevención de Riesgos Laborales*, Madrid, 2009.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Acoso psicológico en el trabajo. Definición*. NTP 854, 2009.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Ambigüedad y conflicto de rol*. NTP 388, 1995.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Carga mental de trabajo: fatiga*. NTP 445, 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Carga mental de trabajo: factores*. NTP 534, 1999.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Carga mental de trabajo: diseño de tareas*. NTP 659, 2004.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Construcción de una escala de actitudes tipo Lickert*. NTP 15, 1982.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Desarrollo de competencias y riesgos psicosociales (I)*. NTP 856, 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Desarrollo de competencias y riesgos psicosociales (II)*. NTP 857, 2010.

- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral*. NTP 318, 1993.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El hostigamiento psicológico en el Trabajo. Moobing*. NTP 476, 1988
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales*. NTP 703, 2005.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El método INSL para la identificación y evaluación de factores psicosociales*. NTP 840, 2009.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El proceso de evaluación de los factores psicosociales*. NTP 702, 2005.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El programa de ayuda al empleado (EAP): intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales*. NTP 780, 2007.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. NTP 443, 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Factores psicosociales: fases para su evaluación*. NTP 450, 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. NTP 926, (s.f.).
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Fisiología del Estrés*. NTP 355, 1994.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Intervención psicosocial en prevención riesgos laborales: principios comunes (I)*. NTP 944, 2012.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Intervención psicosocial: Guía del INRS para agentes de prevención*. NTP 860, 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Intervención psicosocial en prevención riesgos laborales: principios comunes (II)*. NTP 945, 2012.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *La adicción al trabajo*. NTP 759, 2007.

- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Mejora del contenido del trabajo: rotación, ampliación y enriquecimiento de tareas*. NTP 444, 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *¿Podemos enseñar a aprender? Coaching: Una herramienta eficaz para la prevención*. NTP 744, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Prevención del estrés: intervención sobre el individuo*. NTP 349, 1994
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Prevención del estrés: intervención sobre la organización*. NTP 438, 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (I)*. NTP 891, 2011.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (II)*. NTP 892, 2011.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)*. NTP 603, 2001.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II)*. NTP 604, 2001.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO . *Síndrome de estar quemado por el Trabajo o burnout (I). Definición y proceso de generación*. NTP 704, 2005.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO . *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II). Consecuencias, evaluación y prevención*. NTP 705, 2005.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (III). Instrumento de medición*. NTP 732, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Sistemas de análisis triangular del acoso (SATA). Un método de análisis del acoso psicológico en el trabajo*. NTP 823, 2009
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Tecnoestrés: concepto, medida e intervención psicosocial*. NTP 730, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Trabajo a turnos criterios para su análisis*. NTP 502, 1998.

- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Trabajo a turnos y nocturno aspectos organizativos*. NTP 455, 1997.
- INSTITUTO SINDICAL DE AMBIENTE, TRABAJO Y SALUD. *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales*, 2010. Recuperado de, http://www.istas.net/copsoq/ficheros/documentos/manual_metodo.pdf
- LAHERA MARTÍN M, GÓNGORA HIERRO JJ. *Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo*. Instituto Navarro de Salud Laboral, 2002.
- LEKA, S. Y COX, T. *Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management*, 2009. Recuperado de, <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>.
- LLANEZA ÁLVAREZ, J. *Ergonomía y Psicología Aplicada. Manual para la Formación del Especialista (6ª edición)*, Lex Nova, Marzo 2006.
- LUCEÑO MORENO, L. Y MARTÍN GARCÍA, J. “Un instrumento de evaluación de riesgos psicosociales en el entorno laboral, el cuestionario DECORE”, en *Revista de psicología y educación eduPsyké*, núm. 2, 2008, págs. 131-153.
- MARDARÁS, E. “La Prevención Primaria del Riesgo Psicosocial”, en *Revista Técnica de Seguridad y Salud Laborales*, núm. 172, 2005, págs. 46-71.
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. *CIE-9-MC*. 2011. Recuperado de, http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Manual_de_codificacion.pdf.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN SANITARIA E INNOVACIÓN. *Normativa Oficial para la Codificación con CIE-10-MC*, 2013. Recuperado de, https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Norm_of_CIE10MC_2013_V2.pdf
- PEIRO JM. “El Modelo AMIGO: marco contextualizador del desarrollo y la gestión de recursos humanos en las organizaciones”, en *Revista Papeles del Psicólogo*, núm. 72, 1999, págs. 3-15.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la Lengua Española*, 21ª Edición, 1992.

- RUIZ E, IDOATE, V.M. *MPF (Mini Psychosocial Factors) una metodología científica y operativa actual para evaluar los riesgo psicosociales*, 2013, Oviedo. Recuperado de, http://www.preveras.org/docs/documentos/mpf_-_def.pdf.
- SALANOVA, M. “Metodología WONT para la Evaluación y Prevención de Riesgos Psicosociales, en *Revista Gestión Práctica de Riesgo laborales*, núm. 14, 2005, págs. 22-32.
- SEYLE, H. *The Stress of Life*, 1956.
- SORIANO, G. GUILLÉN, P. CARBONELL, E. *Protocolo PSICOVS 2012*, M-804-2014.
- SPIELBERGER, C.D. VAGG, P.R. *JSS, Cuestionario de Estrés Laboral*, adaptación Española : Ibermutua, TEA Ediciones, 2010.
- THE COMMITTEE OF SENIOR LABOUR INSPECTORS. *SLIC Inspection Campaign 2012. Final report*, 2012. Recuperado de, http://www.av.se/dokument/inenglish/European_Work/Slic_2012/SLIC2012_Final_report.pdf.