

Organización preventiva en la empresa: análisis jurídico-psicosocial

(2007-2017)

Tesis doctoral **Joan Franco González**

Director: Dr. Vicente Esteve Cano, profesor titular de universidad, Química Inorgánica y Orgánica, Universitat Jaume I.

Codirectora: Dra. Marisa Salanova Soria, catedrática de universidad, Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología, Universitat Jaume I.

Castelló de la Plana, mayo de 2017

Als meus pares, Isabel i Juan,
a la meua dona, Raquel,
i a la meua filla, Sara,
seqüència de la meua vida
o senzillament la meua vida.

ÍNDICE.

- Principales abreviaturas utilizadas.....	8
- Preliminar.....	9
- Estado actual de la cuestión y bases del estudio.....	10
- Publicaciones entre 2007 y 2017: referencias.....	19

PARTE PRIMERA

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: BASES JURÍDICO-TÉCNICAS, UBICACIÓN DE LA PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA E INTERVENCIÓN TÉCNICA GENERAL Y DERIVADA DE LA ESPECIAL SENSIBILIDAD RELACIONADA CON EL EMBARAZO.

1. "Seguridad y salud en el trabajo y prevención de riesgos laborales: marco histórico-conceptual y análisis técnico-jurídico".....	25
2. "La intervención de los técnicos: coordinación de la prevención y de la gestión medioambiental".	67
3. "Los técnicos de prevención: su intervención y papel en la prevención dentro de las empresas".	105
4. "Directrices para la evaluación de los agentes físicos, químicos y biológicos, así como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia (en aplicación de la Directiva 92/85/CEE, del Consejo). Comentarios a la Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europeas".	144

PARTE SEGUNDA

ORGANIZACIÓN PREVENTIVA EN EL ÁMBITO SANITARIO. MEDIDAS DE EMERGENCIA Y RELEVANCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES: HACIA ORGANIZACIONES DE TRABAJO SALUDABLES DESDE LA SEGURIDAD HASTA LA SALUD.

1. "Medidas a adoptar en situaciones de emergencia y de riesgo grave e inminente..."175
2. "La prevención de riesgos laborales de origen psicosocial".
.....192
3. "Riesgos psicosociales de hombres y mujeres en el trabajo: ¿Una cuestión de diferencias?". 236
4. "Riesgos psicosociales y medidas de prevención y protección".
..... 257
5. "Organizaciones sanitarias saludables y resilientes: marco normativo"..... 282

PARTE TERCERA

VERTIENTE NEGATIVA Y POSITIVA DE LA PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA AL TRABAJO.

A) NEGATIVA:

1. "Síndrome de estar quemado por el trabajo: Derecho y Psicosociología". 305
2. "Protección frente a la violencia y el acoso". 318

B) POSITIVA:

3. "Psicología positiva: nuevos retos en el estudio del bienestar de las personas y de las organizaciones. Repercusiones en el Derecho del Trabajo" 332
4. "El *engagement* en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión". 346

C) DOCUMENTO FINAL:

5. "Organización y planificación preventiva en la empresa: una cuestión jurídica, técnica y psicosocial".355
- Conclusiones del estudio. 379
- Resto de bibliografía. 385
- Anexo: publicaciones del autor en las que se ha basado la tesis doctoral. 403

Principales abreviaturas utilizadas.

- AUE: Acta Única Europea.
- AA.VV.: autores varios.
- BOE: Boletín Oficial del Estado.
- CE: Constitución española.
- CC.AA.: comunidades autónomas.
- EM: exposición de motivos.
- ET: Estatuto de los Trabajadores.
- INSHT: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- LCT: Ley de Contrato de Trabajo.
- LISOS: Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social.
- LPRL: Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- PYMES: pequeñas y medianas empresas.
- NTP: nota técnica de prevención.
- OIT: Organización Internacional del Trabajo.
- OM: Orden Ministerial.
- RD: Real Decreto.
- RDL: Real Decreto Ley.
- RSP: Reglamento de los Servicios de Prevención.
- SME: Servicio/s Médico/s de Empresa.
- STC: Sentencia del Tribunal Constitucional.
- STS: Sentencia del Tribunal Supremo.
- STSJ: Sentencia del Tribunal Superior de Justicia.
- TCEE: Tratado Constitutivo de la Comunidad Económica Europea.
- VID.: véase.

Preliminar.

La tesis doctoral que se presenta es el fruto de las principales publicaciones del autor durante una década.¹ Las investigaciones que las sustentan mantienen una clara unidad temática: la seguridad y la salud de las personas trabajadoras, tomando como base el sector sanitario y con especial énfasis en la materia aludida en el título, es decir, la organización preventiva en la empresa, analizada desde una perspectiva jurídica y psicosocial, al ser esta vertiente la más directamente relacionada con las obligaciones organizativas que el actual marco normativo atribuye a la parte empresarial y una de las claves para entender la problemática preventiva en el ámbito sanitario.

Se trata, por tanto, de una tesis por compendio de publicaciones de reconocido prestigio, en las que el doctorando ha tenido una participación relevante, ya sea como único autor (en la mayoría de los casos) o como coautor –véase el apartado titulado “Publicaciones entre 2007 y 2017: referencias”, en el que se matizan los datos de cada una de las publicaciones que se incluyen en el estudio–, abarcando los capítulos y los artículos más significativos de la época referenciada.

Con ello se evidencia que el autor, desde el programa de Doctorado “Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en Recursos Humanos” de la *Universitat Jaume I* de Castellón, ha adquirido capacidad de comunicación con la comunidad académica y científica y con la sociedad en general, en el marco de la rama de conocimiento que se muestra a continuación.

¹ 2007-2017.

Estado actual de la cuestión y bases del estudio.

En la exposición de motivos de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante, LPRL), “de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como en el de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones Públicas², con las peculiaridades que, en este caso, se contemplan en la presente Ley o en sus normas de desarrollo”, se matiza que “tratándose de una Ley que persigue ante todo la prevención, su articulación no puede descansar exclusivamente en la ordenación de las obligaciones y responsabilidades de los actores directamente relacionados con el hecho laboral”.

En la misma exposición de motivos se asume que “la protección del trabajador frente a los riesgos laborales exige una actuación en la empresa que desborda el mero cumplimiento formal de un conjunto predeterminado, más o menos amplio, de deberes y obligaciones empresariales y, más aún, la simple corrección a posteriori de situaciones de riesgo ya manifestadas. La planificación de la prevención desde el momento mismo del diseño del proyecto empresarial, la evaluación inicial de los riesgos inherentes al trabajo y su actualización periódica a medida que se alteren las circunstancias, la ordenación de un conjunto coherente y globalizador de medidas de acción preventiva adecuadas a la naturaleza de los riesgos detectados y el control de la efectividad de dichas medidas constituyen los elementos básicos del nuevo enfoque en la prevención de riesgos

² Uno de los ejes de la presente tesis doctoral: “Organizaciones sanitarias saludables y resilientes: marco normativo”.

laborales que la Ley plantea”, lo que resulta aplicable a la organización preventiva para afrontar los riesgos laborales de carácter psicosocial, esencialmente iguales –en la respuesta preventiva a la que se obliga³ al empresario– al resto de riesgos laborales que pueden estar presentes en las empresas, tal como queda reflejado en la propia LPRL en la definición de riesgo⁴ laboral (“posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo”), de daño⁵ derivado del trabajo (“enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo”) y de condición⁶ de trabajo (“cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador”), quedando contempladas “todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización⁷ y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador”.

Lo cierto es que, a pesar de tal estado de la cuestión, no existe en España una regulación específica sobre riesgos psicosociales en el trabajo, lo que no significa que no se disponga de medios eficaces⁸ de afrontamiento, a nivel preventivo (en el que se centra este estudio),

³ Artículo 14.2 LPRL: “En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”.

⁴ Artículo 4.2 LPRL.

⁵ Artículo 4.3 LPRL.

⁶ Artículo 4.7 LPRL.

⁷ Artículo 4.7.d LPRL.

⁸ Artículo 14.1 LPRL: “Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales. Este deber de protección constituye, igualmente, un deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio”.

reparador (tras la manifestación del riesgo en daño) o sancionador (cuando corresponda).

Con todo, no es una cuestión sencilla. No lo es ni siquiera si se pretende partir de una cierta precisión terminológica, ya que el concepto de riesgos psicosociales no incluye el ámbito laboral, por lo que sería más adecuado hablar de riesgos psicosociolaborales y dejar de denominarlos emergentes, pues "el denominado cambio en el mundo del trabajo no sería tanto la causa de la emersión de este tipo de riesgos, sino agravante de un problema que, cuando menos, se remonta a finales del siglo XIX⁹, época también de los primeros estudios en materia de estrés laboral" (Molina, 2010).¹⁰

De la imprecisión terminológica se derivan problemáticas mayores como, por ejemplo, la confusión de las causas o factores de riesgo con las consecuencias o los daños que se puedan producir en la salud de las personas trabajadoras, pudiéndose focalizar el estudio en la organización del trabajo (eje preeminente), en la dimensión subjetiva (ciertamente relevante), o en ambas.¹¹

⁹ RIVAS VALLEJO, P. *La prevención de los riesgos laborales de carácter psicosocial*. Comares. Granada. 2009. p. XV.

¹⁰ *Vid. in extenso la publicación de Cristóbal Molina Navarrete titulada "La promoción de la investigación en riesgos psicosociales relacionados con el trabajo en España: una asignatura pendiente", en Observatorio de riesgos psicosociales de Andalucía, 2010.*

¹¹ *Línea seguida por el profesor Molina, a través de la definición de riesgo psicosociolaboral: "Toda relación de probabilidad de que uno o varios trabajadores puedan sufrir cualquier daño a su salud física y/o psíquica, a causa de la interacción entre factores relativos a la organización del trabajo –sistemas productivos, condiciones de trabajo, estilos de dirección, contenidos de las tareas–, factores de carácter ambiental, interno –relaciones sociales entre el personal de las organizaciones (dirección, compañeros)–, y/o externo –relaciones sociales del personal con terceras personas afectadas por la actividad de la organización; clientes, usuarios, terceros incluso ilegítimos– y los factores derivados de las*

Es aquí cuando se aprecia la importancia de diferentes modelos como, por ejemplo, uno de los referentes en la materia, el modelo demanda-control-apoyo social (Karasec y Johnson, 1986: véase *la Nota Técnica de Prevención número 603 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*) que muestra científicamente, aunque de forma sencilla, cómo el control representa la dimensión principal del modelo. Dicho de otro modo: el estrés no depende tanto de la cantidad de demandas, como de la incapacidad para controlarlas, control que se caracteriza fundamentalmente por el grado de autonomía y el desarrollo de habilidades, siendo el apoyo social un moderador del efecto del estrés en la salud.

Según lo anterior, resulta complicado cerrar un catálogo de riesgos psicosociales, pese a lo cual sí conviene partir de la diferenciación entre factores de riesgo (causas como la organización del trabajo, ciertamente elevada –como se indicaba– el ambiente de trabajo o la dimensión subjetiva-individual/grupal), los riesgos psicosociales propiamente dichos (estrés laboral –en distintas manifestaciones–, adicción al trabajo o violencia laboral), no pudiéndose obviar ante ellos las dos variables técnicas necesarias para su evaluación (probabilidad y consecuencia) y la materialización del riesgo en daño para la salud (a nivel físico o mental).

Desde esta realidad incompleta, tanto desde un punto de vista científico como legal, se aborda el presente compendio de publicaciones sobre la materia, con un claro objetivo: aportar reflexiones innovadoras sobre la cuestión que puedan ayudar a mejorar la salud laboral psicosocial de las personas trabajadoras.

concretas características personales de los trabajadores, a raíz de la cual se deriva un conflicto por el desajuste entre aquellos factores organizativos y ambientales y estos subjetivos o personales”.

La presente tesis doctoral, por tanto, sintetiza la investigación realizada durante una década (2007-2017) sobre la organización de la prevención de los riesgos laborales en la empresa, relacionando Derecho y Psicología aplicada al trabajo.

La primera parte matiza el marco histórico-conceptual, tomándose después como referencia la normativa que sustenta la cuestión, mostrándose las principales corrientes preventivas y planteándose las bases sobre las que girará el resto del estudio.

A continuación se analiza la intervención técnica, primero desde la amplitud de los sistemas de calidad, de gestión mediamambiental y de prevención de riesgos laborales y, después, desde la importante especificidad de la intervención de los técnicos de prevención en la empresa. La gestión de los sistemas contempla una posible integración de los mismos, manteniéndose (en todo caso) un marco jurídico-disciplinar diferenciado, al objeto de simplificar la acción ante el riesgo y aumentar la eficacia preventiva. Por su parte, la intervención del técnico de prevención parte de un análisis de la figura a lo largo del siglo XX y se centra en el momento actual (primeras décadas del siglo XXI), haciéndose patente la problemática que condiciona su actuación y proponiéndose las mejoras necesarias para reducir la prevención meramente formal y convertirla en real y efectiva, especialmente en materia psicosocial. Para ello y para una correcta integración de la prevención de riesgos laborales en la empresa, se justifica la idoneidad del sistema interno de prevención, siempre que las características de la organización permitan su constitución.

En un acercamiento a la especial sensibilidad a los riesgos derivados del trabajo, finaliza esta primera parte con comentarios a la Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europeas: Directrices para la evaluación de los agentes físicos, químicos y biológicos, así como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia (en aplicación de la Directiva 92/85/CEE, del Consejo), incidiéndose en el Anexo de la Comunicación (lista no exhaustiva que da entrada a la Ergonomía-Psicología) y en la actuación técnica ante esta especial sensibilidad.

Planteadas las bases jurídico-técnicas, la segunda parte propone un análisis preventivo desde la seguridad en sentido estricto hasta la salud ampliamente considerada, representada en mayor medida por la Psicología, disciplina que se aborda primero desde su consideración general y después desde el sector sanitario, al constituir un medio en el que tales riesgos se pueden manifestar con especial virulencia y en el que el personal estatutario de las instituciones sanitarias viene padeciendo (en ocasiones de forma insoportable), las deficiencias derivadas de la organización del trabajo, piedra angular en el análisis de la cuestión, por lo que se proponen medidas de prevención y de protección al respecto, incluyéndose, dado el carácter didáctico del presente estudio, un caso práctico, el cual está basado en una sentencia relevante del Tribunal Supremo. Entre ambos capítulos, un artículo se centra en la percepción e interpretación de los riesgos laborales entre hombres y mujeres, demostrándose la importancia de considerar la diferencia entre sexos en la evaluación e intervención ante los factores psicosociales en el trabajo.

Sin obviar la crisis económica y financiera que ha caracterizado la década que ha dado pie a la presente tesis doctoral (2007-2017), en el siguiente capítulo se plantean las bases necesarias para lograr organizaciones sanitarias saludables y resilientes, partiendo, en la línea del estudio, del marco normativo de aplicación y del sistema nacional de salud, atendándose a las particularidades de la normativa preventiva en la Administración pública y enfatizándose las del contexto sanitario.

Las vertientes que conforman la tercera parte del estudio abarcan aspectos psicosociales negativos (vertiente A: *burnout* y violencia-acoso) y positivos (vertiente B: Psicología positiva y *engagement*). Por último, el documento final supone una síntesis de lo investigado, dirigida fundamentalmente al estudiantado en prevención de riesgos laborales, al formar parte en un principio de los contenidos facilitados en el Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales de la *Universitat Jaume I* de Castellón. Ello es así porque, tal como se anticipaba en este apartado sobre las bases del estudio, una de las principales conclusiones es la necesidad de cumplir el Derecho necesario mínimo indisponible¹² (como punto imprescindible de partida) y, además, proyectarse hacia una mayor seguridad y salud de las personas en el trabajo, con la mirada puesta en verdaderas organizaciones saludables.¹³

¹² Artículo 2.2 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL) Boletín Oficial del Estado (BOE) nº 269, 10-11-1995: "Las disposiciones de carácter laboral contenidas en esta Ley y en sus normas reglamentarias tendrán en todo caso el carácter de Derecho necesario mínimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos". Ley de referencia en materia preventiva, cuya entrada en vigor el 10 de febrero de 1996 supuso, como transposición al Derecho español de la Directiva 89/391/CEE, relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y

de la salud de los trabajadores en el trabajo, una respuesta al mandato constitucional del artículo 40.2 ("Asimismo, los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales; velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados").

Análisis de la disposición (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo).

Afecta a Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y a Orden de 9 de marzo de 1971, por la que se aprueba la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Afectada por Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social; Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internacionalización (artículo 39: Prevención de riesgos laborales en las pequeñas y medianas empresas); 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 (Disposición final sexta. Se modifica el artículo 32 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales); 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 (Artículo 8. Modificación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales); Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (Disposición adicional duodécima: Modificaciones de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales); Ley 31/2006, de 18 de octubre, sobre implicación de los trabajadores en las sociedades anónimas y cooperativas europeas (Disposición final segunda: Modificación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales); Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006 (Disposición adicional cuadragésima séptima: Modificación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales); Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales

(Artículo primero: Colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo segundo: Integración de la prevención de riesgos laborales en la empresa.

Artículo tercero: Coordinación de actividades empresariales. Artículo cuarto:

Organización de recursos para las actividades preventivas. Artículo quinto:

Competencias del Comité de Seguridad y Salud. Artículo sexto: Reforzamiento de la

vigilancia y del control del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales. Artículo séptimo: Coordinación de actividades empresariales en las obras de construcción. Artículo octavo: Habilitación de funcionarios públicos; 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 (Disposición derogatoria única: Derogación normativa); Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (Artículo décimo: Protección de la maternidad); Ley 50/1998, de 30 de noviembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social Artículo 36 (Modificación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales).

¹³ *Vid. in extenso el capítulo "Organizaciones sanitarias saludables y resilientes: marco normativo".*

Publicaciones entre 2007 y 2017: referencias.¹⁴

PARTE PRIMERA

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: BASES JURÍDICO-TÉCNICAS, UBICACIÓN DE LA PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA E INTERVENCIÓN TÉCNICA GENERAL Y DERIVADA DE LA ESPECIAL SENSIBILIDAD RELACIONADA CON EL EMBARAZO.

1. "Seguridad y salud en el trabajo y prevención de riesgos laborales: marco histórico-conceptual y análisis técnico-jurídico".¹⁵
2. "La intervención de los técnicos: coordinación de la prevención y de la gestión medioambiental".¹⁶
3. "Los técnicos de prevención: su intervención y papel en la prevención dentro de las empresas".¹⁷
4. "Comentarios a la Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europeas (Bruselas, 05.10.2000)..."¹⁸.

¹⁴ *Se respeta, en cada caso, la publicación literal, incluso desde un punto de vista formal (apartados, numeración de los epígrafes y de las notas a pie de página, espaciado, introducción, conclusiones, etc.).*

¹⁵ *Capítulo I del Manual titulado "Derecho de la prevención de riesgos laborales", dirigido por Amparo Garrigues Giménez y publicado en 2015 por la editorial Tirant lo Blanch (Valencia). **Único autor: Joan Franco.***

¹⁶ *Capítulo III del manual titulado "La Prevención de riesgos medioambientales en el ámbito de las relaciones de trabajo", dirigido por José Luis Monero Pérez y Pilar Rivas Vallejo y publicado en 2011 por la editorial Comares (Granada). **Único autor: Joan Franco.***

¹⁷ *Capítulo VIII del Tratado titulado "Tratado de Salud Laboral: aspectos jurídicos de la prevención de riesgos laborales", dirigido por José Luis Monero Pérez y Pilar Rivas Vallejo y publicado en 2012 por la editorial Aranzadi-Thomson Reuters (Pamplona). **Único autor: Joan Franco.***

PARTE SEGUNDA

ORGANIZACIÓN PREVENTIVA EN EL ÁMBITO SANITARIO. MEDIDAS DE EMERGENCIA Y RELEVANCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES: HACIA ORGANIZACIONES DE TRABAJO SALUDABLES DESDE LA SEGURIDAD HASTA LA SALUD.

1. "Medidas a adoptar en situaciones de emergencia y de riesgo grave e inminente..."¹⁹
2. "La prevención de riesgos laborales de origen psicosocial".²⁰
3. "Riesgos psicosociales de hombres y mujeres en el trabajo: ¿una cuestión de diferencias?".²¹
4. "Riesgos psicosociales y medidas de prevención y protección".²²
5. "Organizaciones sanitarias saludables y resilientes: marco normativo".²³

¹⁸ "Directrices para la evaluación..." (en aplicación de la Directiva 92/85/CEE, del Consejo), artículo publicado en la revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS), 2007, páginas 287 a 298 (Madrid). **Único autor: Joan Franco.**

¹⁹ Capítulo V del manual titulado "Prevención de riesgos laborales del personal estatutario de instituciones sanitarias", dirigido por Amparo Garrigues Giménez y publicado en 2010 por la editorial Bomarzo (Albacete). **Único autor: Joan Franco.**

²⁰ Capítulo VII del manual titulado "Psicología de la salud ocupacional", dirigido por Marisa Salanova Soria y publicado en 2009 por la editorial Síntesis (Madrid). **Coautores: Joan Franco y Marisa Salanova.**

²¹ Artículo publicado en la revista *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, nº 82, 2011, páginas 28 a 36. **Coautores: Eva Cifre, Marisa Salanova y Joan Franco.**

²² Capítulo IV del manual titulado "Prevención de riesgos laborales del personal estatutario de instituciones sanitarias", dirigido por Amparo Garrigues Giménez y publicado en 2010 por la editorial Bomarzo (Albacete). **Único autor: Joan Franco.**

²³ Capítulo II del libro titulado *Organizaciones sanitarias saludables y resilientes; un estudio de caso en hospitales de Castellón y provincia*, dirigido por Susana Llorens Gumbau y Marisa Salanova Soria y publicado en 2009 por la Fundación Dávalos-Fletcher (Castellón). **Único autor: Joan Franco.**

PARTE TERCERA

VERTIENTE NEGATIVA Y POSITIVA DE LA PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA AL TRABAJO.

A) VERTIENTE NEGATIVA:

1. "Síndrome de estar quemado por el trabajo: Derecho y Psicología".²⁴
2. "Comentarios sobre casos reales de violencia y acoso en el trabajo: protección frente a la violencia y acoso en el trabajo".²⁵

B) VERTIENTE POSITIVA:

3. "Psicología positiva: nuevos restos en el estudio del bienestar de las personas y las organizaciones. Repercusiones en el Derecho del Trabajo".²⁶
4. "Recensión sobre el *engagement* en el trabajo".²⁷

C) DOCUMENTO FINAL:

5. "Organización y planificación preventiva en la empresa: una cuestión jurídica, técnica y psicosocial".²⁸

²⁴ Artículo publicado en la revista *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, nº 20, 2008, páginas 22 a 25. **Coautores: Joan Franco y Susana Llorens.**

²⁵ Caso práctico publicado en "Casos reales de Violencia y acoso en el trabajo", *Observatorio vasco sobre el acoso moral*, coordinado por Juan Ignacio Marcos y Manuel Velázquez y publicado por la editorial Letrera (Bilbao, 2010). **Único autor: Joan Franco.**

²⁶ Artículo publicado en la revista *Humanitas.1* (3), 2011, pp.19. **Coautores: Édgar Bresó y Joan Franco.**

²⁷ Recensión sobre el libro titulado "El *engagement* en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión" (Marisa Salanova y Wilmar Schaufeli, Alianza Editorial, Madrid, 2009), publicada en la revista doctrinal *Aranzadi Social*, dirigida por Antonio Sempere Navarro, nº 12, 2009, páginas 129 a 137. **Único autor: Joan Franco.**

²⁸ Síntesis de la cuestión, en prensa. **Único autor: Joan Franco.**

PARTE PRIMERA

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: BASES JURÍDICO-TÉCNICAS, UBICACIÓN DE LA PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA E INTERVENCIÓN TÉCNICA GENERAL Y DERIVADA DE LA ESPECIAL SENSIBILIDAD RELACIONADA CON EL EMBARAZO.

1

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: MARCO HISTÓRICO-CONCEPTUAL Y ANÁLISIS TÉCNICO-JURÍDICO.²⁹

En este capítulo se abordan las diferentes denominaciones que la prevención de riesgos laborales ha ido adoptando a lo largo de la historia, con referencia expresa a sus principales antecedentes, desde las corrientes preventivas más significativas.

A continuación se matizan terminológicamente cuestiones capitales como la participación del trabajador o la adaptación del trabajo a la persona, prestándose especial atención al artículo 4 de la LPRL, al albergar definiciones que sustentarán el análisis preventivo.

Se incide en la importancia de la integración de la prevención en la empresa, en la auditoría como instrumento fundamental de control y en la política preventiva como base del sistema de gestión de la prevención, concluyéndose mediante una serie de consideraciones finales.

²⁹ Este capítulo, publicado en el *Manual de Derecho de la prevención de riesgos laborales*, por la Editorial Tirant Lo Blanch, Valencia, 2015, tal como se indica en la nota a pie de página número 15, supone una actualización del capítulo titulado *Seguridad y salud en el trabajo, conceptos básicos*, publicado por la Editorial Bomarzo, Albacete, 2009, el cual no ha sido incluido en el presente compendio, precisamente por haberse actualizado, sin que tal actualización se entienda tan significativa como para incluir ambas publicaciones.

I. INTRODUCCIÓN.

II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

1. Hasta la Revolución Industrial.
2. Desde la Revolución Industrial hasta finales del siglo XIX.
3. Desde los inicios del siglo XX hasta su segunda mitad.
4. Desde la segunda mitad del siglo XX hasta el momento actual.

III. CORRIENTES PREVENTIVAS.

1. Las corrientes precaucionista y prevencionista.
2. La corriente globalizadora.

IV. MATIZACIONES TERMINOLÓGICAS.

1. Participación del trabajador en las cuestiones preventivas de la empresa.
2. Adaptación del trabajo a la persona.
3. Desde las definiciones de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

V. RECAPITULANDO: LA INFLUENCIA DE LOS CONCEPTOS TÉCNICO-JURÍDICOS SOBRE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES.

1. El liderazgo de la integración de la prevención.
2. La auditoría como instrumento de gestión.
3. La política preventiva de la empresa como sustento inicial de todo el sistema de gestión de la prevención de los riesgos laborales.

VI. CONSIDERACIONES FINALES.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: MARCO HISTÓRICO-CONCEPTUAL Y ANÁLISIS TÉCNICO-JURÍDICO.

I. INTRODUCCIÓN.

Las denominaciones que la prevención de los riesgos laborales ha ido adoptando a lo largo de la historia han sido muy diversas. Así, por ejemplo, el término <Seguridad e Higiene en el Trabajo>¹ (de gran arraigo en la legislación española desde inicios del siglo XX), como “conjunto de normas que tratan de prevenir los riesgos derivados del trabajo –directa e inmediatamente, pues de lo contrario no se distinguirían del Derecho Laboral considerado en su conjunto–, así como de mejorar las condiciones en las que se ejecuta”, ha sido uno de los más utilizados. Sin embargo, tras la entrada en vigor de la ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales², a

¹ *En España se produjo una inversión terminológica (“higiene y seguridad” en vez de “seguridad e higiene”) con la Ley de Bases de Seguridad Social de 8 de diciembre de 1963, al considerar la materia como prestación complementaria en el campo de la Seguridad Social y, seguramente, al pretender remarcar los aspectos sanitarios y preventivos. Vid VILLANUEVA DÍEZ, M. (2005): “Seguridad y salud laboral”, en AA.VV: Manual de prevención de riesgos laborales, Barcelona (Atelier), p. 499.*

² *La LPRL es fruto de la transposición de la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (conocida como “Directiva Marco”), consecuencia de la presencia de España en la Unión Europea, al tenerse entonces que satisfacer la necesidad de armonizar nuestra política con la política comunitaria en esta materia. Fruto de un mandato constitucional y de los compromisos internacionales del Estado español, dimana también de una doble necesidad: la de poner término a la falta de una visión unitaria en la política de prevención de riesgos laborales, propia de la dispersión de la normativa, y la de actualizar regulaciones ya desfasadas, así como regular situaciones nuevas no contempladas con anterioridad (Exposición de Motivos LPRL).*

partir del nuevo enfoque que el legislador ofrece a la materia, otros términos se han consolidado para hacer referencia a la evitación del riesgo de origen laboral o protección ante el mismo, de manera que expresiones como <seguridad en el trabajo>, <salud laboral>, <prevención de riesgos laborales>..., forman ya parte del lenguaje habitual de todos los implicados, de una u otra forma, en la cuestión.

A lo largo del presente capítulo se irá matizando el marco histórico-conceptual de la <prevención de los riesgos laborales> (denominación que, de entrada, conlleva el conocimiento del riesgo e intentar *ab initio*³ su eliminación, pretencioso planteamiento que ha acabado prevaleciendo a partir del nuevo marco normativo)⁴, se señalarán las visiones más importantes que la han condicionado, se mostrará la principal terminología que la envuelve y se explicarán las principales líneas de actuación que permiten relacionar la terminología con la gestión en la empresa.

De entrada, procede adelantar que no cabe hablar de prevención de los riesgos laborales (al menos si se sostiene el significado literal de prevención) hasta bien avanzado el pasado siglo, todavía bajo la denominación de <seguridad e higiene en el trabajo>, la cual se ve plasmada en diferentes textos legales de primer orden. Por ejemplo:

³ Art.15.1 LPRL: "el empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención...con arreglo a los siguientes principios generales: a. Evitar los riesgos. b. Evaluar los riesgos que no se puedan evitar. c. Combatir los riesgos en su origen.

⁴ Vid. in extenso el capítulo 2.

– Constitución Española de 1978 (art. 40.2)⁵: se puede considerar que este artículo de la *Lex Maxima* ha acabado erigiéndose en verdadera génesis del actual marco normativo en prevención de riesgos laborales, propiciando que la materia sea considerada tanto desde el *ius privatum*, como obligación derivada de la prestación laboral asociada al contrato de trabajo, como desde el *ius publicum*, como deber público por la vía de la regulación administrativa⁶. Ello se debe a que el Estado, atendiendo al interés general, no puede dejar en manos de empresarios y trabajadores la fijación de las condiciones de seguridad e higiene en la prestación del trabajo, aunque no por ello, pese a la fuerte regulación de que es objeto, su naturaleza privada puede ser obviada. De este modo, mientras la prestación de trabajo obliga a la adopción de una serie de medidas de prevención (exigibles sin necesidad de la aparición del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional), la regulación administrativa matiza las bases de una obligación que existe, precisamente, debido a la prestación laboral asociada a un contrato de trabajo.

– Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (art. 4, 5 y 19)⁷: estos artículos del ET suponen una nueva muestra de cómo no cabe olvidar aquella doble consideración público-privada de la seguridad e higiene en el trabajo. No en vano la sección del ET en la que aparece el artículo 19 se titula precisamente “Derechos y deberes derivados del contrato”, así como el propio artículo 19 “Seguridad e Higiene”. Por su parte, los artículos 4 y 5 ET se engloban, respectivamente, como “Derechos y deberes laborales básicos”.

⁵ Art. 40.2 CE (BOE número 311, de 29 de diciembre de 1978): “Asimismo, los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales; velarán por la <seguridad e higiene en el trabajo> y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas y retribuidas y la promoción de centros adecuados”. EM LPRL: “El artículo 40.2 CE encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de

la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo. Este mandato constitucional conlleva la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo y encuentra en la presente Ley su pilar fundamental. En la misma se configura el marco general en el que habrán de desarrollarse las distintas acciones preventivas, en coherencia con las decisiones de la Unión Europea que ha expresado su ambición de mejorar progresivamente las condiciones de trabajo y de conseguir este objetivo de progreso con una armonización paulatina de esas condiciones en los diferentes países europeos". "...La Ley y sus normas reglamentarias constituyen legislación laboral, conforme al artículo 149.1.7ª. CE...Al mismo tiempo...esta norma se aplicará también en el ámbito de las Administraciones públicas, razón por la cual la Ley no solamente posee el carácter de legislación laboral sino que constituye, en sus aspectos fundamentales, norma básica del régimen estatutario de los funcionarios públicos, dictada al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.18ª. de la CE...En consecuencia, el ámbito de aplicación de la Ley incluye tanto a los trabajadores vinculados por una relación laboral en sentido estricto, como al personal civil con relación de carácter administrativo o estatutario al servicio de las Administraciones Públicas..."

⁶ *FERNÁNDEZ MARCOS, L. (1975): "La seguridad e higiene como obligación contractual y como deber público", Madrid (MTAS).*

⁷ *Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Art. 4.2 ET: "En la relación de trabajo, los trabajadores tienen derecho...": d) "A su integridad física y a una adecuada política de <seguridad e higiene>". Art. 5 ET: "Los trabajadores tienen como deberes básicos...": b) "Observar las medidas de <seguridad e higiene> que se adopten". Art. 19 ET: "<Seguridad e Higiene>: 1. El trabajador... tendrá derecho a una protección eficaz en materia de <seguridad e higiene>. 2. El trabajador está obligado a observar en su trabajo las medidas legales y reglamentarias de <seguridad e higiene>...4. El empresario está obligado a facilitar una formación práctica y adecuada en materia de <seguridad e higiene> a los trabajadores que contrata..."*

II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

La prevención de los riesgos laborales, como se apuntaba, es la consecuencia de un largo camino histórico⁸ que ha generado un estallido legislativo relativamente reciente⁹ y que augura una evolución continua en el marco de las relaciones laborales. Más allá de las diferentes denominaciones que la materia ha ido adoptando a lo largo del tiempo, lo más significativo de su realidad evolutiva ha sido la clara preponderancia que tradicionalmente se le ha concedido a la seguridad en el trabajo –en sentido estricto–, entendiéndose que el mayor riesgo para los trabajadores surgía con la aparición del maquinismo, considerado casi en exclusividad como riesgo de carácter físico, obviándose por ello esfuerzos encaminados a combatir otra clase de riesgos en el trabajo y condicionando, por tanto, la terminología utilizada en cada una de esas fases del contexto histórico global.

Desde el propio Derecho Romano ha sobrevivido la idea de la satisfacción del trabajo en sí mismo considerado (*labor ipse volutas*), sin detenerse demasiado en valorar las condiciones en las que se materializaba (de todo tipo, no sólo las que repercutían en factores físicos del trabajo) y sin conceder a la contraprestación recibida por el trabajador la importancia que merece a todos los niveles, no únicamente a nivel retributivo¹⁰.

⁸ VILLANUEVA DÍEZ, M. (2005): "Seguridad y salud laboral", en AA.VV: *Manual de prevención de riesgos laborales*, Barcelona (Atelier), p. 499-505.

⁹ Puede afirmarse que el primer texto legal de carácter preventivo es el *Catálogo de Mecanismos Preventivos de 2 de agosto de 1900*, aunque no es hasta 1940 cuando España dispone de una regulación de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo con una base unitaria, lo que se produce a través del *Primer Reglamento General de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, el cual encuentra como

principal continuación la Ordenanza General de 1971, bajo la losa de la dispersión normativa imperante, si bien es cierto que se trata de prescripciones que tienen la finalidad de prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

A partir de la entrada en vigor de la LPRL el 11 de febrero de 1996, y en respuesta a lo previsto en su art. 6 ("El Gobierno, a través de las correspondientes normas reglamentarias y previa consulta a las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, regulará las materias que a continuación se relacionan..."), el desarrollo legislativo de la prevención de riesgos laborales ha sido enorme, especialmente durante el año 1997, destacando el RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el RSP, como principal RD de desarrollo de la LPRL, el cual fue modificado por el RD 604/2006, de 19 de mayo, etc. (Sirvan estas referencias como ejemplo).

¹⁰ *FRANCO GONZÁLEZ, J. Y SALANOVA SORIA, M. (2009): "La prevención de riesgos laborales psicosociales", en AA.VV. (Dir. Marisa Salanova Soria): Psicología de la Salud Ocupacional, Barcelona, (Síntesis), in extenso.*

1. Hasta la Revolución Industrial.

El contexto de la época presupone una absoluta falta de mentalidad preventiva. El accidente o la enfermedad forman parte de la normalidad con la que se acepta la mala fortuna, asumiéndose como natural cualquier daño derivado del trabajo, entendido como inevitable. Las únicas preocupaciones se circunscriben al ámbito médico, que es el que goza de una visión directa de las fatalidades que van acaeciendo. Sin embargo, no se aprecia ninguna medida preventiva más allá de las relacionadas con la mera recomendación de medidas higiénicas, asociadas al temor ante la constante fatalidad derivada de unas lamentables condiciones socio-laborales.

2. Desde la Revolución Industrial hasta finales del siglo XIX.

Es en esta etapa en la que los riesgos derivados del maquinismo surgen de forma alarmante, siendo el fenómeno percibido por la clase trabajadora, que padece una multiplicación de enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo, lo que genera una rebelión en masa ante la hasta entonces aceptación como inevitable de los daños laborales. Esto se traduce en un mayor empeño por parte de los profesionales de la medicina en la lucha contra los efectos no deseados para los obreros en las fábricas, propiciándose la aparición de la <Higiene y Salud Pública> como respuesta específica al estado de salud de la población trabajadora, en la mayoría de los casos, desde el punto de vista de la enfermedad asociada al trabajo.

Podría decirse que esta respuesta de los <médicos higienistas> supone una parte de los remotos orígenes de una de las especialidades preventivas de nivel superior contempladas en el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el

Reglamento de los Servicios de Prevención¹¹: la <Higiene Industrial>, la cual, en una definición tan simple como clara, podría sintetizarse como “disciplina dedicada a la prevención de las enfermedades derivadas del trabajo”.

Es un período crucial para el Derecho Laboral –¿seguridad e higiene en el trabajo, incluso, como principio informador del Derecho del Trabajo?–, pues las continuas reivindicaciones de los trabajadores acabarán generando una intervención estatal en una etapa posterior. El Estado está a punto de configurarse como garante del interés colectivo, hecho que marcará una regulación legal de las condiciones laborales de los obreros y el fin del sistema liberal, aunque en sus inicios, esta intervención estatal estará esencialmente encaminada a la protección de los trabajadores más débiles para el propio sistema, esto es, las mujeres y los niños.

Actualmente, a pesar de haberse ampliado sustancialmente el concepto de <trabajador especialmente sensible> a otros colectivos, todavía las mujeres, generalmente desde la especial situación que se deriva del embarazo o la lactancia, y los menores de edad, siguen formando parte de la base sobre la que gira en la mayoría de los casos el “especial mimo”¹² que la LPRL demanda ante la especial sensibilidad a los riesgos en el trabajo¹³.

¹¹ *EL RSP dedica su capítulo VI a señalar las funciones y niveles de cualificación, previendo funciones de nivel básico, intermedio y superior, correspondientes a las especialidades y disciplinas preventivas de medicina del trabajo, seguridad en el trabajo, higiene industrial, y ergonomía y psicología aplicada.*

3. Desde los inicios del siglo XX hasta su segunda mitad.

El Estado se convierte definitivamente en protector de los trabajadores. La peligrosidad derivada del aumento de la tecnificación del proceso productivo continúa *in crescendo*. Al tiempo, la consideración del hombre como máquina hace que lo más importante sea la productividad, salpicando tal visión a la consideración de la salud de los trabajadores (si un trabajador está sano produce más y, por tanto, es una necesidad del sistema velar por su salud).

Fruto de esta coyuntura surge en 1900 la Ley de Accidentes de Trabajo, a la que, como referente del Derecho del Trabajo en general y como inspiradora de la prevención de los riesgos profesionales en particular, le sucede un extenso abanico normativo sin precedentes¹⁴. Los accidentes de trabajo pasan a ser estudiados desde una perspectiva más científica, abandonándose definitivamente los "tabúes" de los que hasta entonces se alimentaban, sin imponerse todavía un enfoque preventivo al estilo del demandado por la actual LPRL. *A contrario sensu*, la protección se impone sin contemplaciones a la prevención¹⁵, constituyéndose como principal preocupación la posible rehabilitación del accidentado o del enfermo¹⁶.

¹² Art. 26 LPRL: "Protección de la maternidad"; art. 27 LPRL: "Protección de los menores"; y, como modificación al RSP desde el punto de vista de la especial sensibilidad que presenta la maternidad, RD 298/2009, de 6 de marzo, 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 (este RD incluye 2 anexos. Anexo VII: Lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño durante el período de lactancia. Y anexo VIII: Lista no exhaustiva de

agentes y condiciones de trabajo a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural).

¹³ *Vid. capítulo sobre el empleador y su deber de prevención. Obligaciones específicas (colectivos especialmente sensibles).*

¹⁴ *Recuérdese que el Catálogo de Mecanismos Preventivos de 2 de agosto de 1900 supuso la aparición más significativa inmediatamente posterior a la Ley de Accidentes de Trabajo.*

¹⁵ *Técnicamente existe una notable diferencia entre <prevenir> (que pretende evitar el riesgo) y <proteger> (que opera si todavía existe el riesgo).*

¹⁶ *Partiendo de una visión preventiva, no cabe más que excluir del concepto de <seguridad e higiene> toda la normativa meramente reparadora del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional. Las normas reparadoras carecen, por definición, de naturaleza preventiva. Lo cierto es que desde la misma Ley de Accidentes de Trabajo de 1900, la legislación española ha venido tratando conjuntamente el doble aspecto, preventivo y reparador, de los riesgos laborales; el primero fundamentalmente como condición de trabajo y el segundo como visión social en cuanto a previsión de prestación de la Seguridad Social.*

En esta Ley se puede situar uno de los remotos orígenes de otra de las especialidades preventivas del RSP, la <Seguridad en el Trabajo>, pues bajo la denominación de <Seguridad e Higiene en el Trabajo> se contemplan diversas medidas legales conducentes a “evitar la accidentabilidad laboral”, cuestión que compete a nivel conceptual precisamente a esta disciplina preventiva.

Sea como fuere, bajo aquella acaparadora denominación, la <Medicina del Trabajo> del momento –con un campo mucho más indeterminado que la actual– fue capaz de aglutinar en su “cartera de servicios” una gran gama de previsiones y protecciones encaminadas a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, consiguiendo atraer, además, a otras áreas del conocimiento. Es, en realidad, la concepción –difusa, si se quiere– del abanico de especialidades preventivas contempladas en el vigente RSP: la <Seguridad en el Trabajo>, la <Higiene Industrial>, la <Ergonomía y Psicosociología Aplicada>, como disciplinas técnicas, y la <Medicina del Trabajo¹⁷>, como referente preventivo en el marco de la <Vigilancia de la Salud> de los trabajadores.

¹⁷ Art. 37 RSP (“Funciones de nivel superior”), 3.a.: “Los servicios de prevención que desarrollen funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deberán contar con un médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un A.T.S./D.U.E. de empresa...” (actualmente, enfermero o enfermera del trabajo), cuestión no menor, pues a día de hoy todavía se sigue denunciando intrusismo, incluso en la Administración Pública. Vid. LARRIBA, A. (2009): “La Administración no fomenta una auténtica salud laboral”, en *Revista Diario Médico*, número 23-marzo, www.diariomedico.com.

4. Desde la segunda mitad del siglo XX hasta el momento actual.

Los años que preceden a nuestros días suponen un tránsito del propósito preventivo a objetivos mucho más ambiciosos. Pese a mantener siempre la mirada preventiva –no conviene olvidar que la denominación que adopta la LPRL no es casual–, la evolución de la materia tiende hacia el concepto de salud que se propone desde la Organización Mundial de la Salud (OMS): “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”, que implica un alejamiento de la abstracción en la lucha contra los riesgos derivados del trabajo y un acercamiento al concepto de <promoción de la salud> (*health promotion*), como “proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes de su salud y, en consecuencia, mejorarla”¹⁸.

¹⁸ *La salud, con igual respaldo constitucional que la seguridad e higiene en el trabajo (art. 43 CE), encontró su desarrollo legislativo con la LGS. Por otra parte, en el marco del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana, se implantó desde el período 2001-2004 un proyecto denominado “Empresas Generadoras de Salud”, a través de la Conselleria de Sanitat, consistente en aunar esfuerzos de empresarios, trabajadores y sanitarios, para mejorar la salud y el bienestar de las personas desde los lugares de trabajo, previéndose incluso un distintivo oficial otorgado por la Conselleria a las entidades o empresas adheridas a esta propuesta. Supone un intento de estrechar la cooperación entre las estrategias de seguridad y salud en el trabajo –vid. la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2015-2020– y la de Salud Pública, en sintonía con la OMS. Para ello se establece una cartera de servicios donde destaca la promoción de la salud dirigida a la población ocupada, pensando que con mejores estilos de vida se conseguirán también entornos de trabajo más saludables, lo cual no deja de constituir una interpretación novedosa e integradora de la salud laboral. Con todo, al contrario de lo que ocurre con la prevención –“pura”– de los riesgos laborales, no existen apenas disposiciones legales que obliguen al cumplimiento de las actividades previstas en el Proyecto, por lo que la voluntariedad, unida a una mayor <cultura preventiva>, resultará fundamental. AA.VV. (2004): Empresas Generadoras de Salud, Valencia, (Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana).*

III. CORRIENTES PREVENTIVAS.¹⁹

1. Las corrientes <precaucionista y prevencionista>.

Mediante el objetivo de la salud integral y el irrenunciable camino de la promoción de la salud a través de la participación activa de los trabajadores en la prevención de los riesgos laborales en su empresa, la llamada corriente prevencionista, centrada en el factor técnico, es decir, en las posibles deficiencias de equipos o instalaciones como principales generadoras de accidentes laborales, se ve paulatinamente superada. Más lejos, como anterior a la prevencionista, queda la corriente precaucionista, que se centraba en el factor humano, entendiendo que la mayoría de los accidentes laborales eran debidos a errores o imprudencias de los propios trabajadores (falta de precaución en el trabajo), por lo que se abogaba por la implantación de medidas encaminadas a aumentar la atención del trabajador en la ejecución de sus tareas.

2. <La corriente globalizadora>.

Esta corriente, lejos de buscar las causas de los accidentes laborales en factores técnicos o humanos de forma separada, entiende que al analizar qué origina un accidente laboral se deben valorar todas las condiciones de trabajo, no descartando la posibilidad de encontrar causas de diversa índole, tanto técnicas como humanas. De hecho, es cada vez más aceptado que en la generación de los accidentes de trabajo interviene un conjunto de factores relacionados entre sí, y que difícilmente se encuentran casos en los que se pueda considerar que un tipo de factor es el único causante.

Siguiendo ese enfoque entran de lleno en escena los factores organizativos, sobre los que la disciplina preventiva de nivel superior de <ergonomía y psicología aplicada al trabajo²⁰> ejerce todo su papel, fundamentalmente desde el análisis de los factores psicosociales presentes en cualquier organización empresarial. Así, la teoría globalizadora toma fuerza a partir de las estadísticas –de las estadísticas más oficiales y más creíbles, se entiende–, que demuestran que en la mayoría de investigaciones de accidentes laborales –técnicamente conviene recordar la importancia de investigar también los “meros” incidentes, ya que pueden constituir un indicativo de un futuro accidente– los factores comprendidos en cada una de las disciplinas preventivas no son factores estancos, sino que unos suelen depender de otros; y que, además, la organización de la prevención en la empresa, como se adelantaba, resulta clave a la hora de reducir los índices de siniestralidad laboral, cuestión que se matizará en el apartado dedicado a abordar las repercusiones de la terminología técnico-jurídica sobre seguridad y salud laboral en la gestión de la prevención de los riesgos laborales en las empresas.

¹⁹ VILLANUEVA DÍEZ, M. (2005): “Seguridad y salud laboral”, en AA.VV: *Manual de prevención de riesgos laborales*, Barcelona (Atelier), p. 505-507.

²⁰ *Incomprensiblemente, sin negar los evidentes puntos de encuentro, el legislador optó por no separar dos materias que tienen, per se, entidad suficiente como para no ir “cogidas –¿forzadamente?– de la mano”. A la ergonomía le basta su campo de acción desde aspectos que inciden en la adaptación del trabajo a la persona y en el confort laboral. La psicología de la salud ocupacional (denominación muy utilizada), al actuar sobre los factores psicosociales del trabajo con el fin de que el trabajador mejore física, psíquica y socialmente, desde el moderno concepto de <organización saludable> (“Healthy Organization”) mantiene un campo crucial a partir de la organización y de la salud. En la primera destacan la gestión de los procesos de trabajo, los horarios, los estilos de dirección..., cuestiones que también forman parte del contenido histórico del Derecho Laboral; en la segunda, la visión integradora que se nutre de los resultados de diferentes disciplinas.*

Lo cierto es que esta concepción de la salud supone una verdadera revolución que impregna por completo a la normativa laboral, pues la simple prevención del riesgo físico ya no responde a las exigencias legales ni sociales, ni basta como camino que conduzca a satisfacer todos los derechos de los trabajadores, pues habrá que tener en cuenta también otras vertientes como la psíquica o la social. En este sentido, se han promulgado en España normas de especial relevancia (Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras y Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, fundamentalmente), lo que ha salpicado –positivamente– a todo el marco normativo en prevención de riesgos laborales, modificado por la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma de tal marco normativo²¹, con el propósito de garantizar la realidad y la efectividad de la teoría legislada.

La evolución ha conducido, en un principio, a pasar de la superación de la mera precaución a la protección (con mentalidad reparadora ante el fracaso) y, en la reciente etapa preventiva, a superar la simple prevención, dirigiendo los esfuerzos hacia una meta mucho más ambiciosa como <la promoción de la salud>, que aboca al concepto de <salud laboral integral>, motivo por el que la denominación de <Salud Laboral> resulta a día de hoy imprescindible para entender los cimientos sobre los que se sustenta la actual prevención de los riesgos laborales. No obstante, pese a la consolidación de la expresión en el ámbito preventivo, hablar de salud laboral podría llevar a equívocos, pues carente del término <seguridad> –o de otro similar–, es posible que pueda dar la sensación de no abarcarse una parte de la materia que, además, es la que le da sentido técnico. De ahí que parezca razonable utilizar la expresión <seguridad y salud laboral> (¿procedería la inversión de palabras para otorgar a la salud el relieve que merece?) como

“actuaciones sobre las condiciones de trabajo que pretenden prevenir cualquier tipo de riesgo laboral (físico o psíquico) y promocionar, a la vez, la salud de los trabajadores”, entendiéndose que el carácter multidisciplinar de la seguridad en el trabajo, la higiene industrial, la ergonomía, la psicología aplicada y la medicina del trabajo, supone un valor añadido en la lucha contra la siniestralidad laboral, la cual demanda, sin lugar a dudas, una acción coordinada.

La prueba más evidente de lo señalado es que la LPRL, desde el artículo 2, utiliza la expresión <seguridad y salud> de los trabajadores para referirse a su objeto como ley, no debiéndose olvidar que si bien la seguridad y salud supone hablar de condiciones de trabajo, no todas las condiciones de trabajo son condiciones de seguridad y salud, pues las condiciones de trabajo pertenecen al amplio campo del Derecho del Trabajo y las de seguridad y salud al restringido ámbito de la prevención de los riesgos laborales²².

²¹ Sin obviar recientes modificaciones a través de diversas leyes (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; Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos; Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internacionalización; Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, etc.), la Ley 54/2003 seguramente ha supuesto la más importante modificación al marco normativo en prevención de riesgos laborales hasta la fecha.

²² VILLANUEVA DÍEZ, M. (2005): “Seguridad y salud laboral”, en AA.VV: Manual de prevención de riesgos laborales, Barcelona (Atelier), p. 512.

IV. MATIZACIONES TERMINOLÓGICAS.

1. "Participación del trabajador en las cuestiones preventivas de la empresa".

Desde la moderna concepción de la promoción de la salud en el trabajo que se acaba de analizar emerge, indisolublemente, la cuestión de la participación del trabajador en la prevención de su empresa. A partir del art. 18 LPRL no cabe excluir a los trabajadores de la cuestión preventiva, pues como innegociable extensión del deber del empresario ante sus trabajadores²³, éste queda obligado a adoptar "las medidas adecuadas para que los trabajadores reciban todas las informaciones necesarias..." (art. 18.1), debiendo además "consultar a los trabajadores, y permitir su participación, en el marco de todas las cuestiones que afecten a la seguridad y a la salud en el trabajo..." (art. 18.2, art. 33 y art. 34 LPRL).

Para dar cumplimiento al deber de protección, el empresario adoptará las medidas que se requieran y asegurará que los trabajadores estén informados en materias como, por ejemplo, las relacionadas con las situaciones de emergencia que se pudieran generar en las instalaciones o en el puesto de trabajo, las relativas a los riesgos para la seguridad y salud, ya sea de forma individual o colectiva, las previstas para prevenir o proteger ante tales riesgos, etc.

La promoción de la salud implicará la necesidad de proporcionar los medios necesarios a los trabajadores para que sean ellos mismos los que se responsabilicen de su propia salud, evitando de este modo una recepción pasiva de la actuación preventiva en la empresa bajo una única acción (la empresarial), propiciando una participación activa de los trabajadores, directa y a través de sus representantes²⁴. Es aquí

precisamente donde adquiere importancia, con la información, la consulta y la participación de los trabajadores, otro aspecto fundamental a la hora de prevenir los riesgos laborales: la formación (art. 19 LPRL), actividad preventiva que pretende influir sobre el factor humano, ya que, aunque no evita el riesgo, favorece la promoción de la salud de los trabajadores a través de su responsabilización en la cuestión preventiva. Tal formación en materia preventiva deberá ser teórica y práctica, así como suficiente y adecuada, literalidad que ha requerido desde sus orígenes una matización que evite una cierta arbitrariedad interpretativa.

²³ Vid. el capítulo referido al empleador y su deber de prevención. Fundamento y obligaciones generales.

²⁴ Art. 35.1: "Los <Delegados de Prevención> son los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos laborales"; art. 38.1: "El <Comité de Seguridad y Salud> es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos".

2. "Adaptación del trabajo a la persona".²⁵

Especial consideración merece precisar, en relación con las condiciones de trabajo, el nuevo enfoque que ha supuesto contemplar en la LPRL, como principio de la acción preventiva (art. 15 LPRL) la obligación del empresario de "adaptar el trabajo a la persona" (art. 15.1.d.), "en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción..."

²⁵ <Adecuación al trabajo>: "adecuación personal a cada trabajo, a través de las características personales de quien lo ejecuta" Vid. VILLANUEVA DÍEZ, M. (2005): "Seguridad y salud laboral", en AA.VV: Manual de prevención de riesgos laborales, Barcelona (Atelier), p. 516.; adaptación del trabajo a la persona: en dirección opuesta a lo anterior, implica, a tenor de lo dispuesto en el art. 15.1.d., que el empresario está obligado a "adaptar todas las condiciones de trabajo (sin importar la clase de condición) a cada trabajador", atendiendo a sus particulares condiciones personales.

Como se viene indicando, este aspecto es el objeto de la ergonomía, pues para lograr que los trabajadores ejecuten sus tareas con el máximo confort posible, atender a las características psico-físicas de cada individuo en cada puesto de trabajo resulta fundamental. De este modo, el RSP, en su art. 5, en el que se señala el procedimiento para realizar la evaluación de riesgos laborales, establece que se deberá tener en cuenta "...la información...sobre la organización, características y complejidad del trabajo,...las materias primas y los equipos de trabajo existentes en la empresa y...el estado de salud de los trabajadores..." Finalmente, se remite a la NTP 1004 del INSHT (2014) sobre diseño de puestos ocupados por personas con discapacidad: adaptación y accesibilidad.

El empresario, a pesar de gozar del *ius variandi* de las cosas, amparado por el tradicional poder de dirección empresarial, ya no puede concebir los puestos de trabajo de su empresa sin tener en cuenta las condiciones personales de los trabajadores que los ocupan, pues de lo contrario no estaría cumpliendo fielmente lo estipulado en el art. 14 LPRL sobre su obligación de protección frente a los riesgos laborales de los trabajadores en su organización. Tal obligación implica el deber de “planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo” (art. 15.1.g), lo que no hace más que abundar en todo lo que se viene analizando. Tanto es así, que en el art. 15.2. se llega a matizar que “tomará en consideración las capacidades profesionales de los trabajadores en materia de seguridad y de salud en el momento de encomendarles tareas”.

Según lo señalado, resulta evidente que la adaptación implicará analizar las demandas del puesto de trabajo y la capacidad de respuesta del individuo ante tales demandas, con el objetivo último de crear las bases necesarias para que la prestación laboral se realice en las debidas condiciones, lo que desde el ámbito preventivo aboca a garantizar la seguridad y la salud de la persona trabajadora.

Se evidencia a lo largo del texto legal, especialmente en las bases de la acción preventiva del artículo que se acaba de señalar, que es propósito de la LPRL tener en todo momento en cuenta cualquier característica del trabajador que pueda condicionar su seguridad o su salud en el trabajo, cuestión que adopta su esplendor en el art. 25 LPRL, pues a través del concepto de <especial sensibilidad a los riesgos derivados del trabajo> –que ya existía, como se ha descrito, en otros momentos históricos de la prevención de los riesgos laborales, como en el siglo XIX, aunque desde muy diferente perspectiva–, se dispone que “el empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a determinados riesgos derivados del trabajo”²⁶, para pasar a dedicar el art. 26 LPRL a la situación de maternidad y el art. 27 LPRL al colectivo de los menores de edad.

²⁶ También el RSP, a través del art. 4 (“Contenido general de la evaluación), punto 1, apartado b, al abordar el contenido de la evaluación inicial de riesgos, matiza que se tendrá en cuenta “la posibilidad de que el trabajador que lo ocupe o vaya a ocuparlo –refiriéndose al puesto de trabajo– sea especialmente sensible, por sus características personales o estado biológico conocido, a alguna de dichas condiciones –refiriéndose a las condiciones de trabajo–. Del mismo modo, en el punto 2, apartado c, al tratar la reevaluación, vuelve a contemplar los puestos de trabajo que puedan verse afectados por esa especial sensibilidad, previéndose en ambos casos (evaluación o reevaluación) la posibilidad de que lo que cambien sean las condiciones del trabajo. Una línea, sin duda, continua, sin interrupciones, pues tras la detección, evaluación, planificación de la actividad preventiva, implantación de las medidas..., el proceso preventivo no se detiene; muy al contrario, solamente el control posterior a través de la revisión de las actuaciones, del grado de implantación de las medidas adoptadas, etc., permite asegurar que el desempeño del trabajo no supondrá una merma en la seguridad o en la salud de la persona trabajadora.

3. Desde las definiciones de la LPRL.

Especial trascendencia terminológica presenta el art. 4 LPRL. Con un título tan escueto como revelador (“Definiciones”), adelanta una visión de la prevención de los riesgos laborales que va más allá de la prevención alcanzada hasta la fecha en las empresas españolas. De ahí –como también se explicaba–, la aparición de la Ley 54/2003, la cual, ante la inobservancia en la práctica de lo estipulado legalmente, acaba incidiendo precisamente en la acuciante necesidad de hacer real la prevención formal, es decir, de materializar en verdaderas acciones una teoría legislada que en modo alguno ha visto satisfechas –como el tiempo ha demostrado– sus pretensiones iniciales de salvaguarda de la seguridad y de la salud de los trabajadores.²⁷

El punto 1 del art. 4 LPRL, al definir *prevención* como “el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo”, aboca a considerarla desde todo tipo de acciones en el ámbito del conjunto de disciplinas preventivas y en cualquier fase de la actividad, siempre que la finalidad última sea la disminución o la evitación del riesgo derivado del trabajo. Y no es una cuestión baladí, pues supone un acercamiento *ab initio* al carácter omnicompreensivo de la LPRL, pues en ningún momento se hace alusión solamente al riesgo físico, sino que “deja la puerta abierta” a cualquier tipo de riesgo.

²⁷ Punto II de la EM de la Ley 54/2003: “...la puesta en práctica del marco normativo...desde la entrada en vigor de la ley, permite ya constatar la existencia de ciertos problemas que dificultan su aplicación...”

En la misma línea, al definirse legalmente en el punto 2 del mismo artículo el *riesgo laboral*²⁸ como “la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo” –técnicamente bastaría la mera probabilidad de que ocurriera una situación negativa no deseada, mientras que desde un punto de vista legal la prevención del riesgo laboral se debe centrar en intentar evitar que el trabajador pierda su salud en el trabajo–, las posibles dudas sobre la naturaleza del riesgo se van disipando. Porque al referirse a un daño derivado del trabajo se está refiriendo a cualquier daño, independientemente de su carácter físico o psíquico (concepción *in extenso*), lo que todavía queda más delimitado en el apartado 3, al definirse *daño derivado del trabajo* especificando “enfermedades, patologías o lesiones”, sin más limitaciones que sean “sufridas con motivo u ocasión del trabajo”. Por tanto, el carácter súbito que suele caracterizar al daño físico, unido al concepto de <accidente de trabajo>, no resulta determinante a la hora de poder incluir en el concepto de <daño> otras situaciones como la enfermedad, generalmente asociada a un mayor período de latencia, es decir, a un mayor paso del tiempo desde la causa que la origina y su manifestación inicial. Llegados a este punto, desde tal definición de daño derivado del trabajo conviene señalar al hablar de lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo, que parece referirse a los accidentes de trabajo, según lo dispuesto en el art. 115 LGSS; sin embargo, no se puede concluir que al hablar de enfermedad o patología igualmente sufridas con motivo u ocasión del trabajo se esté aludiendo a la enfermedad profesional, de acuerdo con el art. 116 LGSS, pues dichas enfermedades se producen únicamente con motivo o por consecuencia –directa– del trabajo, debiéndose evidenciar una clara relación entre el elemento, sustancia...de la actividad, con la consecuencia que se haya derivado, constando, a su vez, en el correspondiente Cuadro de Enfermedades Profesionales²⁹.

En consecuencia, no resulta aventurado afirmar que cuando la LPRL hace referencia a las enfermedades o patologías que se sufren con ocasión del trabajo, lo hace incluyendo en el espectro preventivo a otras enfermedades³⁰ o patologías que, sin poder demostrarse de forma tan tangible una relación causa-efecto directa con elementos, sustancias o actividades del trabajo, sí menoscaban la salud.³¹

²⁸ *Técnicamente la diferencia entre <riesgo> y <peligro> reside en que éste último supone la existencia de una situación con capacidad de producir daño, en el sentido más amplio de la palabra, mientras que el primero surge de combinar otros factores como probabilidad de materialización y consecuencia en caso de que se materialice, utilizados por ello en la evaluación del mismo con la finalidad de controlarlo.*

²⁹ *RD 1299/2006, de 10 de noviembre, (en vigor desde el 1 de enero de 2007) por el que se aprueba un nuevo cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social.*

³⁰ *VILLANUEVA DÍEZ, M. (2005): "Seguridad y salud laboral", en AA.VV: Manual de prevención de riesgos laborales, Barcelona (Atelier), p. 518.*

³¹ *Resulta habitual en las sentencias de los Tribunales de Justicia hacer uso de la ficción legal de considerar las enfermedades contraídas con motivo de la realización del trabajo, y que no están clasificadas como enfermedad profesional, como accidentes de trabajo a efectos de prestaciones. Sirvan de ejemplo –como pioneras– las siguientes sentencias: STSJ Cataluña (Social), de 20 enero de 2005 (AS 2005\31): califica como accidente de trabajo la aparición del burnout. El Tribunal considera indiferente la existencia de rasgos congénitos de la enfermedad inherentes a la personalidad de la profesora incapacitada. Se prueba la conexión entre el trabajo realizado y la patología psicológica generada y, no requiriéndose que la lesión se manifieste de forma súbita, y no pudiéndose proteger como enfermedad profesional, pero siendo ineludible el carácter profesional de la contingencia, se debe reconducir su protección al amparo de lo previsto para el accidente de trabajo; y STSJ País vasco (Social), de 2 de noviembre de 1999 (AS 1999\4212), que en una línea similar considera como accidente de trabajo el agotamiento psíquico y físico de origen laboral.*

La plena nitidez conceptual se alcanza en el punto 7 del art. 4 LPRL que se viene analizando, pues al definir *condición de trabajo* como “cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador”, citando *ex professo* en su apartado d. “todas aquellas características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador”, la voluntad del legislador queda patente. Para atender al objeto de promover la seguridad y la salud de los trabajadores en la prevención de los riesgos derivados del trabajo se tendrán que tener en cuenta también los aspectos organizacionales, lo que implica una nueva concepción de la seguridad y de la salud laboral. Una concepción que entiende la trascendencia de otro concepto capital del marco normativo en prevención de riesgos laborales, el de la *integración de la prevención*³² en la empresa, objetivo fundamental –como se viene analizando– de la ley 54/2003, como *conditio sine qua non* para poder alcanzar una prevención real de los riesgos laborales.

³² *Ejemplos de integración como meta en la Ley 54/2003:*

- EM, punto II: “...deficiente incorporación del nuevo modelo de prevención y una falta de integración de la prevención en la empresa, que se evidencia en muchas ocasiones en el cumplimiento más formal que eficiente de la normativa. Se pone al mismo tiempo de manifiesto una falta de adecuación de la normativa de prevención de riesgos laborales a las nuevas formas de organización del trabajo, en especial en las diversas formas de subcontratación y en el sector de la construcción” (Vid. Ley 32/2006, de 18 de octubre, reguladora de la subcontratación en el sector de la construcción).

- EM, punto IV, tercer objetivo básico: “reforzar la necesidad de integrar la prevención de los riesgos laborales en los sistemas de gestión de la empresa”; y, “para alcanzar los objetivos recién apuntados, esta ley se estructura en dos capítulos: el primero incluye las modificaciones que se introducen en la Ley 31/1995...; el segundo incluye las modificaciones que se introducen en la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto”.

No es que en su origen la LPRL no hubiera tenido presente la importancia de integrar la prevención de riesgos laborales en la empresa, pues desde su Exposición de Motivos contempla la exigencia de una actuación en la empresa "que desborda el mero cumplimiento formal de un conjunto predeterminado, más o menos amplio, de deberes y obligaciones empresariales y, más aún, la simple corrección *a posteriori* de situaciones de riesgo ya manifestadas". Además, su principal Real Decreto de desarrollo, el 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, insiste desde su Exposición de Motivos en el "nuevo enfoque" de la prevención de riesgos laborales, "que en la nueva concepción legal no se limita a un conjunto de deberes de obligado cumplimiento empresarial". De hecho, podría decirse que ofrece una definición completa de *integración de la prevención*³³, pues al hablar de esta nueva perspectiva lo hace en los siguientes términos: "como actividad integrada en el conjunto de actuaciones de la empresa y en todos los niveles jerárquicos de la misma, a partir de una planificación que incluya la técnica, la organización -de nuevo- y las condiciones de trabajo", abarcando así las líneas horizontales y verticales de las empresas.

³³ Ejemplos de integración como meta en el RSP:

- EM: "...la prevención de riesgos laborales...se integra en el conjunto de actividades y decisiones de la empresa, de las que forma parte desde el comienzo mismo del proyecto empresarial".

- Art. 1: "Integración de la actividad preventiva": "la prevención de riesgos laborales...deberá integrarse en su sistema general de gestión...a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención".

- Art. 2.1: "Plan de prevención de riesgos laborales como herramienta para alcanzar la integración".

Tras años desde la promulgación de la LPRL, procedía “un giro de tuerca” a las pretensiones preventivas legisladas, pues la realidad de las empresas evidenciaba en la mayoría de los casos la falta de integración de la prevención, seguramente por la falta de una auténtica <cultura preventiva>, ya que “las costumbres y los usos preventivos” todavía hoy están empezando a calar en la sociedad. De ahí que la Ley 54/2003 tuviera que comenzar desde su art. 1 (“Integración de la actividad preventiva en la empresa”), planteando una posible solución a la inobservancia del deber de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales³⁴ (art. 14.1 LPRL), reiterándose que “el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo” (art. 14.2 LPRL).

Otra de las soluciones para hacer operativa la prevención fue modificar el art. 16 LPRL, añadiendo un nuevo concepto a la hora de entender el resto de conceptos sobre los que gira el actual marco normativo en prevención de riesgos laborales: el <plan de prevención de riesgos laborales³⁵> (“16.1: “la prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa..., a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales”, constituyéndose como instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan, la <evaluación de riesgos laborales> –diagnóstico del nivel de los riesgos de la empresa en función de las variables probabilidad y consecuencia– y la <planificación de la actividad preventiva> –respuesta programada a los riesgos evaluados por no haberse podido evitar, con la finalidad de eliminar o reducir y controlar tales riesgos– (art. 15.1 y 16.2.b. LPRL, art. 3 RSP). Todo ello sin olvidar que la obligación de protección del empresario comprende “la adopción de cuantas medidas sean necesarias” (art. 14.2 LPRL), así como el recurso a una de las modalidades de organización preventiva que la propia Ley ofrece

(Capítulo IV LPRL: "Servicios de Prevención") y que el RSP desarrolla³⁶ (Capítulo III RSP: "Organización de recursos para las actividades preventivas"), esto es: <asunción personal> por el propio empresario, <designación> de uno o varios trabajadores para llevarla a cabo, constitución de un <servicio de prevención propio>, de la empresa, (con posibilidad de formar parte de un servicio mancomunado), o recurriendo a un <servicio de prevención ajeno> a la empresa, siempre en función de la peligrosidad³⁷ de los riesgos en la organización y del número de trabajadores de la misma.

³⁴ Vid. Capítulos 5 al 8, sobre el deber de prevención del empresario.

³⁵ Art. 16.1 LPRL y 2.2 RSP.

³⁶ Vid. Capítulo posterior sobre los recursos técnico-preventivos como obligación instrumental empresarial.

³⁷ Anexo I RSP.

V. RECAPITULANDO LA INFLUENCIA DE LOS CONCEPTOS TÉCNICO-JURÍDICOS SOBRE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES.

1. El liderazgo de la integración de la prevención.

Según lo analizado, de entre todos los conceptos de carácter técnico-jurídico señalados hasta el momento, uno de ellos sobresale por encima de los demás: el de la <integración> de la prevención de riesgos laborales en la empresa. Sin él el actual marco normativo de la seguridad y de la salud en el trabajo no tendría sentido; la cercanía a la realidad y la efectividad de las actuaciones preventivas derivadas del resto de conceptos se verían mermadas.

El concepto de integración de la prevención, que no es un mero requisito legal, sino una necesidad técnica para que la actividad preventiva resulte eficaz³⁸, actúa como “motor de toda la estructura organizativa preventiva de la empresa” (en todas las actividades y en todos los niveles jerárquicos), viéndose favorecido, eso sí, por constituir una obligación legal esencial para el empresario desde el diseño del proyecto empresarial.

También se ha descrito cómo la herramienta para poder alcanzar la integración demandada por la Ley es el plan de prevención de riesgos laborales; y, a su vez, cómo los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan son la evaluación de riesgos laborales (que persigue estimar la magnitud de los riesgos que no se puedan eliminar) y la planificación de la actividad preventiva (que persigue eliminar o reducir las situaciones de riesgo puestas de manifiesto por la evaluación, priorizando en función de la magnitud y del número de

trabajadores expuestos a cada riesgo).

Una vez se ha evaluado –previa detección de los riesgos–, se ha planificado la acción preventiva y se ha verificado la eficacia de las medidas implantadas, el control sucesivo se configura como elemento indispensable para el empresario en un proceso continuo. De este modo la gestión de la prevención de los riesgos laborales en la empresa se sabe cuando comienza, pero no cuando finaliza, al menos mientras persista la actividad empresarial.

2. La auditoría³⁹ como instrumento de gestión.

Para ayudar a controlar que “la rueda de actuaciones preventivas gire de forma correcta”, no solamente cumpliendo lo estipulado legalmente, sino desde la realidad de la salud y de la seguridad de los trabajadores, la auditoría, como “instrumento de gestión que persigue reflejar la imagen fiel del sistema de prevención de riesgos laborales de la empresa, valorando su eficacia y detectando las deficiencias que puedan dar lugar a incumplimientos de la normativa vigente para permitir la adopción de decisiones dirigidas a su perfeccionamiento y mejora” (art. 30.1 RSP), saca a relucir toda su funcionalidad.

Se podría afirmar que una forma de corroborar la adecuación de la organización preventiva de una empresa a su contexto productivo es realizar una auditoría de su sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales. De ahí la trascendencia de los puntos 2 y 3 del art. 30 RSP, verdadera “hoja de ruta” sobre el control del sistema.

³⁸ Verdadero quid de la cuestión preventiva. Vid. *Guía Técnica para la integración... (INSHT)*.

³⁹ *Criterios del INSHT para la realización de las auditorías del sistema de prevención de riesgos laborales, reguladas en el RSP.*

El análisis que establece el punto 2 comprende comprobar la evaluación de riesgos (inicial y periódica) y la planificación de las actividades preventivas (incluyendo procedimientos, medios y recursos, así como su organización o coordinación), para, en función de tales comprobaciones, valorar –entonces– si la prevención de riesgos laborales se encuentra correctamente integrada⁴⁰ en el sistema general de gestión de la empresa mediante el correspondiente plan de prevención. Por su parte, el punto 3, en la línea que se ha venido apuntando de otorgar una participación activa a los trabajadores, prevé tener en cuenta la información que de ellos se derive, debiéndose analizar la documentación⁴¹ pertinente. De esta forma se gozará de los elementos suficientes como para pronunciarse sobre la eficacia del sistema de prevención de los riesgos laborales, aspecto verdaderamente relevante para la seguridad y para la salud de las personas trabajadoras.

Por todo ello, más allá del cumplimiento obligatorio de la realización de la auditoría externa de prevención de riesgos laborales en función de las características de la empresa⁴², parece aconsejable –al menos desde un punto de vista técnico-operativo– que los empresarios entiendan que igualmente pueden “someter con carácter voluntario su sistema de prevención al control de una evaluación externa para permitir la adopción de decisiones dirigidas a su perfeccionamiento y mejora”, tal como se indica en el art. 33 bis LPRL, más aún si se llega al convencimiento de la imposibilidad de alcanzar la excelencia empresarial sin una visión preventiva como la que se viene defendiendo a lo largo de la exposición. Una visión que parte de la voluntad del propio empresario de velar en el día a día de su empresa por el bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores a su cargo y del resto de personas que pudieran verse afectadas por las actividades desarrolladas y vinculadas a su poder de dirección⁴³.

⁴⁰ *Igualmente habrán de ser objeto de integración otros aspectos no señalados (al menos con la relevancia que merecen) y que son pilares del sistema de gestión de la prevención, como, por ejemplo, las medidas ante situaciones de emergencia previstas en el art. 20 LPRL o la vigilancia de la salud prevista en el art 22 LPRL, tal y como se contempla en el art. 9.2 RSP. Para la coordinación de actividades empresariales se remite al capítulo correspondiente del presente manual, anticipándose la trascendencia que supuso la entrada en vigor del RD 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el art. 24 LPRL, en materia de coordinación de actividades empresariales.*

⁴¹ *El art. 23.1 LPRL recoge la documentación que el empresario debe elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral. En esencia: plan de prevención, evaluación de riesgos, planificación preventiva, controles de salud de los trabajadores y relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.*

⁴² *La obligación de que una empresa sea objeto de una auditoría legal de prevención de riesgos laborales está establecida en el art. 29 RSP, residiendo la base de la exención de la obligación en haber concertado el servicio de prevención con una entidad externa especializada, o lo que es lo mismo, la idea central sobre la que gira la obligación es que la empresa desarrolle actividades preventivas con recursos propios. (Vid. el artículo citado para delimitar el ámbito de aplicación en toda su extensión).*

⁴³ *Vid. "Gestión de la prevención de riesgos laborales en la pequeña y mediana empresa" (INSHT), www.insht.es*

3. La política preventiva de la empresa como sustento inicial de todo el sistema de gestión de la prevención de los riesgos laborales.

El primer aspecto a desarrollar por la empresa es la definición de su propia política⁴⁴ en materia de prevención de riesgos laborales. Es habitual observar cómo las empresas inician toda una serie de actuaciones sin haber definido previamente algo tan elemental y necesario –incluso legalmente, no se olvide– como declarar (sin dejar opción a la duda) los principios de la organización hacia el respeto por las personas que la integran, así como el afán por la mejora continua de la seguridad y de la salud en sus actuaciones, siendo muy recomendable una plasmación escrita que se ajuste a la realidad desde lo manifestado.

Esta política deberá ser aprobada por la Dirección de la empresa y contar con el apoyo de los trabajadores o de sus representantes, siendo también aconsejable que mantenga una claridad expositiva de cara a poder ser divulgada a todos los miembros que forman parte de la organización (e incluso a otras personas o entidades externas), dado su carácter de compromiso colectivo y su objetivo final de alcanzar una verdadera cultura preventiva. Seguidamente, corresponde al empresario, aunque debiendo tener en cuenta la opinión de los representantes de los trabajadores, elegir una modalidad preventiva adecuada, según las opciones que ofrece el RSP en función de las características de su empresa (tipo de actividad, número de trabajadores, etc.), sin olvidar la consulta y la participación directa de los trabajadores en todas aquellas cuestiones que puedan afectar a la seguridad o a la salud en su trabajo.

En aquel sentido, resulta primordial el perfecto conocimiento por parte de los implicados (delimitándose los cometidos preventivos que correspondan) de cada uno de los procedimientos que para alcanzar una correcta integración de la prevención se tendrán que implantar. El Manual de Procedimientos operativizará las actuaciones preventivas y será susceptible de mejora continua tras el análisis periódico de su eficacia, debiendo comprender tanto los recursos necesarios como las personas responsables en cada caso.

Paralelamente, las instrucciones de trabajo y las normas de seguridad especificarán con claridad cómo desarrollar cada tarea, mientras que los diferentes registros servirán para documentar los resultados de las actividades preventivas realizadas. No se trata de propiciar un acúmulo de documentación, sino de facilitar la gestión de la prevención de los riesgos laborales que permita asegurar su plasmación práctica y real en el conjunto de actividades de la empresa⁴⁵.

⁴⁴ *Solamente resultará adecuada si resulta eficaz a la hora de salvaguardar la seguridad y la salud de los trabajadores; el habitual "papel mojado" que suele adornar formalmente la política preventiva en las empresas (sin contenido real o sin voluntad de asunción) no sirve absolutamente para nada.*

⁴⁵ *Un ejemplo de lo que se comenta lo puede representar el Plan de Emergencias de las empresas. Es práctica habitual "almacenar enormes manuales de actuación ante posibles emergencias" que casi nadie conoce (a veces ni siquiera los propios implicados en las actuaciones que se contemplan), farragosos y que, por tanto, carecen de la mínima operatividad necesaria para que resulten eficaces.*

VI. CONSIDERACIONES FINALES.

A lo largo del capítulo se ha intentado evidenciar que la interacción entre el medio ambiente de trabajo (condiciones de las instalaciones, equipos de trabajo, procesos productivos, agentes físicos, químicos y biológicos presentes, la propia organización del trabajo...) y el trabajador, puede tener para éste importantes repercusiones a nivel físico, psíquico y social. Cuando el riesgo laboral se traduce en cualquier menoscabo desde cualquiera de las vertientes de la salud del trabajador, ese riesgo se convierte en un daño derivado del trabajo, adquiriendo especial relevancia el hecho de que la persona trabajadora se inserte en una relación de trabajo dependiente y por cuenta ajena, pues de esta forma la presencia y entidad de los factores escapan a su control, siendo el empresario, de acuerdo con su poder de dirección empresarial, quien rige la forma de llevarse a cabo la prestación laboral.

Dado que las repercusiones pueden ser de diversa naturaleza (humanas, económicas, sociales...), para abarcar una protección integral frente a dichos riesgos laborales, resulta imperativo abordar el problema desde diferentes perspectivas: desde la seguridad en el trabajo, en el intento de evitar la accidentabilidad laboral; desde la higiene industrial y desde la medicina del trabajo, dirigidas a la prevención de la enfermedad derivada del trabajo; desde la ergonomía, dedicada a lograr el confort del trabajador; desde la psicología aplicada al trabajo, para incidir en los factores organizacionales. Y, en la línea del presente manual, desde la vertiente normativa, en la medida que la normativa en materia de prevención de riesgos laborales crea un marco de derechos y obligaciones que supone asegurar una base mínima –pero suficiente, de protección de la vida, la salud, la integridad física y moral y el bienestar del trabajador en el trabajo.

El moderno concepto de *organización saludable* (“healthy organization”) incide de tal forma en la organización de la empresa y en la salud de los trabajadores, que aconseja aproximarse a ambos campos partiendo de la necesidad de gestionar los procesos de trabajo, incluyendo el diseño de los puestos, los estilos de dirección, las estrategias que aseguren una adaptación del trabajo a la persona..., así como contemplar en todo momento la visión integradora de la prevención de los riesgos laborales que, como se ha venido insistiendo, se alimenta de la aportación de muy diversas disciplinas.

El concepto de integración de la prevención de riesgos en la empresa se ha visto frustrado hasta la fecha, por lo que habrá que apelar a un cambio de mentalidad de todas las personas que intervienen en la relación laboral, especialmente del empresario, a quien la Ley sitúa como principal responsable de la seguridad y de la salud en su empresa, al gozar del poder de dirección de la misma, para lo cual deberá seguir mejorando en España la cultura preventiva. En línea parecida, la Comisión Europea aprobó el Marco Estratégico de la Unión Europea en materia de salud y seguridad (¿definitivo protagonismo de la salud ante otra terminología?) en el trabajo 2014-2020, que contempla como retos principales mejorar el historial de aplicación de los Estados miembros, en particular mediante el refuerzo de la capacidad de las microempresas y las pequeñas empresas (importantísimas en España), para poner en marcha medidas efectivas y eficaces para la prevención del riesgo, mejorar la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo (tradicionalmente infravaloradas), combatiendo los riesgos existentes, nuevos y emergentes, y finalmente afrontar el cambio demográfico que en gran medida ha favorecido la crisis económica y financiera a nivel mundial.

La política preventiva debe ser el inicio de cualquier sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales, pues sin compromiso de la dirección empresarial “el viaje preventivo es un viaje a la deriva”. Y, finalmente, la auditoría del sistema de gestión de prevención de riesgos laborales de la empresa debería completar el sistema desde el prisma, incluso, del acogimiento voluntario a la misma por parte del empresario.

ABREVIATURAS.

AA.VV: autores varios.

Art.: artículo.

ATS/DUE: Asistente Técnico Sanitario/Diplomado Universitario en Enfermería.

BOE: Boletín Oficial del Estado.

CE: Constitución Española.

EM: exposición de motivos.

ET: Estatuto de los Trabajadores.

LPRL: Ley de prevención de riesgos laborales.

NTP: nota técnica de prevención.

P.: página.

PYMES: pequeñas y medianas empresas.

RD: Real Decreto.

RSP: Reglamento de los Servicios de Prevención.

STSJ: sentencia del Tribunal Superior de Justicia.

Vid.: véase.

BIBLIOGRAFÍA.

- AA.VV. (2006): *Auditoría de los sistemas de prevención de riesgos laborales*, Madrid (Fundación Confemetal).
- AA.VV. (2005): *El poder de dirección del empresario: nuevas perspectivas*, Madrid (La Ley).
- AA.VV. (2004): *Empresas generadoras de salud*, Valencia (Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat).
- AA.VV. (2005): *Manual de prevención de riesgos laborales*, Barcelona (Atelier).
- AA.VV. (2008): *Memento de prevención de riesgos laborales 2009-2010*, Madrid (Francis Lefebvre).
- AA.VV. (2009): *Psicología de la salud ocupacional*, Barcelona (Síntesis).
- ASEPEYO (2004): *Manual multidisciplinar de prevención de riesgos laborales*, Barcelona (ASEPEYO).
- FERNANDEZ COLLADOS, M (2014): *La responsabilidad empresarial en materia de seguridad y salud en el trabajo*, Cizur Menor, Navarra, (Thomson Reuters Aranzadi)
- FERNÁNDEZ MARCOS, L. (2001): *Comentarios a la LPRL y normativa reguladora*, Madrid (Dykinson).
- FERNÁNDEZ MARCOS, L. (1995): *Derecho de seguridad e higiene en el trabajo*, Madrid (Edifap).
- FERNÁNDEZ MARCOS, L. (1975): *La seguridad e higiene del trabajo como obligación contractual y como deber público*, Madrid (Ministerio de Trabajo).
- GARCÍA GONZÁLEZ, G. (2008): *Orígenes y fundamentos de la Prevención de Riesgos Laborales en España (1873-1907)*, Albacete (Bomarzo).
- GARRIGUES GIMÉNEZ, A. (2004): *La maternidad y su consideración*

jurídico-laboral y de seguridad social, Madrid (Consejo Económico y Social de España).

- GARRIGUES GIMÉNEZ, A. (1997): *La organización de la prevención en la empresa*, Castellón (UJI).

- RODRÍGUEZ DE LA MORENA, R. (2015): *Deber de protección. Una revisión de la prevención de riesgos laborales en el marco de la internacionalización de las empresas*, Cizur Menor, Navarra, (Thomson Reuters Aranzadi).

2

LA INTERVENCIÓN DE LOS TÉCNICOS: COORDINACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y DE LA GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL.³⁰

En este capítulo se analiza la actuación técnica en la empresa desde un punto de vista global, contemplándose no solamente la vertiente preventiva, sino también las relacionadas con la ISO 9000 y la ISO 14000, valorándose la compatibilidad operativa de subsistemas, desde el mantenimiento jurídico-disciplinar diferenciado.

La responsabilidad social corporativa adquiere una especial significación e igualmente, en la línea de lo argumentado en el presente estudio como *leit motiv*, se entiende imprescindible la mejora del Derecho necesario mínimo indisponible, especialmente en materia psicosocial, sobre la que los técnicos difícilmente podrán actuar por separado, sino en el marco de un conjunto de actuaciones de la organización, para lo cual resultará fundamental la claridad del sistema de gestión documental.

³⁰ El capítulo forma parte de una obra integrada en el proyecto de investigación subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, DER2009-10428, de la Universidad de Barcelona.

LA INTERVENCIÓN DE LOS TÉCNICOS: COORDINACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y DE LA GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL.

1. INTRODUCCIÓN.

A finales del siglo pasado, tras la aparición de las normas ISO¹ 9000 para sistemas de gestión de la calidad (en adelante, SGC), se publicaron las normas ISO² 14000 para sistemas de gestión ambiental (en adelante, SGA). Ya entonces se evidenciaba que la gestión del medio ambiente en las empresas resultaba fundamental para la marcha del proyecto empresarial, pero se limitaba, en esencia, a la consecución de un gran objetivo: la reducción del impacto en el medio ambiente sin merma en la rentabilidad de la empresa, lo que a su vez podía conllevar –como en la actualidad– la superación de una auditoría del sistema de gestión ambiental y la acreditación, así, del cumplimiento de los estándares de la correspondiente norma, con el consiguiente posible uso de la marca

¹ *Hace referencia a un conjunto de normas sobre gestión de calidad establecidas por la Organización Internacional para la Estandarización, las cuales recogen unos contenidos mínimos y unas guías de implantación. Desde la perspectiva del capítulo, siempre cercana a la intervención de los técnicos tutelada por el poder de dirección empresarial, conviene recordar de entrada el carácter voluntario del seguimiento de dichas normas.*

² *Pretenden facilitar a las empresas metodologías para la correcta implantación del sistema de gestión medioambiental (similares a la propuestas por las normas ISO 9000), destacando en ellas, desde un punto de vista técnico, el establecimiento de herramientas orientadas a los procesos de producción de la empresa desde los efectos que de ellos se deriven para el medio ambiente.*

AENOR³ de gestión ambiental unido al compromiso de la organización con el medio ambiente a través de la mejora continua en las prácticas ambientales. Superada la primera década del presente siglo, resulta evidente que cualquier organización empresarial que pretenda alcanzar una sostenibilidad que englobe todo su campo de acción deberá adoptar una actitud preventiva de conjunto que incluya la variable ambiental en todas sus actuaciones. Desde este punto de vista, el eje sobre el que girará el presente capítulo será el de la necesaria coordinación de la prevención de riesgos laborales y de la gestión medioambiental mediante la intervención de los técnicos⁴,

³ *La Asociación Española de Normalización y Certificación es el organismo responsable del desarrollo de las normas técnicas en España, así como la certificadora de referencia, con lo que se configura como un referente para las empresas en la gestión de la calidad, el medio ambiente y la seguridad y la salud en el trabajo. Como se sostiene, la certificación del sistema de seguridad y salud de la empresa vía OHSAS 18001 (especificación de evaluación reconocida internacionalmente para sistemas de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo, en adelante SGSST) es totalmente compatible con el SGC ISO 9001 y con el SGA ISO 14001. Además, no conviene olvidar el auge que está adquiriendo el Reglamento EMAS (EMAS 1221/2009) como otra posibilidad válida (e incluso más exigente en algunos apartados, como la necesidad de presentar una declaración ambiental actualizada anualmente para mantenerse en el Registro EMAS) de certificación del sistema.*

⁴ *La consecución de la certificación conforme a la norma ISO 14001, como ocurre ante una posible certificación conforme a la norma OSHAS 18001, se asociará a la intervención del personal técnico especializado, para lo que será imprescindible su implicación desde diferentes apartados: 1) Facilitando a la organización la documentación necesaria relativa al sistema y a sus líneas a seguir, en un planteamiento cercano al de la política de la empresa en materia de seguridad y salud. En ambos casos se hará constar el firme compromiso de cumplir la legislación y reglamentaciones aplicables y la irrenunciable meta de la mejora continua. 2) Difundiendo la política entre todos los miembros de la organización, al estilo de la obligación empresarial de informar sobre la prevención de riesgos laborales a todas las personas trabajadoras que alberga. 3) Realizando el oportuno seguimiento del funcionamiento a través de la actuación técnica diaria.*

defendiéndose, *ab initio*, que ello es posible mediante la integración operativa de subsistemas⁵, lo que se traducirá en mayores niveles de eficiencia y eficacia para la propia organización.

No se trata con ello de cuestionar la conveniencia de un mantenimiento jurídico-disciplinar diferenciado. Defender la existencia de una única disciplina jurídica, además de lo dificultoso que resultaría desde el Derecho de la prevención de riesgos laborales, enfocado a salvaguardar la integridad psíquica y física de la persona trabajadora en su trabajo, podría suponer una merma en la eficacia misma de la seguridad y de la salud en la organización, pudiéndose tambalear la respuesta técnica que demanda la legislación⁶; se trata más bien de evidenciar la necesidad de una coordinación mutua a partir de puntos de encuentro desde el Derecho ambiental, garante del derecho a la seguridad y salud de las personas, pero sin diferenciar la condición de persona trabajadora o no, y desde el particular Derecho de la prevención de los riesgos laborales, garante únicamente de aquella integridad psicofísica en la consideración de la persona como trabajadora, pues tales ámbitos jurídicos, pese a perseguir un interés marcadamente público, no acaban de establecer los puentes de unión que permitan una mejor coordinación con la posterior intervención de los técnicos. Se podría afirmar que “se atrincheran”, como disciplinas, en una autonomía tan innegable como susceptible de mayor flexibilidad, sobre todo si decididamente se contempla su ampliamente reconocida transversalidad.

Lo cierto es que la dispersa legislación preventiva favorece una clara desconexión entre los sistemas reguladores de la salud ambiental y de la salud en el trabajo, lo cual repercute directamente en la

⁵ OHSAS 18001 se concibió para ser compatible con ISO 9001 y con ISO 14001, no para constituir una traba más en la gestión preventiva de la empresa.

⁶ Vid., in extenso, “Prevención de riesgos laborales y medio ambiente”, Monereo Pérez, J.L. y Rivas Vallejo, P., Comares, 2010.

actuación técnica que de ella se deriva; no coordina las relaciones laborales con la protección al medio ambiente, dejando a la negociación colectiva, a otro nivel, la lucha por la debida conjunción. De ahí propuestas ya muy avanzadas como el equivalente al delegado de prevención⁷ en salud laboral, es decir, el delegado de medio ambiente, figura que podría encontrar cabida en Comités de seguridad y salud⁸ y medio ambiente de trabajo, desde la doble perspectiva que se viene analizando, a la hora de acometer la intervención técnica que ayudara a conseguir la coordinación pretendida, todavía insatisfecha.

Con estos mimbres, ¿cabría plantearse una gestión de la prevención del riesgo por encima del mínimo legalmente exigible para conseguir mejorar también la gestión del medio ambiente, en la línea de lo pretendido por la negociación colectiva en los últimos años? Nada parece sustentar firmemente una respuesta negativa.

Es más, si la negociación colectiva, en virtud del art. 2.2 LPRL⁹, ha sabido convertirse en la verdadera esperanza (aunque, de momento,

⁷ *Representante de los trabajadores en materia preventiva, según el art. 35 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales (en adelante, LPRL). El delegado de medio ambiente debería dedicarse específicamente a abordar la problemática medioambiental de la empresa.*

⁸ *El Comité de seguridad y salud (en adelante, CSS) es, en virtud del art. 38 LPRL, "el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos". Su equivalente en materia medioambiental podría ser la Comisión paritaria de medio ambiente, en la que tendrían cabida los delegados de medio ambiente, junto con los representantes de la empresa, en igual número. Ello constituiría otra posibilidad a la ya apuntada de ampliar las funciones del CSS, el cual debería llamarse <Comité de seguridad, salud y medio ambiente>.*

⁹ *Art. 2.2 LPRL: "Las disposiciones de carácter laboral contenidas en esta Ley y en sus normas reglamentarias tendrán en todo caso el carácter de Derecho necesario*

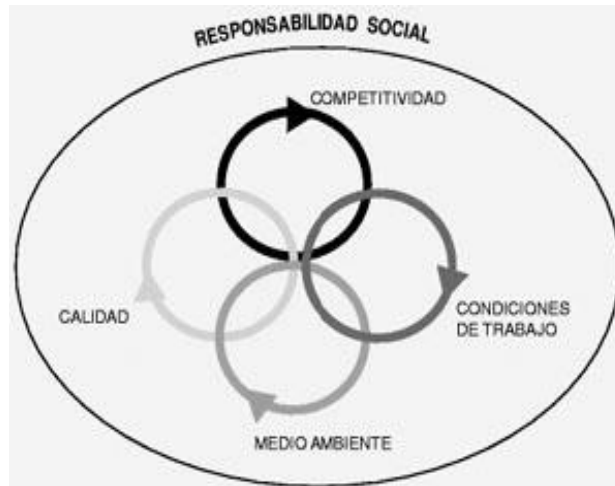
tampoco haya alcanzado grandes logros) de acercamiento entre ambas esferas preventivas, configurándose, además, como un importantísimo elemento de control, partiendo de la mejora de aquel mínimo legal, ¿por qué no apostar por una <Ley integral del riesgo en la empresa> –susceptible del correspondiente desarrollo reglamentario que delimite la intervención de los técnicos– de la que penden la legislación de prevención de riesgos laborales y la legislación ambiental, asegurando la autonomía de ambas ramas¹⁰?

En este panorama la responsabilidad social corporativa (en adelante, RSC) adquiere especial relevancia, debiendo entender el empresario que no se trata solamente de una mejora de imagen de su empresa, sino que una correcta coordinación de la prevención y de la gestión medioambiental desde la intervención de sus técnicos implicará una más que segura reducción de costes (evitando responsabilidades por incumplimientos de normativa, mejorando el clima interno de la organización, etc.), e incluso un probable aumento de la rentabilidad, generado precisamente por unas bases organizacionales más sólidas. En el actual contexto productivo, el futuro de las empresas no gira solamente sobre la productividad, sobre los beneficios..., sino que debe atender tanto a las personas que en ellas dedican su esfuerzo (por ejemplo, velando por su salud laboral), como al contexto en el que la organización desarrolla su actividad (por ejemplo, protegiendo el medio ambiente, tanto de trabajo como externo a la empresa).

mínimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos”.

¹⁰ *Vid., in extenso, 2. Instrumentos susceptibles de propuesta <lege ferenda>: hacia una Ley integral de coordinación y tutela preventiva y reparadora de daños ambientales (páginas 83 a 92), en "Prevención de riesgos laborales y medio ambiente", Monereo Pérez, J.L. y Rivas Vallejo, P., Comares, 2010.*

Figura 3 de la NTP 643 del INSHT: responsabilidad social e integración de sistemas.



La mejora del Derecho necesario mínimo indisponible desde un SGA y desde un SGSST, en el marco de la RSC, presenta, por tanto, un mismo *leit motiv*: el avance hacia el bienestar, general en el primer caso y laboral en el segundo. Con todo, en modo alguno cabría justificar que la RSC fuera una alternativa a la normativa vigente, pues es la mera complementariedad la que supone el eje del avance, siendo la transversalidad el punto de conexión. Así, cabría acudir a la Constitución Española de 1978 (en adelante, CE), como *Lex Maxima* y, por tanto, Norma suprema del ordenamiento jurídico estatal, para fundamentar la gestión medioambiental como un doble cuidado que repercute en la actuación técnica: el cuidado de la salud laboral –derivado, en esencia, del artículo 40.2 CE¹¹– y el cuidado del medio ambiente general –derivado, fundamentalmente, de los artículos 15¹², 43.1¹³ y 45¹⁴ CE–. Una vez más, también en el Derecho laboral

¹¹ Art. 40.2 CE (clave en materia preventiva): "Asimismo, los poderes públicos (...) velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante (...) la promoción de centros adecuados".

¹² Art. 15 CE: "Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral...".

¹³ Art. 43.1 CE: "Se reconoce el derecho a la protección de la salud".

general (o en el Derecho específico de la prevención de riesgos laborales), en el Derecho administrativo, en el Derecho ambiental..., para entender un desenlace final como la intervención técnica en la empresa, debemos partir de los mandatos de la Carta Magna.

1.1. Disipando dudas sobre la intervención de los técnicos desde la transversalidad: las Estrategias comunitaria y española para el período 2007-2012.

Hasta ahora se ha defendido la necesidad de coordinación de la prevención y de la gestión medioambiental, pero ello implica actuar en el seno de la empresa utilizando la capacitación de los técnicos especializados, cuestión especialmente compleja en el ámbito de la pequeña y mediana empresa (en adelante, PYME), abrumadoramente mayoritaria en el contexto productivo español. Así se desprende, al menos indirectamente, de la Estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012)¹⁵. En ella se aprecia la voluntad

¹⁴ Art. 45 CE (clave en materia medioambiental): 1. "Todos tienen derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo". Se constata la intención constitucional de no anclarse en la mera perspectiva negativa, sino de exigir un medio ambiente que ayude al desarrollo humano positivo. 2. "Los poderes públicos velarán por la utilización racional de todos los recursos naturales, con el fin de proteger y mejorar la calidad de vida y defender y restaurar el medio ambiente, apoyándose en la indispensable solidaridad colectiva". Nueva remisión a la vertiente positiva desde la tendencia a la mejora de la calidad de vida, también laboral. 3. "Para quienes violen lo dispuesto en el apartado anterior (...) se establecerán sanciones penales o, en su caso, administrativas, así como la obligación de reparar el daño causado". Génesis, sin duda, de lo argumentado con anterioridad cuando se señalaba que, aunque resultara obvio, convenía que el empresario entendiera que una correcta coordinación de la gestión preventiva y medioambiental suponía eludir futuros costes derivados de las responsabilidades contraídas por incumplimientos de la normativa vigente.

¹⁵ Refrendada por Resolución del Consejo de 25 de junio de 2007.

de adaptar el marco jurídico al cambiante mundo laboral y a los últimos progresos técnicos, así como de simplificar la legislación sin reducir por ello los niveles de protección, matizando la necesidad de coordinación entre las políticas de salud y seguridad en el trabajo – reconfirma el orden en el que se sitúan los términos desde la propia Estrategia– y las políticas de salud pública, lo que nos traslada de lleno al centro de lo expuesto: la relación entre las vertientes interna y externa a partir de la sensibilidad empresarial hacia la prevención de los riesgos laborales y ambientales en su organización.

Pero no es la Estrategia comunitaria, sino la Estrategia española de seguridad y salud en el trabajo (en adelante, EESST) –más tradicional en cuanto al orden terminológico, al situar en primer lugar a la seguridad y relegar a la salud al segundo– para el mismo período de tiempo (2007-2012)¹⁶, la que merece un análisis pormenorizado, pues, finalizando el tramo temporal establecido para su ejecución, cabe reflexionar sobre lo pretendido, lo alcanzado y lo que se puede intuir, en relación con la repercusión que tendrá en la actuación de los técnicos a la hora de intentar coordinar la gestión de las materias objeto de estudio.

Resulta especialmente relevante su objetivo número 4, relativo al desarrollo y a la consolidación de la cultura preventiva en España¹⁷, pues para alcanzar este objetivo propone unas líneas de actuación¹⁸ que parten del carácter transversal de los riesgos

¹⁶ Acuerdo del Consejo de Ministros de 29 de junio de 2007.

¹⁷ Punto IV: *Objetivos operativos y líneas de actuación. B) Relativos a las políticas públicas. Objetivo 4: Desarrollar y consolidar la cultura de la prevención en la sociedad española.*

¹⁸ 4.1. *"La política de prevención de riesgos laborales tiene un carácter transversal y, en consecuencia, debe penetrar, estar integrada y orientar las restantes políticas, en particular en; la política laboral y de empleo; la política de Seguridad Social; la política general de salud; la política general de educación y formación; la política industrial; la política medioambiental; la política de infraestructuras, obras*

laborales, el cual debe arrastrar a la política de seguridad y salud hacia otras políticas como, por ejemplo, la política medioambiental o la política industrial; continúa matizando incluso que “la transversalidad de la prevención de riesgos laborales en las políticas públicas debe contribuir a consolidar una verdadera cultura de la prevención”, afirmación que refuerza la oportunidad de una actuación técnica coordinada, también transversal, en la lucha por la salud ambiental y laboral; y finaliza el planteamiento del objetivo señalando que “el diseño de las políticas públicas en seguridad y salud en el trabajo debe integrar todo el conjunto de riesgos a los que se ven expuestos los trabajadores y trabajadoras como consecuencia del ejercicio de su actividad dentro y fuera de los centros de trabajo, con especial atención a los denominados riesgos emergentes, los riesgos psicosociales derivados de la organización del trabajo; o los riesgos asociados a la movilidad con incidencia directa en los accidentes de tráfico *in itinere* y en misión”.

¿Cómo interpretar lo anterior en relación con la intervención técnica? Desde el ámbito de la prevención de riesgos laborales, queda clara – una vez más– la necesaria coordinación entre las diferentes disciplinas preventivas de nivel superior¹⁹, las cuales, pese a su independencia, en contadas ocasiones pueden actuar por separado. Y ello tanto en la interacción en el marco de la vertiente técnico-preventiva “pura” (seguridad en el trabajo, higiene industrial y ergonomía-psicosociología aplicada), como en la interacción técnica

públicas y vivienda; la normativa de los empleados de las Administraciones Públicas; las distintas políticas sectoriales”.

¹⁹ Capítulo VI del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (en adelante, RSP), BOE número 27, de 31 de enero de 1997: Funciones y niveles de cualificación. Art. 34 RSP. Clasificación de las funciones. C) “Funciones de nivel superior, correspondientes a las especialidades y disciplinas preventivas de medicina en el trabajo, seguridad en el trabajo, higiene industrial y ergonomía y psicosociología aplicada”.

con la especialidad preventiva que encuentra su razón de ser en el ámbito de la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras, la medicina del trabajo.

1.2. La LPRL y su principal desarrollo reglamentario.

Aunque sean las funciones técnicas derivadas de la especialidad de higiene industrial²⁰ las más relacionadas con la coordinación de la gestión preventiva y medioambiental, otras no quedan al margen²¹.

²⁰ Anexo VI RSP: Contenido mínimo del programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel superior. Se indica que constará de tres partes: I. Parte común. 2. Técnicas de prevención de riesgos laborales. 2º. Higiene industrial, para la que se especifican, entre otros, los siguientes contenidos, todos ellos cercanos a la gestión medioambiental:

- Agentes químicos: toxicología laboral, evaluación de la exposición y control de la exposición.
- Agentes físicos: características, efectos, evaluación y control.
- Agentes biológicos: efectos, evaluación y control.

²¹ Anexo VI RSP: Contenido mínimo del programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel superior. I. Parte común. 2. Técnicas de prevención de riesgos laborales. 1º. Seguridad en el trabajo, para la que se especifican, entre otros, los siguientes contenidos, también cercanos, de forma indirecta, a la gestión medioambiental:

- Accidentes de trabajo.
- Protección colectiva e individual.
- Análisis estadístico de accidentes.
- Planes de emergencia y autoprotección.
- Análisis, evaluación y control de riesgos específicos: máquinas, (...) productos químicos.
- Residuos tóxicos y peligrosos.
- Inspecciones de seguridad e investigación de accidentes.

Anexo VI RSP: Contenido mínimo del programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel superior. I Parte común. 2. Técnicas de prevención de riesgos laborales. 3º. Medicina del trabajo, para la que se especifican, entre otros, los siguientes contenidos, igualmente cercanos, de forma también indirecta, a la gestión medioambiental:

Por otro lado, la primera parte del programa formativo para el desempeño de las funciones de nivel superior contempla un apartado sobre técnicas afines²² que incluye la gestión medioambiental, hecho que prueba, de nuevo, la cercanía de las disciplinas preventivas objeto de este capítulo.

No cabe ninguna duda: el principal desarrollo reglamentario de la LPRL, el RSP, contempla, antes de su articulado, una nueva perspectiva de la prevención de los riesgos laborales "como actividad integrada en el conjunto de actuaciones de la empresa y en todos los niveles jerárquicos de la misma, a partir de una planificación que incluya la técnica, la organización y las condiciones de trabajo, presidido todo ello por los mismos principios de eficacia, coordinación y participación que informan la Ley".

Incluso la propia LPRL establece mecanismos de unión entre la seguridad y la salud en el trabajo y el medioambiente de trabajo. Basta citar como ejemplo una de las competencias²³ atribuidas a los delegados de prevención, dado que no puede ser más significativa:

-
- *Patologías de origen laboral.*
 - *Vigilancia de la salud.*
 - *Promoción de la salud en la empresa.*
 - *Socorrismo y primeros auxilios.*

Anexo VI RSP: Contenido mínimo del programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel superior. I Parte común. 2. Técnicas de prevención de riesgos laborales. 4º. Ergonomía y psicología aplicada, para la que se especifican, entre otros, los siguientes contenidos, nuevamente cercanos, también indirectamente, a la gestión medioambiental:

- *Condiciones ambientales en ergonomía.*
- *Condición y diseño del puesto de trabajo.*
- *Carga física de trabajo.*
- *Características de la empresa, del puesto e individuales.*

²² Anexo VI, Parte común, 5. Técnicas afines, b) Gestión medioambiental.

²³ Art. 36.2: "En el ejercicio de las competencias atribuidas a los Delegados de Prevención" se contempla tal competencia en el apartado a).

“acompañar a los técnicos en las evaluaciones de carácter preventivo del medio ambiente de trabajo”, facultad que condiciona la actuación de los técnicos a que los representantes de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales entiendan oportuna su propia presencia en estas evaluaciones, tan próximas a la temática medioambiental.

1.3. Breve reseña a los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Si bien la normativa de la OIT no se caracteriza por apostar por una integración de los SGA y de los riesgos laborales, no es menos cierto que muestra su predilección por la integración en la gestión del riesgo desde la coordinación, al instar claramente a los Estados a que asuman una política preventiva no compartimentada, sino global. Así lo podemos observar en Convenios de la OIT como el 155²⁴, el cual supuso para España, tras su ratificación, un firme compromiso contraído con la propia OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo; o el 187²⁵, que pretende promover la seguridad y salud en el trabajo desde la mejora continua y bajo el propósito último de alcanzar, progresivamente, no sólo un medio ambiente de trabajo seguro, sino también saludable, perspectiva claramente más ambiciosa que las que venían marcando Convenios anteriores.

En todo caso, las Directrices OIT, pese a no estar concebidas para la certificación, gozan de una característica positiva desde el análisis que se realiza, pues son sumamente flexibles, lo que favorece la adaptación a las diferentes normativas de los distintos países, así como a las particularidades de cada sector e, incluso, al tamaño de

²⁴ Adoptado el 22 de junio de 1981.

²⁵ Adoptado el 16 de junio de 2006.

las empresas, por lo que sus posibilidades de integración en el sistema de gestión de las mismas son muy elevadas.

2.LA INTERVENCIÓN COORDINADA DE LOS TÉCNICOS DESDE LAS SIMILITUDES PREVENTIVAS DE CADA MATERIA: UN APROVECHAMIENTO DE RECURSOS.

Si el aprovechamiento de recursos es un argumento siempre válido desde un punto de vista empresarial, en un momento de especiales dificultades económicas como el actual todavía lo es más. Pero no únicamente desde la perspectiva del ahorro como reducción de costes, sino también desde otras sensibilidades como la esencia medioambiental, seguramente muy cercanas al ya ampliamente demandado cambio de modelo productivo que desde hace algún tiempo parece necesitarse.

La Nota Técnica de Prevención (en adelante, NTP) 676 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (en adelante, INSHT) sobre las bases de la acción preventiva en PYMES apela a una visión amplia de la cuestión que permita aprovechar procesos y actividades. Desde esta óptica, las PYMES deberán “actuar con los procedimientos documentales estrictamente necesarios”, lo que viene a reforzar la necesidad de ensamblar la actuación técnica también desde una base documental lo más coordinada posible, enfatizando a continuación que “razones obvias de racionalidad y simplicidad abogan por la integración de sistemas”. Y continúa señalando que “la experiencia nos demuestra las profundas coincidencias entre tales sistemas, su complementariedad y especialmente el efecto sinérgico que generan”.

Por su parte, la NTP 576 aborda extensamente la integración de sistemas, incluyendo, además de la prevención de riesgos laborales y el medio ambiente, la calidad. El propósito de la NTP es orientar en el diseño de sistemas integrados de gestión, pues en la línea de la NTP

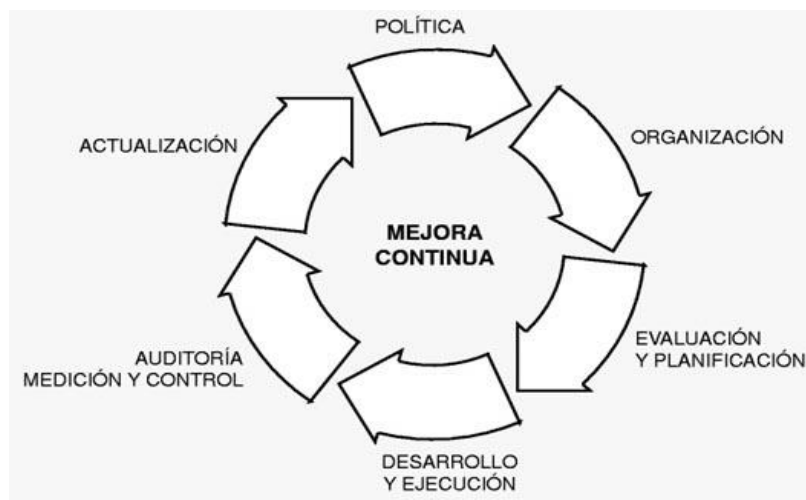
676, también entiende que se deben aprovechar las interrelaciones existentes, con las consiguientes repercusiones en la actuación de los técnicos, que deberán conocer claramente sus competencias. Dado que las motivaciones de los sistemas de gestión son, pese a coincidir en muchos aspectos, distintas, la clave será una adecuada armonización que, desde el plano estrictamente técnico, mejorará con los procedimientos documentales.

Las principales coincidencias son:

- Necesidad del compromiso de la dirección de la empresa.
- Primacía de la prevención sobre la reparación.
- Medición como constatación fidedigna en algunas actuaciones.
- Sistemas de evaluación similares.
- Formación e información de todos los implicados como aspectos cruciales.
- Puesta en marcha de proyectos permanentes a través de la mejora continua.

Figura 2 de la NTP 576 del INSHT.

La mejora continua²⁶, elemento esencial de los sistemas.

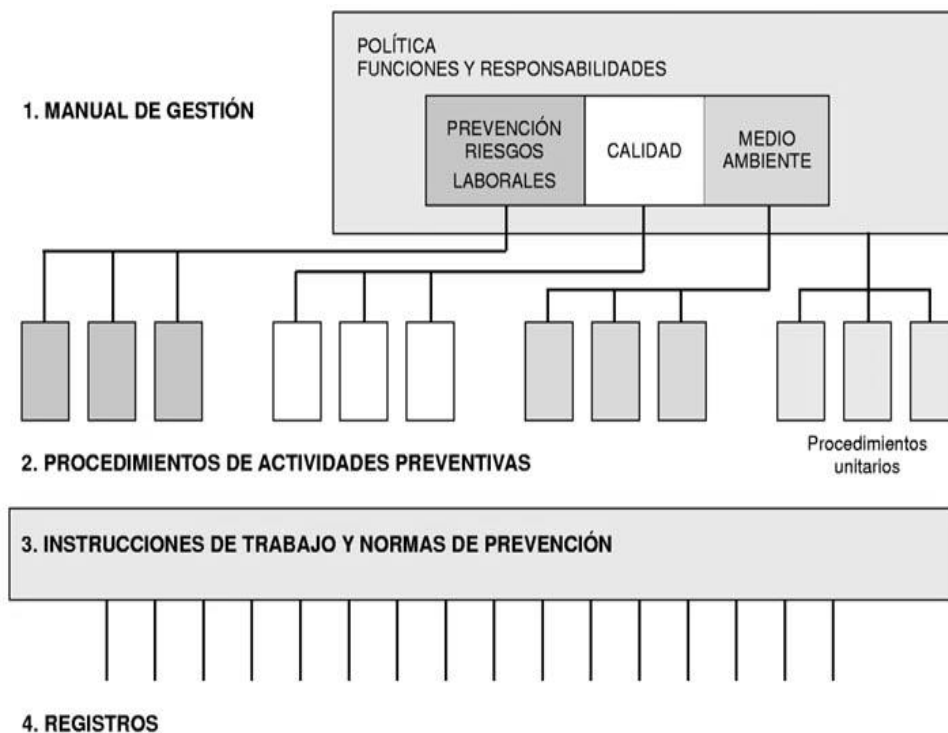


²⁶ La mejora continua condiciona el tipo de actuación preventiva que debe desarrollarse en la empresa, especialmente en lo concerniente a las actividades que desarrollan los técnicos encargados de implantar los diferentes subsistemas, al constituir el soporte humano especializado que debe asesorar al empresario.

Por lo expuesto, resultará capital la claridad del sistema de gestión documental en la organización, pues no tendría sentido ir agregando, sin más, sistemas documentales, entendiéndose que la simplificación de subsistemas no significa que ninguno de ellos deba perder sus notas definitorias. Bajo estas bases, la NTP 576 propone cuatro niveles documentales:

- 1º) El manual de gestión.
- 2º) Los procedimientos de las actuaciones preventivas.
- 3º) Las instrucciones de trabajo.
- 4º) Los registros de la actividad.

Figura 3 de la NTP 576 del INSHT. Sistema documental²⁷ integrado de calidad, prevención de riesgos laborales y medio ambiente.



²⁷ El trabajo técnico resulta imprescindible para alcanzar la integración operativa a partir del sistema documental. Desde una política preventiva empresarial unitaria, la integración, en la misma línea de lo establecido legal (LPRL) y reglamentariamente (RSP) al respecto, se deberá hacer patente en todos los niveles jerárquicos de la empresa y en todas sus actividades.

3. CONCRECIÓN DE LAS PRINCIPALES PARCELAS SUSCEPTIBLES DE INTERVENCIÓN POR PARTE DE LOS TÉCNICOS PARA COORDINAR LA PREVENCIÓN Y LA GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL.

Partiendo del contenido indisponible del marco normativo en prevención de riesgos laborales y acudiendo a su norma legal de referencia, la LPRL, un mínimo esfuerzo bastaría para establecer los mecanismos de concreción que permitieran tender hacia la integración en la gestión del riesgo. Probablemente la mayor parte de su articulado sería susceptible de ensamblar en una apuesta coordinada desde la intervención de los técnicos en sus respectivas facetas preventivas de seguridad y salud en el trabajo o de gestión medioambiental.

Considerando el segundo nivel documental de la NTP 576 a la que se viene haciendo referencia, por constituir uno de los mayores acercamientos a la actuación técnica, es imprescindible acudir a los principales procedimientos de las actuaciones preventivas susceptibles de una simbiosis que aseguren eficiencia y eficacia para la empresa, para las personas trabajadoras y para la sociedad en general. A continuación se señalan algunos ejemplos:

- Formación.
- Información.
- Evaluación de riesgos.
- Comunicación de deficiencias o sugerencias de mejora.
- Compras.
- Mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos.
- Medios de protección.
- Tratamiento de anomalías.
- Seguimiento y control de acciones correctoras.
- Auditorías.

Lo trascendental residiría en que gran parte de estos procedimientos son demandados por lo reglamentado en materia de seguridad y salud en el trabajo, no resultando complicado desde un punto de vista técnico-operativo tender hacia la unificación en muchos de sus apartados. Bastaría partir del Capítulo III²⁸ de la LPRL para iniciar el reto unificador, asumiendo que no siempre será posible, pues algunos procedimientos propios de la prevención de los riesgos laborales no permitirán –ni aconsejarán– tal integración.

Incluso la mayor parte de los principios de la acción preventiva²⁹ que rigen las actuaciones técnicas en materia de seguridad y salud en el trabajo, como respuesta al deber general de prevención previsto en el artículo 14 LPRL, podrían ser utilizados en materia medioambiental. Por ejemplo, desde ambas miradas preventivas se podría seguir el mismo orden de actuación previsto en este texto legal:

- Evitación del riesgo.
- Evaluación del riesgo inevitable.
- Lucha contra los riesgos en su origen.
- Adaptación del trabajo a la persona.

Y, sobre todo:

- Considerar la evolución de la técnica.
- Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- Planificar la prevención teniendo en cuenta, entre otros aspectos, la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
- Hacer primar la protección colectiva.
- Asegurar las oportunas instrucciones a los trabajadores.

Ninguno de los anteriores principios de la acción preventiva, desde el plano de los riesgos laborales, serían incompatibles con una

²⁸ "Derechos y obligaciones", artículos 14 a 29 LPRL.

²⁹ Art. 15 LPRL.

integración técnica a partir de la inclusión de las pautas medioambientales necesarias, de la misma forma que podría plantearse una línea parecida con respecto al plan de prevención de riesgos laborales, la evaluación de riesgos y la planificación de la actividad preventiva³⁰. En similar visión, el Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo³¹, que responde a la adaptación del ordenamiento jurídico a los objetivos fijados por la EESST para el período 2007-2012, prevé la realización simplificada de la principal figura preventiva que implantó en 2003 la Ley de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales³², así como de sus dos herramientas técnicas fundamentales (precisamente, la evaluación de riesgos y la planificación de la actividad preventiva), a las empresas de hasta 50 trabajadores que no desarrollen actividades del anexo I³³ del RSP. Por tanto, ¿por qué no facilitar a los técnicos (y en última instancia a la empresa), en la medida de lo posible, el cumplimiento de la normativa de seguridad y salud y de la normativa medioambiental, simplificando documentación y actuaciones preventivas ante el riesgo? Piénsese que el art. 14.2 LPRL establece que “el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”, debiéndose contemplar con ello también las repercusiones que los riesgos de carácter medioambiental puedan originar en las personas que desarrollen su trabajo en su organización.

De igual modo, si se alude a otros apartados de este capítulo como el referido a los equipos de trabajo y medios de protección³⁴, se puede establecer una línea de aproximación preventiva ante el riesgo, pues

³⁰ Art. 16 LPRL.

³¹ RD por el que se modifica, entre otros, el RSP.

³² Ley 54/2003, de 12 de diciembre.

³³ Actividades especialmente peligrosas.

³⁴ Art. 17 LPRL.

tanto unos como otros pueden formar parte del conjunto medioambiental relacionado con la prevención de los riesgos laborales; a la información, consulta, participación³⁵ y formación³⁶ de los trabajadores; a las medidas de emergencia³⁷; al riesgo grave e inminente³⁸ y a la vigilancia de la salud³⁹. Sin embargo, como se viene apuntando, es a nivel documental donde la coordinación de la prevención y de la gestión medioambiental a través de los técnicos adquiere su máximo apogeo. Un mínimo orden de la documentación⁴⁰ sobre el riesgo que incluyera la prevención de éste de forma omnicomprendensiva sería agradecido por todos los agentes intervinientes en la gestión del riesgo en la empresa, especialmente por los técnicos. Y, abarcando todo el Capítulo señalado, también podría mejorar, en el mismo sentido, tanto la coordinación de actividades empresariales⁴¹ como la protección de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos⁴² (maternidad⁴³, menores⁴⁴ de edad, etc.), así como las relaciones de trabajo temporales, de duración determinada y en empresas de trabajo temporal⁴⁵, pudiéndose delimitar, además, las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos⁴⁶ y medio ambiente en la empresa.

³⁵ Art. 18 LPRL.

³⁶ Art. 19 LPRL.

³⁷ Art. 20 LPRL.

³⁸ Art. 21 LPRL.

³⁹ Art. 22 LPRL.

⁴⁰ Art. 23 LPRL.

⁴¹ Art. 24 LPRL.

⁴² Art. 25 LPRL.

⁴³ Art. 26 LPRL.

⁴⁴ Art. 27 LPRL.

⁴⁵ Art. 28 LPRL.

⁴⁶ Art. 29 LPRL.

Muy interesante sería partir de la obligación empresarial de elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral la documentación señalada en el párrafo anterior, pues la vertiente medioambiental interna relacionada con la prevención de los riesgos laborales sería susceptible de ser considerada, sin tener que perder por ello las referencias a la seguridad y salud de los trabajadores ni un ápice de eficacia. Con todo, la perspectiva debería ser siempre la integración eficaz de los subsistemas (no el acúmulo de sistemas), desde un control documental claro, fácilmente identificable y respetando un orden, así como las actuaciones pertinentes:

- Aprobación.
- Materialización.
- Revisión.
- Actualización.
- Identificación de cambios y estado actual, etc.

La coordinación <jurídico-técnico-preventiva> sería seguramente aplaudida por las empresas de menor tamaño (PYMES), que podrían evitar duplicidades y farragosos procedimientos no asumibles desde su modesta estructura. Un único manual de gestión correctamente supervisado sería suficiente, adquiriendo en ellas mayor importancia las instrucciones de trabajo, pues la claridad de las tareas a desarrollar constituye el elemento esencial para alcanzar un desarrollo óptimo del trabajo para ambas esferas preventivas. De ahí la necesidad, de nuevo, de la integración preventiva desde la intervención técnica, así como de la implicación en ellas de los mandos intermedios, agentes imprescindibles para lograr unas buenas prácticas en el seno de la empresa. De este modo intervendrían todos los niveles jerárquicos: trabajadores, mandos intermedios y empresario, siempre atendido por el personal técnico especializado.

Como se está comprobando, gestionar una actividad que pueda suponer un riesgo desde una apuesta preventiva global implica planificar qué se hará al respecto, organizar cómo se llevarán a cabo las distintas actividades (principalmente por el personal técnico, tutelado por el empresario) y controlar, lo que comprenderá, entre otras actuaciones, el análisis de los registros, debiéndose entender un aspecto básico: la actuación técnica no se limita, desde su especialización, a la ejecución de las diferentes acciones preventivas que se deben llevar a cabo en la lucha contra el riesgo, sino que debe asumir su papel de asesor del empresario y, en el día a día, de todos los trabajadores y personal que, de una u otra forma, se relacionan con la organización. Por ello, para valorar la efectividad de las actuaciones técnicas habrá que valorar el nivel de integración, ya no sólo de la prevención de riesgos laborales, sino también del componente medioambiental –se insiste, como subsistemas– en el sistema general de gestión, o lo que es lo mismo, valorar globalmente el sistema de prevención, tanto en lo que afecte a su diseño inicial, como a su efectiva implantación.

3.1. Actividades susceptibles de coordinación técnica desde el RSP.

Detenerse en los anexos del RSP permite evidenciar cómo los contenidos de seguridad y salud y medioambientales están directamente relacionados desde un punto de vista técnico. Así, por ejemplo, atendiendo a las actividades consideradas especialmente peligrosas⁴⁷ que mantengan una conexión del riesgo con ambas vertientes preventivas (y con una posible repercusión, además, externa a la empresa), cabría citar: trabajos con exposición a agentes tóxicos y muy tóxicos, y en particular, a agentes cancerígenos,

⁴⁷ Anexo I RSP. Vid página anterior.

mutagénicos o tóxicos para la reproducción; actividades en las que intervienen productos químicos de alto riesgo; trabajos que producen concentraciones elevadas de polvo silíceo, etc.

En distinta línea, pero desde similar aproximación al RSP, atendiendo al contenido mínimo del programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel superior⁴⁸ en prevención de riesgos laborales, destaca la necesaria coordinación de contenidos entre las diferentes especialidades preventivas, necesidad que adquiere especial significación cuando se aborda la coordinación preventiva y medioambiental desde la actuación de los técnicos. Además, a partir de la lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño durante el período de lactancia natural⁴⁹, otra vez la conexión <técnico-preventivo-medioambiental> es extensísima: ruido, frío y calor extremos, multitud de agentes químicos, etc. Y lo mismo ocurre desde la lista no exhaustiva de agentes y condiciones de trabajo a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural.

Toda esta temática, susceptible de coordinación desde la intervención de los técnicos, se acercaría al espíritu de las últimas modificaciones⁵⁰

⁴⁸ Anexo VI RSP, como se indica en el apartado 1.2. del presente capítulo.

⁴⁹ Anexo VII, añadido por RD 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el RSP, 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. BOE nº 57 07/03/2009.

⁵⁰ Por orden cronológico:

- 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 (Ley OMNIBUS) Título I, Capítulo IV, art. 8 (modificación de la LPRL) Título V, Capítulo I, art. 32 (modificación de la Ley de Residuos), etc.

a la LPRL y al RSP, las cuales vienen incidiendo en cuestiones como la necesidad de integración de la prevención (referida, en este caso, a la de los riesgos laborales), la conveniencia de simplificar actuaciones y sistemas, la compatibilidad de eficiencia y eficacia (sin olvidar que en materia preventiva este segundo aspecto supone la meta innegociable para la empresa desde la actuación técnica) y la realidad de la organización preventiva en general.

3.2. Definiciones de la LPRL que abocan a la coordinación técnica desde los principios de la acción preventiva que la intervención de los técnicos debería respetar.

Muchas son las posibles referencias que la LPRL ofrece desde su articulado que permiten enfatizar las posibilidades de coordinación de la prevención y de la gestión medioambiental mediante la intervención de los técnicos. Sin embargo, basta analizar el dedicado a definiciones⁵¹ para corroborar el carácter omnicomprensivo de los conceptos fundamentales de la prevención de los riesgos laborales, presentes en la mayoría de referencias a la seguridad y a la salud en el trabajo, que permiten –y demandan– la consideración de los aspectos medioambientales para optimizar recursos y simplificar actuaciones:

- RD 337/2010, de 19 de marzo, por el que se modifican el RSP, el RD 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 RD 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en obras de construcción.

- Orden TIN/2504/2010, de 20 de septiembre, por la que se desarrolla el RSP, 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 en las empresas.

⁵¹ Art. 4 LPRL.

- Prevención.
- Riesgo laboral.
- Daños derivados del trabajo.
- Riesgo laboral grave e inminente.
- Procesos, actividades, operaciones, equipos o productos peligrosos.
- Equipo de trabajo.
- Equipos de protección individual.

Y, sobre todo:

- Condición de trabajo, entendida como "cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador", nueva puerta de entrada a una correcta coordinación de los subsistemas de la seguridad y de la salud en el trabajo y de los aspectos medioambientales laborales que, a su vez, pueden generar repercusiones más allá de la vertiente interna de la empresa. Tanto es así, que queda específicamente incluida en esta definición, entre otras, "la naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia". Aunque mayor evidencia, si cabe, se puede encontrar a partir de los principios de la acción preventiva establecidos en la LPRL, pues una posible coordinación de los subsistemas a través de la intervención técnica podría partir del mismo orden de actuación que actualmente rige y que se señalaba al inicio de este apartado.

3.3. La intervención técnica sobre el riesgo higiénico⁵²: una aproximación al riesgo físico, químico y biológico desde la normativa de seguridad y salud en el trabajo.

Se viene afirmando que para avanzar en la gestión preventiva será necesaria una intervención técnica basada en una gestión integrada de los subsistemas de seguridad y salud y medioambiente de trabajo bajo la premisa de la mejora continua. El riesgo higiénico excede en algunas ocasiones la ubicación de la organización empresarial y demanda la coordinación de medios humanos y materiales, pues las condiciones ambientales de la empresa pueden resultar nocivas tanto para la salud de las personas trabajadoras que en ella realizan su prestación laboral, como para el entorno más próximo. Riesgos laborales y ambientales están íntimamente unidos, incluso desde el plano metodológico, de manera que cabe hablar de factores de riesgo medioambientales como, por ejemplo: ruido, iluminación, radiaciones, climatización e, incluso, en clara cercanía a otras especialidades preventivas, la distancia al centro de trabajo. Es por ello por lo que no puede extrañar que en el combate preventivo en este contexto puedan verse implicadas, además de la higiene industrial, no ya únicamente el resto de especialidades de nivel superior recogidas en el RSP, esto es, seguridad en el trabajo, ergonomía y psicología aplicada al mismo y medicina del trabajo, sino también otras ramas de la ciencia como la epidemiología o la toxicología.

Lo que no cambiará será el proceso técnico básico a la hora de gestionar el riesgo, pues las mismas pautas preventivas asociadas a la prevención de los riesgos laborales son aplicables desde el plano

⁵² Vid, in extenso, "Riesgos laborales relacionados con el Medio Ambiente", Asociación de Empresarios del Henares (AEDHE), 2008.

medioambiental, es decir: análisis del riesgo basado en la identificación inicial de peligros (la encuesta higiénica constituirá una herramienta de primer nivel) y en la estimación de los posibles riesgos derivados, valorándolos y evaluando solamente aquellos riesgos que no se puedan evitar (las mediciones basadas en valores de referencia serán claves en este apartado, salvo en supuestos⁵³ como los contemplados en el RSP para la vertiente laboral); adopción de las medidas oportunas por parte de la empresa (derivadas del resultado de la evaluación), a propuesta y tras la intervención del personal técnico especializado y control permanente del riesgo (verificación periódica), siempre de forma coordinada con el equipo de vigilancia de la salud.

- Hablar de contaminantes físicos (ruido, vibraciones –energía mecánica–, radiaciones, ionizantes o no, –energía electromagnética–, condiciones termohigrométricas adversas –energía térmica–, etc.) es aludir, en esencia, al intercambio de energía entre persona y ambiente. Desde un punto de vista integrador de la gestión medioambiental y de la prevención de riesgos laborales, la intervención de los técnicos puede contribuir a mitigar los efectos de estos contaminantes, pues permite una actuación de prevención en origen según lo demandado por los principios de acción preventiva (LPRL): sopesando métodos que no generen ruido, incidiendo en la

⁵³ Art. 5.2 RSP: "El procedimiento de evaluación utilizado deberá proporcionar confianza sobre su resultado. En caso de duda deberán adoptarse las medidas preventivas más favorables, desde el punto de vista de la prevención. La evaluación incluirá la realización de las mediciones, análisis o ensayos que se consideren necesarios, <salvo que se trate de operaciones, actividades o procesos en los que la directa apreciación profesional acreditada permita llegar a una conclusión sin necesidad de recurrir a aquéllos, siempre que se cumpla lo dispuesto en el párrafo anterior>" (art. 5.1 RSP: bases procedimentales).

elección de equipos de trabajo que generen el menor ruido posible, atendiendo a la concepción de espacios ocupables por personas...

Tal actuación técnica sobre el ruido⁵⁴ puede limitar o eliminar sus efectos negativos, en la empresa y fuera de ella, como estrés, trastornos del sueño, disminución de la productividad, fatiga, etc., por lo que debería ir dirigida tanto a la medición del ruido laboral como del ambiental general, pudiendo compartir los mapas de ruidos evaluaciones y planes de acción comunes, partiendo siempre del origen del riesgo. Por su parte, las vibraciones⁵⁵ transmitidas a la persona (a su cuerpo entero o a su sistema mano-brazo) podrían ser objeto de similar actuación técnica coordinada, evitándose así efectos no deseados a diferentes niveles: de tipo fisiológico, de percepción o musculoesqueléticos, que se traducen en extendidos problemas en la población como lumbalgias, lesiones de espalda en general, problemática diversa a nivel de huesos y articulaciones, etc. Y lo mismo desde la diversidad de efectos negativos susceptibles de ser producidos por las radiaciones o, en menor medida, por unas deficientes condiciones termohigrométricas, las cuales deberían ser objeto de una mayor coordinación entre todas las disciplinas preventivas, otorgándose a la ergonomía, dentro y fuera del ambiente laboral, un papel preponderante.

⁵⁴ Regido en el ambiente laboral por el RD 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido. BOE nº 60 11-03-2006; afectado por 2 correcciones de errores del propio RD 286/2006.

⁵⁵ Regidas en el ambiente laboral por el RD 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas. BOE nº 265 05-11-2005; afectado por el RD 330/2009, de 13 de marzo, por el que se modifica el RD 1311/2005. BOE nº 73 26-03-2009.

- Con respecto a los contaminantes químicos, la intervención técnica coordinada debería afrontarse, si cabe, dadas las características de los propios contaminantes, con mayor naturalidad, pues la materia en el ambiente no distingue frontera alguna. Polvo, fibras, humo, brumas, gases, vapores... no se limitan a ningún cajón estanco, ya sea laboral o poblacional, sino que discurren y se manifiestan o no en función de la respuesta técnico-preventiva que se les conceda, siendo la empresa un caldo de cultivo tradicionalmente conflictivo para la colectividad.

Suponen un grupo de contaminantes especialmente significativo en la mayoría de los sectores productivos y en el medio ambiente general, al menos desde su consideración cuantitativa y desde su omnipresencia en ambos contextos, quedando el control de su peligrosidad, nuevamente, supeditado a la interacción preventivo-disciplinar en el plano laboral, sobre todo con respecto a la necesaria coordinación entre la higiene industrial y la seguridad en el trabajo, pues ante su relación, por ejemplo, con el grado de inflamabilidad (capacidad de una sustancia para producir combustión de sí misma) o con el grado de explosividad (capacidad de una sustancia para expandir sus moléculas brusca y destructivamente), la intervención técnica coordinada resulta imprescindible, sobre todo atendiendo a la principal vía de penetración en el organismo: la respiratoria, a través de la inhalación.

- Finalmente, los contaminantes biológicos⁵⁶ como virus, hongos, bacterias o parásitos (microorganismos vivos, en esencia), también son susceptibles de una actuación técnico-preventiva coordinada, sobre todo en la detección y detención de las infecciones causadas en

⁵⁶ Regidos en el ambiente laboral por el RD 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. BOE nº 124 24-05-1197

los seres humanos desde la doble consideración de personas y de trabajadores. De hecho, la Guía Técnica del INSHT para la evaluación y prevención de los riesgos laborales relacionados con la exposición a agentes biológicos alude a tres tipos de exposiciones:

- Las derivadas de la propia actividad laboral, existiendo intención de utilizar agentes biológicos como propósito principal del trabajo que se pretende desarrollar.
- Las que también proceden de la actividad laboral, pero de forma incidental al propósito del trabajo.
- Las que no se derivan directamente de la actividad laboral.

En cualquier caso, la intervención del técnico desde la higiene industrial debe realizarse, como se ha reiterado, de forma coordinada con otras especialidades preventivas y con otros subsistemas de lucha contra el riesgo como, por ejemplo, el medioambiental, debiéndose basar, además, en la planificación y en el rigor metodológico que, en este caso, pueden y deben afrontarse de forma conjunta.

3.4. La intervención técnica sobre el riesgo higiénico: una aproximación al riesgo físico, químico y biológico desde la norma de referencia para la gestión medioambiental.

Del mismo modo que en prevención de riesgos laborales la gestión de la seguridad y la salud de las personas trabajadoras debe considerar en España el liderazgo de la LPRL, se explicaba al inicio del capítulo que la norma de referencia a la hora de gestionar el medio ambiente es la norma ISO 14001, la cual condiciona la intervención técnica –sin entrar ahora a valorar las diferencias a nivel imperativo ante determinadas materias– en cuanto a los principios a seguir según el modelo, los cuales se sintetizan a continuación:

- Política y compromiso: declaración formal, pública y documentada por parte de la dirección de la empresa sobre la línea medioambiental a seguir por la organización.
- Planificación de la política medioambiental: exige un plan ambiental para alcanzar la integración de los compromisos asumidos mediante la política, del mismo modo que el plan de prevención se constituye en la hoja de ruta para lograr la integración de la prevención en la empresa. Incluirá la identificación de los factores ambientales y su evaluación cuando sea necesaria, el seguimiento de lo exigido por la normativa aplicable y el establecimiento de metas y objetivos concretos. Implica, a su vez, un ajuste cronológico realista.

- Ejecución de lo planificado mediante los medios necesarios, entre los que se encuentra el personal técnico: lo planificado debe ser operativo, pues no se trata (como en prevención de riesgos laborales) de realizar un cumplimiento meramente formal del plan, sino de implementarlo de manera real y efectiva. Para ello se deberán prever funciones, recursos, responsabilidades, comunicación (interna y externa), control de documental y operacional, imprevistos, etc.
- Evaluación de la puesta en práctica: verificación de lo que se realiza y de posibles desviaciones detectadas en el programa de gestión ambiental acordado, debiéndose considerar entonces la implantación de las acciones correctoras oportunas, aunque deban primar (de nuevo como en prevención de riesgos laborales), las acciones preventivas, previéndose en algunas ocasiones el recurso de la medición técnica para asegurar la fiabilidad necesaria.

- Revisión del sistema medioambiental y tendencia hacia la mejora continua: control de registros, realización de auditorías, etc. También aquí el empresario será el responsable de la eficacia del sistema, aunque para la puesta en práctica del mismo pueda utilizar el asesoramiento técnico del personal previamente designado.

4. L'OFICINA DE PREVENCIÓ I GESTIÓ MEDIAMBIENTAL I L'OFICINA VERDA DE LA UNIVERSITAT JAUME I DE CASTELLÓ (UJI)⁵⁷: UN EJEMPLO MUY CERCANO A LA PRETENDIDA COORDINACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y DE LA GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL DESDE UN ALTO GRADO DE INTERVENCIÓN DE LOS TÉCNICOS.

Tras la descripción de un panorama un tanto desalentador de la que se ha catalogado como <conveniente coordinación preventiva y medioambiental en las empresas>, seguramente como consecuencia de la falta de conexión jurídica entre los Derechos que regulan la salud laboral y la salud ambiental, parece oportuno que este epígrafe sirva de colofón positivo desde prácticas más que aceptables, también existentes en la realidad preventiva. La *Universitat Jaume I de Castelló* (en adelante, UJI), pionera en la materia, es un claro ejemplo de ello y merece una especial consideración.

Desde su *Oficina de prevenció i gestió mediambiental i su Oficina verda*, el acercamiento a un sistema de gestión que integra (salvando determinadas carencias que todavía impiden una total integración de los subsistemas), mediante la transversalidad, la prevención de los riesgos laborales y ambientales, al tiempo que las vertientes interna y externa a la propia Universidad, es perfectamente constatable. *L'Oficina de prevenció i gestió mediambiental* opera como integradora del servicio de prevención y de la gestión medioambiental. Como servicio de prevención realiza las actividades propias relacionadas con la prevención de riesgos laborales⁵⁸, esto es:

⁵⁷ <http://www.uji.es/serveis/prev>

⁵⁸ *Asume como propias las especialidades de seguridad en el trabajo y ergonomía y psicología aplicada, habiendo concertado las especialidades de higiene*

- Evaluación de los factores de riesgo que afecten a la seguridad y la salud de los trabajadores y trabajadoras.
- Diseño, aplicación y coordinación de planes y programas de actuación preventiva.
- Implantar el plan de emergencias⁵⁹ y organización de la autoprotección.
- Formar e informar a las personas trabajadoras y vigilar su salud en relación con los riesgos derivados de su trabajo, etc.

Esta Oficina asume su carácter interdisciplinar y sus actividades se integran, además de en las disciplinas de nivel superior contempladas en el RSP, en la gestión medioambiental. La UJI se preocupa realmente por la protección del medio ambiente no sólo desde una formación de calidad hacia su estudiantado, sino también –y aquí reside la importancia que supone como ejemplo en el capítulo– desde el esfuerzo que realiza en sus tareas (muchas de ellas ejecutadas por los técnicos) de reducción del impacto que sus actividades pueden generar en el medio ambiente, tanto interno, como externo.

En coordinación con *l'Oficina Verda* se ha implantado un SGA de manera coral con el SGSST, de forma que se asegura, entre otras cuestiones relacionadas con el medio ambiente, una magnífica gestión de los residuos generados, minimizados a su vez por diferentes planes. A continuación se señalan los principales residuos que son objeto de la aludida gestión coordinada desde la intervención técnica:

industrial y de medicina del trabajo y contando en la actualidad con dos técnicos superiores, precisamente en las especialidades asumidas como propias.

⁵⁹ *En el apartado de clasificación de las emergencias y secuencias de actuación contempla incluso el vertido de productos tóxicos, ante el cual, en caso de materializarse, se prevén acciones concretas como la actuación del técnico de gestión medioambiental, si se entiende que puede resultar peligroso para el medio ambiente.*

- Residuos⁶⁰ químicos y sanitarios.
- Residuos inertes y no peligrosos.
- Ropa usada.
- Papel y cartón.
- Pilas.
- Latas.
- Envases ligeros.
- Cartuchos de tinta de impresoras y fotocopiadoras.
- Lámparas y tubos fluorescentes.
- Residuos informáticos y electrónicos en general.

Igualmente se puede constatar la intervención técnica en otros aspectos próximos a la prevención de riesgos laborales y a la prevención del riesgo medioambiental. Por ejemplo, se podría destacar la respuesta técnico-preventiva bidireccional ante el impacto acústico (interno y externo) originado por la propia Universidad y ante el que proviene de actividades externas, utilizando para ello tanto normativa asociada a la seguridad y la salud en el trabajo, como normativa que entronca en la protección medioambiental general. O el ambicioso Plan de movilidad sostenible, en una nueva simbiosis entre lo interno y lo externo, así como entre la prevención de los riesgos laborales –los accidentes *in itinere* están configurándose como uno de los grandes problemas de las personas trabajadoras relacionados con su trabajo– y el medio ambiente. O, por último, la Guía de buenas prácticas y comportamiento ambiental para sus proveedores, que nos transporta de inmediato, en inevitable paralelismo, a las obligaciones específicas que la LPRL establece para

⁶⁰ *El etiquetado de residuos peligrosos supone otro punto de encuentro entre la intervención de los técnicos en las actuaciones propias de la especialidad preventiva de higiene industrial y la coordinación con las actuaciones encaminadas a la protección del medio ambiente. Este ejemplo es muy claro a la hora de defender una integración de subsistemas: SGSST y SGA.*

fabricantes, importadores y suministradores desde su ámbito de aplicación⁶¹.

La UJI se ha propuesto, en la línea de lo señalado en puntos anteriores, no solamente implantar y certificar un SGA de acuerdo con la norma ISO 14001, sino también la mejora continua real, marcándose incluso objetivos más ambiciosos que los legalmente establecidos. De ahí que recientemente haya conseguido, desde el impulso decidido del Vicerrectorado de Infraestructuras y Personal de Administración y Servicios (PAS), el certificado AENOR de gestión ambiental para las actividades de docencia e investigación de todos sus departamentos.

Resulta llamativo que la Comisión de gestión medioambiental, integrada por el Vicerrector de Infraestructuras y PAS (del que pende en el organigrama general) y por representantes de los diferentes departamentos y servicios implicados en el SGA, además de poder convocar a sus reuniones a otras personas en calidad de asesores (expertos en materia preventiva, por ejemplo), sea de carácter abierto, contemple la variación de sus miembros y no solamente mantenga entidad propia, autónoma, según lo descrito, sino que también se inserte y se integre en la aludida *Oficina de prevención i gestió medioambiental* como una parte absolutamente relevante, en modo alguno como vertiente tangencial.

A nadie puede sorprender que estas loables acciones de coordinación de la prevención y de la gestión medioambiental, materializadas en la mayoría de las ocasiones por la actuación de los técnicos, partan de una correcta política preventiva general en el marco de una estructura preventiva inteligente, la cual prevé cuatro niveles de participación:

⁶¹ Art. 3.1 LPRL.

- Nivel 0: *Oficina de Prevenció i Gestió Mediambiental*.
- Nivel 1: Responsables de departamento o servicio.
- Nivel 2: Colaboradores internos.
- Nivel 3: Colaboradores específicos.

5. CONCLUSIONES.

1ª) Es posible y necesaria la integración de los subsistemas de medio ambiente y de seguridad y salud, lo que no implica cuestionar un mantenimiento jurídico-disciplinar diferenciado, sino apostar por la conveniencia de coordinar técnicas comunes.

2ª) Los factores de riesgo pertenecientes a cada uno de los subsistemas evidencian una conexión entre el riesgo interno de la empresa y el riesgo externo a la misma que no puede ser obviada.

3ª) La dispersa legislación preventiva favorece una cierta desconexión entre los sistemas reguladores de la salud ambiental y de la salud en el trabajo, lo cual repercute directamente en la posterior actuación técnica.

4ª) La transversalidad de la materia analizada permite una intervención capaz de coordinar la prevención y la gestión medioambiental en la empresa.

5ª) Una correcta coordinación de los subsistemas mediante la intervención de los recursos técnicos compartidos presenta indudables ventajas como, por ejemplo, la simplificación de la gestión del riesgo, la reducción de costes o el aumento de la eficacia preventiva.

6ª) Mediante la gestión preventiva defendida a lo largo del capítulo, las empresas pueden generar valor y posicionarse de forma más competitiva.

7ª) El actual contexto productivo demanda la implantación de nuevas figuras en materia medioambiental como el Delegado de medio ambiente y nuevos órganos como la Comisión paritaria de

medio ambiente o, en su caso, la ampliación del Comité de seguridad y salud a modo de Comité de seguridad, salud y medio ambiente.

8ª) No parece descabellado apostar por una <Ley integral del riesgo en la empresa> –susceptible del correspondiente desarrollo reglamentario que delimite la intervención de los técnicos– de la que penden la legislación de prevención de riesgos laborales y la legislación ambiental, asegurando la autonomía de ambas ramas.

9ª) Para que una organización pueda llegar a ser saludable y sostenible a la vez, la intervención técnica, desde la tutela empresarial, no debe conformarse con el estricto cumplimiento de la normativa vigente aplicable, sino que debe presentar una mirada mucho más positiva cuya principal meta sea la mejora continua.

10ª) Una gestión de la prevención del riesgo en la empresa por encima del mínimo legalmente exigible (tendente, por tanto, al bienestar) debe verse reforzada por un concurso mucho más decidido de la negociación colectiva, la cual debería poner a disposición de los técnicos especializados unas mejores bases de actuación para la coordinación de los puntos en común de los subsistemas que, a día de hoy, no ofrece la legislación vigente.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Guía Técnica para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa, INSHT.
- 2.- Riesgos laborales relacionados con el Medio Ambiente, Asociación de Empresarios del Henares (AEDHE), 2008.
- 3.- El medio ambiente en la empresa, CCOO de Navarra, 2008.
- 4.- Cuaderno de acción sindical en medio ambiente, UGT del País Valenciano, 2009.
- 5.- Actuación ambiental en la empresa, Guía para la intervención de los trabajadores, ISTAS, 2010.
- 6.- Prevención de riesgos laborales y medio ambiente, Monereo Pérez, José Luis y Rivas Vallejo, Pilar, Comares, 2010.

3

LOS TÉCNICOS DE PREVENCIÓN: SU INTERVENCIÓN Y PAPEL EN LA PREVENCIÓN DENTRO DE LAS EMPRESAS.³¹

Partiéndose de referencias históricas sobre la figura del técnico de prevención de riesgos laborales (vigilante de seguridad, técnico de seguridad, etc.), el capítulo muestra las diferentes modalidades de organización preventiva, justificándose la idoneidad del servicio de prevención propio o interno, como modalidad que puede aportar mayores dosis de eficacia, desde su cercanía, a la acción preventiva en la empresa.

Se incide en las funciones de los técnicos en sus diferentes niveles y en las materias propias de cada disciplina preventiva de nivel superior, con ubicación expresa de la Ergonomía y la Psicología aplicada, sin pasar por alto la problemática específica ("trabas" de distinta naturaleza) que los técnicos de prevención todavía vienen padeciendo en este campo de actuación, para finalizarse, de nuevo, con una serie de conclusiones.

³¹ *Analizada la actuación técnica general y habiéndose valorado una posible integración de sistemas en el capítulo anterior, este capítulo se centra exclusivamente en la figura del técnico de prevención de riesgos laborales.*

LOS TÉCNICOS DE PREVENCIÓN: SU INTERVENCIÓN Y PAPEL EN LA PREVENCIÓN DENTRO DE LAS EMPRESAS.

8.1. INTRODUCCIÓN: BREVE ANÁLISIS DE LA FIGURA DEL TÉCNICO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL SIGLO XX.

Una referencia histórica a figuras parecidas a la del técnico en prevención de la segunda década del siglo XXI debe remontarse a las primeras décadas del siglo anterior. En 1933 María Palancar y Eugenio Pérez Botija, voces absolutamente autorizadas, defendían la necesaria presencia de un técnico o de un ingeniero en el Servicio de seguridad de las empresas, según terminología de la época¹. La cita no es caprichosa, pues muestra el planteamiento que ya se generó sobre la cuestión durante el primer tercio del siglo XX, referencia imprescindible, por tanto, en cualquier análisis de la prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales. Pese a reconocer que en España, al contrario que en otros países, la figura no estaba consolidada, destacaron la importancia de una posible colaboración con la Inspección del Estado desde una adscripción, eso sí, sin una previsión de exclusividad como la señalada en el Reglamento de los Servicios de Prevención (en adelante, RSP)² para los actuales técnicos de Servicios de prevención propios de nuestros días.

¹ *La prevención de los accidentes de trabajo, Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión, Madrid, 1934, número 422.*

² *Art. 15.1 del RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención: "El servicio de prevención propio constituirá una unidad organizativa específica y sus integrantes dedicarán de forma exclusiva su actividad en la empresa a la finalidad del mismo".*

Resulta innegable que con las bases históricas e institucionales del momento, un tema tan actual como el papel de los técnicos de prevención de riesgos laborales en las empresas ya fue analizado rigurosamente hace casi cien años; o hace algunos menos, en 1975, cuando el anterior director del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Leodegario Fernández Marcos, dedicaba un apartado de su tesis doctoral al vigilante de seguridad³, señalando que la figura arraiga en la antigua Ordenanza de Seguridad e Higiene en el Trabajo de 1971, como derivación del antiguo vigilante de seguridad de la construcción⁴, trabajador con funciones preventivas específicas no desvinculadas de su actividad laboral habitual, esto es:

- a) Fomento de la seguridad e higiene⁵ (expresión históricamente mayoritaria en la legislación española) entre el resto de trabajadores.
- b) Comunicación de los riesgos laborales existentes en el centro de trabajo, siguiendo la escala jerárquica de la empresa, así como de las medidas procedentes.
- c) Revisión de las condiciones de seguridad y notificación de deficiencias.
- d) Prestación de primeros auxilios en caso de necesidad.

Las funciones del vigilante de seguridad se reducían a velar por la seguridad e higiene de su centro de trabajo, detectando deficiencias de todo tipo o riesgos laborales y proponiendo, en su caso, y

³ *La seguridad e higiene en el trabajo como obligación contractual y como deber público, Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo, Colección Tesis Doctorales, Madrid, 1975.*

⁴ *La figura del vigilante de la construcción tiene su origen en el Reglamento de Seguridad para la industria de la construcción y obras públicas, de 1952.*

⁵ Véase en esta obra: 1. *Desde la seguridad e higiene a la prevención de riesgos laborales. Formación histórica de la disciplina, J.L. Monereo, en II. Parte I. Aspectos histórico-institucionales.*

observando la jerarquía establecida, las medidas oportunas, con una eficacia preventiva ciertamente limitada⁶. Designado por el empresario debido a su condición de técnico con una cierta experiencia en la prevención de riesgos profesionales, por acreditar alguna formación en la materia o simplemente por ser el más preparado de la empresa para estos cometidos, sus responsabilidades se solían circunscribir a condiciones paralelas que implicaran cualquier tipo de dirección en la misma.

Avanzando en el siglo, el mismo autor dedicaba en 1992⁷ un capítulo ciertamente ilustrativo a la figura, entonces denominada técnico de seguridad, evidenciándose con ello el claro predominio histórico del plano físico y del accidente de trabajo en la prevención de los riesgos laborales, frente a otras vertientes como la psíquica o la social⁸, en detrimento, por ejemplo, de la enfermedad profesional⁹. En él abordaba su *status jurídico* y reflexionaba sobre las funciones a desempeñar, así como sobre su posición en el esquema organizativo de la empresa, entendiéndola fundamental en las acciones de seguridad e higiene a nivel interno (nuevo paralelismo con el sistema propio de prevención actual), y destacando que la persona elegida fuera aumentando su dedicación profesional a la faceta técnico-

⁶ *El derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo es ahora innegociable (art. 14.1 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales), para lo cual las actuaciones técnico-preventivas en la empresa resultan fundamentales.*

⁷ *Ensayos sobre temas actuales de seguridad e higiene en el trabajo, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, 1992.*

⁸ Véase en esta obra: 15. Los riesgos psicosociales. Su particularidad en la legislación positiva. C. Molina, en III. Parte II. Aspectos jurídicos. B. Obligaciones preventivas.

⁹ Véase en esta obra: 18. La prevención de las enfermedades profesionales. Singularidades. S. Moreno, en III. Parte II. Aspectos jurídicos. B. Obligaciones preventivas.

preventiva, desvinculándose cada vez más de las funciones inherentes a la actividad laboral base desempeñada.

Su claro planteamiento de *lege data* omitía justificadamente formulaciones de *lege ferenda*, al resultar acuciante la necesidad de interpretar con esmero lo legislado para poder proyectarse hacia un futuro como el que hoy en día nos envuelve. Se concluía que la titulación no condicionaba, al menos en sentido estricto, el ejercicio profesional del técnico de seguridad (al contrario de lo legislado en la actualidad), sino su especificidad en el seno de la empresa, aunque las escasas referencias legales¹⁰ a estos profesionales utilizaran con frecuencia la palabra <técnico>.

8.2 EL TÉCNICO DE PREVENCIÓN EN EL CONTEXTO NORMATIVO ACTUAL.

8.2.1 En la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales (LPRL).

Para entender la intervención y el papel de los técnicos de prevención en la empresa desde la LPRL, se debe partir de su misma Exposición de Motivos. Su apartado 5 resulta absolutamente anticipatorio del reflejo en estos profesionales de una clara proyección del poder del empresario –nunca, conviene recordarlo, como delegación de su responsabilidad–, a quien se le exige una actuación en materia preventiva que no se limite a cumplir formalmente sus obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, ni a corregir la manifestación del riesgo, sino que se base en una planificación preventiva desde la génesis de su proyecto, así como en una

¹⁰ Al estudiar la figura del <técnico de seguridad> de la época procede aludir a dos grandes textos: el Decreto de 11 de marzo de 1971, sobre Comités de Seguridad e Higiene, y el Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa, de 21 de noviembre de 1959.

evaluación inicial de los riesgos laborales, asumiendo el control de la efectividad de las medidas emprendidas y sin obviar la necesidad de formar e informar a los trabajadores convenientemente, otorgando una atención específica a la vigilancia de su salud (apartado que requerirá una actuación coordinada entre todas las especialidades preventivas) y a las situaciones de emergencia que se pudieran producir.

En esencia, la acción preventiva se deberá desarrollar en el marco previsto en la propia LPRL, es decir, mediante:

- a) La asunción personal por el empresario.
- b) La actuación de uno o varios trabajadores de la empresa designados para ello.
- c) La constitución en la empresa de un Servicio de prevención (SPP)
- d) El recurso a un Servicio de prevención ajeno (SPA)

La modalidad organizativa elegida, en caso de que quepa la elección, condicionará la actuación de los técnicos de prevención, pues, como se verá más adelante, es aquí donde conviene marcar el acento preventivo, tal y como lo han hecho las últimas modificaciones normativas en la materia, pudiéndose considerar el año 2010 como la fuente más cercana y productiva en este sentido, al suponer “un nuevo giro de tuerca” a la imperante prevención formal, que ya se intentó frenar (con escaso éxito) en otros momentos de importante reflexión legislativa como en 2003¹¹. La aparición de la llamada “Ley

¹¹ *Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales. Exposición de motivos: “...falta de integración de la prevención en la empresa...” O art. 2: “Integración de la prevención de riesgos laborales en la empresa”, modificando en esta línea varios arts. de la LPRL. (La Guía Técnica del INSHT aparece en 2008).*

Ómnibus” en 2010¹² y el arrastre en cadena del Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo¹³ y de la Orden TIN/2504/2010, de 20 de septiembre¹⁴ son un buen ejemplo.

A efectos de la LPRL, se entiende por prevención “el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo” (art. 4), y a la hora de desarrollarlas, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), como órgano estatal científico y técnico de referencia, será el principal “espejo” para los técnicos. Pero es a partir del Capítulo III, intitulado “Derechos y obligaciones”, cuando los técnicos de prevención adoptan el papel de protagonistas desde todos y cada uno de los artículos que comprende:

- Art. 14: ayudando al empresario a asegurar la protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales y a garantizar su seguridad y salud en aspectos relacionados con el trabajo, obligado a integrar (palabra clave desde la aparición de la propia LPRL en 1995, y sobre

¹² 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.

¹³ RD 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 (RSP); el RD 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 RD 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en obras de construcción. Tales modificaciones responden a la adaptación del ordenamiento jurídico a los objetivos fijados en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período 2007-2012.

¹⁴ Orden TIN/2504/2010, de 20 de septiembre, por la que se desarrolla el RD 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.

la que se ha venido insistiendo una y otra vez desde diferentes instancias, nacionales, europeas e internacionales, a la hora de intentar hacer real la prevención formal lamentablemente predominante) la actividad preventiva en la empresa, para lo que deberá contar con una adecuada actuación por parte del personal técnico especializado. Sirva como ejemplo la obligación del empresario de adoptar "cuantas medidas sean necesarias" para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores, con las repercusiones técnicas, además, que se generan cuando se intenta implantar el plan de prevención riesgos laborales de la empresa, sobre todo a través de sus dos grandes herramientas, la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva, pues su puesta en marcha y seguimiento continuo resultaría imposible sin el adecuado asesoramiento preventivo por parte de los técnicos de prevención.

- Art. 15: siguiendo los principios de la acción preventiva como verdadera "guía"¹⁵ a tener en cuenta en cada actuación técnica en materia preventiva en la empresa:

a) Evitando los riesgos.

b) Evaluando (únicamente) los riesgos que no se puedan evitar.

c) Combatiéndolos en su origen.

d) Adaptando el trabajo a la persona...

e) Teniendo en cuenta la evolución de la técnica.

f) Sustituyendo lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.

g) Planificando la prevención...

¹⁵ Art. 15.1 LPRL: "El empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención previsto en el artículo anterior con arreglo a los siguientes principios generales", principios que se trasladan directamente a las actuaciones preventivas de los técnicos que le asesoran, pertenezcan a su propia empresa o a una entidad especializada externa.

h) Adoptando medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.

i) Dando las debidas instrucciones a los trabajadores.

- Art. 16: enorme componente técnico presenta, como se introducía en el análisis del art. 14, la elaboración de un plan de prevención, la realización de la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva que se derive (instrumentos imprescindibles para la implantación del plan), hasta el punto de que no se puede concebir la culminación de estas actividades sin la participación del personal técnico competente, sobre todo, como también se señalaba, cuando además debe hacerse integrando la prevención en el conjunto de actividades de la empresa, apreciación que abarcaría igualmente cualquier investigación que se tuviera que realizar ante la insuficiencia de las medidas preventivas o la constatación de daños para la salud de los trabajadores.

- Art. 17: implicándose en la elección y correcta utilización de los equipos de trabajo y de los medios de protección.

- Art. 18: colaborando para que los trabajadores estén suficientemente informados y puedan realizar las consultas necesarias, participando activamente en la prevención de riesgos laborales de la empresa.

- Art. 19: impartiendo la formación necesaria a los trabajadores en materia preventiva.

- Art. 20: informando al empresario sobre las posibles situaciones de emergencia y sobre las posibles medidas a adoptar.

- Art. 21: colaborando ante una situación de riesgo grave e inminente en la empresa.

- Art 22: coordinándose (informando sobre la actividad desarrollada, analizando la evaluación de riesgos efectuada, etc.) con médicos y

enfermeros del trabajo de cara a poder llevar a cabo una adecuada vigilancia de la salud a los trabajadores.

- Art. 23: colaborando en la elaboración y conservación de la documentación derivada de las obligaciones sobre seguridad y salud, apartado en el que el plan de prevención se configura como referente documental para el éxito preventivo en la empresa.

- Art. 24: implicándose en la coordinación de actividades empresariales.

- Arts. 25, 26 y 27: emprendiendo actuaciones encaminadas a proteger a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, la maternidad y a los menores de edad.

- Art. 28: llevando a cabo actuaciones destinadas a asegurar el mismo nivel de protección a los trabajadores con relaciones de trabajo temporal, de duración determinada y en empresas de trabajo temporal.

- Art. 29: ayudando a que el resto de trabajadores puedan cumplir con normalidad sus obligaciones en prevención de riesgos laborales.

Continúa la LPRL acentuando la intervención de los técnicos de prevención en el Capítulo siguiente dedicado a los Servicios de Prevención¹⁶, señalándose en el art. 30 las distintas posibilidades que tiene el empresario para organizar la prevención en su empresa, citadas al analizar cómo afectaba el contenido introductorio de la Exposición de Motivos a la actuación técnico-preventiva. Es aquí donde se comienza a matizar (se desarrollan posteriormente con mayor claridad en el RSP y han sido recientemente modificadas en el sentido señalado), pese a las excesivas generalidades que no ayudan

¹⁶ Véase en esta obra: 5. La gestión de la prevención de los riesgos laborales. Los Servicios de prevención. J.L. Monereo, en II. Parte I. Aspectos histórico-institucionales.

demasiado a definir determinados aspectos relacionados con la intervención técnica.

- a) Trabajadores designados: modalidad preventiva a la que se acoge la empresa con frecuencia y en la que puede desarrollar su trabajo un técnico especialista en prevención de riesgos laborales, aunque las dificultades a superar en la práctica en busca de la eficacia preventiva sean las apuntadas en el punto 2 del mismo art. 30: capacidad necesaria, disponer de tiempo, número suficiente, medios necesarios... en función del tamaño de la empresa y de los riesgos de la actividad desarrollada.
- b) Constitución de un SPP¹⁷: la intervención de los técnicos de prevención en la empresa ha encontrado, sin duda alguna, un "distinguido aliado" en el ya aludido RD 337/2010, ya que cuando modifica el RSP, uno de los aspectos más importantes es su apuesta clara y decidida por esta modalidad de organización preventiva, pues el abuso del recurso a un SPA venía produciendo una actuación técnica verdaderamente frustrante. La experiencia demuestra que la "externalización indiscriminada de la prevención" lleva aparejada una actuación de los técnicos esencialmente documental, sin apenas posibilidad de intervención profesional razonable, y lo que es peor, sin poder asegurar con su actuación la seguridad y la salud de los trabajadores.

A pesar de ello, son muchos los aspectos a mejorar desde la constitución de SPP en las empresas –no han variado, por

¹⁷ *Modalidad preferente de organización preventiva en la empresa desde la aparición del RD 337/2010 y para la cual la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012) ya contemplaba una serie de medidas encaminadas a potenciarla fomentando la disposición de recursos de prevención propios, previendo incluso determinados tipos de bonificación a las empresas que los utilicen sin estar obligadas a hacerlo.*

ejemplo, los criterios numéricos que conjugan número de trabajadores en la empresa y peligrosidad de las actividades realizadas, según el anexo I sobre actividades especialmente peligrosas contempladas en el RSP: a partir de 500 trabajadores, o entre 250 y 500, con actividades de especial peligrosidad-. Pese haberse demostrado que es el sistema con una mayor dosis de "realidad preventiva" (por muchas razones: cercanía técnica al proceso productivo, dedicación plena al sector productivo de que se trate y, por tanto, mayor especialización, más facilidades para el seguimiento continuo, etc.), obstáculos como la dispersión territorial en el ámbito de las Administraciones Públicas (en algunas los técnicos funcionan por ello como auténticos "apagafuegos", al estilo de muchos técnicos de prevención en SPA, desvirtuándose su papel en el seno de la empresa), la falta de recursos humanos o el excesivo número de trabajadores a atender, incomprensiones surgidas tanto desde las Direcciones de los centros de trabajo, como desde los propios trabajadores, -en ambos casos a veces por falta de conocimiento real de las funciones de los miembros de los Servicios de prevención-..., hacen que la labor técnica pueda verse mermada o cuestionada.

Sin olvidar la correcta definición de los requisitos que deben cumplir los Servicios de prevención mancomunados (contemplar al menos tres especialidades preventivas -debiendo contar como mínimo con un técnico superior en prevención de riesgos laborales por cada especialidad, además del personal necesario en los niveles básico e intermedio, lo que aumenta cuantitativa y cualitativamente el papel de los técnicos en las empresas-, asegurar la eficacia preventiva, etc.), en el ámbito de los SPP, pero con las particularidades que los caracterizan, lo que también ayudará a matizar la intervención técnica en las empresas implicadas, pese a que la Ley Ómnibus quizá haya

perdido la oportunidad de haber dado cobertura legal a esta forma conjunta de organizar la prevención.

- c) Concierto con un SPA: por las mismas razones que las esgrimidas en el párrafo anterior, el RD 337/2010 dedica una especial atención a la mejora de los Servicios de prevención ajenos, verdaderos protagonistas de la prevención de riesgos laborales por su abrumadora presencia en el sistema español (por operatividad, por menor dificultad organizativa, por el perfil mayoritario de pequeña o mediana empresa del tejido empresarial español y, fundamentalmente –por qué esconderlo– por razones económicas) tras la delimitación reglamentaria del RSP en 1997. A nadie escapa (tampoco a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, que ha venido padeciendo –no sería justo no reconocerlo– una evidente falta de efectivos para poder cumplir con normalidad su función de vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales¹⁸) que la proliferación de entidades externas en los últimos tiempos no ha supuesto una mejora en la protección de la seguridad y salud de los trabajadores. Y en modo alguno ha sido un fracaso achacable a los técnicos que en ellas han venido desarrollando –como mejor han podido– sus funciones. Utilizando terminología técnico-preventiva, una lectura tendente a analizar la actuación técnica no sería “combatir el problema en origen”, no supondría actuar sobre el foco demasiado habitual de ineficacia. De ahí que el RD 337/2010 incida en aspectos de los SPA que repercuten en el papel final

¹⁸ Otra relación directa con la intervención de los técnicos y el papel que finalmente desarrollan en las empresas, pues en cumplimiento de tal función principal, se hace necesario que la ITSS vigile el cumplimiento de las “normas jurídico-técnicas que incidan en las condiciones de trabajo en materia de prevención de riesgos laborales, aunque no tengan la calificación directa de normativa laboral”, tal y como se señala en el art. 9 que la LPRL le dedica al completo.

que los técnicos deben jugar en las empresas objeto de asesoramiento preventivo:

- a. Definir mejor el contenido de los conciertos.
 - b. Sentar las bases de los recursos humanos (el RD 337/2010 los aumenta considerablemente) y materiales, siempre en función del tamaño y la actividad de cada empresa.
 - c. Potenciar la interdisciplinariedad de los Servicios de prevención ajenos, que tendrán que disponer de las cuatro especialidades preventivas¹⁹ contempladas en el RSP, etc.
- d) El art. 30 también ha visto cómo el supuesto de la asunción personal por el empresario de la actividad preventiva (excepto la vigilancia de la salud de los trabajadores, claro está), en él contemplado desde su redacción original, se ha visto ampliado a la posibilidad de que la empresa cuente con hasta diez trabajadores si las actividades desarrolladas en ella no están contempladas en el Anexo I del RSP, entre otros requisitos (anteriormente el límite se fijó en menos de seis). Desde un punto de vista preventivo cabría, al menos, cuestionarse la tendencia desde la consideración de la eficacia preventiva (sin la necesaria formación por parte del empresario, se entiende, o sin garantizarse la salvaguarda de la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio), tantas veces demandada, tal y como ocurre, por ejemplo –una vez más– en el posterior art. 31 intitulado “Servicios de prevención”, de la misma forma que, a pesar de la crisis del actual contexto económico, llegará un momento en el que habrá que plantearse la idoneidad del límite de trabajadores en una empresa para poder “evitar” la

¹⁹ Véase el apartado 11.2.2.

obligación de constituir un Servicio de prevención en su propia organización.

Como colofón al apartado conviene mencionar una “modalidad encubierta”, ampliada por la Ley 54/2003 y adicionada al elenco organizativo descrito a través del art. 32 bis de la LPRL²⁰: la presencia de recursos preventivos, que viene a aumentar la intervención de los técnicos de prevención en las empresas, considerándose necesaria en los siguientes casos:

- a) Cuando los riesgos puedan verse agravados o modificados en el desarrollo del proceso o la actividad, por la concurrencia de operaciones diversas que se desarrollan sucesiva o simultáneamente y que hagan preciso el control de la correcta aplicación de los métodos de trabajo.*
- b) Cuando se realicen actividades o procesos que sean reglamentariamente considerados como peligrosos o con riesgos especiales.*

²⁰ El recurso preventivo es matizado, a su vez, en el art. 22 bis del RSP (añadido por el RD 604/2006, de 19 de mayo –pionero en cuanto a la intervención de peso que supuso en los instrumentos técnicos que condicionan un adecuado asesoramiento al empresario y, por tanto, repercuten en el propósito capital sobre el que se viene incidiendo de alcanzar una verdadera integración de la prevención de riesgos laborales en todas las actividades de la empresa y en todos sus niveles jerárquicos, además de “atacar” las hasta entonces simplemente cuestionadas modalidades de organización de la prevención en la empresa, criticando con loable descaro la perversión que había supuesto en el sistema la proliferación de los SPA y el trabajo simplemente formal que los técnicos de prevención solían realizar en ellos–, por el que se modifican el RD 39/1997, de 19 de enero, por el que se aprueba el RSP, y el RD 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción), con nuevas repercusiones en la intervención de los técnicos de prevención de riesgos laborales en las empresas desde la enumeración de actividades, etc.

c) Cuando la necesidad de dicha presencia sea requerida por la ITSS, si las circunstancias del caso así lo exigieran debido a las condiciones de trabajo detectadas.

Se consideran recursos preventivos, a los que el empresario podrá asignar la presencia, los siguientes:

- a) Uno o varios trabajadores designados de la empresa.*
- b) Uno o varios miembros del servicio de prevención propio de la empresa.*
- c) Uno o varios miembros del o los servicios de prevención ajenos concertados por la empresa.*

La intervención de los técnicos se ve condicionada por el hecho de que, en caso de configurarse como recurso preventivo en alguna de las situaciones descritas, si comparte presencia con otros recursos preventivos existe obligación de colaboración entre sí, debiendo permanecer en el centro de trabajo mientras se mantenga la situación que determine su presencia. Y, curiosamente, “el empresario podrá asignar la presencia de forma expresa a uno o varios trabajadores de la empresa que, sin formar parte del servicio de prevención propio ni ser trabajadores designados, reúnan los conocimientos, la cualificación y la experiencia necesarios en las actividades o procesos a que se refiere el apartado 1 y cuenten con la formación preventiva correspondiente, como mínimo, a las funciones del nivel básico”, lo que aboca a preguntarse si una formación preventiva de este nivel es suficiente como para asumir este tipo de funciones.

Las referencias de la LPRL que condicionan, directa o indirectamente, el papel de los técnicos, se completan desde los artículos dedicados a la representación de los trabajadores en materia preventiva en la empresa, englobados en el Capítulo V, ya que desde la configuración paritaria del Comité de Seguridad y Salud, dado que los técnicos de

prevención pueden participar en sus reuniones (con voz, aunque sin voto), la función de asesoramiento a delegados de prevención y a representantes de la empresa emerge de nuevo de forma significativa, especialmente ante consultas sobre las condiciones de seguridad y salud con un marcado componente técnico.

8.2.2 En el RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP).

La parte expositiva del principal desarrollo reglamentario de la LPRL, el RSP, reitera la trascendencia de los aspectos técnicos para avanzar hacia una visión moderna de la prevención. Evaluación de riesgos y adopción de medidas son citadas de forma literal, lo que conduce a situar a los profesionales técnicos en la materia, a los técnicos de prevención de riesgos laborales, a los altares preventivos que la prevención formal les ha escamoteado. De ahí que desde el art.1, al recordar la necesidad de integración de la prevención en su sistema general de gestión, vuelva a apostar por la implantación del plan de prevención de riesgos laborales²¹ que es necesariamente matizado en el artículo siguiente. Tanto es así, que las referencias técnicas a la actuación preventiva son una constante en los Capítulos posteriores, especialmente al abordar la operatividad de la evaluación de riesgos y de la planificación de la actividad preventiva, y la necesaria organización de recursos. Un ejemplo muy claro de la importancia de la intervención de los técnicos de prevención en la cuestión preventiva dentro de la empresa lo representa el art. 5.2, cuando al describir el procedimiento de evaluación de los riesgos e instar a la

²¹ Una de las principales novedades derivadas del RD 337/2010, que exige un alto grado de conocimiento técnico, es la posibilidad concedida a las empresas de hasta 50 trabajadores, sin actividades del anexo I del RSP, de poder reflejar en un único documento el plan de prevención, la evaluación de riesgos y la planificación de la actividad preventiva, pues a esta condensación se le exige al tiempo que sea de fácil comprensión (art. 16.2 bis LPRL).

realización de mediciones, análisis o ensayos que se consideren necesarios, prevé lo siguiente: *“salvo que se trate de operaciones, actividades o procesos en los que la directa apreciación profesional acreditada permita llegar a una conclusión sin necesidad de recurrir a aquéllos, siempre que se cumpla lo dispuesto en el párrafo anterior”*, punto que transporta de lleno a las funciones y niveles de cualificación en prevención de riesgos laborales, contenido que se explica en el Capítulo VI.

Dejando para posteriores estudios la implicación de la Administración Laboral en los cursos impartidos conducentes a la obtención de las distintas titulaciones en prevención de riesgos laborales, dándose plena entrada en este momento a la Educativa,²² procede recordar pormenorizadamente las funciones y niveles de cualificación, pues ello marca de forma muy clara el papel de los técnicos de prevención en el interior de las empresas.

Las funciones (art. 34) se clasifican en:

- a) *Funciones de nivel básico.*
- b) *Funciones de nivel intermedio.*
- c) *Funciones de nivel superior, correspondientes a las especialidades y disciplinas preventivas de:*
 - 1. *Medicina del trabajo.*
 - 2. *Seguridad en el trabajo.*
 - 3. *Higiene industrial.*
 - 4. *Ergonomía y Psicología aplicada.*

²² Véase en esta obra: 14. *La importancia de la enseñanza de la seguridad y de la prevención de riesgos en los estudios primarios y secundarios, T. Infante, en II. Parte I. Aspectos histórico-institucionales.*

Las funciones de nivel básico (art. 35) se pueden sintetizar de la siguiente forma:

- a) Promover comportamientos seguros y fomentar el interés de los trabajadores en la integración de la acción preventiva.
- b) Promover actuaciones preventivas básicas.
- c) Realizar evaluaciones elementales de riesgos.
- d) Colaborar en la evaluación y el control de los riesgos generales y específicos de la empresa.
- e) Actuar en caso de emergencia y primeros auxilios.
- f) Cooperar con los Servicios de prevención.

Para desempeñarlas se podrá:

- a) Poseer una formación mínima con el contenido especificado en el programa a que se refiere el Anexo IV²³ del propio RSP, sobre:

I. Conceptos básicos sobre seguridad y salud en el trabajo.

II. Riesgos generales y su prevención.

III. Riesgos específicos y su prevención en el sector correspondiente a la actividad de la empresa.

IV. Elementos básicos de gestión de la prevención de riesgos.

V. Primeros auxilios.

- b) Poseer una formación profesional o académica que capacite para llevar a cabo responsabilidades profesionales similares.
- c) Acreditar una experiencia laboral suficiente, no inferior a dos años.

²³ *Contenido mínimo del programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel básico, dependiendo su duración de cada concreta actividad.*

Resumen de las funciones de nivel intermedio (art. 36):

- a) Promover la prevención y su integración en la empresa.
- b) Realizar evaluaciones de riesgos, a excepción de las reservadas al nivel superior.
- c) Proponer medidas para el control de los riesgos o plantear la necesidad de recurrir al nivel superior.
- d) Información y formación básica a los trabajadores.
- e) Vigilar el programa de control y reducción de riesgos.
- f) Participar en la planificación de la actividad preventiva y dirigir actuaciones de emergencia y primeros auxilios.
- g) Colaborar con los Servicios de prevención.
- h) Cualquier otra función de colaboración con el nivel superior.

Procede citar en este apartado el inevitable paralelismo con la actual figura del técnico superior en prevención de riesgos profesionales, adscrita a estudios reglados de Formación Profesional, y con una duración muy superior a las 300 horas previstas para la formación del “antiguo”, al tiempo que actual y necesario, técnico intermedio en prevención de riesgos laborales²⁴, cuyo contenido todavía se especifica en el programa previsto en el Anexo V²⁵ del RSP como

²⁴ RD 277/2003, de 7 de marzo, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado superior correspondiente al título de Técnico superior en prevención de riesgos profesionales. El RD 1161/2001, de 26 de octubre, establecía el título de TSPRP y sus correspondientes enseñanzas mínimas, en consonancia con el RD 676/1993, de 7 de mayo, que fija las directrices generales sobre los títulos de Formación Profesional y sus enseñanzas mínimas.

²⁵ Contenido mínimo del programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel intermedio, seguramente “los grandes olvidados” en los centros de trabajo, a pesar de que su presencia suele ser necesaria en la mayoría de ellos.

requisito para el desempeño de las funciones anteriormente resumidas, y cuya estructura se desgana a continuación:

- I. Conceptos básicos sobre seguridad y salud en el trabajo.
- II. Metodología de la prevención I: técnicas generales de análisis, evaluación y control de riesgos.
- III. Metodología de la prevención II: técnicas específicas de seguimiento y control de riesgos.
- IV. Metodología de la prevención III: promoción de la prevención.
- V. Organización y gestión de la prevención.

Por último, las funciones de nivel superior (art. 37) se explicitan con referencia a las anteriores, de manera que se pueden condensar en el siguiente esquema:

- a) Las señaladas para los técnicos intermedios, a excepción, obviamente, de la recogida en el punto h).
- b) La realización de evaluaciones de riesgos que exijan establecer una estrategia de medición o una interpretación o aplicación no mecánica de los criterios de evaluación.
- c) La formación e información de carácter general, a todos los niveles, y en las materias propias del área de especialización.
- d) La planificación de la acción preventiva a desarrollar en situaciones en las que el control o reducción de riesgos supone realizar actividades diferentes que impliquen la intervención de distintos especialistas.
- e) La vigilancia y control de la salud de los trabajadores, aunque este punto se refiera únicamente al personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada con arreglo a la normativa vigente.

Para estos profesionales el Anexo VI²⁶ del RSP divide el contenido formativo en tres grandes apartados, los cuales también se sintetizan a continuación:

I. Parte común, con un mínimo de 350 horas lectivas.

1. Fundamentos de las técnicas de mejora de las condiciones de trabajo.

2. Técnicas de prevención de riesgos laborales en:

- Seguridad en el trabajo.
- Higiene industrial.
- Medicina del trabajo.
- Ergonomía y Psicología aplicada.

3. Otras actuaciones en materia de prevención de riesgos laborales:

- Formación.
- Técnicas de comunicación, información y negociación.

4. Gestión de la prevención de riesgos laborales.

5. Técnicas afines.

6. Ámbito jurídico de la prevención.

²⁶ *Contenido mínimo del programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel superior. Actualmente esta formación se viene impartiendo en las universidades de gran parte del territorio español. Según la nueva redacción del apartado 2 del artículo 37 del RSP, "para desempeñar las funciones relacionadas en el apartado anterior será preciso contar con una titulación universitaria oficial y poseer una formación mínima acreditada por una universidad con el contenido especificado en el programa a que se refiere el anexo VI, cuyo desarrollo tendrá una duración no inferior a seiscientas horas y una distribución horaria adecuada a cada proyecto formativo, respetando la establecida en el anexo citado".*

II. Especialización optativa (con una duración mínima de 100 horas), a elegir entre:

A) Seguridad en el trabajo, profundizando, entre otros, en los siguientes temas:

- Concepto y definición de seguridad: técnicas de seguridad.
- Accidentes de trabajo: investigación, análisis estadístico...
- Señalización.
 - Protección colectiva e individual.
- Planes de emergencia y autoprotección.
- Riesgos específicos: máquinas, equipos, instalaciones, electricidad, incendios...
- Inspecciones de seguridad.
- Medidas preventivas de reducción y eliminación de riesgos, etc.

B) Higiene industrial, profundizando, entre otros, en los siguientes temas:

- Conceptos y objetivos de la Higiene industrial.
- Agentes químicos: toxicología laboral, evaluación, control...
- Agentes físicos: características, efectos, evaluación, control...
- Agentes biológicos: efectos, evaluación, control, etc.

C) Ergonomía y Psicología aplicada, profundizando, entre otros, en los siguientes temas:

- Concepto y objetivos de la ergonomía.
- Carga física y mental de trabajo.
- Factores de naturaleza psicosocial, consecuencias, intervención psicosocial...
- Estrés y otros problemas psicosociales.

- Estructura de la organización.
- Características de la empresa, del puesto e individuales, etc.

III. Realización de un trabajo final o de actividades preventivas en un centro de trabajo²⁷ (con una duración mínima equivalente a 150 horas), acorde con la especialización elegida.

Dado que se está analizando la intervención de los técnicos de prevención en las empresas, convendría reflexionar sobre el contenido del trabajo final o de las actividades preventivas realizadas en un centro de trabajo a partir de lo establecido en esta tercera parte del contenido mínimo del programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel superior. Entendiéndose esencial el primer contacto real con la vertiente preventiva elegida por el técnico de prevención en formación en un contexto laboral, en demasiadas ocasiones las expectativas depositadas por el futuro técnico se ven frustradas por prácticas laborales muy alejadas del espíritu y del objetivo de esta previsión del anexo VI del Reglamento. El problema es que las repercusiones que de ello se derivan en la futura intervención de los técnicos de prevención en las organizaciones están relacionadas con la seguridad y la salud de las personas trabajadoras, por lo que sería deseable que la asunción por parte de las universidades²⁸ de los programas formativos supusiera

²⁷ *En la práctica se está ofreciendo a los estudiantes optar entre un trabajo académicamente dirigido y una estancia en prácticas en un centro de trabajo, para lo cual se analiza si el solicitante cuenta o no con experiencia profesional previa relacionada. En cualquier caso, el contexto de grandes dificultades que están padeciendo muchas pequeñas y medianas empresas españolas, hace que la receptividad por parte de las mismas se haya resentido desde la aparición de la crisis económica y financiera mundial.*

²⁸ *Véase en esta obra: 15. La formación en prevención de riesgos laborales en los itinerarios curriculares universitarios. Aspectos destacables y aspectos mejorables, M.A. Purcalla, en II. Parte I. Aspectos histórico-institucionales.*

en el futuro una verdadera mejora en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los futuros técnicos, especialmente en lo referido a la interacción con estos contextos laborales reales.

8.3 EL CAMBIO DE PERSPECTIVA QUE HA DELIMITADO EL PAPEL DEL TÉCNICO DE PREVENCIÓN EN LA EMPRESA: LA PREVENCIÓN DEL RIESGO Y LA ADAPTACIÓN DEL TRABAJO A LA PERSONA DESDE LA INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN.

En el apartado introductorio se ha constatado que la figura del técnico de prevención ha adoptado diferentes papeles a lo largo de la historia. Sin duda ha sido la LPRL la que ha supuesto el cambio de mayor calado en su actuación en la empresa, pues ha favorecido el carácter anticipatorio de la actuación técnica desde la interdisciplinariedad²⁹. La prevención de riesgos laborales³⁰ ha ido variando sus ejes en consonancia con las relaciones laborales, de forma que no se puede hablar de prevención de riesgos en sentido estricto hasta un siglo XX bastante avanzado, predominando la

²⁹ Sirva como uno de los más recientes ejemplos lo establecido en el art. 3.1.h. del RD 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, donde al nombrar una de la actividades sanitarias de tales servicios, señala: "participar en las actuaciones no específicamente sanitarias que el servicio de prevención realice en desarrollo de las funciones que tiene atribuidas conforme al apartado 3 del artículo 31 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, a efectos de asegurar el carácter interdisciplinario de dichas actuaciones, de acuerdo con lo establecido en el apartado 4 del citado artículo"; o cuando en el art. 4.1 del mismo RD 843/2011, dedicado a los recursos humanos, señala con curiosa y subliminal terminología, que "el servicio sanitario del servicio de prevención debe contar con un director técnico, con el título de especialista en medicina del trabajo".

³⁰ La denominación conlleva el conocimiento del riesgo y el intento ab initio de su eliminación, idea clave en la LPRL.

denominación de seguridad e higiene y, en muchos momentos, con una mentalidad preventiva bastante limitada.

El verdadero enfoque preventivo aparece con la actual LPRL; de hecho, la denominación que adopta no es casual. Bastaría recordar su art. 15 para entender que el objetivo innegociable es la evitación del riesgo, y a ello deben dirigir sus esfuerzos los técnicos de prevención, de forma que solamente los riesgos que no se puedan evitar serán evaluados, no pudiéndose olvidar en la intervención preventiva la abismal diferencia entre prevenir, que pretende evitar incluso la aparición del riesgo, y la mera protección.

Por otra parte, un nuevo concepto ha venido a delimitar la mirada preventiva de la intervención técnica: la necesidad de adaptar el trabajo a la persona, especialmente cuando se trata de abordar la concepción de los puestos de trabajo, verdadera revolución que partiría del diseño y acabaría en la adaptación o, incluso, en el cambio de puesto en caso de no poderse adaptar, todo como consecuencia de la aplicación de otro de los principios del mismo art. 15. Esta nueva perspectiva es ambiciosa, pues es capaz de "aguantar el pulso" al poderoso *ius variandi* asociado al empresario, quien tradicionalmente amparado en su poder de dirección, ha organizado su empresa atendiendo principalmente a su libre albedrío, legitimado por el riesgo que asumía, a diferencia, en general, de los trabajadores a su servicio.

Para dar respuesta a ambos propósitos, esto es, prevenir el riesgo y adaptar el trabajo a la persona, son muchísimas las referencias en la LPRL que abocan al empresario a organizar su empresa de forma que se compatibilice su poder de dirección con los mandatos legales en materia preventiva. Para ello, como *conditio sine qua non*, deberá integrar la prevención de riesgos laborales en su empresa, valiéndose

de las herramientas necesarias: evaluación de riesgos³¹ y planificación de la actividad preventiva, –como se ha explicado con anterioridad–, para facilitar la implantación del plan de prevención. Y lo más importante, deberá elegir una modalidad de organización preventiva adecuada (sabiendo que una total externalización de los recursos preventivos puede dificultar considerablemente la integración de la prevención) a las características de su empresa (número de trabajadores y peligrosidad de las actividades desarrolladas en ella) y dotarla de los medios humanos capaces de asegurar una prevención de riesgos laborales eficaz. Es aquí donde entra en escena el técnico de prevención, cuyo papel todavía no goza en las organizaciones de un reconocimiento equiparable a la relevancia de las funciones que desempeña, muchas de ellas con una enorme responsabilidad.



Figura 1: Modelo de gestión³² de la prevención de la Guía Técnica para la integración de la prevención de riesgos laborales, entendido

³¹ Véase en esta obra: 8. La evaluación de riesgos, M.D. García y B. Girela, en III. Parte II. Aspectos jurídicos. B. Obligaciones preventivas.

³² Explicación de la figura:

como "Sistema general de gestión de la empresa en el que la prevención ha quedado integrada" gracias, entre otras cuestiones, a la intervención de los técnicos de prevención.

Estamos, sin lugar a dudas, ante una nueva concepción de la seguridad y de la salud en el trabajo que pone su acento en la integración de la prevención de riesgos laborales en la empresa, lo que difícilmente se puede conseguir si el empresario no se rodea de personal técnico competente que le sepa asesorar adecuadamente. Así lo entendió la Ley 54/2003³³, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales, y así se sigue insistiendo desde las instancias nacionales, comunitarias e internacionales más reconocidas, para propiciar que la prevención real acabe imponiéndose a la formal (integración como necesidad

³² *Explicación de la figura:*

1: Sistema general de gestión de la empresa en el que la prevención ha quedado integrada.

2: La ejecución de una actividad no forma parte, obviamente, de la gestión de dicha actividad, sino que es el objeto de la misma. No es, por tanto, propiamente, una actividad del Sistema de gestión. Se ha incluido aquí, sin embargo, para facilitar una visión global del Sistema de "gestión y ejecución".

3: De cambios, incidentes, daños u oportunidades de mejora. Si estos controles (o una auditoría) muestran que el Sistema (o un componente del mismo) resulta ineficaz, éste deberá modificarse. Si las modificaciones que el Sistema requiere son importantes, será necesario reelaborar el Plan para diseñar e implantar tales modificaciones.

³³ *Desde la Exposición de motivos, por ejemplo, se avanza que en el artículo 31 se resalta como propio y primordial de la competencia técnica de los servicios de prevención y materia en la que, en consecuencia, deberán estar en condiciones de proporcionar a la empresa el asesoramiento y apoyo que precise en función de los tipos de riesgo en ella existentes, no solamente el diseño, sino también la implantación y aplicación del plan de prevención de riesgos laborales. Se establece igualmente con claridad, como cometido de los servicios de prevención, el asesoramiento y apoyo para la posterior planificación de la actividad preventiva.*

alcanzable a través de la eficacia en la acción preventiva desde la intervención de los técnicos).

La eficacia demanda planificación, y la planificación una adecuada organización preventiva asociada a una gestión técnica especializada que únicamente pueden ofrecer los profesionales dedicados a la prevención de riesgos laborales, es decir, los técnicos de prevención, componente técnico que ya preveía la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (Directiva Marco), al reconocer en diversos apartados la importancia de la técnica y de la ciencia en la puesta en marcha de las actividades de prevención y protección a desarrollar en las empresas, desde la aplicación de una serie de conocimientos y técnicas de muy diversa índole.

A pesar de ello, el papel de los técnicos de prevención en los Servicios de prevención, sean concertados o propios, no debe limitarse a dar cobertura a la obligación sustantiva empresarial³⁴ capitaneando la obligación instrumental. Dicho de otro modo: sobresaliendo por encima de otras cuestiones la organización de la prevención en la empresa y la ejecución especializada de las actividades preventivas (la evaluación de riesgos constituiría seguramente el mejor ejemplo de plasmación técnica de conocimientos, aunque no corresponda en exclusiva al Servicio de prevención, sino que deba tener en cuenta, como la planificación de la actividad preventiva, la necesidad de contar con los Servicios afectados como verdaderos conocedores de los procesos productivos), los técnicos de prevención de riesgos laborales deben

³⁴ 14.2 LPRL: "...el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores".

asumir también su papel de asesores de empresarios y trabajadores en materia preventiva, así como de formadores e informadores sobre las condiciones de seguridad y salud en los diferentes puestos de trabajo. Y es aquí donde se produce el encuentro con el mandato legal de integrar la prevención en el sistema general de gestión de la empresa, para lo que los técnicos deberán actuar como verdaderos promotores de la salud laboral en la empresa³⁵.

Ante este panorama organizativo³⁶ se hace necesario que el empresario –quien probablemente alegará falta de tiempo, ya no para llevar a cabo acciones preventivas por sí mismo, sino incluso para poder atender a sus propios técnicos de prevención o a los de la empresa especializada externa a la que haya contratado para que le asesore– se percate de este mayúsculo sinsentido: pagar a una empresa y no poder ni escuchar las recomendaciones preventivas que emitan sus técnicos. De ahí la importancia de la designación por el empresario de un trabajador “que hable un idioma parecido” al de los profesionales externos expertos en materia preventiva. Se trataría de un trabajador que hiciera de interlocutor autorizado entre la empresa asesorada y la entidad especializada, para lo cual debería acreditar como mínimo el nivel básico en prevención de riesgos laborales.

³⁵ Al respecto, y siguiendo la <Guía Técnica para la integración...> del INSHT anteriormente referenciada, deben tenerse en cuenta las modificaciones introducidas por el RD 604/2006 en los artículos 19 y 20 del RSP que especifican claramente, por un lado, el papel que como “asesor” tienen que jugar los Servicios de prevención ajenos y, por otro, su obligación de “contribuir y valorar la efectividad de la integración de los riesgos laborales en el sistema de gestión de la empresa”.

³⁶ Véase en esta obra: 5. La organización de la prevención en la empresa. Aspectos jurídicos, M.A. Purcalla, en III. Parte II. Aspectos jurídicos. B. Obligaciones preventivas.

8.4 ALGUNAS "TRABAS" A LA INTERVENCIÓN DE LOS TÉCNICOS EN LAS EMPRESAS.

Hasta ahora se han ido apuntando algunas dificultades con las que se encuentran los técnicos de prevención en el ejercicio de sus funciones, pero, llegados a este punto, quizá convenga mostrarlas abiertamente para obtener la desafortunada fotografía que atenaza su día a día. En este sentido, ya se ha hablado de:

- La falta de reconocimiento que presenta la figura dentro y fuera de la empresa después de casi dos décadas desde la aparición de la LPRL.
- Las incorrectas interpretaciones de sus funciones, generalmente tendentes a asignarles tareas más propias de un policía que de un profesional de la prevención de riesgos laborales con la titulación acorde al nivel que desempeña, lo que suele conllevar equívocos en su ubicación en la estructura jerárquica de las organizaciones.
- Lo difícil que puede resultar ofrecer asesoramiento preventivo a quien ostenta el poder de dirección en una organización, sobre todo si no entiende que su legítimo poder puede (y debe) verse limitado ante el peso que supone la salvaguarda de la seguridad y de la salud del personal a su servicio como consecuencia de su deber de protección, en virtud del art. 14 LPRL, y del correlativo derecho de los trabajadores frente a los riesgos laborales.
- La dificultad que entraña "quedarse entre dos aguas": entre la fuerza de la empresa y las pretensiones (no siempre ajustadas a Derecho) de los trabajadores, así como formular opiniones en foros como el Comité de Seguridad y Salud, si la paridad existente no asume la imparcialidad (a veces en entredicho, pues no se puede obviar que el técnico de prevención debe trabajar para una empresa, se trate o no de una entidad especializada en el asesoramiento

preventivo a otras empresas) de los miembros del Servicio de prevención de riesgos laborales.

- Los aspectos negativos asociados generalmente a las distintas modalidades de organización preventiva en las empresas: asemejarse a un comercial (habitualmente portador y descriptor de carpetas destinadas a archivar los principales documentos derivados de la gestión preventiva) en los Servicios de prevención ajenos o en las Sociedades de prevención, así como necesidad (de supervivencia laboral) de asumir gran número de empresas pertenecientes a muy distintos sectores productivos, esporádica y discontinua presencia física en las empresas, baja remuneración comparada con las responsabilidades asumidas, etc.; inasumible dispersión territorial en determinados Servicios de prevención propios de la Administración Pública, obligando a parecerse demasiado en su actuación final a los técnicos de Servicios de prevención ajenos; las obvias consecuencias que tiene ser un trabajador directamente designado por el empresario; o verse supervisando determinadas operaciones o actividades de gran peligrosidad como recurso preventivo, especialmente cuando ni la titulación ni la experiencia alcanzan para ofrecer una cobertura razonable a la situación que se supervisa.

- El *overbooking* que se ha producido por una "concesión" exagerada de títulos de prevención, antes con la proliferación de cursos ofrecidos por entidades como asociaciones empresariales, sindicatos de trabajadores, etc., ahora por el número desproporcionado de alumnos que han cursado un master de prevención de riesgos laborales en determinadas universidades³⁷.

³⁷ www.insht.es: para consultar los Masters Oficiales de Prevención de Riesgos Laborales, la Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), fundación estatal del Ministerio de Educación, pone a disposición del público una herramienta de búsqueda para facilitar el acceso a la información relativa a los títulos de Master que han sido evaluados favorablemente por las

- La falta de adecuación en algunos contenidos prácticos de determinados programas formativos de las especialidades de nivel superior ofrecidos por algunas universidades, especialmente en lo concerniente a su primera aproximación al mundo laboral desde la perspectiva preventiva que han elegido como especialización.

Pero, sobre todo, si algo está minando la loable intervención de los técnicos en las empresas en el marco del papel que legal y reglamentariamente les corresponde, es la falta de cultura preventiva. Seguramente todo lo enumerado en los párrafos anteriores sea consecuencia directa de ello, pues el propósito de fomentar una auténtica cultura preventiva plasmado en 1995 en la Exposición de Motivos de la LPRL no se ha alcanzado todavía. Tanto es así, que los sucesivos "retoques" siempre han ido en la misma línea: reconocer primero la evidencia del fracaso e intentar atenuarlo mediante "añadidos" más o menos afortunados.

Cuando la seguridad y la salud en el trabajo no se hace presente en todos niveles educativos, cuando no se consigue involucrar a la sociedad en su conjunto y cuando la prevención formal se apodera de la prevención real, los primeros en padecer las perversiones del sistema son las personas encargadas de intentar plasmar los conocimientos adquiridos en los ambientes laborales a los que estén adscritos. Tal cometido puede llegar a resultar absurdo cuando el resto de agentes implicados, empezando por el empresario y acabando por el último de los trabajadores, no quieren o no pueden asumir las responsabilidades que la propia LPRL les atribuye.

agencias de evaluación de la calidad universitaria. Cualquiera de los títulos de Master que se incluyen en esta base de datos tendrá que ser confirmada en la universidad que haya propuesto dicho título. Para confirmar que un plan de estudios ha superado todos los trámites académicos y administrativos se debe visitar el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) del Ministerio de Educación.

Es entonces cuando el papel del técnico de prevención queda relegado a un segundo plano y su labor consiste, en esencia, en cumplimentar papeles encerrado en un despacho desde un plano más teórico que efectivo, un "cumplir el expediente sin cumplirlo en realidad", un "hacer que parezca que se hace", nada más... La antítesis de la integración de la prevención de riesgos laborales en la empresa tantas veces demandada. Y ello a pesar de que el aprovechamiento de recursos (argumento siempre válido desde un punto de vista empresarial) en una coyuntura de especiales dificultades económicas como la actual, es vital para la organización. Utilizar correctamente los recursos humanos dedicados a velar por la seguridad y la salud en las empresas puede generar efectos positivos en dos grandes bloques: en los <costes directos de la prevención>, entendidos como una inversión, y en los costes relacionados con las pérdidas generadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, conocidos como <costes de la no prevención>. A continuación se citan algunos ejemplos negativos propiciados por un deficiente aprovechamiento del trabajo de los técnicos de prevención en la empresa:

- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales e indemnizaciones derivadas.
- Gastos médico-sanitarios.
- Daños materiales.
- Pérdidas de tiempo.
- Daños en el producto u ofrecimiento de un peor servicio.
- Recargos de prestaciones por falta de medidas de seguridad.
- Sanciones e indemnizaciones.
- Paralización de la producción o del ofrecimiento del servicio.

- Diferencias salariales originadas por trabajos realizados como horas extras de recuperación.
- Clima laboral en el que acampa el desánimo.
- Mala imagen de la empresa.
- Otros costes.

La interpretación final de este apartado en relación con la intervención de los técnicos de prevención dentro de las empresas apuntaría a la necesaria coordinación entre las diferentes disciplinas preventivas de nivel superior, las cuales, a pesar del espacio disciplinar que cada una ocupa, en muy contadas ocasiones pueden actuar por separado.

8.5 CONCLUSIONES.

A lo largo del capítulo se han podido argumentar una serie de reflexiones que ahora corresponde condensar a modo de decálogo:

- 1ª) Con las bases históricas e institucionales del momento, un tema tan actual como el papel que los técnicos de prevención de riesgos laborales deben jugar en las empresas ya fue analizado rigurosamente hace casi cien años, pudiéndose encontrar con posterioridad (aunque con muchas diferencias) figuras que reunían ciertas similitudes y que podrían ser consideradas como precedentes del moderno técnico de prevención. Claro ejemplo lo constituye el vigilante de seguridad, el cual arraiga en la antigua Ordenanza de Seguridad e Higiene en el Trabajo, como derivación del vigilante de la construcción, con carácter de trabajador con específicas funciones preventivas no desvinculadas de sus quehaceres laborales habituales.
- 2ª) A finales del siglo pasado, el entonces técnico de seguridad dedicaba la mayor parte de sus esfuerzos preventivos (como sigue ocurriendo, aunque cada vez menos, afortunadamente) al riesgo

físico y al accidente de trabajo, resultando otras vertientes como la psíquica o la social totalmente desamparadas, en detrimento, por ejemplo, de la enfermedad profesional, fruto del tradicional afán reparador español.

3ª) La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, ha representado un importantísimo cambio. Exige al empresario una actuación que no se limite a cumplir formalmente sus obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, ni a corregir la manifestación del riesgo, sino que se base en una planificación preventiva desde la génesis de su proyecto empresarial.

4ª) La "hoja de ruta" de la intervención de los técnicos de prevención sigue estando marcada por el art. 15.1 LPRL: *evitar los riesgos; evaluar los riesgos que no se puedan evitar; combatirlos en su origen; adaptar el trabajo a la persona...; tener en cuenta la evolución de la técnica; sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro; planificar la prevención...; adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual; dar las debidas instrucciones a los trabajadores*. El capítulo II LPRL comprende los principales derechos (y obligaciones) de los trabajadores, los cuales, en su materialización, son objeto de actuación técnica.

5ª) Debería meditarse la reciente ampliación del supuesto de asunción personal de la actividad preventiva por el propio empresario (que la empresa pueda contar con hasta diez trabajadores), por lo que futuros estudios en este sentido deberán corroborar la eficacia preventiva. En la misma dirección, debería plantearse la idoneidad del límite de trabajadores en una empresa para poder "evitar" la obligación de constituir un Servicio de prevención interno.

6ª) Ante el objetivo de alcanzar una prevención integral del trabajador frente a los riesgos laborales, es necesario partir de las acciones técnicas relacionadas con las diferentes disciplinas preventivas: desde la seguridad en el trabajo, en el intento de evitar

la accidentabilidad laboral; desde la higiene industrial y desde la medicina del trabajo, dirigidas a la prevención de la enfermedad derivada del trabajo; desde la ergonomía, dedicada a lograr el confort del trabajador; y desde la psicología aplicada al trabajo, para incidir en los factores organizacionales.

7ª) El empresario, en virtud de su poder de dirección empresarial, es el destinatario de un deber de protección que debe ser eficaz –por encima de todo, eficaz– que conlleva la implantación de una estructura técnico-preventiva adecuada. En ella los técnicos de prevención son los encargados de intervenir desde los campos que abarcan los diferentes niveles cualificación. Lamentablemente, a pesar del importante papel desarrollado en las empresas como profesionales especializados en la salvaguarda de la seguridad y de la salud de los trabajadores, todavía no gozan del merecido reconocimiento, pues para dar correcta cobertura a tal deber, es necesario responder a una serie de obligaciones caracterizadas por su especificidad y que demandan, por tanto, determinados conocimientos que pueden aportar los técnicos de prevención. Es por ello por lo que el marco normativo reitera la trascendencia de los aspectos técnicos para avanzar hacia una visión moderna de la prevención; evaluación de riesgos y adopción de medidas son citadas una y otra vez, lo que conduce a situar a los técnicos de prevención de riesgos laborales “en los altares preventivos que la prevención formal hasta ahora les ha escamoteado”.

8ª) Con acertado criterio, la legislación está evidenciando las virtudes de los Servicios de prevención propios, entre otros motivos porque la distancia de los ajenos dificulta enormemente la cercanía de los técnicos de prevención que trabajan en ellos a la hora de contactar físicamente con el proceso productivo.

9ª) La integración de la prevención sigue siendo la piedra angular de la prevención de los riesgos laborales en las empresas. Para lograrla,

el papel de los técnicos de prevención, desde su intervención en sentido amplio es y será un recurso clave: por un lado, desde la insustituible faceta técnica; por otro, desde el asesoramiento que pueden ofrecer a empresarios y a trabajadores, así como mediante sus funciones formadoras e informadoras, actuando como verdaderos promotores de la prevención en las organizaciones.

10ª) Finalmente, no se debería pasar por alto que el papel y la intervención de los técnicos en prevención de riesgos laborales en las empresas sigue estando condicionado por el aspecto más importante para la evolución de la seguridad y la salud en el trabajo en España: la falta de cultura preventiva, hasta el punto de que gran parte de las carencias y dificultades que soportan son fruto del panorama preventivo general, motivo por el que todos los agentes implicados en la lucha contra la siniestralidad laboral y en la generación de organizaciones más saludables deberán adoptar en el futuro una actitud razonablemente crítica. De lo contrario, si no se consigue involucrar a la sociedad en su conjunto, el papel de los técnicos de prevención nunca será el esperado.

8.6 PRINCIPAL BIBLIOGRAFÍA.

- AA.VV. *Auditoría de los sistemas de prevención de riesgos laborales*, Publicaciones de la Fundación Confemetal, Madrid, 2006.
- AA.VV. *El poder de dirección del empresario: nuevas perspectivas*, Editorial La Ley, Madrid, 2005.
- AA.VV. *Empresas generadoras de salud*, Servicio de Publicaciones de la Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, Valencia, 2004.
- AA.VV. *Manual de prevención de riesgos laborales*, Editorial Atelier, Barcelona, 2005.
- AA.VV. *Memento de prevención de riesgos laborales 2010-2011*, Editorial Francis y Taylor, Madrid, 2009.
- FERNÁNDEZ MARCOS, L. *La seguridad e higiene del trabajo como obligación contractual y como deber público*, Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Colección tesis doctorales, 1975.
- FERNÁNDEZ MARCOS, L. *Ensayos sobre temas actuales de seguridad e higiene en el trabajo*, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, 1992.
- FERNÁNDEZ MARCOS, L. *Comentarios a la LPRL y normativa reguladora*, Editorial Dykinson, Madrid, 2001.
- GARCÍA GONZÁLEZ, G. *Orígenes y fundamentos de la Prevención de Riesgos Laborales en España (1873-1907)*, Editorial Bomarzo, Albacete, 2008.
- GARRIGUES GIMÉNEZ, A. *La organización de la prevención en la empresa*, Publicaciones de la Universitat Jaume I (UJI), Castellón, 1997.
- PALANCAR, M. Y PÉREZ BOTIJA, E. *La prevención de los accidentes de trabajo*, Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión, Madrid, 1934.
- SÁNCHEZ RIVERO, J. M. *El técnico de prevención*. Publicaciones de la Fundación Confemetal, Madrid, 2005.

4

DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS, FÍSICOS Y BIOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS PROCEDIMIENTOS INDUSTRIALES CONSIDERADOS COMO PELIGROSOS PARA LA SALUD O LA SEGURIDAD DE LA TRABAJADORA EMBARAZADA, QUE HAYA DADO A LUZ O EN PERÍODO DE LACTANCIA (EN APLICACIÓN DE LA DIRECTIVA 92/85/CEE, DEL CONSEJO).³²

En este artículo se estudia la especial sensibilidad ante los riesgos derivados del trabajo relacionados con el embarazo, el parto reciente o la lactancia.

Los comentarios realizados se centran en la Directiva aludida, por lo que prevalece el enfoque general comunitario, referido a diferentes tipos de agentes y procedimientos peligrosos, con referencia expresa a la especialidad preventiva de nivel superior de Ergonomía y Psicología aplicada al trabajo, desde la necesaria especificidad de las evaluaciones de riesgos de este colectivo, al contemplarse aspectos como cargas físicas y mentales, además del Anexo (no exhaustivo) de otras situaciones que pueden afectar al embarazo como, por ejemplo, el trabajo nocturno o a turnos, el trabajo en solitario, etc.

Con posterioridad, la materia ha sido objeto de importantes modificaciones que han acabado afectando al artículo de la LPRL que trata la cuestión (26 LPRL: Protección de la maternidad), por lo que a

³² El artículo, publicado en la Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, tal como se indica en la nota a pie de página nº 18, se basa en comentarios a la Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europeas.

continuación se muestra tanto el texto vigente como, en cursiva, el anterior:³³

- 1. La evaluación de los riesgos a que se refiere el artículo 16 de la presente Ley deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente, a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico. Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada. Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.*
- 2. Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifique el médico que en el régimen de la Seguridad Social aplicable asista facultativamente a la trabajadora, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. El empresario deberá determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos. El cambio de puesto o función se llevará a cabo de conformidad con las reglas y criterios que se*

³³ Fuente: INSHT.

apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto. En el supuesto de que, aun aplicando las reglas señaladas en el párrafo anterior, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.

- 3. Lo dispuesto en los anteriores números de este artículo será también de aplicación durante el período de lactancia, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo y así lo certificase el médico que, en el régimen de la Seguridad Social aplicable, asista facultativamente a la trabajadora.*
- 4. Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.*

Modificado por Ley 39/19/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras BOE nº 266 06/11/1999.

1. La evaluación de los riesgos a que se refiere el artículo 16 de la presente Ley deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo

específico. Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de un adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada. Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

- 2. Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, con el informe del médico del Servicio Nacional de la Salud que asista facultativamente a la trabajadora, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. El empresario deberá determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos. El cambio de puesto o función se llevará a cabo de conformidad con las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto. En el supuesto de que, aun aplicando las reglas señaladas en el párrafo anterior, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.*

Modificado por Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE nº 71 23/03/2007.

Cuando la adaptación de las condiciones o el tiempo de trabajo no resultase posible, o a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, en función de la Entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales, con el informe del médico del Servicio Nacional de Salud que asista facultativamente a la trabajadora, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. El empresario deberá determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos. El cambio de puesto o función se llevará a cabo de conformidad con las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto. En el supuesto de que, aun aplicando las reglas señaladas en el párrafo anterior, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.

3. Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el

embarazo, contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto³⁴ de los Trabajadores, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.

4. *Lo dispuesto en los números 1 y 2 de este artículo será también de aplicación durante el período de lactancia, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo y así lo certificase el médico que, en el régimen de Seguridad Social aplicable, asista facultativamente a la trabajadora.*

Modificado por Ley Orgánica 3/2007.

Lo dispuesto en los números 1 y 2 de este artículo será también de aplicación durante el período de lactancia natural, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, en función de la Entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales, con el informe del médico del Servicio Nacional de Salud que asista facultativamente a la trabajadora o a su hijo. Podrá, asimismo, declararse el pase de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, si se dan las circunstancias previstas en el número 3 de este artículo.

³⁴ *Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, derogado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los trabajadores.*

5. Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS, FÍSICOS Y BIOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS PROCEDIMIENTOS INDUSTRIALES CONSIDERADOS COMO PELIGROSOS PARA LA SALUD O LA SEGURIDAD DE LA TRABAJADORA EMBARAZADA, QUE HAYA DADO A LUZ O EN PERÍODO DE LACTANCIA (EN APLICACIÓN DE LA DIRECTIVA 92/85/CEE, DEL CONSEJO).

COMENTARIOS A LA COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS.

INTRODUCCIÓN

Es una realidad que un número creciente de mujeres está accediendo a nuestro actual mercado de trabajo. Este hecho, de entrada, solamente puede ser calificado como altamente positivo. Sin embargo, conviene no olvidar que el colectivo femenino puede estar expuesto (sobre todo en determinadas situaciones, como por ejemplo, el estado de embarazo), a una serie de riesgos laborales que encuentran su génesis en la "especial sensibilidad" que pueden llegar a presentar estas trabajadoras.

Tener en cuenta el género en las evaluaciones de riesgos parece una cuestión innegociable si queremos dirigir la seguridad y la salud laboral hacia una prevención eficaz centrada en la persona. Así lo entiende la Comisión de las Comunidades Europeas en la Comunicación de cinco de octubre de 2000, al entender necesarias unas directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia, la cual se analiza a continuación.

ANTECEDENTES GENERALES

En el año 1989, la todavía Comunidad Económica Europea establecía los actuales pilares del actual marco normativo -europeo y español- en materia de prevención de riesgos laborales. Lo hacía a través de la aprobación de la Directiva del Consejo de 12 de junio de 1989 relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (89/391/CEE), configurándose, sin lugar a dudas, como la más significativa en la materia ("Directiva Marco", la cual ya señalaba en su artículo 9.1 que: *"el empresario deberá: a) Disponer de una evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo, incluidos los que se refieren a los grupos de trabajadores con riesgos especiales"*).

Con posterioridad, España procedía a la transposición de la mencionada Directiva a través de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de 1995, por la que se aprobaba la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (BOE número 269, de 10 de noviembre de 1995), destacando su modificación por la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (BOE número 189, de 8 de agosto de 2000), porque, como se verá más adelante, la relación que mantiene con el tema que nos ocupa es absoluta.

A partir de aquí, una vez determinado el cuerpo básico de garantías y responsabilidades necesario para asegurar un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores ante los riesgos originados por las condiciones de trabajo, quedaba en manos del desarrollo reglamentario la delimitación de los aspectos más concretos en cada uno de los diferentes apartados que presenta el amplísimo campo preventivo.

Así ha sido: aquella base europea generó en nuestro ordenamiento interno, tras la pertinente transposición, una imparable retahíla de normas de desarrollo reglamentario -a las que cabe reconocer ciertas dosis de pragmatismo técnico-, que se acentúa especialmente en la materia objeto de análisis. Y dado que la actual Unión Europea, como se señala en la exposición de motivos de la Ley 31/1995, siempre ha expresado *su ambición de mejorar progresivamente las condiciones de trabajo*, la presente Comunicación que nos disponemos a analizar, en sintonía con la Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a 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 (décima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE), es un claro ejemplo de ello.

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

- La Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a 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; en concreto, su artículo 3 (intitulado "líneas directrices), apartado 1:

"La Comisión...establecerá las directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de las trabajadoras..."

- Las Directrices para la evaluación de los riesgos en el trabajo:

En ellas quedan establecidos los aspectos prácticos de las normas para la evaluación de los riesgos establecidas en la Directiva

89/391/CEE del Consejo, verdadera base para las directrices que se citan en la artículo 3, apartado 1, de la Directiva 92/85/CEE.

- El Informe de la Comisión sobre la aplicación de la Directiva 92/85/CEE del Consejo, en particular, el punto 4 (bajo la rúbrica "Evaluación de riesgos").

En este apartado ya se señala que el artículo 4 exige a la empresa una evaluación del riesgo de exposición de las trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz o que se encuentren en período de lactancia, a una relación no exhaustiva de agentes, procesos y condiciones de trabajo.

Igualmente se señala que en la legislación laboral de todos los Estados miembros ya existían normas que obligaban a evaluar los riesgos de los trabajadores en el trabajo y que la mayoría ha modificado su legislación en un intento de aproximación a las particularidades que presenta un embarazo en una mujer trabajadora desde el punto de vista de la exposición al riesgo en el sentido más amplio posible de la palabra.

Así, por ejemplo, la Ley luxemburguesa prohíbe que las embarazadas, las mujeres que hayan dado a luz en los últimos tres meses o las lactantes, desarrollen determinadas tareas cuando tal desempeño las exponga a condiciones de trabajo o a agentes de clara peligrosidad, para lo cual incluye una lista no exhaustiva. La normativa irlandesa, sin embargo, parece considerar exhaustiva la lista anexada, lo que podría calificarse como "contrario a la Directiva".

Especial atención merece el derecho a la información de este colectivo de trabajadoras. Mientras que en países como Dinamarca o

Portugal se exige una comunicación por escrito del resultado de la evaluación a las trabajadoras implicadas, en España "simplemente" se exige que los trabajadores y/o sus representantes reciban información sobre la evaluación de riesgos llevada a cabo por la empresa, siendo competencia de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social el control de la materialización del derecho.

El informe acaba concluyendo que antes de adoptarse la Directiva 92/85/CEE, todos los Estados miembros preveían un cierto grado de protección para las trabajadoras embarazadas, aunque la uniformidad brillara por su ausencia, hecho que favorecía la aparición de una problemática diversa de aplicación (en la consideración del ámbito de aplicación, en cuanto a los diferentes contenidos obligacionales ante el derecho de información de las trabajadoras, sobre las diferentes consideraciones conceptuales, etc.).

LA COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN (DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DE AGENTES Y PROCEDIMIENTOS PELIGROSOS PARA LA SALUD O LA SEGURIDAD DE LA TRABAJADORA EMBARAZADA, QUE HAYA DADO A LUZ O EN PERÍODO DE LACTANCIA) Y BASE JURÍDICA VIGENTE EN ESPAÑA. LA NORMATIVA ESPAÑOLA SOBRE EL PARTICULAR: EL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 31/1995, DE 8 DE NOVIEMBRE, DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

Partiendo del resumen inicial que la Comunicación presenta, destaca de entrada el "amplio espectro" de situaciones y agentes que pretende pautar.

Por una parte, cuando hace referencia a *agentes químicos, físicos y biológicos* (peligros derivados de campos y ondas electromagnéticos; exposición al ruido; exposición a las vibraciones mecánicas; riesgo de atmósferas explosivas; exposición a los agentes químicos; peligros

que resultan de las radiaciones ionizantes; exposición a agentes carcinogénicos y mutágenos; exposición a agentes biológicos y exposición al amianto, principalmente), está contemplando las líneas de actuación de una de las disciplinas de nivel superior de prevención de riesgos laborales regulada en nuestro ordenamiento jurídico (higiene industrial), fundamentalmente en el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (BOE número 27, de 31 de enero de 1997), el cual, en su Anexo VI, cuando señala el contenido mínimo del programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel superior, asigna a la higiene industrial estos tres tipos de agentes.

Sin embargo, por otra parte, añade los *procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de este colectivo de trabajadoras*, lo que conlleva entender que la disciplina de Seguridad en el Trabajo tendrá un peso importante en coordinación con la anterior, sobre todo en aspectos como el análisis, evaluación y control de riesgos específicos como: máquinas, equipos, instalaciones y herramientas; lugares y espacios de trabajo; manipulación, almacenamiento y transporte, etc.

Por último, en un loable afán globalizador en la evitación del riesgo, se señala –también– el propósito de reglar aspectos como: *movimientos y posturas, fatiga mental y física y demás cargas físicas y mentales*, afirmación que abre de par en par las puertas de la evaluación a la disciplina de la ergonomía y psicología aplicada. Un claro ejemplo de la implicación de esta especialidad preventiva podría ser el moderno Método ERGOMATER/IBV, el cual pretende dar una respuesta clara y práctica a la singularidad legislada en cuanto a los requisitos ergonómicos para la protección de la maternidad en tareas con carga física, diseñado por el Instituto de Biomecánica de

Valencia, en colaboración con Muvale, Unión de Mutuas y la Asociación Salus Vital.

La Comunicación marca una evaluación en tres fases, pudiéndose entender (al utilizar la expresión "al menos"), que es el "mínimo exigible" a toda evaluación de este tipo, para el cual destina los siguientes apartados:

- 1) La identificación de los peligros citados en su enunciado.
- 2) La identificación de la "categoría de la trabajadora", también referenciada en el enunciado y coincidentes, lógicamente, con el artículo 26 de la Ley 31/1995.
- 3) La evaluación -como fase crucial- de los riesgos, señalándose expresamente la necesidad de contemplar la procedencia tanto de la evaluación cualitativa como cuantitativa. En este sentido, es preciso hacer referencia al artículo 5.2 del Real Decreto 39/1997, según el cual, *"la evaluación incluirá la realización de las mediciones, análisis o ensayos que se consideren necesarios, salvo que se trate de operaciones, actividades o procesos en los que la directa apreciación profesional acreditada permita llegar a una conclusión sin necesidad de recurrir a aquellos..."* Es evidente que cuando la Comunicación alude a la evaluación cuantitativa está pensando en las mediciones técnicas necesarias en el caso concreto. Y también lo es que, aunque existirán situaciones que, ineludiblemente, deberán ser "medidas", cuantificadas, puede resultar desmesurado un "continuo afán cuantificador". Un ejemplo de ello lo constituiría la apreciación -evidente- de un problema de *discomfort*, susceptible de actuación ergonómica, frente a una superación de los límites establecidos por la legislación vigente en cuanto a los decibelios permitidos en un determinado ambiente de trabajo, susceptible de actuación de la disciplina de higiene industrial, la cual, en este caso, sí debería

comprobar el nivel de contaminación acústica del puesto de trabajo evaluado.

Finalmente, se ha de tener presente que encontraremos serias dificultades para el establecimiento de niveles de exposición tolerables en el caso particular, por lo que una correcta respuesta preventiva sería, en los casos de duda, aplicar el lógico principio de precaución, que no es otro que, *ad cautelam*, el de la evitación del riesgo (desde mi punto de vista no sería aceptable ni siquiera la posible existencia de un "riesgo residual").

Ello es así porque, desde el inicio, se enfatiza que se consideran de máxima importancia todas las medidas dirigidas a la protección, en particular, de aquellos trabajadores considerados especialmente vulnerables -para nuestra Ley de Prevención de Riesgos Laborales denominados *especialmente sensibles a determinados riesgos*, en virtud de su artículo 25-, entre los que se encuentran las mujeres embarazadas, que hayan dado a luz o en período de lactancia, pensando, además, que los riesgos a que pueden estar expuestas pueden a su vez suponer un perjuicio para el *nasciturus* o para el recién nacido (conviene recordar que nuestra Ley de Prevención de Riesgos Laborales dedica su artículo 26 a la *protección de la maternidad*, señalando, respecto a la evaluación de los riesgos (se refiere a la de cualquier trabajador, en la que queda subsumida, con las particularidades que iremos viendo, la de las trabajadoras embarazadas), que deberá comprender:

1. "...la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del

feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico. Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias (quizá sea el momento de recordar que una terminología excesivamente genérica no suele ayudar demasiado a la hora de perfilar, de forma palpable para las trabajadoras implicadas, qué aspectos han de ser previstos o corregidos para lograr una efectiva protección de su seguridad y de su salud -así como la del feto o la del recién nacido-) para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo (tarea que corresponde, fundamentalmente, a las especialidades de vigilancia de la salud y ergonomía y psicología aplicada, actuando en todo momento de forma coordinada y atendiendo, como señala la Comunicación, a la información facilitada por la persona a la que se le pretende adaptar su puesto de trabajo) de la trabajadora afectada. Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

Sin entrar a valorar la aplicación real de este tipo de medidas, desde el punto de vista estrictamente preventivo parecen intachables. Ahora bien, ¿cómo resolver el problema derivado de la sutil barrera que separa la obligatoriedad de la aceptación voluntaria por parte de la trabajadora de las modificaciones, sobre todo en cuanto a las consecuencias retributivas de la adaptación? Sirva como ejemplo pensar que la no realización del trabajo nocturno que una trabajadora venga desarrollando le puede acarrear consecuencias retributivas lo suficientemente importantes como para que se plantee (en perjuicio de su seguridad y salud) “camuflar” su necesidad de especial consideración preventiva.

2. *"Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible"* -como se puede apreciar, lo que se está estableciendo es un sistema ordenado, a partir de lo que podríamos denominar "orden de actuaciones preventivas", debiéndose considerar en la evaluación la posibilidad de cada una de las opciones según este orden-, *o a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, con el informe del médico del Servicio Nacional de la Salud que asista facultativamente a la trabajadora, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. El empresario deberá determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.*

El cambio de puesto o función se llevará a cabo de conformidad con las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto.

En el supuesto de que, aun aplicando las reglas señaladas en el párrafo anterior, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.

3. *"Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo"* -todavía no se ha delimitado la preferencia de la movilidad geográfica

frente a la opción de la suspensión contractual, con las importantes consecuencias que de ello se derivan-, *contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.*

Es importante recordar la creación de una prestación económica en la Seguridad Social consistente en un 75% de la base reguladora de contingencias comunes, cuyo pago corresponde a la entidad gestora. La suspensión persistirá mientras subsista la imposibilidad de reincorporación a su puesto de trabajo o a otro compatible. Y, como se puede observar, se trata siempre del "último recurso", es decir, una posibilidad solamente valorable cuando las demás medidas resultan ineficaces para eliminar la exposición al riesgo (si no fuera así supondría dejar en manos del empresario la elección entre suspensión -no a su coste, recordemos- y el resto de medidas ordenadas -a su total coste-).

Por último, recordar también que será nulo el despido de la trabajadora en cualquiera de los casos señalados hasta el comienzo de la suspensión contractual.

4. "Lo dispuesto en los números 1 y 2 de este artículo será también de aplicación durante el período de lactancia, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo y así lo certificase el médico que, en el régimen de Seguridad Social aplicable, asista facultativamente a la trabajadora".

Por tanto, delimitando los derechos, se matiza que todos ellos se extenderán a la situación de lactancia, salvo la suspensión contractual y consiguiente prestación, obviamente. Además, en este apartado se

podría apuntar una observación: ¿podría haberse considerado la opción de que, además de la madre, también el padre pudiera disfrutar este derecho, cuando el recién nacido fuera alimentado por aquél con biberón? Parece que razones preventivas y de género así lo aconsejan.

5. "Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo".

La Comunicación pretende ser un instrumento práctico, una guía en cualquier evaluación de los riesgos de una trabajadora embarazada -asumiendo la complejidad que plantea un proceso cambiante como lo es un embarazo, que obliga a la evaluación periódica de los riesgos, y en el que la medicina del trabajo tiene un papel fundamental-, que haya dado a luz o que se encuentre en período de lactancia, así como en la determinación de las medidas a adoptar. Para ello, conviene delimitar en primera instancia el marco conceptual básico que presenta (pese a que no parece un atrevimiento afirmar que su ubicación en la comunicación no parece acertada, al no haberse situado en el inicio de la misma).

El ámbito de aplicación indirectamente matizado en el apartado conceptual y enunciado desde el título de la propia comunicación queda delimitado en tres supuestos:

- 1) Trabajadora embarazada.
- 2) Trabajadora que haya dado a luz.
- 3) Trabajadora en período de lactancia.

Pues bien, es importante señalar que en los tres supuestos ha de cumplirse un requisito indispensable para su consideración: el de la comunicación al empresario. Y tal requisito no es una cuestión menor, pues habrá que atender a las legislaciones o prácticas nacionales para poder delimitar determinadas responsabilidades.

En España, en virtud del artículo 29.2.6 de la ley 31/1995, habrá que tener presente la obligación general -de cualquier trabajador, incluida la trabajadora embarazada-, de *"cooperar con el empresario para que éste pueda garantizar unas condiciones de trabajo que sean seguras y no entrañen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores"*, a pesar de lo cual, no se puede concluir la obligación de la trabajadora de comunicar su embarazo (entre otras razones, porque en muchos embarazos ni la propia embarazada conoce su estado de gestación en los momentos iniciales del mismo -la Comunicación señala un período de 30 a 45 días-, cuando, sin embargo, el primer trimestre del embarazo puede ser considerado como el "período más delicado"), lo que conllevaría una acción "de anticipación" por parte de la empresa a la mera posibilidad de que una de sus trabajadoras pudiera estar embarazada, en base a un principio básico de la acción preventiva previsto en el artículo 15.1.a de la ley 31/1995: evitar los riesgos -en este caso evitar la exposición de la trabajadora susceptible de embarazo, aunque el problema posterior al razonamiento podría ser cómo y si se podría determinar esta contingencia, lo que supondría, como también señala la Comunicación, la *"adopción de medidas especiales con respecto a todos los trabajadores"*. Se señala incluso la obligación del empresario, en caso de que exista un riesgo, de informar a las trabajadoras sobre la importancia de una detección precoz del embarazo-, asumiendo (*de bona fide*), obviamente, que el empresario no podrá protegerla -específicamente- si no lo conoce -

Tema bien distinto sería el de la forma de la comunicación, pudiéndose entender que son múltiples las posibilidades de la trabajadora en este sentido, partiéndose incluso de la simple evidencia de su estado, que permita el conocimiento por parte del empresario-. *A contrario sensu* -no conviene olvidarlo-, lo que sí es obligatorio es que el empresario evalúe los riesgos para todas las trabajadoras que se encuentren en el campo de aplicación que establece la propia Comunicación. Como también lo es el mantenimiento de las pautas de coordinación empresarial, que en nuestra legislación establece el Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales.

Y, por último, en relación con la comunicación que se analiza, el empresario no podrá dar a conocer el embarazo, en virtud del principio de confidencialidad, el cual también debe sustentar la actuación preventiva del servicio de vigilancia de la salud, si ésta no presta su consentimiento (la Comunicación utiliza un ejemplo muy claro para justificar este punto -si es que era necesario hacerlo-: *“una mujer que ha padecido varios abortos puede verse sometida a una tensión psicológica considerable”*).

De la misma forma que con anterioridad se matizaba la evaluación cuantitativa, debemos detenernos ahora en la cualitativa, para asumir la claridad meridiana de la Comunicación al respecto: *“tener debidamente en cuenta la información pertinente de la trabajadora”*, expresión que sin lugar a dudas va más allá del mero consejo; más bien cabe entender que esta directriz se deberá tener presente en todas y cada una de las evaluaciones de este colectivo de trabajadoras, lo cual es seguir la *“senda preventiva”* sobre la que incide la reciente modificación a nuestro marco normativo en prevención de riesgos laborales: la *“senda de la prevención real”*, y

no meramente formal, que se propone conseguir la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo en materia de prevención de riesgos laborales.

Además, la Comunicación señala una serie de puntos específicos que también conviene matizar:

- 1) Toda reorganización del trabajo supondrá una nueva evaluación de los riesgos, debiéndose formar (recordemos que el artículo 19 de la Ley 31/1995, sobre el que recaería la crítica de “la no concreción” al utilizar términos como “suficiente y adecuada”, también es susceptible de seguimiento en otros aspectos asumidos desde la transposición de la propia Directiva Marco, como, por ejemplo, cuando señala que todo trabajador debe recibir una formación “teórica y práctica”. Y ello, trasladado al colectivo que nos ocupa, es tanto como entender obligatoria también una formación continua que comprenda una dimensión teórica y, sobre todo, una practicidad referida al específico puesto de trabajo que la trabajadora ocupa, de forma que abarque cada una de las reorganizaciones a las que se vea sometido. Por tanto, nos encontramos ante dos vertientes dinámicas que necesitan una “respuesta preventiva ágil” (¿de nuevo “real?”): la del propio estado de la trabajadora (seguro) y la del puesto de trabajo en sí mismo considerado (posible, y que afecta también al feto o al lactante). Y todo ello, como una obligación empresarial más, ha de conocerlo la trabajadora, amparada por su derecho a ser informada sobre los riesgos potenciales de su puesto de trabajo.
- 2) Se concede cierta flexibilidad en lo concerniente al permiso de maternidad posterior al parto, aunque las dos semanas

posteriores al alumbramiento parecen una condición *sine qua non*.

- 3) La Comunicación dedica una extensa enumeración de situaciones peligrosas (generales y específicas), explicando a qué tipo de riesgo están asociadas y, lo más importante desde un punto de vista práctico y efectivo, exponiendo cómo hacer frente a cada riesgo concreto (ejemplos de medidas de prevención, lo que aporta una dosis de pragmatismo y refuerza la vertiente técnica de la instrucción). Por lo que respecta a los riesgos generales, es absolutamente loable que se tengan en cuenta (de forma predominante) los riesgos ergonómicos y psicosociales. Tanto es así, que de las once situaciones que enumera, ocho pertenecen al campo de la ergonomía y de la psicología: fatiga mental y física y tiempo de trabajo; posturas forzadas; trabajo en solitario; estrés profesional; ausencia de zonas de descanso; y no favorecer una adecuada alimentación. Y ante estos factores, resulta gratificante que la Comunicación proponga medidas como: adaptación de horarios y otras condiciones de trabajo, incluida la periodicidad y la frecuencia de las pausas de descanso, así como la organización por turnos, señalando incluso que debería ofrecerse a estas trabajadoras un turno de día; poder influir en la organización del trabajo, -cuestión ciertamente apasionante, pues nos encontramos con ello ante un choque de derechos, uno de ellos prácticamente no cuestionado hasta nuestros días: el derecho del empresario a dirigir su empresa como le plazca, que en este caso se vería "limitado" por el derecho del trabajador (aquí trabajadora) a participar (la Comunicación utiliza un término más ambicioso: "influir") en la organización del trabajo-; adaptación de horarios, apoyo, facilitar la conciliación de la vida privada y profesional -no podemos olvidar, desde un punto

preventivo, la importancia de la aprobación de la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, anteriormente referenciada-, son algunos ejemplos de la tendencia ergonómico-psicosocial aludida.

- 4) Lo mismo ocurre con el apartado titulado "Condiciones de trabajo", en el que de nuevo condiciones como la manipulación manual de cargas (sobre todo cuando el embarazo avanza, siendo aconsejable evitarlas), movimientos y posturas (igualmente a evitar de manera general y, específicamente, el trabajo en altura), hacen que la ergonomía sea un eje básico de la Comunicación. En este mismo apartado también se hace referencia al trabajo con pantallas de visualización de datos, pero en este caso desde un punto de vista "tranquilizador" en cuanto a las posibles radiaciones derivadas y sus efectos sobre las embarazadas, pues se indica que existen pruebas evidentes de que esta preocupación es infundada.
- 5) Y en cuanto a los riesgos derivados de peligros específicos, se hace alusión a:
 - a) Agentes físicos: choques, vibraciones o movimientos (se deben evitar); ruido (debiéndose mantener por debajo de los límites establecidos -aquí cabría preguntarse si no sería conveniente plantearse unos límites menos permisivos en función de las particularidades de cada trabajadora, pues el concreto estado de cada una determinará una necesidad protectora particular-); radiaciones ionizantes -en la línea del punto anterior, se puede lamentar una cierta permisividad, a pesar de las recomendaciones revisadas de la Comisión Internacional sobre protección radiológica y la modificación de los límites de exposición- y radiaciones

electromagnéticas no ionizantes; frío o calor extremos (se matiza que las trabajadoras no deben estar expuestas a estos factores de forma prolongada, en una nueva indefinición que tiende peligrosamente a la discrecionalidad); finalmente, es más taxativa con los entornos de aire comprimido, del mismo modo que se señala que no puede exigirse a las trabajadoras embarazadas que practiquen el submarinismo, cuestión que parece del todo lógica.

b) Agentes biológicos: incide en los del grupo 2 (pueden causar enfermedad en el hombre y suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable su propagación a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamientos eficaces; grupo 3 (se diferencia del anterior en que puede causar un serio peligro para los trabajadores y existe riesgo de que se propague a la colectividad) y grupo 4 (causa una enfermedad grave en el hombre y supone un serio peligro para los trabajadores, existiendo muchas posibilidades de que se propague a la colectividad y no existiendo generalmente profilaxis o tratamientos eficaces). Las medidas dependerán de la evaluación de los riesgos y de los aspectos que se tengan en cuenta, teniendo en cuenta que los agentes biológicos que provocan abortos o lesiones físicas o neurológicas en el feto están incluidos en los grupos de riesgo señalados.

c) Agentes químicos, los cuales pueden entrar en el cuerpo de la embarazada por cuatro vías: por inhalación, penetración, ingestión o absorción cutánea (los pesticidas son un ejemplo de ello). En este apartado sí se citan de forma mucho más específica los agentes que pueden poner en peligro a la embarazada, al feto o al lactante. Son sustancias etiquetadas con frases "R" (técnicamente, en prevención de riesgos laborales las frases "R" indican un

posible riesgo, mientras que las frases "S" son frases "de seguridad"): R40 (de efectos irreversibles); R45 (de cáncer); R46 (de alteraciones genéticas hereditarias); R49 (de cáncer por inhalación); R61 y R63 (de daños al feto) y R64 (de daños al lactante) -se aboga, lógicamente por la no exposición como primera medida preventiva, al igual que con el resto de agentes que la Comunicación analiza: mercurio y derivados; citotóxicos (pueden producir alteraciones genéticas); monóxido de carbono (la embarazada puede ser más susceptible a este agente); plomo y derivados (cuyos valores límite europeos se encuentran todavía en fase de revisión) y agentes carcinogénicos en general, los cuales deberán ser evaluados detalladamente e igualmente evitados por la trabajadora (nula exposición).

- 6) La Comunicación finaliza con un Anexo (se entiende que no exhaustivo) de aspectos del embarazo que pueden requerir adaptaciones de la organización (se alude de nuevo, por tanto, a la actuación de la disciplina preventiva de ergonomía-psicosociología aplicada), como complemento a la lista enumerada en los puntos anteriores.

En esta sede, y antes de abordar el siguiente epígrafe (dedicado a las conclusiones), convendría hacer una breve referencia al papel de la negociación colectiva en la materia analizada. Para ello, resulta procedente recordar el artículo 2.2 de la Ley 31/1995 cuando establece que *"las disposiciones de carácter laboral contenidas en esta Ley y en sus normas reglamentarias tendrán en todo caso el carácter de Derecho necesario mínimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos."*

En demasiadas ocasiones se incluyen cláusulas reiterativas -y por tanto, logros ya consolidados, que gozan de todas las garantías para exigir su cumplimiento, y que no pretenden más que “cubrir un expediente preventivo”, es decir, no dejar en blanco un apartado importante del convenio.

Algunos convenios, justo es reconocerlo, contienen referencia expresa a la valoración de las circunstancias de la trabajadora (una vez realizada la evaluación inicial) para identificar y cuantificar -lo demanda literalmente la Comunicación analizada- los riesgos subjetivos, en el sentido de que la Mutua (sin perjuicio de las actuaciones del Servicio de Prevención) y el Comité de Empresa, serán los que ayudarán a determinar qué trabajos son perjudiciales para la trabajadora en situación de embarazo o lactancia.

Otros convenios prevén disposiciones tendentes a garantizar a las mujeres embarazadas que puedan quedar excluidas de la nocturnidad (por ejemplo, el convenio colectivo de Industria Siderometalúrgica de Cantabria de 2003); o la previsión de que la ropa de trabajo se adapte al estado de gestación de la trabajadora (sirva de ejemplo el convenio colectivo único del Personal Laboral de la Comunidad Autónoma de Galicia), lo cual está en la línea del “seguimiento preventivo necesario ante el perfil cambiante de las trabajadoras embarazadas” analizado a lo largo del análisis de la Comunicación.

Respecto a la movilidad funcional de la embarazada, si bien algunos convenios sí la mencionan expresamente, no acaban de apuntalar la extensión del derecho; prevén una movilidad a partir de un determinado momento de la gestación -seguramente demasiado avanzado-, lo que no puede limitar la movilidad si se dan los requisitos legales, pues ello supondría admitir la exposición de la trabajadora al riesgo.

Y, todavía más difusa, queda la movilidad geográfica. Mientras algunos centros la limitan al propio centro de trabajo, otros van “un poco más allá” y contemplan una posible movilidad geográfica cambiando de centro, pero no de localidad. Parece un tema lo suficientemente importante como para ser objeto de mejor definición. Pensemos que en caso de admisión, esta medida podría (y debería) anteponerse a la también aludida suspensión contractual por riesgo durante embarazo.

A MODO DE CONCLUSIONES

- 1) Las evaluaciones de riesgos en general, y las de las trabajadoras embarazadas en particular, siguen siendo demasiado “formales” y poco prácticas, con las graves consecuencias que ello puede suponer para el colectivo de trabajadoras objeto de este artículo.
- 2) La tecnología -como prevé la Comunicación- avanza de manera vertiginosa, lo que genera nuevos factores de riesgo que demandan una respuesta inmediata desde un punto de vista jurídico-preventivo.
- 3) La lógica feminización de la consideración de la maternidad podría verse obsoleta en un futuro no muy lejano, hecho que también requeriría una revisión jurídica en la materia.
- 4) La determinación de las medidas a adoptar cuando el trabajo desempeñado por las trabajadoras embarazadas, de parto reciente o en período de lactancia, suponga un riesgo para su seguridad o salud, o para el feto o recién nacido, debería ser objeto de negociación colectiva. El convenio puede considerarse como un instrumento válido a la hora de determinar agentes, sustancias, condiciones..., e incluso para poder extender la

posibilidad de suspender el contrato de trabajo a las situaciones de riesgo durante la lactancia.

- 5) De dudosa legalidad parece ser la regulación que algunos convenios realizan al vincular el inicio de las obligaciones empresariales a que la trabajadora embarazada se encuentre en un determinado momento de la gestación (desde el momento en que exista riesgo para la trabajadora o para el feto, el tiempo de embarazo debe quedar en un segundo plano).
- 6) El listado de agentes citados en la Directiva 90/679/CEE está comprendido en una lista no exhaustiva y, por tanto, susceptible de ampliación (necesidad de "evolucionar preventiva y jurídicamente al ritmo de los avances tecnológicos").
- 7) Todavía no se ha delimitado la preferencia de la movilidad geográfica frente a la opción de la suspensión contractual.
- 8) La "realidad evaluativa" en general, y en particular la de las trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o en período de lactancia, es, lamentablemente, desalentadora. Una vez más -y quizá durante mucho tiempo todavía-, habrá que apelar a la implantación de la denominada "verdadera cultura preventiva", sin que ello, en pleno proceso, pueda ser tildado de utopía.

PARTE SEGUNDA

ORGANIZACIÓN PREVENTIVA EN EL ÁMBITO SANITARIO. MEDIDAS DE EMERGENCIA Y RELEVANCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES: HACIA ORGANIZACIONES DE TRABAJO SALUDABLES DESDE LA SEGURIDAD HASTA LA SALUD.

1

MEDIDAS A ADOPTAR EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DE REISGO GRAVE E INMINENTE. PLANES DE EMERGENCIA.³⁵

Este capítulo evidencia que la actuación técnico-preventiva en la empresa relacionada con la seguridad en el trabajo, tomando como referencia el sector sanitario, no se diferencia en esencia del tratamiento que se le debe otorgar a la materia propia del resto de disciplinas que no forman parte de la seguridad en sentido estricto, bloque preventivo en el que se encuentran los riesgos objeto de análisis principal del estudio, es decir, los riesgos psicosociales.

Muy al contrario, en ambos casos el empresario, como principal responsable de la prevención en la empresa, podrá y deberá aplicar los principios básicos de la acción preventiva, representados por el artículo 15 LPRL y, por tanto, estará obligado a evitar el riesgo o a minimizarlo en caso de que su evitación no resulte posible.

De este modo, se entiende fundamental la igual consideración de cualquier riesgo que se pueda derivar del trabajo, pudiéndose incluso establecer paralelismos entre la operatividad de medidas que tienen su base en la emergencia de la situación, con las que se pueden adoptar en el contexto de la Psicología aplicada al trabajo, con especial atención a las actuaciones de la Administración Pública, sintentizándose el contenido examinado a lo largo del capítulo, como en casos anteriores, a través de conclusiones.

³⁵ *Materia estudiada precisamente desde el ámbito sanitario que se analiza en esta parte segunda.*

MEDIDAS A ADOPTAR EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DE RIESGO GRAVE E INMINENTE. PLANES DE EMERGENCIA.

1. Introducción. Principal recorrido normativo.

Para entender el significado y el alcance de la materia objeto del presente capítulo, siempre en torno a las diferentes situaciones de emergencia que se pueden derivar del trabajo desarrollado en el ámbito de las instituciones sanitarias, conviene realizar una breve reseña histórica sobre la respuesta normativa recibida.

Antes de la aparición de la actual ley 31/1995, de 8 de noviembre, de PRL³¹⁸, los años 70 originaron una abundante legislación en materia de medidas de emergencia en lugares de pública concurrencia, como es el caso de la mayoría de los edificios destinados a la actividad sanitaria. Mención especial merece la Orden de 24 de octubre de 1979 sobre protección antiincendios del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social³¹⁹, la cual obligaba a que todo establecimiento sanitario dispusiera de unas mínimas medidas ante posibles situaciones de emergencia derivadas del riesgo al que alude.

Hasta hace poco tiempo, la Orden de 29 de noviembre de 1984³²⁰, por la que se aprobaba el manual de autoprotección para el desarrollo del plan de emergencias contra incendios y evacuación de locales y edificios (incluidos los centros sanitarios), ha servido de base para sucesivos planes, exceptuándose los que debían ser objeto de normativa específica y basándose siempre en cuatro documentos

³¹⁸ BOE nº 269 de 10 de noviembre de 1995.

³¹⁹ BOE nº 267 de 7 de noviembre de 1979.

³²⁰ BOE nº 49 de 26 de febrero de 1985. Derogada por la Disposición derogatoria única del RD 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia.

que, pese a la derogación normativa sufrida por la Orden, mantienen las características esenciales que todavía hoy presenta el nuevo marco normativo en la materia:

1º) Evaluación del riesgo (analizada en el capítulo 3 del Anexo II de la NBA): implica enunciar y valorar las condiciones de riesgos del edificio relacionándolos con los medios disponibles. Incluirá planos de situación y emplazamiento.

2º) Medios de protección (presentes en el capítulo 4 del Anexo II de la NBA): supone la determinación de tales medios disponibles, humanos y materiales, definiéndose los equipos y sus funciones. Se deberá elaborar un inventario de los medios técnicos (instalaciones de detección, alarma, extinción de incendios...) y humanos del plan para la autoprotección. Además, deberán incluirse los planos del edificio por plantas.

3º) Plan de emergencias (definido en el capítulo 6 del Anexo II de la NBA): en él se contemplan las posibles emergencias que se pueden manifestar en el edificio, así como la respuesta prevista ante cada una de ellas a través de los diferentes planes de actuación, debiéndose señalar las condiciones de uso y mantenimiento de todas las instalaciones. El plan de emergencias deberá definir la secuencia de acciones que aseguren el control inicial de las emergencias, organizando la participación humana y los medios necesarios, siendo imprescindible clasificarlas señalando los factores de riesgo y teniendo en cuenta la gravedad de las mismas.

4º) Implantación (abordada en el capítulo 8 del Anexo II de la NBA): será el control de todo lo anterior y exigirá acciones como la correcta divulgación del plan, la organización del personal (debidamente formado) con funciones en el mismo, revisiones de actualización, etc. En este documento la realización de simulacros (abordados en el capítulo 9 del Anexo II de la NBA) resultará fundamental para corroborar que las actuaciones llevadas a cabo resultan

verdaderamente eficaces³²¹, siendo imprescindible tanto un programa de mantenimiento como la investigación de los siniestros ya acaecidos.

Y es que, tras la aparición de la ley 31/1995, de 8 de noviembre, de PRL, su genérico art. 20³²² hacía prever nuevas matizaciones en cuanto a las obligaciones reservadas al empresario. De ahí que en los últimos años se hayan producido importantes cambios legislativos que merecen una atención especial, siendo precisamente el más relevante, como se viene señalando, el RD 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia³²³.

³²¹ *La eficacia es un requisito exigido al empresario tanto en su actividad preventiva general (art. 14.1 LPRL) como en las particularmente destinadas a salvaguardar el derecho constitucional a la vida y a la integridad física (art. 15 CE) directamente relacionadas con su obligación de asegurar las medidas de emergencia adecuadas (art. 20 LPRL), en este caso para el personal estatutario de las instituciones sanitarias.*

³²² *"El empresario, teniendo en cuenta el tamaño y la actividad de la empresa, así como la posible presencia de personas ajenas a la misma, deberá analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores, designando para ello al personal encargado de poner en práctica estas medidas y comprobando periódicamente, en su caso, su correcto funcionamiento. El citado personal deberá poseer la formación necesaria, ser suficiente en número y disponer del material adecuado, en función de las circunstancias antes señaladas.*

Para la aplicación de las medidas adoptadas, el empresario deberá organizar las relaciones que sean necesarias con servicios ajenos a la empresa, en particular en materia de primeros auxilios, asistencia médica de urgencia, salvamento y lucha contra incendios, de forma que quede garantizada la rapidez y eficacia de las mismas."

³²³ *BOE nº 72 de 24 de marzo de 2007.*

2. La NBA como piedra angular de la autoprotección, también en el ámbito sanitario.

Siendo cierto que las bases de la derogada Orden de 1984 han servido de referencia a la actual NBA, permaneciendo viva su esencia, también lo es que esta Norma presenta particularidades a tener en cuenta, por insertarse de lleno en el personal estatutario al servicio de las instituciones sanitarias³²⁴, pues desde su alcance se establece que "...será de aplicación a todas aquellas actividades, centros, establecimientos, espacios, instalaciones y dependencias recogidas en el anexo I que puedan resultar afectadas por situaciones de emergencia", contemplándose las actividades sanitarias en los siguientes términos: "Establecimientos de usos sanitarios en los que se prestan cuidados médicos en régimen de hospitalización y/o tratamiento intensivo o quirúrgico, con una disponibilidad igual o superior a 200 camas", así como "cualquier otro establecimiento de uso sanitario que disponga de una altura de evacuación igual o superior a 28 m., o de una ocupación igual o superior a 2.000 personas". En definitiva, la NBA matiza la autoprotección respetando, en todo caso, la normativa sectorial específica de las actividades potencialmente peligrosas (aplicación supletoria de la NBA)³²⁵:

Obliga a "elaborar, implantar materialmente y mantener operativos los Planes de Autoprotección y determina el contenido mínimo que deben incorporar estos planes...", concediendo a las AAPP el derecho a exigir la implantación de planes de autoprotección a los titulares de

³²⁴ 2. Alcance. Anexo I: Catálogo de actividades. 2. Actividades sin reglamentación sectorial específica. d) Actividades sanitarias (Recuérdese que "la mirada del presente capítulo", alejada del amplio alcance de otros textos como, por ejemplo, la Ley 2/1985, de 21 de enero, sobre Protección Civil, se ciñe a la protección del personal estatutario de las instituciones sanitarias desde su vertiente laboral, aunque la NBA suponga, en realidad, un desarrollo del concepto de autoprotección).

³²⁵ Punto 1 del Anexo I.

determinadas actividades no contempladas en el Anexo I, amparado en la presencia de un especial riesgo³²⁶, no pudiéndose olvidar su carácter de norma mínima y ofreciendo incluso la posibilidad de fusionar en documento único los planes previstos en la propia norma con otros instrumentos impuestos por otra normativa para facilitar su elaboración y evitar duplicidades.

La elaboración material del plan de autoprotección corresponderá siempre a un técnico competente capacitado, mientras que el grueso de la responsabilidad (de la elaboración, implantación, mantenimiento y revisión) recaerá sobre el titular de la actividad, debiéndose integrar en dicho plan los planes del resto de actividades que se desarrollen en los espacios de trabajo, en este caso de las instituciones sanitarias, comprendidos en el plan principal³²⁷. A su vez, el titular de la actividad tendrá la obligación de inscribir en registro los datos relevantes para la protección civil³²⁸, no pudiéndose obviar el mínimo señalado en el Anexo IV sobre datos generales, estructurales, entorno, accesibilidad, focos de peligro y vulnerables y planos, especificándose el contenido mínimo que debe reunir un Plan de Autoprotección referido a edificios, instalaciones o actividades sanitarias en las que se desenvuelvan los profesionales estatutarios en el Anexo II de la NBA, el cual prevé un documento con la siguiente estructura:

- Índice paginado.
- 9 capítulos:
 - 1) Identificación de los titulares y del emplazamiento de la actividad.
 - 2) Descripción de la actividad y del medio físico en el que se desarrolla.
 - 3) Inventario, análisis y evaluación de riesgos.

³²⁶ Art. 2.2. NBA.

³²⁷ Art. 4 NBA.

³²⁸ Art. 5 NBA.

- 4) Medidas y medios de autoprotección.
- 5) Mantenimiento de las instalaciones.
- 6) Plan de actuación ante emergencias.
- 7) Integración del Plan en otros de ámbito superior.
- 8) Implantación del Plan.
- 9) Mantenimiento de la eficacia y actualización del Plan.

- 3 anexos:

- 1) Directorio de comunicación.
- 2) Formularios para gestionar las emergencias.
- 3) Planos.

Por último, se debe señalar que la NBA ha sido recientemente modificada por el RD 1468/2008, de 5 de septiembre,³²⁹ en el sentido que se señala en sus artículos primero (uno, referido a las funciones de la Comisión Nacional de Protección Civil en materia de autoprotección, señalando la siguiente: "informar preceptivamente los proyectos de normas de autoprotección de ámbito estatal que afecten a la seguridad de personas y bienes"; dos, referido a la vigilancia e inspección por las AAPP:

"Las administraciones públicas, en el ámbito de la autoprotección, ejercerán funciones de vigilancia, inspección y control, y velarán por el cumplimiento de las exigencias contenidas en la Norma Básica de Autoprotección"; y tres, que afecta a la disposición final segunda, referida en origen a las atribuciones de las CCAA y de las entidades locales y, tras la modificación, centrándose exclusivamente en las segundas, pues mientras que el RD 393/2007 habilitaba a ambas para establecer, en desarrollo de la NBA, sus propios catálogos de actividades, con el RD 1468/2008 se suprime la habilitación a las primeras, quedando de este modo habilitadas solamente las entidades locales) y segundo, que viene a considerar a la Dirección General de Protección Civil como mero "punto de contacto en todo lo

³²⁹ BOE nº 239 de 3 de octubre de 2008.

relativo a la autoprotección en relación con la Unión Europea y otros Organismos Internacionales”, eliminándose la consideración inicial de “autoridad competente”.

3. Conceptualización relacionada con las actividades sanitarias desde la misma NBA.³³⁰

Si hay algo que particulariza a la NBA como texto es haber previsto un largo apartado del mismo destinado a aclarar los conceptos que giran en torno a las diferentes situaciones de emergencia y que, por tanto, están relacionados entre sí. A continuación se señalan los más importantes:

- Autoprotección: “sistema de acciones y medidas encaminadas a prevenir y controlar los riesgos sobre las personas y los bienes, a dar respuesta adecuada a las posibles situaciones de emergencia y a garantizar la integración de estas actuaciones con el sistema público de protección civil”.
- Evacuación: “acción de traslado planificado de las personas, afectadas por una emergencia, de un lugar a otro provisional seguro”
- Intervención: “respuesta a la emergencia para proteger y socorrer a las personas y los bienes”
- Medios: “conjunto de personas, máquinas, equipos y sistemas que sirven para reducir o eliminar riesgos y controlar las emergencias que se puedan generar”
- Ocupación: “máximo número de personas que puede contener un edificio, espacio, establecimiento, recinto, instalación o dependencia, en función de la actividad o uso que en él se desarrolle”
- Peligro: “probabilidad de que se produzca un efecto dañino específico en un período de tiempo determinado o en circunstancias determinadas”

³³⁰ Anexo III: Definiciones.

- Plan de actuación en emergencias: "documento perteneciente al plan de autoprotección en el que se prevé la organización de la respuesta ante situaciones de emergencias clasificadas, las medidas de protección e intervención a adoptar, y los procedimientos y secuencias de actuación para dar respuesta a las posibles emergencias"
- Plan de Autoprotección: "documento que establece el marco orgánico y funcional previsto para un centro, establecimiento, espacio, instalación o dependencia, con el objeto de prevenir y controlar los riesgos sobre las personas y los bienes y dar respuesta adecuada a las posibles situaciones de emergencia en la zona bajo responsabilidad del titular, garantizando la integración de estas actuaciones en el sistema público de protección civil" Es evidente que desde la perspectiva del presente estudio, la seguridad y salud del personal estatutario de las instituciones sanitarias, tanto en este concepto como en el resto de definiciones que se exponen, interesa la respuesta ante los riesgos sobre las personas, para lo cual la revisión del Plan de Autoprotección resultará capital, no debiéndose sobrepasar la periodicidad de tres años establecida en la propia NBA.
- Riesgo: "grado de pérdida o daño esperado sobre las personas y los bienes y su consiguiente alteración de la actividad socioeconómica, debido a la ocurrencia de un efecto dañino específico"
- Titular de la actividad: "persona física o jurídica que explote o posea el centro, establecimiento, espacio, dependencia o instalación donde se desarrollen las actividades" (desde este estudio, sanitarias)

4. Un ejemplo de posible respuesta de las CCAA a las limitaciones que presenta la aplicación del RD 393/2007 en el ámbito sanitario: el Decreto 222/2009, de 11 de diciembre, del *Consell* de la Generalitat Valenciana.

Como se ha podido observar, la NBA está fundamentalmente concebida para atender las necesidades de autoprotección de grandes centros, incluidos los hospitalarios, no siendo adecuada para otros locales donde se desarrolla la actividad sanitaria que, en el caso de la *Comunitat Valenciana*, son absolutamente mayoritarios. El decreto 222/2009 intenta subsanar esta carencia, previéndose su aplicación "a todos los centros de trabajo, públicos o privados, de la *Comunitat Valenciana* donde se prestan servicios sanitarios".³³¹ En el caso de los públicos dependientes de la *Conselleria de Sanitat*, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de tal *Conselleria*, en colaboración con las gerencias de los Departamentos de Salud, difundirá entre el personal afectado las debidas instrucciones.

Este Decreto recoge los diferentes tipos de riesgo y las medidas a adoptar en función de los diferentes centros sanitarios, incluyendo centros meridianamente distintos a hospitales de referencia (en cuanto a complejidad de las actividades, cantidad de personas trabajadoras que albergan...), al presentar unas características mucho más sencillas. Por ejemplo: centros de salud o consultorios auxiliares. Esta es la razón por la que la clasificación³³² de los centros tiene en cuenta, entre otros factores, el tipo de actividad que en ellos se desarrolla:

³³¹ Art. 2 Decreto 222/2009.

³³² Art. 3 Decreto 222/2009.

- a) Centros hospitalarios o no hospitalarios, segmentándose a su vez los sanitarios no hospitalarios a los que no les sea de aplicación la NBA en centros de riesgo bajo, medio o alto, según diferentes parámetros (superficie total accesible, altura de evacuación ascendente o descendente...)
- b) Centros con exigencia o no de la aplicación de la NBA.

A partir de esta clasificación las medidas de emergencia serán más o menos exigentes, encontrándose desde planes de autoprotección en centros a los que se les sea exigible la aplicación de la NBA, hasta medidas mínimas de emergencia previstas en los centros no hospitalarios de riesgo bajo (simples instrucciones de emergencia, transmisión de alarmas, evacuación, aviso y recepción de ayuda externa; cómo usar, a la fin, los medios de protección disponibles).

Las obligaciones de autoprotección que establece el Decreto son exigibles como norma mínima o supletoria para centros a los que no se les exige la aplicación de la NBA, permitiéndose la fusión de los planes de autoprotección y medidas de emergencia previstas en él y en otras normas en un único documento, de cara a evitar duplicaciones.

Por último, el Decreto contiene un anexo³³³ que establece el contenido mínimo de los datos sobre emergencias a consignar en el registro de la *Conselleria* por los centros dependientes de ella, para lo cual se debe facilitar a cada una de las unidades periféricas del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (responsable del registro) los datos pertinentes de forma actualizada.

³³³ Anexo II Decreto 222/2009.

5. Especial referencia a las situaciones de riesgo grave e inminente en las instituciones sanitarias.

En su importantísimo Capítulo III, titulado “Derechos y obligaciones”, la LPRL dedica, un artículo completo³³⁴, como desarrollo del artículo introductorio de este Capítulo³³⁵, a una situación de riesgo en el trabajo verdaderamente rotunda: la que comporta un riesgo grave e inminente. Su ubicación, justo después de la genérica alusión a las medidas de emergencia que el empresario deberá prever tras el análisis de las posibles situaciones de emergencia que se puedan producir en su empresa, no es casual. Es la concreción de un serio peldaño en el amplio discurrir de la escalera preventiva de las emergencias, a partir del cual nacerá una serie de obligaciones empresariales con la mera posibilidad de exposición de los trabajadores en su prestación laboral a un riesgo que presente las características de gravedad e inminencia.

Este riesgo aparece previamente definido en el curioso artículo³³⁶ que la LPRL dedica a definir, a delimitar diferentes conceptos preventivos, pues en su punto 4º) señala que “se entenderá como riesgo laboral grave e inminente aquél que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores”, lo que obliga a detallar tal definición en sus justos términos:

- La probabilidad racional englobará la probabilidad alta de accidente y la de lesión, una vez producido el accidente; el daño grave deberá ir asociado a altas probabilidades de que, consumado el accidente y producida la lesión, ésta será de carácter grave; la inmediatez se

³³⁴ Art. 21 LPRL.

³³⁵ Art. 14 LPRL.

³³⁶ Art. 4 LPRL.

deducirá de una amenaza temporal para la persona trabajadora, en este caso para el estatutario expuesto, cuya materialización aparece como muy próxima.

- En el ámbito de las instituciones sanitarias conviene matizar la cuestión, pues aunque en la mayoría de las ocasiones el riesgo laboral grave e inminente va asociado a riesgos denominados de seguridad, es decir, a lesiones traumáticas en el marco de lo súbito, también se manifiestan otros riesgos de aparición más lejana. Piénsese, por ejemplo, en la variedad de agentes físicos, químicos o biológicos presentes en los centros de trabajo sanitarios, agentes que, convertidos en riesgo y producida su manifestación, conllevan unos efectos progresivos de probables consecuencias igualmente graves, efectos también previstos en el segundo párrafo del mismo punto 4º anteriormente aludido.

- Ante ello, el empresario, también en sanidad, estará obligado a adoptar las medidas especificadas en los apartados a), b) y c) del art. 21 LPRL: informar rápidamente a los trabajadores (deber de información); interrumpir la actividad o dar instrucciones para que se interrumpa, facilitando, en su caso, el abandono del puesto de trabajo (deber de previa organización interna que asegure una correcta comunicación y un rápido abandono del puesto de trabajo); y asegurar que las personas trabajadoras puedan adoptar las medidas necesarias ante la situación (deber de ofrecer previamente a los trabajadores las debidas instrucciones).

- Los trabajadores podrán paralizar la actividad aunque no hubiesen recibido instrucciones por parte del empresario, derecho que presenta una doble dimensión:

a) Colectiva, a través de mayoría simple de sus representantes legales y, ante imposibilidad de reunión, de los delegados de prevención, condicionada a una actuación empresarial pasiva o no permisiva.

b) Individual: interrupción de la actividad y abandono del puesto de trabajo, así como no reanudación de la prestación laboral mientras persista la situación.

El acuerdo, en caso de producirse, deberá comunicarse a la empresa de inmediato y a la autoridad laboral, que en 24 horas anulará o ratificará la paralización (de cumplimiento inmediato), no pudiendo sufrir los trabajadores ningún perjuicio, salvo que se demostrase que hubiesen obrado con dolo o cometido negligencia grave.

Pero la posible paralización no proviene únicamente de la parte trabajadora. La ITSS también puede (y debe), al estar facultada para ello, paralizar la actividad laboral, en este caso sanitaria, si implica un riesgo grave e inminente, pues una de sus principales funciones consiste en evitar el incumplimiento de obligaciones en materia de prevención de riesgos derivados del trabajo, especialmente cuando estos presentan la contundencia del riesgo que se analiza. La decisión deberá ser rápida, lo cual no es incompatible con la necesaria comunicación a la empresa por escrito mediante notificación formal o diligencia en el libro de visitas. Una vez conocida por la empresa, es ésta la que debe informar a todos los implicados, debiendo además dar cuenta al inspector del cumplimiento de tal obligación, quien, a su vez, dará cuenta a la autoridad laboral de la decisión adoptada.

6. Algunas concreciones finales.

Las situaciones de emergencia que se pueden producir en el ámbito sanitario, en el que el personal estatutario realiza su prestación laboral, pueden ser muy variadas y de muy diferente magnitud. En este sentido, los centros hospitalarios son especialmente complejos, al comprender un gran volumen de usuarios y de personas trabajadoras en puestos de trabajo con muchas instalaciones de riesgo.

Los responsables de las instituciones sanitarias deben ser conscientes de las especiales características de los establecimientos sanitarios que gestionan, los cuales se caracterizan por ser muy distintos entre sí en cuanto a las actividades que en ellos se desarrollan, el número de personas que pueden albergar, etc. De ahí que, del mismo modo, la capacidad de respuesta (eficaz) debe ser acorde a cada situación de emergencia.

Los centros sanitarios, además de presentar los problemas inherentes a cualquier lugar de pública concurrencia, son particularmente complicados en su autoprotección ante emergencias debido, entre otros motivos, a su amplia gama de riesgos, al tipo de personas que los ocupan (de difícil evacuación en muchos casos) y a la necesidad de reformas continuas que aseguren un funcionamiento permanente óptimo. En estas peculiares condiciones de seguridad realiza su trabajo el personal estatutario, el cual no puede abstraerse del contexto señalado.

No sería descabellado reflexionar sobre cuestiones como la falta de operatividad de ambiciosos planes de autoprotección, desconocidos incluso para gran parte de las personas directamente implicadas en los mismos, o sobre la utilidad de determinados folletos destinados a

pequeños centros sanitarios, pues, pese a comprender unas cuantas instrucciones de actuación en caso de emergencia, la eficacia de los mismos, más allá del cumplimiento formal, es más que cuestionable.

En demasiadas ocasiones, las actuaciones por parte de las instituciones sanitarias en materia de emergencias representan, desafortunadamente, un claro ejemplo de prevención poco real. Enormes manuales encarnan una "prevención de papel" muy alejada de la prevención real que demandan, una y otra vez, las sucesivas modificaciones al marco normativo en la materia.

A pesar de los continuos cambios legislativos en materia de emergencias, también en las instituciones sanitarias continúan vigentes una serie de principios básicos irrenunciables a la hora de dar respuesta a sus variadas situaciones de emergencia, esto es: análisis del riesgo; adopción de medidas necesarias en materia de lucha contra incendios y evacuación (los primeros auxilios encuentran en los centros sanitarios la mejor respuesta preventiva); organización de equipos de trabajadores encargados de ejecutar las medidas previstas ante cada situación de emergencia, siempre desde una formación adecuada; asegurar los medios adecuados de respuesta y la coordinación necesaria con los diferentes servicios externos de ayuda; y control de todo el sistema de respuesta ante emergencias con la debida periodicidad, apartado en el que los simulacros (todavía escasos en el ámbito sanitario) deben configurarse como verdaderas "pruebas de fuego" a la hora de asegurar un buen sistema de respuesta ante todas y cada una de las situaciones de emergencia que se puedan producir.

BIBLIOGRAFÍA.

- Memento Práctico Francis Lefebvre de prevención de riesgos laborales, 2009-2010.
- Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia.
- Real Decreto 1468/2008, de 5 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia.
- Decreto 222/2009, de 11 de diciembre, del Consell, por el que se aprueba la Norma sobre Planes de Autoprotección y Medidas de Emergencia, que contiene los requisitos mínimos que deberán cumplir en la materia los centros de trabajo de la Comunitat Valenciana donde se prestan servicios sanitarios.
- Condiciones de Trabajo en Centros Sanitarios, Hernández Calleja, Ana (et al), INSHT, 2001.
- NTP 818 INSHT: Norma Básica de Autoprotección.

2

LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE ORIGEN PSICOSOCIAL.³⁶

Llegados a este punto, el estudio demanda subrayar las bases de la prevención de los riesgos psicosociales en el marco de la salud ocupacional, sin dejar de lado en ningún momento la evolución de la principal normativa relacionada.

Este trabajo evidencia la importancia de los riesgos psicosociales para las personas trabajadoras, especialmente en el contexto productivo actual, desde una consideración disciplinar claramente diferenciada de la Psicosociología aplicada, abogándose por la promoción de una red de laboratorios públicos que ejerzan de referentes en el análisis científico de la cuestión, en la línea de lo señalado en diferentes planes de acción de las últimas estrategias españolas de seguridad y salud en el trabajo.

Finalmente, como se anticipaba con anterioridad, apelando al carácter didáctico de la presente tesis doctoral, el capítulo incluye una práctica basada en un caso real, tomando como referencia una sentencia relevante del Tribunal Supremo.

³⁶ *Capítulo compartido con la catedrática de Psicología Marisa Salanova, referente nacional e internacional en la materia.*

LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE ORIGEN PSICOSOCIAL.

(Joan Franco y Marisa Salanova)

7.1. La prevención de riesgos psicosociales en el marco de la salud ocupacional.

La actual normativa de prevención de riesgos laborales, como rama del ordenamiento jurídico, es la consecuencia de un camino histórico (García, 2008) en plena evolución, centrada desde sus orígenes en la prevención frente a los riesgos derivados del “maquinismo”, habiéndosele otorgado tradicionalmente a la seguridad en el trabajo un papel preponderante frente a la salud de los trabajadores, en especial frente a la salud psicosocial. Sin embargo, el contexto laboral actual ha puesto en evidencia la necesidad de proteger la salud de los trabajadores desde la visión recomendada por la OMS, es decir, entendiéndola no únicamente como la mera ausencia de enfermedad, sino como el estado de completo bienestar físico, mental y social, lo que nos aboca a catalogar como *vita flumen* (desde un punto de vista laboral) la que contemple aquella triple perspectiva, cuestión que, desde la psicología de la salud ocupacional, resulta capital.

Desde el Derecho Romano la idea de *labor ipse volutas* (el trabajo en sí mismo es satisfactorio) ha pervivido hasta la actualidad, sin detenerse a exigir unas mínimas condiciones de realización y sin conceder la importancia que merece a la contraprestación (a todos los niveles, y no únicamente a nivel retributivo) a cambio de la cual la mayoría de las personas dedica su esfuerzo y energía al trabajo. *A contrario sensu*, es cierto que si

este esfuerzo se dedica en unas condiciones psicosociales adecuadas, el trabajo sí puede resultar verdaderamente satisfactorio y, consecuentemente, saludable a nivel psicosocial. Pero el problema que ha venido encontrando la psicología de la salud ocupacional a la hora de afrontar jurídicamente una prevención adecuada ha sido su manifestación en el plano de lo intangible. O, si se prefiere, a nivel de repercusiones para la salud, en el plano de una menor evidencia (Nogareda et al., 2006); problemática combatida en parte, por una concepción *in extenso* del daño derivado del trabajo reflejada en la actual Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que en el artículo que dedica a matizar una serie de definiciones (artículo 4, punto 3º), señala que puede considerarse daño derivado del trabajo tanto una enfermedad como una patología o lesión sufrida con motivo u ocasión del mismo.

Sin embargo, también es justo reconocer que el marco de la salud laboral de los trabajadores en el que los riesgos laborales están recibiendo respuesta jurídico-preventiva ha mejorado en los últimos tiempos. No se puede olvidar que, hace apenas unas décadas, hablar de Psicociología, nomenclatura que en la Ley se le da a la disciplina de la psicología de la salud ocupacional, era una especie de utopía para empresarios y trabajadores. Afortunadamente, a pesar de estar situada todavía en la línea de salida, en la actualidad son numerosos los estudios científicos sobre fenómenos como el estrés, el *mobbing*, el *burnout*, etc., lo cual conduce a ser moderadamente optimistas ante la más que probable mejora de este ámbito de la salud ocupacional. Sirvan de ejemplo el rigor de la mayoría de aproximaciones científicas a la materia, la constante preocupación internacional y comunitaria sobre la problemática que representa la cuestión, la labor de las diferentes administraciones públicas, la constante actividad del Instituto

Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) como órgano científico-técnico estatal de referencia (que ha protocolizado una Guía de Actuación Inspectora en factores psicosociales), el esfuerzo de asociaciones empresariales y sindicatos de trabajadores, etc.

7.1.1. Comparación con las demás disciplinas preventivas.

No es hasta la década de 1990 cuando la psicología de la salud ocupacional, resultado de la confluencia de la psicología y del Trabajo, emerge como una especialidad de la psicología (Barling y Griffith, 2003) con el principal propósito de aumentar la eficiencia industrial. Según el *Nacional Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH), la psicología de la salud ocupacional se ocupa de la aplicación de la psicología a la mejora de la calidad de vida laboral y a proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores. Con este objetivo se integran el conocimiento y la experiencia de diversas disciplinas tanto psicológicas como no, ya que la meta última es la aplicación de estos conocimientos científicos a la seguridad, salud y bienestar de los empleados (Salanova, 2008). Además, no hay que olvidar que también se estudian otros factores paralelos que forman parte, a su vez, de la prevención de riesgos laborales más claramente enraizada en el Derecho Laboral, esto es, cuestiones como el desempleo o la interferencia familia-trabajo.

Por otra parte, desde el moderno concepto de organización saludable ("*Healthy Organization*"), la psicología de la salud ocupacional abraza dos grandes conceptos: organización y salud. Por lo que respecta al primero, destaca la necesidad de gestionar los procesos de trabajo, incluyendo el diseño de los puestos, los horarios, los estilos de dirección y las estrategias para la adaptación de los empleados, cuestiones estas que también forman parte del contenido

histórico del Derecho Laboral. Por otra parte, en el concepto de “saludable” aparece la visión integradora que se nutre de los resultados de gran cantidad de disciplinas y especialidades. Además, como ya se ha introducido, si hay algo que *a priori* define a la Psicología Aplicada como disciplina preventiva es, seguramente, ser menos tangible que las otras disciplinas relacionadas con la seguridad y salud ocupacional contempladas en el recientemente modificado Real Decreto 39/1997, de 17 de enero (modificado a través del Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo), por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención: la Seguridad en el Trabajo y la Higiene Industrial. Pensemos, por ejemplo, en las dificultades que puede suponer la evaluación de riesgos psicosociales a personas con discapacidad física (Nogareda, 2008), lo que no es argumento suficiente (ni ética ni jurídicamente) como para primar la prevención de las patologías físicas -como ha venido ocurriendo tradicionalmente- frente a las de carácter psíquico, cuestión sobre la que se incidirá a lo largo del capítulo.

Lo que resulta evidente es que en la evaluación psicosocial se produce una invasión de la psicología en otras disciplinas, principalmente en lo que respecta a condiciones termo-higrométricas y físicas, así como a otros factores ergonómicos del puesto de trabajo, hecho que viene a demostrar, una vez más, la constante relación que existe entre todas las disciplinas que actúan en la prevención de los riesgos laborales.

7.1.2. Análisis de la importancia de los riesgos psicosociales y de la necesidad de respuesta jurídica.

Existe una reciente tendencia a denominar como emergentes a determinados riesgos laborales psicosociales como el *mobbing*, o daños psicosociales como el *burnout* o síndrome de estar quemado por el trabajo, el tecnoestrés, etc. Ante tal denominación surge *ipso*

facto una pregunta paralela: ¿son tan emergentes estos riesgos y daños, o en realidad son “vino viejo en botellas nuevas”? Es decir, riesgos y daños psicosociales que han existido siempre pero que ahora se les empieza a otorgar la importancia que merecen y, por tanto, se evidencia la necesidad de ofrecer una futura respuesta jurídica adecuada. Lo que parece innegable es que se están produciendo importantes cambios en las condiciones de trabajo en los diferentes estados de la Unión Europea (UE) y España no se escapa a este fenómeno, apareciendo los referidos riesgos psicosociales tildados de novedosos.

A partir de la trascendencia de este tipo de riesgo es importante el enfoque jurídico diferente según se produzca una afectación en la salud física o psíquica de los trabajadores (Vallejo, 2005), sin que ello suponga que tenga que primar lo físico sobre lo psíquico. De hecho, según estadísticas oficiales (VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo) el estrés sigue apareciendo -en la práctica, *in crescendo*- como una de las principales quejas de los trabajadores relacionadas con motivos de salud en el trabajo, representando los riesgos psicosociales uno de los problemas laborales más significativos, tanto por el número de trabajadores afectados como por los costes humanos y económicos que generan.

Los cambios en la forma de ejecutar el trabajo en los diferentes sectores productivos refuerzan la necesidad de una actuación jurídica señalada anteriormente. Por ejemplo, la introducción vertiginosa de nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en el trabajo, que genera nuevos factores de riesgo que demandan una respuesta inmediata desde un punto de vista jurídico-preventivo a nivel psicosocial (Franco, 2007). Consecuencias importantes de estos cambios son también la escasa estabilidad laboral y las largas y extenuantes jornadas de trabajo. Baste como ejemplo la propuesta

de Directiva del Parlamento y del Consejo rechazada en diciembre de 2008, mediante la que se pretendía modificar la Directiva 2003/88/CE, contemplando la posibilidad de poder aumentar sustancialmente el horario de trabajo. Afortunadamente se ha impuesto el sentido común y el economicismo de la Unión Europea ha sucumbido ante la Europa social, no habiéndose consentido una disminución de la protección de la salud de las personas trabajadoras ante la posibilidad de hacer efectivas unas jornadas laborales que chocaban frontalmente con cualquier intento de conciliar la vida personal y profesional y con la loable amplitud del artículo 14.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. El *laissez faire* que caracteriza al sistema liberal no parecía un buen aliado de la cultura preventiva (Fernández, 1975). Pasar en España de un sistema de jornada de trabajo regular a un sistema con períodos de trabajo y de descanso irregulares, además de no ensamblar con nuestras leyes y convenios colectivos, iría en contra de nuestro sistema de organización del tiempo de trabajo y de nuestra vida personal, familiar, social y laboral.

De ahí la importancia de que situaciones como las descritas, como evidentes riesgos laborales de tipo psicosocial que son, encuentren una adecuada respuesta jurídica. Pero lo cierto es que todavía no existe en España una regulación específica sobre riesgos psicosociales, lo que no puede servir, como *ultima ratio*, para concluir que el actual marco normativo los ha dejado sin amparo (los principios generales de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales les son totalmente aplicables), sino que, a *contrario sensu*, cabe afirmar que a pesar de ello el impulso dado a la detección, evaluación, análisis y control de esta problemática laboral ha sido ciertamente importante. De hecho, cuando en líneas anteriores se “sembraba la duda” sobre si todos y cada uno de los recientemente tildados de riesgos emergentes (en clara alusión a los riesgos psicosociales) lo

eran, en realidad se hacía referencia indirecta a la existencia de alguno de ellos (como por ejemplo el acoso psicológico) desde hace probablemente mucho más tiempo de lo que la mayoría de la Doctrina legal entiende. Y ello es así porque "solían alimentarse de una aparente normalidad, entre la espesa niebla de la indiferencia jurídica y social", indiferencia que, afortunadamente, es cada vez menor desde uno y otro ámbito.

En esencia, la normativa de referencia es, por tanto, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y su normativa de desarrollo (razón por la cual se dedica en el apartado siguiente un amplio estudio a este decisivo texto legal, analizándose pormenorizadamente sus referencias a la Psicología de la Salud Ocupacional), afirmación que cabe matizar con excepciones de relieve como el Acuerdo Marco Europeo sobre estrés laboral, vinculante para las partes firmantes (principales organizaciones sindicales y empresariales europeas) -¿un primer paso hacia una regulación legal de la prevención del estrés laboral?-, de 8 de octubre de 2004 que, a través del Acuerdo Interconfederal sobre Negociación Colectiva para el 2005 (firmado por las principales organizaciones sindicales y empresariales españolas), ha sido trasladado al marco convencional español, adquiriendo por esta vía rango de norma legal.

Quizá sea el momento de recordar que, desde su artículo 2.2, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales deja bien claro que las disposiciones de carácter laboral contenidas en ella y en sus normas reglamentarias tendrán el carácter de derecho necesario mínimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos, por lo que sería una verdadera lástima no aprovechar esta circunstancia como la salud de los trabajadores merece. Y a ello habría que añadir que diferentes Comunidades Autónomas han ido aprobando normas con el objetivo de prevenir los

riesgos laborales psicosociales, lo cual deja la puerta abierta a aumentar la colaboración desde el siempre bienvenido esfuerzo territorial compartido.

7.2. La ley y la prevención de riesgos psicosociales en España.

Un artículo de la Constitución Española de 1978 ha resultado decisivo en la configuración del actual marco normativo de prevención de riesgos laborales en España: el 40.2, el cual ha sido citado por gran cantidad de autores en los últimos años, para acabar influyendo tanto desde la vertiente del *ius privatum* como desde la del *ius publicum* (Fernández, 1975), pues la prevención de riesgos laborales ha acabado aterrizando en el marco jurídico actual como rama del Derecho Laboral en el que también la prevención de los riesgos psicosociales se encuentra integrada. Y es que la *Lex Maxima*, la Norma Suprema del ordenamiento jurídico, actúa como inspiradora y definidora de los principios que rigen el desarrollo de las leyes (como la ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales) y, en general, la actuación de los poderes públicos. Precisamente este artículo, al estar comprendido en el Título I (De los derechos y deberes fundamentales), Capítulo Tercero (De los principios rectores de la política social y económica), comienza, en su apartado 1, haciendo alusión al papel y a la obligación de los poderes públicos como facilitadores de unas condiciones favorables para el progreso social y económico, encomendándoseles, de manera especial, la realización incluso de una política orientada al pleno empleo.

Es en el punto 2, como se introducía, donde aparece la referencia que ha generado el actual marco normativo y el enorme desarrollo reglamentario en materia de seguridad y salud en el trabajo, lo cual ha condicionado la situación en la que se encuentra la

psicología de la salud ocupacional: "*Asimismo, los poderes públicos... velarán por la seguridad e higiene en el trabajo...*", continuando su redacción con un contenido laboral "*...mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados*", lo que, de soslayo, ya apuntaba indirectamente a aspectos organizacionales del trabajo que han acabado encontrando su espacio, estudio y desarrollo tanto en el Derecho del trabajo como en la Psicología aplicada al mismo, disciplina que el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (principal desarrollo reglamentario desde la aparición de la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales), unió a la ergonomía de manera incomprensible, pues es innegable que la Psicología tiene entidad propia, *per se*, como para no ir de la mano de otras disciplinas en su propia consideración disciplinar. Así, en su anexo VI (Contenido mínimo del programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel superior), al abordar el apartado dedicado a la Ergonomía y Psicología aplicada aparecen los siguientes contenidos:

- a) Ergonomía: conceptos y objetivos.
- b) Condiciones ambientales en ergonomía.
- c) Condición y diseño del puesto de trabajo.
- d) Carga física de trabajo.
- e) Carga mental de trabajo.
- f) Factores de naturaleza psicosocial.
- g) Estructura de la organización.
- h) Características de la empresa, del puesto e individuales.
- i) Estrés y otros problemas psicosociales.
- j) Consecuencias de los factores psicosociales nocivos y su evaluación.
- k) Intervención psicosocial.

No procede ahora valorar la forma en la que estos contenidos han venido impartándose. Simplemente cabe constatar que los cursos de 600 horas de duración que el Reglamento ha previsto hasta ahora, conducentes a otorgar la titulación de nivel superior (implicando antes solamente a la Administración Laboral y dando entrada ahora de lleno a la Educativa) no parecen el mejor camino para formar expertos en la materia, razón por la que las Facultades de Psicología y de Derecho podrían plantearse asumir el papel formativo -además del investigador- que verdaderamente les corresponde.

Pero, siguiendo el hilo constitucional que ha iniciado el presente apartado, quedarse en la mera mención del artículo 40.2 resultaría insuficiente. Conviene incidir en el hecho de que la Constitución Española ha condicionado la aparición del actual marco normativo en prevención de riesgos laborales y, como también se apuntaba, el específico marco de la psicología de la salud ocupacional. Y así, superado el nivel mínimo de protección que se le otorga al Capítulo Tercero en el que se encuentra el artículo 40, aparece un artículo trascendental del texto constitucional a nivel preventivo y psicosocial: el artículo 15, situado en el Título I (De los derechos y deberes fundamentales), Capítulo Segundo (Derechos y libertades), Sección 1ª (De los derechos fundamentales y de las libertades públicas), señalando que "*todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral...*", al que se le concede un nivel máximo de protección (su eficacia jurídica es directa, tal y como se recoge en el artículo 53).

¿Dónde se sitúa, por tanto, la prevención de los riesgos laborales? En aquel contexto de mínimo nivel constitucional de protección en el que el reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el Capítulo Tercero informarán la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes

públicos, pudiendo ser alegados ante la Jurisdicción ordinaria solamente de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollan. Es en este contexto en el que se reconoce el derecho a la protección de la salud (también la ocupacional de índole psicosocial) que aparece en el artículo 43.1, y que encontró su desarrollo legislativo con la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril).

Hasta ahora se han expuesto las principales fuentes del derecho interno del Estado, o sea: Constitución Española, Ley de Prevención de Riesgos Laborales y Reglamento de los Servicios de Prevención. Dado que los principales contenidos de índole psicosocial previstos en la Ley y en el Reglamento se recogen en los siguientes subapartados, corresponde ahora señalar las principales implicaciones psicosociales a partir de las fuentes internacionales, ya sea, *stricto sensu*, a través de normas internacionales, ya sea a partir del principal derecho comunitario europeo.

No hay que olvidar que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales configura el marco general en el que habrán de desarrollarse las distintas acciones preventivas, en coherencia con las decisiones de la Unión Europea y bajo el propósito de una armonización paulatina en materia preventiva en general, y psicosocial en particular, en los diferentes países europeos, tal y como se señala en la exposición de motivos de la propia Ley de Prevención. Tampoco conviene olvidar la modificación del Tratado constitutivo de la antigua Comunidad Económica Europea por la llamada Acta Única, a tenor de cuyo artículo 118 A), como también se señala en tal exposición de motivos, los Estados miembros vienen, desde su entrada en vigor, promoviendo la mejora del medio de trabajo tendiendo hacia aquella pretendida armonización. Y que, como consecuencia de lo anterior, la adopción de Directivas en la

Unión Europea ha marcado la línea a seguir por los Estados miembros a través de un gran acervo jurídico europeo. Baste como ejemplo citar la Directiva más significativa, la 89/391/CEE, conocida como "Directiva Marco", que la Ley de Prevención española transpuso al derecho interno. En síntesis, mandato constitucional y comunidad jurídica establecida por la Unión Europea configuran el soporte básico de la actual Ley de Prevención española, sin olvidar los compromisos contraídos por España con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a partir de la ratificación del Convenio 155.

Lo descrito es el contexto preventivo general en el que se inserta la psicología de la salud ocupacional y que a continuación se deslinda para poder extraer de la generalidad preventiva los principales contenidos psicosociales. Además, destaca obviamente en España el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, que aunque en esencia establece los derechos y obligaciones básicos de los trabajadores en el campo de las relaciones laborales, también señala específicamente en su Título I (De la relación individual de trabajo), Capítulo I (Disposiciones generales), Sección II (Derechos y deberes laborales básicos), artículo 4.2, que "en la relación de trabajo los trabajadores tienen derecho a ... su integridad física y a una adecuada política de seguridad e higiene" (apartado d); y, también de manera específica, en la Sección IV (Modalidades del contrato de trabajo), Capítulo II (Contenido del contrato de trabajo), Sección II (Derechos y deberes derivados del contrato), artículo 19, se establece: 1. El derecho a una protección eficaz en materia de seguridad e higiene. 2. El correlativo deber del trabajador de observar las medidas legales y reglamentarias de seguridad e higiene. 3. El derecho a la participación en materia preventiva y, 4. El derecho a una formación práctica y adecuada en seguridad y salud laboral. Sin olvidar que algunos de los aspectos

típicamente psicosociales encuentran amparo en este texto, aunque desde una visión no precisamente de riesgo; tiempo de trabajo, períodos de descanso, turnicidad o nocturnidad, son algunos ejemplos de ello.

Como se puede intuir, todo lo anterior también incide, directa o indirectamente, en la psicología de la salud ocupacional, aunque ciertamente en menor medida que la Ley de Prevención y el Reglamento de los Servicios de Prevención.

7.2.1. Especial referencia a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales.

Se ha indicado que la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, es la base sobre la que se asienta toda la normativa española sobre seguridad y salud en el trabajo. Y también se ha matizado en el apartado anterior que dicha Ley remite (desde su exposición de motivos, punto 1) a la Constitución Española (artículo 40.2) para justificar la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo, definiéndose, al tiempo, como el pilar fundamental en el que aquella protección puede sustentarse; demanda la permanente actualización de la normativa y su adaptación a las profundas transformaciones experimentadas en las condiciones de trabajo (punto 2); y señala como su objeto, *lato sensu*, la determinación del cuerpo básico de garantías y responsabilidades preciso para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos -de todo tipo, incluidos los psicosociales- derivados de las condiciones de trabajo -de cualquier condición de trabajo- (punto 3).

Se configura como referencia legal mínima que establece un marco a partir del cual las normas reglamentarias irán fijando y concretando los aspectos más técnicos de las medidas preventivas (véase el siguiente apartado: análisis de la principal normativa de desarrollo), recordando que supone el soporte básico a través del cual la negociación colectiva, siguiendo el principio de *pacta sunt servanda*, podrá desarrollar su función específica, que según el artículo 2.1 no es otra que mejorar y desarrollar las disposiciones de carácter laboral contenidas en la Ley de Prevención (y en sus normas reglamentarias), las cuales, como se explicaba, tendrán en todo caso el carácter de derecho necesario mínimo indisponible, carácter esencial también en materia psicosocial.

Todo ello aboca de lleno al punto 5 de la Exposición de Motivos que se viene analizando, que alude a la exigencia de la prevención real (véase el punto 1.3: Síntesis analítica de la problemática derivada de la situación). Prevención real que exige, a su vez, una actuación de la empresa que desborda el mero cumplimiento formal de un conjunto predeterminado de deberes y obligaciones empresariales, en este caso psicosociales; y, más aún, -continúa matizando- la simple corrección *a posteriori* de situaciones de riesgo ya manifestadas: la planificación de la prevención desde el momento mismo del diseño del proyecto empresarial, la evaluación inicial de los riesgos inherentes al trabajo, incluidos los psicosociales, y su actualización periódica a medida que se alteren las circunstancias de la prestación laboral -pensemos, por ejemplo, la importancia que tiene este punto en relación con los avances que suponen las nuevas tecnologías-. Y a lo anterior añade la ordenación de un conjunto globalizador de medidas de acción preventiva adecuada a la naturaleza de los riesgos detectados (no excluyendo en ningún momento la naturaleza psicosocial de los riesgos) y el control de la efectividad de dichas medidas, señalando que todo ello constituye la

base del nuevo enfoque en la prevención de riesgos laborales que la propia Ley reclama. Junto a ello, cierra tal planteamiento preventivo con la información y la formación de los trabajadores de manera adaptada a las peculiaridades de cada centro de trabajo, a las características de las personas que en él desarrollan su prestación laboral y a la concreta actividad que realizan, cuestión también importantísima en materia psicosocial, pues una de las características que la Ley remarca es precisamente el prisma de la adaptación del trabajo a la persona, y no al revés.

Llegados a este punto convendría matizar la clásica definición de "adaptación" realizada por el prestigioso psicólogo Jean Piaget ya en 1975, que consiste en desarrollar dos procesos de tipo paralelo o simultáneo: "asimilación y acomodación". La asimilación supone una incorporación de los objetos a los esquemas de conducta, amoldar hechos de la realidad al patrón de la estructura o esquema cognitivo de desarrollo; la acomodación implica la tendencia del organismo a cambiar sus respuestas, y por lo tanto sus esquemas, ante las demandas ambientales (en este sentido, se haría referencia fundamentalmente a la necesaria formación de los trabajadores). Los equilibrios y desequilibrios entre los procesos asimilativos y acomodativos explicarían el desarrollo cognitivo, la estabilidad y el cambio de conducta en el trabajo. Esta definición de adaptación, pese a no tratarse de una definición jurídica, sí puede servirnos de guía para poder entender la magnitud de la pretensión legal aludida a nivel psicosocial, obligación remarcada en el Capítulo III (Derechos y Obligaciones), artículo 15 (Principios de la acción preventiva) -artículo fundamental para poder abordar plenamente la psicología de la salud ocupacional- de la propia Ley de Prevención, el cual, y relacionándose con el artículo anterior, en su punto 1, apartado d), establece: "adaptar el trabajo a la persona (*asimilación*), en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la

elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud”.

La magnitud derivada de la literalidad del apartado hace imprescindible una reflexión seria y detenida también en materia psicosocial, pues se asocia a la obligación del empresario de aplicar las medidas que integren el deber general de prevención previsto, como se decía, en el artículo 14 (Derecho a la protección frente a los riesgos laborales), que, además de volver a insistir en la necesidad de una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo -no meramente formal, recordémoslo-, ha sido ampliado por la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de Reforma del Marco Normativo de la Prevención de Riesgos Laborales, la cual, como también se ha señalado, ha supuesto la mayor modificación realizada hasta la fecha a tal marco.

Esa ampliación se ha producido en la línea de matizar que, en cumplimiento de aquel deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores *in extenso*, es decir, “en todos los aspectos relacionados con el trabajo” como *conditio sine qua non*. Es aquí donde aprovecha el legislador para insistir en una idea que ya aparecía en el Reglamento de los Servicios de Prevención, la “integración de la prevención en la empresa”, pues desde su introducción se recordaba al empresario que la “nueva perspectiva preventiva” le abocaba a integrar la prevención de riesgos laborales en el conjunto de actuaciones de la empresa y en todos los niveles jerárquicos de la misma, lo que entronca directamente con la crucial vertiente organizacional de la psicología de la salud ocupacional que se viene analizando -concepto que se reitera en la Ley 54/2003 al modificar el “operativo” artículo 16 de la ley de prevención (Plan de prevención de riesgos laborales,

evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva, incidiendo en su punto 2, apartado a) en la obligación de tener en cuenta “la naturaleza de la actividad” y “las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos”). Además, al referirse a aquella obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con su trabajo, lo hace añadiendo la forma de llevar a cabo su cumplimiento: mediante la “adopción de cuantas medidas sean necesarias”. Finalmente, la modificación de la Ley 54/2003 a este crucial artículo señala la necesidad de una “acción permanente” de seguimiento de la actividad preventiva, lo que también transporta, indirectamente, al concepto de mejora continua desde un punto de vista psicosocial.

Pero, retomando el artículo 15, conviene no olvidar la trascendencia de otros apartados de su punto 1, además del importante apartado d). Así, su apartado a) nos recuerda el carácter preventivo de la ley de prevención, constituyéndose en el contenido de este primer apartado la necesidad de “evitar los riesgos”, que a nivel psicosocial también implica prever *a priori* los riesgos psicosociales a los que se puede ver expuesto el trabajador en su puesto de trabajo. El apartado b) establece que solamente se evaluarán los riesgos que no se puedan evitar, matiz que conlleva que en las evaluaciones de riesgos laborales psicosociales únicamente serán evaluados los riesgos psicosociales que no hayan podido evitarse, pues, todos aquellos que puedan ser evitados deberán serlo. Y aparente perogrullada no lo es en realidad, pues la experiencia demuestra que muchas evaluaciones de riesgos psicosociales no contemplan este principio básico de la acción preventiva. Por otro lado, de especial trascendencia resulta el apartado c), ya que es básico entender que los riesgos -también los psicosociales- deben ser combatidos en origen, y que situados en el mismo *statu quo* descrito

en el apartado anterior, no supone un correcto cumplimiento de la Ley el hecho de "parchar" situaciones de riesgo, sino que, *ab initio* - recordemos, desde el momento mismo del diseño empresarial- el empresario ha de saber (pues *ignorantia non excusat legem*) que los riesgos se deben combatir en su origen.

Los apartados e) y g) señalan, respectivamente, la necesidad de tener en cuenta la evolución de la técnica (las nuevas tecnologías suponen un campo importante desde un punto de vista de análisis psicosocial) y la necesidad de planificar la prevención integrando la técnica y, lo que es más importante para la psicología de la salud ocupacional, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo, cuestión que relaciona la psicología de la salud ocupacional con la vertiente ergonómica. Y concluye este primer punto con los apartados h), que recuerda la necesidad de anteponer la protección colectiva a la individual, lo que nos lanza de nuevo al apasionante mundo de la "organización del trabajo" e i), que incide en la necesidad de instruir - también desde un punto de vista psicosocial- a los trabajadores. Finalmente, bastará señalar el punto 2 para comprender la importancia del proceso de adaptación al que se hacía referencia con anterioridad, ya que supone una premisa básica en cualquier estudio psicosocial de la salud ocupacional de los trabajadores, pues incide en que el empresario deberá "tomar en consideración las capacidades profesionales de los trabajadores en materia de seguridad y de salud en el momento de encomendarles las tareas", lo que supone ajustar las competencias requeridas por los puestos de trabajo a las competencias de los trabajadores.

De nuevo emerge el principio preventivo básico de adaptación (art.15 nº 1, d) y, como consecuencia, cuando las competencias de los trabajadores estén obsoletas o no se ajusten adecuadamente a

las requeridas por los puestos de trabajo, se les deberá proporcionar una formación adecuada para dotarles de los recursos necesarios (competencias) que aseguren una realización óptima del trabajo, salvaguardando en todo momento su estado de salud. E indirectamente, en la misma línea cabría citar el apartado i) del mismo artículo ("Dar las debidas instrucciones a los trabajadores"), evidenciando la voluntad de la Ley de no dejar desprotegido al trabajador durante la realización de sus tareas.

Tampoco a nivel conceptual cabe dudar sobre la inclusión, a todos los niveles, de los aspectos psicosociales de la Salud ocupacional de los trabajadores en la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Basta acudir a su artículo 4 (Definiciones) y adentrarse en sus puntos 2º), 3º) y 7º) para entender, respectivamente, los conceptos que en ellos se incluyen:

- 1) Riesgo laboral o posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo, de cualquier índole, incluida la vertiente psicosocial, claro está, como se puede corroborar en la siguiente definición.
- 2) Daños derivados del trabajo como enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo. En este punto no entraremos a analizar la confusión que existe entre "accidente de trabajo" y "enfermedad del trabajo", cuestión realmente apasionante y que deberá ser objeto de futuros estudios. Simplemente conviene recordar que los trastornos psicosociales no han sido incorporados al actual listado de enfermedades profesionales, con lo que el desamparo psicosocial sigue siendo una cuestión a resolver, condicionando a su vez el concepto de enfermedad del trabajo como patología de origen laboral que no aparece en el listado porque supuestamente puede deberse también a otras causas. Entre ambos supuestos, el "accidente de

trabajo” vendría definido por la reducción del período de latencia (el tiempo transcurrido entre la exposición al factor de riesgo y la aparición de los efectos es más corto), lo que facilita establecer la relación entre la causa y el efecto. La consecuencia es una evidente infravaloración de las enfermedades profesionales en general y de las enfermedades profesionales con causas psicosociales en particular.

3) Condición de trabajo o cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. Quedan específicamente incluidas en esta definición:...d) Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.

Esta última definición disipa cualquier posibilidad de exclusión psicosocial, total o parcial, del ámbito obligacional de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales a la hora de delimitar qué es y qué no es “condición de trabajo”, pues lejos de conformarse con abarcar genéricamente “otras características del trabajo”, alude literalmente a la “propia organización del mismo”, lo que redundará, sin lugar a dudas, en beneficio de la claridad de la “puesta en escena” de la psicología de la salud ocupacional y de su consideración esencial en el ámbito organizacional.

Para finalizar, y respecto al artículo 22 (Vigilancia de la Salud) poco podemos señalar al no matizarse la problemática psicosocial - como sería deseable- (clara y directa relación entre los factores psicosociales a los que se expone cada trabajador con el protocolo de actuación a seguir por médico y ATS de empresa, por ejemplo).

Según la VI Encuesta sobre Condiciones de Trabajo, un 24,3 % de los trabajadores, a la hora de valorar la utilidad del reconocimiento médico que se les ha realizado el último año, responden que "no lo ven relacionado con los riesgos de su puesto de trabajo". Además, es necesario delimitar otros derechos de los trabajadores de especial relevancia a nivel preventivo: la información, consulta y participación, y la formación (Capítulo III: derechos y obligaciones).

Por una parte, el artículo 18 de la Ley de Prevención (Información, consulta y participación) hace referencia al derecho a la información en relación con, entre otras cuestiones, los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo, tanto aquellos que afecten a la empresa en su conjunto como a cada tipo de puesto de trabajo o función, concretamente en su punto 1, apartado a), debiéndose observar también lo dispuesto, *in fine*, en su apartado c), donde se señala el deber empresarial de informar directamente a cada trabajador de los riesgos específicos (incluidos los psicosociales) que afecten a su puesto de trabajo o función y de las medidas de protección y prevención aplicables a dichos riesgos (lógicamente, y en lo que respecta al presente análisis, de carácter psicosocial). Es el matiz a la remisión extendida, siempre que se den las condiciones para ello, a los representantes de los trabajadores en materia preventiva, es decir, a los delegados de prevención.

El apartado 2 de este artículo 18 aboca a la obligación de consulta a los trabajadores y de su derecho a participar en la mejora de la seguridad y salud de su empresa, apartado que remite *ex professo* al Capítulo V (Consulta y participación de los trabajadores), en el que se encuentran los artículos 33 (Consulta de los trabajadores) y 34 (Derechos de participación y representación). El primero, en su punto 1, apartado a), alude a la obligación del

empresario de consultar a los trabajadores la adopción de las decisiones relativas a la planificación y organización del trabajo y la introducción de nuevas tecnologías en todo lo relacionado con las consecuencias que éstas pudieran tener para la seguridad y la salud de los trabajadores, matizando que tal obligación consultiva se deberá realizar con la debida antelación, en una de las muchas generalidades en que incurre la Ley y que quizás se pueda -¿se deba?- delimitar de forma más concisa.

El apartado b) supone otra remisión a la organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de riesgos profesionales como aspectos de obligada consulta a los trabajadores, así como el e), que nos conduce a la consulta sobre el proyecto y la organización de la formación en materia preventiva, concluyendo este punto 1 con una visión abierta hacia otras posibles consultas a través del punto f): "cualquier otra acción que pueda tener efectos sustanciales sobre la seguridad y la salud de los trabajadores", apareciendo de nuevo el interrogante que produce la generalidad, esta vez a través de la dificultad de delimitar qué efectos serían o no sustanciales sobre la seguridad y la salud. El segundo, en su punto 1 recalca el derecho de los trabajadores a participar en su empresa en las cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos en el trabajo.

Por otra parte, el artículo 19 (Formación de los trabajadores), alude a las características que debe tener la formación (también la formación psicosocial) de los trabajadores, esto es: Punto 1: teórica y práctica, suficiente -nueva indefinición matizable- y adecuada (se entiende que relacionada con el puesto de trabajo, es decir, aquí relacionada con los factores psicosociales del puesto), tanto en el momento de su contratación (lo que obliga a formar en la materia *ab initio*, independientemente de la duración de la contratación), como

cuando se produzcan cambios en las funciones o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo. Además, estará centrada, como se adelantaba, en el puesto de trabajo o función y se repetirá periódicamente, lo que conlleva a asumir el concepto de la formación continua en materia preventiva, y concretamente en aspectos psicosociales. Aquí cabe señalar a modo de ejemplos los estudios realizados por el equipo WONT sobre evaluación e intervención psicosocial (Salanova, Martínez, Cifre y Llorens, 2007). Por su parte, el Punto 2 recuerda que la formación descrita en el punto anterior deberá impartirse, siempre que sea posible, dentro de la jornada de trabajo o, en su defecto, en otras horas pero con el descuento del tiempo invertido, no pudiendo recaer su coste sobre los trabajadores.

7.2.2. Análisis de la principal normativa de desarrollo.

Como se ha matizado, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, pese a configurarse como la referencia legal mínima que deja abierta la posibilidad del desarrollo reglamentario para ir concretando aspectos de carácter más técnico, a día de hoy no existe una regulación específica de los factores psicosociales. Y, como también se ha venido insistiendo, ello no es suficiente argumento como para acogerse a una supuesta falta de regulación, pues ello supondría caer en el error o ampararse en la mala fe, a la hora de no asegurar a los trabajadores unas condiciones laborales adecuadas a nivel psicosocial.

La legislación actual en materia preventiva presenta la característica de contemplar toda clase de riesgos en el trabajo, estén previstos en mayor o menor medida por las normas legales, lo que conlleva que tanto la Inspección de Trabajo y Seguridad Social como los Tribunales de Justicia puedan -y deban- ejercer sus funciones de

control sobre lo acaecido a nivel psicosocial en el ámbito laboral. Dicho de otra forma, se entiende que actualmente ya no cabe hablar de vacíos normativos *strictu sensu*, ante el riesgo laboral de tipo psicosocial, pues siempre se podrán aplicar los principios básicos analizados en el apartado anterior. Ahora bien, tal afirmación no es en absoluto incompatible con abogar por la pretensión que se defiende a lo largo del presente capítulo: la de perfilar legislativamente ciertos aspectos de la psicología de la salud ocupacional de cara a favorecer los acertados propósitos que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales comprende y que, sin embargo, en la práctica no han sido satisfechos en su totalidad. Sirva como ejemplo señalar que últimamente parecen innegables los avances en algunos aspectos cruciales que forman parte del abanico de situaciones psicosociales laborales a prevenir y proteger, como lo son las diversas formas de violencia en el trabajo, las cuales han sido objeto de sustancial mejora en su marco regulador, y que ha redundado en un avance preventivo ante la cuestión.

Pues bien, se debe acudir al Reglamento de los Servicios de Prevención (y a su modificación por el Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo), para encontrar en su articulado referencias determinantes en el devenir del tratamiento desarrollado en materia psicosocial. En esta línea, convendría citar el artículo 4 del Reglamento (Contenido general de la evaluación), como continuación al artículo 3 (Evaluación), referido a la evaluación de los riesgos abordada en la Sección I, e inmerso en el Capítulo II (Evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva), en el que lo más relevante desde una visión psicosocial sería que la evaluación inicial - únicamente de los riesgos que no hayan podido evitarse, recordémoslo- deberá extenderse a cada uno de los puestos de trabajo de la empresa en que concurran dichos riesgos (punto 1), con lo que no cabría abordar una evaluación inicial parcial si no se prevé

una continuidad que contemple la totalidad de puestos; y, en su apartado b) se incide en la posibilidad de que el trabajador que lo ocupe -o vaya a ocuparlo, que sería la visión más preventiva- sea especialmente sensible, cuestión no menor que merecería todo un análisis jurídico-preventivo desde una perspectiva psicosocial que deberá ser objeto de futuros estudios sobre los recursos personales que el trabajador debería tener para ser menos vulnerable, o visto de otra manera, más resistente a los potenciales efectos nocivos del trabajo sobre la salud psicosocial.

El punto 2 trata la continuidad de la evaluación, remarcando que se deberán volver a evaluar los puestos que puedan verse afectados por situaciones directamente relacionadas con la Psicología como: elección de equipos de trabajo, introducción de nuevas tecnologías, la modificación en el acondicionamiento de los lugares de trabajo o el cambio en las condiciones del mismo (Punto 2. a) y b). A su vez, en el punto c) vuelve a remarcar la cuestión de la especial sensibilidad, esta vez desde una nueva incorporación), relacionada con la ergonomía (especial sensibilidad a las condiciones del puesto), de la que más tarde o más temprano tendrá que desvincularse para, pese a mantener una estrecha relación preventiva debido a la proximidad de sus contenidos, asumir en el futuro su propia identidad.

En el punto 3 se matiza que la intervención se realizará mediante personal competente, pero lo hace desde los requerimientos del capítulo VI (Funciones y niveles de cualificación) y desde el Anexo VI (Contenido mínimo del programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel superior, en el que se encuentra la especialización en Ergonomía y Psicología aplicada, anteriormente expuesto), entendiéndose que con ello se supone tal competencia. No obstante, en la práctica las evaluaciones de riesgos

psicosociales no se suelen caracterizar por abordar plenamente la problemática que este tipo de riesgos supone para la salud de los trabajadores, y menos aún considerar la intervención psicosocial que debería acompañar a la evaluación como consecuencia de la misma. Sin embargo, es también justo reconocer que gran parte de los técnicos que desarrollan su actividad laboral como trabajadores de un Servicio de Prevención Ajeno o de una Sociedad de Prevención sufren de sobrecarga cuantitativa de trabajo originada por el elevado número de empresas que deben asumir, hecho que desde un punto de vista psicosocial no es más que una perversa contradicción del sistema.

El procedimiento a seguir para evaluar los riesgos laborales, y en este caso también los psicosociales, se matiza en el artículo 5, donde se señala como básica la información obtenida, entre otras, sobre la organización, características y complejidad del trabajo, así como sobre el estado de salud de los trabajadores y la información recibida sobre lo señalado por los propios trabajadores, para continuar abocando a tener que valorar el riesgo existente en función de criterios objetivos de valoración, según los conocimientos técnicos existentes. Esta última cuestión, la necesidad de utilizar criterios objetivos de valoración del riesgo y daño psicosocial, ya se ha señalado desde el principio de este análisis como "clave" a nivel psicosocial, y sobre la misma ya se podrían extraer dos conclusiones: la dificultad de objetivar totalmente esos criterios en el marco de la psicología de la salud ocupacional y, a su vez, la existencia de criterios científicos a los que la disciplina, desde hace ya algún tiempo, puede acogerse.

El punto 2 solamente hace referencia a la necesidad de fiabilidad sobre el resultado, dejando un margen importante de maniobra a la directa apreciación profesional acreditada ante la

tesitura de tener que realizar o no mediciones, análisis o ensayos -entiéndanse que también los de carácter psicosocial-, los cuales, ante silencio de normativa, podrán seguir lo dispuesto en las Normas UNE, en las Guías del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), del Ministerio de Sanidad y Consumo o de las Instituciones competentes de las Comunidades Autónomas, Normas Internacionales y, en ausencia de las anteriores, Guías de entidades de reconocido prestigio en la materia u otros métodos o criterios profesionales descritos documentalmente que proporcionen una confianza equivalente. Parece razonable que, en este punto, la vertiente investigadora de las universidades asuma un papel relevante, acercándose de esta forma, además, a sus contextos empresariales más próximos.

Finalmente mencionaremos los artículos 6, 8 y 9. El artículo 6 (Revisión) enfatiza la necesidad de seguir evaluando cuando, entre otras situaciones, se detecten daños en la salud de los trabajadores (de ahí la importancia de que la vigilancia de la salud detecte los daños psicosociales que lamentablemente se hayan producido) o la actividad preventiva resulte insuficiente. Por su parte, los artículos posteriores (8 y 9) abordan el tema de la planificación, que aparece como necesaria siempre que el resultado de la evaluación de riesgos psicosociales ponga de manifiesto situaciones de riesgo, para lo cual se tendrá que tener en cuenta la existencia -en su caso- de disposiciones legales relativas a riesgos específicos -excelente oportunidad para que las disposiciones legales (presentes y futuras) relativas a riesgos específicos psicosociales entren de lleno en escena-, así como los principios de acción preventiva del artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, los cuales ya han sido estudiados en el apartado anterior.

7.3. Síntesis analítica de la problemática derivada de la situación.

¿Cuál es, entonces, la principal problemática que se deriva de toda la situación que se ha venido analizando? ¿Cómo introducir el estado actual de la cuestión correspondiente al siguiente apartado? ¿A qué se ha debido que los aspectos de la psicología de la salud ocupacional no hayan conseguido una materialización práctica pese a estar contemplados, directa o indirectamente, en el marco normativo actual? Responder correctamente a cada una de las anteriores preguntas requeriría poder hacerlo en otros contextos que permitieran un análisis pormenorizado de la cuestión psicosocial. Pero basta asumir la esencia de lo expuesto hasta el momento para poder extraer una conclusión tan obvia como trascendental: "las organizaciones enfermas generan trabajadores enfermos".

Ya se ha argumentado que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales es generosa en su amplia concepción del "riesgo laboral", así como a la hora de delimitar qué se puede entender por "daño derivado del trabajo"; y, aunque no existe un desarrollo reglamentario concreto y rotundo en materia psicosocial, no cabe afirmar que la Ley no regula qué hacer ante la existencia de riesgos psicosociales en el trabajo. Entonces, ¿a qué se debe que la psicología de la salud ocupacional no haya podido desarrollarse en la práctica como lo han hecho las otras disciplinas preventivas, próximas a un enfoque de afectación de la salud física de los trabajadores?

Cuando en 1996 entraba en vigor la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el contexto preventivo en general era, en muchos aspectos, muy diferente al actual, al igual que nada tendrá

que ver, en particular, -a pesar de todo lo descrito- el contexto psicosocial que para los trabajadores de la segunda década del siglo XXI ya se ha planteado. De entrada, no es poco el hecho de ir reconociendo la no admisibilidad de un tratamiento jurídico distinto (infravalorando un apartado de la salud, como es psicosocial) según la afectación de la salud de los trabajadores se produzca desde un punto de vista físico o psíquico. Sin embargo, y según la evolución del contexto histórico descrito, en un principio, y a pesar de que la Ley de Prevención de Riesgos laborales siempre otorgó la misma importancia al riesgo físico que al psíquico, los últimos años del siglo XX y los primeros del siglo XXI adoptaron una visión preventiva fundamentalmente física. De ahí que en el apartado anterior nada se haya podido decir sobre Reales Decretos -ni sobre sus correspondientes Guías Técnicas- como: el 485/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo; el 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo; el 614/2001, de 8 de junio, sobre disposiciones mínimas para la protección de la salud y seguridad de los trabajadores frente al riesgo eléctrico..., meros ejemplos de la gran cantidad de desarrollos reglamentarios que ha generado la Ley de Prevención de Riesgos Laborales desde una visión básicamente física.

Tampoco se han considerado como suficientemente aproximados a la cuestión psicosocial otros Reales Decretos que, al menos de una forma muy indirecta, sí mantienen una cierta relación con la Psicopsicología, casi siempre desde la aproximación al ambiente de trabajo, y casi siempre desde una perspectiva ergonómica: Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo; Real Decreto 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones

mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores; Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización de datos, por citar los más representativos, a pesar de que está más que demostrado que todas las disciplinas preventivas están íntimamente unidas y que resulta complicado avanzar caminando sobre propuestas que no tengan en cuenta la habitual multicausalidad del daño producido en los trabajadores.

Pero ello, pese a todo, resulta mínimamente comprensible desde la perspectiva que ofrece el paso del tiempo. La misma Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece como uno de sus principios básicos la necesidad de priorizar a la hora de acometer la acción preventiva. No se trata de justificar lo injustificable, es decir, el olvido de la prevención psicosocial, sino de entender que aquel momento demandaba aunar esfuerzos para mitigar un sendero de muerte y accidentalidad de gravedad que se estaba padeciendo. Sin embargo, y aunque los índices de siniestralidad todavía no son los deseados y el daño físico sigue siendo inasumible, el verdadero desarrollo de la psicología de la salud ocupacional ya no admite más demoras. No cabe cerrar los ojos ante una realidad, la psicosocial, que está generando una problemática laboral -y extralaboral, pues sus efectos se extienden como tentáculos a otros ámbitos como el de las relaciones familiares- debida, entre otras razones, a la situación descrita.

7.3.1. Estado actual de la cuestión.

La actual Psicología de la salud ocupacional ha sido tradicionalmente estudiada desde un enfoque fundamentalmente

negativo de la conducta humana (Salanova, 2008), olvidando cómo potenciar la calidad de vida laboral y organizacional a través de, fundamentalmente, organizaciones saludables (*"Healthy Organisation"*). Y ni siquiera esa perspectiva negativa ha tenido siempre el reflejo deseable en los contextos laborales de los trabajadores.

Indicadores de todo tipo nos conducen a tener que describir el panorama psicosocial actual desde una doble perspectiva, la del presente y la del futuro más inmediato. El estado actual de la cuestión psicosocial laboral demanda un giro radical en su consideración real, pues todavía existe cierta reticencia a considerar los factores psicosociales como "factores de pleno derecho", esto es, al mismo nivel que los factores laborales de incidencia más física. Dicho de otra forma: la salud laboral todavía no está tratando adecuadamente los factores psicosociales. Llegados a este punto se alude a "factores psicosociales" y no a "riesgos psicosociales", por reflejar mejor la doble perspectiva (la positiva y la negativa) que comprende la psicología de la salud ocupacional, como la Ley demanda y como las consecuencias que produce en la salud de los trabajadores merecen. La realidad demuestra que en los contextos laborales aún existen demasiadas dificultades a la hora de hacer efectivos los mandatos legales a nivel psicosocial, lo que repercute negativamente en la calidad de vida laboral en general.

Los datos de la VI Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo no dan opción a dudar hasta qué punto los riesgos laborales psicosociales han adquirido (y seguirán adquiriendo, si no se les da una adecuada respuesta jurídico-preventiva) una importancia capital en el marco de la salud laboral de los trabajadores. Al señalar, por ejemplo, las principales causas cuando se identifican determinados riesgos "de seguridad" (cortes y pinchazos, caídas desde altura,

atrapamientos...), sobresalen las causas relacionadas con la Psicociología como el ritmo de trabajo o la fatiga. Y ello por siguiendo datos sobre cómo no tener en cuenta los factores psicosociales puede repercutir en otras disciplinas, en este caso la Seguridad del Trabajo, y acabar aumentando los índices de siniestralidad. Bastaría analizar *ex professo* lo que esta VI Encuesta Nacional señala sobre el estrés laboral para darse cuenta de lo que se está hablando.

Por último, a esta sucinta descripción del estado actual de la cuestión habría que añadir otras connotaciones que vienen repercutiendo negativamente en la prevención de riesgos laborales en general, y en la psicología de la salud ocupacional en particular, como son: la dificultad de cumplimiento de las normas debido a la complejidad de algunas de ellas, sobre todo en las pequeñas y medianas empresas; la tendencia al cumplimiento meramente formal de las obligaciones preventivas, más que de forma real y efectiva; la insuficiencia de la aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales a los empleados públicos; la mercantilización de la prevención fomentada por el sistema organizativo, no concebido para el lucro de tantas y tantas entidades especializadas ajenas a la empresa y dedicadas de una u otra forma a la seguridad y salud de los trabajadores, que ha dado lugar, además, a que las empresas se acojan mayoritariamente a un Servicio de Prevención Ajeno antes que crear un Servicio de Prevención Propio; la inexistencia en muchas empresas de la figura del "interlocutor en materia preventiva", cuando la experiencia ha demostrado que su presencia suele resultar decisiva en la ejecución de la acción preventiva, especialmente a nivel psicosocial; la insuficiencia del Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales, materia que a nivel

psicosocial, si atiende a las nuevas formas de organización del trabajo, resulta básico.

7.3.2. Perspectivas de futuro.

Seguramente, la psicología de la salud ocupacional estará orientada en el futuro hacia las dinámicas internas de la ciencia y del desarrollo externo de la sociedad en su conjunto, desde un acento eminentemente laboral (Salanova, 2008). Para ello deberá "llevar anclas" y, lejos de centrarse en el trastorno (lo que va mal), navegar hacia una Psicología de la salud ocupacional más positiva (lo que va bien) -véase el capítulo 9-, cambio de rumbo que conllevará una aproximación más "holística" que también el Derecho tendrá que tener en cuenta, ruta en la que ya se encuentra la OMS.

En este sentido es presente el hecho de que el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social ya se ha manifestado (en el marco de la VI Reunión de la Red Europea de Centros de Colaboradores de Salud Laboral de la OMS) a favor de premiar a aquellas empresas que "cuidan y vigilan" la salud de sus trabajadores a través de un *bonus* que considere la disminución de las cuotas que pagan a la Seguridad Social, basándose en que a pesar de que existe una ley sancionadora (ante el incumplimiento del mínimo legalmente exigible), no hay resultados positivos. De ahí que se esté planteando premiar a las empresas que obtengan los mejores resultados en materia de salud laboral (en estrecha relación con la psicología positiva), entendiendo como requisitos de la "empresa saludable" la formación de los trabajadores y la puesta en marcha de programas sociales para que el trabajador pueda tener bienestar y confort en el lugar de trabajo. El Presidente del Instituto ya ha abogado también por la aplicación de planes de concienciación en este sentido, lamentado que las políticas existentes en España en esta materia aún

no se hayan puesto en marcha, resultando fundamental concienciar a las empresas para que comprendan que la inversión en salud es beneficiosa y rentable a la vez (Europa Press, 16/10/2008).

Uno de los puentes de unión entre la Psicología y el Derecho será el estudio de la gestión organizacional saludable acompañada de una adecuada respuesta legislativa, que pasa por poder responder -de forma tangible- a la siguiente pregunta: "¿qué caracteriza a una organización saludable?", para poder así cumplir -realmente- con lo demandado en el crucial artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo *in extenso*, o lo que es lo mismo, "en todos los aspectos relacionados con el trabajo", entre los que se encuentran los aspectos psicosociales.

Desde un punto de vista estrictamente jurídico-preventivo, el futuro más inmediato demanda, como también se ha venido apuntando, una respuesta legislativa decidida a nivel europeo y español. Hasta ahora, mal amparados en una aparente falta de demostración (evidente, tangible e irrefutable) de la relación existente entre los factores o causas que originan la aparición de los riesgos psicosociales en el trabajo -además de las diferentes respuestas subjetivas de cada sujeto ante los mismos-, el legislador ha sido reacio a legislar en materia psicosocial ocupacional de la misma forma que lo ha hecho frente al riesgo físico, alegando también como *ultima ratio* una mayor dificultad técnica a la hora de proponer medidas de prevención de probada eficacia.

En este último aspecto, un reto para el futuro será la contrastación mediante la investigación científica de medidas de intervención psicosocial que sean eficaces para reducir el riesgo psicosocial, y es más, capaces de contribuir al desarrollo de

organizaciones saludables. Actualmente, la intervención psicosocial es una de las asignaturas pendientes de la psicología de la salud ocupacional, ya que existe gran dificultad en la realización de estudios de rigor científico y metodológico en contextos organizacionales reales (y no tanto en contextos controlados de laboratorio), además de la dificultad añadida de publicar los resultados en revistas científicas de impacto, debido en muchas ocasiones a las debilidades metodológicas de los diseños de la investigación realizada (para una ampliación de este tema, véase el capítulo 1). No obstante, una mayor articulación de investigación para la práctica profesional (*Research To Practice -R2P*) con rigor metodológico y validez ecológica es un reto futuro de indudable valor técnico y social.

Por otra parte, entendemos que debe llegar el fin del "atrincheramiento legislativo", de la falta de propuestas decididamente encaminadas a afrontar *ex professo* la problemática laboral que plantean unos riesgos laborales, los psicosociales, que ni están siendo evaluados ni están siendo objeto de intervención como está previsto que se haga, y que se encuentran carentes de cobertura específica en el marco jurídico actual, principalmente desde la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

En este contexto, la situación descrita podría dar pie a un planteamiento totalmente equivocado: entender que la actual normativa "invita al incumplimiento psicosocial en el trabajo" (la Ley de Prevención sí contempla los riesgos psicosociales y su prevención se configura como una obligación empresarial, tal y como se reafirma tanto desde la doctrina judicial como desde la jurisprudencia), lo que podría tener -¿está teniendo?- consecuencias negativas tanto para empresarios como -y sobre todo- para trabajadores, pues no hay que

olvidar que esta problemática repercute de manera directa en la salud de la parte más débil de la relación laboral.

De ahí que deba superarse ese pobre tratamiento preventivo a nivel legislativo, así como el tibio cumplimiento de lo ya legislado. Y es más: dado que, paralelamente a las dificultades manifestadas que presenta la cuestión psicosocial desde un punto de vista jurídico, ya son numerosas las metodologías y las herramientas basadas en la fuerza de la ciencia, el futuro jurídico-preventivo ha de ir acompañado de la hoja de ruta que se establece desde el mismo marco normativo, que no es otra que la de la intervención (también desde la ciencia) cuando la detección y evaluación de los riesgos psicosociales así lo determinen.

Por tanto, las conclusiones se suceden en cadena: por una parte, la relación entre la psicología de la salud ocupacional y el derecho del trabajo resultará fundamental; la primera desde una vertiente más técnico-científica y el segundo desde su perspectiva jurídica. Por otra parte, y centrados en lo que podríamos denominar intervención jurídica en la prevención ante los factores psicosociales laborales, a partir de todo lo expuesto parece razonable entender como absolutamente vital que la necesaria legislación europea y española dejen de lado los obstáculos referidos a lo largo del capítulo: diversidad de causas que originan los riesgos psicosociales, importancia de la respuesta subjetiva ante los mismos, consideración tradicional de la organización del trabajo como "coto privado del empleador" en donde sería interesante estudiar también sobre cómo se ve afectado el hasta ahora tan poco cuestionado "poder de dirección del empresario" (Escudero et al., 2005) ante los nuevos mandatos legales que giran en torno a de qué forma puede/debe organizar su empresa, sin que ello suponga un riesgo para la salud (en este caso psicosocial) de sus trabajadores-; la falta de cobertura

específica en la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en su normativa reglamentaria, fundamentalmente, (Molina, 2007) y no haber generado, precisamente, una respuesta *ad hoc* a la ambigüedad a la que en la práctica todavía aboca la falta de un tratamiento específico de los riesgos de índole psicosocial en el marco de la psicología de la salud ocupacional.

En cuanto a la vía en que tal desarrollo legislativo tendrá que producirse parece clara: la del desarrollo reglamentario. Y tendrá que contar para su ejecución con especialistas competentes en Psicología Aplicada para el desempeño de funciones de nivel superior en prevención de riesgos laborales, a partir de lo establecido en el Anexo VI del Reglamento de los Servicios de Prevención (Garrigues, 1997), vía que en absoluto es incompatible con otorgar a la negociación colectiva el papel que realmente le corresponde a tenor de lo dispuesto en la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Y, atajados los obstáculos referenciados, será importante no renunciar (a medio plazo) a una visión jurídico-preventiva mucho más ambiciosa que supere el mero cumplimiento de unos mínimos legalmente establecidos, pues la psicología de la salud ocupacional no pretende solamente combatir los factores negativos de la prestación laboral, sino que mantiene entre sus objetivos innegociables la mirada fija hacia las organizaciones saludables, lo que obliga a requerir al marco jurídico a mantener el pulso de esa mirada tendiendo -no utópicamente, sino a través de los mecanismos adecuados- hacia la satisfacción en el trabajo, para lo cual un enfoque interdisciplinar de la cuestión continuará siendo fundamental.

Por otra parte, y dado que todavía no se han podido incluir -seguramente, entre otras, por las razones analizadas a lo largo de

todo el capítulo- los daños psicosociales en el listado de enfermedades profesionales a través del reciente Real Decreto 1299/2006, que aprueba el nuevo Cuadro de Enfermedades Profesionales en el Sistema de Seguridad Social, no cabe más que concluir que el concepto de enfermedad profesional, que debería dar cabida a todas las enfermedades que generan los riesgos psicosociales laborales, -experiencia ya iniciada en otros países como Chile o Colombia- (Molina, 2008), sigue incompleto. Por ello, en el futuro se tendrá que abordar la cuestión de manera más valiente, superándose así la ficción jurídica de considerar las patologías derivadas de exposición a riesgos laborales psicosociales como "accidente de trabajo", que si bien ofrece una protección reforzada (con una Doctrina Judicial consolidada), no se ajusta a la realidad de la repercusión psicosocial. Para ello, la investigación científica resultará decisiva, pues solamente demostrando categóricamente la relación entre los factores psicosociales y los daños producidos en la salud de los trabajadores se podrá hacer efectiva la actualización que se prevé en el propio Real Decreto, requiriéndose, a su vez, una irrupción normativa ante la cuestión (nuevo punto de encuentro jurídico-psicosocial).

Finalmente, señalar que la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012) corrobora gran parte de lo afirmado a lo largo del presente capítulo. Este documento, que se une a su correspondiente Plan de Acción para el impulso y la ejecución de la propia estrategia (en el que se podrían haber incluido más acciones concretas para avanzar en materia psicosocial), pese a no gozar de eficacia jurídica vinculante, sí constituye un compromiso político a modo de "Guía Preventiva" que incide, en lo fundamental, en las necesidades que se han venido señalando, promoviendo a su vez una "Red de laboratorios públicos" que ejerzan de referentes en el análisis, sobre todo, de los nuevos riesgos laborales psicosociales.

Sea como fuere, y más allá de las diferentes vertientes jurídico-psicosociales, lo que parece evidente es que sin una verdadera cultura preventiva -que según la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2007-2012, "ya ha empezado a calar"- que haga converger a empleadores y trabajadores en una acción concertada frente a los riesgos laborales de origen psicosocial, unida a una implicación decidida por parte de los poderes públicos, la psicología de la salud ocupacional no podrá alcanzar los objetivos deseados, con las consecuencias que ello está teniendo para el conjunto de la sociedad.

7.4. Práctica basada en un caso real:

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO.

SÍNTESIS DE ANTECEDENTES DE HECHO:

PRIMERO.- Con fecha 30 de septiembre de 2005, el Juzgado de lo Social nº 2 de Vitoria, dictó sentencia en la que SE CONCLUYE: "Que desestimando la demanda interpuesta por la letrada D^a Cristina Ortiz de Guinea Pereda, en nombre y representación de la Central Sindical ELA y de D^a Cristina frente al Ayuntamiento de Alegría-Dulantzi, siendo parte interviniente el Ministerio Fiscal, debo declarar y declaro la no existencia de vulneración de derechos fundamentales, absolviendo al Ayuntamiento demandado de los pedimentos formulados en su contra".

SEGUNDO.- En dicha sentencia se declararon probados los siguientes hechos: 1º.- Que la DEMANDANTE D^a Cristina, ES PERSONAL LABORAL del Ayuntamiento de Alegría-Dulantzi de Álava, en virtud de contrato de laboral de interinidad, con antigüedad desde el 14 de abril de 2004, ostentando la categoría profesional de auxiliar de biblioteca y percibiendo un salario mensual de 1474,72 euros, con inclusión de la parte proporcional de pagas extraordinarias. Que en la

relación laboral entre las partes es de aplicación el Acuerdo Regulador de las condiciones de Empleo de Personal de la Administración Local y Foral de Euskadi (ARCEPAFE).

2º.- Que la DEMANDANTE es la única trabajadora de la biblioteca, ubicada en un edificio distinto del Ayuntamiento de Alegría-Dulantzi, edificio en el que también se encuentra ubicado un centro de día para personas mayores que abre durante las mañanas y hasta las 17:30 horas, siendo el horario laboral de la actora desde las 16:00 horas hasta las 20:30 horas, estando abierta la biblioteca al público desde las 17 horas.

3º.- Que con fecha 13 de enero de 2004, la DEMANDANTE sufrió amenazas por uno de los menores que acude a la biblioteca, interponiendo la actora la correspondiente denuncia, expediente 29/04, teniendo que cumplir el menor trabajos de educación a instancia del Juzgado de Menores de Álava (documental aportada junto con la demanda).

4º.- Que con fecha 18 de febrero de 2004, la DEMANDANTE sufrió una agresión sexual consistente en tocamientos por parte de un menor, interponiendo D^a Cristina la correspondiente denuncia e incoándose diligencias en la fiscalía de menores (diligencias preliminares 49/04), diligencias que se archivaron por ser el presunto agresor menor de 14 años. Que D^a Cristina estuvo en situación de incapacidad temporal por período de 6 días con el diagnóstico de estrés agudo.

5º.- Que a consecuencia de estos hechos, la DEMANDANTE remitió sendos escritos dirigidos al alcalde del Ayuntamiento de Alegría-Dulantzi que constan a los folios 104 a 107 de los autos dándose por reproducidos.

6º.- Que a consecuencia de estos hechos, el Ayuntamiento decidió contratar los servicios de un vigilante jurado para que prestase sus servicios en la entrada de la biblioteca, y desde el mes de febrero de 2004, siendo retirado este servicio de vigilancia en el mes de julio de

2004. Que con fecha 24 de junio de 2004, la delegada sindical por la Central Sindical ELA por el Ayuntamiento de Alegría-Dulantzi, D^a Pilar, presentó escrito dirigido al alcalde del Ayuntamiento, solicitando que ante su intención de prescindir de los servicios del agente de vigilancia en las dependencias de la biblioteca, y siendo responsable del cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de prevención de Riesgos Laborales, se valorase las consecuencias y responsabilidades de esa decisión frente a la que mostraba su disconformidad (folio 36 de los autos). Que la referida solicitud no fue contestada, y en fecha 13 de septiembre de 2004, la misma delegada de personal, remitió otro escrito al alcalde del Ayuntamiento, por el que se le solicitaba que ante la supresión del mes de julio del servicio del agente de vigilancia, y comenzando la DEMANDANTE a prestar nuevamente servicios el 14 de septiembre durante su jornada de tarde, se restableciese este servicio con el fin de garantizar la seguridad de la trabajadora. Que con fecha 8 de noviembre de 2004, el alcalde de Alegría-Dulantzi, comunica a la Sra. Pilar, que la alcaldía consideraba que la seguridad en el trabajo de D^a Cristina estaba garantizada y la evaluación de riesgos y determinación de prioridades en su puesto de trabajo no contemplaba medida preventiva alguna específica más allá de la dispuesta, por lo que no se consideraba adecuado restablecer el servicio de agente de seguridad (folio 48 de los autos).

7º.- Que con fecha 30 de noviembre de 2004, sobre las 16:15 horas, cuando la DEMANDANTE se disponía a entrar en el edificio de la biblioteca, sufrió una agresión por impacto tipo perdigón, acudiendo al servicio de urgencias del Hospital de Santiago, cuyo informe médico consta al folio 30 de los autos, dándose por reproducido, que le produjo tumefacción, equimosis y dolor en la zona. Que a partir de este día la DEMANDANTE inició situación de incapacidad temporal, siendo tratada por la psicóloga clínica Sra. Amelia, por trastorno por estrés postraumático, constando informe de esta al folio 37 de los autos, dándose por reproducido.

8º.- Que con fecha 21 de diciembre de 2004, se presentó denuncia ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social de Álava, emitiendo esta informe que consta a los folios 54 a 56 de los autos, debiendo destacar de éste, cuyo contenido total se da por reproducido, que la evaluación de riesgos elaborada para el puesto de bibliotecaria no identifica los riesgos de agresiones verbales o físicas por parte del público, y que habiéndose producido no se ha revisado esta evaluación de riesgos, pese a lo prevenido legalmente; por lo que se requiere al Ayuntamiento de Alegría-Dulantzi para la realización de la correspondiente evaluación de riesgos, la consiguiente planificación de la actividad preventiva y la adopción de las correspondientes medidas que garanticen en todo momento la seguridad y salud de los trabajadores, debiendo aportarse dichas medidas con carácter inmediato.

9º.- Que se interpuso nuevamente denuncia ante la Inspección de Trabajo el 9 de marzo de 2005, sin que conste que la Inspección Provincial haya emitido informe ni haya realizado cualquier actuación inspectora o levantase acta de infracción posterior frente al Ayuntamiento de Alegría-Dulantzi.

10º.- Que el Ayuntamiento de Alegría-Dulantzi concertó un seguro de vida de carácter colectivo cuya póliza consta en los autos.

Ejercicio:

A partir de los anteriores antecedentes de hecho, sabiendo que se interpuso recurso ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, contra la sentencia dictada el 6 de junio de 2006 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, en recurso contra la sentencia del Juzgado de lo Social nº 2 de Vitoria, de fecha de 30 de septiembre de 2005, intenta responder a las siguientes preguntas, aplicando los conocimientos jurídicos sobre Psicología de la salud ocupacional expuestos en el presente capítulo:

1ª) ¿Entiendes vulnerado alguno de los artículos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales comentados a lo largo del capítulo, según los antecedentes de hecho planteados?

2ª) ¿El Fallo del Tribunal Supremo, que se produjo el día 13 de septiembre de 2007, declaró la existencia de algún derecho de la trabajadora?

3ª) ¿Hubo algún condenado? ¿Por qué?

3

RIESGOS PSICOSOCIALES DE HOMBRES Y MUJERES EN EL TRABAJO: ¿UNA CUESTIÓN DE DIFERENCIAS?³⁷

El artículo justifica de forma empírica la necesidad de diferenciar por sexo evaluaciones e intervenciones sobre riesgos laborales psicosociales, pues analiza precisamente la influencia del sexo en la percepción de estresores en el trabajo.

Además, se considera la importancia de evaluar no solamente el posible daño psicosocial laboral, sino también la salud psicosocial en el trabajo, situándose daño y salud como polos opuestos igualmente analizables.

El estudio está basado en una muestra heterogénea de diferentes sectores ocupacionales, compuesta por un total de 1.444 personas trabajadoras (61% mujeres y 39% hombres), demostrándose que los hombres y las mujeres perciben de forma estadísticamente significativa diferentes demandas laborales y falta de recursos en el trabajo, lo que condiciona su malestar y bienestar psicosocial.

³⁷ *Tales diferencias abocan, según el estudio, a evaluar e intervenir a nivel psicosocial no solamente por puestos de trabajo, sino teniéndose también en cuenta el sexo de las personas que los ocupan.*

RIESGOS PSICOSOCIALES DE HOMBRES Y MUJERES EN EL TRABAJO: ¿UNA CUESTIÓN DE DIFERENCIAS?¹

La investigación sobre qué factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral influyen en el bienestar y salud psicosocial de los trabajadores es bastante abundante. Una cuestión más novedosa y emergente es el potencial efecto del sexo en la percepción de esos riesgos así como en el efecto diferencial de esos riesgos para hombres y mujeres. Estudios recientes vienen a mostrar la importancia de considerar el sexo de las personas trabajadoras en la evaluación e intervención en factores psicosociales en el trabajo, cuestión que avala también la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Dra. Eva Cifre^a, Dra. Marisa Salanova^a y Joan Franco^b, *equipo de investigación WONT Prevención Psicosocial, ^aDepartamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología, y ^bUnidad Predepartamental de Derecho del Trabajo y Seguridad Social y Eclesiástico del Estado, de la Universitat Jaume I de Castellón.*

¹ *Este trabajo ha sido posible gracias a una ayuda de investigación del Ministerio de Ciencia e Innovación ((#PSI2008-01376/PSIC) #SEJ2004-02755/PSIC) y Bancaja (#P11B2008-06 y 09I007/29#04I301).*

FICHA TÉCNICA

AUTOR: CIFRE, Eva, SALANOVA, Marisa y FRANCO, Joan.

TÍTULO: *Riesgos psicosociales de hombres y mujeres en el trabajo: ¿Una cuestión de diferencias?*

FUENTE: *Gestión Práctica de Riesgos Laborales.*

Resumen: La mejora y promoción de la salud psicosocial de los trabajadores en las empresas es una de las características de las denominadas *Organizaciones Saludables*. En este artículo se analiza la influencia del sexo (hombres *versus* mujeres) en dicha salud psicosocial. El estudio abarca desde el marco normativo que exige una diferenciación por sexo en la evaluación e intervención en riesgos laborales psicosociales, hasta la justificación empírica de esta necesidad.

Descriptores:

Sexo.

Salud ocupacional.

Riesgos psicosociales.

TEXTO

La evaluación e intervención en riesgos psicosociales en las empresas sigue siendo la asignatura pendiente en gran parte de las organizaciones en la actualidad. Y esto es así incluso siendo conscientes, en la mayoría de los casos, de su obligatoriedad, al igual que ocurre con el resto de riesgos laborales. Afortunadamente, sin embargo, existen cada vez más organizaciones que consideran los riesgos psicosociales como riesgos importantes a minimizar, haciendo patente y necesario el planteamiento de políticas de salud laboral que contemplen nuevos aspectos de evaluación e intervención de cara a la mejora de la calidad de vida laboral y satisfacción de sus empleados.

Uno de los aspectos a considerar a la hora de evaluar e intervenir en riesgos psicosociales es el sexo² de la persona trabajadora. Y esto es así tanto desde un punto normativo como científico. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es evidenciar los apoyos legislativos y empíricos de la necesidad de considerar el sexo a la hora de evaluar (diagnosticar) y, consecuentemente, intervenir en riesgos psicosociales.

Riesgos psicosociales y sexo: apoyo normativo y legislativo

Desde un punto de vista exclusivamente normativo, varias son las Leyes que, de modo directo o indirecto, hacen referencia al sexo de los trabajadores. Fundamentalmente, procede hacer alusión a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales

² Aunque en la literatura científica generalmente se hace alusión al "género", en este artículo haremos referencia al "sexo" al ser el vocablo utilizado en la normativa vigente.

(BOE nº 269 10/11/1995) –que incorpora desde sus orígenes la Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a 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–, y a posteriores textos legales con incidencia en ella como la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (BOE nº 266/11/1999), puesto que supuso, entre otros aspectos, un gran avance en la materia desde el artículo 26 LPRL (a través de su artículo décimo) y la que propició, por tanto, su actual enfoque; o la reciente Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (BOE nº 71 23/03/2007), crucial respaldo al artículo 14 de la Constitución Española (“Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”) desde una apuesta firme y decida a través, precisamente, del carácter orgánico concedido al texto legal.

Pues bien, es la Ley de Igualdad la que produce las más importantes modificaciones en la LPRL desde la perspectiva que se analiza, las cuales pueden sintetizarse de la siguiente forma:

1. Introduce un nuevo apartado 4 en el artículo 5 (“Objetivos de la política”) de la LPRL:

“Las Administraciones Públicas promoverán la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres, considerando las variables relacionadas con el sexo tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigación generales en materia de prevención de riesgos laborales, con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños

derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores”.

Esto supone un claro mandato a las Administraciones Públicas (dentro del ámbito de aplicación de la Ley 31/1995, tanto las relaciones de carácter administrativo como las de carácter estatutario), para que velen por la igualdad efectiva entre ambos sexos desde su consideración preventiva (no meramente correctora), asumiendo la posibilidad de que el sexo pueda estar directamente relacionado con determinados daños de origen laboral. De hecho, el artículo 14 ya señalaba que el deber de protección frente a los riesgos laborales constituía también un deber de las Administraciones Públicas respecto del personal a su servicio. La cuestión ahora es asumir que la materialización del daño laboral pueda estar relacionada con que la persona dañada sea hombre o mujer.

Además, se modifica (inicialmente a través de la Ley 39/1999 y posteriormente a través de la Ley Orgánica 3/2007) el artículo 26 LPRL, quedando redactado de la siguiente forma:

Apartado 1: “La evaluación de riesgos a que se refiere el artículo 16 de la presente Ley deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico. Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada.

Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos”.

Destaca en este apartado su relación con el artículo que le precede, el artículo 25, pues desde sus orígenes la Ley 31/1995 consideró la protección de la maternidad como uno de los ejes específicos que forman parte de la especial sensibilidad a determinados riesgos derivados del trabajo (de dudosa legalidad parece ser la regulación que algunos Convenios Colectivos realizan al vincular el inicio de las obligaciones empresariales a que la trabajadora embarazada se encuentre en un determinado momento de la gestación, pues desde el momento en que exista riesgo para la trabajadora o para el feto, el tiempo de embarazo debe quedar en un segundo plano), del mismo modo que demanda aludir a la definición de condición de trabajo del artículo 4: “cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador”. Según lo descrito, las disciplinas preventivas de nivel superior de seguridad en el trabajo, higiene industrial y ergonomía y psicología aplicada al trabajo, en coordinación con el equipo de profesionales encargados de asegurar una correcta vigilancia de la salud (artículo 22) de los trabajadores, deberán asumir en cada caso concreto el papel preventivo que les corresponda.

Apartado 2: “Cuando la adaptación de las condiciones o el tiempo de trabajo no resultase posible, o a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, en función de la Entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales, con el informe del médico del Servicio Nacional de Salud que asista facultativamente a la trabajadora, ésta deberá

desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. El empresario deberá determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.

El cambio de puesto o función se llevará a cabo de conformidad con las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto. En el supuesto de que, aun aplicando las reglas señaladas en el párrafo anterior, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen”.

En realidad no es más que un descenso por una escalera que no admite pasar a un peldaño posterior sin haber valorado el anterior:

El primer peldaño lo constituye una posible adaptación, en la línea de lo señalado en el artículo 15 cuando se alude a ella y se particulariza en lo concerniente a la concepción de los puestos de trabajo, refiriéndose en todo caso a las condiciones o al tiempo de trabajo y no a la persona.

El segundo viene representado por un posible cambio de puesto de trabajo. Resulta sorprendente corroborar cómo todavía existen organizaciones que obvian la obligación de intentar prever los puestos de trabajo susceptibles de ser ocupados por las trabajadoras consideradas en el artículo 26, desde la certeza de no generar ningún riesgo en su transitorio estado de salud o en el feto.

El tercero se señala en el siguiente apartado. Supone una suspensión contractual por riesgo durante el embarazo que únicamente cabe

plantearse si no ha sido posible ejecutar ninguna de las anteriores medidas. De esta forma, uniendo todos los eslabones de la cadena jurídico-preventiva y sintetizando la cuestión, se trata de un mimo especial, expreso y consciente de la Ley 31/1995, la cual contempla una particular evaluación de riesgos laborales, una serie de soluciones técnicas y una solución jurídica ante la imposibilidad de llevarlas a cabo.

Apartado 3: "Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado".

Mayor ambición preventiva se alcanza en el apartado 4, pues supone una posible ampliación de derechos en caso de lactancia natural, pues se prevé que las condiciones de trabajo no solamente puedan ser dañinas para la mujer, sino también para el lactante. A su vez se considera, de nuevo, una posible suspensión contractual, pero esta vez por riesgo en la lactancia bajo unos determinados requisitos y relacionando los contenidos sobre la materia comprendidos en el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, con los requisitos del apartado 3 de este artículo, anteriormente descritos.

Apartado 4. "Lo dispuesto en los números 1 y 2 de este artículo será también de aplicación durante el período de lactancia natural, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de

la mujer o del hijo y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, en función de la Entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales, con el informe del médico del Servicio Nacional de Salud que asista facultativamente a la trabajadora o a su hijo. Podrá, asimismo, declararse el pase de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, si se dan las circunstancias previstas en el número 3 de este artículo”.

El último apartado es el más tradicional y de menor calado, pues el derecho de las embarazadas a ausentarse del trabajo para realizarse exámenes prenatales o para desarrollar técnicas de preparación al parto puede ser calificado como un derecho totalmente arraigado en el contexto laboral español.

Apartado 5: “Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo”.

A pesar de todo, todavía queda mucho camino por recorrer, especialmente desde un punto de vista técnico. Sirva de ejemplo que, a pesar de las medidas previstas en el marco normativo vigente respecto a la intervención según el sexo, las evaluaciones de riesgos todavía no incluyen esta perspectiva como la cuestión merece, aspecto sobre el que se viene incidiendo tanto a nivel europeo como estatal. Con ese fin, investigadores y legisladores tienen que matizar con mayor claridad los riesgos a los que se enfrentan las mujeres y los hombres de una manera específica, no debiéndose reducir la

consideración jurídico-preventiva a la simple posibilidad de un embarazo, pues la realidad laboral es mucho más amplia que el factor biológico relacionado con la capacidad reproductiva. Es por ello por lo que el siguiente apartado incide, desde la Psicología de la Salud Ocupacional, en el plano investigador, objeto del presente artículo.

¿Percibimos hombres y mujeres los mismos estresores?

Desde un punto de vista psicosocial, podemos señalar que tanto hombres como mujeres se encuentran expuestos a factores en el trabajo que pueden afectar a los niveles de acarrear estrés, y éste a su desarrollar en Trastornos Cardio-Vasculares (TCV). Sin embargo, parece existir una diferencia en función del sexo de los trabajadores y trabajadoras en la salud psicosocial que puede repercutir, en mayor o menor intensidad de trastornos físicos tales como los TCV. En concreto, algunos estudios han mostrado que las mujeres informan de más condiciones psicosociales negativas como una mayor sobrecarga laboral, además de sufrir en mayor medida estresores específicos como discriminación, estereotipos, aislamiento social, conflicto familia-trabajo; a todo ello se suma que la conjunción de ocupar puestos estresantes junto con la posesión de mayores responsabilidades familiares incrementa la probabilidad de padecer TCV (Ferry, Sinclair y Kline, 2005). Por otra parte, las respuestas de afrontamiento al estrés laboral entre hombres y mujeres son diferentes, siendo las mujeres las que utilizan más estrategias de afrontamiento emocio-expresivas (por ejemplo, hablar del problema) cuando los estresores son interpersonales (como sentirse excluido de un grupo, pérdida de relaciones con compañeros,...) (Krajewski y Goffin, 2005).

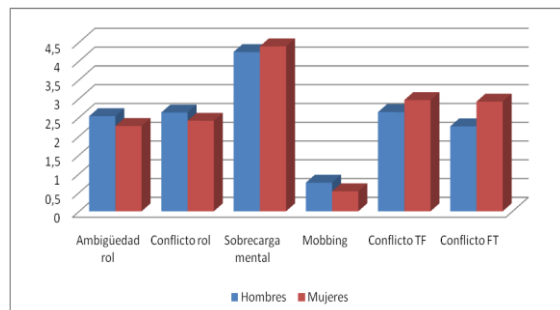
Pero, ¿podemos decir que los hombres y mujeres están expuestos a los mismos riesgos psicosociales en el trabajo? Desde el equipo de

investigación WoNT_Prevenió Psicosocial (<http://www.wont.uji.es>) entendemos por *riesgos psicosociales* la combinación de *altas demandas laborales* junto con la falta de recursos laborales y/o personales para afrontar dichas demandas, cuyo desequilibrio puede llegar a producir *daños psicológicos* o *malestar psicosocial* (ej. ansiedad, irritabilidad, *burnout*) y, como consecuencia, producir daños organizacionales (ej. disminución del rendimiento, absentismo y accidentes laborales). Por otra parte, en nuestro equipo consideramos también importante evaluar la salud psicosocial (como polo opuesto al daño psicosocial), perspectiva que va alineada con el concepto de Salud de la OMS (1948) entendido como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Por tanto, es importante evaluar los daños psicosociales y la salud psicosocial, así como los riesgos y los potenciadores para la salud, para tener una perspectiva más completa del objeto de estudio (Salanova, 2009).

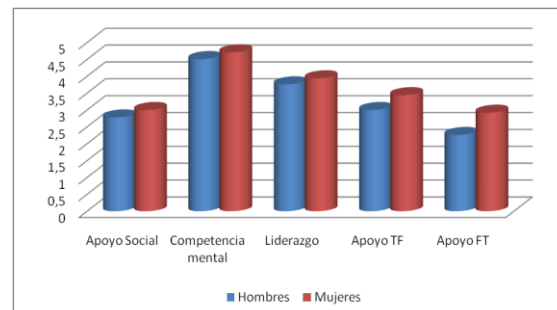
Teniendo en cuenta esta conceptualización de riesgos psicosociales, realizamos un estudio con una muestra heterogénea perteneciente a diversos sectores ocupacionales, compuesta por 1.444 trabajadores (39% Hombres, 61% Mujeres), que contestaron el cuestionario RED (*Recursos_Experiencias_Demandas*; disponible en la web del equipo WoNT). Los resultados muestran, a partir de Análisis de la Varianza Múltiple (MANOVAs), que efectivamente, hombres y mujeres perciben de manera estadísticamente significativa diferentes demandas y falta de recursos en el trabajo (*riesgos psicosociales*), lo cual incide de manera diferencial en su malestar (*daños psicosociales*) y en su bienestar psicosocial (*salud psicosocial*) (ver Figura 1).

Figura 1. Demandas y falta de recursos laborales (riesgos psicosociales) en función al sexo (N=1.444)³

Demandas laborales



Recursos laborales

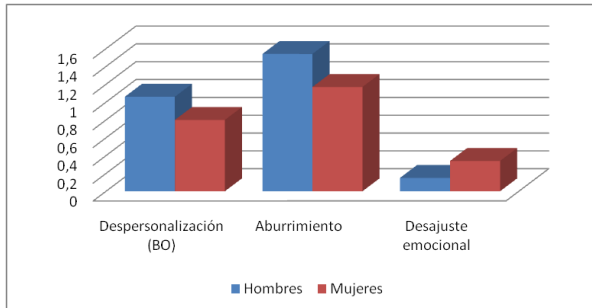


De este modo, vemos cómo las mujeres perciben significativamente mayores demandas relacionadas con la sobrecarga mental y el conflicto entre ambas esferas, tanto del Trabajo hacia la Familia (conflicto TF) como de la Familia hacia el Trabajo (conflicto FT) que los hombres, mientras que los hombres perciben mayores demandas relacionadas con el estrés de rol (ambigüedad y conflicto) e indicadores de *mobbing*. Sin embargo, las mujeres perciben siempre mayores recursos (sociales como el apoyo social y el liderazgo, e individuales como la competencia mental, y de ambas esferas de la vida, tanto del Trabajo a la Familia como de la Familia al Trabajo) que los hombres. Este es pues un aspecto importante a tener en cuenta a la hora de la prevención y la intervención en riesgos psicosociales, que quizá plantea la necesidad de comenzar a implantar estrategias de discriminación positiva hacia los hombres. Porque... ¿qué consecuencias tendrán estos riesgos en la salud psicosocial de los trabajadores y las trabajadoras? (ver Figura 2)

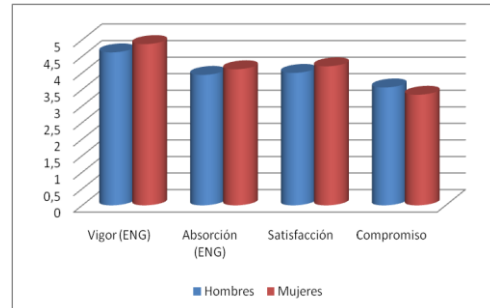
³ Solo aparecen en la tabla aquellos factores en donde las diferencias por sexo son significativas a nivel estadístico.

Figura 2. Malestar (daños psicosociales) y bienestar (salud psicosocial) en función del sexo (N=1444)⁴

Malestar psicosocial



Bienestar psicosocial



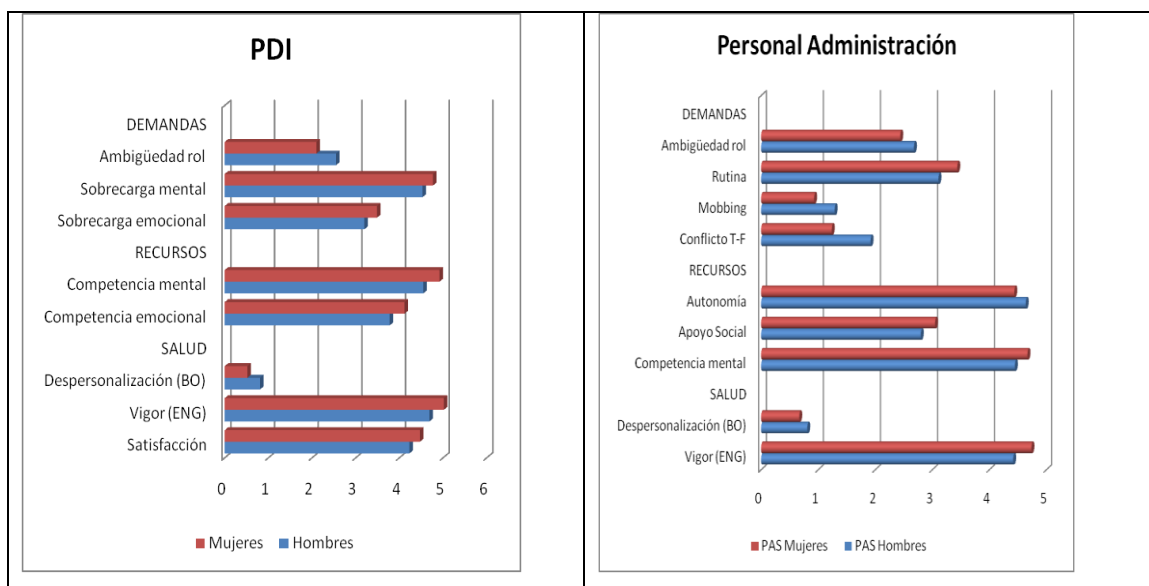
Respecto a daños psicosociales o malestar, los hombres presentan mayores niveles de despersonalización (componente del *BurnOut* (BO) o *síndrome de estar quemado en el trabajo*) y de aburrimiento que las mujeres, mientras que las mujeres presentan mayores niveles de desajuste emocional positivo (perciben que tienen más competencias emocionales de las que demanda su trabajo). Sin embargo, las mujeres presentan mayores niveles de salud psicosocial o bienestar en el trabajo que los hombres en todas las variables que tienen que ver con las emociones en el trabajo (tanto en vigor como en absorción, que son dos componentes del *Engagement* (ENG) en el trabajo, como en satisfacción laboral), aunque los hombres parecen estar más comprometidos con la organización (factor más conductual).

Como ya hemos comentado, estos análisis se han realizado con una muestra heterogénea de trabajadores y trabajadoras de diferentes sectores. La duda que se nos plantea en este caso es: ¿es posible que hombres y mujeres ocupen diferentes puestos de trabajo, por lo que en realidad lo que estamos viendo son diferencias por puestos más

⁴ Solo aparecen en la tabla aquellos factores en donde las diferencias por sexo son significativas a nivel estadístico.

que por sexo? Para resolver esta duda se seleccionaron, de la muestra anteriormente citada, a aquellos trabajadores y trabajadoras de universidades, tanto ocupando el puesto de "Personal Docente e Investigador" (PDI) como de "Personal de Administración". La elección de esta muestra se basó en el hecho de que, en principio, los puestos de trabajo de estos dos tipos en estos centros educativos serían homogéneos para hombres y mujeres, incluyendo el hecho de que, al tratarse de administraciones públicas, podíamos considerar que factores como la discriminación salarial no estaría afectando los resultados sobre la salud psicosocial de los hombres y las mujeres de la muestra. Los resultados aparecen en la Figura 3.

Figura 3. Riesgos (demandas y recursos) y salud psicosocial (daños y bienestar) en trabajadores y trabajadoras universitarios/as (PDI, N=169; Personal Administración, N=395)



Los resultados de la Figura 3 muestran, de nuevo, diferencias significativas en factores psicosociales en función del sexo. Como se puede apreciar, estos factores no son completamente coincidentes con los que aparecían en la muestra general, lo que nos lleva a

concluir la *importancia de analizar por puesto qué factores están afectando de manera diferencial a hombres y mujeres.*

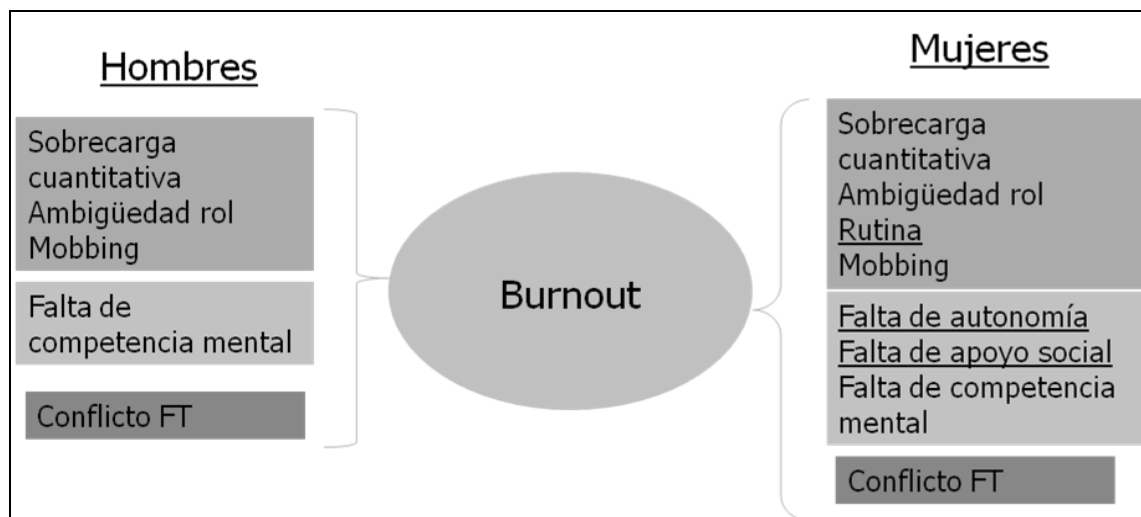
¿Nos afectan a hombres y mujeres los mismos factores psicosociales?

Pero, ¿afectan las mismas demandas y recursos a hombres y a mujeres a su salud psicosocial? En un estudio pionero realizado por Cifre, Agut y Salanova en el año 2000 en trabajadores del sector cerámico de la provincia de Castellón, ya se mostró que indicadores de la salud psicosocial tales como el bienestar psicológico y la satisfacción laboral eran explicados por diferentes factores psicosociales (demandas/estresores y recursos) en función del sexo. De este modo, mientras que el bienestar de los hombres era explicado por el conflicto de rol, su satisfacción laboral era explicada (en sentido inverso) por la ambigüedad de rol, dejando patente en este caso la importancia de la claridad de rol en los hombres. Sin embargo, en las mujeres los factores que explicaban su satisfacción laboral eran factores claramente relacionados entre sí: el conflicto familia-trabajo (en sentido inverso) y la autonomía de la que podía disfrutar en el trabajo.

Replicando aquel estudio en una mayor muestra heterogénea (N=1.444), se ha analizado, a través de Análisis de Modelo Lineal General, cuáles son los factores que afectan a un indicador clave del malestar psicosocial (el *burnout*) y bienestar psicosocial (el *engagement*) de hombres y mujeres. Los resultados se muestran en las Figuras 4 y 5, y dejan patente el hecho de que, a pesar de que existen factores que afectan del mismo modo a hombres y mujeres, existen otros que no. Por ejemplo, en el caso del *burnout* (Figura 4), la rutina en el trabajo (demanda) y la falta de autonomía y de apoyo social (falta de recursos) son algunos de los factores que están

haciendo que las mujeres se quemen en el trabajo, lo que no ocurre en el caso de los hombres.

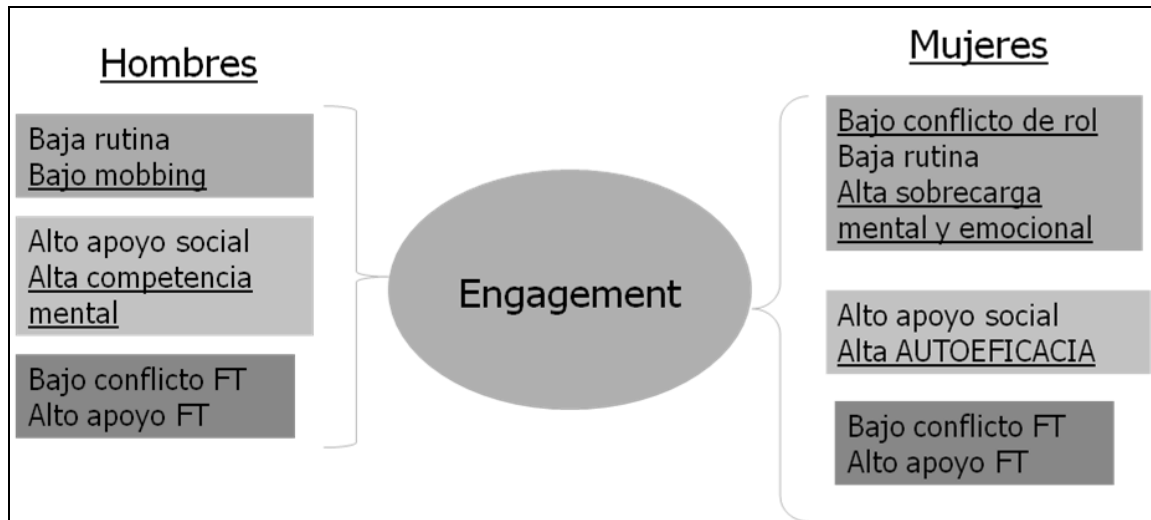
Figura 4: Factores que afectan al *burnout* (indicador de malestar o daño psicosocial) en función del sexo (N=1444)



Nota: los factores subrayados son en los que aparecen diferencias en función del sexo.

En el caso del *Engagement*, comprobamos incluso más diferencias (ver Figura 5). De este modo, en los hombres (que no en las mujeres) la percepción de bajo *mobbing* (baja demanda) y la percepción de una alta competencia mental (alto recurso personal) hace que los hombres se sientan más *engaged* (más vigorosos, entusiasmados, y absorbidos por su trabajo) que las mujeres. Sin embargo, en las mujeres (que no en los hombres) una percepción de un bajo conflicto de rol y una alta sobrecarga mental y emocional (demandas estas últimas que la literatura ha clasificado como “demandas reto”; ver Salanova, 2009), junto con una alta autoeficacia (recurso personal) es lo que hace que las mujeres se muestren más *engaged* en el trabajo de manera diferencial a los hombres.

Figura 5: Factores que afectan al *Engagement* (indicador de bienestar o salud psicosocial) en función del sexo (N=1444)



Nota: los factores subrayados son en los que aparecen diferencias en función del sexo

Algunos aspectos comunes entre hombres y mujeres: la importancia de conciliar vida laboral y vida familiar

Llegados a este punto, creemos conveniente destacar que, además de los factores que vemos que afectan de manera diferencial a hombres y mujeres, existen una serie de factores que afectan a la salud (bien a los daños, bien al bienestar) psicosocial de los trabajadores, y que generalmente han recibido discriminación positiva en el caso de las mujeres: estamos hablando de la interacción entre el ámbito privado ("familia", como se ha utilizado genéricamente en la literatura) y el ámbito público ("trabajo"). De este modo, vemos que tanto a hombres como a mujeres les afecta bien en negativo (el conflicto de la familia con el trabajo) o bien en positivo (un bajo conflicto y un alto apoyo de la familia al trabajo) en su salud psicosocial.

Podríamos concluir que parece ser que uno de los objetivos que se planteaba esta sociedad tras la incorporación masiva de las mujeres al mundo laboral se ha cumplido: tanto a hombres como a mujeres les afecta que su familia apoye o no, y que esté en conflicto o no, con el trabajo. A ambos sexos les afecta de igual modo que la familia y el trabajo sean compatibles, y que ambas esferas se puedan conciliar, o equilibrar, o "integrar", de manera adecuada. Pero si echamos una ojeada a las medidas que a nivel institucional se han establecido, vemos que claramente ha habido una discriminación positiva hacia las mujeres que, quizá una vez llegado a este momento de madurez, en su momento, ya no serán necesarias, dado que pueden llegar a convertirse en discriminación directa a los hombres que se encuentran con mayores dificultades a la hora de conciliar, a pesar de que afecta a su salud psicosocial del mismo modo que a las mujeres, al menos tal como aparece reflejado en nuestro estudio. Así, si nos fijamos en la Encuesta de Calidad de Vida Laboral elaborada por el Ministerio de Trabajo e Inmigración en el 2008, el número de padres que se "atreve" a solicitar un permiso de paternidad de más de 7 semanas, o una excedencia o reducción de jornada por cuidado de familiares, sigue siendo ínfimo, aunque la Ley por sí misma sí que lo permita. En la misma línea, los hombres siguen mostrando mayores dificultades a la hora de solicitar un permiso sin empleo y sueldo por motivos familiares. Queda pues por hacer una importante labor, trabajando sobre todo con estereotipos de sexo.

Evaluación e intervención en riesgos psicosociales: importancia de considerar el sexo

Los resultados de la investigación empírica aquí mostrados apoyan claramente lo señalado en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales sobre la necesidad de evaluar (diagnóstico) e intervenir en riesgos psicosociales considerando el sexo de la persona trabajadora.

De este modo, los resultados resaltan la necesidad de *evaluar* los factores psicosociales (demandas, recursos, salud) no solo por puesto, sino también por sexo, dado que existen diferencias tanto en la cantidad como en la calidad de dichos factores, así como en su repercusión sobre la salud psicosocial del trabajador o de la trabajadora. En concreto, y quizá en contra de lo esperado, son los hombres los que sufren un mayor riesgo (mayores demandas, menores recursos) y daño (*burnout*) que las mujeres. Por ello, quizá haya llegado el momento de plantearse hasta cuándo se deben mantener las políticas de discriminación positiva hacia las mujeres y cómo avanzar hacia una verdadera política de igualdad, al menos desde la perspectiva objeto de la presente investigación.

Y esto es así porque los resultados empíricos han mostrado que a ambos sexos les afecta la interferencia entre las dos esferas pública y privada. Sin embargo, en este momento las mujeres tienen más apoyo en ambos sentidos, teniendo menos posibilidades el hombre de poder involucrarse de manera efectiva en el cuidado de la familia, hecho que, por otra parte, la sociedad tan abiertamente le demanda. Se trata pues de conseguir la igualdad tanto en la empresa (apoyo del trabajo a la familia) como en el hogar (apoyo de la familia al trabajo) en ambos sexos, lo cual constituye una importante labor para la sociedad, sobre todo a través de formación y educación en contra de los estereotipos tan arraigados en nuestra sociedad. De este modo, poco a poco, quizá entre todos podamos seguir avanzando en el camino hacia la búsqueda no solo de puestos, sino también, desde la corresponsabilidad como finalidad principal de los derechos de conciliación, de Organizaciones y de Sociedades cada vez más saludables.

Bibliografía

- Cifre, E., Agut, S. y Salanova, M. (2000). Demandas y características del trabajo como predictores de la salud mental en el trabajo en función del sexo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16 (3), 243-258.
- Ferris, P.A., Sinclair, C. y Kline, T.J. (2005). It Takes Two to Tango: Personal and organizational Resilience as Predictors of Strain and Cardiovascular Disease Risk in a Work Sample. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 225-238.
- Franco, J. (2007). Directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos o biológicos, así como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia (en aplicación de la Directiva 92/85/CEE, del Consejo). Comentarios a la Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europeas. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 67, 287-298.
- Krajewski, H.T. y Goffin, R.D. (2005). Predicting Occupational Coping Responses: The Interactive Effect of Gender and Work Stressor Context. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 44-53.
- Salanova, M. (Dir.) (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Síntesis.

4

RIESGOS PSICOSOCIALES Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN.³⁸

La piedra angular del capítulo es el ambiente psicosocial laboral del personal estatutario al servicio de las instituciones sanitarias, personal que puede verse afectado, dado el contexto en el que desarrolla sus funciones, por numerosos factores relacionados con las características del trabajo.

Se señalan las diferencias entre *estrés* y *burnout*, así como las posibles consecuencias que pueden generar en los profesionales del sistema sanitario, por lo que a continuación se explica cómo deberían ser las medidas generales y específicas a adoptar, tanto preventivas como correctoras, tomándose como punto de partida la estructura de la organización sanitaria.

Reconociéndose la importancia de las características de cada persona, el capítulo no pretende incidir en ellas. La línea del estudio ha sido la del análisis de factores relacionados con la organización del trabajo en los centros sanitarios, independientemente de que formen parte de la atención primaria o de la especializada. Las conclusiones formuladas al final del capítulo así lo corroboran, instándose a que las instituciones sanitarias se impliquen adecuadamente en la prevención de los riesgos laborales psicosociales de su propio personal.

³⁸ *Se insiste en la organización del trabajo en Sanidad como uno de los ejes del problema.*

RIESGOS PSICOSOCIALES Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN.

1. Introducción.

El sector sanitario no ha sido ajeno a los constantes cambios producidos en el mundo del trabajo. Las instituciones sanitarias en las que el personal estatutario desarrolla su prestación laboral han evolucionado hacia un aumento de la actividad mental que ha generado una problemática psicosocial particular de este colectivo. Además, fenómenos como la inmigración no han conllevado el lógico aumento equilibrado de profesionales, por lo que el ritmo de trabajo se ha convertido en una losa insoportable en determinados puestos. Pero no han sido únicamente los cambios los que han generado la peculiar situación psicosocial de las personas que desarrollan su trabajo en estas instituciones, sino también el inmovilismo de las mismas ante las nuevas demandas que la ejecución de ciertas tareas conlleva: mantenimiento de estructuras jerárquicas desfasadas, falta de respuesta formativa a los encargados de dar cobertura a esas nuevas demandas laborales (moderna tecnología, necesidad de trabajo en equipo y de disposición de recursos...), caducos estilos de mando y supervisión, etc.

Ante ello, conviene analizar pormenorizadamente el panorama psicosocial en el que se desenvuelven los estatutarios al servicio de las instituciones sanitarias, detectar las insuficiencias y, en la línea de lo establecido en el actual marco normativo, presentar las medidas preventivas susceptibles de dar la vuelta a los aspectos organizativos nocivos presentes en estos ambientes de trabajo.

Es importante recordar que la Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo 2007-2012²⁹⁸ ha presenciado desde hace ya algunos años distintos Programas de Acción de la Comisión en materia de seguridad, higiene y salud, aprobados con el objetivo de tomar medidas en relación con ciertos factores del medio laboral (incluido el sanitario) con la capacidad de producir un daño en la salud psicosocial de las personas trabajadoras. Según esta Estrategia, a la hora de luchar contra estos factores los agentes implicados deben perseguir, entre otros, el objetivo de adaptar el marco jurídico a los cambios que se produzcan en el entorno de trabajo, creando una cultura que conceda gran importancia a la prevención sanitaria y a la prevención de riesgos, no siendo el personal estatuario de las instituciones sanitarias ajeno a tal consideración.

En consecuencia, las Estrategias Nacionales, entre las que se encuentra la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012²⁹⁹, deben incidir en la aplicación de los instrumentos necesarios para garantizar el cumplimiento de la legislación, especialmente en sectores de alto riesgo como el que se aborda, siendo evidente que en el sector sanitario los riesgos psicosociales se configuran como fundamentales en el marco de una política preventiva seria.

La Estrategia Española pretende mejorar los niveles de seguridad y salud en el trabajo, adquiriendo vital importancia en tal propósito la gestión de los riesgos psicosociales, por lo que entre los objetivos relativos a políticas públicas de lucha contra la siniestralidad laboral se incluye prestar una especial atención a este tipo de riesgos, muy extendidos en el ámbito sanitario.

²⁹⁸ *Resol Consejo CE 25-6-2007.*

²⁹⁹ *Consejo de Ministros 29-6-2007.*

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) no deja de insistir en que la salud está íntimamente relacionada con la forma de llevarse a cabo el trabajo, relación que se cumple también en el personal estatutario de las instituciones sanitarias.

2. Conceptualización.

Hablar de riesgos psicosociales supone aludir en primera instancia a determinados factores organizacionales o condiciones de trabajo cuyo deficiente funcionamiento puede originar, precisamente, la aparición del riesgo de tipo psicosocial, así como un posible daño asociado a tal riesgo en su materialización, no pudiéndose confundir, por tanto, términos distintos como "factores", "riesgos" y "daños". Así, se entiende por factor de riesgo psicosocial cualquier factor laboral capaz de generar un riesgo psicosocial, es decir, "cualquier aspecto de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental, que tiene la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores"³⁰⁰, siendo necesario, dado el carácter multicausal de estos riesgos, dejar abierta su génesis al no poderse plantear una lista cerrada. Sin embargo, habría que entender por riesgo psicosocial "cualquier posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño en su salud física o psíquica derivado bien de la inadaptación de los puestos, métodos y procesos de trabajo a las competencias del trabajador, bien como consecuencia de la influencia negativa de la organización y condiciones de trabajo, así como de las relaciones sociales en la empresa y de cualquier otro factor ambiental de trabajo"³⁰¹. El daño en la salud es la consecuencia (generalmente como enfermedad

³⁰⁰ Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo, OSHA, 2000.

³⁰¹ Véase in extenso el artículo 15 LPRL y la página nº 23 de la Guía sobre factores y riesgos psicosociales del Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales de UGT, 2006.

derivada, al tratarse de aspectos psicosociales), al no prevenirse convenientemente estos riesgos.

Según lo expuesto, el personal estatutario al servicio de las instituciones sanitarias puede verse afectado por numerosos factores que se encuentran muy ligados a la forma de concebir el trabajo de este colectivo por las propias instituciones (estructura organizativa, exigencias de la tarea, ritmos, pausas, estilos de mando, etc.) Su persistencia y la falta de medidas preventivas son el caldo de cultivo para la aparición del riesgo y del posible daño para la salud (trastornos de ansiedad, estrés, síndrome de quemado por el trabajo, etc.) de unas personas que, paradójicamente, se dedican en su gran mayoría a cuidar la salud de la colectividad.

Lo que resulta indiscutible es que hablar de riesgos psicosociales implica adentrarse de lleno en la organización del trabajo. Y que en ella encontrarán cabida todos los factores organizacionales (funciones, distribución de tareas...) que pueden llegar a producir consecuencias negativas en la salud de las personas, derivadas, directa o indirectamente, de la forma de realización del trabajo.

En la actualidad no existen normas reglamentarias que regulen las actuaciones preventivas a desarrollar para garantizar la salud psicológica y social de las personas en el trabajo, pese a algunos intentos a nivel europeo como, por ejemplo, la Ley 4/1996 belga sobre el bienestar de las personas trabajadoras en la ejecución de su trabajo. Para asegurar la salud psicosocial del personal estatutario de las instituciones sanitarias españolas se deberá atender al marco normativo regulador y al abundante poso técnico que durante los últimos años se ha desarrollado en la materia, actuando la Jurisprudencia como complemento necesario, todo ello con las particularidades que la legislación prevé para este colectivo.

3. Los riesgos psicosociales como piedra angular en el ámbito sanitario: exposición y medidas preventivas y protectoras.

La exposición al riesgo psicosocial en el ámbito sanitario puede tener diferentes consecuencias, la mayoría de ellas relacionadas con el estrés. El estrés no deja de ser un proceso de adaptación que pone en alerta una serie de mecanismos y que, bajo determinadas condiciones, puede resultar negativo para la salud de la persona a nivel fisiológico, cognitivo o conductual; una respuesta del individuo en su intento de adaptación al percibir el desajuste entre las demandas y los recursos. Cuando este estrés presenta un carácter crónico (estrés prolongado) puede desarrollarse incluso el *burnout* o síndrome de quemado por el trabajo (fenómeno opuesto al *engagement*, que representa la pasión en el trabajo), siendo relevantes en su aparición en sanidad factores psicosociales como la falta de apoyo social por parte de la supervisión o de las personas compañeras en la prestación laboral, así como el conflicto o la ambigüedad de rol en el trabajo. Las principales diferencias entre el estrés y el *burnout* son:

A) Estrés en el personal estatutario de las instituciones sanitarias:

- a. Hiperactividad emocional.
- b. Excesiva implicación en los problemas.
- c. Importancia del daño fisiológico.
- d. Además de posibles efectos negativos, puede que produzca efectos positivos (*eustrés* derivado de una activación adecuada que ayuda en la obtención de resultados satisfactorios)

B) *Burnout* en el personal estatutario de las instituciones sanitarias:

- a. Desgaste emocional.
- b. Falta de implicación en los problemas.
- c. Predominio del daño emocional.
- d. Solamente puede producir efectos negativos.

El *burnout*, aunque no se circunscribe a profesiones que impliquen trabajar con personas, como es el caso de medicina, enfermería, etc., aparece en mayor medida en contextos como el sanitario, pues el componente emocional se sitúa en un primer plano de la prestación (demandas emocionales reguladas por una serie de normas organizacionales sobre el comportamiento esperado del estatutario al interactuar con el usuario del sistema sanitario) De hecho, cabe afirmarse que el *burnout* se caracteriza por ser tridimensional:

- 1) Altos niveles de agotamiento emocional.
- 2) Altos niveles de despersonalización.
- 3) Bajos niveles de competencia personal.

El agotamiento emocional supone que la persona siente “que no puede dar más de sí”, sobre todo a nivel afectivo, factor habitual en las instituciones sanitarias; la despersonalización implica un cierto cinismo, es decir, una actitud distante hacia pacientes o usuarios de estas instituciones; finalmente, los bajos niveles de competencia personal equivalen a una evaluación negativa por parte de la propia persona trabajadora, especialmente en lo referido a su eficacia para realizar su trabajo, lo cual implica, precisamente, una baja realización personal.

Las principales fases que darían lugar a una persona trabajadora “quemada” serían:

- 1ª) Entusiasmo.
- 2ª) Estancamiento.
- 3ª) Frustración.
- 4ª) Apatía.

En esta línea, otro aspecto a considerar es el factor sexo y/o género, pues a pesar de que existen estudios contradictorios, se ha constatado una mayor incidencia tanto del estrés laboral como del síndrome de *burnout* en las mujeres, hecho que también parece constatarse en el personal estatutario al servicio de las instituciones sanitarias, seguramente debido a que factores como la doble carga de trabajo repercuten en mayor medida en sectores como el sanitario, el cual se caracteriza, entre otras cuestiones, por la especialidad que presentan algunas jornadas de trabajo de gran parte de su personal.

El *mobbing* (hostigamiento psicológico laboral), por su parte, como conducta repetitiva y sistemática que afecta, en esencia, a la dignidad de la persona trabajadora (valor inherente a la misma) que comporta un ataque a su integridad, puede definirse como un “proceso en el que una o más personas crean un ambiente intimidatorio y/o humillante a otra, degradando progresivamente sus condiciones de trabajo, susceptible de lesionar o poner en peligro la integridad física, psíquica o moral de la persona trabajadora”. Es más bien una práctica que lamentablemente vienen albergando las instituciones sanitarias hasta que se convierte en un daño derivado del trabajo. La responsabilidad de estas instituciones podrá originarse tanto por acción como por omisión, pues, en este sentido, la pasividad empresarial no es consentida por el actual marco

normativo³⁰². De hecho, los encargados de la gestión de los recursos humanos en las administraciones sanitarias deberían tener en cuenta la singularidad que presenta la prestación laboral en tales instituciones.

Las posibles consecuencias fisiológicas, cognitivas y conductuales, ya señaladas al introducir el estrés, pueden adquirir en el ámbito sanitario especial virulencia en el caso de que se consume un acoso psicológico en el trabajo, siendo muy probable que el clima general de la propia institución sanitaria acabe deteriorándose, así como que las repercusiones de la práctica no atajada repercutan en última instancia tanto en el entorno del acosado como en la comunidad en su conjunto.

Además, como riesgo laboral psicosocial habitual en el personal estatutario al servicio de las instituciones sanitarias se encuentra la violencia (física o psíquica, pues se considera violencia laboral "cualquier incidente en el que un trabajador sea insultado, amenazado o agredido por otra persona en circunstancias surgidas durante el desempeño de su trabajo")³⁰³, la cual ha experimentado un notable aumento en los últimos tiempos, por lo que urge una identificación y evaluación de este riesgo laboral y una eficaz acción preventiva posterior como intervención ante los casos ya manifestados³⁰⁴. Entre las posibles medidas adoptar pueden señalarse las siguientes:

³⁰² Art. 14 LPRL.

³⁰³ Véase el Acuerdo Marco Europeo sobre la violencia en el trabajo.

³⁰⁴ La respuesta ante el fenómeno por parte de las diferentes CCAA ha sido bastante dispar. Mientras algunas se han apresurado en el intento de solucionar el problema, otras han evolucionado de manera más lenta, de forma que algunas se encuentran todavía en pleno proceso de estudio de la cuestión. En cualquier caso, quizá lo más importante desde un punto de vista preventivo será no ofrecer

- Correcto diseño de las salas de espera y de puestos de trabajo como mostradores de cita previa o de determinadas consultas (personal facultativo, trabajadores sociales, etc.)
- Evitar la masificación.
- Sistemas de control y vigilancia.
- Procedimientos de comunicación y resolución de conflictos.
- Mejora de recursos personales como la asertividad de cada profesional estatutario.

Las medidas generales de prevención ante los riesgos psicosociales, por definición, deben estar encaminadas a actuar sobre los riesgos antes de que se produzca su materialización, es decir, antes de que se produzcan consecuencias negativas en la salud de las personas trabajadoras, lo que implica que se tenga que actuar sobre la probabilidad de la aparición del riesgo. Y ciñéndonos al actual marco normativo en la materia, en un segundo momento el objetivo final no será el mero control del riesgo psicosocial, sino su eliminación, en virtud del primer principio de la acción preventiva de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales: evitar los riesgos³⁰⁵. De ahí que la definición de prevención sea "el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo."³⁰⁶

Por su parte, las técnicas preventivas para el personal estatutario al servicio de las instituciones sanitarias no varían demasiado con respecto al resto de trabajadores y trabajadoras, siendo la

solamente una respuesta a posteriori ante situaciones ya manifestadas, sino implantar medidas en las instituciones sanitarias que dificulten la aparición del riesgo.

³⁰⁵ Art. 15.1.a) LPRL.

³⁰⁶ Art. 4.1º LPRL.

Psicosociología aplicada al ámbito laboral (todavía unida como disciplina única a la Ergonomía)³⁰⁷ la encargada de dar respuesta a los riesgos que se analizan y a la prevención de los daños que puedan causar, destacando sobremanera en el marco del personal estatutario los relacionados con la organización del trabajo.

Entre las medidas de prevención y protección a adoptar por las diferentes instituciones sanitarias con respecto al personal estatutario a su servicio, podemos citar las siguientes:

- Ante condiciones psicosociales relacionadas con la estructura de las organizaciones sanitarias, entendiendo que suponen el eje sobre el que giran muchos de los factores que pueden originar el riesgo psicosocial en el personal estatutario, se debe mantener un especial énfasis preventivo desde el punto de vista de los principales pilares que sustentan a la propias estructuras organizativas:
 - Estilos de mando y supervisión: a nadie escapa las peculiaridades que presentan las tradicionales formas de mando imperantes en las instituciones sanitarias, las cuales, en determinados contextos suelen conllevar climas tremendamente cerrados, restricciones de comportamiento y actitudes negativas. La búsqueda de un clima abierto en el que se facilite la comunicación y se posibilite la opinión libre de cada individuo supondrá la principal medida preventiva, siendo fundamental la capacidad de delegar de cada miembro de la

³⁰⁷ Anexo VI RSP.

organización con capacidad de mando sobre otras personas.³⁰⁸

- Conflicto o ambigüedad de rol: abarcando el rol las conductas asociadas al puesto de trabajo, se espera de cada estatutario o estatutaria al servicio de una institución sanitaria un determinado comportamiento que vendrá especificado por su puesto de trabajo. El problema surge cuando la persona desconoce qué es exactamente lo que se espera de ella, pues en este caso el día a día laboral es regido por la incertidumbre (ambigüedad); o cuando las demandas laborales resultan incompatibles o incongruentes entre sí (conflicto). En estos casos las medidas preventivas girarán en torno a la clarificación de qué corresponde realizar a cada sujeto y cómo debe realizarlo, tanto a nivel de funciones y tareas como en lo concerniente a sus responsabilidades a asumir.³⁰⁹

- Ante condiciones psicosociales relacionadas con las exigencias mentales de la tarea como, por ejemplo, contenido y complejidad, atención requerida o tiempo de ejecución, interrupciones, temor a agresiones, descoordinación...,³¹⁰ que pueden dar lugar a la carga mental si tales exigencias superan la capacidad de la persona, cabe intervenir desde una doble perspectiva, sobre la persona y sobre la propia tarea, siendo recomendable incidir en la segunda por muchas razones: por ser lo que se desprende del marco normativo, por

³⁰⁸ NTP 438.

³⁰⁹ NTP 388.

³¹⁰ NTP 534.

haberse demostrado más eficaces desde un punto de vista preventivo, porque en el fondo del asunto siempre subyace la organización del trabajo, etc. Para ello la actuación técnica dispone en la actualidad de bastantes métodos que habrá que seleccionar a la hora de aplicarlos a cada situación en los diferentes puestos de trabajo contemplados. Lo que parece indiscutible es que la dinámica de la mayoría de trabajos que se desarrollan en ellas demandan un análisis exhaustivo de tiempos, ritmos, pausas y descansos, etc., cuestión que nos adentra en el siguiente apartado dedicado al tiempo de trabajo. Y, además de la relación entre estos dos apartados, especial consideración merece la dotación de personal estatutario, pues en demasiadas ocasiones es la falta de estos profesionales (achacable a veces a una cicatería organizativa) la que origina que el tiempo de trabajo del personal estatutario resulte inaceptable desde una visión puramente preventiva.

- La conciliación de la vida laboral y familiar, determinante a la hora de hablar de la organización del tiempo de trabajo, ya no puede considerarse ningún capricho del personal estatutario, sino un derecho reconocido tanto en su normativa específica³¹¹ como en la normativa general³¹². Sin embargo, en la mayoría de los trabajos desarrollados por este colectivo se dificulta tal

³¹¹ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, por la que se regula el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud (BOE nº 301 de 17 de diciembre de 2003).

³¹² Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (BOE nº 266 de 6 de noviembre de 1999).

conciliación. Las causas son sobradamente conocidas: horarios poco saludables, nocturnidad, turnicidad, ritmo elevado, etc., con lo que se alteran los ritmos circadianos y, con ello, la sombra del estrés planea a lo largo y ancho de las instituciones sanitarias españolas, además de afectar negativamente en la salud física, mental y social, pudiendo derivar, en última instancia, en estilos de vida poco saludables. Desde una perspectiva psicosocial cabe la adopción de medidas tendentes a prevenir o proteger ante las dificultades señaladas:³¹³

- Facilitar la participación de trabajadores y trabajadoras en la confección de los horarios de trabajo.
 - Huir de las largas jornadas laborales.
 - Sensibilidad con el factor de edad avanzada.
 - Turnos "antiestrés".
 - Reducir la carga de trabajo durante la noche, etc.
- Por último, habría que hacer alusión al entorno físico de trabajo como aspecto a considerar a la hora de abordar los aspectos preventivos y protectores de este colectivo, pues pueden alterar el pretendido bienestar laboral. Dado que este apartado camina de la mano de los aspectos ergonómicos compartidos a nivel disciplinar, sirva de obligada referencia que, dejando de lado la susceptibilidad individual derivada de la personalidad de cada individuo, el entorno físico de las instituciones sanitarias, esto es, temperatura (característicos microclimas, por ejemplo), ruido, iluminación, etc.,

³¹³ NTP 455.

también es capaz de influir en el grado de satisfacción percibida, muy relacionada con un factor capital en cualquier análisis del trabajo de estos profesionales: la carga emocional que comporta en un alto porcentaje de trabajadores y de trabajadoras.

4. La evaluación de la exposición al riesgo psicosocial en el ámbito sanitario.

Tras la identificación de los riesgos psicosociales existentes en cada puesto de trabajo, una obligación preventiva básica de las instituciones sanitarias será la realización de la evaluación de los riesgos psicosociales del personal estatutario a su servicio³¹⁴. Evaluarlos supone identificarlos con anterioridad y medirlos posteriormente para lograr su eliminación o su control de cara a evitar repercusiones negativas en la salud, entendiendo el proceso como continuo.

En cualquier caso, la evaluación de los riesgos psicosociales y la implantación de las correspondientes medidas de prevención o de posteriores intervenciones, suponen actuaciones que, además de resultar absolutamente necesarias, son legalmente exigibles en todas las empresas, sin que pueda ni siquiera plantearse la posibilidad de excepción alguna alegando las especiales características que presenta el trabajo llevado a cabo por este colectivo en las instituciones sanitarias.³¹⁵ Ni que decir tiene que la evaluación debe realizarse por personal competente, debiéndose asegurar tanto un instrumento eficaz (adecuado al sector, siendo recomendable no olvidar el componente emocional, validado...) como un buen procedimiento

³¹⁴ *Juzgado cont-adm. Santander nº 3, 8/2006.*

³¹⁵ *Art. 16 LPRL.*

(correcta descripción de la muestra, análisis de los datos relevantes...) La adopción de las correspondientes medidas preventivas serán la consecuencia de lo que la evaluación evidencie, siendo muy importante que el personal estatutario perciba que se actúa y que se tiene intención de seguir actuando (aunque parezca obvio, conviene recordar que si una institución sanitaria lleva a cabo puntuales actividades preventivas, no equivale a que haya dado cumplimiento a lo legalmente establecido de forma indefinida, ni mucho menos que pueda bajar el nivel de protección excusándose en las dificultades económicas del momento), para lo cual la retroalimentación posterior y el necesario control de las acciones efectuadas resultará fundamental.

En la actualidad ya existen numerosos métodos cuantitativos de evaluación de los riesgos psicosociales con la fiabilidad necesaria (Aplicación Informática para la Prevención del INSHT; ISTAS, adaptación española del Cuestionario Psicosocial de Copenhague realizada por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de CCOO; WONT, de la Universitat Jaume I de Castellón, el cual tiene en cuenta el componente emocional, tan característico del sector sanitario; método del Instituto Navarro de Salud Laboral, etc.). Los métodos cualitativos de evaluación suelen verse representados por diferentes tipos de entrevistas y grupos de discusión. En uno u otro caso, se apliquen métodos cuantitativos o cualitativos, no puede perderse de vista que la aparición de los riesgos psicosociales en el entorno sanitario puede estar relacionada tanto con el contenido del trabajo y la forma de ejecutar las tareas y subtareas, como, y sobre todo, con la organización del trabajo. Por ello, dado que el daño psicosocial laboral en el personal sanitario suele tener su origen precisamente en la forma de organizar el trabajo por parte de las propias instituciones sanitarias, las medidas preventivas y de

intervención deberán incidir en los factores de índole psicosocial de forma global, debiéndose distinguir tres niveles:

- 1) Prevención primaria: la verdaderamente preventiva, pues se anticipa a la aparición del riesgo, la prevención real³¹⁶. Canales de comunicación adecuados, programas de acogida, favorecer la participación, que el personal sienta el apoyo de la organización y que puede opinar y participar en las cuestiones preventivas de su centro de trabajo, son algunos ejemplos de prevención primaria.
- 2) Prevención secundaria: en cierto modo cabe hablar con ella de fracaso preventivo, pues se produce después de la materialización del daño psicosocial, ya que su objetivo es “simplemente” impedir que el mismo pueda evolucionar. Trata de disminuir las consecuencias negativas ya soportadas por el personal estatutario e intenta evitar que se vuelvan a producir en el futuro. Para ello, acciones como informar en el seno de la institución para que los hechos no se repitan o programas de resolución de conflictos pueden significarse como claves en esta segunda fase.
- 3) Prevención terciaria: este tipo de prevención no lo es en realidad. No cabe más que reducir los efectos negativos ya manifestados, acompañando a las acciones emprendidas la necesaria rehabilitación de las personas afectadas.

En todo caso, las medidas generales que se pueden adoptar en cualquier organización sanitaria girarán en torno a asegurar una eficaz coordinación entre las actuaciones desarrolladas por los técnicos de prevención, especialmente desde la disciplina de Ergonomía y Psicosociología aplicada al trabajo llevado a cabo en

³¹⁶ Art. 15.1.a) y c).

estas instituciones y el equipo de vigilancia de la salud, pues únicamente desde el análisis de la salud del personal estatutario y de las causas de su absentismo laboral se podrá avanzar con éxito hacia una verdadera prevención de los riesgos psicosociales. Dicho de otro modo: es preciso contrastar los factores técnico-laborales (puestos de trabajo y solicitudes de cambio, relaciones interpersonales...) con los indicadores médicos referidos de forma específica a este personal.

Por último, señalar que dado que la evaluación psicosocial debe exigirse, como se indicaba, a cualquier empresa, pertenezca al sector que pertenezca, incluido el sanitario, el papel que juega la Inspección de Trabajo y Seguridad Social es importantísimo. De hecho, desde hace ya un tiempo cuenta con una práctica Guía de Actuación ante factores psicosociales que incide en la mayor parte de los aspectos señalados.³¹⁷

5. A modo de conclusiones.

En el presente capítulo no se ha pretendido incidir en los factores subjetivos o características de cada persona trabajadora (tipo de personalidad, variables individuales, estado biológico...). Pese a entenderse también necesaria la mejora de los recursos de cada individuo, la perspectiva se ha basado en la evidente importancia de ciertos factores relacionados con la organización del trabajo en las diferentes instituciones sanitarias en las que el personal estatutario presta sus servicios, esto es:

- Falta de formación e información sobre riesgos psicosociales.
- Falta de las pausas y descansos necesarios.

³¹⁷ Véase también, como Documento de la Dirección General de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social, el Protocolo de actuación inspectora en factores psicosociales.

- Especiales jornadas de trabajo.
- Nocturnidad.
- Mayor carga de trabajo (inmigración, envejecimiento de los pacientes...)
- Turnicidad.
- Relaciones interpersonales conflictivas.
- Relación emocional con los pacientes.
- Particular estructura jerárquica.
- Nuevas tecnologías.
- Falta de canales de comunicación apropiados.
- Imposibilidad de compatibilizar la vida familiar y laboral.
- Falta de personal.
- Ambigüedad (el trabajador o la trabajadora no sabe qué hacer) o conflicto de rol (órdenes contradictorias o incompatibles entre sí)
- Rígidis o autoritarios estilos de mando o supervisión; o basados en un excesivo "*laissez faire*"; o paternalistas.

Estas deficiencias en la organización del trabajo pueden conllevar riesgos en la salud de estas personas susceptibles de materializarse en actitudes y sentimientos negativos, trastornos, daños, etc., (consecuencias todas ellas no deseables ni para el personal estatutario ni para las instituciones sanitarias) como los que se señalan a continuación:

- Estrés.
- Síndrome del quemado (*burnout*)
- Agresividad.
- Ansiedad.
- Automedicación.
- Irritabilidad.
- Trastornos del sueño.
- Hábitos alimentarios poco saludables.

- Dificultades de concentración.
- *Mobbing*.
- Violencia en general (física y psíquica)
- Fatiga.
- Absentismo laboral elevado.
- Insatisfacción laboral.
- Alteraciones de la vida social.
- Depresión.

Paradójicamente, los centros sanitarios, que deberían ser “templos de salud” para las personas que en ellas desarrollan su trabajo y para cualquier usuario que acceda a los mismos, nunca se han caracterizado por ser especialmente generosos con la salud laboral de su personal, y menos todavía de la salud laboral de tipo psicosocial, tradicionalmente minimizada, poco considerada. Es una realidad que los problemas a la hora de llevar a la práctica lo legislado han sido una constante en la historia más reciente del sector. Baste poner como ejemplo que en algunas CCAA la creación de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en el ámbito sanitario se ha producido años después de lo previsto legalmente.

Las principales medidas preventivas señaladas en cada apartado deben girar también en torno a la organización del trabajo:

- Correcta distribución de personal, asegurando que no se tengan que padecer dotaciones humanas insuficientes en determinados servicios.
- No rebajar la protección de la salud laboral del personal temporal por el mero hecho de serlo (la legislación tampoco lo permite)
- Implantar sistemas de acogida a cada profesional estatutario que informen con claridad sobre las características psicosociales

de su puesto de trabajo y faciliten la integración en el centro sanitario.

- Estructura jerárquica participativa, comunicativa y con el suficiente apoyo social.
- Distribución racional de turnos, así como de los tiempos de trabajo en general, contemplándose las pausas y descansos necesarios.
- Formación (en asertividad, inteligencia emocional...) e información sobre los riesgos psicosociales presentes en el puesto de trabajo.

Que no exista una regulación reglamentaria específica para los riesgos psicosociales no quiere decir que el marco normativo regulador resulte insuficiente, constituyendo la LPRL un pilar incuestionable a la hora de abordar este tipo de riesgos, contándose además con otros instrumentos como, por ejemplo, la negociación colectiva (el reciente Acuerdo Marco Europeo sobre Estrés Laboral es un claro referente) o la Jurisprudencia, la cual reitera que los daños producidos en las personas trabajadoras (también entre el personal estatutario) como consecuencia de la materialización de los riesgos psicosociales son, en realidad, enfermedades derivadas del trabajo (en este caso en el ámbito sanitario) recibiendo el tratamiento de accidente laboral a efectos de prestaciones.

Los riesgos psicosociales del personal estatutario deben contemplarse desde los planes de prevención de las instituciones sanitarias, debiendo formar parte de la evaluación de riesgos y de la planificación de la actividad preventiva, al mismo nivel que los riesgos objeto de las demás disciplinas preventivas.

Las instituciones sanitarias no pueden ser ajenas ni a la peculiaridad de sus contextos laborales ni a sus obligaciones en materia

preventiva, siempre desde una perspectiva activa y bajo una necesaria política que parta del pleno convencimiento. Desde la sucinta alusión que el propio Estatuto Marco del Personal Estatutario de Servicios de Salud realiza a la prevención de los riesgos laborales de este colectivo, no cabe duda alguna, pues en el artículo 17.1.d) se establece el derecho "a recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales". Los riesgos laborales de índole psicosocial no son ninguna excepción.

El cuidado de la salud de los profesionales que cuidan de la salud del resto de personas sigue siendo una deuda ética, legal y social pendiente. Con la constitución de los diferentes Servicios de Prevención en el ámbito sanitario, pese a las evidentes carencias de recursos humanos y materiales, se ha mejorado sustancialmente la situación. Sin embargo, la mentalidad de los obligados a velar por la salud en el trabajo del personal estatutario al servicio de las instituciones sanitarias debería ir más allá del cumplimiento del mínimo legalmente establecido. Superada la primera década del siglo XXI, el objetivo debería ser conseguir en el ámbito sanitario verdaderas organizaciones saludables, no pudiéndose desatender al ser humano, principal valor del sistema (aunque se quisiera obviar la salud psicosocial de estos profesionales, que no se puede, al menos desde un punto de vista legal, ni se debe, al menos desde un punto de vista ético, la calidad asistencial ofrecida a los usuarios del sistema siempre estaría en estrecha relación) Desde la Psicología de la Salud Ocupacional, que se encarga de la aplicación de la psicología a la mejora de la calidad de vida laboral y a promover la salud y el bienestar de las personas trabajadoras (NIOSH), no cabe incidir

únicamente en los aspectos negativos del trabajo, sino que es necesario abarcar también la vertiente positiva desde la Psicología Ocupacional Positiva. En este sentido, la calidad de vida laboral en el sector sanitario será determinante a la hora de valorar si una organización es en realidad tóxica o saludable.

Incidir en un correcto diseño de los puestos de trabajo (retadores y con los suficientes recursos laborales), en la mejora de los estilos de liderazgo y en el justo desarrollo de la carrera profesional, resulta imprescindible en cualquier intento de mejora psicosocial en los centros sanitarios.

Las organizaciones modernas (las instituciones sanitarias deberían serlo), no necesitan “simplemente” personas trabajadoras “sanas” en el sentido más tradicional del término, sino motivadas y preparadas desde la base que concede una percepción de una alta calidad de vida laboral, que acabará relacionándose, a su vez, con una mejora de la calidad asistencial. La pasión por un trabajo (*engagement*) tan social y reconfortante como el que desarrolla el personal estatutario debería prevalecer sobre el actual desánimo imperante. El vigor puede y debe primar ante la sombra del desgaste y la cronicidad del excesivo estrés que impregna las relaciones laborales en el ámbito sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

- Guía sobre factores y riesgos psicosociales, UGT, 2006.
- Guía sobre el síndrome de quemado (*Burnout*), UGT, 2006.
- Guía sobre prevención de riesgos psicosociales en el sector de sanidad: atención especializada, UGT, 2006.
- La prevención de los riesgos laborales de carácter psicosocial, Rivas, P., Comares, 2008.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Psicología de la Salud Ocupacional, Salanova, M. (dir.), Síntesis, 2009.
- Memento Práctico Francis Lefebvre de prevención de riesgos laborales, 2009-2010.
- NTP 318 INSHT: El estrés: el proceso de generación en el ámbito laboral.
- NTP 349 INSHT: Prevención del estrés: intervención sobre el individuo.
- NTP 438 INSHT: Prevención del estrés: intervención sobre la organización.
- NTP 439 INSHT: El apoyo social.
- NTP 445 INSHT: Carga mental de trabajo: fatiga.
- NTP 455 INSHT: Trabajo a turnos y nocturnos: aspectos organizativos.
- NTP 476 INSHT: El hostigamiento psicológico en el trabajo.
- NTP 489 INSHT: Violencia en el lugar de trabajo.
- NTP 534 INSHT: Carga mental de trabajo: factores.
- NTP 659 INSHT: Carga mental de trabajo: diseño de tareas.
- NTP 704 INSHT: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación.

- NTP 705 INSHT: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “*burnout*” (II): consecuencias, evaluación y prevención.
- NTP 732 INSHT: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “*burnout*” (III): instrumento de medición.
- NTP 780 INSHT: El programa de ayuda al empleado (EAP): intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales.
- NTP 840 INSHT: El método del INSL para la identificación y evaluación de factores psicosociales.
- NTP 854 INSHT: Acoso psicológico en el trabajo: definición.

5

ORGANIZACIONES SANITARIAS SALUDABLES Y RESILIENTES: MARCO NORMATIVO.³⁹

Como continuación del capítulo anterior, se presenta en éste el marco normativo relacionado con las organizaciones sanitarias saludables y resilientes, mostrándose las particularidades de la Administración pública y especificándose en ella los aspectos diferenciadores del sector sanitario.

Desde este prisma, se insta a la implicación del Derecho y de la Psicología en el desarrollo de este tipo de organizaciones, de forma que la prevención de sus propios riesgos quede totalmente integrada en ellas, en la línea de lo pretendido por la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.

³⁹ *Marco normativo aplicable al personal estatutario de los diferentes servicios de salud.*

ORGANIZACIONES SANITARIAS SALUDABLES Y RESILIENTES: MARCO NORMATIVO.

2.1. Introducción.

La crisis económica y financiera mundial que se desencadenó con inusitada virulencia hace unos años todavía está teniendo catastróficas consecuencias en el mundo del trabajo, y en concreto en el sistema sanitario. Bien entrados en la segunda década del siglo XXI, el sistema sanitario español, soporte básico de bienestar y baluarte del Estado social implantado a través de la Constitución Española de 1978 (en adelante, CE), presenta signos de debilitamiento, lo que demanda una eficiente gestión de los recursos disponibles.

En este contexto, son muchos los países europeos que se han visto abocados a emprender reformas estructurales que aseguren la sostenibilidad del sistema en su conjunto. Sin embargo, no tener en cuenta el actual marco normativo en materia de salud y seguridad en las instituciones sanitarias puede incidir negativamente en las "líneas de flotación" del Sistema Nacional de Salud: la calidad de la asistencia ofrecida a pacientes o usuarios, la fortaleza de las organizaciones y, paradójicamente, la salud laboral psicosocial de los profesionales de la salud.

Por otra parte, los importantes cambios que se están produciendo en el sector sanitario, inmerso en un mundo globalizado que plantea nuevas demandas, están modulando las condiciones laborales de sus trabajadores, pues, por ejemplo, el entorno social y tecnológico es muy distinto al de hace apenas unos años. Esas nuevas condiciones a la hora de ejecutar las tareas están

estrechamente relacionadas con los factores psicosociales presentes en los diferentes puestos de trabajo, de manera que comienza a ser urgente que el tradicional predominio del plano físico se vea superado mediante una adecuada atención también a la salud psicosocial.

La introducción vertiginosa de nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ha generado nuevos riesgos que, unidos a la variedad y complejidad de las tareas, demandan una respuesta inmediata desde un punto de vista jurídico-preventivo a nivel psicosocial (Franco y Salanova, 2009), a lo que habría que añadir otros factores como la escasa estabilidad laboral, las largas jornadas de trabajo o la dificultad para conciliar la vida privada y laboral. Además es un hecho el envejecimiento y el incremento de la población a asistir debido a fenómenos ya no tan recientes como la elevada inmigración que se ha producido en determinados territorios del Estado español, sin haberse producido el correspondiente aumento de plantillas y teniendo que soportar los profesionales de la salud, como consecuencia, una intensa presión asistencial.

A nivel preventivo, el problema que ha venido encontrando la Psicología de la Salud Ocupacional a la hora de afrontar jurídicamente la prevención (también en Sanidad) ha sido su manifestación en el plano de una menor evidencia (Nogareda et al., 2006), a pesar de lo cual sería injusto no reconocer que algunos avances han sido notables, por ejemplo desde lo legislado sobre la materia.

2.2. Particularidades de la normativa preventiva en la Administración pública y sus repercusiones en el ámbito sanitario.

Una sencilla clasificación del personal al servicio de la Administración pública podría sintetizarse de la siguiente forma:

a) Personal funcionario, incorporado de forma permanente a la Administración en virtud de nombramiento legal y con una regulación propia que somete su relación profesional al Derecho Administrativo.

b) Personal laboral, regido en esencia por lo establecido en el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y cuya relación con la Administración está regulada por el Derecho Laboral.

c) Personal estatutario: profesionales mayoritarios en los Servicios de Salud (sanitarios o no, según sus funciones) que pese a mantener una caracterización jurídica "híbrida" y peculiar con respecto al resto de personal, presentan un carácter funcional desde la propia relación estatutaria, sin perjuicio de sus peculiaridades específicas, como queda demostrado por la extensa Jurisprudencia que viene remitiendo los conflictos de este personal a la vía jurisdiccional contencioso-administrativa, en lugar de a la social.

La calificación de "estatutario" encuentra su origen en tres estatutos que hasta el año 2003 configuraban el marco jurídico de los respectivos colectivos de personal al servicio de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social (Garrigues et al., 2010):

- 1) Estatuto del personal médico de la Seguridad Social³.
- 2) Estatuto del personal no sanitario de la Seguridad Social⁴.

³ Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre.

3) Estatuto del personal sanitario no facultativo de la Seguridad Social⁵.

Todos ellos, funcionarios, laborales y estatutarios, están inmersos en el ámbito de aplicación del principal pilar que da respuesta al mandato constitucional de velar por la seguridad e higiene en el trabajo y que establece las bases de la política a desarrollar para proteger la salud de los trabajadores, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante, LPRL), debiéndose cumplir, además, el objetivo de mejora progresiva de las condiciones de trabajo marcado por la Unión Europea, mediante la armonización de tales condiciones, en la línea del resto de países de la Unión.

Como se señala en la Exposición de motivos de la LPRL, una vez reconocido el derecho de los trabajadores (en este caso, ya sea personal laboral, funcionario o estatutario, pese al predominio de éste) a la protección de su salud e integridad, la LPRL, como se verá a continuación, establece el conjunto de obligaciones que lo garantizan, así como de qué forma deben actuar —remarcándose el contenido obligacional— las Administraciones públicas para incidir “positivamente” en la consecución del objetivo.

La LPRL y sus normas reglamentarias no solamente constituyen legislación laboral conforme al artículo 149.1.7^a. CE, sino que, además, se aplicarán en el ámbito de las Administraciones públicas, constituyendo así norma básica del régimen estatutario de los funcionarios públicos, según lo dispuesto en el artículo 149.1.18^a CE. Desde esta doble vertiente no cabe ninguna duda: cualquier

⁴ Orden de 5 de julio de 1971.

⁵ Orden de 26 de abril de 1973.

profesional sanitario tiene derecho a la protección de su salud en el trabajo, pues el ámbito de aplicación de la LPRL no distingue entre relaciones laborales en sentido estricto y personal civil con relación administrativa o estatutaria al servicio de las Administraciones públicas. Es más: la política preventiva deberá dirigirse a la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo para elevar el nivel de protección de la salud de estos trabajadores, lo que aboca de nuevo a actuar desde la Psicología positiva.

2.3. El contexto del Sistema Nacional de Salud.

El esquema sanitario derivado de la propia CE, con la sobresaliente magnitud del modelo de Estado autonómico, originó la aparición de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en adelante, LGS) que creó, a su vez, un sistema de salud basado en el criterio de descentralización territorial mediante transferencias a las Comunidades Autónomas, como conjunto coordinado de los Servicios de Salud.

Desde la propia LGS se estableció que en tales Servicios de Salud se integrarían los diferentes servicios sanitarios públicos de cada ámbito territorial, atendiendo a las "peculiaridades organizativas" de los diferentes centros, por lo que indirectamente, aunque la actual LPRL todavía no había visto la luz, se pudieron contemplar *ab initio* los aspectos psicosociales de la organización del trabajo y no únicamente el régimen jurídico del personal a su servicio, ya que la problemática psicosocial, pese a los sustanciales cambios laborales que se han producido en el ámbito sanitario, no es una cuestión novedosa. Dicho de otro modo, existe una reciente tendencia a denominar como "emergentes" a determinados riesgos psicosociales, ante lo que surge *ipso facto* una pregunta: ¿son tan emergentes estos riesgos, o en realidad son "vino viejo en botellas

nuevas"? (Franco y Salanova, 2009). En realidad se trata más bien de riesgos que ya existían, al menos en su mayor parte, pero a los que ahora se les empieza a otorgar la importancia que merecen, evidenciándose la necesidad de ofrecer una respuesta jurídico-técnica actualizada.

Posteriormente, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud (en adelante, EMPESS), además de hacer frente a la necesidad de actualización del régimen jurídico del personal estatutario, incorporó en su Capítulo IV, intitulado "Derechos y deberes", un artículo que aborda los derechos individuales de este personal (art. 17), fruto de la tendencia preventiva adoptada en la LPRL. Entre otros, se alude al derecho a recibir una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como ante los riesgos generales en el sector sanitario o derivados del trabajo habitual, entre los que los psicosociales asumirían un papel preponderante; al derecho a la formación e información específica en esta materia —los factores psicosociales constituyen *per se* una especificidad a tener en cuenta en la actuación preventiva—; a que sea respetada la dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por jefes y superiores, compañeros y subordinados —las relaciones interpersonales son otra piedra angular en la consecución de organizaciones sanitarias saludables—; al derecho al descanso necesario, mediante, por ejemplo, la limitación de la jornada —aspecto todavía sangrante, pues no resulta complicado encontrar ejemplos de deficientes horarios aprovechando que en ámbitos como el hospitalario "no se puede cerrar nunca"—; al derecho a ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación y objetivos asignados, cuestión que enlaza con uno de los principales factores de la organización del trabajo, capaz de potenciar o minimizar la problemática psicosocial sanitaria: el estilo

de mando (autoritario, de "dejar hacer", participativo, paternalista...), que a su vez condiciona tanto la definición como el conflicto de rol del personal estatutario.

Todo ello sin olvidar que los mismos derechos serán aplicables al personal estatutario temporal (en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita) y que, de forma reversible, todo el personal estará obligado a cumplir las normas relativas a la prevención de los riesgos laborales y las disposiciones adoptadas en el centro sanitario en relación con ellos.

2.4. Marco jurídico general y marco normativo aplicable al personal estatutario.

La normativa sobre salud laboral parte, como se indicaba en la introducción, de la propia CE, desde aquella obligación general de los poderes públicos de velar por la seguridad e higiene en el trabajo establecida en el artículo 40.2 y desde el genérico derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43.1.

En un plano inferior por jerarquía normativa aparecen otras leyes como la LGS, que dedica el Capítulo IV del Título I a la salud laboral y matiza en su artículo 21 los aspectos que debe comprender la actuación sanitaria. Entre ellos merece especial consideración el referido a promover la salud integral del trabajador (1.a), pues desde la óptica de los factores psicosociales hace que no baste únicamente acometer el riesgo psicosocial (prisma negativo) desde su evitación y prevención, sino que, a través de la formación, la información y la participación del personal al servicio de las instituciones sanitarias, se deba tender a la consecución de verdaderas organizaciones saludables mediante, por ejemplo, un modelo heurístico (Salanova, 2008) que albergue prácticas saludables de gestión y estructura del

trabajo, empleados saludables con capital psicológico positivo y resultados organizacionales igualmente saludables, mediante servicios de excelencia y relaciones positivas con el entorno y con la comunidad (prisma positivo).

Ante la moderna definición de organización saludable (*Healthy Organization*), la Psicología de la Salud Ocupacional abraza dos grandes conceptos: organización y salud (Salanova, 2008). Por lo que respecta al primero, destaca la necesidad de gestionar los procesos de trabajo, incluyendo el diseño de los puestos, los horarios, los estilos de dirección y las estrategias para la adaptación de los empleados, cuestiones que forman parte del contenido histórico del Derecho Laboral. Por otra parte, en el concepto de “saludable” aparece la visión integradora que se nutre de los resultados de gran cantidad de disciplinas (Franco y Salanova, 2009).

Estas consideraciones trasladan de lleno a otra ley capital a la hora de abordar el marco normativo aplicable al personal estatutario (la referencia exclusiva a este colectivo se justifica por la aludida mayoría que representa, tanto a nivel estatal como autonómico), en estrecha relación con sus condiciones laborales psicosociales, la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, pues a nadie escapa las dificultades que entraña el trabajo que se desarrolla en el sector sanitario —como se analizará en el siguiente apartado—, desde esa perspectiva, así como a la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, especialmente relevante debido, entre otros motivos, a la feminización de determinados colectivos como el de enfermería.

Destacable resulta también el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley

General de la Seguridad Social, aunque la mayor parte de sus referencias a la salud laboral de los trabajadores se centren en los reconocimientos médicos y las responsabilidades derivadas de la no observancia de los mismos, como igualmente ocurre con el 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, aunque desde aquí se prevean otras sanciones como respuesta reactiva a incumplimientos de diferente naturaleza. Tras la sucinta aproximación, procede recordar que las últimas modificaciones⁶ al Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (en adelante RSP), van en la línea de que las organizaciones (también las sanitarias) implanten una estructura preventiva que favorezca, desde la aproximación técnico-preventiva real, la obtención de una salud integral de las personas que en ellas desarrollan su trabajo.

Las referencias señaladas son imprescindibles para entender el entramado normativo, aunque la principal siga siendo la LPRL, pues como se ha señalado, no cabe ninguna duda sobre su aplicación y la de sus normas de desarrollo (también susceptibles de ser consideradas normas básicas, como el RSP, y por tanto aplicables en todo el territorio español, pudiendo las Comunidades Autónomas desarrollar tales bases preventivas) al personal estatutario (art. 3.1 LPRL). Así lo debe entender el empleador, en forma o no de Administración pública, verdadero obligado a proteger la salud del personal a su servicio en virtud del artículo 14 LPRL, concretado para el personal estatutario en el artículo 17.1 EMPES (Rivas, 2008).

⁶ *Real Decreto 843/2011, de 17 de junio; Orden TIN/2504/2010, de 20 de septiembre; Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo; Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo; Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo; Real Decreto 688/2005, de 10 de junio.*

Las principales leyes por las que se ha visto afectada⁷ desde su entrada en vigor en 1996 han incidido, directa o indirectamente, en la necesidad de integrar la prevención en la empresa. Tal integración es necesaria para alcanzar organizaciones sanitarias saludables y resilientes, demandándose desde la evolución del trabajo en el sector una permanente actualización de la normativa, pues la aplicación del marco normativo constituye el eje sobre el que interactúan todas las disciplinas preventivas para generar este tipo de organizaciones.

Según lo argumentado, las gerencias de las instituciones sanitarias deben entender que la protección de la salud de los trabajadores a su servicio debe basarse, como también se señala en la Exposición de Motivos de la LPRL, en una actuación que no se limite al cumplimiento formal de un conjunto predeterminado de deberes, ni al cumplimiento posterior de situaciones de riesgo ya manifestadas.

Finalmente, dada la abrumadora mayoría del personal estatutario en los Servicios de Salud, resulta procedente finalizar este apartado recalcando el imperio del EMPES, aplicable al personal estatutario que desempeña su función en las instituciones sanitarias de las Comunidades Autónomas y al que lo hace en las de la Administración General del Estado⁸, aunque cada Comunidad Autónoma haya ejercido de manera desigual su competencia

⁷ 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; Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres; Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales (ejemplo más claro); Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

⁸ El Real Decreto 67/2010, de 29 de enero, adapta la legislación de prevención de riesgos laborales a la Administración General del Estado.

normativa en desarrollo del EMPES⁹ (Garrigues et al., 2010), cuestión introducida en la contextualización del Sistema Nacional de Salud, así como con aspectos concretos de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, como normativa estatal básica para todas las Administraciones públicas españolas, igualmente con el correspondiente ajuste legislativo posterior por parte de las diferentes Comunidades Autónomas.

En resumen, cabe diferenciar normas preventivas con impacto expreso en el ámbito estatutario y normativa estatutaria en la que se regulan cuestiones relativas a la prevención de riesgos laborales. Las primeras con importancia cuantitativa y las segundas con mayor énfasis cualitativo, pues pueden albergar aspectos preventivos no regulados —dado el carácter especialísimo¹⁰ del personal estatutario de las instituciones sanitarias— por normas preventivas *strictu sensu*, por lo que se deberá atender de forma prioritaria a la naturaleza preventiva de las normas y añadir después la característica condición estatutaria de los profesionales de las instituciones sanitarias; en ausencia de normas estatutarias de contenido preventivo se acudirá a las normas preventivas aplicables a las Administraciones públicas, en

⁹ Merece referencia detallada la Comunidad Autónoma de Castilla y León, al contar con normas integrales y sistematizadas: Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León (aprobado por Ley 2/2007, de 7 de marzo, de las Cortes de Castilla y León: BO. Castilla y León 14 marzo 2007; BOE 3 abril 2007) Otras Comunidades han desarrollado aisladamente aspectos parciales del régimen jurídico del personal estatutario de sus Servicios de Salud.

¹⁰ Sirva de ejemplo la especial regulación del tiempo de trabajo, tan directamente relacionado con la salud psicosocial del personal estatutario. Así lo recoge la Exposición de Motivos del EMPES cuando alude a la transposición al sector sanitario de Directivas como la 93/104/CE o la 2000/34/CE, relativas a la regulación del tiempo de trabajo y su repercusión en la seguridad y salud de los trabajadores.

función del ámbito territorial de referencia; y en lo no previsto anteriormente, se aplicará la LPRL y el RSP (Garrigues et al., 2010).

2.5. Factores de riesgo psicosocial y medidas de prevención en las instituciones sanitarias.

Más allá del nuevo enfoque general que la LPRL plantea, esto es, dar respuesta a las ineludibles obligaciones de identificar y evaluar los riesgos inherentes al trabajo (si no se han podido evitar, entre los que se encuentran los de índole psicosocial) y su periódica actualización, adoptar las correspondientes medidas de respuesta (atendiendo al personal especialmente sensible a los riesgos psicosociales) y controlar la efectividad de las mismas, sin obviar la necesaria formación e información de los profesionales sobre factores psicosociales, el trabajo en los centros sanitarios conlleva una respuesta específica ante sus característicos riesgos.

Figura 2.1. Diagrama de actuación preventiva a nivel psicosocial en las instituciones sanitarias



Mientras que algunos factores psicosociales (posible estrés producido por sobrecarga laboral, falta de equidad...) son comunes a la mayoría de las organizaciones empresariales, pertenezcan al sector que pertenezcan, otros llevan el sello distintivo de las profesiones desarrolladas en las organizaciones sanitarias: pérdida de apoyo social por parte de superiores o compañeros; falta de recompensa como, por ejemplo, de reconocimiento o de valoración del trabajo, falta de control de estatus debido a la inestabilidad laboral, cambios no deseados o inexistencia de perspectivas de promoción; falta de control sobre el trabajo dada la escasa autonomía sobre el contenido del mismo, la imposibilidad de desarrollar las propias habilidades o la pobre participación en las decisiones; exigencias psicológicas como la excesiva presión de tiempo, continuas interrupciones o volumen de trabajo; y, dificultando estas demandas, la continua presencia del componente emocional, tan característico en el sector sanitario¹¹.

Desde esta perspectiva de contacto habitual con el dolor o la muerte, se suceden otras problemáticas en cadena: incapacidad para responder a ciertas demandas, peticiones excesivas, miedo a cometer errores graves, especialmente cuando determinados colectivos como los Médicos Internos Residentes (MIR) se encuentran en fases tempranas de su aprendizaje, mediando una habitual proliferación de denuncias¹².

¹¹ *El componente emocional ya ha sido tenido en cuenta por diferentes grupos de investigación como, por ejemplo, WONT Prevenció Psicosocial de la Universitat Jaume I de Castellón, cuyos componentes prevén esta importantísima particularidad del trabajo desarrollado por el personal estatutario.*

¹² *No se trata de cuestionar el indudable avance que ha supuesto que pacientes o usuarios sean conscientes de sus derechos, sino de reflexionar sobre la conveniencia de una excesiva judicialización de la Sanidad, así como sobre la pérdida de respeto que están padeciendo la mayoría de colectivos que en ella desarrollan su trabajo.*

Otro de los problemas psicosociales actuales para los profesionales de la salud es la violencia¹³ sufrida en el trabajo¹⁴. Con demasiada frecuencia la asistencia sanitaria se ve envuelta de agresiones físicas o verbales ante las que, más allá de las típicas medidas preventivas encaminadas a elevar la seguridad de los puestos de trabajo (diseño que permita una salida rápida del profesional hacia otro espacio seguro en caso de necesidad, sistemas de alarma, aumento de la vigilancia de seguridad...) y de medidas reparadoras (de ayuda a la persona agredida, de corrección de deficiencias observadas tras el análisis de la agresión, de sanción al agresor...), en pocas ocasiones se incide, desde la prevención, en aumentar los recursos personales de los propios profesionales de la salud (e.g. mejorar la asertividad) para ayudar a evitar que estos hechos se produzcan o para lograr una mejor respuesta en caso de que no se hayan podido evitar. Así se constata en la mayoría de planes de actuación ante agresiones que están apareciendo a lo largo de la geografía española¹⁵.

¹³ Según el Acuerdo Marco Europeo, se considera violencia laboral 'cualquier incidente en el que un trabajador sea insultado, amenazado o agredido por otra persona en circunstancias surgidas durante el desempeño de su trabajo'.

¹⁴ Como no se cuestiona que todas las partes conozcan y puedan hacer uso de sus derechos (y obligaciones, olvidadas a veces), tampoco se formula un alegato a favor de que pacientes o usuarios tengan que 'rendir pleitesía' a los profesionales sanitarios (como ocurría en el pasado), sino que, del mismo modo que se demanda cultura preventiva desde la seguridad y la salud, se entiende que la sociedad en su conjunto debería establecer mecanismos que aumentaran la educación en la relación profesional-paciente/usuario.

¹⁵ Sirva de ejemplo el Plan integral de prevención y atención de las agresiones a los trabajadores del sector sanitario público de la Generalitat Valenciana (PIP) que, pese a los innumerables aspectos positivos que contiene —la mera existencia del Plan ya supone un logro— se centra fundamentalmente en 'qué hacer ante una agresión', cuando, como se ha venido insistiendo, la LPRL insta a que, siempre que sea posible, se intente evitar el riesgo.

A partir de lo descrito, en Sanidad cabe agrupar los factores psicosociales según su grado de objetividad o subjetividad. Entre los objetivos se encontraría el entorno ambiental de trabajo, esto es, espacios de trabajo, calidad del aire, ruido, iluminación...; el contenido de las tareas a desarrollar, destacando, por encima incluso de la física, la carga mental de trabajo (responsabilidad, utilización de equipos, etc.), la autonomía y el ritmo de trabajo, resultando por ello urgente, pese al difícil contexto económico, una correcta distribución de personal; y, aspecto principal, la propia organización del trabajo en los centros sanitarios, que requiere compaginar con criterio aspectos cuantitativos y cualitativos, lo que no se puede llevar a cabo si se descuida la programación racional de las tareas (e.g. mejores turnos de trabajo y coherentes períodos de descanso para alterar lo menos posible los ritmos circadianos) o el estilo de mando, debiéndose apostar por los comunicativos, participativos y que refuercen correctas relaciones personales entre Áreas y Servicios, pues además de dar cobertura a artículos como el 18 LPRL (Información, consulta y participación de los trabajadores), la transparencia que atesoran facilita la generación de organizaciones sanitarias saludables mediante la amortiguación del estrés laboral.

Los subjetivos hacen alusión a las características personales y sociales que hacen que un profesional de un centro sanitario responda de una forma determinada ante las exigencias de las tareas a desarrollar: tipo de personalidad, variables individuales como el sexo o la edad, capacidades¹⁶, experiencias, expectativas o contexto

¹⁶ El artículo 15 LPRL obliga a tomar en consideración las capacidades profesionales de los trabajadores (en este caso, personal fundamentalmente estatutario) en el momento de encomendarles tareas (15.2), sin duda como derivación del 'principio clave' de la acción preventiva, adaptar el trabajo a la persona (15.1.d.), tan importante en el ámbito de las organizaciones sanitarias, del mismo modo que obliga a prever las distracciones e imprudencias no temerarias que pudieran

socio-familiar, suponen los ejemplos más representativos. No obstante, se insiste, está ampliamente demostrado¹⁷ que la generación de los riesgos psicosociales en los centros sanitarios depende en mayor medida de la organización del trabajo que de las características de cada profesional.

Lo cierto es que la exposición al riesgo psicosocial en Sanidad es susceptible de propiciar consecuencias de distinta naturaleza, la mayoría de ellas relacionadas con el estrés, con repercusiones fisiológicas, cognitivas y conductuales. Cuando cronifica se puede llegar incluso al burnout, el cual, pese a que se puede manifestar en otros sectores, aparece más fácilmente en contextos como el sanitario, caracterizándose por presentar tres dimensiones: altos niveles de agotamiento emocional (el profesional siente “que no puede dar más de sí”, sobre todo a nivel afectivo); altos niveles de despersonalización, que implican una actitud distante hacia pacientes o usuarios en general; y bajos niveles de competencia personal, asociados a una evaluación negativa de la eficacia en el trabajo por el propio profesional. El *mobbing* (hostigamiento psicológico laboral) se caracteriza por ser una conducta repetitiva y sistemática como ataque a la dignidad de la persona, práctica que desafortunadamente vienen albergando algunas instituciones sanitarias hasta que se convierte en un daño derivado del trabajo.

El inicio de una correcta respuesta preventiva por parte de las instituciones sanitarias es el cumplimiento del marco normativo aplicable, especialmente del capítulo III de la LPRL, al ser aquí donde

cometer estos profesionales, debiéndose tener en cuenta en todo momento la evolución de la técnica (15.1.e.), con las grandes repercusiones psicosociales que estas obligaciones comportan en el ámbito sanitario.

¹⁷ Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Mundial de la Salud (OMS), Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSHT), etc.

se matiza el conjunto de derechos y obligaciones derivados del derecho básico del personal estatutario a la protección de su seguridad y salud, o lo que es lo mismo, el correlativo deber de las instituciones sanitarias de asegurar la salud y la seguridad del personal a su servicio. Ahora bien, siendo cierto que la descripción del panorama psicosocial en las instituciones sanitarias obliga a hacer alusión a la vertiente negativa, ampliamente señalada, resultaría poco ambicioso aceptarlo, no pudiendo obviar la respuesta jurídico-preventiva la vertiente positiva.

Para abordar el estado actual de la cuestión no es suficiente con valorar simplemente los riesgos psicosociales sanitarios, sino que la tendencia hacia la obtención de organizaciones sanitarias saludables, como vertiente positiva, es tan importante como la respuesta a la negativa, meta que solamente es posible alcanzar a través de estructuras organizativas con prácticas saludables de gestión y la apuesta por empleados igualmente saludables.

Es por ello por lo que la actuación técnica debe partir de la consideración del concepto de factores de índole psicosocial, y no únicamente del riesgo psicosocial, pues los primeros permiten el estudio de ambas partes, la negativa y la positiva, dando entrada ésta, por tanto, a una Psicología Ocupacional más positiva, para lo cual no bastará con centrarse en el trastorno (lo que va mal), sino también en lo que funciona bien, aproximación holística que el Derecho tendrá que considerar.

En este contexto resulta imprescindible entender la clásica definición de adaptación (Piaget, 1975), que consiste en desarrollar dos procesos paralelos o simultáneos, asimilación y acomodación. El primero supone una incorporación de los objetos a los esquemas de conducta, amoldar hechos de la realidad al patrón de la estructura o

esquema cognitivo de desarrollo; el segundo implica la tendencia del organismo a cambiar sus respuestas, y por lo tanto sus esquemas, ante las demandas ambientales (implicaría la necesaria formación del personal estatutario en materia psicosocial). Los equilibrios y desequilibrios entre los procesos asimilativos y acomodativos explicarían el desarrollo cognitivo, la estabilidad y el cambio de conducta en el trabajo desarrollado en los centros sanitarios.

Tal definición de adaptación, pese a no ser jurídica, sí puede servir de guía para poder entender la magnitud de la pretensión legal aludida a nivel psicosocial, obligación remarcada en el artículo 15 LPRL, que establece como principio básico de la acción preventiva “adaptar el trabajo a la persona (asimilación), en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud” (Franco y Salanova, 2009).

Por su parte, desde la LPRL, su principal desarrollo reglamentario (el RSP) y las posteriores modificaciones legislativas, se ha venido insistiendo en la necesidad de integrar la prevención de riesgos laborales en la empresa, en este caso en las instituciones sanitarias, en todos y cada uno de sus centros de trabajo, en todos sus niveles jerárquicos y en todas sus actuaciones, obligación organizacional reiterada en la vigente redacción del artículo 16 LPRL dedicado al plan de prevención de riesgos laborales, a la evaluación de riesgos y a la planificación de la actividad preventiva, fases en las que los factores psicosociales deberán ser objeto de análisis al mismo nivel que el resto de vertientes preventivas y mediante cuantas medidas sean necesarias (art. 14.2 LPRL).

2.6. Resumen.

En este capítulo se ha presentado el principal marco normativo relacionado con el concepto de Organizaciones Sanitarias Saludables y Resilientes, atendiéndose a las particularidades de la normativa preventiva en la Administración pública y enfatizándose las del contexto sanitario. Se han matizado las características del Sistema Nacional de Salud derivado de la Constitución Española, así como el marco jurídico-preventivo aplicable al personal estatutario, mayoritario en los Servicios de Salud. Finalmente, se han analizado los principales factores de riesgo psicosocial y las correspondientes medidas de prevención en las instituciones sanitarias, especificándose la necesidad de contemplar y fomentar desde el Derecho y desde la Psicología el desarrollo de Organizaciones Sanitarias Saludables y Resilientes, integrándose de forma real y efectiva la prevención en ellas.

Una vez detallado el marco teórico, conceptual y normativo de este tipo de organizaciones, a continuación se presenta el estudio empírico llevado a cabo en hospitales, esto es, la metodología utilizada y los resultados obtenidos (cualitativos y cuantitativos), tras su implementación en empleados, supervisores y pacientes, para la evaluación de HEROs en el contexto sanitario.

PARTE TERCERA

VERTIENTE NEGATIVA Y POSITIVA DE LA PSICOSOCIOLOGÍA
APLICADA AL TRABAJO.

A) VERTIENTE NEGATIVA:

1

SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO POR EL TRABAJO: DERECHO Y PSICOSOCIOLOGÍA.⁴⁰

El artículo vuelve a demandar el esfuerzo del Derecho y de la Psicología ante un fenómeno derivado de la prolongación temporal del estrés laboral, constatándose una falta de respuesta adecuada a nivel jurídico y psicosocial.

Se incluyen pronunciamientos relevantes de los Tribunales de Justicia, de forma que se demuestra el grado de dificultad de la cuestión, pudiéndose catalogar como accidente de trabajo a efectos de prestaciones, alejándose así de sus características propias, más cercanas a un proceso lento como el de la enfermedad, que al carácter súbito del accidente.

⁴⁰ *Investigaciones sobre el burnout (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001; Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau, 2000), amplian el concepto a cualquier profesión o grupo ocupacional, sin restringirlo al dominio de los servicios a personas como ocurre, por ejemplo, en el sector sanitario que se viene analizando.*

SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO POR EL TRABAJO: DERECHO Y PSICOSOCIOLOGÍA.

(Joan Franco* y Susana Llorens**)

**Departamento de Derecho del Trabajo, Universitat Jaume I.*

***Departamento de Psicología evolutiva, educativa, social y metodología, Universitat Jaume I.*

Resumen:

El objetivo del presente trabajo es sintetizar los últimos pronunciamientos de los Tribunales de Justicia sobre el síndrome de desgaste profesional (desde la entrada en vigor de la actual Ley 31/1995 hasta nuestros días) para fomentar su prevención en la realidad actual de nuestro tejido empresarial. Se analizarán aspectos como la base jurisprudencial y la catalogación del síndrome y se intentará dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿existe base jurisprudencial para catalogar el *burnout* como accidente de trabajo ante la "imposibilidad actual" de ser considerado enfermedad profesional?

Desde un punto de vista jurídico-preventivo, Derecho y Psicología deben prestar especial atención al núcleo del problema: la propia organización del trabajo, al evidenciarse que, aunque una determinada personalidad puede favorecer la aparición del síndrome, en modo alguno se debe perder la perspectiva organizacional. En última instancia se trata de salvaguardar la salud de los trabajadores, no pudiéndose olvidar que un buen camino es el cumplimiento de la legalidad vigente en la materia.

Palabras clave: *burnout*, derecho, psicología.

SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO POR EL TRABAJO: DERECHO Y PSICOSOCIOLOGÍA:

El *burnout* o síndrome de estar quemado por el trabajo es un síndrome que aparece como consecuencia del estrés prolongado. Aunque el estudio del *burnout* ha estado restringido a las profesiones de servicios (médicos, enfermeras, profesores...) recientemente se ha ampliado a otros grupos ocupacionales (*trabajadores que trabajan con 'datos' y trabajadores que trabajan con 'cosas'*); de manera que cualquier profesional puede sufrir *burnout* y, por tanto, las consecuencias físicas, psicológicas, conductuales y organizacionales que se derivan del mismo.

A pesar de la prevalencia del *burnout* en nuestros días, existe una falta de respuesta adecuada desde un punto de vista jurídico y preventivo (psicosocial). En este sentido, existen verdaderas 'lagunas legales' y la realidad española demuestra que el afrontamiento técnico del problema es todavía insuficiente.

Es en este punto donde se centra el presente estudio. Ante el panorama descrito, el presente trabajo se basa en la jurisprudencia con el objetivo de "desenmascarar" la ficción de su catalogación como accidente de trabajo a efectos de prestaciones y abogar por la consideración que realmente le debería corresponder: la de enfermedad profesional.

El síndrome de estar quemado por el trabajo es la consecuencia de la exposición al estrés ocupacional crónico que se produce por la percepción de una falta de eficacia para controlar las

demandas laborales y para buscar el apoyo social en momentos difíciles (Leiter, 1992). Hace referencia a una metáfora que describe un estado de agotamiento similar a un fuego que se sofoca, una pérdida de energía, una llama que se extingue o una batería que se agota. El término fue introducido por Freudenberger (1975) para hacer referencia a una "situación que experimentan profesionales que trabajan con personas. Con el tiempo, llega un momento en que fallan, se agotan y se quedan exhaustos emocionalmente". Se trata de un fenómeno que consiste en una experiencia subjetiva que incluye emociones, cogniciones y actitudes, teniendo un sentido claramente negativo para la persona, ya que comporta alteraciones, disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para las personas y las organizaciones.

Los síntomas del *burnout* se relacionan siempre con el trabajo y aparece en personas 'normales' que no han tenido ninguna historia previa de psicopatología. El desarrollo final del síndrome señala una disminución de la efectividad y del desempeño del trabajo debido a la aparición de toda una serie de actitudes y conductas negativas (Maslach y Schaufeli, 1993; Schaufeli y Buunk, 2003).

Tradicionalmente, el estudio del *burnout* se ha limitado a los profesionales de servicios, sobretodo en aquellos que trabajan con personas (p.e., personal de la salud, profesores) (Gil-Monte y Peiró, 2000; Schaufeli y Enzmann, 1998). Así, el *burnout* se ha evaluado mediante el Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBI-HSS; Maslach y Jackson, 1986) diseñado exclusivamente para los profesionales que trabajan precisamente con personas. Originalmente, el *burnout* fue definido como "...un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos que 'trabajan con personas' de alguna manera (Maslach y Jackson, 1986, p. 1).

El 'agotamiento emocional' es una experiencia en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo, debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender en el trabajo. La 'despersonalización' se define como el desarrollo de actitudes, sentimientos y conductas negativas y cínicas hacia las personas destinatarias del trabajo. Por último, la 'baja realización personal' es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente, en especial, su habilidad para realizar el trabajo y las relaciones con las personas hacia las que se trabaja.

Sin embargo, la investigación reciente sobre el *burnout* ha ampliado el concepto a todo tipo de profesionales y grupos ocupacionales y ya no está tan restringido al dominio de los servicios a personas (como la salud, educación y trabajo social) (Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001; Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, y Grau, 2000). Desde esta perspectiva más actual del *burnout* Schaufeli y Enzmann (1998) proponen una definición sintética. Estos autores lo definen como un estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo en individuos 'normales' y caracterizado principalmente por agotamiento, acompañado de distrés, sensación de eficacia reducida, disminución de la motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo (Schaufeli y Enzmann, 1998).

Esta extensión del concepto de *burnout* fue posible gracias a la publicación del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS; Schaufeli, Leiter, Maslach, y Jackson, 1996), que hizo posible estudiar el fenómeno fuera de las profesiones de servicios, ya que sus dimensiones o escalas se definen de forma más general, teniendo como referencia el trabajo que uno realiza. Como su antecesor, este cuestionario incluye también tres dimensiones: agotamiento

(la dimensión de estrés básica), cinismo (la dimensión actitudinal) y falta de eficacia profesional (la dimensión de autoevaluación) (Maslach et al., 2001; Schaufeli, Maslach, y Marek, 1993).

A partir de ello, el agotamiento haría referencia a la fatiga producida por los excesivos esfuerzos que se realizan en el trabajo; el cinismo reflejaría indiferencia y actitudes distantes hacia el trabajo que uno realiza en general; finalmente, la baja eficacia profesional sería la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa e implicaría una reducción de los sentimientos de competencia y desempeño en el trabajo.

Aunque generalmente altos niveles de agotamiento y cinismo y bajos niveles de eficacia profesional son indicadores de *burnout*, existe evidencia empírica de que el agotamiento y el cinismo constituyen lo que se ha venido a denominar el "corazón del *burnout*" (Green, Walkey, y Taylor, 1991, p. 463). Así, la eficacia profesional se ha considerado como una dimensión más cercana a una variable de personalidad (Cordes y Dougherty, 1993; Shirom, 1989). La investigación empírica muestra el rol independiente de la eficacia profesional comparado con las dimensiones de agotamiento y cinismo (Lee y Ashforth, 1996). De hecho, Cherniss (1993) asume que una falta de confianza en las propias competencias es un factor crítico en el desarrollo del *burnout*. En la misma línea, Leiter (1992) considera que el *burnout* surge como consecuencia de "crisis de eficacia". Investigaciones recientes con muestras de profesores de secundaria que han utilizado diseños longitudinales, señalan que "crisis sucesivas" de eficacia son causantes de la aparición del síndrome de *burnout* docente (Llorens, García, y Salanova, 2005; Llorens, Salanova, y Ventura, 2007; Martínez, Grau, Llorens, Cifre, y García, 2005).

Distintos factores son los responsables del interés que despierta el *burnout* (ver Gil-Monte y Peiró, 1997; Schaufeli y Enzmann, 1998): en primer lugar, el ritmo de vida en las sociedades modernas ha incrementado los niveles de estrés y la *ratio* de absentismo laboral. En segundo lugar, la transformación de los mercados socio-económicos y laborales y los cambios en la estructura del sector económico (i.e., incremento del sector servicios, nuevos tipos de trabajo, introducción de la tecnología en el trabajo). La tercera razón se basa en los costes que supone para las organizaciones mitigar los problemas causados por el *burnout* tanto a nivel individual (i.e., bajos niveles de salud físicos, tensión emocional, incapacidad para trabajar bien, falta de motivación y satisfacción laboral) como organizacional (i.e., elevados niveles de absentismo, tendencia al abandono, retrasos, baja productividad y baja calidad del trabajo). Finalmente, otra razón importante se basa en la actual legislación, que demanda la mejora de la salud y de la calidad de vida en el trabajo.

Sin embargo, como se señalaba, existe una falta de respuesta adecuada desde un punto de vista jurídico y preventivo, apreciándose verdaderas 'lagunas legales' en la materia. A continuación se presenta la línea jurisprudencial del presente artículo, remarcando la importancia de la organización del trabajo en la aparición del síndrome y demostrándose que, desde un punto de vista jurídico-preventivo, ni el Derecho ni la Psicología pueden centrarse exclusivamente en la personalidad del trabajador a la hora de analizar el síndrome (lo que no implica que las diferencias individuales no jueguen un papel importante, al constituir un elemento capaz de aumentar la vulnerabilidad).

El *burnout*, entonces, es el resultado de una demanda profesional excesiva, una respuesta prolongada a estresores crónicos en el trabajo que suelen desarrollarse en cuatro fases: fase de

entusiasmo, fase de estancamiento, fase de frustración (núcleo central del síndrome) y fase de apatía, pues en un quinto momento, el sujeto ya se encuentra quemado – véase la *nota técnica de prevención 704 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo* –

Podríamos concluir que es la situación opuesta al *engagement*, estado en el que el trabajador se siente implicado, enérgico y eficaz. Por todo ello, “desenmascarar” la ficción de la catalogación del *burnout* como accidente de trabajo a efectos de prestaciones parece una tarea imprescindible, como también se apuntaba.

Marco legal y jurisprudencia:

En España, la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (ley 31/1995, de 8 de noviembre), al entender que la organización del trabajo es una condición de trabajo susceptible de producir riesgos laborales, nos aboca a la necesidad prevenir los riesgos psicosociales. Y dentro de estos riesgos laborales de índole psicosocial, el síndrome de quemarse por el trabajo destaca sobremanera.

Existe una sentencia del Tribunal Supremo ciertamente pionera (26 de octubre del 2000), ratificando la sentencia de 2 de noviembre de 1999 dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que matiza como accidente de trabajo el síndrome analizado.

A partir de esta sentencia han aparecido otras que se han pronunciado en el mismo sentido y que han considerado igualmente que el *burnout* es un accidente de trabajo, cuando, sin embargo, la mayoría de los actuales expertos sobre la cuestión consideran que

nada debería impedir que el síndrome de quemado por el trabajo pudiera ser considerado como una enfermedad profesional resultante del estrés laboral.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL PAÍS VASCO, DE 2 DE NOVIEMBRE DE 1999.

- Califica como accidente de trabajo la aparición del *burnout* como "tipo muy característico de estrés que se da en aquellas profesiones de quienes realizan su trabajo en contacto con otras personas que, por sus características, son sujetos de ayuda". (*Aunque en realidad pueda darse en cualquier profesión, recordémoslo*).
- El médico especialista diagnosticó "síndrome de desgaste personal" a un jefe de taller en contacto con personas con mermas psíquicas.
- Prueba la conexión directa entre síndrome y prestación laboral.
- Considera la incapacidad como accidente de trabajo (a efectos de prestaciones, al no presentar la enfermedad del *burnout* las características de un accidente laboral).

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CATALUÑA, DE 20 DE ENERO DE 2005.

- También califica como accidente de trabajo la aparición del *burnout*.
- Considera indiferente la existencia de rasgos congénitos de la enfermedad que podrían considerarse inherentes a la personalidad de la profesora incapacitada.
- Prueba la conexión directa entre trabajo realizado y la patología psicológica generada.
- No necesita que la lesión se manifieste de forma súbita e inesperada, no pudiéndose proteger como enfermedad profesional, pero siendo ineludible el reconocimiento del carácter profesional de la contingencia, debiéndose reconducir su protección al amparo de lo previsto para el accidente de trabajo.

Conclusiones:

Dado que el objetivo capital del estudio ha sido relacionar *burnout* con accidente de trabajo desde la base jurisprudencial existente, podemos extraer las siguientes conclusiones:

1ª) El síndrome analizado es una derivación de una serie de situaciones que se suceden en cadena:

- a) No prevención psicosocial.
- b) Inadecuada respuesta legal.
- c) Necesidad jurisprudencial.
- d) Reconocimiento de la incapacidad temporal por *burnout* como accidente laboral (ficción jurisprudencial para que pueda participar de la naturaleza jurídica del accidente de trabajo).

2ª) Se ha abierto una vía para afrontar las bajas laborales generadas por el *burnout* (base jurisprudencial), pudiéndose – ¿debiéndose? – extender este derecho a todo tipo de profesiones.

3ª) La prevención del *burnout* se debería realizar desde una triple perspectiva: la del trabajo personal, la del equipo y la de la organización-empresa (núcleo central del presente artículo), tendiendo a la creación de ORGANIZACIONES SALUDABLES, esto es: flexibles, “que escuchen” y “que respondan” (*tema susceptible de futuros trabajos; recordemos de nuevo que la legislación española reconoce que la organización del trabajo es competencia del empresario y que está obligado a evaluar las condiciones en las cuales se desarrolla, incluidas las relativas a la organización*)

4ª) La realidad psicosocial actual demanda puentes de unión entre Psicología y Derecho que permitan afrontar adecuadamente el problema desde las vertientes técnica y jurídica.

Referencias bibliográficas:

- Cordes, C. y Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621-656.
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, y T. Marek (eds.), *Professional burnout: Recent development in theory and research* (pp. 135-149). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy Theory, Research and Practice*, 12, 72-83.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis Psicología.
- Gil-Monte, P., y Peiró, J. M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 135-149.
- Green, D. E., Walkey, F. H., y Taylor, A. J. W. (1991). The three-factor structure of the Maslach burnout inventory. *Journal of Science Behaviour and Personality* 6, 453-472.
- Lee, R. T., y Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology* 81, 123-133.
- Leiter, M. P. (1992). Burn-out as a crisis in self-efficacy: Conceptual and practical implications. *Work and Stress*, 6, 107-115.
- Llorens, S., García, M., y Salanova, M. (2005). Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: un estudio longitudinal en

- profesores de secundaria. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 55-70.
- Llorens, S., Salanova, M., y Ventura, M. (2007). Efectos del tecnoestrés en las creencias de eficacia y el burnout docente: un estudio longitudinal. *Revista de Orientación Educativa*, 21, 47-65.
- Martínez, I., Grau, R., Llorens, S., Cifre, E., y García-Renedo, M. (2005). Efectos del desajuste obstáculos-facilitadores organizacionales en el estrés docente: Un estudio longitudinal. *Revista de Orientación Educativa*, 35, 59-78.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1986). *MBI: Maslach Burnout Inventory; manual research edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1-16). Washington, DC: Taylor and Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., y Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397-422.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M., y Grau, R. (2000). Desde el 'burnout' al 'engagement': ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16, 117-134.
- Schaufeli, W. B. y Buunk, B. P. (2003). Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing. En M. J. Schabracq, J. A. M. Winnbust, y C. L. Cooper (eds.), *The Handbook of Work and Health Psychology* (pp. 383-425). John Wiley & Sons, Ltd.
- Schaufeli, W. B., y Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Taylor & Francis Ltd.

- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, Ch., y Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory - General Survey. En Ch. Maslach, S. E. Jackson, y M. P. Leiter (eds.), *The Maslach Burnout Inventory (3rd.ed) - Test Manual*. Palo Alto,CA: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W. B., Maslach, C., y Marek, T. (1993). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Shirom, A. (1989). Burnout in Work Organizations. En C. L. Cooper e I. Robertson (eds.), *International review of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 25-48), Chichester: Wiley & Sons.
- Vallejo, R. Análisis jurídico de los riesgos laborales vinculados a la salud mental de los trabajadores. *Editorial Aranzadi. Edición 1ª. Año 2005.*

2

LA PROTECCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA Y EL ACOSO.⁴¹

Se trata de un caso práctico publicado en "Casos reales de violencia y acoso en el trabajo: protección frente a la violencia y acoso en el trabajo".

La sentencia que ilustra el caso resuelve el recurso de amparo promovido por una trabajadora frente a la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, estimatoria del recurso de suplicación formalizado por el Instituto Madrileño de Salud (IMSALUD) contra sentencia del Juzgado de lo Social número 16.

Se concluye que cabe relacionar el artículo 15 de la Constitución Española (derecho a la integridad física y moral) con el 43 (derecho a la salud), pudiéndose vincular la LPRL a derechos que están constitucionalmente reconocidos, siendo posible además exigir el contenido preventivo otorgado a estos derechos desde la mera previsibilidad de su violación a partir de la falta de adopción, por parte del empresario, de las medidas necesarias.

El supuesto de hecho que contempla la sentencia se engloba en el marco de los riesgos psicosociales, pues en última instancia es el estrés el causante de la situación que se describe, sin que el *quid* de la cuestión resida en la existencia o no de rasgos congénitos de la enfermedad que podrían considerarse inherentes a la personalidad.

⁴¹ *Vid Observatorio vasco sobre el acoso moral.*

LA PROTECCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA Y EL ACOSO: SENTENCIA TC 160/2007, 02-07-07.

I. Supuesto: cuestiones previas y objeto del proceso.

La Sentencia aquí estudiada resuelve el recurso de amparo promovido por una trabajadora frente a la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, que estimó el recurso de suplicación formalizado por el Instituto Madrileño de Salud (IMSALUD) contra Sentencia del Juzgado de lo Social núm. 16.

La pretensión base del litigio versa sobre la presunta lesión de derecho constitucional por existencia de riesgo cierto y relevante de violación de ese derecho (derecho a la integridad física y moral –art. 15 CE– y su posible relación con el derecho a la protección de la salud –art. 43 CE–).

Los antecedentes fácticos del recurso son los que siguen: la recurrente en amparo, con categoría profesional de facultativo interino para plaza vacante de F.E.A., análisis clínicos, en el Ambulatorio Hermanos Miralles de Pontones, correspondiente al Área XI de atención especializada, y con la antigüedad resultante de su nombramiento el 1 de enero de 1990 –de entrada, conviene descartar cualquier posible diferencia en la protección de la seguridad o salud de los trabajadores por razón de su modalidad contractual, pues desde la ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales (LPRL), ni en el objeto y carácter de la norma (art. 2), ni en el ámbito de aplicación (art. 3), ni en el resto del articulado, la duración del contrato resulta relevante en este sentido–, permaneció en situación de incapacidad temporal en el período comprendido entre el 6 y el 16 de noviembre de 2000, tras dirigir

escrito a la Subdirección Médica de Servicios Centrales sobre el gasto en el laboratorio, constando posteriores escritos de la trabajadora a dicha Subdirección sobre desaparición de material (en abril, julio y octubre de 2000), tras incoar el IMSALUD expediente disciplinario al jefe de servicio de análisis clínicos de C.E.P. Pontones el 6 de abril de 2001, y tras seguirse diligencias previas contra dicho jefe de servicio en el Juzgado de Instrucción núm. 8 de Madrid por malversación de fondos públicos, resultando éste suspendido de empleo y sueldo durante un tiempo.

El 18 de mayo de 2001 se autorizó el traslado provisional de la trabajadora al Laboratorio de Carabanchel y, por Resolución de 8 de abril de 2003, el IMSALUD levantó la medida provisional de suspensión de empleo y sueldo del jefe de servicio, con la consiguiente reincorporación del interesado. A solicitud del propio jefe de servicio –este aspecto resultará decisivo en la interpretación final tanto del Juzgado de lo Social como del propio TC–, el 4 de diciembre de 2003 se comunica a la trabajadora su reincorporación al laboratorio del C.E.P. de Pontones, ante lo cual, y a través de escrito de 18 de diciembre, la facultativa mostró su disconformidad, confirmada el 22 de diciembre, formulando reclamación previa.

El 2 de enero de 2004 la trabajadora recibió nueva baja médica, con diagnóstico de depresión mayor (fue también evaluada por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario 12 de Octubre, a petición del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales –resulta al menos reconfortante, ante la falta de matización de la actuación de este SPRL por la sentencia (sobre la compatibilidad, fundamentalmente) la coordinación entre diferentes especialidades preventivas y entre diferentes servicios: coordinación entre ergonomía/psicosociología y medicina del trabajo; coordinación entre el SPRL, que deriva a la trabajadora, y servicio de psiquiatría, leve

muestra de lo pretendido por la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo en PRL-), presentando el 26 de febrero de 2004 demanda contra el IMSALUD sobre tutela de derechos fundamentales en el Juzgado de lo Social núm. 16 de Madrid (entendiéndose que con aquel cambio de puesto se lesionaba su derecho a la integridad física y moral y su derecho al honor: arts. 10, 15 y 18 CE), la cual fue estimada por Sentencia de 24 de abril de 2004, que declaró la nulidad de la orden de traslado, al considerar que efectivamente vulneraba el derecho a su integridad (en este caso psicológica) de la trabajadora, y obligando al IMSALUD a abonarle la cantidad de 6.000 € en concepto de indemnización por daños y perjuicios.

El IMSALUD interpuso recurso de suplicación contra la anterior sentencia, alegando una interpretación errónea del art. 15 CE (aquí reside, como ser verá, el verdadero *quid* de la cuestión: la consideración del estado anímico generado en la trabajadora como lesión de su derecho a la integridad física o moral y, sobre todo, el contenido preventivo otorgado al derecho desde la "mera" previsibilidad de su violación a partir de la falta de adopción de las medidas necesarias por parte del empresario, al verse abocada la trabajadora a trabajar de nuevo con el superior al que ella misma denunció), siendo estimado por Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 11 de octubre de 2004, llegándose incluso a suprimir la indemnización recibida por daños y perjuicios (la estimación del recurso se basó en acreditar que el cuadro depresivo de la trabajadora no se debía a causas objetivas originadas por una conducta hostil de su superior jerárquico y que lo que realmente se prohíbe en el art. 15 CE es el trato inhumano, vejatorio o degradante, no impresiones o sensaciones subjetivas, aunque de ello pueda derivarse un daño psíquico en el que, además,

podrían confluír aspectos ajenos al trabajo como la personalidad del individuo).

II. El recurso de amparo constitucional. Posicionamiento de las partes y del Ministerio Fiscal. Disputa interpretativa.

- a) La empresa alegó, como se comentaba, una errónea y restrictiva interpretación del art. 15 CE en la Sentencia del Juzgado de lo Social núm. 16 de Madrid, al entender que el derecho fundamental contemplado en tal artículo protege solamente desde la <vertiente activa>, no contemplando, por tanto, "simples temores". –Del mismo modo podría entenderse que el Tribunal fue "más allá" en su interpretación y, lejos de restringir, abarcó positivamente la visión preventiva que demanda el actual contexto en materia de seguridad y salud de los trabajadores en sus puestos de trabajo; dicho de otro modo: lo que sí parece restrictivo es configurar los hechos presentados como "simples temores o inquietudes", no valorando en toda su amplitud las circunstancias fácticas. Como apunta el Ministerio Fiscal, El TC ya había reconocido que el derecho constitucional contemplado en el art. 15 CE protege también ante situaciones que puedan suponer un riesgo para la salud (se cita como ejemplo la STC 35/1996, de 11 de marzo)– .
- b) En distinta interpretación, la recurrente en amparo relacionó, sin embargo, la vulneración del art. 15 CE con el art. 43.1 CE (derecho a la salud), –relación no aceptada por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid–, entendiendo que el riesgo psíquico al que se le sometía no era teórico, sino efectivo y real para su salud, llegándose a constatar tanto el diagnóstico médico (depresión mayor), como la relación

directa entre el daño ocasionado y la orden de traslado. –
Conviene recordar la dificultad de demostrar la relación causa-efecto en la aparición de los riesgos laborales de carácter psicosocial. Tradicionalmente estos riesgos se han visto “enmascarados” por esta dificultad añadida, aunque en este caso la trabajadora sí pudo acreditar suficientemente la relación directa entre la orden empresarial y la repercusión en su salud. Simplemente pensar en tener que trabajar con su anterior jefe de servicio la alteraba psíquicamente, hasta el punto de evidenciarse el daño derivado. En este sentido, significativa y pionera resultó la Sentencia de la Sala de lo Social del TSJ de Cataluña, de 20 de enero de 2005, confirmatoria de la Sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 de Barcelona, de 27 de diciembre de 2002, al analizar el síndrome de quemado por el trabajo (*burnout*) de una profesora desde la constatación de la acentuación de sus trastornos psicológicos cada vez que debía reiniciar su actividad laboral, dado que los síntomas remitían en períodos vacacionales y en fines de semana–.

c) El Ministerio Fiscal sintetiza que el objeto del proceso suponía determinar:

- Si era lícito que la trabajadora desarrollara su prestación laboral (no siendo necesario –sería discutible también la relevancia de la “necesidad” de que la trabajadora volviera a desarrollar su prestación laboral en el puesto de trabajo que se había probado dañino desde un punto de vista psicosocial, pues ello equivaldría a anteponer la prestación laboral a la salud de la trabajadora–) en un puesto de trabajo que, dados los precedentes, la incomodaba.

- Si tras evidenciarse la merma de salud directamente relacionada con la orden de traslado, ésta también era lícita.

Por ello afirma el Fiscal que se deberían haber ponderado tales elementos, al haber probado sobradamente la trabajadora su merma de salud, así como la relación causa-efecto, sin haberse constatado razón objetiva alguna por parte del IMSALUD en la que basar la orden, con lo que ya desde aquí se vulnera el derecho fundamental invocado. Expone, como se aprecia, razones similares a las de la recurrente para solicitar el otorgamiento del amparo.

III. Decisión final del Tribunal Constitucional: otorgamiento del amparo. Criterio argumentado.

Para otorgar el amparo el TC remite a la STC 62/2007, de 27 de marzo –Síntesis de la sentencia: <funcionaria interina que trabaja en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) como coordinadora veterinaria. Recibe instrucciones de Dirección de Distrito para que asuma la inspección veterinaria de un matadero de zona, causando baja por incapacidad temporal, ante lo que el SAS nombra sustituto para el puesto de coordinador. La trabajadora realiza reclamación previa y, sin que el SAS resuelva, interpone recurso contencioso-administrativo, denunciando la decisión empresarial y su pasividad posterior, al no subsanar la supuesta situación lesiva, relacionando aquí también el artículo 15 CE con el derecho a la salud del art. 43 CE y alegando igualmente que el art. 14 LPRL impone a las Administraciones Públicas el deber de proteger la salud del personal a su servicio. El Juzgado de lo Contencioso-Administrativo estimó el recurso; el SAS interpuso recurso de apelación contra la sentencia ante la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJ de Andalucía, que estimó el recurso de apelación, ante lo cual la trabajadora solicitó el amparo del TC por vulneración del derecho fundamental a la vida y a la integridad física (art. 15 CE), siendo lo relevante, en relación con nuestra sentencia base, que el TC entendió que la actuación de la Administración puede ser incluida en el ámbito

de protección de este artículo, al afirmar que puede entrar de lleno ante cualquier intervención que afecte al derecho y que carezca del consentimiento de su titular, remarcando que para entender vulnerado el art. 15 CE no es necesario consumir la lesión, siendo suficiente acreditar –como hizo la trabajadora en el caso que nos ocupa– que el riesgo (relevante) puede materializarse en daño>. Desde la mera contemplación de la lesión, la tutela constitucional ofrecería una protección ineficaz–.

Afirma el TC que una orden de traslado que obliga a prestar servicios bajo la dirección de una persona a la que se denunció, pese a que no cabe presumir *iuris et de iure* que causará irremediablemente un menoscabo en la salud (no otorgando, por tanto, un derecho incondicionado a que se deba evitar cualquier situación de similares características), sí se puede afirmar que las dificultades (intranquilidad, desasosiego...) serán previsibles –¿objetivación del origen del estrés?–, así como los riesgos para la salud de la solicitante de amparo, factor que resulta decisivo al constituir en sí mismo un indicio de la objetividad del riesgo.

Por otra parte, se entiende capital y suficientemente probada (mediante informes médicos, etc.) la relación de causalidad entre los antecedentes (orden de traslado) y el cuadro psicopatológico generado (depresión mayor), de forma que, en definitiva, anular la orden de traslado supone romper el nexo causal provocador del trastorno psíquico; todo desde una visión empresarial que no era ajena a la previsibilidad del riesgo –recuérdese que en relación con la previsibilidad están los dos pilares en los que se basa una evaluación de riesgos laborales, ejemplo de la conducta proactiva exigida al empresario: la probabilidad de que determinados factores de riesgo se materialicen en daños y la magnitud de estos daños (consecuencias)–, dados los antecedentes del caso y destacando

sobremanera la puntualización de la ausencia de rasgos de la personalidad que indiquen una predisposición a la patología mental – véase en el artículo publicado en el Boletín informativo n.1/2006 OPRS, del profesor Cristóbal Molina, titulado “La situación actual del tratamiento jurídico-preventivo de los riesgos psicosociales en España: resistencias y avances”, la relevancia de la dimensión subjetiva a la hora de valorar la afectación de los factores causantes de estos riesgos”–.

Llegados a este punto, concluye el TC que, además, se advirtió del riesgo y, sin embargo, el empleador se mostró “pasivo” ante su deber de protección ante el mismo.–Deber de protección del empresario del art. 14 LPRL: “el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo... y la adopción de cuantas medidas sean necesarias”, lo que disipa cualquier posibilidad de duda en el presente caso–. Según el parecer del TC las exigencias constitucionales ante el derecho a la integridad física y moral pueden afectar a las condiciones de trabajo y ello implicaría la necesidad de garantizar la salud de los trabajadores en sus puestos de trabajo asegurando la compatibilidad puesto-trabajador–véase el art. 15.1 LPRL: “adaptar el trabajo a la persona...–

Por todo lo anterior, el Tribunal entiende que la decisión empresarial en un primer momento, así como su posterior pasividad, frustran cualquier posibilidad de legitimidad constitucional de la medida adoptada, a lo que habría que añadir que la empresa tampoco despliega una actividad probatoria tendente a justificar la objetividad y razonabilidad de su decisión. Sobre tal flaqueza el Tribunal Constitucional va a descargar toda la fuerza de su argumentación, pues hallándose en juego la protección reclamada en el art. 15 CE, los fundamentos de la decisión de la entidad

empleadora y, por tanto, su prueba, trascienden el ámbito de la mera legalidad ordinaria para convertirse en una exigencia constitucional.

Y como consecuencia de lo anterior, se resuelve que se ha vulnerado el art. 15 CE y se otorga el amparo, anulándose la sentencia de suplicación y ordenando la retroacción de las actuaciones al momento anterior al pronunciamiento de la resolución.

IV. Voto particular. Comentario.

El único voto particular emitido disiente de la Sentencia de la mayoría en la siguiente línea argumental:

Al relacionar el derecho fundamental a la integridad física y moral (art. 15 CE) con el derecho a la protección de la salud (art. 43.1 CE), se recuerda que éste es un simple principio rector de la política social y económica (Capítulo III CE), no compartiéndose que la LPRL sea desarrollo de la tutela propia del derecho fundamental a la integridad física y oponiéndose dogmáticamente a que una Ley ordinaria de Derecho Laboral deba ser vinculada a un derecho esencial de la CE.

Entiende el magistrado que para que la afectación de la salud de una persona a causa de una actuación de los poderes públicos acabe suponiendo la lesión del derecho a la integridad física, es preciso que se ponga en "peligro grave e inmediato" la salud como consecuencia de aquella, o que se produzca un "riesgo relevante" que genere un "peligro grave y cierto" para la salud del afectado – convendría matizar la diferencia técnico-preventiva entre peligro y riesgo, pues mientras el primero implica la capacidad de dañar (es anterior), en el segundo interviene la probabilidad de materialización en daño (en este caso psicosocial, siendo posterior), pudiéndose y debiéndose evaluar tal probabilidad en combinación con otro factor: las consecuencias. De ahí que la argumentación del magistrado en

este punto, a pesar de la rotundidad de su voto particular, pueda resultar confusa, pues es más bien el peligro, en caso de no ser controlado, el que puede generar un riesgo, y no al revés-.

Con su reflexión podría deducirse que no todo supuesto de riesgo o daño consumado para la salud implicaría vulnerar el derecho a la integridad física y moral, sino solamente el que conllevara un peligro grave y cierto para la salud, siendo partidario de que el TC pueda declarar la lesión del derecho fundamental cuando resulte "palmaria y manifiesta" -a partir de todo lo señalado, se entiende que palmaria y manifiesta parece la lesión del derecho fundamental en el caso analizado-. Por ello, concluye que basta nuestro Derecho Laboral para proteger este tipo de riesgos, por lo que no es pertinente trivializar categorías de Derecho Constitucional -lejos de "trivializar" categorías de Derecho Constitucional, podría entenderse que el Derecho Constitucional alcanza plena operatividad cuando acaba suponiendo una protección especial de la salud de los trabajadores-.

V. Conclusiones.

A modo de recapitulación, y relacionando el derecho a la integridad física y moral con el derecho a la protección de la salud, -también desde la prevención de los riesgos laborales-, en el supuesto examinado se puede concluir que:

1º) Cabe relacionar el artículo 15 CE (derecho a la integridad física y moral) con el 43 CE (derecho a la salud). De hecho, la cobertura que a la demanda de amparo brinda el art. 15 CE en relación con el art. 43 CE está suficientemente reconocida por la Jurisprudencia del propio TC.

2º) Cabe vincular la LPRL a derechos constitucionalmente reconocidos y, además, es posible exigir el contenido preventivo otorgado a estos derechos desde la mera previsibilidad de su violación a partir de la falta de adopción de las medidas necesarias por parte del empresario.

3º) Según el art. 14 LPRL, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo y mediante la adopción de cuantas medidas sean necesarias (“pulso” al tradicional poder de dirección empresarial, limitado tanto por las normas legales o convencionales que lo regulan, como por los derechos constitucionales del trabajador), no siendo admisible una conducta pasiva por parte del empleador ante la advertencia del riesgo (relevancia de los antecedentes y de la pasividad como incumplimiento de su deber de protección –el daño psicosocial se puede prevenir, en este caso mediante el alejamiento de la situación “tóxica”, anulando la orden de traslado–). Si el trabajador aporta un indicio razonable de que la omisión o actuación empresarial lesiona sus derechos fundamentales –aquí se aportó–, incumbe al empresario la carga de probar que su actuación obedece a motivos “razonables”, lo que no pudo demostrar el IMSALUD en el caso analizado.

4º) Según el art. 15.1.d LPRL, el empresario deberá adaptar el trabajo a la persona, lo que conlleva velar por la compatibilidad con el puesto de trabajo, así como por la rehabilitación del trabajador si también fuera necesaria, cuestión ciertamente complicada cuando se trata de estrés laboral en el lugar de trabajo.

5º) El supuesto de hecho que contempla la presente sentencia quedaría englobado en el marco de los llamados “riesgos psicosociales”, pues es el estrés, en última instancia, el que genera la situación descrita.

6º) La trabajadora probó la existencia de indicios de discriminación basándose, entre otros aspectos, en su situación

clínica diagnosticada (depresión mayor), no pudiéndose obviar la relación directa entre causa (traslado) y consecuencia (merma psicofísica); y ello pese a no poder asegurarse con rotundidad la aparición posterior de roces o dificultades en el trabajo.

7ª) Se entiende que el *quid* de la cuestión no reside en la existencia o no de rasgos congénitos de la enfermedad que podrían considerarse inherentes a la personalidad de la facultativa, precisamente por producirse una agravación importante del cuadro sintomatológico con ocasión o como consecuencia de la posibilidad de tener que reincorporarse al trabajo que venía desempeñando, lo cual, como se decía, se considera suficientemente acreditado.

8ª) La sentencia muestra la importancia de la coordinación entre diferentes especialidades preventivas (en este caso, entre ergonomía y psicología aplicada al trabajo y vigilancia de la salud) y entre diferentes servicios (en este caso, entre riesgos laborales y psiquiatría), a la hora de actuar desde el derecho a la salud de las personas trabajadoras, tal y como se demanda en el nuevo marco normativo en prevención de riesgos laborales, a partir de la Ley 54/2003, de 12 de diciembre.

9ª) En este tipo de situaciones resultaría insuficiente dejar al trabajador afectado ante el dilema –tan habitual– de reincorporarse a su puesto de trabajo –a costa de su propia salud– o de causar baja en la empresa de forma voluntaria –asumiendo un riesgo previsible de pérdida de empleo–. Por ello, no cabe oponer a la protección del art. 15 CE –ni a la del marco normativo en seguridad y salud, el cual se caracteriza por su carácter preventivo–, una exigencia de previa exposición al riesgo, pues desde los fundamentos de derecho de esta sentencia del TC se evidencia cómo ello equivaldría a hacer depender la efectividad de la tutela constitucional de una previa puesta en peligro o de una consumación de la lesión.

10ª) Por todo lo anterior, se puede concluir que la interpretación del art. 15 CE que realiza el TC es, además de jurídicamente correcta, social y laboralmente loable.

B) VERTIENTE POSITIVA:

3

PSICOLOGÍA POSITIVA: NUEVOS RETOS EN EL ESTUDIO DEL BIENESTAR DE LAS PERSONAS Y DE LAS ORGANIZACIONES. REPERCUSIONES EN EL DERECHO DEL TRABAJO.⁴²

Los resultados plasmados en el artículo, más allá de considerar únicamente la visión negativa representada por el riesgo psicosocial, permiten defender la conveniencia de avanzar hacia la Psicología Positiva.

Se establece un paralelismo entre el aludido carácter de Derecho necesario mínimo indisponible de las disposiciones de carácter laboral contenidas en la LPRL y en sus normas reglamentarias (según su artículo 2.2, podrán ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos) y “el paso adelante” que supone la Psicología Positiva con respecto a la visión tradicional de la Psicología a la hora de abordar la seguridad y la salud de las personas en sus contextos laborales.

⁴² *Psicología Positiva: "estudio científico del funcionamiento humano óptimo" (Seligman, 1999).*

PSICOLOGÍA POSITIVA: NUEVOS RETOS EN EL ESTUDIO DEL BIENESTAR DE LAS PERSONAS Y DE LAS ORGANIZACIONES. REPERCUSIONES EN EL DERECHO DEL TRABAJO.

(Edgar Bresó y Joan Franco)

RESUMEN.

En este artículo se analizan las repercusiones que puede tener la Psicología Positiva tanto a nivel individual como organizacional. Desde esta óptica se analizarán los últimos estudios en la materia y se establecerán los inevitables y necesarios “puentes de unión” entre Derecho (fundamentalmente laboral) y Psicología (básicamente ocupacional).

Para ello se ha realizado una exhaustiva búsqueda de información bibliográfica, así como de publicaciones de carácter electrónico, congresos, foros, prensa... Los resultados mostrarán un análisis del concepto que, pese a evidenciar la necesidad de mantener una mirada holística que aúne la tradicional visión de la Psicología y del Derecho (centrada en “lo negativo”) a la hora de abordar la salud de las personas, especialmente de las personas trabajadoras en sus lugares de trabajo, también sacará a la luz la conveniencia de profundizar en la Psicología Positiva si queremos avanzar en la línea de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Palabras Clave: Salud, Psicología Positiva, Derecho del Trabajo.

ABSTRACT.

This article analyzes the repercussions of the Positive Psychology at individual as well as organizational level. From this point of view, the most relevant studies carried out in the Positive Psychology framework have been analyzed in order to establish a 'bridge of union' between Organizational Psychology and Labour law.

Therefore, an exhaustive search of information has been realized, as well as publications of electronic character, congresses, forums, press... The results show the need of supporting a holistic view that link the traditional vision of the Psychology and Law (centred on "the negative") and the positive one in order to research in the field of organizational health psychology. Additionally, as a conclusion, this study point out the need of researching by the paradigm of the Positive Psychology in order to advance in the same line that the World Organization of the Health (WHO).

Key words: Health, Positive Psychology, Labour law.

Vislumbrando la segunda década del siglo XXI, todavía podemos formular en la Psicología y el Derecho un sinnúmero de preguntas sobre la conducta humana y organizacional, encontrando respuestas conocidas que, aunque refutables, la comunidad científica acepta como ciertas.

El presente artículo toma como punto de partida este axioma. A partir de aquí se analizará cómo se ha estudiado el bienestar psicológico de los hombres y mujeres que componen las organizaciones, qué relación tiene éste con el rendimiento, cuál es la tendencia en este estudio y cuáles son los retos con los que nos vamos a encontrar en el futuro. Se trata, así, de realizar una lectura de cómo se ha evaluado el bienestar psicológico hasta el momento y hacia dónde se mueve el estudio del bienestar psicológico en las organizaciones.

Estudio del Bienestar en las Organizaciones:

El estudio del bienestar psicológico de los miembros de una organización y su relación con el rendimiento ha sido una constante en la investigación. De este modo, la influencia que el nivel del bienestar psicológico tiene en el rendimiento de los empleados ha sido abundantemente probada. Así por ejemplo, Daniels y Harris en 2000 concluyeron que *existía una clara evidencia con carácter longitudinal del rol predictivo que el bienestar de los miembros de una organización ejerce sobre su rendimiento* (p. 306).

Pero, ¿qué se entiende como bienestar? Es decir, cuando medimos el bienestar psicológico, ¿qué se mide exactamente? Si analizamos el contenido de los estudios que evalúan el bienestar psicológico en organizaciones encontramos que, tradicionalmente y en el ámbito de la investigación (especialmente en el ámbito de la

Psicología de la Salud Ocupacional), se ha entendido y operacionalizado el bienestar psicológico como la ausencia de malestar. Esto es: se ha considerado, por ejemplo, que aquellos miembros de una organización con bajos niveles de ansiedad, depresión o estrés, gozaban de altos niveles de bienestar. Y bajo este prisma, las intervenciones que se han propuesto se han centrado en la minimización del malestar más que en la promoción del bienestar en sí mismo considerado. Esta concepción del bienestar y de la salud ocupacional coincide con la concepción tradicional de la Psicología, ciencia cuyo objetivo ha venido siendo *curar el mal funcionamiento humano*, pese a que ello se contrapone a la definición actual de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que entiende la salud como *un estado de bienestar total que incluye el bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad*.

Algo parecido ocurre desde el Derecho del Trabajo, que desde la salud y la seguridad de las personas trabajadoras ejerce su control – en el mejor de los casos– únicamente cuando no se cumple un mínimo legalmente establecido (¿límite de lo aceptable al configurarse como inadmisibile por entenderse perjudicial?), centrándose también por ello en “lo negativo”, y obviando por tanto una posible mejora que podría constatarse desde “lo positivo”.

Es por ello por lo que recientemente la Psicología de la Salud Ocupacional (y la Psicología en su conjunto) está emergiendo hacia un cambio de paradigma centrado en el estudio del bienestar con el fin de promocionarlo, y no únicamente en el estudio del malestar con el fin de minimizarlo. En otras palabras, la psicología se está interesando por el estudio de las fortalezas de los seres humanos para entender y promover su potenciación.

No obstante, como se apuntaba, en la práctica los profesionales e investigadores se han centrado en el estudio de *trastornos* (recordemos, alteraciones de la salud) con la intención de ajustar “aquello que no va bien” antes que potenciar “aquello que funciona adecuadamente”. Así, si revisamos las publicaciones científicas de los últimos años listadas en la base de datos *PsycINFO* que tratan sobre constructos positivos tales como satisfacción, felicidad o disfrute, y las comparamos con las que tratan sobre aspectos negativos tales como estrés, ansiedad o depresión, encontramos una abrumadora diferencia(en términos cuantitativos) a favor de estos últimos(tabla1)

Tabla 1. *Número de publicaciones listadas en el PsycINFO (1995-2008)*

	1995- 2008	2000- 2008	2005- 2008
Estrés	43.792	31.845	15.935
Ansiedad	26.741	19.771	9.897
Despresión	51.463	37.696	18.684
Satisfacción	19.195	14.152	7.067
Felicidad	1.789	1.488	842
Disfrute	375	299	161

Sin embargo, cada vez más, la psicología positiva y el estudio de la emocionalidad positiva va ganando terreno al estudio de la mera enfermedad mental, a pesar de lo cual, debemos señalar que esta <nueva psicología> más centrada en las fortalezas humanas no pretende eliminar el tratamiento de las enfermedades mentales sino, más bien, “completar” el ámbito de actuación de la psicología y

abrirlo, además de al estudio de la enfermedad, al de la promoción de la salud y del bienestar (en todo su espectro).

Desde esta perspectiva, quizá también el Derecho del Trabajo tendrá que plantearse nuevos objetivos. El concepto, por ejemplo, de <empresa generadora de salud> está mucho más en la línea de la aludida Organización Mundial de la Salud (OMS), que no simplemente el de <empresa que combate el daño en la salud>. Lo que ocurre es que resulta ciertamente utópico pretender alcanzar más nobles objetivos si la práctica profesional evidencia que, a nivel global, resulta excepcional el cumplimiento exhaustivo de lo establecido legalmente en cada territorio.

En este sentido y con el trabajo de, entre otros investigadores, Martín Seligman, nace la Psicología conocida como <Psicología Positiva>, la cual se define como “*el estudio científico del funcionamiento humano óptimo*” (Seligman, 1999). Se trata por tanto del estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos y los modos de mejorar la calidad de vida de los individuos, reduciendo además la incidencia de psicopatologías (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Y desde esta visión, una <simbiosis psico-jurídica> haría que convergieran la Psicología Ocupacional Positiva y el Derecho Laboral en un objetivo común: exigir no solamente trabajadores no enfermos, sino trabajadores psicológicamente sanos, cuestión muy distinta, como se apuntaba, también para la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta nueva concepción de la psicología nace a partir de la necesidad de abarcar más y llegar al estudio de aquellos procesos que el modelo tradicional había olvidado, desde la convicción de poder obtener mejores resultados a largo plazo en la lucha por la reducción de los problemas psicosociales. La meta final, para ello, será probar científicamente la utilidad de las emociones positivas para

maximizar la salud, lo que sin duda redundará en un mayor rendimiento individual y de las personas trabajadoras en las organizaciones.

Emociones positivas:

Una de las principales conclusiones a las que se ha llegado desde los diversos estudios enmarcados en el ámbito de la Psicología Positiva (el afamado psiquiatra Rojas Marcos suele aludir en sus magistrales conferencias a “*esa tendencia tan humana de enfocar las vicisitudes de la vida a través de una lente que acentúa los aspectos más favorables y minimiza los negativos*”), ha sido la demostración empírica de que la felicidad o el optimismo son predictores del rendimiento y bienestar futuros a nivel individual. E, igualmente, ya en el año 1986 un estudio realizado por Martin Seligman y Peter Schulman ponía de manifiesto cómo el optimismo también predecía el rendimiento laboral.

Por otra parte, debemos recordar que tales fortalezas son rasgos psicológicos que las personas presentan en situaciones distintas a través del tiempo. Además, poner en práctica una fortaleza provoca lo se conoce como *emociones positivas auténticas*, las cuales actúan como barreras contra patologías o enfermedades (Seligman, 2002). En otro estudio realizado por Lykken (2000) se concluye que, incluso aquellas personas que experimentan una emoción positiva *forzada*, esto es, de forma intencional y no natural, mejoran su salud física, emocional y social.

La investigación sobre emociones positivas ha puesto de manifiesto el efecto que tienen en la promoción de la salud y el bienestar –de nuevo la referencia jurídico-preventiva resulta imprescindible, entendiéndose que existen diferentes niveles a la hora de abordar la salud y la seguridad de las personas en el trabajo: nivel

corrector (no preventivo), nivel preventivo, nivel de promoción de la salud..., pudiéndose afirmar que el actual contexto tecnológico permite y hace exigible una perspectiva tendente, precisamente, a la promoción de la salud-, favoreciendo el crecimiento personal. Las personas que experimentan de forma habitual emocionalidad positiva, se sienten más satisfechas con su vida (Fredrickson, 2001), existiendo incluso evidencia empírica sobre la relación de las emociones positivas con la longevidad (Danner, Snowden & Friesen, 2001), el desarrollo de la felicidad y el adecuado afrontamiento del estrés (Lyubomirsky, 2001).

Por otro lado, el optimismo se relaciona positivamente con las estrategias de afrontamiento favorables (reinterpretación positiva, afrontamiento focalizado en el problema y afrontamiento adaptativo), y negativamente con estilos de afrontamiento considerados desadaptativos (centrado en las emociones, negación, distanciamiento conductual y consumo de sustancias) (Chico, 2002). De este modo, las personas optimistas manifiestan mejores habilidades de resolución de problemas (Diener & Lucas, 1999).

Uno de los estudios más exhaustivos que puso de manifiesto el poder que la emocionalidad y afecto positivo tiene sobre el bienestar a nivel individual fue el meta-análisis realizado por Lyubomirsky, King y Diener en el año 2005. Estos autores encontraron que diversos estudios realizados utilizando metodologías correlacionales, longitudinales y experimentales han probado que aquellas personas que experimentan emociones positivas y felicidad en mayor grado y frecuencia, tienen más éxito en multitud de facetas de sus vidas. Además estas facetas pertenecen tanto al ámbito personal (salud física, amistades, satisfacción con su vida...), como al profesional (ascensos, ingresos, desarrollo profesional...).

Hasta el momento hemos revisado cómo las emociones positivas ayudan a los individuos a mejorar su salud psicosocial, bienestar psicológico y rendimiento laboral pero, ¿qué sucede en el ámbito organizacional? ¿Qué papel ejercen las emociones positivas en las organizaciones? En los últimos años el concepto Psicología Organizacional Positiva ha ido incorporándose también al ámbito de la investigación. Este nuevo modo de entender la psicología de las organizaciones (¿génesis de otro pulso legal al hasta ahora poco cuestionado poder de dirección empresarial?) ha obligado a replantear el modo de concebir las intervenciones. Es decir, hasta hace algún tiempo, las intervenciones que se realizaban en las organizaciones se focalizaban en solucionar o minimizar problemas o situaciones no deseadas referidas a rendimiento o malestar de las personas que forman parte de la organización. Sin embargo, la Psicología Organizacional Positiva entiende que tan importante como lo anterior es analizar aquellos miembros de la organización que <están bien> con el fin de evidenciar las características de esas personas y de esos puestos para poder extrapolar sus características al resto de la organización. Del mismo modo, esta estrategia permite fomentar la prevención del malestar en vez de actuar sobre el mismo, suponiendo ello –de nuevo– un nuevo prisma para el Derecho del Trabajo en general, y para el futuro de la prevención de los riesgos laborales en particular.

Nuevos horizontes en el ámbito de la Psicología Positiva:

Uno de los principales retos de la Psicología Positiva es, sin duda, el desarrollo de instrumentos válidos y fiables que sean útiles en la evaluación y delimitación de cada una de las variables indicadoras de bienestar y emocionalidad positiva (tales como optimismo, felicidad, resiliencia, etc.). Pero también lo es, como desde la negatividad, para el Derecho Laboral, pues la dificultad de establecer una incontestable relación causa-efecto entre agente causante y daño en las personas

trabajadoras en un ámbito como el psicosocial (en el que la subjetividad del individuo adquiere un papel fundamental), sigue siendo una de las principales trabas a la hora de legislar.

Por otra parte, es importantísimo no olvidar que el avance de la ciencia, por lo general, es el resultado acumulativo del conocimiento y que, por tanto, no se debe olvidar el trabajo precedente realizado desde la óptica tradicional *negativa* de la psicología. Por tanto, el proceso debe ser abordar los mismos temas, pero ahora desde una óptica positiva, sin desvirtuar ni menospreciar el avance previo –los profesores Marisa Salanova y Wilmar Schaufeli son, sin duda alguna, dos de los grandes referentes en el tema que se aborda y, pese haberse constituido en firmes defensores de la Psicología Positiva, siempre han defendido *una perspectiva holística que estudie tanto lo positivo como lo negativo* (Salanova y Schaufeli, 2009)– Dicho de otra forma: la Psicología Positiva debe complementar al resto de paradigmas, en ningún caso substituirlos.

Con estas bases, el nacimiento en el ámbito de la psicología de una corriente que se ocupa del estudio del bienestar, de la felicidad, del optimismo, etc., no constituye, en modo alguno, un intento oportunista de buscar un nuevo *filón* en la búsqueda de nuevos temas, o en el afán de publicación. Se trata más bien de la necesidad de construir un nuevo modo de concebir la psicología, de consolidar un nuevo modelo teórico que dé respuestas a preguntas que desde una concepción tradicional era prácticamente imposible ofrecer, y en última instancia, servir de base a otras fuentes del saber entre las que se encontraría (y se beneficiaría) el Derecho del Trabajo.

Se trata también de desarrollar instrumentos de evaluación válidos para medir conceptos como la felicidad, el bienestar, el optimismo, etc. y, finalmente, encontrar nuevas vías de intervención basadas en la promoción de emociones positivas que permitan mantener y aumentar el grado de bienestar de las personas

(necesidad, asimismo, de la salud en el trabajo y, por tanto, del Derecho Laboral).

Probablemente todo lo señalado pueda resultar utópico, pero está llegando el momento de que la psicología deje de ser vista únicamente como la herramienta que utilizamos para curar las enfermedades mentales o los problemas relacionales y se convierta en un modo de potenciar las capacidades de los seres humanos y las organizaciones, hecho que salpicará, sin duda, al actual marco de relaciones laborales (tan cambiante) en el que nos encontramos.

Los datos así lo avalan. Resulta necesario pasar a la acción desde la colaboración entre diferentes disciplinas (a lo largo del artículo se ha constatado la necesidad de aunar esfuerzos entre Derecho y Psicología) y tender hacia organizaciones (saludables) que evidencien de forma práctica y tangible lo que los datos empíricos ya han demostrado. Sólo así podremos poner de manifiesto a la sociedad que las emociones positivas pueden hacernos "ir más allá", también desde la salud laboral de las personas trabajadoras.

Bibliografía:

- Chico, E. L. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 544-550.
- Daniels, K., & Harris, C. (2000). Work, psychological well-being and performance. *Occupational Medicine*, 50, 304-308.
- Danner, D., Snowdon, D. & Friesen, W. (2001). Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 804-813.
- Diener, E. & Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. En D. Kahneman, E. Diener & N. Schwartz (Eds.). *Well-being: The foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American psychologist*, 56, 218-226.
- Lykken, D. (2000). *The nature and nurture of joy and contentment*. New York: St. Martin's Griffin.
- Lyubomirshy, S. (2001). Why are some people happier than other? *American Psychologist*, 56, 239-249.
- Salanova, M. & Schaufeli, W. (2009). *El engagement en el trabajo*. Alianza Editorial.
- Seligman, M. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54, 559-562.
- Seligman, M. (2002). Positive Psychology, positive prevention and positive therapy. En C.R. Snyder & S.J. López (Eds.). *Handbook of positive psychology* (pp.3-9). New York, NY: Oxford University Press.

- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. & Schulman, P. (1986). Explanatory style as a predictor of productivity and quitting among life insurance sales agents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(4), 832-838.

4

RECENSIÓN SOBRE EL *ENGAGEMENT* EN EL TRABAJO.⁴³

El libro sobre el que se realiza el trabajo de recensión relaciona directamente salud ocupacional con dirección de recursos humanos y, como en el artículo anterior, mantiene una visión tendente a superar el enfoque negativo tradicional de la Psicología ocupacional por uno más positivo.

De ahí que se parta de la Psicología ocupacional positiva para situar la lente preventiva, de nuevo, en la organización del trabajo, configurándose aquí el *engagement* como instrumento poderoso para alcanzar la salud individual y organizacional en el marco de nuestras relaciones laborales.

⁴³ "Cuando el trabajo se convierte en pasión".

RECENSIÓN SOBRE OBRA EN TORNO A LA PASIÓN EN EL TRABAJO: CUANDO EL TRABAJO SE CONVIERTE EN PASIÓN.

- Joan Franco González, Departamento de Derecho del Trabajo. Equipo Wont-prevención psicosocial, Universitat Jaume I (UJI), Castellón. E-mail: jfranco@uji.es

- Referencia: "El *engagement* en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión".

Salanova, M. y Schaufeli, W. Alianza Editorial, 2009.

Título:

"El *engagement* en el trabajo".

Resumen:

El libro que se analiza versa sobre el *engagement*, el cual, según los autores, relaciona salud ocupacional y dirección de recursos humanos desde un enfoque positivo. De él se derivan dos conceptos fundamentales: el *empowerment* y la empleabilidad.

Esta reseña partirá de tales bases conceptuales para matizar sus repercusiones en el ámbito de la salud ocupacional desde una perspectiva preventiva. Se analizará cómo el *engagement* (susceptible incluso de contagio social o colectivización) contribuirá a la creación de organizaciones saludables en el mundo laboral, justo en las antípodas del síndrome de quemado por el trabajo o *burnout*, tal y como evidencia el ya clásico modelo demandas-recursos. Bajo este prisma, la organización del trabajo, por un lado, resultará decisiva; por otro, en el plano de los recursos personales, los autores remarcarán el también decisivo papel de la autoeficacia. Una apuesta, en esencia, por la salud integral.

Palabras-clave:

Engagement, empowerment, empleabilidad, burnout, autoeficacia, salud ocupacional positiva.

Desde un punto de vista formal, no resulta baladí ni el diseño de la portada ni el de la contraportada (de color grisáceo en su referencia a obreros y prácticas del siglo pasado, y sobresaliendo el color blanco con el que se enfatizan *engagement* y psicología positiva, todo sobre un fondo lila agradable para el lector). Como tampoco es aleatoria su estructura: prólogo, introducción, siete capítulos, bibliografía e índice analítico (muy útil para comprender la terminología), lo que hace que, desde el contenido, el libro difícilmente pueda ser más completo.

El prólogo (breve pero claro) del Dr. Eugenio Garrido, Catedrático Emérito de Psicología Social de la Universidad de Salamanca, otorga un empaque inicial a la obra en su conjunto, pues además de la apuesta segura que supone su intervención, la originalidad con la que lo finaliza atribuye a la letra el siempre digno de agradecer sentido de lo ameno.

La introducción, por su parte, resulta imprescindible. Los autores consiguen involucrar rápidamente al lector en la temática, al tiempo que sintetizan el contenido de cada uno de los capítulos, no aventurándose a traducir el concepto de *engagement*, limitándose a señalar prudentemente lo que no significa, pese a la proximidad conceptual. Lo que sí se hace es defender la tesis de que el *engagement* relaciona directamente salud ocupacional y dirección de recursos humanos, superándose el tradicional enfoque <negativo> de la psicología ocupacional a partir de uno más <positivo>, visión que nos conduce a preguntarnos si, en la línea del Instituto Europeo de

Salud, se debería abogar definitivamente por incentivar a las empresas "más saludables".

El capítulo 1 ("Cambios y nuevas demandas en el mundo actual del trabajo") bien podría formar parte de la introducción, pues justifica que "el *engagement* no nace de la nada". En este capítulo, uno de los aspectos que más dudas me plantea es el de la adaptación del empleado ante el cambiante mundo del trabajo. No se cuestionan las ventajas que para la persona trabajadora tiene una mayor capacidad de adaptación; se trata de plantearse si el acento, sobre todo en un momento de crisis económica mundial como el actual, debe recaer en el individuo como trabajador. En este sentido, tampoco me parece claro que, amparándose en las virtudes del empleado *engaged*, se puedan pedir continuos esfuerzos adicionales. Y es aquí, precisamente, donde aparecen dos conceptos capitales a la hora de analizar el futuro de nuestras relaciones laborales: el *empowerment* y la empleabilidad.

Mientras el primero sí parece estar, en esencia, en consonancia con cualquier marco psicosocial moderno (control de la propia carrera profesional, del trabajo, implicación de la organización, desarrollo integral del conjunto de los trabajadores de la empresa...), el concepto de empleabilidad me despierta ciertos interrogantes. Opino que la loable pretensión conceptual de aumentar la "capacidad de una persona de obtener un empleo inicial, el mantenimiento del mismo y la obtención de nuevos puestos de trabajo en caso de ser necesario" se desvirtúa. Hablamos de "ser capaz de tener y mantener un trabajo", cuestión que excede en muchos contextos (como el actual) a las capacidades que pueda acumular el individuo. Resulta evidente que las personas serán mucho más resistentes a los cambios si, como se sostiene, son más empleables. Pero convendría no maximizar esta correcta afirmación olvidando la importancia, muy superior, de otras

instancias como los poderes públicos o el poder de dirección del empresario.

Así, la protección, a mi juicio, no consiste únicamente en dotar a los trabajadores de una mayor empleabilidad que satisfaga las necesidades del actual mercado cambiante, sino también en incidir en el centro del problema, que no es, insisto, solamente una pobre empleabilidad, sino aspectos como el trabajo precario, inestable e inseguro, pues igualmente se ha demostrado que estos factores inciden de una forma muy negativa en la salud de las personas trabajadoras. Además, deberíamos partir de la idea de que nada impide fomentar la empleabilidad desde trabajos estables que aseguren al mismo tiempo una especialización también demandada por el contexto laboral.

Obviamente, claro que será mejor que el trabajador pueda considerarse *engaged* (¿quién lo duda?): un trabajador empático, confiado, esperanzado, optimista, atento, concentrado, creativo, innovador, abierto a nuevas experiencias, con voluntad de aprendizaje y desarrollo, flexible, autoeficaz, con capacidad de autocontrol, con iniciativa, proactivo, enérgico, capaz de gestionar el tiempo, de negociar, con habilidades sociales, interpersonales y de comunicación... Un trabajador, por tanto, que albergue competencias emocionales, cognitivas, motivacionales y conductuales. Pero, un trabajador así es idílico, y lo humano es, por definición, imperfecto. Y esa imperfección -especialmente esa imperfección- también debe ser objeto de protección desde la psicología de la salud ocupacional.

En el capítulo 2 ("Psicología positiva y psicología ocupacional positiva: una nueva perspectiva") los autores aciertan cuando exponen, sin armadura alguna, las principales críticas que ha recibido la psicología positiva, esto es: haberse convertido en producto de un

marketing interesado, no aportar en realidad nada nuevo, necesitar mucho más que una voluntad de cambio y la ineludible integración de las perspectivas negativa y positiva para poder estudiar en su totalidad la psicología de la salud ocupacional, señalándose incluso las principales críticas metodológicas, que básicamente son: dificultades a la hora de medir la emoción, relevancia del componente individual y falta de estudios de causalidad.

Asumida la crítica, el capítulo incide en la necesidad de vincular la psicología de la salud ocupacional con la dirección de recursos humanos desde una nueva perspectiva, uniendo la vertiente negativa a un enfoque que enfatice lo positivo del individuo y de la organización. Para ello, se señala cómo la psicología positiva intenta responder a qué es la <buena vida> y cómo la psicología ocupacional positiva se centra en resolver qué es la <buena vida organizacional>, expresión que pone el acento en el principal campo de acción de la ergonomía y psicología aplicada, disciplina preventiva española de nivel superior que agudiza su lente ante la organización del trabajo. Y es aquí donde el *engagement*, capital en el desempeño y en la salud de las organizaciones, muestra su poder: una contribución a la creación de organizaciones sanas en las que los trabajadores que las integran puedan disfrutar de calidad de vida laboral (traslación de la teoría a la práctica profesional).

En el capítulo 3 (“¿Qué es el *engagement* en el trabajo? Concepto y medida”) los autores matizan el concepto y la validez científica del *engagement*, con la virtud de, pese a no perder ni un ápice el carácter científico que caracteriza a la obra en su conjunto, hacerlo de forma sencilla y entendible para cualquier persona, cercana o no a la psicología, pues el capítulo contiene muchísimos ejemplos, sobre todo desde el ámbito de la consultoría.

El capítulo 4 ("Teorías psicosociales sobre el *engagement*") explica el desarrollo psicosocial del *engagement* desde el clásico modelo demandas/recursos. Lo hace en la línea del final del capítulo anterior, que ya lo situaba como polo opuesto al síndrome de *burnout*, mostrando la incidencia de variables personales y demostrando incluso que es susceptible de contagio social (colectivización del *engagement*, entendida como complementaria a la motivacional). Un capítulo, sin duda, muy recomendable para los prevenciónistas, pues además de ofrecer los resultados de siete estudios de diversos países, incide en los costes psicológicos y fisiológicos que producen las altas demandas y los bajos recursos laborales, situando así el problema, de nuevo muy acertadamente, en la organización del trabajo, sin olvidar, claro está, el papel de los recursos personales, donde la autoeficacia, como se viene señalando, asume un papel preponderante.

Practicidad y realidad a manos llenas es lo que ofrecen los capítulos 5 ("Intervenciones individuales para incrementar el *engagement*", el más extenso de todos) y 6 ("Intervenciones organizacionales para incrementar el *engagement*"), lo cual se agradece a pesar de la inteligente cita a Lewin en el capítulo anterior: "Nada es tan práctico como una buena teoría". De igual forma, digna de mención es la aportación de una nueva etapa en la lucha por alcanzar la salud laboral. Los autores la denominan "amplificación". Se trata de una extensión de la base conceptual del *engagement* y, por tanto, no se centra únicamente en el modelo médico de enfermedad ("arreglar lo que está roto") sino en la búsqueda de la mejora, visión cercana a una prevención de los riesgos más actual cercana a la promoción de la salud (empresas generadoras de salud). Muy coherentes, matizan que la amplificación no puede ni quiere sustituir a la prevención, pero se configura como un interesante

peldaño que proporcionará -no tengo ninguna duda- un nuevo referente para todas las disciplinas relacionadas con la salud laboral.

El capítulo 7 (“Un paso más allá: trabajadores *engaged* y organizaciones saludables”) aterriza de lleno -no podía ser de otra manera- sobre el verdadero “*leitmotiv*” del libro: la organización de trabajo saludable. De ahí que se advierta de la ampliación que supone este último capítulo, pues mantiene la perspectiva que entiendo más interesante desde un punto de vista preventivo, la organizacional. Aquí no se exponen estrategias *pro-engagement*, sino que se describen los principales rasgos de una organización saludable.

Finalizando, se preguntan los autores “qué pueden hacer las organizaciones para potenciar la salud de los empleados y de la misma organización en su conjunto, y obtener así todos esos beneficios personales, sociales, organizacionales y financieros”. Y tras asumir la falta de estudios de este tipo en España (lo que deja abierta la puerta a realizarlos con la pasión de un *engaged*), consideran que la respuesta, como se introducía, gira en torno a una buena gestión de los recursos humanos.

Y se concluye, en un apartado final dedicado a ello, insistiendo en la necesidad de considerar la salud como un valor fundamental desde el concepto de salud integral a través de una gestión próxima a la política estratégica de la empresa; en la necesidad de entender la psicología aplicada al trabajo como inversión; y en la necesidad de ofrecer cobertura psicosocial a todos los empleados.

Por todo lo señalado, afirmo convencido que la obra que se ha analizado merece el calificativo de excelente, recomendable en su totalidad para un amplio abanico de potenciales lectores: psicólogos

relacionados con la psicología del trabajo, de las organizaciones y de los recursos humanos; médicos del trabajo y enfermeros de empresa; profesionales próximos al derecho laboral, prevencionistas en general, estudiantes... Y, sobre todo, para los empleadores que deseen emerger de la actual coyuntura de crisis económica sobre unas bases organizacionales sólidas.

C) DOCUMENTO FINAL:⁴⁴

5

ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN PREVENTIVA EN LA EMPRESA: UNA CUESTIÓN JURÍDICA, TÉCNICA Y PSICOSOCIAL”.⁴⁵

Como documento final, se intenta sintetizar lo analizado en gran parte del estudio, de forma que la presente tesis doctoral pueda ser objeto de consulta “simplificada” por cualquier persona interesada en la organización y planificación preventiva en la empresa, desde un punto de vista jurídico, técnico o psicosocial.

⁴⁴ *Resumen dirigido fundamentalmente al estudiantado de prevención de riesgos laborales.*

⁴⁵ *Esta publicación universitaria forma parte del material previsto para los alumnos del Máster en Prevención de Riesgos Laborales de la Universitat Jaume I de Castellón, a partir del curso académico 2017-2018.*

Índice.

1. Introducción
2. Análisis conceptual.
3. Plan de prevención de riesgos laborales: un instrumento para integrar la prevención en la empresa.
4. Atención a la especial sensibilidad.
5. Modalidades de organización preventiva.
6. Consulta y participación de los trabajadores.
7. Importancia de la formación y de la información.
8. Organización preventiva y riesgos psicosociales: problemática tradicional.
9. Conclusiones.
10. Bibliografía: principal normativa.

1. Introducción.

Las organizaciones inteligentes y responsables son conscientes de la importancia de una correcta gestión de la prevención de riesgos laborales, lo que implica entender que las disposiciones de carácter laboral contenidas en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y en sus normas reglamentarias tendrán en todo caso el carácter de Derecho necesario mínimo indisponible, pudiendo ser, por tanto, objeto de mejora.

Tal como opera el actual marco normativo en la materia, organizar y planificar la prevención de riesgos laborales en una empresa supone hacerlo desde diferentes prismas complementarios, al tratarse de una cuestión jurídica (en atención al propio marco normativo), técnica (en el sentido amplio de la palabra) y psicosocial (desde la parte de la disciplina preventiva que más se acerca a la organización de lo concerniente a la seguridad y a la salud de las personas trabajadoras).

Las organizaciones modernas no solamente necesitan que su personal no se vea afectado negativamente por las condiciones de trabajo, sino que intentan que su mejor activo –precisamente las personas– se encuentre motivado, a través de la percepción de una calidad de vida laboral alta y de un interés de Dirección por ellas y por su entorno, velando incluso por una correcta conciliación de su vida laboral y familiar.

En este contexto los factores psicosociales suponen un reto para el empresario, pues el éxito organizativo dependerá en gran parte del tratamiento que se les conceda, sin olvidar, claro está, que en la aparición del riesgo psicosocial y en la posible manifestación del riesgo en daño también habrá que tener en cuenta las características

de cada persona, pues aunque la organización del trabajo sea la génesis habitual de los riesgos psicosociales, no es menos cierto que la dimensión subjetiva presenta en ellos una gran relevancia.

En este capítulo se intenta sintetizar la gestión preventiva en la empresa precisamente analizando el contexto de los factores psicosociales de riesgo, por lo que, partiendo de un breve análisis conceptual, se entrará de lleno en el instrumento que permite integrar la prevención de riesgos laborales en la empresa, se analizarán sus herramientas fundamentales y se incidirá en aspectos como la especial sensibilidad a los riesgos derivados del trabajo. Posteriormente se mostrarán las modalidades de organización preventiva, enfatizando vertientes como la consulta y participación de los trabajadores, o la formación e información que deben recibir sobre seguridad y salud. Por último, se abordará la relación entre la organización preventiva y los riesgos de carácter psicosocial, evidenciando su problemática tradicional, para finalizar con unas breves conclusiones sobre los diferentes apartados.

2. Análisis conceptual.

El marco normativo en prevención de riesgos laborales obliga a las empresas a disponer de una estructura preventiva que asegure la seguridad y salud de las personas que, directa o indirectamente, llevan a cabo en ella su prestación laboral, lo que supone para el empresario tener que gestionar esta materia, como máximo responsable de la prevención. De este modo conviene matizar "*ab initio*" que el empleador, a pesar de su lógica libertad organizativa, deberá asumir ciertas obligaciones de prevención de riesgos laborales, pudiéndose afirmar que el Derecho Laboral actúa entonces como punto de equilibrio.

Sintetizando las definiciones que al respecto ofrece la Real Academia Española (RAE), cabe afirmar que gestionar implica realizar diligencias conducentes al logro de algo, planificar supone proyectar una acción y organizar establecer o reformar algo para lograr un fin, coordinando las personas y los medios adecuados. Desde esta claridad conceptual es posible trasladar tales conceptos al ámbito preventivo, siendo necesario partir de una "hoja de ruta" representada por el plan de prevención de riesgos laborales, utilizando alguna de las modalidades de organización preventiva previstas en el propio marco normativo, en el que la ley¹ de referencia en la materia incluye también un artículo verdaderamente didáctico (art. 4 LPRL. Definiciones) que disipa bastantes dudas sobre qué hacer y sobre cómo hacerlo, matizándose en el artículo que plasma los principios de la acción preventiva (art. 15 LPRL).

Cualquier estudio sobre la organización de la prevención de riesgos laborales agradece la meridiana definición de riesgo laboral como "posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo" y su materialización en daño, al considerar "enfermedades, patologías o lesiones", siempre que sean sufridas con motivo u ocasión del trabajo, no cerrando con ello la puerta al riesgo ni al daño de tipo psicosocial, que además encuentra respaldo legal indirecto en el concepto de condición de trabajo, en el mismo artículo: "cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador", incluyendo expresamente "todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su

¹ Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL). Esta ley aportó, sin duda alguna, una nueva concepción (anticipatoria) de la seguridad y la salud en el ámbito laboral, constituyéndose como el cuerpo de garantías y responsabilidades necesario para alcanzar un adecuado nivel de protección frente a los riesgos derivados del trabajo.

organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador”.

3. Plan²de prevención de riesgos laborales: un instrumento para integrar³ la prevención en la empresa.

El plan de prevención de riesgos laborales es el punto de partida de las acciones de prevención, valiéndose de dos instrumentos fundamentales para su correcta aplicación: la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva.

Sirva como ejemplo el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la *Universitat Jaume I*⁴, en el que desde su introducción se reconoce, en contundente alusión a la reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales, la obligación de integrar la prevención en el sistema general de gestión, tanto en el conjunto de sus actividades, como en todos sus niveles jerárquicos, precisamente, mediante la implantación y aplicación de dicho plan, en una constante búsqueda del bienestar físico, mental y social⁵ de las personas que trabajan en esta universidad.

La anterior obligación de integración encuentra también base reglamentaria, desde el primero de sus artículos, en el Reglamento⁶

² *Herramienta a través de la cual se integra la actividad preventiva de la empresa en su sistema general de gestión y se establece su política de prevención de riesgos laborales, con opción reducida y sencilla para empresas de hasta 50 trabajadores, sin actividades de especial peligrosidad.*

³ *La Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales pretende fundamentalmente tal integración.*

⁴ *Modificado en el Consejo de Gobierno de 14 de diciembre de 2015.*

⁵ *Clásica definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), no simplemente la ausencia de enfermedad.*

⁶ *Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP).*

de los Servicios de Prevención (RSP): "La prevención de riesgos laborales, como actuación a desarrollar en el seno de la empresa, deberá integrarse en su sistema general de gestión, comprendiendo tanto al conjunto de las actividades como a todos sus niveles jerárquicos, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales... La integración de la prevención en el conjunto de las actividades de la empresa implica que debe proyectarse en los procesos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste. Su integración en todos los niveles jerárquicos de la empresa implica la atribución a todos ellos, y la asunción por éstos, de la obligación de incluir la prevención de riesgos en cualquier actividad que realicen u ordenen y en todas las decisiones que adopten".

Por lo que respecta a las herramientas citadas para la aplicación del plan, es decir, la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva, señalar que la primera se aborda en la LPRL en su artículo 16, precisamente titulado desde la modificación al marco normativo "Plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva", lo que añade incluso un componente secuencial al proceso preventivo de cualquier organización. En este contexto (artículo 16.2.a), la evaluación de riesgos se configura como obligatoria para el empresario, debiéndose realizar teniéndose en cuenta los siguientes factores: tipo de actividad, características de los puestos de trabajo y características de las personas que los desempeñarán, con especial atención a los equipos de trabajo, sustancias, etc., instándose a una actualización evaluativa en caso de cambios significativos.

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

Niveles de riesgo propuestos por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.⁷

Riesgo	Acción y temporización
Trivial (T)	No se requiere acción específica
Tolerable (TO)	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
Moderado (M)	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un período determinado. Cuando el riesgo moderado esta asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.
Importante (I)	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
Intolerable (IN)	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.

Acciones y momento de su ejecución: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

⁷ Artículo 8.1 LPRL: "Órgano científico técnico especializado de la Administración General del Estado que tiene como misión el análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas".

La segunda herramienta, la planificación de la actividad preventiva se sustancia en el apartado siguiente (artículo 16.2.b), al obligarse también al empresario a reducir o eliminar el riesgo cada vez que la evaluación evidencie situaciones de riesgo para las personas trabajadoras. Tal planificación correctora de situaciones mejorables o no asumibles se realizará de forma concreta, pues la aludida Ley 54/2003 impuso, a su vez, la obligación de incluir a los responsables de llevarla a cabo, un plazo de ejecución y los recursos humanos y materiales necesarios, requisito trascendental en el actual contexto económico.

Se trata de un proceso continuo en el que en el tramo final se ha previsto una fase de control, lo que permite establecer un paralelismo con el control que también debe realizarse sobre todo el sistema de gestión de la prevención, incluyéndose la modalidad de organización preventiva elegida y su grado de eficacia. Para ello el RSP ofrece el instrumento de gestión de la auditoría⁸ como evaluación externa obligatoria para determinadas empresas: las que no hayan concertado el servicio de prevención con una entidad especializada o las que desarrollen sus actividades preventivas con recursos propios y ajenos, aunque las de hasta 50 trabajadores sin actividades del Anexo I del RSP –véase la nota a pie de página número 13–, con recursos propios y probada eficacia del sistema (por la escasa complejidad de las tareas y el reducido número de trabajadores), podrán remitir a la Autoridad Laboral notificación⁹ sobre la concurrencia de condiciones que no hagan necesario recurrir a la auditoría.

⁸ *Artículo 30 RSP.*

⁹ *Anexo II RSP.*

ANEXO II

Notificación sobre concurrencia de condiciones que no hacen necesario recurrir a la auditoría del sistema de prevención de la empresa

Don:
 en calidad de:
 de la empresa:
 declara que cumple las condiciones establecidas en el artículo 29 del Reglamento de Servicios de Prevención y en consecuencia aporta junto a la presente declaración los datos que se especifican a continuación, para su registro y consideración por la autoridad laboral competente.

Datos de la empresa:

De nueva creación o Ya existente o	NIF:
Nombre o razón social:	CIF:
Domicilio social:	Municipio:
Provincia: Código postal:	Teléfono:
Actividad económica:	Entidad gestora o colaboradora A.T. y E.P.:
Clase de centro de trabajo (taller, oficina, almacén):	Número de trabajadores:
Realizada la evaluación de riesgos con fecha:	Superficie construida (m ²):

Datos relativos a la prevención de riesgos:

Riesgos existentes	Actividad preventiva procedente

(Lugar, fecha, firma y sello de la empresa)

Modelo facilitado por el propio RSP.

Finalmente, conviene recordar, tal como lo hace esta universidad, que para promover e integrar la prevención de riesgos laborales en todas las actividades de la comunidad universitaria, el *Consell de Direcció de l'UJI* informó favorablemente en 2012 sobre el documento titulado "Instrucciones de seguridad y salud en el trabajo de la *Universitat Jaume I*", refrendado por el Comité¹⁰ de Seguridad y Salud. Tales instrucciones están basadas en las directrices acordadas por el Pleno del Consejo de Universidades (2011), para la adaptación de la legislación sobre prevención de riesgos laborales en el ámbito universitario, extendiendo la pretendida cultura preventiva a toda la comunidad universitaria.

¹⁰ Artículo 38.1 LPRL: "Órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos".

4. Atención a la especial sensibilidad.

Hasta ahora la referencia a la evaluación de riesgos laborales se ha limitado a la necesidad de partir de la inicial y de actualizarla cuando resulte procedente. Sin embargo, la LPRL dedica tres artículos¹¹ a matizar que tal evaluación deberá contemplar todas las situaciones de especial sensibilidad a determinados riesgos derivados del trabajo, en clara alusión a los siguientes colectivos de trabajadores:

- Personas cuyas características personales o cuyo estado biológico permitan que sean calificadas como especialmente sensibles.
- Personas discapacitadas, desde diferentes vertientes:
 - o Física.
 - o Psíquica.
 - o Sensorial.
- Personas en las que ciertos factores de riesgo puedan influir negativamente en su posible procreación,¹² fundamentalmente si presentan capacidad de ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, particularizándose en la exposición a:
 - o Agentes físicos.
 - o Agentes químicos.
 - o Agentes biológicos.
- Mujeres embarazadas o con parto reciente, incluyéndose, por tanto, la situación de lactancia.
- Menores de edad.

¹¹ Artículo 25: "Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos"; artículo 26: "Protección de la maternidad"; artículo 27: "Protección de los menores".

¹² Sin distinción de sexo.

La especial sensibilidad no solamente condicionará la realización de la evaluación de riesgos laborales, en el sentido de abocar a los técnicos de prevención a alcanzar la especificidad necesaria, sino que obligará al empresario a planificar de forma tal que cualquier persona que pueda ser incluida en los colectivos señalados no será empleada en ningún puesto de trabajo que pueda resultar perjudicial para su estado de salud. Es más: ante la maternidad, entendida en el sentido amplio referenciado, los técnicos de prevención deberán contemplar en la evaluación de riesgos laborales la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de la trabajadora, derivándose para el empresario otras obligaciones si el resultado evaluativo evidenciara riesgo para la seguridad o la salud o posible repercusión negativa sobre el embarazo o la lactancia, de forma que además de tener que haber previsto con anterioridad una relación de puestos de trabajo exentos de riesgo, por si la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no llegara a evitar o a minimizar –suficientemente– la exposición, deberá entonces cambiar a la trabajadora a otro puesto de trabajo que sí pueda salvaguardar su seguridad y su salud, es decir, compatible con su especial sensibilidad. Si ninguna de las dos opciones señaladas fuera posible, según el orden descrito, la trabajadora podría pasar, por riesgo, a la situación de suspensión contractual.

La misma meticulosidad evaluativa solicita la LPRL ante el trabajo llevado a cabo por menores de edad, al exigir igualmente que la evaluación de riesgos determine la naturaleza, el grado y la duración de la exposición en cualquier actividad que se disponga a desarrollar un menor (inmaduro e inexperto) y que presente un riesgo específico, señalándose agentes, procesos o condiciones de trabajo en general, si pueden poner en peligro su seguridad y su salud o su desarrollo (incompleto), por lo que se obliga al empresario –en todo caso– a informar a los menores y a sus padres o tutores que hayan

intervenido en la contratación, sobre los riesgos y las medidas de protección.

5. Modalidades de organización preventiva.

El marco normativo de prevención de riesgos laborales que se viene analizando ofrece varias opciones para organizar la acción preventiva en la empresa, al no existir un único sistema válido de organización. Sin embargo, conviene matizar que se trata de una libertad de opción condicionada:

- Por el número de trabajadores.
- Por la existencia de actividades de especial riesgo.¹³

A partir de 500 trabajadores se exigirá la constitución de un servicio de prevención propio, de la misma forma que también se exigirá si la empresa tiene entre 250 y 500 trabajadores y, además, se constata en la misma alguna de las actividades de especial riesgo anexadas al RSP. Ello es así porque el legislador tuvo en cuenta las dificultades que puede encontrar el empresario en el momento de elegir la

¹³ Anexo I del RSP: trabajos con exposición a radiaciones ionizantes o a sustancias o mezclas causantes de toxicidad aguda (en particular, a agentes cancerígenos, mutagénicos o tóxicos para la reproducción); actividades en las que intervienen productos químicos de alto riesgo; trabajos con exposición a agentes biológicos de los grupos 3 y 4; actividades de fabricación, manipulación y utilización de explosivos; trabajos propios de minería a cielo abierto y de interior, así como sondeos en superficie terrestre o en plataformas marinas; actividades de inmersión bajo el agua; actividades en obras de construcción, excavación, movimientos de tierras y túneles, con riesgo de caída en altura o sepultamiento; actividades en la industria siderúrgica y en la construcción naval; producción de gases comprimidos, licuados o disueltos o uso significativo de los mismos; trabajos que produzcan concentraciones elevadas de polvo silíceo y trabajos con riesgos eléctricos en alta tensión.

modalidad organizativa que mejor se adapte a su contexto empresarial, dificultades que se pueden sintetizar de la siguiente forma:

- Tamaño de la empresa.
- Necesidades preventivas.
- Posibilidades económicas.

Se trata de un "descenso organizativo" no opcional, sino sujeto, entre otros, a los requisitos anteriormente indicados, pues la LPRL y su desarrollo reglamentario más significativo permiten una elección condicionada, con las siguientes opciones:

- Constitución de un servicio de prevención propio (SPP), incluyéndose en esta modalidad los servicios de prevención mancomunados (SPM).
- Recurrir a un servicio de prevención ajeno (SPA).
- Asunción personal de la prevención, por parte del empresario.
- Designación de uno o varios trabajadores.

La modalidad abrumadoramente elegida por las empresas españolas es el recurso a un SPA, entre otras razones, por el menor coste económico que supone y por la menor dificultad organizativa que conlleva, dado que la mayoría son pequeñas o medianas empresas. La asunción personal, además de la obvia excepción de las actividades asociadas a la vigilancia de la salud, estará condicionada al cumplimiento de requisitos como capacidad correspondiente a las funciones preventivas a llevar a cabo, desarrollo habitual de la actividad profesional en el centro de trabajo, inexistencia de actividades del Anexo I del RSP o que se trate de una empresa de hasta 10 trabajadores, o bien de hasta 25, pero con un único centro de trabajo. Con respecto a la designación de trabajadores, señalar

que no será necesaria en caso de que el empresario haya procedido a la asunción personal, haya recurrido a un SPA o haya constituido un SPP, aunque en caso de elegir esta modalidad de designación, se deberá contar con los medios humanos suficientes y adecuados, tomándose como referencia las actividades de la empresa.

La LPRL exige, por encima de todo, que el sistema sea eficaz, es decir, que en última instancia sea capaz de asegurar la seguridad y la salud de las personas trabajadoras, siendo además muy recomendable que exista un interlocutor¹⁴ en materia preventiva, aunque la empresa se haya podido decantar por el asesoramiento externo de una entidad especializada.

La estructura organizativa de la prevención de riesgos laborales de la *Universitat Jaume I* supone, de nuevo, un ejemplo de lo señalado. Tal estructura parte de la existencia de *l'Oficina de Prevenció i Gestió Mediambiental*, que alberga de forma interna las disciplinas preventivas de nivel superior de Seguridad en el trabajo y Ergonomía y Psicología aplicada, contratándose con un servicio de prevención ajeno el resto de especialidades preventivas de nivel superior, es decir, Higiene industrial y Medicina del trabajo, lo que viene a configurar, pese a tratarse de un servicio propio de prevención, un sistema mixto, al menos desde el punto de vista de la consideración interna o externa del conjunto de las especialidades preventivas, realizando como tal servicio las siguientes actividades:

- Evaluar los factores de riesgo que afectan a la seguridad y la salud del personal de la *Universitat Jaume I*.

¹⁴ Véase, como simple referencia, la *Nota Técnica de Prevención (NTP) 565 del NSHT*.

- Diseñar, aplicar y coordinar los planes y programas de actuación preventiva.
- Determinar las prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y vigilar su eficacia.
- Informar y formar al personal en materia de prevención y protección.
- Definir e implantar el Plan de emergencias y autoprotección¹⁵.
- Facilitar la coordinación¹⁶ de actividades empresariales mediante, por ejemplo, procedimientos de coordinación en materia de seguridad y salud.
- Vigilar la salud¹⁷ del personal en relación con los riesgos derivados de su trabajo.
- Analizar y actuar ante:
 - o Accidentes, incidentes y enfermedades profesionales.
 - o Recomendaciones o requerimientos de organismos oficiales.¹⁸

¹⁵ *Analiza las posibles situaciones de emergencia y contempla medidas en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación del personal y del estudiantado, lo que supone llevar a la práctica el espíritu anticipatorio de la LPRL, gestionando esas hipotéticas situaciones y planificando con antelación a su materialización (designando al personal necesario, formándolo, habilitando los medios y equipos que se puedan precisar, etc.).*

¹⁶ *Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 LPRL en materia de coordinación de actividades empresariales.*

¹⁷ *Cumplimiento del artículo 22 LPRL, mediante reconocimientos médicos específicos, según los riesgos a los que se pueda ver expuesta cada persona, en función de su trabajo en la Universitat Jaume I, con respeto a la intimidad y a la confidencialidad relacionada con su estado de salud y notificándose a la universidad únicamente la calificación de apto o no apto para su trabajo habitual, vigilancia que se realiza bajo la premisa básica de la necesaria prestación del consentimiento por parte del trabajador o de la trabajadora, salvo que la realización del reconocimiento médico sea imprescindible, según lo dispuesto en el citado artículo.*

6. Consulta y participación de los trabajadores.

“La participación de empresarios y trabajadores, a través de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas, en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la mejora de las condiciones de trabajo y la protección de la seguridad y salud de los trabajadores en el trabajo es principio básico de la política de prevención de riesgos laborales, a desarrollar por las Administraciones públicas competentes en los distintos niveles territoriales”. Así de tajante se muestra el artículo 12 LPRL al tratar la participación de empresarios y trabajadores en la cuestión preventiva, proyectándose sobre el artículo 14 LPRL, que puede resumirse desde el derecho de los trabajadores a una protección eficaz, suponiendo un correlativo deber de protección por parte del empresario. Los derechos de información, consulta y participación son una extensión del derecho básico, sustantivo y permanente a esa protección eficaz, eficacia que debe reflejarse en todos los aspectos relacionados con el trabajo y mediante cuantas medidas sean necesarias.

La participación en la acción preventiva mediante un órgano paritario y colegiado se asegura en el artículo 38 LPRL a través del Comité de Seguridad y Salud, al estar destinado a la consulta¹⁹ regular y

¹⁸ Sirva la referencia a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS) en el artículo 9 LPRL, correspondiéndole la función de vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

¹⁹ La LPRL dedica el Capítulo V a la “Consulta y participación de los trabajadores”, especificándose en el artículo 33 qué debe consultarse a los trabajadores, directamente o a través de sus representantes, destacando decisiones relativas a la planificación y la organización del trabajo en la empresa, desde el punto de vista de las posibles consecuencias derivadas que puedan afectar a la seguridad o a la salud de las personas trabajadoras.

periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos laborales, con la obligación de constituirse en cualquier empresa que cuente con 50 o más trabajadores y de reunirse al menos trimestralmente, mientras que la representación de los trabajadores en materia preventiva la ostentan los delegados de prevención. En empresas de hasta 30 trabajadores el delegado de prevención será el delegado de personal, en las de 31 a 49 habrá un delegado de prevención, elegido por y entre los delegados de personal, y en el resto de empresas se aplicará la siguiente escala:²⁰

Número de Delegados de prevención por trabajadores	
Trabajadores	Delegados de prevención
De 50 a 100 trabajadores	2
De 101 a 500 trabajadores	3
De 501 a 1000 trabajadores	4
De 1001 a 2000 trabajadores	5
De 2001 a 3000 trabajadores	6
De 3001 a 4000 trabajadores	7
De 4001 en adelante	8

Es importante recordar que el empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención con arreglo a los principios de la acción preventiva recogidos en el artículo 15 LPRL, los cuales se sintetizan a continuación:

- Evitar los riesgos.
- Evaluar (solamente) los que no se puedan evitar.
- Combatir los riesgos en su origen.
- Adaptar el trabajo a la persona (no al revés).

²⁰ Artículo 35 LPRL.

- Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- Planificar la prevención.²¹
- Anteponer la protección colectiva a la individual.
- Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

7. Importancia de la formación y de la información.

Dos son los artículos de la LPRL en los que se aborda la cuestión formativa e informativa de los trabajadores, el 18 y el 19. El primero, titulado "Información, consulta y participación" incide en su punto 2 en la vertiente participativa y de consulta, en la línea de lo señalado en el apartado anterior, con remisión expresa al capítulo V analizado en la nota a pie de página número 17, mientras que el punto 1 se centra en la información que deben recibir los trabajadores en materia preventiva, citándose:

- a) Riesgos para la seguridad y salud.
- b) Respuesta preventiva o protectora antes los riesgos.
- c) Medidas de emergencia.

El segundo se dedica exclusivamente a intentar matizar cómo debe ser la formación recibida por los trabajadores y garantizada por el empresario, aunque la literalidad de este artículo peca en algunos aspectos de ambigua (suficiente y adecuada, por ejemplo), a pesar de lo cual sí cabe afirmar que será necesario que tal formación respete ciertos requisitos, pues deberá:

- Ser teórica y práctica, con aproximación por tanto a las tareas a desarrollar.
- Recibirse desde el momento de la contratación.

²¹ *En lo que se viene insistiendo a lo largo del capítulo.*

- Impartirse dentro de la jornada de trabajo, siempre que sea posible.
- Ser asumida por la empresa, sin que su coste pueda recaer en los trabajadores.
- Actualizarse cada vez que sea necesario, es decir, ante cambios que demanden tal actualización.

8. Organización preventiva y riesgos psicosociales: problemática tradicional.

No es posible entender el concepto de riesgo psicosocial sin entender antes su diferencia con el factor psicosocial. Para ello cabe citar la Reunión Anual del Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrada en 1984, en la que en cierto modo “se apuntaló” el concepto de factores psicosociales de naturaleza laboral, al definirlos como “las interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, el grado de satisfacción laboral y las condiciones de organización, por una parte, y por otra, la capacidad de los trabajadores, sus necesidades, su cultura, su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el desempeño de la tarea”.

A nivel estatal, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo define los riesgos psicosociales como “las 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 la capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador”. En última instancia, se alude indirectamente al estrés en el trabajo, en este caso desde una consideración negativa.

Por tanto, en 2017 es posible afirmar que el verdadero origen de los riesgos psicosociales no reside en el individuo, sino en la propia organización del trabajo. Dicho de otro modo, si desde el punto de vista del riesgo físico no podría afirmarse que el ruido es un problema de las personas sordas, tampoco cabe concluir que un tipo de personalidad sea el aspecto más relevante en este tipo de riesgos, pese a que tal personalidad, además de otros factores (circunstancias personales, por ejemplo), deba ser tenida en cuenta. Al contrario, son las condiciones de trabajo, en su consideración más amplia, el verdadero eje de la cuestión, siendo necesario adentrarse en las directamente derivadas de la organización del trabajo para entender la magnitud del problema y, a su vez, relacionarlas con las características de cada persona. Dicho de otro modo: es evidente la importancia de la organización del trabajo, sin que por ello se puedan obviar otros factores como, por ejemplo, los personales o los grupales.

Lo cierto es que, aunque los riesgos psicosociales sigan considerándose riesgos emergentes, ya no lo son tanto, arrastrando incluso desde hace más de un siglo una problemática que todavía no se ha podido solucionar por completo, la cual se sintetiza a continuación:

- 1) Afectan al poder empresarial, al relacionarse con la organización del trabajo.
- 2) Histórica infravaloración, comparándolos con los riesgos físicos, al presentar un mayor grado de intangibilidad.
- 3) Carácter multicausal, con dificultades en el establecimiento de la relación causa-efecto, pudiendo ser condicionados por diferentes factores:
 - Temporales: horarios, pausas y descansos...
 - Dependientes de la tarea.

- Dependientes del estilo de mando: autocrático, paternalista, basado en el "laissez faire", democrático...
 - Individuales, grupales...
 - No laborales, etc.
- 4) Relevancia de la dimensión subjetiva, al no haber persona igual a otra, ni con idéntica capacidad de afrontamiento.
- 5) Carencia de cobertura legal específica, lo que no implica que no exista base como para exigir el cumplimiento de una normativa que sí los considera suficientemente, obligando a que sean evaluados, a implantar las medidas que se deriven de la evaluación, ya sean preventivas o correctoras, y a realizar acciones conducentes a la promoción de la salud en la empresa.

9. Conclusiones.

1ª) Las definiciones que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales ofrece sobre el riesgo laboral y los daños derivados del trabajo hacen que el riesgo y el daño psicosocial estén al mismo nivel preventivo que cualquier otro riesgo o daño derivado del trabajo.

2ª) El Plan de prevención de riesgos laborales, que pretende la integración de la prevención en la empresa y que goza de dos herramientas fundamentales para su aplicación, la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva, es el punto de partida de las acciones preventivas para el empresario, principal responsable de la seguridad y de la salud de las personas que trabajan en su organización.

3ª) En la evaluación de riesgos laborales los niveles de riesgo son el resultado del cruce de dos variables: probabilidad y consecuencia.

4ª) En la planificación de la actividad preventiva aparecerá el responsable de su realización y qué se precisa para ello, es decir, los recursos humanos y materiales, así como un plazo de ejecución.

5ª) El empresario debe tener en cuenta la especial sensibilidad de las personas que trabajan en su empresa, no debiendo ser adscritas a puestos de trabajo incompatibles con su estado. Para ello, dado que la evaluación de riesgos laborales es una importantísima cuestión técnica, tal sensibilidad deberá ser específicamente contemplada por parte de los técnicos de prevención.

6ª) Las modalidades de organización preventiva que actualmente ofrece el actual marco normativo (constituir un servicio de prevención propio, recurrir a un servicio de prevención ajeno, designar a trabajadores por parte del empresario o que el propio empresario asuma la actividad preventiva), están condicionadas a una serie de requisitos, resumidos en el tamaño de la empresa y en el tipo de actividad que en ella se desarrolla.

7ª) La consulta y la participación, además de la formación y de la información a los trabajadores, son pilares fundamentales sobre los que el empresario debe sustentar su deber de protección y las acciones preventivas o correctoras derivadas del mismo.

8ª) Los riesgos psicosociales siguen presentando una problemática particular, aunque no por ello pueden ser desatendidos: no lo permite el marco normativo y no se lo puede permitir nuestro contexto productivo.

10. Bibliografía: principal normativa.

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 269 10-11-1995.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE nº 27 31-01-1997.
- Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.
- Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales. BOE nº 27 31-01-2004.
- 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. BOE nº 71 23-03-2010.

Conclusiones del estudio.

No es sencillo cerrar una tesis doctoral mediante una serie de conclusiones. No lo es porque el ejercicio de síntesis de la cuestión resulta contradictorio con respecto al detalle requerido en el estudio y porque la amplitud de temas que se analizan dificulta todavía más el cierre. No obstante, se entiende que tales conclusiones resultan necesarias en un compendio como el que se ha presentado, extenso, incluso desde un punto de vista temporal en el que las diferentes investigaciones que lo conforman fueron publicadas.

Por otra parte, también se entiende que la organización preventiva en la empresa y la base sanitaria que sustentan el estudio, pueden servir de referencia en futuras investigaciones centradas en mejorar la seguridad y la salud de las personas trabajadoras (sirva como ejemplo la reciente creación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la *Universitat Jaume I*, génesis de esta tesis doctoral).

En resumen: con el mismo propósito de aportar una reflexión jurídico-psicosocial sobre la cuestión, basada en la organización del trabajo y en los factores de naturaleza psicosocial, especialmente desde el sector sanitario, como ámbito en el que tales factores pueden derivar en mayor medida (trato con personas, situaciones límite, etc.) en riesgos laborales psicosociales, se presenta, con la mayor claridad posible, el siguiente decálogo de conclusiones.

PRIMERA:

La prevención de los riesgos del trabajo ha evolucionado a lo largo de la historia. Tal evolución ha permitido pasar de la mera precaución a la protección (todavía con mentalidad reparadora ante el fracaso) y, posteriormente, añadir a la prevención la promoción de la salud a través de un concepto de salud laboral integral en el que se ubicaría la actuación ante los factores de naturaleza psicosocial.

SEGUNDA:

Desde la simplificación en la gestión del riesgo, es posible la integración de subsistemas como los medioambientales y los propios de la salud laboral, lo que no significa cuestionar un mantenimiento jurídico-disciplinar diferenciado, sino apostar por la conveniencia de coordinar técnicas comunes de actuación en la empresa. De este modo, asegurando la autonomía de cada vertiente, no resultaría descabellada una Ley integral del riesgo.

TERCERA:

El empresario, en virtud de su poder de dirección empresarial, es el destinatario de un deber de protección eficaz que conlleva la implantación de una estructura técnico-preventiva adecuada, en la que deben analizarse los factores psicosociales y actuar en consecuencia. En este marco, se han analizado las virtudes de los servicios de prevención propios o internos, aunque su constitución suponga un mayor esfuerzo organizativo, siendo además

imprescindible dotarlos con el personal técnico que se precise, pues no es posible alcanzar la eficacia pretendida sin una estructura organizativa suficiente.

CUARTA:

La especial sensibilidad a determinados riesgos derivados del trabajo reclama enfatizar la intervención preventiva en algunos casos como, por ejemplo, los relacionados con el embarazo, resultando fundamental profundizar en la repercusión de los riesgos laborales psicosociales en trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz o se encuentren en período de lactancia, al poderse requerir en este sentido adaptaciones del puesto desde la organización del trabajo, pues demasiadas evaluaciones de riesgos siguen siendo excesivamente genéricas y poco ajustadas al caso concreto.

QUINTA:

Según la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la actuación técnico-preventiva en la empresa debe ser en esencia la misma, independientemente del tipo de riesgo laboral que se pretenda combatir, por lo que, aunque los años de vigencia de la Ley deberían bastar para entenderlo, conviene recordar que los riesgos psicosociales no pueden ser considerados en menor medida, afirmación que se sustenta con gran evidencia en sectores como el sanitario, analizado a lo largo del estudio.

SEXTA:

La Psicología de la Salud Ocupacional contempla el concepto de organización saludable. A nivel organizativo destaca la necesidad de gestionar los procesos de trabajo, incluyéndose el diseño de los puestos, horarios, estilos de dirección, etc., mientras que desde el punto de vista de la salud aparece la visión integradora que se nutre de los resultados de diferentes disciplinas. Con todo, todavía existen dificultades en la realización de estudios de rigor científico en contextos organizativos reales.

SÉPTIMA:

Las evaluaciones e intervenciones sobre riesgos laborales psicosociales deberían contemplar las diferencias derivadas del sexo de la persona trabajadora, al haberse evidenciado que existen diferencias significativas en la percepción de estresores en el trabajo, además de ser conveniente analizar no solamente la vertiente negativa que representa el posible daño psicosocial, sino también la positiva, abarcándose para ello la totalidad de factores psicosociales presentes en un contexto productivo, lo que significa superar el malestar psicosocial y prolongarse hacia el estudio del bienestar psicosocial en el trabajo.

OCTAVA:

En el contexto general del estudio de los factores laborales psicosociales, el sector sanitario representa, debido a sus

características, un claro ejemplo del “fenómeno psicosocial”, ya que el personal estatutario, mayoritario en las instituciones sanitarias, está viéndose especialmente afectado por los riesgos que se derivan de estos factores, cuando tales riesgos se materializan en daños derivados del trabajo. Ante este panorama, reconociéndose la importancia de las características de cada persona trabajadora, el acento preventivo-psicosocial, pese a la problemática tradicional de los riesgos psicosociales (afectan al poder empresarial, históricamente infravalorados frente al riesgo físico, carácter multicausal, relevancia de la dimensión subjetiva y carencia de cobertura específica), deberá situarse en la organización del trabajo, pues existen evidencias científicas de que suele obtenerse una mayor eficacia en la intervención cuando las medidas que se derivan de la planificación de la actividad preventiva son de carácter organizacional.

NOVENA:

Las organizaciones inteligentes y responsables son conscientes de la importancia de una correcta gestión de la prevención de los riesgos laborales en general y de los psicosociales en particular. Al percatarse de la necesidad de que el personal que las sustenta no debe verse afectado negativamente por las condiciones de trabajo, intentan además que su mejor activo perciba una alta calidad de vida laboral.

DÉCIMA:

El plan de prevención de riesgos laborales es el punto de partida de las acciones en materia de seguridad y salud, valiéndose también a

nivel psicosocial de la evaluación de riesgos laborales y de la planificación de la actividad preventiva. Este plan pretende la integración de las actividades de prevención de la empresa en su sistema general de gestión, para lo cual la consulta y participación de los trabajadores resulta fundamental, así como, en última instancia, la implantación de una verdadera cultura preventiva, seguramente no alcanzada todavía en nuestros centros de trabajo.

Resto de bibliografía consultada.

La bibliografía consultada se puede clasificar en dos apartados:

1º) Bibliografía que forma parte de las publicaciones incorporadas al presente compendio, la cual ha sido precisamente incluida en los diferentes capítulos y artículos a lo largo del estudio, motivo por el que no se considera en este apartado, salvo en aquellos casos concretos en los que su trascendencia así lo aconseja.

2º) Otra bibliografía consultada, dividida a su vez en:

- 1.- Obras de carácter general.
- 2.- Monografías y estudios sobre prevención de riesgos laborales y seguridad y salud en el trabajo.
- 3.- Otras publicaciones relacionadas con la materia objeto de estudio.

1.- OBRAS DE CARÁCTER GENERAL:

AA.VV.: *"El Estatuto de los Trabajadores: Comentarios a la Ley 8/1980, de 10 de marzo"*, (dir. E. Borrajo Dacruz), Madrid (EDERSA), 1.985.

ALONSO GARCÍA, M.: *"Curso de Derecho del Trabajo"*, Barcelona (Ariel), 1.981.

ALONSO OLEA, M. y BARREIRO GONZÁLEZ, G.: *"El Estatuto de los Trabajadores"*, Madrid (Civitas), 1.995.

AZZALINI, M.: *"Istituzioni di diritto del lavoro e della prevenzione degli infortuni"*, Milano (Giuffrè), 1.969.

CARMELYNCK, G.H. y LYON-CAEN, G.: *"Droit du Travail"*, 6ª ed., París (Dalloz), 1.973.

COLINA ROBLEDO, M., SALA FRANCO, T. y RAMÍREZ MARTÍNEZ, J.M.: *"Derecho Social Comunitario"*, 2ª ed., Valencia (Tirant lo Blanch), 1.995.

DE LA VILLA GIL, L.E.: *"Derecho del Trabajo (Esquemas)"*, Valencia (Universidad), ejemplar multicopiado, curso 1.971/1.972.

DE LA VILLA GIL, L.E. y PALOMEQUE LÓPEZ, M.C.: *"Lecciones de Derecho del Trabajo"*, Madrid (IELSS), 1977.

DE LA VILLA GIL, L.E.; GARCÍA BECEDAS, G.; GARCÍA-PERROTE ESCARTÍN, I.: *"Instituciones de Derecho del Trabajo"*, 2ª ed., Madrid (Centro de Estudios Ramón Areces), 1.991.

DE LA VILLA GIL, L.E. y SAGARDOY BENGOCHEA, J.A.: *"El Derecho del Trabajo en España"*, Madrid (I.E.S.), 1.981.

GALLART FOLCH, A.: *"Derecho español del Trabajo"*, Madrid (Labor), 1.936.

GARCÍA OVIEDO, C.: *"Tratado Elemental de Derecho Social"*, 2ª ed., Madrid (Librería General de Victoriano Suárez), 1.946.

JAVILLIER, J.C.: *"Droit du Travail"*, Paris (Librairie Generale de Droit et de Jurisprudence), 1.978.

LYON-CAEN, G. y LYON-CAEN, A.: *"Droit social international et européen"*, 6ª ed., Paris (Daloz), 1.985.

MAZZIOTI, F.: *"Diritto del lavoro"*, Napoli (Liguore ed.), 1.992.

MONTOYA MELGAR, A.- GALIANA MORENO, J.M.-SEMPERE NAVARRO, A.V.- RIOS SALMERÓN, B.: *"Comentarios al Estatuto de los Trabajadores"*, Pamplona (Aranzadi), 1.995.

MONTOYA MELGAR, A.; GALIANA MORENO, J.M. y SEMPERE NAVARRO, A.V.: *"Instituciones de Derecho Social Europeo"*, Madrid (Tecnos), 1.994.

PALOMEQUE LÓPEZ, M.C. y ÁLVAREZ DE LA ROSA, M.: *"Derecho del Trabajo"*, 4ª ed., Madrid (CEURA), 1.996.

PÉREZ BOTIJA, E.: *"Curso de Derecho del Trabajo"*, Madrid (Tecnos), 1.948.

RAMÍREZ MARTÍNEZ, J.M.: *"Curso básico de Derecho del Trabajo"*, Valencia (Tirant Lo Blanch), 2.004.

SALA FRANCO, T.- ALBIOL MONTESINOS, I.- CAMPS RUIZ, L.M.- GARCÍA NINET, J.I.- LÓPEZ GANDÍA, J.: *"Derecho del Trabajo"*, 10ª ed., Valencia (Tirant lo Blanch), 1.996.

2.- MONOGRAFÍAS Y ESTUDIOS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

AA.VV.: *"Casos reales de violencia y acoso en el trabajo"* (Coords. J.I. Marcos y M. Velázquez), Bilbao (Lettera), 2.010.

AA.VV.: *"Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo"*, (Dir. J.M. Clerc), Ginebra (O.I.T.), 1.987.

AA.VV.: *"La Prevención de Riesgos Laborales. Aspectos clave de la Ley 31/1.995"* (Coords. A. Ojeda Avilés, M.R. Alarcón Caracuel y M^a.J. Rodríguez Ramos), Pamplona (Aranzadi), 1.996.

AA.VV.: *"La Siniestralidad laboral. Incidencia de las variables género, inmigración y edad"* (Dir. J.M. Terradillos Basoco), Albacete (Bomarzo), 2.009.

AA.VV.: *"XIV Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo: Resúmenes de Comunicaciones"*, Madrid (I.N.S.H.T.), 1.996.

AGUT GARCÍA, C.: *"La designación de los delegados de prevención en el ámbito de la representación de los trabajadores de la empresa"*, comunicación presentada al VII Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Valladolid, 24 y 25 de mayo de 1.996).

ALBALATE LAFITA, J.: *"Normativa social internacional de la O.I.T. sobre seguridad y salud laboral"*, en AA.VV.: *"Riesgo y Trabajo"*, Salamanca (Universidad), 1.994.

ALEMANY ZARAGOZA, R.: *"La nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales"*, en Aranzadi Social, Tomo III, 1.995.

ALONSO OLEA, M.: *"El deber de seguridad en el trabajo en la Jurisprudencia"*, R.E.D.T., nº 5, 1.981.

ALONSO OLEA, M.: *"Directivas comunitarias y normas nacionales. El carácter mínimo de las Directivas sobre seguridad e higiene en el"*

trabajo y la posible mayor protección de la norma nacional", en Revista de Instituciones Europeas, Madrid, 1.991.

APARICIO TOVAR, J.: *"La Seguridad Social y la protección de la salud", Madrid (Civitas), 1.989.*

APARICIO TOVAR, J.: *"Las obligaciones del empresario de garantizar la salud y la seguridad en el trabajo", en R.E.D.T., nº 49, 1.991.*

ARIAS GARCÍA, M. *el alt.:* *"La acción formativa en seguridad e higiene: técnicas psicopedagógicas", Madrid (I.N.S.H.T.), 1.982.*

BARAÑO, M. (compil.): *"Mujer, trabajo, salud", Madrid (Trotta), 1.992.*

BARBA MORÁN, M.C.: *"El dictamen pericial en ergonomía y psicología aplicada", Madrid (Tébar), 2.007.*

BERNAL HERRER, J.: *"Formación general de Seguridad e Higiene en el Trabajo", Madrid (Tecnos), 1.996.*

BIOSCA DE SAGASTUY, J.R.: *"Situación y problemática específica de las PYMES en materia de seguridad y salud en el trabajo", ponencia presentada en el XIV Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, Madrid, 22-26 de abril de 1.996, en AA.VV.: "XIV Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Resúmenes de Comunicaciones", Madrid (I.N.S.H.T.), 1.996.*

BOLUNDER, E. Y GERHARDSON, G.: *"Hacia un mejor medio humano para el trabajador", en Revista Internacional del Trabajo, nº 85, 6, junio 1972.*

BOLUNDER, E. Y GERHARDSON, G.: *"Condiciones de trabajo: la hora de Europa", en Revista de Trabajo, nº 80, diciembre de 1985.*

BORRAJO DACRUZ, E.: *"Selección de normas aplicables para determinar las obligaciones y responsabilidades en materia de prevención de riesgos laborales de las empresas que trabajan en régimen de coordinación de actividades", en Actualidad Laboral, nº 8, febrero, 1.997.*

BOUGNOL, L.: *"L' action de l' O.I.T. en matière d' hygiène et de sécurité du travail"*, en *Revue Française des Affaires Sociales*, nº 2, 1.969.

BRESSON, G.: *"Los principios básicos de la prevención de los riesgos en Europa y su evolución"*, en AA.VV. *"Riesgo y trabajo"*, Madrid (MAPFRE), 1.994.

BURGOS GINER, M.A. y SAMPEDRO GUILLAMÓN, V.: *"El deber de formación en seguridad e higiene y la Directiva 89/391 de la C.E.E."*, en *Tribuna Social*, nº10, 1.991.

CABANELLAS, G.: *"Derecho de los riesgos del trabajo"*, Buenos Aires (Omeba), 1968.

CABERO MORÁN, E.; GARCÍA TRASCASAS, A.; MORGADO PANADERO, P.: *"El incumplimiento de las normas de seguridad e higiene en el trabajo: ¿una subvención encubierta a las empresas?"*, en *Relaciones Laborales*, nº 1, 1.995.

CALATAYUD SARTHOU, A. y CORTÉS VIZCAÍNO, C.: *"Lecciones de salud laboral"*, Valencia (Tirant lo Blanch), 1.993.

CALVO GALLEGO, J. y CACHERO, M.J.: *"El derecho a la salud de la trabajadora: de la protección de la mujer a la tutela de la maternidad"*, en AA.VV.: *"XII Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales. La Reforma del Mercado de Trabajo y de la Seguridad y Salud Laboral"*, (Coord. J.L. Monereo Pérez), Granada, 1.996.

CARRIL VÁZQUEZ, X.M.: *"Análisis jurisprudencial del recargo de prestaciones por omisión de medidas de seguridad"*, comunicación presentada al VII Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Valladolid, 24 y 25 de mayo de 1.996 (ejemplar multicopiado).

CASTEJÓN VILELLA, E.: *"La evaluación de riesgos: una reflexión"*, en *Salud y Trabajo*, nº 5 y 6, 1.995.

CASTELLÁ LÓPEZ, J.L.- GRAUS RIOS, M.-PINILLA GARCÍA, J.: *"La seguridad y la salud en el trabajo en la Comunidad Europea ante el horizonte de 1.993"*, en *Salud y Trabajo*, nº 75, 1.989.

C.E.O.E.: *"Prevención de riesgos profesionales"*, Madrid, 1.989.

CHAVES GONZÁLEZ, M.: *"Protección de la salud y condiciones de trabajo"*, en *Relaciones Laborales*, Tomo I, 1.988.

CISNEROS LARRODE, et alt.: *"Seguridad e Higiene en el Trabajo"*, Madrid (C.E.F.), 1992.

COMISIÓN EUROPEA: *"La formación en seguridad y salud en el lugar de trabajo"*, Bruselas (Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas), 1.992.

COMISIÓN EUROPEA: *"Directrices para la evaluación de riesgos en el lugar de trabajo"*, (Memorándum integrado en las acciones llevadas a cabo en el marco del Programa comunitario de seguridad, higiene y salud en el trabajo, 1.996-2.000 -COM (95) 282 final), Bruselas (Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas), 1.996.

COMISIÓN EUROPEA: *"Seguridad y salud en el trabajo. Programa comunitario 1.996-2.000"*, Luxemburgo (Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas), 1.996.

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL: Dictamen sobre el Anteproyecto de la L.P.R.L. (emitido el 19 de octubre de 1.994).

CUESTA RODRÍGUEZ, J.: *"Lecciones de higiene y seguridad en el trabajo"*, León (Everest), 1.967.

DAWSON, S. et alt.: *"Safety at Work: the limits of self-regulation"*, Cambridge (Cambridge University Press), 1.988.

DEL CASTILLO PÉREZ, J.J. y ARÉVALO BARROSO, A.: *"Curso monográfico de análisis del coste de la siniestralidad laboral"*, Madrid (I.N.S.H.T.), 1.980.

DÍAZ OJEDA, M. y MONTILLA FERNÁNDEZ, A.M^a.: *"Comentarios sindicales de la Unión General de trabajadores a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales"*, en *Salud y Trabajo (I.N.S.H.T.)*, nº 114, 1.996.

DRAKE, Ch. D. y WRIGHT, F.B.: *"Law of Health and Safety at Work"*, Londres (Swet & Maxwell), 1.983.

ESCRIBANO LÓPEZ, N.: *"Tendencia en la organización de la salud laboral"*, en AA.VV.: *"IV Xornadas galegas sobre condicions de traballo e saúde"*, La Coruña (Ed. Fundación Caixa Galicia), 1.994.

EVANGELISTA, S.: *"Procedimenti e mezzi di tutela della salute in azienda"*, Milano (Giuffrè), 1.984.

FERNÁNDEZ MARCOS, L.: *"Seguridad e higiene"*, en AA.VV.: *"Comentarios a las leyes laborales. El Estatuto de los Trabajadores"* (Dir. E. Borrajo Dacruz), Tomo V, Madrid (EDERSA), 1.985.

FERNÁNDEZ MARCOS, L.: *"Ensayos sobre temas actuales de seguridad e higiene en el trabajo"*, Madrid (UNED), 1.992.

FERNÁNDEZ MARCOS, L.: *"El riesgo profesional en el Derecho laboral en España y en Europa"*, en *Documentación Laboral*, nº 36, 1.992.

FERNÁNDEZ MARCOS, L.: *"Derecho de Seguridad e Higiene en el Trabajo"*, Madrid (EDIFAP), 1.995.

FERNÁNDEZ MARCOS, L.: *"Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Salud Laboral)"*, Madrid (Dykinson), 1.996.

GÁRATE CASTRO, J.: *"Manifestaciones sustantivas de la tutela de la salud laboral"*, en *Actualidad Laboral*, nº 15, 1.988.

GARCÍA FERNÁNDEZ, M.: *"El Acuerdo sobre Seguridad, Higiene y Salud laboral entre la Generalitat de Cataluña y las organizaciones sindicales"*, en *Relaciones laborales*, nº 1, 1.990.

GARCÍA NINET, J.I.: *"En torno a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales"*, en *Tribuna Social*, nº 59, 62 y 64.

GARCÍA NINET, J.I. y VICENTE PALACIO, M.A.: *"Algunas cuestiones acerca de los derechos y deberes de los trabajadores en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales"*, comunicación presentada al VII Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Valladolid, 24 y 25 de mayo de 1.996), ejemplar multicopiado.

GARRIGUES GIMÉNEZ, A.: *"Maternidad y condiciones de seguridad y salud en el trabajo"*, comunicación presentada al VII Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Valladolid, 24 y 25 de mayo de 1.996).

GARRIGUES GIMÉNEZ, A.: *"La organización de la acción preventiva en las pequeñas y medianas empresas y la Ley 31/1.995, de Prevención de Riesgos Laborales: un aspecto crucial"*, en La Ley, nº 4.067, 27.6.1996.

GENERALITAT VALENCIANA: *"Legislación de Seguridad e Higiene en las Comunidades Europeas y su aplicación en la normativa española"*, en Seguretat i Higiene en el Treball, nº 7, 1.986.

GÓMEZ-HORTIGÜELA AMILLO, J.: *"Evolución de la acción preventiva en España"*, (conferencia pronunciada en el XIV Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, Madrid, 22-26 de abril de 1.996).

GÓMEZ-HORTIGÜELA AMILLO, J.: *"Ley de Prevención de Riesgos Laborales, principales novedades introducidas por la nueva ley"*, Madrid (Biblioteca Cinco Días), 1.996.

GONZÁLEZ LABRADA, M.: *"La Ley de Prevención de Riesgos Laborales y la obligación contractual de seguridad e higiene: significado y contenido"*, en Actualidad Laboral, nº 7, 1.996.

GONZÁLEZ LABRADA, M.: *"Seguridad y salud en el trabajo y responsabilidad contractual del empresario"*, Barcelona (CEDECS), 1.996.

GONZÁLEZ ORTEGA, S.: *"La Seguridad e Higiene en el trabajo en la Constitución"*, en Revista de Política Social, nº 121, 1.979.

GONZÁLEZ ORTEGA, S.: *"Derecho a la salud y control de los trabajadores"*, en Relaciones Laborales, nº. 6-7, 1.990.

GONZÁLEZ ORTEGA, S.: *"La aplicación en España de las Directivas Comunitarias en materia de salud laboral"*, en Temas Laborales, nº 27, 1.993.

GONZÁLEZ ORTEGA, S.: *"Gestión de la prevención en las empresas: derechos, obligaciones y responsabilidades"*, Madrid (Biblioteca Cinco Días), 1.996.

GONZÁLEZ SÁNCHEZ, J.J.: *"De la Seguridad e Higiene en el Trabajo a la Seguridad y Salud Laboral"*, en Tribuna Social, nº 70, 1.996.

HUERTAS BARTOLOMÉ, T.: *"La dimensión social del mercado interior europeo y la construcción de una nueva política social comunitaria"*, en Actualidad Laboral, nº 25, 1.989.

HUNTER, W.: *"Seguridad y salud en el trabajo. Iniciativas comunitarias desde el Acta Única Europea de 1.987"*, en Europa Social, nº 3, 1.993.

KÉRAVEL, P. y BEAUMONT, F.: *"Les droits des travailleurs à la santé"*, 2 vols., Paris (Les Editions Ouvrières), 1.980.

LÁZARO SÁNCHEZ, J.L.: *"La vigilancia de la salud de los trabajadores como obligación del empresario"*, comunicación presentada al VII Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Valladolid, 24 y 25 de mayo de 1.996).

LEHMAN, E.: *"Los servicios de seguridad y salud en Alemania"*, en AA.VV.: *"Riesgo y trabajo"*, Madrid (MAPFRE), 1.994.

LÓPEZ GANDÍA, J. y AGUDO DÍAZ, J.: *"Nueva regulación de las enfermedades profesionales"*, Valencia (Bomarzo), 2007.

LLUIS Y NAVAS, J.: *"La repercusión del Derecho Comunitario europeo sobre nuestra legislación de prevención de accidentes"*, en Actualidad Laboral, Tomo I, 1.991.

LLUIS Y NAVAS, J.: *"Derecho de la Seguridad e Higiene en el Trabajo. Teoría general, organización, responsabilidades, jurisprudencia"*, Barcelona (CEDECS), 1.996.

MALBOYSSÓN, E.: *"El fomento del espíritu de seguridad en la empresa"*, en Revista de trabajo, nº 14, 1.966.

MANZANO SÁNZ, F.: *"Pasado, presente y futuro de la seguridad y salud en el trabajo"*, en Salud y Trabajo, nº 114, 1.996.

MARTÍNEZ MENDOZA, J.M.: *"El proceso de armonización de la seguridad e higiene en el trabajo en los Tratados de la Comunidad Económica Europea"*, en Relaciones Laborales, nº 14, 1.996.

MONCADA I LLUIS, S.: *"Nous riscos y noves malalties relacionades amb les condicions de treball"*, ponencia presentada en Jornada Sanitat i MATMPSS (Generalitat de Catalunya, Barcelona 28.3.1995), ejemplar multicopiado.

MONTOYA MELGAR, A.: *"El accidente de trabajo y la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales"*, en La Ley, 23.5.1996.

MONTOYA MELGAR, A. y PIZÁ GRANADOS, J.: *"Curso de Seguridad y Salud en el Trabajo"*, Madrid (Mc Graw-Hill), 1.996.

NAVARRO NIETO, F.: *"La tutela jurídica frente al acoso moral laboral"*, Pamplona (Thomson-Aranzadi), 2.007.

NICOLINI, G.: *"Tutela delle condizioni di lavoro"*, Padova (CEDAM), 1.991.

NIEDERLEITNER MOLINA, J.A.; GRAU RIOS, M. y YANES COLOMA, J.: *"Como gestionar la prevención"*, Madrid (Biblioteca Cinco Días), 1.996.

O.I.T.: *"La prevención de los riesgos profesionales y sus recientes progresos"*, en Seguridad Social, nº 39, 1.966.

O.I.T.: *"Informaciones. Bulgaria: Reglamento tipo relativo a los derechos y obligaciones de los servicios de seguridad e higiene en el trabajo"*, en Revista Internacional del Trabajo, vol. 77, nº 5, 1.968.

O.I.T.: *"Enciclopedia de seguridad y salud en el trabajo"*, Madrid (Mº de Trabajo y Seguridad Social), 1.989.

O.I.T.: *"El medio ambiente y el mundo del trabajo"*, (Memoria del Director General. Conferencia Internacional del Trabajo, 7a. reunión), Ginebra (O.I.T.), 1.990.

PALANCAR, M. y PÉREZ BOTIJA, E.: *"La prevención de los accidentes de trabajo"*, Premio Marv 1.933, Madrid, 1.934.

PALOMEQUE LÓPEZ, M.C.: *"El derecho constitucional del trabajador a la seguridad en el trabajo"*, Actualidad Laboral, nº 4, 1.992.

PALOMEQUE LÓPEZ, M.C.: *"El nuevo marco jurídico de la prevención de riesgos laborales"*, en Actualidad Laboral, nº 8, febrero 1.996.

PÁRAMO MONTERO, P.: *"Estudio sobre la responsabilidad empresarial en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales"*, en Relaciones Laborales, nº 16-17, septiembre 1.996.

PARMEGGIANI, L.: *"La OIT y la prevención de los riesgos profesionales"*, en Seguridad Social, nº 63, 1.970.

PENDÁS DÍAZ, B.: *"Seguridad e higiene en el trabajo"*, Oviedo, 1.971.

PENDÁS DÍAZ, B.: *"Datos y datas sobre la historia de la seguridad e higiene en el trabajo"*, en Documentación Laboral, nº 23 y 24, 1.988.

PÉREZ ALENCART, A.: *"El Derecho comunitario europeo de la seguridad y la salud en el trabajo"*, Madrid (Tecnos), 1.993.

PÉREZ ALENCART, A. y REGUERO CELADA, J.: *"Manual práctico de Seguridad e Higiene en el Trabajo"*, Madrid (Tecnos), 1.990.

PÉREZ BOTIJA, E.: *"La protección material del trabajo como instituto de Seguridad Social y como deber contractual"*, en Revista Española de Seguridad Social, nº 9, 1.948.

PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F.: *"La Directiva Marco sobre medidas de seguridad y salud de los trabajadores en el trabajo y la adaptación del Ordenamiento español"*, en Relaciones Laborales, nº 8 y 9, 1.991.

PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F.: *"Derecho social comunitario en el Tratado de la Unión Europea"*, Madrid (Civitas), 1.994.

RANEDO ALBANO, R.: *"Acerca de la normativa de seguridad e higiene en el trabajo"*, en Temas Laborales, nº 36, 1.995.

REHTANZ, H.: *"Seguridad e higiene del trabajo en la República Democrática Alemana"*, en Revista Internacional del Trabajo, vol. 92, nº 6, 1.975.

RIVAS VALLEJO, P.: *"La prevención de riesgos laborales de carácter psicosocial"*, Granada (Comares Ed.), 2.009.

RODELLAR LISA, A.: *"Seguridad e higiene en el trabajo"*, Barcelona (Boixareu Ed.), 1.988.

RODRÍGUEZ GARCÍA, A.: *"Responsabilidades en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo"*, en Revista de Treball, nº 5, 1.987.

RODRÍGUEZ LÓPEZ, J.: *"Informe sobre la situación de los riesgos profesionales en España"*, en AA.VV.: *"Riesgo y trabajo"*, Madrid (MAPFRE), 1.994.

RODRÍGUEZ-PIÑERO ROYO, M.C.: *"Protección de la salud y seguridad en el trabajo y trabajo temporal"*, en Relaciones Laborales, Tomo II, 1.992.

RUBIO ANDRÉS, C.A.: *"Los planes de emergencia y evacuación en edificios en construcción o en funcionamiento"*, en B.I.A./C.O.A.A.T. Madrid (Boletín Oficial del Colegio de Aparejadores y Arquitectos Técnicos de Madrid), nº 183, mayo-junio 1.996.

RUIZ CALATRAVA, R.: *"La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, su nuevo enfoque, la implantación de la gestión del riesgo en la empresa"*, en Relaciones Industriales, nº 8, enero-abril 1.996.

RUMEU DE ARMAS, A.: *"Historia de la Previsión Social Española"*, en Revista de Derecho Privado, Madrid, 1944.

SALA FRANCO, T.: *"El modelo normativo de seguridad e higiene en España"*, Valencia, 1.983.

SALA FRANCO, T. y ARNAU NAVARRO, F.: *"Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales"*, Valencia (Tirant lo Blanch), 1.996.

SAMPEDRO GUILLAMÓN, V.: *"La Inspección de Trabajo y la Prevención del Riesgo Laboral"*, en Tribuna Social, nº 59, 1.995.

SÁNCHEZ CUBEL, D.: *"Todo sobre la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales"*, Barcelona (Praxis), 1.996.

SÁNZ-GALLÉN, P.- IZQUIERDO ASENSIO, J. - PRAT MARÍN, A.: *"Manual de salud laboral"*, Barcelona (Springer), 1.995.

SEGA, C.: *"La tutela giuridica della capacità psicofisica al lavoro"*, Padova (Dott. Antonio Milani), 1.945.

SELWYN, N.: *"Law of Health and Safety al Work"*, London (Butterworths), 1.982.

SEMPERE NAVARRO, A.V. y CARDENAL CARRO, N.: *"La Ley de Prevención de Riesgos Laborales"*, en Actualidad Jurídica Aranzadi, nº 234, febrero 1.996.

SEMPERE NAVARRO, A.V.; GARCÍA BLASCO, J; GONZÁLEZ LABRADA, M.; CARDENAL CARRO, M.: *"Derecho de la seguridad y salud en el trabajo"*, Madrid (Civitas), 1.996.

SIMONDS, R.H. y GRIMALDI, J.V.: *"Organización de la seguridad en el trabajo"*, Madrid (Rialp), 1.968.

SÖJCHER-ROUSSELLE, M.: *"Droit de la sécurité et de la santé de l'homme au travail"*, Bruselas (E. Bruylant), 1.979.

U.G.T.-P.V.: *"Ley de Prevención de Riesgos Laborales: Resumen y comentarios sindicales"*, (Coord. J. Mendoza Bravo), Valencia (U.G.T.-P.V.), 1.996.

VALLEJO DACOSTA, R.: *"Riesgos Psico-Sociales: prevención, reparación y tutela sancionadora"*, Pamplona (Thomson-Aranzadi), 2.005.

VAQUERO PUERTA, J.L. y CEÑA CALLEJO, R.: *"Prevención de riesgos laborales: seguridad, higiene y ergonomía"*, Madrid (Pirámide), 1.996.

VÁZQUEZ MATEO, F.: *"Seguridad, higiene y salud ante las nuevas tecnologías"*, en *Salud y Trabajo*, nº 68, julio-agosto 1986.

VÁZQUEZ MATEO, F.: *"La Ley 21/1.992, de Industria y la vigilancia de la seguridad, higiene y salud laborales"*, en *Actualidad Laboral*, Tomo I, 1.993.

VÁZQUEZ MATEO, F.: *"La seguridad, higiene y salud en la jurisprudencia"*, en *Revista de Trabajo*, nº 12, 1.993.

VERASTEGUI, N.R.: *"Higiene y seguridad en el trabajo"*, León (Everest), 1.965.

3.- OTRAS PUBLICACIONES RELACIONADAS CON LA MATERIA OBJETO DE ESTUDIO.

A.A.V.V.: *"Discriminaciones e igualdad entre los sexos en la relación de trabajo"*, en *Relaciones Laborales*, núms. 3-4, 1.993, (monográficos).

ALFONSO MELLADO, C.: *"Comentario a la S.T.Co. 173/1994: La protección frente a las discriminaciones en el empleo"*, en *Poder Judicial*, nº 35, 1.994.

ALONSO OLEA, M.: *"La Revolución Industrial y la emergencia del Derecho del Trabajo"*, en *Revista de Trabajo*, nº 32, 1.970.

BALLESTER PASTOR, M. A.: *"Discriminación y trato diferenciado normativo por razón de sexo"*, Revista de Trabajo y S.S, nº 12, 1.993.

BALLESTER PASTOR, M.A.: *"Diferencia o discriminación normativa por razón de sexo en el orden laboral"*, Valencia (Tirant lo Blanch), 1994.

BAYÓN CHACÓN, G.: *"Introducción al problema de la participación de los trabajadores en la empresa"*, en AA.VV.: *"Diecisiete lecciones sobre participaciones de los trabajadores en la empresa"*, Madrid (Universidad), 1.967.

BORRAJO DACRUZ, E.: *"Protección de la salud"*, en AA.VV.: *"Comentarios a las leyes políticas"*, (dir. O. Alzaga), vol. IV, Madrid (EDERSA), 1.983.

BORRAJO DACRUZ, E.: *"La no discriminación por razón de sexo y sus efectos y garantías en el Derecho español del trabajo"*, en Documentación Laboral, nº 7, 1983.

BRIS BARRIO, M^a. N.: *"Guía sindical frente al acoso sexual en el lugar de trabajo"*, en Claridad, núms. 20 y 21, 1.987.

BORRAJO DACRUZ, E.: *"Bases para una configuración comunitaria de la empresa en España"*, en Revista de Trabajo, nº 26, 1.969.

CAMPS RUIZ, L.: *"Derechos y deberes laborales básicos"*, en AA.VV. *"El Estatuto de los Trabajadores. Comentarios a la Ley 8/1980, de 10 de marzo"*, Madrid (EDERSA), 1.981.

CASTILLO ALONSO, J.J.: *"El taylorismo hoy: ¿arqueología industrial?"*, en AA.VV.: *"Las nuevas formas de organización del trabajo"*, (Comp. J.J. Castillo), 2^a ed., Madrid (M^o de Trabajo y S.S.), 1.991.

DE LA VILLA GIL, L.E.: *"En torno al concepto del Derecho del Trabajo español"*, en Revista de Trabajo, nº 25, 1.969.

DEL REY GUANTER, S.: *"Acoso sexual y relación laboral"*, en Relaciones Laborales, Tomo I, 1.993.

DEL REY GUANTER, S.: *"Derechos fundamentales de la persona y contrato de trabajo"*, Madrid (Civitas), 1.994.

ESCUADERO RODRÍGUEZ, R.: *"El acoso sexual en el trabajo"*, en Relaciones Laborales, nº 24, 1.993.

GARCÍA NINET, J.I.: *"La Incapacidad Temporal"*, en AA.VV. (Asociación Española de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social): *"La Incapacidad Temporal"*, Madrid (Tecnos), 1.996.

GARRIGUES GIMÉNEZ, A.: *"La maternidad y su consideración jurídico-laboral y de seguridad social"*, Madrid (Consejo Económico y Social), 2.004.

LÓPEZ PENA, I.: *"Los orígenes del intervencionismo laboral en España: el Instituto de Reformas Sociales"*, en Revista de Trabajo, nº 1, 1.969.

MONTOYA MELGAR, A.: *"El poder de dirección del empresario"*, Madrid (Centro de Estudios Constitucionales), 1.965.

MUÑOZ CAMPOS, J.: *"Significación del trabajo en la Constitución"*, en AA.VV.: *"Jornadas sobre Derecho del Trabajo y Constitución"*, Madrid (IELSS), 1.985.

PÉREZ BOTIJA, E. y BORRAJO DACRUZ, E.: *"La colaboración de los trabajadores en el ámbito de la empresa en España"*, en Revista Internacional del Trabajo, nº 6, 1.960.

PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F.: *"Nuevas tecnologías y relaciones de trabajo"*, Valencia (Tirant lo Blanch), 1.990.

SEMPERE NAVARRO, A. V.: *"La Ley 31/1989 sobre maternidad e igualdad de trato de la mujer trabajadora. Nota crítica"*, en Relaciones Laborales, nº 13, 1989.

SERRANO CARVAJAL, J.: *"El deber de protección del empresario"*, en AA.VV.: *"Lecciones de Derecho del Trabajo en homenaje a los profesores Bayón Chacón y Del Peso y Calvo"*, Madrid (Universidad Complutense), 1.980.

VALDÉS DAL-RE, F.: *"Poderes del empresario y derechos de la persona del trabajador"*, en Relaciones Laborales, nº 8, 1.990.

MARCH, J.G. y SIMON, H.A.: *"Teoría de la organización"*, 2ª ed., Barcelona (Ariel), 1.969.

MONLAU, P.F. y SALARICH, J.: *"Condiciones de vida y trabajo obrero en España a mediados del siglo XIX"*, Madrid (Anthropos), 1.984.

WINSTON, C.M.: *"Workers and the Right in Spain 1900-1936"*, Princeton (Princeton University Press), 1.985.

Anexo: publicaciones del autor en las que se ha basado la tesis doctoral.

Como anexo único, se muestran (por orden de aparición en la obra) las páginas relevantes de cada una de las publicaciones que sustentan el estudio:

- Portada.
- Índice de autores.
- ISBN o ISSN.
- Primera y última página del artículo, capítulo, etc.



manuales

MANUAL DE DERECHO DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

DIRECTORES

Guillermo García González									
Amparo Garrigues Giménez									

AUTORES

Carlos L. Alfonso Mellado	Salvador Perán Quesada
M^a Lourdes Arastey Sahún	Rosa Quesada Segura
Joan Franco González	Pilar Rivas Vallejo
Guillermo García González	M^a Mar Sabadell i Bosch
María Dolores García Valverde	Carmen Salcedo Beltrán
Amparo Garrigues Giménez	Juan M^a Terradillos Basoco
Amparo Merino Segovia	Fernando Vicente Pachés
Miquel Àngel Purcalla Bonilla	



Copyright © 2015

Todos los derechos reservados. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación sin permiso escrito del autor y del editor.

En caso de erratas y actualizaciones, la Editorial Tirant lo Blanch publicará la pertinente corrección en la página web www.tirant.com (<http://www.tirant.com>).

© Guillermo García González y otros

© TIRANT LO BLANCH
EDITA: TIRANT LO BLANCH
C/ Artes Gráficas, 14 - 46010 - Valencia
TELF.: 96/361 00 48 - 50
FAX: 96/369 41 51
Email: tlb@tirant.com
<http://www.tirant.com>
Librería virtual: <http://www.tirant.es>
DEPÓSITO LEGAL: V-1920-2015
ISBN: 978-84-9086-905-5
IMPRIME: Guada Impresores, S.L.
MAQUETA: Tink Factoría de Color

Si tiene alguna queja o sugerencia, envíenos un mail a: atencioncliente@tirant.com. En caso de no ser atendida su sugerencia, por favor, lea en www.tirant.net/index.php/empresa/politicas-de-empresa nuestro Procedimiento de quejas.

Índice

ABREVIATURAS.....	17
-------------------	----

Capítulo 1

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: MARCO HISTÓRICO-CONCEPTUAL Y ANÁLISIS TÉCNICO-JURÍDICO

Joan Franco González

I. INTRODUCCIÓN.....	19
II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	21
1. Hasta la Revolución Industrial.....	22
2. Desde la Revolución Industrial hasta finales del siglo XIX.....	22
3. Desde los inicios del siglo XX hasta su segunda mitad.....	24
4. Desde la segunda mitad del siglo XX hasta el momento actual.....	25
III. CORRIENTES PREVENTIVAS.....	26
1. Las corrientes precaucionista y prevencionista.....	26
2. La corriente globalizadora.....	26
IV. MATIZACIONES TERMINOLÓGICAS.....	28
1. “Participación del trabajador” en las cuestiones preventivas de la empresa... ..	28
2. “Adaptación del trabajo a la persona”.....	29
3. Desde las definiciones de la LPRL.....	31
V. RECAPITULANDO: LA INFLUENCIA DE LOS CONCEPTOS TÉCNICO- JURÍDICOS SOBRE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES.....	35
1. El liderazgo de la integración de la prevención.....	35
2. La auditoría como instrumento de gestión.....	36
3. La política preventiva de la empresa como sustento inicial de todo el sistema de gestión de la prevención de los riesgos laborales.....	37
VI. CONSIDERACIONES FINALES.....	38

Capítulo 2

MARCO NORMATIVO DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

M^a Mar Sabadell i Bosch

I. INTRODUCCIÓN AL MARCO NORMATIVO DE LA PREVENCIÓN.....	41
II. LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA Y LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRA- BAJO.....	42
III. NORMATIVA INTERNACIONAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.....	44
1. La Organización Internacional del Trabajo y su tarea en materia preventiva.....	44
1.1. El origen y las primeras normativas de la OIT.....	44
1.2. Actuaciones recientes de la OIT.....	46

Capítulo 1

Seguridad y salud en el trabajo y prevención de riesgos laborales: marco histórico-conceptual y análisis técnico-jurídico

JOAN FRANCO GONZÁLEZ

Licenciado en Derecho

Técnico Superior de Prevención de Riesgos Laborales

Generalitat Valenciana

I. INTRODUCCIÓN

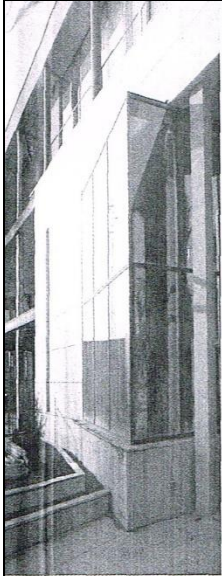
Las denominaciones que la prevención de los riesgos laborales ha ido adoptando a lo largo de la Historia han sido muy diversas. Así, por ejemplo, el término “Seguridad e Higiene en el Trabajo”¹ (de gran arraigo en la legislación española desde inicios del siglo XX), como “conjunto de normas que tratan de prevenir los riesgos derivados del trabajo —directa e inmediatamente, pues de lo contrario no se distinguirían del Derecho Laboral considerado en su conjunto—, así como de mejorar las condiciones en las que se ejecuta”, ha sido uno de los más utilizados. Sin embargo, tras la entrada en vigor de la ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales², a partir del nuevo enfoque que el legislador ofrece a la materia, otros términos se han consolidado para hacer referencia a la evitación del riesgo de origen laboral o protección ante el mismo, de manera que

¹ En España se produjo una inversión terminológica (“higiene y seguridad” en vez de “seguridad e higiene”) con la Ley de Bases de Seguridad Social de 8 de diciembre de 1963, al considerar la materia como prestación complementaria en el campo de la Seguridad Social y, seguramente, al pretender remarcar los aspectos sanitarios y preventivos. *Vid.* VILLANUEVA DÍEZ, M. (2005): “Seguridad y salud laboral”, en AA.VV: *Manual de prevención de riesgos laborales*, Barcelona (Atelier), p. 499.

² La LPRL es fruto de la transposición de la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (conocida como “Directiva Marco”), consecuencia de la presencia de España en la Unión Europea, al tenerse entonces que satisfacer la necesidad de armonizar nuestra política con la política comunitaria en esta materia. Fruto de un mandato constitucional y de los compromisos internacionales del Estado español, dimana también de una doble necesidad: la de poner término a la falta de una visión unitaria en la política de prevención de riesgos laborales, propia de la dispersión de la normativa, y la de actualizar regulaciones ya desfasadas, así como regular situaciones nuevas no contempladas con anterioridad (Exposición de Motivos LPRL). Afecta al Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

relacionadas con el trabajo (tradicionalmente infravaloradas), combatiendo los riesgos existentes, nuevos y emergentes, y finalmente afrontar el cambio demográfico que en gran medida ha favorecido la crisis económica y financiera a nivel mundial.

La política preventiva debe ser el inicio de cualquier sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales, pues sin compromiso de la dirección empresarial “el viaje preventivo es un viaje a la deriva”. Y, finalmente, la auditoría del sistema de gestión de prevención de riesgos laborales de la empresa debería completar el sistema desde el prisma, incluso, del acogimiento voluntario a la misma por parte del empresario.



La prevención de riesgos medioambientales en el ámbito de las relaciones de trabajo

Dirección y coautoría
José Luis Monereo Pérez
Pilar Rivas Vallejo

Autores

Guillermo Barrios Baudor	José Luis Monereo Pérez
Yolanda Cano Galán	María Nieves Moreno Vida
David Dueñas I Cid	Susana Moreno Cáliz
Manuela Durán Bernardino	Rosa Moya Amador
Luis Ezquerro Escudero	Ana B. Núñez Fernández
José Antonio Fernández Avilés	Miquel A. Purcalla Bonilla
Miquel Àngel Falguera Baró	Pilar Rivas Vallejo
Joan Franco González	Carolina Serrano Falcón
Mar Ferrol Flix	Juan Terradillos Basoco
María D. García Valverde	Natalia Tomás Jiménez
Manuel Garí Ramos	Luis Ángel Triguero Martínez
Amparo Garrigues Giménez	Manuel Velázquez Fernández
Braulio Girela Molina	Carlos Villagrasa Alcaide
Livia Martínez Modúlbar	

PREVENCIÓN DE RIESGOS
Colección dirigida por
Y CALIDAD AMBIENTAL
José Luis Monereo Pérez

BIBLIOTECA COMARES DE CIENCIA JURÍDICA

Director de publicaciones:
MIGUEL ÁNGEL DEL ARCO TORRES

Obra integrada en el proyecto de investigación subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, DER2009-10428, Universidad de Barcelona. 2011

© Los autores

Editorial Comares, S.L.
Polígono Juncaril, parcela 208
Tlf. 958 46 53 82 • Fax 958 46 53 83
18220 Albolote (Granada)

E-mail: comares@comares.com
<http://www.comares.com>

ISBN: 978-84-9836-823-9 • Depósito Legal: GR.1.364/2011

Fotocomposición, impresión y encuadernación: ED. COMARES, S.L.

III

LA INTERVENCIÓN DE LOS TÉCNICOS: COORDINACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y DE LA GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

JOAN FRANCO GONZÁLEZ

*Técnico de prevención de riesgos laborales
Profesor de la Universidad Jaume I de Castellón*

1. INTRODUCCIÓN

A finales del siglo pasado, tras la aparición de las normas ISO 9000¹ para sistemas de gestión de la calidad (en adelante, SGC), se publicaron las normas ISO 14000² para sistemas de gestión ambiental (en adelante, SGA). Ya entonces se evidenciaba que la gestión del medio ambiente en las empresas resultaba fundamental para la marcha del proyecto empresarial, pero se limitaba, en esencia, a la consecución de un gran objetivo: la reducción del impacto en el medio ambiente sin merma en la rentabilidad de la empresa, lo que a su vez podía conllevar —como en la actualidad— la superación de una auditoría del sistema de gestión ambiental y la acreditación, así, del cumplimiento de los estándares de la correspondiente norma, con el consiguiente posible uso de la marca AENOR³ de gestión ambiental unido al com-

¹ Hace referencia a un conjunto de normas sobre gestión de calidad establecidas por la Organización Internacional para la Estandarización, las cuales recogen unos contenidos mínimos y unas guías de implantación. Desde la perspectiva del capítulo, siempre cercana a la intervención de los técnicos tutelada por el poder de dirección empresarial, conviene recordar de entrada el carácter voluntario del seguimiento de dichas normas.

² Pretenden facilitar a las empresas metodologías para la correcta implantación del sistema de gestión medioambiental (similares a la propuestas por las normas ISO 9000), destacando en ellas, desde un punto de vista técnico, el establecimiento de herramientas orientadas a los procesos de producción de la empresa desde los efectos que de ellos se deriven para el medio ambiente.

³ La Asociación Española de Normalización y Certificación es el organismo responsable del desarrollo de las normas técnicas en España, así como la certificadora de referencia, con lo que se configura como un referente para las empresas en la gestión de la calidad, el medio ambiente y la seguridad y la salud en el trabajo. Como se sostiene, la certificación del sistema de seguridad y salud de la empresa vía OHSAS 18001 (especificación de evaluación reconocida internacionalmente para

BIBLIOGRAFÍA

1. *Guía Técnica para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa*, INSHT.
2. *Riesgos laborales relacionados con el Medio Ambiente*, Asociación de Empresarios del Henares (AEDHE), 2008.
3. *El medio ambiente en la empresa*, CCOO de Navarra, 2008.
4. *Cuaderno de acción sindical en medio ambiente*, UGT del País Valenciano, 2009.
5. *Actuación ambiental en la empresa, Guía para la intervención de los trabajadores*, ISTAS, 2010.
6. *Prevención de riesgos laborales y medio ambiente*, Monereo Pérez, José Luis y Rivas Vallejo, Pilar, Comares, 2010.

Tratado de Salud Laboral

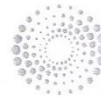
Tomo I

Aspectos Jurídicos de la Prevención
de Riesgos Laborales

JOSÉ L. MONEREO PÉREZ
M^a PILAR RIVAS VALLEJO
(DIRECTORES)

MARÍA D. GARCÍA VALVERDE
(COORDINADORA)

ARANZADI



THOMSON REUTERS

Primera edición, 2012

El editor no se hace responsable de las opiniones recogidas, comentarios y manifestaciones vertidas por los autores. La presente obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 45).

Thomson Reuters y el logotipo de Thomson Reuters son marcas de Thomson Reuters

Aranzadi es una marca de Thomson Reuters (Legal) Limited

© 2012 [Thomson Reuters (Legal) Limited / José L. Monereo Pérez/M^a Pilar Rivas Vallejo]

Editorial Aranzadi, SA
Camino de Galar, 15
31190 Cizur Menor (Navarra)

Imprime: Rodona Industria Gráfica, SL
Polígono Agustinos, Calle A, Nave D-11
31013 - Pamplona

Depósito Legal: NA 218/2012

ISBN 978-84-9903-048-7 Tomo I

ISBN 978-84-9903-076-0 Obra completa

Printed in Spain. Impreso en España

Autoría

MIGUEL ÁNGEL ALMENDROS GONZÁLEZ

Profesor Titular de Universidad. Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Granada

FERNANDO ANTÚNEZ ESTÉVEZ

Médico inspector de servicios sanitarios

MARIA LOURDES ARASTEY SAHÚN

Magistrada de la Sala IV del Tribunal Supremo

SERGIO BUENDÍA GÁLVEZ

Arquitecto Técnico. Graduado en Ingeniería de Edificación. Máster en Seguridad integral de la Edificación. Técnico Superior de Prevención de Riesgos Laborales

YOLANDA CANO GALÁN

Profesora Titular de Derecho del Trabajo. Universidad Rey. Letrada del Tribunal Supremo

M^ª TERESA DÍAZ AZNARTE

Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Granada

RUBÉN DOCTOR SÁNCHEZ-MIGALLÓN

Abogado laboralista. Cuatrecasas, Gonçalvez Pereira

LUIS EZQUERRA ESCUDERO

Doctor en derecho. Responsable del área de estudio y formación de la UGT de Catalunya

JOSÉ ANTONIO FERNÁNDEZ AVILÉS

Profesor Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad social. Universidad de Granada

MARÍA JOSÉ FERNÁNDEZ MARTÍNEZ

Doctora. Técnica Superior en PRL y Coordinadora de Seguridad y Salud de la Universidad Politécnica de Valencia

JOAN FRANCO GONZÁLEZ

Profesor Asociado de Universidad, Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad I de Castellón. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales, Especialidad de Ergonomía y Psicología aplicada al trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de Sanitat de la C. Valenciana

GUILLERMO GARCÍA GONZÁLEZ

Profesor de Derecho del trabajo. Universitat Autònoma de Barcelona

Los técnicos de prevención: su intervención y papel en la prevención dentro de las empresas

JOAN FRANCO GONZÁLEZ

Profesor Asociado de Universidad, Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad Jaume I de Castellón. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales, Especialidad de Ergonomía y Psicología aplicada al trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de Sanitat de la C. Valenciana

8.1. INTRODUCCIÓN: BREVE ANÁLISIS DE LA FIGURA DEL TÉCNICO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL SIGLO XX

Una referencia histórica a figuras parecidas a la del técnico en prevención de la segunda década del siglo XXI debe remontarse a las primeras décadas del siglo anterior. En 1933 María PALANCAR y Eugenio PÉREZ BOTIJA, voces absolutamente autorizadas, defendían la necesaria presencia de un técnico o de un ingeniero en el Servicio de seguridad de las empresas, según terminología de la época¹. La cita no es caprichosa, pues muestra el planteamiento que ya se generó sobre la cuestión durante el primer tercio del siglo XX, referencia imprescindible, por tanto, en cualquier análisis de la prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales. Pese a reconocer que en España, al contrario que en otros países, la figura no estaba consolidada, destacaron la importancia de una posible colaboración con la Inspección del Estado desde una adscripción, eso sí, sin una previsión de exclusividad como la señalada en el Reglamento de los Servicios de Prevención (en adelante, RSP)² para los actuales técnicos de Servicios de prevención propios de nuestros días.

1. *La prevención de los accidentes de trabajo*, Publicaciones del Instituto Nacional de Prevención, Madrid, 1934, número 422.

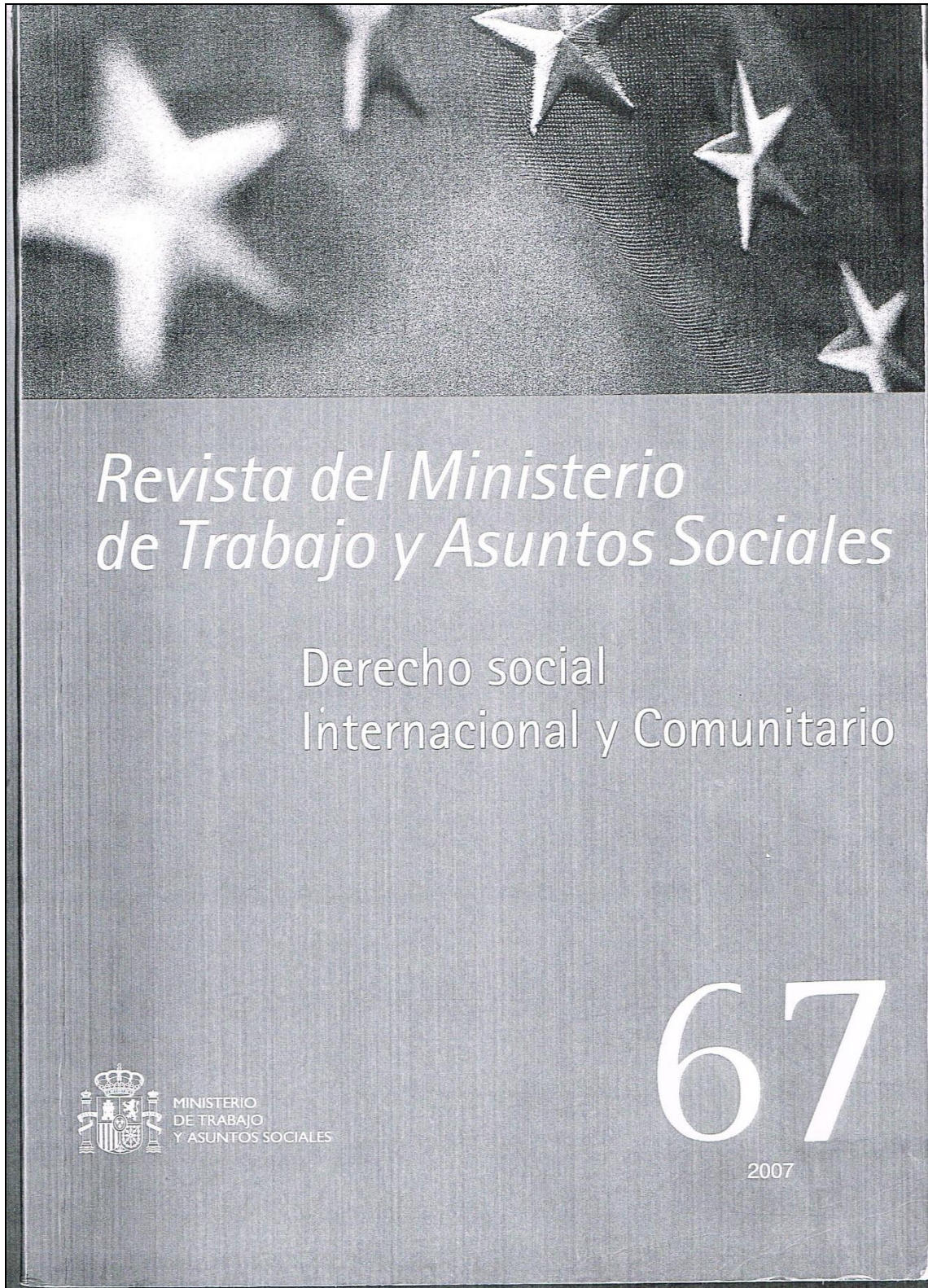
2. Art. 15.1 del RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención: «El servicio de prevención propio constituirá una unidad

_____ 8. *Los técnicos de prevención: su intervención y papel en la prevención...*

de la seguridad y la salud en el trabajo en España: la falta de cultura preventiva, hasta el punto de que gran parte de las carencias y dificultades que soportan son fruto del panorama preventivo general, motivo por el que todos los agentes implicados en la lucha contra la siniestralidad laboral y en la generación de organizaciones más saludables deberán adoptar en el futuro una actitud razonablemente crítica. De lo contrario, si no se consigue involucrar a la sociedad en su conjunto, el papel de los técnicos de prevención nunca será el esperado.

BIBLIOGRAFÍA

- AA VV, *Auditoría de los sistemas de prevención de riesgos laborales*, Publicaciones de la Fundación Confemetal, Madrid, 2006.
- AA VV, *Memento de prevención de riesgos laborales 2010-2011*, Editorial Francis LeFebvre, Madrid, 2009.
- FERNÁNDEZ MARCOS, L., *La seguridad e higiene del trabajo como obligación contractual y como deber público*, Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Colección tesis doctorales, 1975.
- *Ensayos sobre temas actuales de seguridad e higiene en el trabajo*, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, 1992.
 - *Comentarios a la LPRL y normativa reguladora*, Editorial Dykinson, Madrid, 2001.
- GARCÍA GONZÁLEZ, G., *Orígenes y fundamentos de la Prevención de Riesgos Laborales en España (1873-1907)*, Editorial Bomarzo, Albacete, 2008.
- GARRIGUES GIMÉNEZ, A., *La organización de la prevención en la empresa*, Publicaciones de la Universitat Jaume I (UJI), Castellón, 1997.
- PALANCAR, M. y PÉREZ BOTIJA, E., *La prevención de los accidentes de trabajo*, Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión, Madrid, 1934.
- SÁNCHEZ RIVERO, J. M., *El técnico de prevención*. Publicaciones de la Fundación Confemetal, Madrid, 2005.

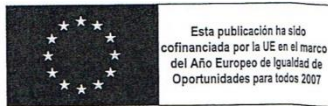


La Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales no se responsabiliza de las opiniones expresadas por los autores en la redacción de sus artículos.

Se permite la reproducción de los textos siempre que se cite su procedencia.

RET: 07-2.211

Catálogo general de publicaciones oficiales
<http://www.060.es>



Edita y distribuye:
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
Subdirección General de Información
Administrativa y Publicaciones
Agustín de Bethencourt, 11. 28003 Madrid

NIPO: 201-07-043-3
ISSN: 1137-5868
Depósito legal: M-12.168-1998
Diseño cubierta: CSP
Diseño interior: C & G
Imprime: Solana e Hijos, A.G., S.A. Telf. 91 610 90 06

Directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia (en aplicación de la Directiva 92/85/CEE, del Consejo). Comentarios a la Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europeas

JOAN FRANCO GONZÁLEZ *

INTRODUCCIÓN

Es una realidad que un número creciente de mujeres está accediendo a nuestro actual mercado de trabajo.

* Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana. Licenciado en Derecho y doctorando del Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Universitat Jaume I de Castelló.

Este hecho, de entrada, solamente puede ser calificado como altamente positivo. Sin embargo, conviene no olvidar que el colectivo femenino puede estar expuesto (sobre todo en determinadas situaciones, como por ejemplo, el estado de embarazo), a una serie de riesgos laborales que encuentran su génesis en la «especial sensibilidad» que pueden llegar a presentar estas trabajadoras.

Tener en cuenta el género en las evaluaciones de riesgos parece una cuestión innego-

LEGISLACIÓN

embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o en período de lactancia, es, lamentablemente, desalentadora. Una vez más —y quizá durante mucho tiempo todavía—, habrá

que apelar a la implantación de la denominada «verdadera cultura preventiva», sin que ello, en pleno proceso, pueda ser tildado de utopía.

Prevención de Riesgos Laborales del Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias



Amparo Garrigues Giménez
(Directora)

Joan Franco González
Santiago García Campá
Guillermo García González
Amparo Garrigues Giménez
Pilar Rivas Vallejo
Carmen Soler Pagán

Editorial  Bomarzo

Primera edición 2010

© Editorial Bomarzo S.L.
c/ Dionisio Guardiola 1, 4º
02002 Albacete (España)
editorialbomarzo@ono.com
www.editorialbomarzo.es

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita del titular del "Copyright", bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler.

Impreso en España.

ISBN: 978-84-15000-18-1

D.L.: AB-615-2010

Diseño y maquetación: Juan Gómez Rubio.

Imprime: Gráficas Goyza S.L.

MEDIDAS A ADOPTAR EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DE RIESGO GRAVE E INMINENTE. PLANES DE EMERGENCIA

Joan Franco González

*Licenciado en Derecho.
Técnico Superior en Prevención
de Riesgos Laborales.
Profesor Asociado.
Derecho del Trabajo y
de la Seguridad Social.
Universidad Jaume I de Castellón.*

I. INTRODUCCIÓN. PRINCIPAL RECORRIDO NORMATIVO

Para entender el significado y el alcance de la materia objeto del presente capítulo, siempre en torno a las diferentes situaciones de emergencia que se pueden derivar del trabajo desarrollado en el ámbito de las instituciones sanitarias, conviene realizar una breve reseña histórica sobre la respuesta normativa recibida.

Antes de la aparición de la actual ley 31/1995, de 8 de noviembre, de PRL³¹⁸, los años 70 originaron una abundante legislación en materia de medidas de emergencia en lugares de pública concurrencia, como es el caso de los edificios destinados a la actividad sanitaria. Mención especial merece la Orden de 24 de octubre de 1979 sobre protección anti-incendios del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social³¹⁹, la cual obligaba a que todo establecimiento sanitario dispusiera de unas mínimas medidas ante posibles situaciones de emergencia (en adelante, NBA) derivadas del riesgo al que alude.

Hasta hace poco tiempo, la Orden de 29 de noviembre de 1984³²⁰, por la que se aprobaba el manual de autoprotección para el desarrollo del

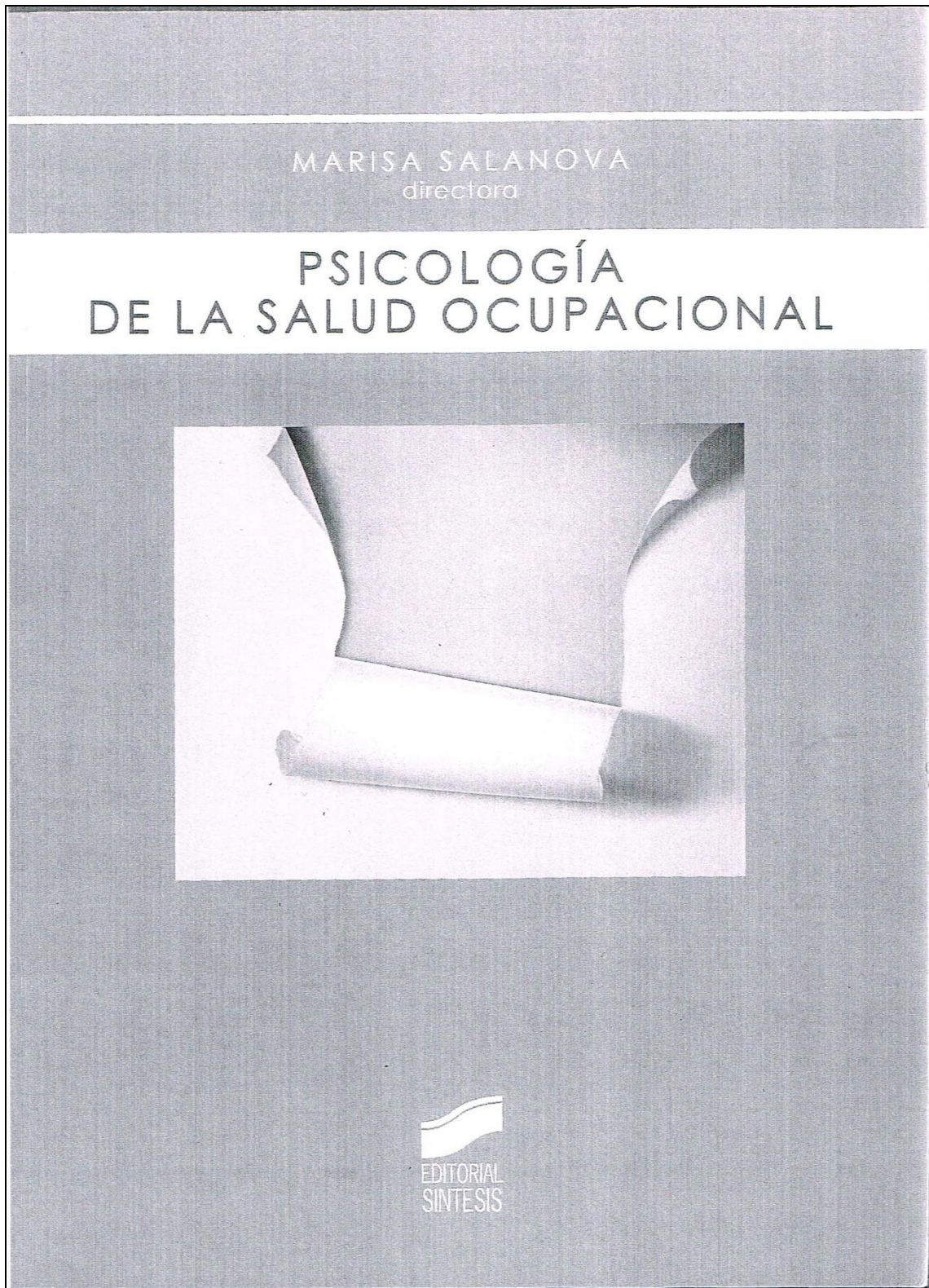
³¹⁸ BOE nº 269 de 10 de noviembre de 1995.

³¹⁹ BOE nº 267 de 7 de noviembre de 1979.

³²⁰ BOE nº 49 de 26 de febrero de 1985. Derogada por la Disposición derogatoria única del RD 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia.

JOAN FRANCO GONZÁLEZ

jadores encargados de ejecutar las medidas previstas ante cada situación de emergencia, siempre desde una formación adecuada; asegurar los medios adecuados de respuesta y la coordinación necesaria con los diferentes servicios externos de ayuda; y control de todo el sistema de respuesta ante emergencias con la debida periodicidad, apartado en el que los simulacros (todavía escasos en el ámbito sanitario) deben configurarse como verdaderas “pruebas de fuego” a la hora de asegurar un buen sistema de respuesta ante todas y cada una de las situaciones de emergencia que se puedan producir.



Traducción del prefacio: Alma Rodríguez-Sánchez

Diseño de cubierta: Verónica Rubio

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o por cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de Editorial Síntesis, S. A.

© Marisa Salanova (dir.)

© EDITORIAL SÍNTESIS, S. A.
Vallehermoso, 34. 28015 Madrid
Teléfono 91 593 20 98
<http://www.sintesis.com>

ISBN:978-84-975666-2-9
Depósito Legal: M. 46.987-2009

Impreso en España - Printed in Spain

RELACIÓN DE AUTORES

Directora y autora:

Marisa Salanova

Catedrática del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I. Castellón.

Prefacio:

Wilmar Schaufeli

Catedrático del Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones. Universidad de Utrecht. Holanda.

Autores:

Edgar Bresó

Profesor del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I. Castellón.

Eva Cifre

Profesora del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I. Castellón.

Mario del Libano

Investigador del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I. Castellón.

Joan Franco

Profesor del Departamento de Derecho del Trabajo. Universitat Jaume I. Castellón.

Esther Gracia

Investigadora del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I. Castellón.

Rosa Grau

Catedrática del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I. Castellón.

Susana Llorens

Profesora del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I. Castellón.

Laura Lorente

Investigadora del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I. Castellón.

Isabel Martínez

Profesora del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I. Castellón.

Alma M. Rodríguez-Sánchez

Investigadora del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I. Castellón.

Mercedes Ventura

Investigadora del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I. Castellón.

María Vera

Investigadora del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I. Castellón.

Psicología de la Salud Ocupacional

5.5.1. Logros en el desempeño: proporcionar experiencias de éxito, 164.	
5.5.2. Información vicaria: observación de los logros o fracasos de los demás, 166.	
5.5.3. La persuasión verbal: reforzado socialmente por otros, 166.	
5.5.4. Estados emocionales: sentirse bien, 167.	
5.6. Autoeficacia y sobre-confianza: ¿el “lado oscuro” de la autoeficacia?	168
5.7. Práctica: Creación de una escala de autoeficacia específica	171

Parte III

Factores contextuales en el estudio de la salud ocupacional

6. <i>El papel de la calidad organizacional en la salud psicosocial</i>	177
<i>Rosa Grau, Esther Gracia y Marisa Salanova</i>	
6.1. Introducción	177
6.2. Calidad organizacional	178
6.3. Calidad de servicio	185
6.3.1. Organizaciones de servicios, 185. 6.3.2. Concepto y dimensiones de la calidad de servicio, 186.	
6.4. Salud psicosocial y calidad de servicio	190
6.4.1. Consecuencias en el rendimiento orientado al servicio, 191. 6.4.2. Consecuencias en el afecto de los clientes, 193.	
6.5. Práctica: Estudio de un caso organizacional	194
7. <i>La prevención de riesgos laborales de origen psicosocial</i>	197
<i>Joan Franco y Marisa Salanova</i>	
7.1. La prevención de riesgos psicosociales en el marco de la salud ocupacional	197
7.1.1. Comparación con las demás disciplinas preventivas, 198. 7.1.2. Análisis de la importancia de los riesgos psicosociales y de la necesidad de respuesta jurídica, 199.	
7.2. La ley y la prevención de riesgos psicosociales en España	201
7.2.1. Especial referencia a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, 204. 7.2.2. Análisis de la principal normativa de desarrollo, 209.	

	Índice
7.3. Síntesis analítica de la problemática derivada de la situación	211
7.3.1. <i>Estado actual de la cuestión</i> , 213. 7.3.2. <i>Perspectivas de futuro</i> , 214.	
7.4. Práctica basada en un caso real	218
8. <i>Factores psicosociales y salud en muestras pre-profesionales</i>	221
<i>Edgar Bresó y Marisa Salanova</i>	
8.1. Introducción	221
8.2. Los estudiantes también “trabajan”	221
8.2.1. <i>El concepto de trabajo y su significado</i> , 222. 8.2.2. <i>El trabajo del estudiante</i> , 223. 8.2.3. <i>Modelos de bienestar psicológico en el trabajo aplicados a contextos educativos</i> , 224.	
8.3. El estudio del estrés, bienestar psicológico y desempeño de los estudiantes	224
8.3.1. <i>Obstáculos y facilitadores del desempeño</i> , 226. 8.3.2. <i>Bienestar psicológico: burnout y engagement académico</i> , 227.	
8.4. El poder predictivo de la autoeficacia en el desempeño académico	229
8.5. Evaluación de los factores psicosociales y de la salud	231
8.5.1. <i>Evaluación de los obstáculos y facilitadores del desempeño</i> , 231. 8.5.2. <i>Burnout y engagement académico</i> , 233. 8.5.3. <i>Autoeficacia académica</i> , 234. 8.5.4. <i>Desempeño académico</i> , 234.	
8.6. Intervención en factores psicosociales y salud	235
8.7. Líneas futuras en el estudio del bienestar y la salud psicosocial en estudiantes universitarios	237
8.8. Práctica	239
Anexo 8.1. <i>Maslach Burnout Inventory (Student Survey)</i>	242
Anexo 8.2. <i>Utrecht Work Engagement Scale (Student Survey)</i>	243

Parte IV

Apéndice

9. <i>Hacia una Psicología de la Salud Ocupacional más positiva</i>	247
<i>Marisa Salanova, Susana Llorens y Alma Rodríguez-Sánchez</i>	
9.1. Psicología Positiva: la emergencia de un nuevo paradigma	247
9.2. Concepto y <i>statu quo</i> de la Psicología Positiva	249

7

La prevención de riesgos laborales de origen psicosocial

7.1. La prevención de riesgos psicosociales en el marco de la salud ocupacional

La actual normativa de prevención de riesgos laborales, como rama del ordenamiento jurídico, es la consecuencia de un camino histórico (García, 2008) en plena evolución, centrada desde sus orígenes en la prevención frente a los riesgos derivados del “maquinismo”, habiéndosele otorgado tradicionalmente a la seguridad en el trabajo un papel preponderante frente a la salud de los trabajadores, en especial frente a la salud psicosocial. Sin embargo, el contexto laboral actual ha puesto en evidencia la necesidad de proteger la salud de los trabajadores desde la visión recomendada por la OMS, es decir, entendiéndola no únicamente como la mera ausencia de enfermedad, sino como el estado de completo bienestar físico, mental y social, lo que nos aboca a catalogar como *vita flumen* (desde un punto de vista laboral) la que contemple aquella triple perspectiva, cuestión que, desde la Psicología de la Salud Ocupacional, resulta capital.

Desde el Derecho romano la idea de *labor ipse volutas* (el trabajo en sí mismo es satisfactorio) ha pervivido hasta la actualidad, sin detenerse a exigir unas mínimas condiciones de realización y sin conceder la importancia que merece a la contraprestación (a todos los niveles, y no únicamente a nivel retributivo) a cambio de la cual la mayoría de las personas dedica su esfuerzo y energía al trabajo. *A contrario sensu*, es cierto que si este esfuerzo se realiza en unas condiciones psicosociales adecuadas, el trabajo sí puede resultar verdaderamente satisfactorio y, consecuentemente, saludable a nivel psicosocial. Pero el problema que ha venido encontrando la Psicología de la Salud Ocupacional a la hora de afrontar jurídicamente una prevención adecuada ha sido su manifestación en el plano de lo intangible. O, si se prefiere, a nivel de repercusiones para la salud, en el plano de una menor evidencia (Nogareda *et al.*, 2006); problemática combatida, en parte, por una concepción *in extenso* del daño derivado del trabajo reflejada en la actual Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que en el artículo que dedica a matizar una serie de definiciones (artículo 4, punto 3.º), señala que puede considerarse daño derivado del trabajo tanto una enfermedad como una patología o lesión sufrida con motivo u ocasión del mismo.

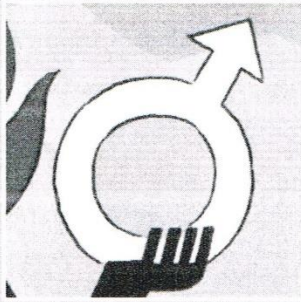
Sin embargo, también es justo reconocer que el marco de la salud laboral de los trabajadores en el que los riesgos laborales están recibiendo respuesta jurídico-preventiva ha mejo-

Parte III: Factores contextuales en el estudio de la salud ocupacional

so contra la sentencia del Juzgado de lo Social n.º 2 de Vitoria, de fecha de 30 de septiembre de 2005, intenta responder a las siguientes preguntas, aplicando los conocimientos jurídicos sobre Psicología de la Salud Ocupacional expuestos en el presente capítulo:

- 1.ª ¿Entiendes vulnerado alguno de los artículos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales comentados a lo largo del capítulo, según los antecedentes de hecho planteados?
- 2.ª ¿El fallo del Tribunal Supremo, que se produjo el día 13 de septiembre de 2007, declaró la existencia de algún derecho de la trabajadora?
- 3.ª ¿Hubo algún condenado? ¿Por qué?

> RIESGOS PSICOSOCIALES



COMENTE ESTE ARTÍCULO EN
www.riesgos-laborales.com

FICHA TÉCNICA

AUTOR: CIFRE, Eva, SALANOVA, Mansa y FRANCO, Joan.

TÍTULO: Riesgos psicosociales de hombres y mujeres en el trabajo: ¿Una cuestión de diferencias?

FUENTE: Gestión Práctica de Riesgos Laborales, nº 82, mayo 2011.

RESUMEN: La investigación sobre qué factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral influyen en el bienestar y salud psicosocial de los trabajadores es bastante abundante. Una cuestión más novedosa y emergente es el potencial efecto del sexo en la percepción de esos riesgos así como en el efecto diferencial de esos riesgos para hombres y mujeres. Estudios recientes vienen a mostrar la importancia de considerar el sexo de las personas trabajadoras en la evaluación e intervención en factores psicosociales en el trabajo, cuestión que avala también la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. En este artículo se analiza la influencia del sexo (hombres versus mujeres) en dicha salud psicosocial. El estudio abarca desde el marco normativo que exige una diferenciación por sexo en la evaluación e intervención en riesgos laborales psicosociales, hasta la justificación empírica de esta necesidad.

- DESCRIPTORES:**
- Riesgos Psicosociales
 - Salud Laboral
 - Jurisprudencia

Riesgos psicosociales de hombres y mujeres en el trabajo: ¿Una cuestión de diferencias?

1 Este trabajo ha sido posible gracias a una ayuda de investigación del Ministerio de Ciencia e Innovación (I#PSI2008-01376/PSIC) y SEJ2010-02755/PSIC) y Bancaja (I#P11B2008-06 y 09/007/29/04/301)

La percepción e interpretación de los riesgos laborales entre ambos géneros no siempre comparten la misma perspectiva. Estudios recientes vienen a mostrar la importancia de considerar como punto, a tener en cuenta, el sexo de las personas trabajadoras en la evaluación e intervención en factores psicosociales en el trabajo. Esta cuestión novedosa, exige que se contemple la diferencia entre hombres y mujeres y la justificación empírica de esta necesidad.

Dra. Eva Cifre, Dra. Marisa Salanova y Joan Franco, equipo de investigación WONT Prevención Psicosocial, a)Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología, y 2b)Unidad Predepartamental de Derecho del Trabajo y Seguridad Social y Eclesiástico del Estado, de la Universitat Jaume I de Castellón.

Gestión Práctica de Riesgos Laborales

Nº 82 • Mayo de 2011

> RIESGOS PSICOSOCIALES



mujeres les afecta que su familia apoye o no, y que esté en conflicto o no, con el trabajo. A ambos sexos les afecta de igual modo que la familia y el trabajo sean compatibles, y que ambas esferas se puedan conciliar, o equilibrar, o "integrar", de manera adecuada. Pero si echamos una ojeada a las medidas que a nivel institucional se han establecido, vemos que claramente ha habido una discriminación positiva hacia las mujeres que, quizá una vez llegado a este momento de madurez, en su momento, ya no serán necesarias, dado que pueden llegar a convertirse en discriminación directa a los hombres que se encuentran con mayores dificultades a la hora de conciliar, a pesar de que afecta a su salud psicosocial del mismo modo que a las mujeres, al menos tal como aparece reflejado en nuestro estudio. Así, si nos fijamos en la Encuesta de Calidad de Vida Laboral elaborada por el Ministerio de Trabajo e Inmigración en el 2008, el número de padres que se "atreve" a solicitar un permiso de paternidad de más de 7 semanas, o una excedencia o reducción de jornada por cuidado de familiares, sigue siendo ínfimo, aunque la Ley por sí misma sí que lo permita. En la misma línea, los hombres siguen mostrando mayores dificultades a la hora de solicitar un permiso sin empleo y sueldo por motivos familiares. Queda pues por hacer una importante labor, trabajando sobre todo con estereotipos de sexo.

Evaluación e intervención en riesgos psicosociales: importancia de considerar el sexo

Los resultados de la investigación empírica aquí mostrados apoyan claramente lo señalado en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales sobre la necesidad de evaluar (diagnóstico) e intervenir en riesgos psicosociales considerando el sexo de la persona trabajadora.

De este modo, los resultados resaltan la necesidad de **evaluar** los factores psicosociales (demandas, recursos, salud) no solo por puesto, sino también por sexo, dado que existen diferencias tanto en la cantidad como en la calidad de dichos factores, así como en su repercusión sobre la salud psicosocial del trabajador o de la trabajadora. En concreto, y quizá en contra de lo esperado, son los hombres los que sufren un mayor riesgo (mayores demandas, menores recursos) y daño (*burnout*) que las mujeres. Por ello, quizá haya llegado el momento de plantearse hasta cuándo se deben mantener las políticas de discriminación positiva hacia las mujeres y cómo avanzar hacia una verdadera política de igualdad, al menos desde la perspectiva objeto de la presente investigación.

36 • Gestión Psicológica de Riesgos Laborales

Conseguir la igualdad, tanto en la empresa como en el hogar, constituye una importante labor para la sociedad sobre todo a través de la formación y educación de los estereotipos arraigados

Y esto es así porque los resultados empíricos han mostrado que a ambos sexos les afecta la interferencia entre las dos esferas pública y privada. Sin embargo, en este momento las mujeres tienen más apoyo en ambos sentidos, teniendo menos posibilidades el hombre de poder involucrarse de manera efectiva en el cuidado de la familia, hecho que, por otra parte, la sociedad tan abiertamente le demanda. Se trata pues de conseguir la igualdad tanto en la empresa (apoyo del trabajo a la familia) como en el hogar (apoyo de la familia al trabajo) en ambos sexos, lo cual constituye una importante labor para la sociedad, sobre todo a través de formación y educación en contra de los estereotipos tan arraigados en nuestra sociedad. De este modo, poco a poco, quizá entre todos podamos seguir avanzando en el camino hacia la búsqueda no solo de puestos, sino también, desde la corresponsabilidad como finalidad principal de los derechos de conciliación, de Organizaciones y de Sociedades cada vez más saludables.

Bibliografía

Cifre, E., Agut, S. y Salanova, M. (2000). Demandas y características del trabajo como predictores de la salud mental en el trabajo en función del sexo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16 (3), 243-258.

Feris, P.A., Sindair, C. y Kline, T.J. (2005). It Takes Two to Tango: Personal and organizational Resilience as Predictors of Strain and Cardiovascular Disease Risk in a Work Sample. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 225-238.

Franco, J. (2007). Directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos o biológicos, así como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia (en aplicación de la Directiva 92/85/CEE, del Consejo). Comentarios a la Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europeas. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 67, 287-298.

Krajewski, H.T. y Goffin, R.D. (2005). Predicting Occupational Coping Responses: The Interactive Effect of Gender and Work Stressor Context. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 44-53.

Salanova, M. (Dir.) (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Síntesis.

RIESGOS PSICOSOCIALES Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

Joan Franco González

*Licenciado en Derecho.
Técnico Superior en Prevención
de Riesgos Laborales.
Profesor Asociado.
Derecho del Trabajo y
de la Seguridad Social.
Universidad Jaume I de Castellón.*

I. INTRODUCCIÓN

El sector sanitario no ha sido ajeno a los constantes cambios producidos en el mundo del trabajo. Las instituciones sanitarias en las que el personal estatutario desarrolla su prestación laboral han evolucionado hacia un aumento de la actividad mental que ha generado una problemática psicosocial particular de este colectivo. Además, fenómenos como la inmigración no han conllevado el lógico aumento equilibrado de profesionales, por lo que el ritmo de trabajo se ha convertido en una losa insoportable en determinados puestos.

Pero no han sido únicamente los cambios los que han generado la peculiar situación psicosocial de las personas que desarrollan su trabajo en estas instituciones, sino también el inmovilismo de sus gestores ante las nuevas demandas que la ejecución de ciertas tareas conlleva: mantenimiento de estructuras jerárquicas desfasadas, falta de respuesta formativa a los encargados de dar cobertura a esas nuevas demandas laborales (moderna tecnología, necesidad de trabajo en equipo y de disposición de recursos...), caducos estilos de mando y supervisión, etc. Ante ello, conviene analizar pormenorizadamente el panorama psicosocial en el que se desenvuelven los estatutarios al servicio de las instituciones sanitarias, detectar las insuficiencias y, en la línea de lo establecido en el actual marco normativo, presentar las medidas preventivas susceptibles de dar la vuelta a los aspectos organizativos nocivos presentes en estos ambientes de trabajo.

JOAN FRANCO GONZÁLEZ

El cuidado de la salud de los profesionales que cuidan de la salud del resto de personas sigue siendo una deuda ética, legal y social pendiente. Con la constitución de los diferentes Servicios de Prevención en el ámbito sanitario, pese a las evidentes carencias de recursos humanos y materiales, se ha mejorado sustancialmente la situación. Sin embargo, la mentalidad de los obligados a velar por la salud en el trabajo del personal estatutario al servicio de las instituciones sanitarias debería ir más allá del cumplimiento del mínimo legalmente establecido. Superada la primera década del siglo XXI, el objetivo debería ser conseguir en el ámbito sanitario verdaderas organizaciones saludables, no pudiéndose desatender al ser humano, principal valor del sistema (aunque se quisiera obviar la salud psicosocial de estos profesionales, que no se puede, al menos desde un punto de vista legal, ni se debe, al menos desde un punto de vista ético, la calidad asistencial ofrecida a los usuarios del sistema siempre estaría en estrecha relación) Desde la Psicología de la Salud Ocupacional, que se encarga de la aplicación de la psicología a la mejora de la calidad de vida laboral y a promover la salud y el bienestar de las personas trabajadoras (NIOSH), no cabe incidir únicamente en los aspectos negativos del trabajo, sino que es necesario abarcar también la vertiente positiva desde la Psicología Ocupacional Positiva. En este sentido, la calidad de vida laboral en el sector sanitario será determinante a la hora de valorar si una organización es en realidad tóxica o saludable.

Incidir en un correcto diseño de los puestos de trabajo (retadores y con los suficientes recursos laborales), en la mejora de los estilos de liderazgo y en el justo desarrollo de la carrera profesional, resulta imprescindible en cualquier intento de mejora psicosocial en los centros sanitarios.

Las organizaciones modernas (las instituciones sanitarias deberían serlo), no necesitan “simplemente” personas trabajadoras “sanas” en el sentido más tradicional del término, sino motivadas y preparadas desde la base que concede una percepción de una alta calidad de vida laboral, que acabará relacionándose, a su vez, con una mejora de la calidad asistencial. La pasión por un trabajo (*engagement*) tan social y reconfortante como el que desarrolla el personal estatutario debería prevalecer sobre el actual desánimo imperante. El vigor puede y debe primar ante la sombra del desgaste y la cronicidad del excesivo estrés que impregna las relaciones laborales en el ámbito sanitario.

274

AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN

2 0 1 0

Organizaciones Sanitarias Saludables y Resilientes



Un estudio de caso en Hospitales
de Castellón y Provincia

Susana Llorens y Marisa Salanova (Directoras)

 FUNDACION
DAVALOS • FLETCHER
"LA FUNDACIÓN DE CASTELLÓN"

Edita:
FUNDACIÓN DÁVALOS-FLETCHER

Imprime:
GRÁFICAS CREMOR

Depósito Legal: CS 237-2012

ISBN: 978-84-695-4080-0

© Portada: Mario del Líbano y Valeria Cruz-Ortiz

ÍNDICE DE AUTORES (por orden alfabético)

- Dña. Hedy Acosta Antognoni.** Becaria FPI (Formación de Personal Investigador).
Departamento de Psicología evolutiva, educativa, social y metodología.
Universitat Jaume I. Castellón. hacosta@uji.es
- Dra. Eva Cifre Gallego.** Profesora Titular de Universidad. Departamento de
Psicología evolutiva, educativa, social y metodología. Universitat Jaume I.
Castellón. cifre@uji.es
- Dña. Valeria Colombo.** Becaria de investigación. Departamento de Psicología
evolutiva, educativa, social y metodología. Universitat Jaume I. Castellón.
valeria.colombo@uji.es
- Dña. Valeria Cruz Ortiz.** Becaria de investigación y posgrado. Departamento de
Psicología evolutiva, educativa, social y metodología. Universitat Jaume I.
Castellón. valeria.cruz@uji.es
- Dr. Mario del Libano Miralles.** Técnico de investigación. Departamento de
Psicología evolutiva, educativa, social y metodología. Universitat Jaume I.
Castellón. libano@uji.es
- D. Joan Franco González.** Técnico superior en Ergonomía y Psicosociología
aplicada del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de
Sanitat de la Comunidad Valenciana. Profesor Asociado. Departamento de
Derecho del Trabajo. Universitat Jaume I. Castellón. jfranco@uji.es
- Dra. Susana Llorens Gumbau.** Profesora Titular de Universidad. Departamento de
Psicología evolutiva, educativa, social y metodología. Universitat Jaume I.
Castellón. llogum@uji.es
- Dra. Isabel Mª Martínez Martínez.** Profesora Titular de Universidad.
Departamento de Psicología evolutiva, educativa, social y metodología.
Universitat Jaume I. Castellón. imartine@uji.es
- Dña. Isabella Meneghel.** Becaria FPI (Formación de Personal Investigador).
Departamento de Psicología evolutiva, educativa, social y metodología.
Universitat Jaume I. Castellón. meneghel@uji.es
- D. Ramón Rodríguez Montalbán.** Becario FPI (Formación de Personal
Investigador). Departamento de Psicología evolutiva, educativa, social y
metodología. Universitat Jaume I. Castellón. ramon.rodriguez@uji.es
- Dra. Alma Mª Rodríguez Sánchez.** Personal Investigador Contratado Doctor.
Departamento de Psicología evolutiva, educativa, social y metodología.
Universitat Jaume I. Castellón. alrodrig@uji.es

Capítulo 2

Organizaciones Sanitarias Saludables y Resilientes: marco normativo.

J. Franco

2.1. Introducción.

La crisis económica y financiera mundial que se desencadenó con inusitada virulencia hace unos años todavía está teniendo catastróficas consecuencias en el mundo del trabajo, y en concreto en el sistema sanitario. Bien entrados en la segunda década del siglo XXI, el sistema sanitario español, soporte básico de bienestar y baluarte del Estado social implantado a través de la Constitución Española de 1978 (en adelante, CE), presenta signos de debilitamiento, lo que demanda una eficiente gestión de los recursos disponibles.

En este contexto, son muchos los países europeos que se han visto abocados a emprender reformas estructurales que aseguren la sostenibilidad del sistema en su conjunto. Sin embargo, no tener en cuenta el actual marco normativo en materia de salud y seguridad en las instituciones sanitarias puede incidir negativamente en las "líneas de flotación" del Sistema Nacional de Salud: la calidad de la asistencia ofrecida a pacientes o usuarios, la fortaleza de las organizaciones y, paradójicamente, la salud laboral psicosocial de los profesionales de la salud.

Por otra parte, los importantes cambios que se están produciendo en el sector sanitario, inmerso en un mundo globalizado que plantea nuevas demandas, están modulando las condiciones laborales de sus trabajadores, pues, por ejemplo, el entorno social y tecnológico es muy distinto al de hace apenas unos años. Esas nuevas condiciones a la hora de ejecutar las tareas están estrechamente relacionadas con los factores psicosociales presentes en los diferentes puestos de trabajo, de manera que comienza a ser urgente que el tradicional predominio del plano físico se vea superado mediante una adecuada atención también a la salud psicosocial.

La introducción vertiginosa de nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ha generado nuevos riesgos que, unidos a la variedad y complejidad de las tareas, demandan una respuesta inmediata desde un punto de vista jurídico-preventivo a nivel psicosocial (Franco y Salanova, 2009), a lo que habría que añadir otros factores como la escasa estabilidad laboral, las largas jornadas de trabajo o la dificultad para conciliar la vida privada y laboral. Además es un hecho el envejecimiento y el incremento de la población a asistir debido a fenómenos ya no tan recientes como la elevada inmigración que se ha producido en determinados territorios del Estado español, sin haberse producido el correspondiente aumento de plantillas y teniendo que soportar los profesionales de la salud, como consecuencia, una intensa presión asistencial.

A nivel preventivo, el problema que ha venido encontrando la Psicología de la Salud Ocupacional a la hora de afrontar jurídicamente la prevención (también en Sanidad) ha sido su manifestación en el plano de una menor evidencia (Nogareda et al., 2006), a pesar de lo cual sería injusto no reconocer que algunos avances han sido notables, por ejemplo desde lo legislado sobre la materia.

fases en las que los factores psicosociales deberán ser objeto de análisis al mismo nivel que el resto de vertientes preventivas y mediante cuantas medidas sean necesarias (art. 14.2 LPRL).

2.6. Resumen.

En este capítulo se ha presentado el principal marco normativo relacionado con el concepto de Organizaciones Sanitarias Saludables y Resilientes, atendiéndose a las particularidades de la normativa preventiva en la Administración pública y enfatizándose las del contexto sanitario. Se han matizado las características del Sistema Nacional de Salud derivado de la Constitución Española, así como el marco jurídico-preventivo aplicable al personal estatutario, mayoritario en los Servicios de Salud. Finalmente, se han analizado los principales factores de riesgo psicosocial y las correspondientes medidas de prevención en las instituciones sanitarias, especificándose la necesidad de contemplar y fomentar desde el Derecho y desde la Psicología el desarrollo de Organizaciones Sanitarias Saludables y Resilientes, integrándose de forma real y efectiva la prevención en ellas.

Una vez detallado el marco teórico, conceptual y normativo de este tipo de organizaciones, a continuación se presenta el estudio empírico llevado a cabo en hospitales, esto es, la metodología utilizada y los resultados obtenidos (cualitativos y cuantitativos), tras su implementación en empleados, supervisores y pacientes, para la evaluación de HEROs en el contexto sanitario.

Riesgo Laboral

Nº 20 Enero de 2008

Revista Profesional de Prevención de Riesgos Laborales

OXIDOC

Seguridad Integral

The advertisement features a black and white photograph of a mannequin's torso on the left. To the right, several pieces of safety equipment are displayed: a light-colored work boot with laces, a pair of light-colored work gloves, and a pair of dark-colored work gloves. The gloves have the OXIDOC logo and CE certification marks. At the bottom right of the image area, there are two circular logos: one with the letter 'R' and another with 'E-Net'. Below the image area, the website address www.oxidoc.com is printed.

La exposición a sustancias peligrosas • La especialización de empresas y operarios, el único camino para alcanzar la seguridad en el andamio • Síndrome de estar quemado por el trabajo • Entrevista a Miguel Ángel Lujua • Especial Sicur 2008 • El trabajo de jardinería tiene también sus riesgos • Plataforma de formación on-line en protección respiratoria filtrante • Equipos de Protección Individual -EPI- • ¡¡Al fin ya es urgente la IINP FN 464!! (2ª Parte)

El objetivo del presente trabajo es sintetizar los últimos pronunciamientos de los Tribunales de Justicia sobre el síndrome de desgaste profesional (desde la entrada en vigor de la actual Ley 31/1995 hasta nuestros días) para fomentar su prevención en la realidad actual de nuestro tejido empresarial. Se analizarán aspectos como la base jurisprudencial y la catalogación del síndrome y se intentará dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿existe base jurisprudencial para catalogar el *burnout* como accidente de trabajo ante la “imposibilidad actual” de ser considerado enfermedad profesional?

Síndrome de estar quemado por el trabajo: Derecho y Psicosociología

Joan Franco
Dpto. de Derecho del Trabajo
Universitat Jaume I. Castellón
Equipo de investigación WONT
Prevenció Psicosocial

Susana Llorens
Dpto. de Psicología evolutiva,
educativa, social y metodología
Universitat Jaume I. Castellón
Equipo de investigación WONT
Prevenció Psicosocial

Desde un punto de vista jurídico-preventivo, Derecho y Psicosociología deben prestar especial atención al núcleo del problema: la propia organización del trabajo, al evidenciarse que, aunque una determinada personalidad puede favorecer la aparición del síndrome, en modo alguno se debe perder la perspectiva organizacional. En última instancia se trata de salvaguardar la salud de los trabajadores, no pudiéndose olvidar que un buen camino es el cumplimiento de la legalidad vigente en la materia.

Síndrome de estar quemado por el trabajo: Derecho y Psicosociología

El *burnout* o síndrome de estar quemado por el trabajo es un síndrome que aparece como consecuencia del estrés prolongado. Aunque el estudio del *burnout* ha estado restringido a las profesiones de servicios (médicos, enfermeras, profesores...) recientemente se ha ampliado a otros grupos ocupacionales (trabajadores que trabajan

con “datos” y trabajadores que trabajan con “cosas”); de manera que cualquier profesional puede sufrir *burnout* y, por tanto, las consecuencias físicas, psicológicas, conductuales y organizacionales que se derivan del mismo.

A pesar de la prevalencia del *burnout* en nuestros días, existe una falta de respuesta adecuada desde un punto de vista jurídico y preventivo (psicosocial). En este sentido, existen verdaderas “lagunas legales” y la realidad española demuestra que el afrontamiento técnico del problema es todavía insuficiente.

Es en este punto donde se centra el presente estudio. Ante el panorama descrito, el presente trabajo se basa en la jurisprudencia con el objetivo de “desenmascarar” la ficción de su catalogación como accidente de trabajo a efectos de prestaciones, y abogar por la consideración que realmente le debería corresponder: la de enfermedad profesional.

El síndrome de estar quemado por el

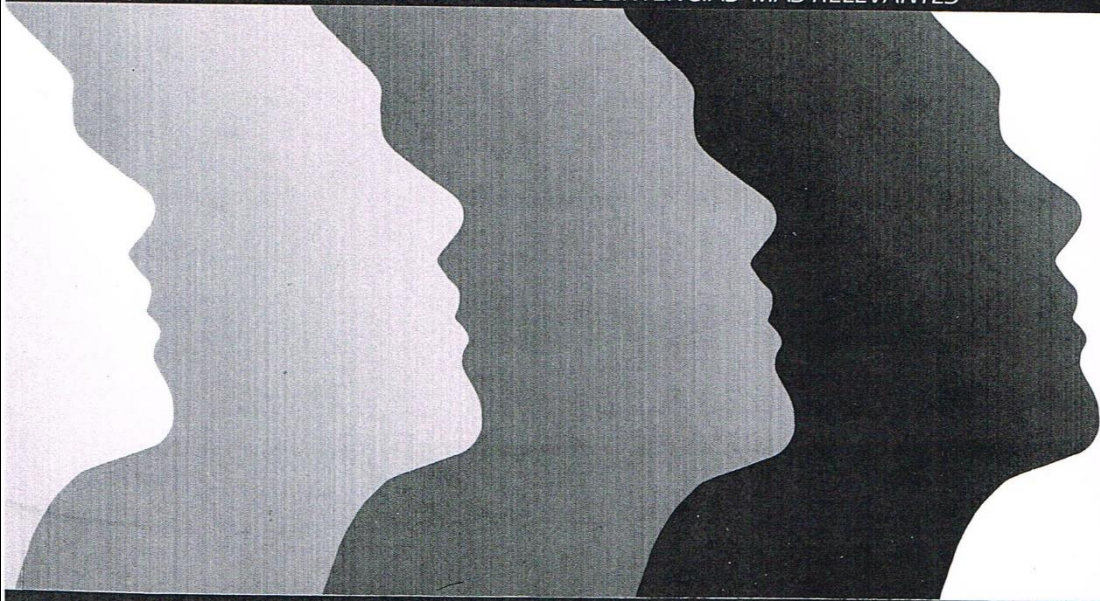
El *burnout* es un síndrome que aparece como consecuencia del estrés prolongado

lettera
publicaciones
cuadernos técnicos

Casos reales de Violencia y Acoso en el Trabajo

Observatorio Vasco sobre el Acoso Moral

ANÁLISIS INTERDISCIPLINAR DE LAS SENTENCIAS MÁS RELEVANTES





Reservados todos los derechos. Queda prohibido reproducir parte alguna de esta publicación, cualquiera que sea el medio empleado, sin el permiso previo del editor.

© Lettera Publicaciones SL
Cardenal Gardoqui 3 - 6º A
48008 Bilbao

www.letterapublicaciones.com

ISBN: 978 84 936410-6-1
Depósito Legal: BI-261-2010
Impreso en España

Listado de colaboradores:

Jordi Escartín

Profesor de Psicología. Universidad de Barcelona.

Azucena Escudero

Profesora Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Valladolid.

Juan Carlos Fernández Arias

Psicólogo. Técnico de Prevención. Sociedad de Prevención FREMAP. Zaragoza.

Joan Franco

Profesor del Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universitat Jaume I. Castellón.

Luis Garrido

Magistrado del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco. Bilbao.

Juan Goiría

Médico del Trabajo. Bilbao.

Begoña González

Abogada. Bilbao.

Luis Lafont

Fiscal de la Fiscalía Provincial de Vizcaya. Bilbao.

Susana Llorens

Profesora de Psicología. Universitat Jaume I. Equipo WONT. Castellón.

Juan Ignacio Marcos

Abogado. Bilbao.

Isabel María Martínez

Profesora de Psicología. Universitat Jaume I. Equipo WONT. Castellón.

Livia Martínez

Inspectora de Trabajo y de la Seguridad Social. Bilbao.

José Luis Meliá

Profesor de Psicología. Universidad de Valencia.

Joan Merino

Antropólogo. Barcelona.

Iñaki Olaizola

Médico del Trabajo. OSALAN. Bilbao.

Isabel Oliver

Psicóloga. Instituto de Salud Laboral de les Illes Balears. Palma de Mallorca.

Comentarios

● José María Avilés.
Psicólogo. Valladolid.

● Guillermo Portero.
Médico Forense. Bilbao.

● Juan Goiría.
Médico del Trabajo. Bilbao.

● Alfonso Apellániz.
Médico del Trabajo. Bilbao.

● Manuel Velázquez.
Inspector de Trabajo y de la Seguridad Social. Bilbao.

● Joan Franco.
Profesor del Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universitat Jaume I. Castellón.

● Eva Ventín.
Diplomada en Relaciones Laborales y Técnica Superior de Prevención de Riesgos Laborales. Vigo.

● Azucena Escudero.
Profesora de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Valladolid.

1. Supuesto: cuestiones previas y objeto del proceso

La sentencia aquí estudiada resuelve recurso de amparo promovido por una trabajadora frente a la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, que estimó el recurso de suplicación formalizado por el Instituto Madrileño de Salud (IMSALUD) contra sentencia del Juzgado de lo Social número 16.

La pretensión base del litigio versa sobre la presunta lesión de derecho constitucional por existencia de riesgo cierto y relevante de violación de ese

a no poder asegurarse con rotundidad la aparición posterior de roces o dificultades en el trabajo.

7. Se entiende que el quid de la cuestión no reside en la existencia o no de rasgos congénitos de la enfermedad que podrían considerarse inherentes a la personalidad de la facultativa, precisamente por producirse una agravación importante del cuadro sintomatológico con ocasión o como consecuencia de la posibilidad de tener que reincorporarse al trabajo que venía desempeñando, lo cual, como se decía, se considera suficientemente acreditado.
8. La sentencia muestra la importancia de la coordinación entre diferentes especialidades preventivas (en este caso, entre ergonomía y psicología aplicada al trabajo y vigilancia de la salud) y entre diferentes servicios (en este caso, entre riesgos laborales y psiquiatría), a la hora de actuar desde el derecho a la salud de las personas trabajadoras, tal y como se demanda en el nuevo marco normativo en prevención de riesgos laborales, a partir de la Ley 54/2003, de 12 de diciembre.
9. En este tipo de situaciones resultaría insuficiente dejar al trabajador afectado ante el dilema –tan habitual– de reincorporarse a su puesto de trabajo –a costa de su propia salud– o de causar baja en la empresa de forma voluntaria –asumiendo un riesgo previsible de pérdida de empleo–. Por ello, no cabe oponer a la protección del artículo 15 CE –ni a la del marco normativo en seguridad y salud, el cual se caracteriza por su carácter preventivo–, una exigencia de previa exposición al riesgo, pues desde los fundamentos de derecho de esta sentencia del TC se evidencia cómo ello equivaldría a hacer depender la efectividad de la tutela constitucional de una previa puesta en peligro o de una consumación de la lesión.
10. Por todo lo anterior, se puede concluir que la interpretación del artículo 15 CE que realiza el TC es, además de jurídicamente correcta, social y laboralmente loable.

Psicología positiva: Nuevos retos en el estudio del bienestar de las personas y de las organizaciones. Repercusiones en el derecho del trabajo.

Revista HUMANITAS
ISSN: 2011-4591
Vol. 3 - No. 1 - Enero - Junio de 2009

EDGAR BRESÓ*
JOAN FRANCO**

RESUMEN

En este artículo se analizan las repercusiones que puede tener la Psicología Positiva tanto a nivel individual como organizacional. Desde esta óptica se analizarán los últimos estudios en la materia y se establecerán los inevitables y necesarios "puentes de unión" entre Derecho (fundamentalmente laboral) y Psicología (básicamente ocupacional).

Para ello se ha realizado una exhaustiva búsqueda de información bibliográfica, así como de publicaciones de carácter electrónico, congresos, foros, prensa. Los resultados mostrarán un análisis del concepto que, pese a evidenciar la necesidad de mantener una mirada holística que aúne la tradicional visión de la Psicología y del Derecho (centrada en "lo negativo") a la hora de abordar la salud de las personas, especialmente de las personas trabajadoras en sus lugares de trabajo, también sacará a la luz la conveniencia de profundizar en la Psicología Positiva si queremos avanzar en la línea de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Palabras claves: salud, psicología positiva, derecho del trabajo.

ABSTRACT

This article analyzes the repercussions of the Positive Psychology at both individual and organizational level. From this point of view, the most relevant studies carried out in the Positive Psychology framework have been analyzed in order to establish a 'bridge of union' between Organizational Psychology and Labour law.

Therefore, an exhaustive search of information has been conducted, as well as publications of electronic character, congresses, forums, the press, etc.

The results show the need of for supporting a holistic view that links the traditional vision of the Psychology and Law, (focused on "the negative") and the positive one in order to research in the field of organizational health psychology. Additionally, as a conclusion, this study points out the need of for approaching the paradigm of the Positive Psychology in order to advance in the same line of that of the World Health Organization (WHO).

Key Words: health, positive psychology, labour law.

- * Psicólogo Universidad JAUME I DE CASTELLÓ. Doctorado Universidad JAUME I DE CASTELLÓ. Master Oficial en Prevenció de Riscos Laborals. ESPECIALITAT ERGONOMIA I PSICO-SOCIOLOGIA. Escuela de Negocios de Madrid. E-mail: breso@psi.uji.es
- ** Profesor doctor en el departamento de Psicología evolutiva, educativa, social y metodología JAUME I DE CASTELLÓ. Colaborador del Equipo WONT y PIAP. E-mail: jfranco@dtr.uji.es

resultado acumulativo del conocimiento y que, por tanto, no se debe olvidar el trabajo precedente realizado desde la óptica tradicional negativa de la psicología. Por tanto, el proceso debe implicar abordar los mismos temas, pero ahora desde una óptica positiva, sin desvirtuar ni menospreciar el avance previo. Los profesores Marisa Salanova y Wilmar Schaufeli son, sin duda alguna, dos de los grandes referentes en el tema que se aborda y, pese haberse constituido en firmes defensores de la Psicología Positiva, siempre han defendido una perspectiva holística que estudie tanto lo positivo como lo negativo (Salanova y Schaufeli, 2009, p.91) Dicho de otra forma, la Psicología Positiva debe complementar al resto de paradigmas, en ningún caso substituirlos.

Con estas bases, el nacimiento, en el ámbito de la psicología, de una corriente que se ocupa del estudio del bienestar, de la felicidad, del optimismo, etc. no constituye, de ningún modo, un intento oportunista de buscar un nuevo *filón* en la búsqueda de nuevos temas, o en el afán de publicación. Se trata más bien de la necesidad de construir un nuevo modo de concebir la psicología, de consolidar un nuevo modelo teórico que dé respuestas a preguntas que desde una concepción tradicional era prácticamente imposible ofrecer, y en última instancia, servir de base a otras fuentes del saber entre las que se encontraría (y se beneficiaría) el Derecho del Trabajo.

Se trata también de desarrollar instrumentos de evaluación válidos para medir conceptos como la felicidad, el bienestar, el optimismo, etc. y, finalmente, encontrar nuevas vías de intervención basadas en la promoción de emociones positivas que permitan mantener y aumentar el grado de bienestar de las personas (necesidad, la salud en el trabajo y, por tanto, del Derecho Laboral).

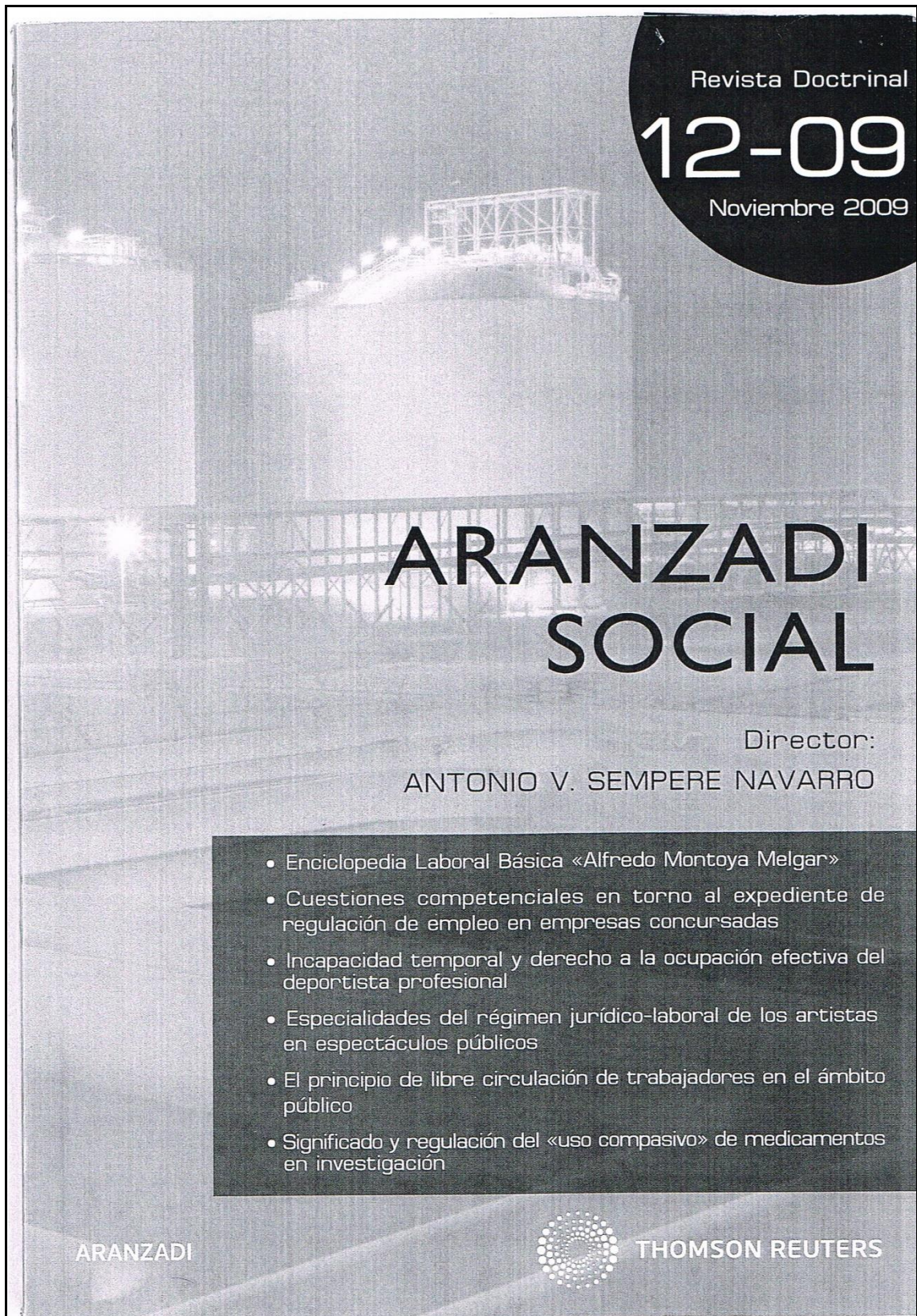
Probablemente todo lo señalado pueda resultar utópico, pero está llegando el momento de que la psicología deje de ser vista únicamente como la herramienta que utilizamos para curar las enfermedades mentales o los problemas relacionales y se convierta en un modo de potenciar las capacidades de los seres humanos y las organizaciones, hecho que redundará, sin duda,

en el actual marco de relaciones laborales (tan cambiante) en el que nos encontramos.

Los datos así lo avalan. Resulta necesario pasar a la acción desde la colaboración entre diferentes disciplinas (a lo largo del artículo se ha constatado la necesidad de **aunar esfuerzos entre Derecho y Psicología**) y tender hacia organizaciones (saludables) que evidencien de forma práctica y tangible lo que los datos empíricos ya han demostrado. Sólo así podremos poner de manifiesto a la sociedad que las emociones positivas pueden hacernos ir más allá, también desde la salud laboral de las personas trabajadoras.

Referencias

- Chico, E. L. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 544-550.
- Daniels, K., & Harris, C. (2000). Work, psychological well-being and performance. *Occupational Medicine*, 50, 304-308.
- Danner, D., Snowdon, D. & Friesen, W. (2001). Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 804-813.
- Diener, E. & Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. En D. Kahneman, E. Diener & N. Schwartz (Eds.). *Well-being: The foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American psychologist*, 56, 218-226.
- Lykken, D. (2000). *The nature and nurture of joy and contentment*. New York: St. Martin's Griffin.
- Lyubomirshy, S. (2001). Why are some people happier than other? *American Psychologist*, 56, 239-249.
- Salanova, M. & Schaufeli, W. (2009). *El engagement en el trabajo*. Alianza. Madrid
- Seligman, M. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54, 559-562.



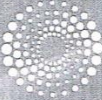
Revista Doctrinal
12-09
Noviembre 2009

ARANZADI SOCIAL

Director:
ANTONIO V. SEMPERE NAVARRO

- Enciclopedia Laboral Básica «Alfredo Montoya Melgar»
- Cuestiones competenciales en torno al expediente de regulación de empleo en empresas concursadas
- Incapacidad temporal y derecho a la ocupación efectiva del deportista profesional
- Especialidades del régimen jurídico-laboral de los artistas en espectáculos públicos
- El principio de libre circulación de trabajadores en el ámbito público
- Significado y regulación del «uso compasivo» de medicamentos en investigación

ARANZADI



THOMSON REUTERS

ARANZADI SOCIAL

Publicación española sobre Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social

Consejo de Redacción

DIRECCIÓN

Antonio V. Sempere Navarro

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Consejero Académico de *Gómez-Acebo&Pombo*

COMISIÓN PERMANENTE

José Luján Alcaraz

Catedrático de la Universidad Politécnica de Cartagena. Consejero del CES (Mu). Subdirector.

Faustino Cavas Martínez

Catedrático de la Universidad de Murcia. Magistrado (supl) del TSJ de Murcia. Subdirector.

Miguel Cardenal Carro

Catedrático de la Universidad de Extremadura. Coordinador General

CONSEJEROS

José Luis Tortuero Plaza

Profesor Titular de la Universidad Complutense

Carmen Sánchez Trigueros

Profesora Titular de la Universidad de Murcia

Yolanda Quintanilla Navarro

Profesora Titular de la Universidad Rey Juan Carlos

Guillermo Barrios Baudor

Profesor Titular de la Universidad Rey Juan Carlos

Juan Martínez Moya

Magistrado de lo Social. Presidente del TSJ de la Región de Murcia

Miguel Azagra Solano

Magistrado de lo Social. Presidente de la Sala de lo Social del TSJ de la Rioja

José Antonio Buendía Jiménez

Magistrado de lo Social

SECRETARÍA

María Areta Martínez

Profesora Titular de la Universidad Rey Juan Carlos

Evaluadores externos

A efectos de evaluación de los trabajos enviados, el Consejo de Redacción cuenta con la colaboración de:

Víctor Cubero Romeo (Magistrado de lo Social. Presidente de la Sala de lo Social del TSJ de Navarra)

Juan García Blasco (Catedrático de la Universidad de Zaragoza)

José Luis Monereo Pérez (Catedrático de la Universidad de Granada)

José Ignacio García Ninet (Catedrático de la Universidad de Barcelona)

Requisitos de los Estudios y Comentarios de Jurisprudencia

- * Los estudios han de ser originales e inéditos, con una extensión máxima de 25 folios (Times New Roman, 12 puntos, espacio sencillo), figurando en ellos el nombre y título profesional del autor, más un breve resumen inicial de su contenido en español y otra lengua comunitaria (preferiblemente en inglés o francés).
Los epígrafes se marcarán con números romanos y los subepígrafes con numeración arábiga, letras mayúsculas y letras minúsculas (sucesivamente). Las citas figurarán a pie de página, con referencia a autor, título de la obra, lugar, fecha y páginas citadas.
Cada estudio indicará las voces o palabras clave que identifican su contenido, con un máximo de seis locuciones.
Los trabajos se remitirán, para su evaluación y eventual publicación, sólo en soporte informático; la remisión se hará a cualquiera de los miembros del Consejo de Redacción.
- * Los comentarios de sentencias incluidos en la sección de «Comentarios de Jurisprudencia» son encargados o concertados por el Consejo de Redacción. Su extensión máxima es de cinco folios. En la cabecera ha de indicarse el título asignado al estudio, su autoría y la identificación de la resolución examinada.

Revista incluida en



ARANZADI DIRECTO

El nuevo ARANZADI DIRECTO nace de una idea básica muy simple: ofrecer toda la información jurídica que necesite, en el menor tiempo posible. Con «Aranzadi Directo» usted puede solicitar cualquier información sobre Legislación, Jurisprudencia o Bibliografía mediante una simple llamada de teléfono al 902 444 144, y en un plazo máximo de 48 horas, le será enviada como usted desee. Usted puede solicitar el texto íntegro de cualquier sentencia publicada.

Tarifas Aranzadi Directo

Precio por documento		Descuentos	
Hasta un máximo de 10 hojas	9,80 euros	Suscriptores de la obra	50%
Página adicional	0,17 euros	Suscriptores Aranzadi de otra obra	25%
		No suscriptores	Precio tarifa

Editorial Aranzadi, SA. Camino de Galar, 15 - 31190 Cizur Menor (Navarra) © Editorial Aranzadi 2009
 Imprime: Rodona Industria Gráfica, SL, Polígono Agustinos, Calle A, Nave D-11 - 31013 Pamplona
 Depósito Legal NA 1313/1991.-ISSN 1889 - 1209
Printed in Spain. Impreso en España.

Reservados todos los derechos. El contenido de esta publicación no puede ser reproducido ni en todo ni en parte, ni transmitido, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sin el permiso previo, por escrito, de Editorial Aranzadi, SA.

Editorial Aranzadi, SA, no se identifica necesariamente con las opiniones vertidas por sus colaboradores en los artículos firmados que reproducen.

Página

RECENSIONES BIBLIOGRÁFICAS:

- «Ideología y lenguaje en las leyes laborales de España (1873-2009)». Autor: Alfredo Montoya Melgar, Editorial Thomson Reuters Civitas, 2ª Edición, 2009, 665 páginas, *por Luis Ángel Triguero Martínez*. 125
- «El *engagement* en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión». Autores: Salanova, M. y Schaufeli, W., Alianza Editorial, 2009, 320 páginas, *por Joan Franco González*. 129

El *engagement* en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión

Autores: SALANOVA, M. y SCHAUFELI, W.
Alianza Editorial, 2009, 320 páginas.

Comentado por: JOAN FRANCO GONZÁLEZ.

Licenciado en Derecho. Ergónomo y Psicosociólogo.
Profesor Asociado del Departamento de Derecho del Trabajo y
de la Seguridad Social y E. del Estado.
Universidad Jaume I (UJI), 2009.
jfranco@dtr.uji.es.

Resulta complicado valorar una obra de compañeros con los que compartes la dura y apasionante aventura de la investigación y a los que admiras profundamente, a pesar de lo cual intentaré hacerlo desde la más absoluta objetividad y con la misma pasión que el constructo que se analiza, el *engagement*, aporta a las personas y a las organizaciones que se desenvuelven bajo sus parámetros.

De entrada, desde un punto de vista formal, no resulta baladí ni el diseño de la portada ni el de la contraportada (de color grisáceo en su referencia a obreros y prácticas del siglo pasado, y sobresaliendo de las letras negras el color blanco con el que se enfatizan *engagement* y psicología positiva, todo sobre un fondo lila agradable para el lector). Como tampoco es aleatoria su estructura: prólogo, introducción, siete capítulos, bibliografía e índice analítico (muy útil para comprender la terminología), lo que favorece que, desde el contenido, el libro difícilmente pueda ser más completo.

El prólogo (breve pero claro) del Dr. Eugenio Garrido, Catedrático Emérito de Psicología Social de la Universidad de Salamanca, otorga un empaque inicial a la obra en su conjunto, pues además de la apuesta segura que supone su intervención, la originalidad con la que lo finaliza –mediante el primer cuarteto y el último terceto de un soneto de Lope de Vega, en clara alusión a lo que él denomina “núcleo duro de la psicología positiva”, la autoeficacia, la cual “cuenta con las posibilidades y las limitaciones de la genética, pero siente la curiosidad de descubrir lo que oculta, la desafía y la transgrede”– atribuye a la letra el siempre digno de agradecer sentido de lo ameno. El acercamiento a la Psicología de la Salud Ocupacional con estos mimbres se puede sintetizar desde su afirmación de la página 14: “Lo más frecuente, como se demuestra en el libro que tienes en tus manos... es que los jefes mutilen las posibilidades de

129

RECENSIONES BIBLIOGRÁFICAS

inversión (consumida una década del siglo XXI parece mentira tener que convencer al empresario de que hacer las cosas bien en materia psicosocial es, además de obligatorio, productivo); y en la necesidad de ofrecer cobertura psicosocial a todos los empleados (con mayor o menor nivel de *engagement*, recordaría yo), por lo que coincido plenamente con la frase final de la página 294 con la que finaliza el libro: "las organizaciones saludables deberían ser un objetivo empresarial prioritario en nuestra sociedad actual".

Por todo lo señalado, afirmo convencido que la obra que se ha analizado merece el calificativo de excelente, recomendable en su totalidad para un amplio abanico de potenciales lectores: psicólogos relacionados con la psicología del trabajo, de las organizaciones y de los recursos humanos; médicos del trabajo y enfermeros de empresa; profesionales próximos al derecho laboral, preventivistas en general, estudiantes... Y, sobre todo, para los empleadores que deseen emerger de la actual coyuntura de crisis económica sobre unas bases organizacionales sólidas, capaces de entender la siguiente reflexión adaptada del Talmud y de formularse la pregunta que de ella se deriva: "la psicología buena con los empresarios injustos acaba siendo injusta con los empresarios buenos" ¿Desde un punto de vista psicosocial, qué tipo de empresario quiero ser, bueno o injusto?