

***Gestión de los riesgos psicosociales laborales
en los lugares de trabajo de los países de la
Alianza del Pacífico
(Chile, Colombia, México y Perú)
y países invitados del MERCOSUR
(Argentina y Uruguay)***

***Diagnóstico y Metodología
para el diseño de lineamientos comunes***



Este documento ha sido elaborado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, organización que forma parte de la Fundación 1º de Mayo de CCOO

Agosto, 2022

***Gestión de los riesgos psicosociales laborales
en los lugares de trabajo de los países de la
Alianza del Pacífico
(Chile, Colombia, México y Perú)
y países invitados del MERCOSUR
(Argentina y Uruguay)***

***Diagnóstico y Metodología
para el diseño de lineamientos comunes***



***Este documento ha sido elaborado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud,
organización que forma parte de la Fundación 1º de Mayo de CCOO***

Agosto 2022

INDICE

Presentación	3
De dónde se parte conceptualmente	4
1. Introducción	13
1.1. Una aproximación al alcance de la exposición a los riesgos psicosociales laborales en los países de la Alianza Pacífico e invitados del MERCOSUR	13
1.2. Los efectos de los riesgos psicosociales en la salud de los trabajadores y trabajadoras en los países de la Alianza Pacífico e invitados del MERCOSUR	17
2. Marco normativo internacional	23
2.1. Convenios y recomendaciones OIT	24
2.2. Normativa regional de referencia	34
2.3. Orientaciones recientes sobre la acción a desarrollar por los Estados .	36
2.4. Conclusiones	39
3. Marco normativo relativo a la gestión de los riesgos psicosociales laborales en los lugares de trabajo e institucionalidad de los países de la Alianza Pacífico e invitados del MERCOSUR	43
3.1. Definición de los riesgos psicosociales laborales y sus efectos atendiendo al marco normativo aplicable	43
3.2. Actores, acciones y herramientas obligatorias en los lugares de trabajo en relación con la gestión de los riesgos psicosociales según el marco normativo aplicable	49
4. La gestión efectiva de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo de los países de la Alianza Pacífico e invitados del MERCOSUR	67
4.1. Actividades de prevención focalizadas en las condiciones de trabajo .	67

4.2. Intervenciones centradas en la persona trabajadora. Actividades de protección y adaptación basadas en la formación frente a los riesgos psicosociales en el trabajo	69
4.3 Facilitadores y obstáculos para la gestión efectiva de los riesgos psicosociales laborales en los lugares de trabajo	69
5. Conclusiones	77
5.1. En cuanto al alcance de la exposición a riesgos psicosociales y sus efectos en la salud.....	77
5.2. Gestión de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo según el marco normativo aplicable	78
5.3. Más allá del marco normativo, la gestión efectiva de los riesgos psicosociales laborales en los lugares de trabajo	86
6. Propuesta de trabajo para el diseño participativo de lineamientos comunes. Talleres virtuales	95
6.1. Metodología	99
6.2. Programa. Concreción del proceso participativo	98
6.3 Agenda.....	105
7. Fuentes	109
7.1. Informantes clave	109
7.2. Bibliografía	111
ANEXO. Informes por países	129
Chile	131
Colombia	155
México	185
Perú	229
Argentina	251
Uruguay	273

PRESENTACIÓN

Este diagnóstico, relativo a la gestión de los riesgos psicosociales laborales en los lugares de trabajo de los países de la Alianza del Pacífico (Chile, Colombia, México y Perú) y de los países invitados del MERCOSUR (Argentina y Uruguay), y la propuesta de metodología participativa para el diseño de lineamientos comunes que contiene, son el primer producto de una consultoría (20% del proyecto) que se desarrolla en el marco de las acciones para dar cumplimiento al mandato presidencial, en materia laboral, de la declaración de Santiago de 2020 de la XV Cumbre de la Alianza del Pacífico. En dicho foro se aprobó el “Diseño de una Política de Gestión de Factores Psicosociales y Promoción de la Salud Mental en el Trabajo en los países miembros de la Alianza del Pacífico”, en base a los resultados de los encuentros realizados por los países miembros de la Red Latinoamericana de Cooperación en Políticas Públicas para la Prevención de los Riesgos Psicosociales y el Estrés Laboral (2017 y 2018) y de la Alianza del Pacífico (2018), espacios en los que se consideró necesario contar con una política común, que guiara la acción de los gobiernos de los distintos países para sensibilizar sobre la importancia de la prevención de los riesgos psicosociales laborales en los lugares de trabajo, operacionalizar acciones concretas que lleven al control y reducción de éstos y de esta manera, desarrollar una cultura preventiva que contribuya al bienestar físico y mental de los trabajadores y trabajadoras y la sustentabilidad de las empresas. Así mismo, se pretende desplegar los contactos entre personas expertas y generadoras de políticas en de la temática entre los países, a fin de beneficiarse mutuamente de las experiencias ya desarrolladas.

El documento consta de los siete capítulos exigidos por el contrato, establecidos para el diagnóstico por la parte contratante en la licitación, junto a esta presentación y un anexo. En la presentación se contextualiza políticamente el documento y también se comparte el marco conceptual del equipo que lo ha realizado. La introducción se aproxima al alcance de los riesgos psicosociales y a su impacto en términos de salud de los trabajadores y las trabajadoras en los países de la Alianza del Pacífico e invitados del MERCOSUR. El segundo capítulo presenta el marco normativo internacional. El tercer capítulo hace una descripción del marco normativo relativo a la gestión de los riesgos psicosociales laborales en los lugares de trabajo

de estos países, por una parte, de la definición que despliega el marco jurídico sobre estos riesgos y sus efectos en la salud y por otra, de los actores a los que da protagonismo y las acciones y herramientas a las que obliga para su gestión. El cuarto capítulo se refiere a la gestión efectiva de estos riesgos en los lugares de trabajo de Chile, Colombia, México, Perú, Argentina y Uruguay, más allá de lo que establece el marco jurídico, aterrando a la realidad las actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria frente a estos riesgos laborales, visualizando sus facilitadores y obstáculos. El quinto capítulo son unas conclusiones, a modo de resumen, de los hallazgos más relevantes del diagnóstico. En el sexto capítulo se presenta la propuesta de trabajo para el diseño participativo de lineamientos comunes, a través de 20 horas de talleres virtuales que establecía la parte contratante en la licitación y tal y como exige el contrato. En el séptimo capítulo, se describen las fuentes (informantes clave y bibliografía utilizada). Finalmente, se ha sumado un anexo en el que se incluye un informe por país, en el que se visualiza la información de base trabajada para la elaboración de este diagnóstico.

De dónde se parte conceptualmente

Pese a que no es común en una presentación, se quiere utilizar este espacio, fuera y antes del diagnóstico y la propuesta de trabajo participativa para el diseño de los lineamientos, para visualizar el marco conceptual del equipo que lo ha realizado, en un ejercicio de transparencia que permita comprender la mirada que se sostiene en este documento, que ha intentado ser lo más cuidadosa posible con los marcos conceptuales establecidos en cada país y que se informan a lo largo del documento.

El ambiente psicosocial de trabajo ha sido identificado por la Organización Mundial de la Salud, OMS, y la Organización Internacional del Trabajo, OIT, como una fuente emergente de riesgos para la salud de los trabajadores y trabajadoras y se considera un desafío mayor para la salud ocupacional (SUSESO, 2020). Desde 2008 se considera un determinante social de la salud (Donkin, Allen, Allen, Bell&Marmot, 2014; CSDH, 2008). El estrés en el trabajo relacionado con los factores psicosociales es un problema global que afecta a todas las ocupaciones (OIT, 2016).

Los riesgos laborales psicosociales según la definición clásica del Comité Mixto de Medicina del Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (1984) son “aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo, susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud física y psíquica de los trabajadores y trabajadoras, como al desarrollo del trabajo” (INSST, 2021).

La evidencia sobre los problemas de salud atribuibles a la exposición nociva a los riesgos psicosociales de origen laboral es muy extensa y de gran calidad desde el punto de vista científico en tanto que se basa en investigaciones longitudinales y con grandes bases de datos que descartan de forma fiable el azar (Kivimäki M, et al. 2019). Las dimensiones de los modelos demanda-control-apoyo social (Karasek R, 1979; Johnson, J. V., & Hall, E. M., 1988; Karasek R. & Theorell T., 1990) y esfuerzo-compensaciones (Siegrist J, 1996) han sido las más utilizadas en la literatura científica para mostrar esta relación (Niedhammer I, Bertrais S, Witt K, 2021).

Algunos ejemplos recientes de esta literatura son las revisiones bibliográficas sistemáticas y los meta-análisis que asocian estas dimensiones de los riesgos psicosociales laborales a problemas de salud muy prevalentes como la ansiedad y la depresión (Harvey SB, et al. 2017; Theorell T, et al. 2015), el infarto de miocardio o el accidente cerebrovascular (Taouk Y et al. 2020; Theorell T et al. 2016). Más recientemente, también se han relacionado con el suicidio y la ideación suicida (Milner A, et al. 2018). Asimismo, se ha podido establecer la relación entre la exposición a riesgos psicosociales y el consumo de psicofármacos y analgésicos (Milner A, Scovelle AJ, King TL, Madsen I. 2019). Estos riesgos también son considerados como una de las causas más relevantes del absentismo (Niedhammer I, et al. 2017) y presentismo (d'Errico A, Ardito C, Leombruni R., 2016) por motivos de salud y se asocian a una mayor probabilidad de padecer trastornos musculoesqueléticos (Kraatz S, et. al. 2013; Hauke A, et al. 2011).

Atendiendo a estas investigaciones, basadas en estos modelos distintos, pero conceptualmente próximos y complementarios, es posible identificar gran parte de las características de la organización del trabajo que afectan la salud. Muy resumidamente:

- Las demandas o esfuerzo, también conceptualizadas como exigencias del trabajo, se consideran desde el punto de vista cuantitativo, es decir, se refieren a la cantidad de trabajo en relación con el tiempo disponible para realizarlo. Pero desde un enfoque cualitativo, las exigencias también pueden ser emocionales si se trabaja con y para personas (Dormann C&Zapf D, 2004; Vanroelen C. et al., 2009). El problema para la salud más estudiado de ambos tipos de exigencias se refiere a cuando éstas son excesivas.
- El control tiene dos vertientes, por un lado, se refiere a la influencia de trabajadores y trabajadoras en la forma de realizar su trabajo (decisión authority) y por otro, a las posibilidades de aplicar y desarrollar las habilidades y conocimientos en su realización (skilldiscretion). El problema para la salud es por defecto.
- El apoyo social cuyas dimensiones con más evidencia de efecto negativo para la salud se refiere básicamente a la falta de apoyo funcional de las compañeras y de las supervisoras en el momento de realizar las tareas y a los problemas de trabajar de forma aislada.
- Las compensaciones se refieren principalmente a la seguridad del empleo y de las condiciones de trabajo, al progreso profesional y al reconocimiento del trabajo, también conocido como estima, que las trabajadoras esperan a cambio de sus esfuerzos en el trabajo. El problema para la salud es por defecto.
- El conflicto trabajo-vida cuya consideración como riesgo psicosocial laboral es bastante nueva. Trata las posibles consecuencias del empleo en el trabajo de cuidados en los hogares. Por un lado, aumenta las demandas totales de trabajo y las horas de trabajo (doble trabajo), por otro, implica organizar y gestionar las demandas de los dos espacios, que pueden ser simultáneas. Tanto la doble carga como las exigencias sincrónicas pueden provocar conflictos de tiempo y energía a las trabajadoras, principalmente mujeres (dada la desigual distribución de tareas doméstico-familiares por género), que afectan a su salud y bienestar (Lunau et al., 2014; Cooklin et al., 2016).

En cuanto a las desigualdades de exposición, numerosos estudios se han centrado también en las características sociales de la población trabajadora, dado que no se aplican las mismas prácticas de gestión laboral entre la población asalariada, aunque trabaje en la misma empresa (Rubery J, 2007). De hecho, estas investigaciones han puesto de manifiesto importantes desigualdades en la exposición psicosocial y en la salud según la clase ocupacional y el género (Niedhammer I et al., 2017; Schütte S et al., 2015; Nyberg A et al., 2015; Campos-Serna J et al., 2013; Landsbergis P et al., 2014).

Comparativamente, la evidencia científica sobre las causas de la exposición nociva a los riesgos psicosociales o sobre las intervenciones organizativas para controlarlos es menor pero no se puede negar el valor de las orientaciones sobre los cambios en la organización del trabajo para reducir las exposiciones psicosociales y los problemas de salud asociados, derivadas tanto de publicaciones científicas relativas a estas cuestiones como las relativas a la relación entre exposición y salud (Schnall et al. 2016; Montano D et al. 2014; LaMontagne AD et al. 2007).

Así, en términos de prevención de riesgos laborales, los riesgos psicosociales representan la exposición (o sea, lo que hay que identificar, localizar y medir en la evaluación de riesgos); la organización del trabajo el origen de estos riesgos (o sea, sobre lo que habrá que actuar para eliminar, reducir o controlar la exposición nociva) y los trastornos de salud, lo que se pretende y se debe evitar (Moncada S, Llorens C, 2014).

Sin embargo, los obstáculos de la puesta en práctica de la acción preventiva en origen se sitúan en diversas vertientes. Por una parte, intereses económicos y políticos por conservar situaciones que, aunque peligrosas para la salud de la mayoría, son beneficiosas para una minoría (Benavides F, García AM, Ruíz-Frutos C, 2014). Así, la prevención de los riesgos psicosociales en origen entra en conflicto con algunas de las principales tendencias de las prácticas empresariales respecto a la organización del trabajo y la producción de bienes y servicios (Benach et al., 2013). Por ejemplo, “competitividad por la vía baja” se antepone a la salud de trabajadoras y trabajadores, que pagan sus costes en términos de unas peores condiciones de empleo, trabajo y vida y más gastos en salud pública o en servicios

sociales (Chandola, 2010). Tampoco ayuda a un entorno laboral propicio para combatir los riesgos psicosociales en origen, una legislación laboral que se contradice con la de prevención (en los países en los que existe) o una baja ratio inspector/a de trabajo-trabajador/a (ILO, 2015). Todo ello cuando, por ejemplo, en el ámbito europeo se conoce, desde que constan encuestas sobre gestión de la seguridad y la salud laboral (ESENER), según respuesta de la propia dirección de empresas y organizaciones, que los tres motivos principales para abordar la prevención de riesgos laborales son: el cumplimiento de la ley, evitar las multas y sanciones de la inspección de trabajo y responder a las exigencias de la representación laboral (EU-OSHA, 2012, 2018, 2019).

Por otra parte, la literatura específica respecto a la prevención de los riesgos psicosociales plantea desde hace dos décadas otro tipo de obstáculos, que aún están vigentes y que pueden resumirse en centrar la intervención en el individuo, en el mejor de los casos en el daño y en el peor, en aspectos que nada tienen que ver con los riesgos laborales de tipo psicosocial (OIT, 2016; Kompier y Kristensen, 2001). En esta línea se señalan las aproximaciones tradicionales de las disciplinas con más practicantes, psicología y medicina del trabajo, centradas en el individuo. Lamentablemente han pasado más de veinte años desde la indicación del profesor y médico Lennar Levi, “una onza de prevención es más valiosa que una libra de curación” y sin embargo sigue sin ser vigente. Su observación de que se apuesta por las intervenciones contra la enfermedad misma es actual, como lo es la intervención que usa para ejemplificarla: ante una situación de trabajo muy monótona y con exigencias altas que habrían provocado una úlcera péptica “el médico intervendrá con ácidos neutralizadores y con tranquilizantes que inhiben el aumento de impulsos del cerebro al estómago o duodeno” (Comisión Europea, 2000). El trabajador o la trabajadora se curará, pero si vuelve a un entorno con condiciones de trabajo insalubres volverá a enfermar; el tratamiento es imprescindible, pero no reduce la exposición a los riesgos psicosociales.

También se observa con preocupación el desarrollo de la industria del estrés, de la empresa saludable o la más reciente de la salud mental, que establece medidas orientadas bien a cambiar el comportamiento del individuo desde la empresa, un comportamiento que la mayor parte de las veces no se refiere a cuestiones relativas

a las condiciones de trabajo (comer mejor, hacer ejercicio o relajarse en casa), bien a formar sobre estrategias de afrontamiento supuestamente frente a los riesgos psicosociales. Esto último tiene mucho sentido para aquellos riesgos que no se pueden reducir en origen, como son los relativos a las altas exigencias emocionales derivadas del trabajo con personas (por ejemplo, formar en habilidades específicas para tratar con el sufrimiento de pacientes y familiares o la muerte, sumado al apoyo terapéutico), pero su sentido es mucho menor como medida preventiva frente a las demás exposiciones psicosociales (que son la mayoría) por las razones antes esgrimidas y porque la evidencia sobre su efectividad aún no es suficiente y desde el punto de vista empresarial puede ser una inversión que si existe rotación caiga en saco roto. Esta crítica valdría para cualquier curso de fomento de la resiliencia individual, que en la actualidad está tan de moda, como medida preventiva frente a los riesgos psicosociales. Ello podría entenderse como un intento de que trabajadoras y trabajadores asuman de forma individual problemas que generan las decisiones gerenciales (Traynor, 2018). Un ejemplo que lo ilustraría podría ser la propuesta de cursos de resiliencia individual, ante el problema de exposición relativo a las altas exigencias cuantitativas, derivado de los recortes de personal o de procesos o herramientas de trabajo ineficaces.

Es por todo ello por lo que los riesgos psicosociales se encuentran entre los desafíos más importantes del ámbito de la salud laboral a los que se enfrentan los y las directivas de las empresas e instituciones públicas y privadas, los y las responsables políticos, de organizaciones empresariales y sindicales en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo en la actualidad (OIT, 2016; Leka S et al., 2015).

1

Introducción

1. Introducción

En este capítulo se pretende realizar una aproximación a la situación de exposición a los riesgos psicosociales y a sus efectos en salud a partir de los datos disponibles en los países que conforman la Alianza del Pacífico y los dos invitados del MERCOSUR.

1.1. Una aproximación al alcance de la exposición a los riesgos psicosociales laborales en los países de la Alianza Pacífico e invitados del MERCOSUR¹

En los países que conforman la Alianza del Pacífico (Chile, Colombia, México y Perú) e invitados del MERCOSUR (Argentina y Uruguay) se observa una escasez de estadísticas referidas a los riesgos psicosociales laborales que permitan tener un panorama preciso del estado actual de la situación. Estas cifras son difícilmente comparables entre países, dada la diversidad tanto de las aproximaciones conceptuales normativas (ver epígrafe 3.1.), como de los métodos empleados para su identificación, bien registro (Chile) bien encuesta poblacional -más fiable ya que la evaluación de estos riesgos en los 6 países (ver capítulo 4 de este documento) es minoritaria (Colombia, Perú, Argentina), lo que hace insegura una apreciación general sobre el estado de los riesgos psicosociales laborales en estos países. Sin embargo, las estadísticas que existen muestran que no se trata de una problemática menor, y cuando estas no existen (México, Uruguay), ello es corroborado por las personas informantes clave. 3 de los 4 países que tienen datos estadísticos utilizan las escalas del COPSQ para identificar estos riesgos (Chile, Perú, Argentina).

En **Chile**, de acuerdo con los datos oficiales de la Superintendencia de Seguridad Social que derivan del registro de las evaluaciones en los puestos de trabajo de lo

¹ Se utilizan aquí los conceptos usados en las fuentes propios de cada país, que en su mayor parte se encuentran explicados en el apartado 3.1. de este informe diagnóstico.

que se estima es alrededor de un 36,1%² de trabajadoras y trabajadores cubiertos por la Ley (la tasa de informalidad es del 28,3%³) en 2019, el 27,4% de los trabajadores y trabajadoras evaluadas se encontraban en condiciones de riesgo psicosocial moderado o alto en su lugar de trabajo (SUSESO, 2020). Según estos datos, la doble presencia es la dimensión que en pre-pandemia concentraba más lugares de trabajo en riesgo alto (el 27,3%), seguida de manera lejana por las dimensiones de compensaciones (12,7%) y de apoyo social y calidad de liderazgo (10,5%). Las mujeres muestran un mayor porcentaje de riesgo alto que los hombres en todas las dimensiones excepto reconocimiento, aunque las diferencias no son muy grandes, no llegan a los 5 puntos porcentuales. Las personas técnicas informantes clave destacan la calidad de liderazgo y la estima y el sindicalista la inseguridad y la carga de trabajo (siempre antes de la pandemia). En cuanto a desigualdades, además del género, el sindicalista considera importante el grupo ocupacional (más frecuencia de exposición entre el “trabajador normal”) y la fiscalizadora, en las empresas subcontratadas. Se ha realizado una encuesta poblacional durante los años 2020 y 2021, pero los datos no son públicos.

Atendiendo a los resultados de la Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo de 2022⁴, realizada por el Ministerio de Trabajo de **Colombia**, que cubre a personas afiliadas al Sistema General de Riesgos Laborales (la tasa de informalidad es del 45,7%⁵), las dos problemáticas identificadas como más prevalentes serían las altas exigencias derivadas de la atención al público, que se dan entre un 68,2% de la población encuestada y el trabajo monótono y repetitivo que se reporta por un 62,6% de las y los encuestados, muy por detrás se sitúan los indicadores de exigencias cognitivas (27% realizan tareas de alta complejidad) o ritmo impuesto (17,6%). No se cuenta con datos referidos a desigualdades.

² SUSESO (2020): Resultados de la aplicación del cuestionario SUSESO/ISTAS21. En: Panorama Mensual de Seguridad y Salud en el Trabajo (Noviembre, 2020).

³ https://www.ine.cl/docs/default-source/informalidad-y-condiciones-laborales/boletines/2021/boletin-informalidad-laboral-trimestre-octubre-diciembre-2021.pdf?sfvrsn=adbc1c2c_4

⁴ Información no pública entregada por informante clave de DRL

⁵ Cálculo propio a partir de datos oficiales de DANE y FASECOLDA
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_may_22.pdf

En **México** no existen estadísticas oficiales sobre exposición a riesgos psicosociales por lo que se hace una aproximación a su alcance a partir de las apreciaciones de las personas informantes clave. La tasa de informalidad en el país es del 55,8%⁶. Se considera que la exposición a la alta carga de trabajo podría ser importante en tanto que el promedio anual de 2137 horas trabajadas (2019), está muy por encima del promedio de los países OCDE (1726 horas) y se plantean dos prácticas empresariales como orígenes comunes: el trabajo a destajo y la falta de regulación de la promoción. En cuanto a la alta interferencia trabajo-familia, se afirma como una exposición que sufren las mujeres por ser las encargadas del trabajo doméstico y de cuidados, dada la división sexual de estos trabajos en la familia. Como origen laboral se mencionan unos calendarios laborales no adaptados a las necesidades de cuidados, las jornadas laborales prolongadas y el tiempo dedicado a la movilidad al trabajo. La falta de control sobre el trabajo se estima como un factor muy prevalente en el país cuyo origen se sitúa en las prácticas de ordeno y mando, poco participativas y en la exigencia de polivalencia sin formación. El liderazgo negativo se aprecia como un problema frecuente, que atañe sobre todo a plantillas de empresas transnacionales, con modelos de gestión laboral autoritarios e incluso agresivos. Las relaciones funcionales negativas se considera que tienen que ver con la falta de medios puestos a disposición de trabajadores y trabajadoras por parte del empresariado para realizar el trabajo. El bajo reconocimiento se considera dentro del liderazgo negativo y las personas informantes clave no hacen estimaciones de su prevalencia, aunque se considera la estabilidad contractual como parte del reconocimiento ya que la inseguridad laboral, que no se considera en el marco conceptual normativo, es una problemática importante en el país, centrada tanto en no encontrar empleo como en la inestabilidad en el mismo. No se reportan ni datos ni apreciaciones sobre violencia laboral o acontecimientos traumáticos severos durante o con motivo del trabajo, que como se verá, también se consideran factores de riesgo psicosocial.

⁶ Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/enoe_ie/enoe_ie2022_02.pdf
(pgs13-14)

En **Perú**, no hay cifras oficiales nacionales y se proporcionan los datos de un estudio realizado a trabajadores urbanos peruanos, con empleo formal e informal (la tasa de informalidad es del 76,8%⁷). En este se muestra que más de la mitad de los hombres trabajadores y de las mujeres trabajadoras con empleo informal está expuesto al alto ritmo de trabajo (62,6% y 63,8%, respectivamente), al bajo control (56,6% y 57,2%, respectivamente) y a la falta de apoyo del supervisor (55,9% y 56,1%); mientras que entre los hombres y las mujeres con empleo formal (con más diferencias entre ellos que entre las y los que tienen empleo informal) primero se sitúa el bajo control (64,9% y 69,8%, respectivamente, exposición más prevalente que entre la población con empleo informal), después el alto ritmo (55,4% y 61%, respectivamente, exposición menos prevalente que entre la población con empleo informal) y en tercer lugar las altas exigencias de ocultar emociones (50% y 62% respectivamente, más alto). En breve, se empezará a contar con un registro que arrojará luz sobre la exposición entre trabajadores y trabajadoras evaluadas.

En **Argentina**, según datos extraídos de la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS) de 2018, que sitúa el porcentaje de empleo informal en un 42,8% de la población trabajadoras⁸, las problemáticas más prevalentes serían las relativas a la alta inseguridad, concretamente preocupación por la dificultad de encontrar otro trabajo, 63% en mujeres y 62,5% en varones, ligeramente menor que la preocupación por la posibilidad de quedarse sin trabajo, a su vez menor en el caso de las mujeres (53,4%) frente a los hombres (56,7%), aunque las diferencias más importantes se dan entre trabajadores y trabajadoras con cualificación y sin cualificación: mientras el 65,3% de los trabajadores sin cualificación manifiestan preocupación por perder el empleo, en los profesionales esta cifra se reduce en prácticamente 30 puntos porcentuales (36%); en el mismo sentido el porcentaje de profesionales preocupados por la dificultad de encontrar otro empleo se sitúa en el 44% en tanto que en los trabajadores sin cualificación alcanza el 73,1%. Le sigue en cuanto a prevalencia, la falta de apoyo de los y las jefes y jefas cuya problemática abarca al 51,9% de mujeres y 47,1% de varones.

⁷<https://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/observatorio-de-la-formalizacion-laboral/tableros-interactivos/>

⁸https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ecetss_informe_de_resultados_0.pdf

Finalmente, el 62,9% de trabajadores y trabajadoras argentinas no se siente valorado desde el punto de vista salarial, aunque sí recibe otros reconocimientos.

En **Uruguay**, no se cuenta ni con registros ni con encuestas poblacionales (el empleo informal se sitúa en el 21,7%⁹) y las personas informantes clave no refieren apreciaciones respecto a la exposición a los RPSL excepto una, que considera como problemática en aumento la intensificación del trabajo.

1.2. Los efectos de los riesgos psicosociales en la salud de los trabajadores y las trabajadoras en los países de la Alianza Pacífico e invitados del MERCOSUR

Como se verá en el capítulo 3, los riesgos psicosociales se relacionan con las enfermedades mentales en Chile, Colombia y México en las tablas de enfermedades de origen laboral de estos países. La normativa colombiana además reconoce efectos de estos riesgos en el sistema cardiovascular y digestivo. En Perú pese a que estos riesgos se reconocen en la normativa no se reconocen en la tabla de enfermedades profesionales. En Argentina y Uruguay no se reconoce en la normativa los riesgos psicosociales laborales ni enfermedades profesionales derivados de estos. El marco jurídico de todos los países establece otra vía para que se reconozca una enfermedad como profesional, pero tiene que demostrarse causa única o directa, lo que implica importantes dificultades en enfermedades que sabemos que son multicausales. No se han encontrado estudios poblacionales publicados a nivel país que relacionen los riesgos psicosociales con patologías específicas, por lo que la aproximación a los efectos de la exposición a los mismo en la salud de la población trabajadora se realiza a partir de las enfermedades profesionales reconocidas, allí donde existen registros, con todas las limitaciones que ello supone.

En **Chile**, de acuerdo con los datos oficiales de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), el tipo más frecuente de enfermedad de origen laboral calificado

⁹<https://www.ine.gub.uy/web/guest/trabajo>

es el de salud mental. En 2019 se calificaron 5.897 enfermedades profesionales de las que un 60% fueron afecciones mentales. De éstas, un 69% ocurrieron en mujeres y un 31% en hombres. Estas cifras se van manteniendo muy similares a lo largo de los años según las personas informantes clave, que consideran que Chile podría estar a la cabeza de los países con más enfermedades mentales reconocidas como profesionales, dada la sencillez del procedimiento para denunciar y la rapidez (menos de 30 días) en la resolución. Por otra parte, se tiene el registro de que la enfermedad mental declarada de origen laboral es provocada en más del 80% de los casos por solo tres factores: hostigamiento, sobrecarga y conflicto laboral. Una informante clave plantea que están aumentando los suicidios y muertes por ataque cardíaco, entre los accidentes fatales del país.

La Federación de Aseguradores de **Colombia** publica estadísticas respecto a siniestros con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento de la población trabajadora cubierta (54.3% de la población ocupada en 2021). No se han facilitado datos para las enfermedades del sistema cardiovascular y digestivo, pese a contemplarse explícitamente en la tabla de enfermedades profesionales como patologías causadas por el estrés en el trabajo. Para 2019, se reportan 893 siniestros laborales con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento, que representan un 10,9% de las enfermedades profesionales reconocidas: 27% se califican como trastorno mixto de ansiedad y depresión; 11% como episodio depresivo moderado; 13% como episodio depresivo recurrente presente; 7% no especificado de ansiedad; y 4% como estrés post traumático.

El sistema de seguro social en **México** es un sistema dual. No se han proporcionado datos del sistema de salud y protección social de los trabajadores del sector público, pero sí se ha accedido a los datos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que publica las estadísticas referidas al sector privado sobre reconocimiento de afectaciones derivadas de la exposición a riesgos psicosociales que requieren tratamiento, baja laboral o incapacidad parcial o total. En 2020, hubo 107 casos de enfermedades mentales laborales reconocidas por exposición a los riesgos psicosociales, que representan el 0,9% de enfermedades profesionales, unas cifras muy similares durante el periodo 2016-2020; en ese mismo año se reportaron 129

invalideces reconocidas por exposición a riesgos psicosociales, representando el 0,70% del total de dictámenes; en 2016 fueron el 1,02%. Tanto unas como otras son más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres. En las ocupaciones “secretarias”, “trabajadores de apoyo en actividades administrativas”, “otros operadores de maquina industrial” y “albañiles, mamposteros y afines”, los porcentajes de los dictámenes derivados de trastornos mentales son el doble de la proporción observada en el total de dictámenes de invalidez, en esas ocupaciones para el conjunto de las enfermedades de trabajo.

En **Perú**, los riesgos psicosociales no aparecen en el listado de enfermedades profesionales, regulado en la norma técnica NTS 068-2008-SA, y no se han obtenido cifras oficiales que registren de alguna manera el impacto de los riesgos psicosociales en la salud de la población trabajadora. Con todo, en el estudio antes mencionado a trabajadores y trabajadoras urbanos peruanos, con empleo formal e informal (la tasa de informalidad es del 76,8%), muestra mayor P-SPH (Peruvian – Self Perceived Health, mala salud mental y autopercepción deficiente) entre la población con empleo informal, más entre las mujeres (47,3%) que entre los los hombres (37,6%).

En **Argentina**, los riesgos psicosociales no se reconocen en la normativa y las patologías de estos derivados no están incorporadas en el listado de enfermedades profesionales, por lo que no están a disposición datos de registro. Con todo, son públicos los datos de las valoraciones de las Comisiones Médicas. En el periodo 2019-2021 se reconocieron un total de 219 siniestros relativos a riesgos psicosociales con 13.116 días de baja, la mayor parte de los cuales relacionados con reacciones al estrés, suponiendo el 56.32% de los casos reconocidos en 2021 (no están incluidos los diagnósticos por estrés postraumático) y el 57.4% de los días de baja. Esto supone el 0.03% de los siniestros reconocidos por las comisiones médicas y un 0.07% de los días de baja.

En **Uruguay**, los riesgos psicosociales no se reconocen en la normativa y en la tabla de enfermedades profesionales no hay ninguna patología que se relacione con la exposición a los mismos; es más, las enfermedades mentales, en concreto, fueron expresamente excluidas de la tabla de enfermedades de origen laboral, tal y como

se reporta en el capítulo 3. No se ha tenido acceso a ningún dato ni derivado de estadística ni de estudio que relacione estos riesgos con la salud.

2. Marco normativo internacional

2. Marco normativo internacional

Toda la normativa laboral internacional, en la medida en la que reconoce derechos relativos a salarios, jornada, contrato, métodos de trabajo, promoción, protección social, no discriminación, erradicación del trabajo infantil, papel protector del estado, etc. incide en los riesgos psicosociales, que son derivados de la organización del trabajo.

Cualquier medida orientada a reequilibrar la correlación de fuerzas entre las partes implicadas en la relación laboral, dicho de otra manera, cualquier medida que reconociendo derechos y tutela a las personas trabajadoras se erige como un freno al poder de disposición de la parte empresarial, tiene reflejo en el riesgo psicosocial del trabajo, ya que contribuye a desterrar las formas de presión, agresión o vejación más inaceptables y a construir una base mínima de derechos humano reconocidos a tutela de la dignidad de las personas.

Sin embargo, una vez reconocida la amplitud de las normativas que indirectamente limitan las exposiciones a riesgos psicosociales, procurando una mejora general de las condiciones de trabajo y las relaciones laborales, en este informe interesa centrarse en las disposiciones internacionales que más directamente abordan la **identificación y prevención de los riesgos psicosociales**, así como el reconocimiento y reparación de los daños que ocasionan.

Como complemento a ese análisis orientado principalmente hacia la acción preventiva que desarrollan las empresas, analizaremos brevemente algunos instrumentos recientes que muestran las tendencias del consenso internacional en la materia, en cuanto a políticas de los Estados se refiere.

Con ese objetivo, la aproximación al marco normativo internacional que afecta a los países del MERCOSUR y Alianza del Pacífico se articula en los siguientes pasos:

- Identificación y breve análisis de los Convenios y Recomendaciones OIT que se ocupan de la materia y estado de ratificación por parte de los países de la región.
- Identificación y breve análisis de normativa regional de referencia.

- Orientaciones recientes sobre la acción a desarrollar por los Estados.
- Conclusiones.

2.1. Convenios y recomendaciones OIT

Sin olvidar el enfoque hacia la **identificación y prevención de los riesgos psicosociales** que hemos mencionado en la introducción, hay 5 Convenios OIT (con sus relativas Recomendaciones) que se ocupan más directamente (o quizás habría que decir “menos indirectamente”) de los riesgos psicosociales y de su prevención a nivel de empresa.

En la siguiente Tabla se pueden ver los **Convenios mencionados y su estado de ratificación por parte de los gobiernos de la región:**

Año	Nº	Convenio OIT	Argentina	Chile	Colombia	México	Perú	Uruguay
1981	155	Seguridad y salud de los trabajadores	x			x		x
2006	187	Marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo	x	x				
1990	171	Trabajo nocturno						x
2019	190	Violencia y el acoso	x			x	x	x
1985	161	Servicios de salud en el trabajo		x	x	x		x

Las Recomendaciones¹⁰ que acompañan a los convenios mencionados son las siguientes:

¹⁰ “Las recomendaciones no se ratifican. Esta es la causa de que no tengan el mismo valor jurídico que los convenios. Con frecuencia, se adoptan al mismo tiempo que los convenios que tratan de la misma cuestión, y se ocupan de desarrollar con mayor detalle el contenido de estos últimos. Las recomendaciones van dirigidas a los Estados Miembros, y tienen como finalidad el fomento y la orientación de las actividades nacionales en áreas determinadas”. Fuente: OIT https://training.itcilo.org/actrav_cdrom2/es/osh/legis/ilotot.htm

Año	Nº	Recomendación	Nº Convenio de referencia (mismo nombre)
1981	164	Seguridad y salud de los trabajadores	155
2006	197	Marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo	187
1990	178	Trabajo nocturno	171
2019	206	Violencia y el acoso	190
1985	171	Servicios de salud en el trabajo	161

A ello habría que añadir que en junio 2022, en una decisión definida como “histórica” de la 110ª Conferencia Internacional de Trabajo de la OIT, se incluyó el “derecho a un entorno laboral seguro y saludable¹¹” en los Principios y derechos fundamentales del trabajo, identificando los Convenios 155 y 187 como “fundamentales” asociados a este principio.

Los otros principios fundamentales previamente reconocidos (Declaración 1998¹²) son:

- Libertad de asociación, libertad sindical y reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva.
- Eliminación de todas las formas de trabajo forzoso
- Abolición efectiva del trabajo infantil.
- Eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación

Los efectos de esta inclusión son, por un lado, que todos los Estados miembros quedan comprometidos a promover, respetar y hacer realidad estos principios, aunque no hayan ratificado los Convenios fundamentales que los desarrollan; y por

¹¹ Hubo bastante debate sobre si emplear la expresión “condiciones de trabajo”, más ampliamente utilizada en la normativas europeas y nacionales o “medio ambiente/entorno de trabajo”, más frecuente en los textos OIT. En cualquier caso, queda claro que ambos términos son equivalentes.

¹² https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/normativeinstrument/wcms_716596.pdf

otro que se desarrollará por parte de la OIT un seguimiento más intenso de los progresos de estos principios.

En relación con el reconocimiento y reparación del daño también es relevante recordar que la Lista de enfermedades profesionales de la OIT revisada en 2010 incluye los trastornos mentales y del comportamiento. La exposición a riesgos psicosociales tiene efectos sobre la salud que pueden ir mucho más allá de los trastornos mentales y del comportamiento (cardiocirculatorios, digestivos, osteomusculares,...), sin embargo es un avance que el sufrimiento mental se incluya en una lista de estas características.

2.1.1 Rasgos comunes del derecho internacional del trabajo ex convenios OIT

Todos los Convenios indicados, y en general la inmensa mayoría de los Convenios OIT, promueven algunas medidas o prácticas generales que es interesante recordar, en la medida en la que favorecen que la normativa laboral interna se ajuste a la idea de reequilibrio de la correlación de fuerzas o límites al poder de disposición de la empresa, que es la base para mejorar las condiciones de trabajo y abordar la prevención de los riesgos psicosociales en origen, cambiando las prácticas de gestión laboral (así como de los otros riesgos laborales):

- Reconocimiento e impulso del diálogo social bipartito y tripartito como necesidad para la adopción de las medidas normativas.
- Necesidad de cooperación en el ámbito de la empresa entre “la dirección, los trabajadores y sus representantes).
- Validez de la negociación colectiva como forma de adoptar las medidas comprometidas en la normativa internacional.
- Derechos de los trabajadores y sus representantes a formación, información, consulta, conocimiento directo de la situación.

- Previsión de un sistema interno de inspección y sanción que garantice la efectividad de las disposiciones que se adopten en cumplimiento de los convenios.

También es un rasgo común de todos los Convenios la introducción de prácticas de mejora continua, a través de la referencia constante a la necesidad de monitorizar resultados y actualizar medidas.

Por lo demás hay que recordar que el contenido obligatorio de los Convenios se dirige en primer lugar y mayormente a los estados firmantes, encargando la puesta en acto, supervisión y revisión de políticas, medidas, normativas, planes y programas.

De este modo se asigna a cada estado firmante la obligación de implementar las acciones indicadas en el Convenio. Una vez se hayan adoptado las correspondientes medidas (que en principio se traducen en la inmensa mayoría de los casos en “normativa interna”), habrá que atenerse a esta “normativa interna” para ver qué instrumentos habilita para la defensa frente a los riesgos psicosociales derivados del trabajo. La ausencia o falta de operatividad de esos instrumentos podrá dar lugar a responsabilidad internacional del estado, por incumplimiento de sus compromisos adquiridos, pero poco va a ayudar al abordaje de los problemas en el puesto de trabajo.

Sin embargo todos los Convenios también contienen disposiciones de las que se podría predicar una aplicabilidad más directa a nivel de lugar de trabajo, en virtud de la teoría sobre el contenido obligatorio y directamente aplicable en el derecho interno de los compromisos internacionales de los Estados¹³, por lo que hay aspectos de los Convenios que se podrán invocar directamente a nivel de empresa.

¹³ En las relaciones entre derecho internacional y derecho interno, la normativa de cada país establece si los tratados se integran directamente en el mismo una vez ratificados y publicados o necesitan de una norma interna de conversión para desplegar sus efectos. En principio en la actualidad resulta más extendida la primera solución. Ver: González de Rivera i Serra, Xavier, “Conversaciones entre la norma internacional y la norma interna” y Serrano Alberca, José Manuel, “Sinopsis artículo 96 - Constitución Española.htm”.

2.1.2 Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores

Como señalado en el apartado anterior, la esencia de su contenido obligatorio se dirige a los estados firmantes, encargándoles la puesta en acto, supervisión y revisión de una política nacional (pero podríamos decir normativa interna) inspirada a los principios y prescripciones que se desarrollan a lo largo de su articulado.

En el artículo 3 se deja claro que “el término salud... abarca los elementos físicos y mentales que afectan al trabajo y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo” por lo que la prevención del riesgo psicosocial queda homologada a la de cualquier otro riesgo laboral.

Los objetivos que conseguir con esta política nacional/normativa interna son “prevenir los accidentes y los daños para la salud...reduciendo al mínimo...las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo”.

Entre las “esferas de acción” que se deben “tener en cuenta” en esa política nacional/normativa se incluyen “operaciones y procesos” y “adaptación...de la organización del trabajo y de las operaciones y procesos a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores”.

Del conjunto de estas prescripciones (arts. 3, 4 y 5) queda claro que la protección frente a los riesgos psicosociales es un objetivo que debe asegurar la política nacional/normativa interna.

En el plano de la acción a nivel nacional interesa recordar que además el Convenio obliga a disponer de sistemas de inspección y sanción, información e investigación “eficientes”.

Finalmente, se incluyen prescripciones relativas al reconocimiento y reparación del daño, siempre que se materialice en “accidentes de trabajo o enfermedades profesionales” (como se sabe, la punta del iceberg del daño laboral).

Sin embargo, el Convenio 155, en su “Parte IV. Acción a nivel de Empresa” contiene disposiciones que se prestan a la aplicabilidad directa que se ha mencionado en el apartado anterior

“Art. 16.1 – Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida que sea razonable y factible, GARANTICEN que los lugares de trabajo, la maquinaria, el equipo y las operaciones y procesos no entrañan riesgo alguno para la seguridad y salud de los trabajadores”

En esa prescripción, en principio directamente aplicable en todos los países que hayan ratificado el Convenio, se contiene la obligación de las empresas de evaluar el riesgo psicosocial (no cabe GARANTÍZAR la ausencia de riesgo sin una pormenorizada evaluación) y adoptar las medidas necesarias para eliminarlo (no entrañan riesgo alguno) o minimizarlo (en la medida que sea razonable y factible) en origen, cambiando las condiciones de trabajo, las prácticas empresariales de gestión laboral origen del riesgo. Ello implica PREVENCIÓN EN ORIGEN (como queda establecido expresamente el Convenio 187), o sea que la acción preventiva en las empresas no puede estar supeditada a que el verificarse de daños ponga de manifiesto la existencia de riesgos; las disposiciones OIT, y en general el enfoque preventivo, exigen que se evalúe, para eliminar en origen. “Prevenir” es actuar ANTES que el daño se produzca

Como complementos interesante y poderoso de esta “obligación general de seguridad” el art. 19 reconoce a los trabajadores y/o a sus representantes los derechos a la INFORMACIÓN (c), FORMACIÓN (d), INSPECCIÓN, CONSULTA Y ASESORAMIENTO (e).

2.1.3 Convenio 187 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo

Se centra sobre todo en impulsar el desarrollo de políticas nacionales de compromiso con la mejora continua de los resultados preventivos de cada país, desglosando los diferentes niveles e instrumentos de acción del Estado necesarios para lograr esta mejora continua, a partir del diálogo social. De cada una de estas piezas se requiere que:

- Se establezca.

- Se mantenga.
- Se desarrolle de forma progresiva.
- Se reexamine.
- En consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y trabajadores.

Política nacional

- Promover un ambiente de trabajo seguro y saludable.
- Promover e impulsar el DERECHO a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable.
- Promover principios básicos como:
- Evaluar los riesgos.
- Combatirlos en su origen, cambiando las prácticas de gestión laboral que lo originan.
- Desarrollar una cultura nacional de prevención que incluya información, consulta y formación.

Sistema nacional que incluya

- La normativa, comprensiva de legislación y convenios colectivos.
 - Autoridad u organismo responsable.
 - Mecanismos de inspección y sanción.
 - Disposiciones para la participación a nivel de empresa (cooperación entre dirección, trabajadores y sus representantes).
- ... y además, “cuando proceda”:
- Órgano consultivo tripartito de ámbito nacional.

- Servicios de información y asesoramiento en materia de SST.
- Formación en SST.
- Servicios de salud en el trabajo.
- Investigación en materia de SST.
- Recopilación y análisis de datos sobre daños.
- Cobertura asegurativa de los daños.
- Mecanismos de apoyo para la mejora de las condiciones de SST en microPyMEs, PyMEs y economía informal.

Programa nacional

- Promueve el desarrollo de una cultura nacional de SST
- Contribuye a la mejora de los niveles de protección existentes
- Se elabora sobre la base de un diagnóstico
- Incluye objetivos, metas e indicadores de progreso
- Ampliamente difundido y respaldado por las más altas autoridades nacionales.

De este conjunto de disposiciones nos parece especialmente útil, para el nivel de la acción preventiva en la empresa la referencia a los principios básicos de la prevención: EVALUAR, PREVENIR EN ORIGEN, GARANTIZAR FORMACIÓN, INFORMACIÓN Y CONSULTA.

Como ya se ha mencionado hablado del Convenio 155, la acción preventiva de las empresas, su obligación de seguridad, se centra en evitar el producirse de cualquier daño, actuando preventivamente sobre el origen de cualquier riesgo conocido. “Prevenir” es actuar ANTES que el daño se produzca

2.1.4 Convenio 171 sobre el trabajo nocturno

Trata de la protección concreta frente a una de las causas del riesgo psicosocial, el trabajo nocturno, y en ese marco aporta una interesante referencia a que las medidas que se adopten deben, además de proteger la salud, compensar el trabajo y proporcionar posibilidades de promoción profesional, “ayudar (a la persona trabajadora) a cumplir con sus responsabilidades familiares y sociales”. Es un reconocimiento de que la organización de trabajo debe permitir atender a las responsabilidades familiares y sociales.

Como criterio interpretativo y de justicia, esta consideración se podría extrapolar a otros aspectos de la organización del trabajo, como otros de jornada, contrato, salario, discriminación, etc. no vinculados directamente con el trabajo nocturno.

El resto del articulado del convenio, orientado al control de la salud de los trabajadores nocturnos, a su protección cuando por motivos de salud no sean aptos para el trabajo nocturno y a una decidida protección de las trabajadoras nocturnas en ocasión de la maternidad, no contemplan instrumentos interesantes desde el punto de vista de la gestión y prevención del riesgo psicosocial en la empresa.

2.1.5. Convenio 190 sobre la violencia y el acoso

Para los estándares de la OIT, es bastante contundente en las medidas y en las declaraciones de intenciones, ya que existe un consenso amplio respecto de que la violencia y el acoso en el trabajo son situaciones a erradicar, por una mera cuestión de respeto de los derechos humanos.

En este sentido llama la atención la mención expresa en el artículo 4.2.a) a “prohibir legalmente la violencia y el acoso”.

Sin embargo, la relación entre el acoso y la violencia en el trabajo y la organización del trabajo es débil y de alguna manera indirecta, por ello la violencia y el acoso pueden ser considerados riesgos psicosociales sui generis. Está claro que desde la organización del trabajo se deben implementar medidas que protejan frente a la

violencia y el acoso, pero está menos claro que la violencia y el acoso sean consecuencia del funcionamiento “fisiológico” de la organización del trabajo.

2.1.6 Convenio 161 sobre los servicios de salud en el trabajo

El Convenio aboga por el establecimiento progresivo de servicios de salud en el trabajo, con funciones “esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa” en materia de SST, definida, como siempre en estos convenios, como inclusiva de la “salud física y mental” y orientada hacia adaptar el trabajo a la persona.

Entre las funciones que el Convenio atribuye a estos servicios de salud en el trabajo están:

- La identificación y evaluación de los riesgos laborales que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo.
- Vigilar “...las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud”.
- Asesorar sobre “la planificación y organización del trabajo”.

En definitiva, el Convenio se ocupa de asegurar que las personas que disponen de la competencia técnica necesaria para la identificación y prevención de los riesgos psicosociales, tengan la voluntad y la posibilidad de hacerlo realmente.

El Convenio requiere además que los servicios de salud en el trabajo sean multidisciplinarios y que su personal goce, en el ejercicio de las funciones que le atribuye el Convenio, “de plena independencia profesional, tanto respecto del empleador como de los trabajadores y sus representantes”

Finalmente el Convenio, en su Parte IV – Condiciones de Funcionamiento, establece que “Todos los trabajadores deberán ser informados de los riesgos para la salud que entraña su trabajo” (art. 13) y que “Los empleadores no deben encargar al personal de los servicios de salud en el trabajo que verifique la causas de la ausencia del trabajo” (art. 15). Son dos disposiciones que destacan por su voluntad

implícita de crear una relación directa y de confianza entre las personas trabajadoras y los servicios de salud en el trabajo, confianza que es esencial para que los servicios de salud en el trabajo puedan jugar el papel que les corresponde en la prevención de los riesgos psicosociales.

2.2. Normativa regional de referencia

En el ámbito regional de MERCOSUR/Alianza del Pacífico existen dos instrumentos internacionales relevantes para la identificación y prevención de los riesgos psicosociales en la acción preventiva de las empresas.

- Decisión 584: Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (vincula a Colombia y Perú).
- Declaración sociolaboral del MERCOSUR (vincula a Argentina y Uruguay).

Chile es estado asociado tanto de la Comunidad Andina como del MERCOSUR, pero ese estatus no le obliga a integrar en su derecho interno los dos instrumentos mencionados.

México no es parte de ninguna de esas organizaciones regionales, y por lo tanto tampoco queda obligado por su normativa.

2.2.1. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (Colombia y Perú)

Es un completo instrumento normativo que regula de forma exhaustiva el sistema de seguridad y salud de los países miembros con disposiciones en la línea del Convenio 155 de la OIT (no ratificado por Colombia y Perú), pero también que aparecen ampliamente inspiradas en la Directiva 89/391/CEE de la Unión Europea, que establece el marco legal de la salud y seguridad en el trabajo centrandolo y desarrollando la obligación de la prevención de los riesgos laborales frente a la prevención de los daños y el resarcimiento en esa Unión.

Se pueden encontrar todos los aspectos ya señalados como esenciales para abordar la identificación y prevención de los riesgos psicosociales a nivel de empresa:

- Responsabilidad empresarial en SST. Deber de seguridad.
- Evaluación de los riesgos.
- Eliminación o minimización de los riesgos (adopción de medidas preventivas adecuadas).
- Prevención en origen.
- Adaptación del trabajo a la persona.
- Tutela de la salud física y psíquica frente a los riesgos laborales.
- Necesidad de tener en cuenta la organización del trabajo como fuente de riesgo y de incidir sobre la misma para prevenirlos.
- Derechos individuales y colectivos de participación, consulta, formación, información, denuncia, representación, conocimiento directo de las condiciones de trabajo, asesoramiento, vigilancia de la salud, acción directa en caso de riesgo grave e inminente.
- Servicios de salud en el trabajo.
- Sistema de inspección y sanción.

2.2.2. Declaración sociolaboral del MERCOSUR

Es un texto menos específico del Instrumento Andino analizado en el apartado anterior, ya que se ocupa en general de todos los aspectos que constituyen la base del derecho del trabajo de cualquier Estado y el ámbito de acción de la OIT (no discriminación; igualdad; protección de trabajadores migrantes y transfronterizos, de menores, eliminación del trabajo forzoso, derechos colectivos de asociación,

negociación colectiva, dialogo social y huelga, inspección de trabajo y seguridad social...).

El artículo 17 se ocupa de salud y seguridad en el trabajo, con una formulación que recoge:

- El derecho a trabajar en un ambiente “sano y seguro” que preserve la salud “física y mental” y estimule el “desarrollo y desempeño profesional.
- El compromiso a formular, aplicar y actualizar políticas y programas consensuados en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2.3. Orientaciones recientes sobre la acción a desarrollar por los Estados

Aunque en los apartados que anteceden se haya intentado poner el foco sobre los condicionantes de derecho internacional a la acción preventiva a nivel de empresa, es evidente que los Convenios OIT y los instrumentos regionales que se han descrito contienen sobre todo disposiciones dirigidas a los Estados, para que pongan en acto en su interno medidas que permitan alcanzar los resultados deseados.

Es cierto que hay aspectos de esa normativa que, en los países en los que se reconoce la eficacia directa en el derecho interno de los compromisos internacionales del Estado, son inmediatamente aplicables en las relaciones entre particulares y forman parte del derecho vigente que se aplicará a la resolución de las controversias judicializadas; sin embargo no es menos cierto que el destinatario e interlocutor primero del derecho internacional es el Estado.

En este apartado vamos a mencionar otros documentos, de naturaleza distinta y con fuerza obligacional más relativa, que muestran el clima internacional relativo a la prevención de los riesgos psicosociales en la región MERCOSUR/Alianza del Pacífico.

2.3.1. Declaración Previa 2021

Se aprueba como resultado del XII Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica, impulsado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), en el que participaron unas 900 personas vinculadas al sector y contiene básicamente recomendaciones que el Pleno del Congreso dirige a los Gobiernos de la Región.

Tiene un apartado (Segundo) íntegramente dedicados a la salud mental y a la prevención de riesgos psicosociales, en el que se reconoce “el crecimiento de esta problemática” y se insta a promover el desarrollo investigador, normativo e institucional “para contrarrestar los efectos derivados del COVID, las nuevas formas de trabajo, la inestabilidad laboral, la precariedad en el empleo, el crecimiento de la desigualdad”.

2.3.2. Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2025

Impulsada por la OISS, desarrollada con un proceso participativo y ratificada por el ya citado del XII Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica

“La III Estrategia está compuesta por 14 Objetivos desarrollados en 100 metas alineadas a su vez con los grandes instrumentos internacionales, como la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, estableciendo compromisos concretos y medibles que deberán asumir los países voluntariamente en función del desarrollo de sus sistemas preventivos así como por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), que además de haber liderado el proceso de elaboración asumirá directamente buena parte de las metas que se recogen a lo largo de los 14 Objetivos”¹⁴.

A lo largo del documento se manifiesta la necesidad de una atención especial a los riesgos psicosociales, cuyo incremento se atribuye a una doble causa: el impacto de la pandemia COVID 19, y el desarrollo de cambios estructurales profundo en el

¹⁴<https://oiss.org/republica-dominicana-acoge-el-xii-congreso-de-prevencion-de-riesgos-laborales-en-iberoamerica-prevencia-2021-convocado-por-la-oiss/>

mundo del trabajo (“uberización”, “deslaboralización”, “flexiseguridad”, “antisindicación”) que resultan en nuevas formas de organización del trabajo.

En relación con el “Objetivo 2: Desarrollar instrumentos específicos para garantizar la seguridad y salud en las nuevas formas de organización del trabajo” se propone la Meta 7: “Antes de 2025, los países de la Región incorporarán a los instrumentos preventivos que desarrollen en relación con las metas recogidas en este objetivo, un protocolo específico relativo a la prevención y tratamiento de los riesgos psicosociales en estas realidades laborales (teletrabajo, economía colaborativa, trabajo de temporada, reparto a domicilio, ...)”.

2.3.3. Mandatos al Grupo Técnico Laboral de Alianza del Pacífico

Integra responsables de los Ministerios de Trabajo de los 4 países miembros de la Alianza Pacífico (Chile, Colombia, México, Perú). Desde su constitución ha desarrollado una actividad constante en materia de prevención de riesgos psicosociales, como se refleja en los mandatos recibidos en las diferentes declaraciones:

- Declaración de Santiago 2020: Diseño de una Política de Gestión de Factores Psicosociales y Promoción de la Salud Mental en el Trabajo en los países miembros de la Alianza del Pacífico.
- Declaración de Lima 2019: Formular un proyecto que derive de las conclusiones y experiencias del “III Foro de Cooperación en Políticas públicas para la Gestión de Riesgos Psicosociales (RPSL) y Control del Estrés Laboral” de noviembre del año 2018, con el propósito de establecer directrices comunes para el diseño de una política de gestión de factores psicosociales y promoción de la salud mental en el trabajo en los países miembros de la Alianza del Pacífico.
- Declaración de Puerto Vallarta 2018: Realizar el Tercer Foro Internacional de la Red Latinoamericana de Cooperación en Políticas Públicas para la gestión de los Riesgos Psicosociales (RPSL) y Control del Estrés Laboral, durante el cuarto trimestre del 2018.

- Declaración de Cali, 2017: Desarrollar acciones de intercambio de información y buenas prácticas en materia de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo.

2.4. Conclusiones

Existe una normativa internacional consolidada y coherente que reconoce los riesgos psicosociales como un riesgo laboral y aboga por su eliminación o minimización, responsabilizando al empleador de su identificación y prevención en origen en el lugar de trabajo. Entre el conjunto de medidas concretas que se contemplan destacan:

- Evaluación de los riesgos.
- Eliminación o minimización de los riesgos en origen (adopción de medidas preventivas adecuadas).
- Necesidad de tener en cuenta la organización del trabajo como fuente de riesgos y de incidir sobre la misma para prevenirlos.
- Adaptación del trabajo a la persona.
- Tutela de la salud física y psíquica frente a los riesgos laborales.
- Derechos individuales y colectivos de participación, consulta, formación, información, denuncia, representación, conocimiento directo de las condiciones de trabajo, asesoramiento, vigilancia de la salud, acción directa en caso de riesgo grave e inminente.
- Oportunidad de disponer de servicios de salud en el trabajo (competentes, imparciales, independientes y multidisciplinarios) para dotar de mayor eficacia la acción preventiva de las empresas.

En relación con el reconocimiento y reparación del daño, el marco normativo internacional prescribe la necesidad de registrar y declarar los accidentes de trabajo

y las enfermedades profesionales. También se encuentran, en los convenios “fundamentales” disposiciones que recogen la necesidad de investigar los accidentes e incidentes, analizar los datos de salud y en general promover el conocimiento en SST, cuyo efecto esperable es el de visibilizar las verdaderas dimensiones del daño a la salud, en todo caso posibilitando su reparación conforme a las prácticas y normativas nacionales. En cualquier caso los aspectos relativos al reconocimiento y reparación del daño son entre los que más se han desarrollado por las normativas nacionales.

Los Convenios de la OIT constituyen el núcleo de esa normativa, que es enriquecido y reforzado por los acuerdos regionales citados.

Todos los países de la región están afectados por este corpus por la vía de Convenios OIT (México) o de los acuerdos regionales (Perú y Colombia, Pacto Andino; Uruguay y Argentina, MERCOSUR).

Chile, sin embargo, no está vinculado a obligaciones internacionales respecto de la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo.

Por lo demás, en general se puede considerar que existe un clima favorable a la acción política y del empleador en la materia, ya que desde distintas fuentes se reconoce la magnitud del problema, sus efectos negativos en la salud y el bienestar de las personas trabajadoras e incluso en los sistemas económicos, y se recomienda la adopción de medidas que lo aborden.

Sin embargo, este “clima favorable” coexiste con el pleno auge de un neoliberalismo cultural y económico que, además de haber radicalizado desigualdades, desequilibrio norte-sur, deslocalizaciones productivas y de servicios y depredación de los recursos naturales, es responsable directo de muchas de las formas de organización del trabajo, viejas y sobre todo nuevas, que son la causa principal del riesgo psicosocial laboral.

Cabe preguntarse dónde empieza la voluntad real de modificar a fondo un sistema de producción y consumo insostenible social y ecológicamente.

3. Marco normativo relativo a la gestión de los riesgos psicosociales laborales en los lugares de trabajo e institucionalidad de los países de la Alianza Pacífico e invitados del MERCOSUR

3. Marco normativo relativo a la gestión de los riesgos psicosociales laborales en los lugares de trabajo e institucionalidad de los países de la Alianza Pacífico e invitados del MERCOSUR

3.1. Definición de los riesgos psicosociales laborales y sus efectos atendiendo al marco normativo aplicable

3.1.1 Chile

En Chile, el Protocolo de Vigilancia de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo de 2013 y actualizado en 2017 por la Resolución Exenta N 1433 de 2017 del Ministerio de Salud, define los factores de riesgo psicosocial como “situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo”; cuando afectan negativamente es cuando se refieren como riesgos psicosociales. Este protocolo remite a la metodología vigente establecida por la SUSESO del Ministerio de Trabajo “Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21”, recogido en la Circular N° 3549 de 2020, que modifica el Libro IV “Prestaciones preventivas”, del compendio de normas de la Ley 16.744, a fin de evaluar e intervenir para disminuir la exposición a los riesgos psicosociales en el trabajo. Es en esta circular y concretamente en el manual de la herramienta de uso obligatorio que contiene, que se definen y concretan los factores de riesgo psicosocial: a) las exigencias en el trabajo, que incluyen tanto las cuantitativas como las emocionales, cognitivas y sensoriales; b) el trabajo activo y desarrollo de habilidades o control, que incluye la autonomía y las posibilidades de aplicar y desarrollar habilidades y conocimientos; c) el apoyo y la calidad de liderazgo, referido al apoyo funcional de compañeros y superiores y a las características del liderazgo; d) las compensaciones, que incluyen la estima, la estabilidad en el empleo y los cambios no deseados y e) la doble presencia, que incluye la interferencia trabajo-familia.

En cuanto a los efectos, ya en la primera lista de enfermedades profesionales (DS N°109 de 1968, Ministerio de Trabajo y Previsión Social) se reconoce la neurosis profesional (en forma de trastorno de adaptación, ansiedad, depresión reactiva o trastorno por somatización o dolor crónico) como producto de la exposición al riesgo de tensión psíquica, que se determina que puede darse en todos los trabajos. Hasta el día de hoy, en Chile, los riesgos psicosociales se relacionan con las enfermedades profesionales relativas a la salud mental, que son las enfermedades profesionales reconocidas de mayor incidencia en el país (entre el 58 y el 60% de las reconocidas, el 80% de las cuales se establece como trastorno de adaptación, en el que caben todo tipo de depresión, ansiedad, estrés postraumático, síndrome ansioso depresivo, etc.). Existe un protocolo relativo a la calificación de enfermedades profesionales, específico de las patologías de salud mental (que requiere evaluación médica, psicológica, y de las condiciones de trabajo con procedimientos estandarizados), recogido en el Libro III del compendio de Normas de la Ley 16.744. Entre las enfermedades profesionales que recoge la normativa, no se reconocen como derivadas de la exposición a los riesgos psicosociales laborales, otras enfermedades no mentales (cardiovasculares, digestivas, etc.).

3.1.2 Colombia

En Colombia, la Resolución 2646 de 2008 *“Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional”*, define los factores psicosociales en el trabajo y distingue 3 tipos: intralaborales, extralaborales e individuales. Los intralaborales se fijan como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo, que tienen 4 dominios (demandas del trabajo, control, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensa). A estas se suman las condiciones extralaborales, que se considera que pueden influir en la salud del individuo (relaciones familiares, características de la vivienda, situación económica del grupo familiar, desplazamientos, ...) y las condiciones individuales (socio-demográficas y socio-económicas), que se determina que modulan las

percepciones y los efectos de los factores psicosociales. Los dominios de los factores psicosociales están definidos en las herramientas de uso obligatorio a través de la Resolución 2764 de 2022. En cuanto a los factores intralaborales, en las demandas del trabajo se incluyen exigencias de distinta naturaleza (cuantitativas, mental, emocional, físicas, de responsabilidad, de jornada, de consistencia de rol); el control se refiere a la autonomía, oportunidades de desarrollo y uso de las habilidades y destrezas, la participación y manejo del cambio, la capacitación y la claridad de rol; el liderazgo y las relaciones sociales en el trabajo incluyen las características del liderazgo, las relaciones sociales en el trabajo, la retroalimentación de desempeño y la relación vertical; y las recompensas incluyen el reconocimiento, compensación y las recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo realizado.

En cuanto a los efectos, ya en la primera tabla de enfermedades profesionales (1994, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud) se reconocen las patologías causadas por el estrés en el trabajo, entre las que se listan tanto enfermedades mentales y del comportamiento, como enfermedades del sistema cardiovascular y enfermedades del sistema digestivo; se actualizó en 2014 en el decreto 1447 como tabla de doble entrada: agentes de riesgo y enfermedades. Desde 2004 existe un protocolo con criterios y procedimiento para determinar el origen de una patología derivada del estrés. Así mismo, el acoso laboral, el burnout, la depresión, el estrés post traumático, el estrés agudo y las situaciones de duelo, se considera efectos, cuya prevención y acción están procedimentadas en unos protocolos obligatorios.

3.1.3. México

En México, la Norma 035 “Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Identificación, análisis y prevención” (DOF-NOM 035, 2018), los define como aquellos que por el trabajo desarrollado pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al

trabajador. Atendiendo a la norma comprenden: las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo; las cargas de trabajo de distinta naturaleza (cuantitativa, cognitiva, emocional...) cuando exceden la capacidad del trabajador; las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo; la falta de control sobre el trabajo (imposibilidad de influir en la organización ni de desarrollo del trabajo porque el proceso no lo permite); la rotación de turnos que incluyan turno nocturno y el turno nocturno, sin periodos de recuperación y descanso; la interferencia en la relación trabajo-familia (atender responsabilidades laborales fuera del horario laboral); el liderazgo negativo (relaciones con el patrón y sus representantes cuando son impositivas, agresivas, sin reconocimiento ni retroalimentación e incluye también la falta de claridad en las funciones) y las relaciones funcionales negativas en el trabajo (imposibilidad de interactuar con compañero/as para solventar problemas de trabajo y el deficiente o nulo trabajo en equipo); la violencia laboral (actos de acoso, hostigamiento y malos tratos con ocasión del trabajo) y los acontecimientos traumáticos severos durante o con motivo del trabajo (ocurrencia de muertes o de peligros para la integridad física (derrumbes, accidentes, asaltos con violencia, homicidios...)). En oposición, la norma define el Entorno Organizacional Favorable como aquel en el que se promueve el sentido de pertenencia de los trabajadores a la empresa; la formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas; la definición precisa de responsabilidades para los trabajadores del centro de trabajo; la participación proactiva y comunicación entre trabajadores; la distribución adecuada de cargas de trabajo, con jornadas de trabajo regulares conforme a la Ley Federal del Trabajo, y la evaluación y el reconocimiento del desempeño.

En cuanto a los efectos de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, en la tabla de enfermedades del trabajo, que en la actualidad se encuentra en revisión, se incluyen los Trastornos mentales y del comportamiento, que son los que en el país se relacionan con la exposición nociva a los factores de riesgo psicosocial, a los que el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo hace referencia, cuando plantea las características que ha de contener la tabla de enfermedades del trabajo. Existe un protocolo estandarizado para su calificación.

3.1.4 Perú

En Perú, en el glosario de términos del Decreto Supremo N° 005-2012-TR que acompaña a la Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo (2011), se hace referencia a los factores psicosociales como condiciones de trabajo derivadas de la organización y ordenamiento de las labores y las relaciones laborales, que influyen en la generación de riesgos que afectan a la salud. También se refiere a estos factores en las obligaciones de registro de monitoreo y de las evaluaciones para elaborar y actualizar el IPERC (Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Controles), en base al que debe desarrollarse la actividad preventiva, que ha de ser en primer término en origen. Están pendientes de aprobación y aún no son públicas tres herramientas (Guía para la evaluación de los riesgos psicosociales laborales, Guía para la Gestión de los Riesgos Psicosociales Laborales y Protocolo de vigilancia para la evaluación de los riesgos psicosociales laborales), en las que puede quedar concretados los dominios considerados como factores psicosociales.

Sin embargo, en la Norma Técnica de Salud N° 0068-2008-SA, aprobada por Resolución Ministerial N° 480-2008-SA, que establece el Listado de Enfermedades Profesionales del Ministerio de Salud (MINSA), no aparecen los riesgos psicosociales como causa de ninguna de las enfermedades profesionales establecidas; en cambio, sí se nombran, entre otros, los agentes físicos, entre los que se incluye los movimientos repetidos en el trabajo.

3.1.5 Argentina

En Argentina, el marco legislativo fundamentado en la Ley 25.557 de Riesgos del Trabajo (1995), no hace ninguna referencia a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, ni en relación con su prevención, ni con la cobertura prestacional derivada del listado de enfermedades profesionales (Decreto 658/96), pese a que la Ley 19.857 (1972), establece como objetivo preservar y mantener la integridad “psicofísica” de trabajadores y trabajadoras, mención que se vuelve a realizar en la Resolución 905/2015, cuando establece en su anexo las funciones conjuntas de los Servicios de Higiene y Seguridad en Trabajo y Medicina del Trabajo, entre las que

se encuentra el “mapa de riesgos” que ha de considerar los diferentes riesgos y/o procedimientos nocivos para la salud “psicofísica” del trabajador/a, literalidad que podría tener como interpretación la referencia a los riesgo psicosociales y a la salud mental, aunque no es así en la práctica según la bibliografía y las personas informantes clave.

En el marco convencional existen algunas alusiones, pero escasas, habitualmente simplemente se nombran. Sólo se citó un ejemplo sectorial local (convenio de comercio de productos químicos de Mar de Plata CCT649/2012), en el que al mencionar las medidas preventivas se refieren los trabajos bajo presión, la falta de participación en las decisiones de organización o la no alternancia de tareas. Así mismo, en buena parte de los manuales de buenas prácticas y protocolos generados por las Mesas Cuatripartitas Sectoriales a nivel nacional, derivadas del PRO.NA.PE (Programa Nacional de Prevención por Rama de Actividad), creado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (Resolución 770/2013), cuyo contenido no es obligatorio, se incorpora un apartado específico referido a la organización del trabajo en relación con los factores de riesgo, a los que indistintamente denomina factores de la organización del trabajo o factores psicosociales, con parecida estructura y literalidad: se define la organización del trabajo como una condición importante que puede tener tanto efectos positivos como negativos para la salud y se reconocen y definen los siguientes factores de organización del trabajo o psicosociales: tiempo de trabajo, trabajo a turnos, ritmo de trabajo, autonomía, carga mental, modalidad salarial, apoyo social, reconocimiento, claridad de rol, conflicto de rol, cambios en el lugar de trabajo y posibilidades de desarrollo profesional.

3.1.6 Uruguay

Ni la normativa aplicable a la prevención de riesgos laborales cita los riesgos psicosociales, ni los acuerdos bipartitos a nivel de empresa o tripartitos a nivel sectorial o nacional (mientras sí se mencionan los riesgos físicos, químicos, biológicos y/o ergonómicos). Solamente se refiere una excepción, el Decreto número 147/2012, sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo en los Centros Telefónicos de Consulta, Procesamiento de Datos, Atención Telefónica y

Telecentros. En su Capítulo VII (Carga Física, Carga Mental y Carga Psíquica), en el que se nombran literalmente dos dimensiones de los riesgos psicosociales: la monotonía y la carga mental y psíquica y se apunta su impacto adverso en la salud. Es por ello por lo que establece dos medidas preventivas concretas, pausas de 7 segundos entre llamadas y un diseño del software que no permita dos entradas de llamadas a la vez; los límites del tiempo diario y semanal y los descansos intermedios y entre jornadas, que se establecen en el capítulo de jornada diaria y semanal del decreto, podrían considerarse en el mismo sentido.

Consecuentemente, los daños a la salud producidos por los riesgos psicosociales han sido eludidos del listado de enfermedades profesionales a reconocer y ello de forma explícita por lo que se refiere a la salud mental. Concretamente, en el Decreto 210/11 sobre enfermedades profesionales, su artículo 1 plantea “Declárese obligatoria la lista de Enfermedades Profesionales de la Organización Internacional del Trabajo revisada en el año 2010 (...) excepto las enfermedades referidas en el numeral 2.4 “Trastornos mentales y del comportamiento”. Con todo, en el Decreto 127/014 de 2014 (actualizado por Decreto 126/019 de 2019) se establece como función de los servicios de prevención y salud en el trabajo, asesorar acerca de “los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y *mental* óptima”, pudiendo ser esta una ventana a la gestión de los riesgos psicosociales, pero según la bibliografía y las personas informantes clave no lo es.

3.2. Actores, acciones y herramientas obligatorias en los lugares de trabajo en relación con la gestión de los riesgos psicosociales según el marco normativo aplicable

3.2.1. Chile

El enfoque de la ley marco en Chile, de la Ley 16744 de 1968 del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, es la prevención de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, pero a partir de esta ley y la normativa que la desarrolla, es obligatoria la prevención de riesgos laborales. En el Código de Trabajo y en todo el

cuerpo normativo específico, se determina la responsabilidad absoluta del/la empleador/a de crear un entorno de trabajo saludable. Para ello, según la Ley 16744, cuenta con el asesoramiento del organismo administrador (OA), que tiene que prescribir las medidas de gestión del riesgo de acuerdo con las normas vigentes. Si la entidad empleadora tiene más de 100 trabajadores y trabajadoras, debe contar con el apoyo de un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales que ha de planificar, organizar, asesorar, ejecutar, supervisar y promover acciones permanentes para evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; y si tiene una plantilla menor, este papel se realizará en el Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS), que es obligatorio en todas las empresas con más de 25 trabajadores y trabajadoras.

En Chile, a partir del Protocolo de Vigilancia de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo de 2013 y actualizado en 2017, por la Resolución Exenta N 1433 de 2017 del Ministerio de Salud, se ha normado de manera específica la obligatoriedad para el empleador/a de evaluar la exposición a los riesgos psicosociales laborales en todos los centros de trabajo de más de 10 personas en plantilla, y en los de menor tamaño, cuando existe una enfermedad mental declarada. Ha de confirmarse dicha exposición y determinarse si la organización ingresa al programa de vigilancia epidemiológica del organismo administrador del seguro (OA); también, tiene la responsabilidad de implantar las medidas correctivas prescritas, que deben cumplir el principio de modificación del origen de los riesgos y ser destinadas a mejorar la organización y gestión de los procesos de trabajo. Para ello, es obligatorio utilizar la metodología establecida por la Superintendencia de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (SUSESO), concretamente el método del cuestionario SUSESO/ISTAS21 recogido en la Circular N° 3549 de 2020, que modifica el Libro IV Prestaciones preventivas, del compendio de normas de la Ley 16.744, que incluye un cuestionario, un protocolo estandarizado de análisis y registro electrónico y un proceso de intervención participativo estandarizado paso a paso, cuyo protagonista es el comité paritario de aplicación, en el que han de participar representantes de las y los trabajadores del comité paritario de seguridad e higiene y del o los sindicatos en la empresa, y representantes del empleador/a de los departamentos de recursos humanos y de prevención, que ha de ser asesorado e instruido sobre las actividades específicas a realizar por los organismos

administradores (OA) a la que la empresa está afiliada. Así mismo, el protocolo establece cuando se debe realizar la primera evaluación de riesgos psicosociales (a los seis meses desde que cuente con un mínimo de 10 trabajadores y trabajadoras contratadas) y cuando deben re-evaluarse, lo que dependerá del nivel de riesgo resultante (al cabo de 2 ó 4 años). La metodología SUSESO/ISTAS21 también fija plazos para el cumplimiento de las siete fases del proceso preventivo (formación comité, sensibilización, aplicación del cuestionario, análisis, discusión de resultados y diseño de medidas preventivas, ejecución de las medidas, monitoreo y verificación de la implementación de las medidas e inicio del proceso de reevaluación). Tanto el protocolo como la metodología se actualizarán en 2023.

La Ley 16.744 y la normativa que la desarrolla, también instituye que la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional (para los riesgos psicosociales, la enfermedad mental) tendrá derecho al otorgamiento por parte del OA de todas las prestaciones médicas que se requieran hasta su curación completa, o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o el accidente y además, se exige realizar los cambios necesarios en el puesto de trabajo, causantes del daño, para garantizar la seguridad y la salud ante el retorno de la persona afectada, lo que también aplica a las enfermedades mentales derivadas de la exposición a los riesgos psicosociales, tal y como también se especifica en el Protocolo de Vigilancia de los Riesgos Psicosociales. Si no se puede modificar el trabajo, se exige cambiar a la persona enferma a otro puesto de trabajo. De esta manera, los OA en Chile tienen funciones preventivas y curativas, además de calificar las enfermedades como de origen laboral o común y de otorgar las pensiones de invalidez.

La misma Ley y normativa que la despliega establecen la fiscalización de todo el sistema; por un lado, por parte de las SEREMIS (Secretarías Regionales de los Ministerios) del Ministerio de Salud; y por otro, por parte de la Inspección de Trabajo, que depende del Ministerio de Trabajo. Este último también opera dicha fiscalización a través de la SUSESO, en lo que se refiere a la actividad de los organismos administradores y de los CPHS.

3.2.2. Colombia

En Colombia, el marco jurídico cuenta con una norma específica relativa a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo desde 2008, con un enfoque eminentemente preventivo e integral, en base a la Resolución N°2646 de 2008 (Ministerio de Protección Social) y N° 2404 de 2019 (Ministerio de Trabajo). A tenor de esta normativa, se considera acción preventiva ante los factores psicosociales, exigida al empleador/a, tanto su identificación y valoración como su prevención primaria (en el factor de riesgo mismo, como por ejemplo, la gestión del trabajo a turnos, el enriquecimiento del puesto de trabajo aumentando las tareas que impliquen el uso de habilidades y conocimientos, el ajuste de la carga de trabajo, plan de reconocimiento, etc.), el fortalecimiento de lo que se reconocen como factores protectores (“apoyo entre trabajadores/as de la organización, definición de estilo de liderazgo y entrenamiento en liderazgo transformacional”), y lo que se califica como acciones de prevención secundaria (focalizada en los individuos y centrada en dotarlos de herramientas y estrategias para el manejo de los factores de riesgo, como por ejemplo, realizar ejercicios para el fortalecimiento de los procesos cognitivos, capacitar para optimizar la jornada o la asistencia al trabajador a través de actividades de información y asesoría en tema laborales o extralaborales del tipo financieros, legales, de pensión, vivienda, educación, relaciones familiares, etc.). También, las acciones sobre la salud (a partir de actividades de promoción de la salud como el fomento del autocuidado, de prevención de consumo de sustancias, entrenamiento en el manejo de ansiedad y estrés y atención en crisis y primeros auxilios psicológicos, entre otras), además de la vigilancia epidemiológica, cuando los trabajadores y trabajadoras estén expuestos a factores psicosociales en situación de alto riesgo de nocividad o hayan causado efectos negativos en la salud, en casos de acoso laboral, consumo de alcohol y sustancias, accidentados de forma recurrente, incapacidades, eventos vitales estresantes, entre otros (Resolución 2764 de 2022).

Todas estas acciones son obligaciones del empleador/a que se consideran bajo la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y de sus efectos. Estas actividades las pueden desarrollar especialistas de SST y/o profesionales de talento

humano, aunque para la evaluación debe contratar los servicios de un/a profesional psicólogo/a con posgrado en salud ocupacional y licencia vigente de prestación de servicios en psicología ocupacional. Y utilizar de manera obligada, atendiendo a la reciente Resolución N°2764 de 2022, del Ministerio del Trabajo, las siguientes herramientas: a) las Baterías de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, b) la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y c) sus protocolos (uno general de promoción, prevención e intervención; 6 sectoriales - AAPP, Defensa, Transporte, Salud y Asistencia Social, Educación y sector Financiero; 6 de efectos: acoso laboral, burnout, depresión, estrés post traumático, estrés agudo y situaciones de duelo).

Por delegación del Estado, las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) deben llevar a cabo la asesoría y asistencia técnica a sus empresas afiliadas y ejercen la vigilancia y el control (Resolución 2646 de 2008), tienen el encargo concreto de garantizar que sus empresas afiliadas incluyen dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo y de sus efectos, en virtud de la Ley 1616 de 2013. También tienen la función curativa y la de calificación de enfermedades (Decreto N°1477 de 2014 del Ministerio del Trabajo).

En cuanto a la participación de la representación laboral en la empresa, la norma le confiere un papel de vigilancia y de realización de recomendaciones, pero no obliga al empleador a atenderlas, ni tan siquiera a dar respuesta.

Formando parte del Ministerio de Trabajo, la Dirección de Riesgos Laborales es una de las dependencias más relevantes del Estado en la materia, que diseña las normas, estrategias, programas y proyectos relativos a la gestión de riesgos laborales, también los psicosociales. Por ejemplo, en relación con los lugares de trabajo puso a disposición las herramientas citadas de utilización obligatoria (desarrolladas y validadas entre 2010 y 2015 por la Universidad Javeriana por su encargo). Así mismo, dependiente del Ministerio de Trabajo, la Inspección de Trabajo (Ley 1616 de 2013), tienen encomendada la función de mejora normativa y de acompañamiento y garante del cumplimiento de las normas laborales de SST

(preventiva, coactiva, conciliadora,...) y, también en lo relativo a los riesgos psicosociales. Se privilegia el papel preventivo frente al coercitivo, a partir de chequeos, que cuentan con un protocolo específico a través del que se verifica el cumplimiento por parte del empleador/a del marco normativo aplicable a los factores de riesgo psicosocial. Tiene 3 elementos de verificación: 1) el de la gestión de los factores psicosociales como componente integral de todos los procesos de la organización, en el que se comprueba si el PIRC incluye la valoración de los riesgos psicosociales utilizando la información de encuesta o si se incluyen programas, acciones o prevención del trastorno mental, entre otras; 2) el de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales, con el que se chequean si se tienen establecidas acciones de promoción, intervención o control para cada uno de los factores de riesgo intralaboral identificados, entre otras; 3) el del monitoreo y vigilancia de los efectos negativos para la salud, en los que se coteja si se desarrollan acciones de vigilancia epidemiológica, entre otras.

Así mismo, existe una Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST) y Comités por Departamentos (territoriales), pero no se reconocen acciones específicas sobre los riesgos psicosociales. En cambio, las CNSST sectoriales y concretamente la del sector público ha dado prioridad a los factores de riesgo psicosocial laboral, estableciendo acciones de capacitación y sensibilización.

3.2.3 México

El marco normativo mexicano contiene una norma específica, con un enfoque eminentemente preventivo centrado en las condiciones de trabajo, la Norma 035 de 2018 “Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Identificación, análisis y prevención” (DOF-NOM 035, 2018), aunque ya se hacía referencia a la prevención de estos riesgos de manera explícita en el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (2014).

Atendiendo a la Norma 035, el empleador/a está obligado a realizar un diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, como máximo cada dos años, en los centros de trabajo de más de 15 trabajadores; los más pequeños están exentos. Así mismo, los centros de trabajo de más de 50 trabajadores y trabajadoras tienen

la obligación de realizar la evaluación del entorno organizacional, cada dos años. Independientemente del tamaño del centro, el empleador está obligado a implementar acciones. Estas acciones de obligado cumplimiento están definidas en tres niveles: el primero son las acciones centradas en el plano organizacional, en la organización del trabajo, en cambiar los factores de riesgo psicosocial y propiciar un entorno organizacional favorable y prevenir la violencia laboral; el segundo, son las acciones centradas en el plano grupal, en la interrelación con la organización del trabajo y se basan en proporcionar información y capacitación (la norma cita “manejo de conflictos, trabajo en equipo, orientación a resultados, comunicación asertiva, administración del tiempo de trabajo”, entre otros); el tercero, son acciones enfocadas al individuo, que se han de desarrollar cuando existen signos de alteraciones en la salud, e incluyen intervenciones de tipo clínico y terapéutico, después de exámenes médicos y evaluaciones psicológicas (en las empresas de hasta 15 trabajadores no son obligatorias).

La normativa incluye también como obligaciones para el empleador/a la promoción de la salud y la prevención de adicciones, identificar a los y las trabajadoras que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos durante o con motivo del trabajo y canalizarlos para su atención, así como difundir y proporcionar información a trabajadores y trabajadoras. Además, se debe capacitar sobre prevención de factores de riesgo psicosocial y promoción de entornos organizacionales favorables a directivos, gerentes y supervisores. La norma incluye Guías de Referencia tanto para la realización del diagnóstico como sobre medidas a implementar, sin embargo, no son de carácter obligatorio; de igual forma, la Guía informativa de la norma 035 incluye orientaciones relevantes para el proceso preventivo y cómo prevenir y controlar en origen los distintos dominios de los factores de riesgo psicosocial.

Para todo ello, el empleador puede contratar los servicios de las “unidades de verificación” que son consultoras y la norma obliga a un Servicio Preventivo de Seguridad y Salud si se tienen 100 o más trabajadores/as, pero no está establecido el perfil. Las personas informantes clave subrayan la escasez de especialistas y el boom comercial, sin expertise técnica. La Comisión de Seguridad e Higiene que es paritaria tiene como función velar por la observancia de las disposiciones señaladas

en el Reglamento y la Norma, para lo que sus miembros deben tener acceso a toda la información y realizar propuestas que han de ser atendidas por el empleador/a.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y concretamente su Unidad de Trabajo Digno, tiene la atribución legal de coordinar la vigilancia del cumplimiento de la normatividad laboral y fomentar entornos laborales y organizacionales que propicien condiciones óptimas de seguridad y salud a nivel país, en combinación con la Dirección General de Previsión Social, también perteneciente a dicha Secretaría. La Norma 035 contempla específicamente las visitas de inspección por parte de la autoridad laboral y un procedimiento para verificar su cumplimiento en los centros, para “evaluar la conformidad”. Con todo, esta acción se ve dificultada dado que la Ley Federal del Trabajo distingue entre ámbitos de competencia de las autoridades federales, estatales y locales según sector y tipo de empresa. Por otra parte, la STPS escuchando la opinión de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (COCONASST), de la Secretaría de Salud, y de la Secretaría de Medio Ambiente, puede proponer la actualización de las enfermedades profesionales. El IMSS (instituto mexicano del seguro social) es el organismo encargado de adjudicar las bajas laborales e incapacidades. La Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y las Comisiones Estatales de Seguridad y Salud en el Trabajo, son espacios de diálogo tripartito previstos en la Ley Federal del Trabajo.

3.2.4 Perú

En Perú, a tenor de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (2011), tiene un enfoque eminentemente preventivo, centrado en las condiciones de trabajo. El empleador/a tiene el deber de prevención y es responsable de todas las acciones preventivas planteadas en el párrafo siguiente, para lo que debe contar con un servicio de seguridad y salud con funciones preventivas, entre las que se encuentra el asesoramiento sobre la planificación y organización del trabajo y el desarrollo de programas para la mejora de las prácticas de trabajo, incluido el diseño del lugar de trabajo; con todo, el papel de estos servicios no está reglamentado. Así mismo, la Ley exige la participación de los sindicatos y/o los

representantes legales de trabajadoras y trabajadores en todas las decisiones relativas a la seguridad y salud en el lugar de trabajo, en la elaboración de los mapas de riesgo, en las evaluaciones, en la identificación de peligros, en la información y capacitación, etc. en las empresas de 20 y más trabajadores, en las que además de formar parte del Comité de Seguridad y Salud, los sindicatos mayoritarios pueden incorporar un observador/a. En los centros de trabajo con menos de veinte trabajadores, son los mismos trabajadores quienes nombran a un supervisor de seguridad y salud en el trabajo.

Atendiendo a esta normativa, el empleador/a tienen la obligación de monitorear y evaluar los riesgos laborales, entre los que se referencian los derivados de la organización del trabajo, incluidos los factores ergonómicos y psicosociales. Así mismo, el orden de prioridad exigido en las acciones preventivas sitúa en primer lugar la eliminación y reducción de los peligros y riesgos en su origen, en segundo lugar, en el medio de transmisión y en último lugar, en el individuo. Como se ha visto, la ley considera los factores psicosociales en la organización y ordenamiento del trabajo y las relaciones laborales. También exige coherencia entre lo que se planifica y ejecuta y la mejora continua. En el marco de la comisión técnica del CONSSAT (ver abajo), se han desarrollado tres herramientas para la ejecución de dichas acciones, que en el momento de elaborar este documento, julio de 2022, aún están pendientes de aprobación y no son públicas: la Guía para la Evaluación de los Riesgos Psicosociales Laborales, la Guía para la Gestión de los Riesgos Psicosociales Laborales y se está concluyendo el Protocolo de vigilancia para la evaluación de los riesgos psicosociales laborales y la adaptación del método COPSQ-ISTAS21 a la realidad peruana, para la evaluación y prevención en origen de los riesgos psicosociales. Según las personas informantes clave, el desafío ahora es que el Ministerio del Trabajo establezca estos instrumentos como obligatorios.

Así mismo, el Estado, a través de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL, de 2014), tiene un rol de fiscalización y control del cumplimiento de la normativa en la empresa privada, que también ha de promover su cumplimiento, brindar asesoría técnica y proponer normas laborales; SERVIR es la autoridad fiscalizadora del cumplimiento de las normas en el sector público; ambos

dependientes del Ministerio de Trabajo. Por otra parte, a través de la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo, dependiente también del Ministerio de Trabajo, el Estado ha de proponer normas nacionales y sectoriales; lineamientos técnicos; mecanismos y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo (SST); emisión de opinión técnica especializada; prestación de asesoramiento; y promover el desarrollo de una cultura de prevención. Además, el Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Salud y concretamente del CENSOPAS, tiene el encargo de realizar evaluaciones, investigaciones y recomendaciones para la prevención de enfermedades y daños a la salud, por actividades económicas y de igual forma, brinda servicios especializados de evaluación médica y psicológica por exposición ocupacional y ambiental, así como de evaluación de riesgos ocupacionales y ambientales (físicos, químicos, biológicos y psicosociales).

El CONSSAT, Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, instalado mediante RM N° 199-2012TR, forma parte del Sistema Nacional de SST y es la instancia máxima de concertación tripartita en materia de seguridad y salud en el trabajo, conformado por el Estado, representantes de las centrales sindicales más representativas de los trabajadores y representantes de los gremios empresariales.

. A petición de los representantes de las confederaciones sindicales, se votó y aprobó una comisión específica sobre riesgos psicosociales laborales tripartita (un/a representante del Ministerio del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, un/a representante del Ministerio de Salud, 2 representantes del sector empleador, designados por la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas-Confiep, 2 representantes del sector trabajador, designados entre las 4 centrales que participan en el Consejo y en calidad de invitados permanentes: un/a representante del Seguro Social de Salud -Essalud, un/a representante de Servir, un/a representante del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Medio Ambiente - CENSOPAS, un/a representante de la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional - SOPESO, un/a representante de la Sociedad Peruana de Ergonomía - SOPERGO, un/a representante del Colegio Médico del Perú - CMP y un/a representante del Colegio de Psicólogos del Perú- CPP) de carácter temporal, que ha desarrollado guías y protocolos, referidos arriba, aún sin aprobar. Los Consejos Regionales de Seguridad y Salud en el Trabajo, son las instancias de

concertación regional en la materia de SST con numerosas funciones, pero hasta el momento no han trabajado el tema de la prevención de riesgos psicosociales.

3.2.5 Argentina

En Argentina los riesgos psicosociales laborales no están referidos en ningún lugar de la norma, tal y como se ha subrayado en el epígrafe 3.1, por lo que no hay obligación alguna sobre la gestión de estos. Pese a ello, existen manuales de buenas prácticas elaborados por las Mesas Cuatripartitas sectoriales de PRO.NA.PRE (Programas Nacionales de Prevención por Rama de Actividad) desde 2016, que están a disposición pública en la página web de la Superintendencia de Riesgos Laborales, y que visualizan los factores de riesgo relativos a la organización del trabajo (ver 3.1.), pero no son de contenido obligatorio ni se determinan compromisos. En el Plan Estratégico de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) 2020-2023, se establece, por un lado, el desarrollo de actividades de concienciación que promuevan las evaluaciones de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo y por otro, la incorporación de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo en las comisiones del PRO.NA.PRE en las que aún no se haya hecho, pero estas acciones no han sido evaluadas aún. En los convenios colectivos, las referencias son escasas y se limitan a incorporar menciones genéricas sobre la voluntad de detectar y propiciar soluciones, de prevenir y atender los riesgos psicosociales; obviamente, se introducen cuestiones relacionadas con las condiciones y organización del trabajo, pero no planteadas como prevención de riesgos psicosociales del trabajo.

Cabe señalar que la Ley N° 24557 de Riesgos del Trabajo (1995) es la ley marco argentina, que plantea como objetivo reducir la siniestralidad a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo, además de reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, y promover la negociación colectiva laboral para la mejora, tanto de las medidas de prevención como de las prestaciones. Sin embargo, las personas informantes clave coinciden en caracterizar el sistema de gestión de riesgos del trabajo como fundamentalmente

enfocado a la reparación de los daños derivados del trabajo, con un limitado desarrollo desde el punto de vista preventivo.

El Decreto N° 1.338/1996 estableció la obligatoriedad para el empleador/a de contar por un lado, con Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo con la misión de determinar, promover y mantener adecuadas condiciones ambientales y por otro, de Medicina del Trabajo con el objetivo de promover y mantener el más alto nivel de salud de trabajadores y trabajadoras en los lugares de trabajo, estableciendo una asignación de horas-profesional en función del tamaño y riesgos de la actividad económica. Más concretamente, la Resolución 905/2015 establece sus funciones entre las que se encuentran las conjuntas, como “corroborar el cumplimiento de la normativa en Seguridad y Salud en el Trabajo, proponiendo las medidas preventivas adecuadas, identificando y evaluando los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo” y “contemplar dentro del mapa de riesgos, la evaluación de los riesgos de accidentes y de agentes causantes de enfermedades profesionales en los puestos de trabajo y en función de ello, proponer tanto las medidas correctivas y preventivas a realizarse, como los elementos de protección personal necesarios según la legislación vigente. El Mapa de Riesgos considerará los diferentes riesgos y/o procedimientos nocivos para la salud *psicofísica* del trabajador”. También, es obligación del empleador afiliarse y contratar el aseguramiento de los riesgos del trabajo a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART), que son entidades privadas autorizadas por la SRT, que tienen, además, una función de asesoramiento y promoción en materia de prevención y de denuncia de incumplimiento de sus afiliados.

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) se crea a partir de la Ley N° 24557 (1996), asignándole funciones de control de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, funciones que también competen a la Superintendencia y Autoridad Central de la Inspección de Trabajo (Decreto 772/96), ambas del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

El Comité Consultivo Permanente es un órgano consultivo tripartito creado por la Ley N° 24557 entre cuyas funciones están la consulta relativa a las acciones de prevención y la actualización del listado de enfermedades profesionales.

3.2.6 Uruguay

La legislación aplicable a la prevención de riesgos laborales no nombra explícitamente los riesgos psicosociales, mientras sí cita literalmente los riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos en sus redactados. Y ello, pese a que, como se muestra en los siguientes párrafos, por un lado, algunos redactados legislativos genéricos podrían invitar a actuar ante estos riesgos y por otro, el amplio margen que se deja a la negociación bipartita en el ámbito de la empresa y tripartita en el ámbito sectorial y nacional podría haber supuesto que, en el marco del diálogo y la concertación sociales, se hubiera normado al respecto de la prevención de riesgos psicosociales. Según las personas informantes clave, este vacío tiene que ver con el hecho de que la dinámica de prevención en Uruguay está supeditada al reconocimiento del daño y los daños a la salud producidos por los riesgos psicosociales, han sido eludidos explícitamente de la normativa en Uruguay, como se ha visto en el apartado anterior.

En Uruguay, respecto a los actores y las acciones obligatorias en los lugares de trabajo cuanto a la prevención de riesgos en general, se puede citar la Ley número 5032 de 1914 que emplaza al empleador/a a tomar medidas de seguridad para el personal a fin de evitar accidentes y cuya promulgación supone que Uruguay sea uno de los primeros países de la zona en tener normativa al respecto. Esta misma norma emplaza al Poder Ejecutivo a reglamentar las medidas de seguridad a nivel sectorial y es por lo que hoy la regulación preventiva en Uruguay está dispersa en diversos decretos sectoriales como el referido en el apartado 3.1.6.

Con todo, existen dos decretos de aplicación general, que dibujan el marco normativo del país. Por una parte, el Decreto 406/88 de 1988 que desarrolla medidas preventivas específicas frente riesgos laborales químicos, físicos, biológicos y ergonómicos, instalaciones, máquinas, equipos, locales y edificios. Y por otra, el Decreto 291/07 de 2007 (actualizado por el Decreto 244/016 de 2016), que establece las disposiciones mínimas de prevención y protección y desarrolla las responsabilidades de distintos actores. Según este decreto es el empleador/a el responsable de garantizar “la salud y seguridad en *todos* los aspectos relacionados con el trabajo”, entre los que cabrían los riesgos psicosociales laborales, derivados de la organización del trabajo, pero no se concibe

esta interpretación en el país. Así mismo, establece que su desarrollo se haga de manera cooperativa con la plantilla, creando comisiones bipartitas de seguridad y salud, donde la representación de trabajadores y trabajadoras podrá consultar y realizar recomendaciones y acordar con el empleador/a. En concreto la cooperación se plantea para desarrollar de manera participada las obligaciones empresariales que concreta en: la planificación de la prevención, combatiendo los riesgos laborales en su origen ordenando la siguiente prioridad: fuente del riesgo, medio de difusión y trabajador; evaluar los riesgos surgidos de la innovación tecnológica (entre los que podrían entenderse los riesgos psicosociales laborales); promover el uso de procesos de trabajo (además de sustancias y máquinas) que no generen riesgos laborales (entre los que podrían entenderse los riesgos psicosociales laborales); promover la concepción de sistemas de trabajo que tengan en cuenta las necesidades humanas, pero sólo en relación con los riesgos ergonómicos que cita expresamente; además, exige capacitar e informar a la plantilla, registrar y estudiar la siniestralidad, incidentes, accidentes, entre otros aspectos y asegurar, que las acciones que se acuerden, se implementan en tiempo y forma.

Desde 2014, es obligatorio la creación de los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo, con la función de asesorar a las partes en la empresa acerca de “los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y *mental* óptima” (podría ser esta, otra puerta de entrada a la gestión de los riesgos psicosociales), que se concreta en todas las actividades citadas como obligatorias anteriormente (Decreto 127/014 de 2014 y actualizado por Decreto 126/019 de 2019). En las empresas de más 300 trabajadores y trabajadoras este servicio será propio, en el resto hasta 5 trabajadores podrá ser externo; en las empresas de entre 5 y 50 trabajadores ha de intervenir como mínimo semestralmente y en las de entre 51 y 300 trimestralmente.

Fuera de los centros de trabajo, el Decreto 291/07 de 2007 establece la creación de Comisiones Tripartitas Sectoriales, en las que además de los agentes sociales y económicos del sector, se integra el Ministerio de Trabajo a través de la Inspección de Trabajo, con funciones de promoción de la cooperación en los ámbitos en los que actúan las comisiones bipartitas a través de la investigación, formación, etc. y a las que puede recurrir cualquier comisión bipartita, si existe algún conflicto.

En cuanto a los actores y sus responsabilidades cabe señalar tres más. El Consejo Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo (CONASSAT) creado por el Decreto 83/996 de 1996, de carácter tripartito e interinstitucional, como órgano asesor del poder ejecutivo y de alzada (impugnación), al que se pueden dirigir las comisiones tripartitas sectoriales; la Inspección General de Trabajo y Seguridad Social, creada a partir del Decreto 680/977 de 1977, que depende del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la máxima autoridad estatal en la prevención de riesgos laborales; y finalmente, el Banco de Seguros del Estado, dependiente del Ministerio de Economía y Finanzas, controlado por el Tribunal de Cuentas y el Banco Central, que concentra la actividad reparadora, tanto sanitaria como económica, reguladas en las Leyes 14.116 de 1973 y Ley 16.074 de 1990.

4. La gestión efectiva de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo de los países de la Alianza Pacífico e invitados de MERCOSUR

4. La gestión efectiva de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo de los países de la Alianza Pacífico e invitados del MERCOSUR¹⁵.

4.1. Actividades de prevención focalizadas en las condiciones de trabajo

En **Chile**, atendiendo a los registros de la SUSESO cuanto a la aplicación de la metodología obligatoria SUSESO/ISTAS21, se ha estimado que un 37,6% de trabajadores y trabajadoras cubiertos por la Ley N° 16.744 han sido evaluados desde 2016 y hasta 2020; sin embargo, no se tienen datos sobre si el proceso ha sido eficaz, ni de las medidas implementadas. Las personas informantes clave coinciden en señalar que se ha avanzado en la evaluación, pero el desafío es en la implementación de medidas preventivas en origen. Al respecto, se plantea que este año 2022, la Inspección de Trabajo está fiscalizando las extensas jornadas de trabajo y se relaciona con las exigencias cuantitativas y la doble presencia. Y se aprecia que los sindicatos priorizan este tipo de reivindicaciones (jornada), aunque no siempre con la mirada de salud laboral (retribuciones).

En **Colombia** no se dispone de datos sobre la actividad preventiva relativa a los riesgos psicosociales. Según las personas informantes clave, se realizan evaluaciones de riesgos en las empresas grandes, pero no se interviene ante los riesgos detectados y las implementaciones de las baterías de intervención son de “papel”, buscando el cumplimiento administrativo. Para reducir la brecha entre la realización de evaluaciones y la intervención preventiva, el Ministerio de Trabajo ha suscrito un convenio con la OEI para realizar acciones de sensibilización y socialización a responsables de talento humano y de seguridad y salud en el trabajo para incrementar la implementación de la Guía General y los Protocolos específicos; se ha planificado cubrir 2040 empresas seleccionando algunos sectores (TIC, Eléctrico, Minero, Agropecuario, Transporte, Público, Pymes, Salud y Construcción).

¹⁵ Los facilitadores y obstáculos a la gestión efectiva de los riesgos psicosociales laborales referidos por las personas informantes clave, se tratan conjuntamente en un epígrafe de este capítulo.

En **México** no se dispone de datos sobre la actividad preventiva. Según las personas informantes clave sólo las empresas grandes evalúan los factores de riesgo psicosocial y en algunos casos, aplican medidas preventivas generando entornos organizacionales favorables, como por ejemplo implementando la flexibilidad horaria o el teletrabajo para evitar la interferencia trabajo-familia, o se consulta al trabajador o a ingeniería, para reducir la sobrecarga de trabajo.

En **Perú** no se dispone de datos sobre la actividad preventiva, tampoco sobre la relativa a los riesgos psicosociales. Según las personas informantes clave, la situación en Perú es parcialmente distinta atendiendo a la propiedad y el tamaño de empresa: las empresas transnacionales, las muy grandes de capital peruano (4000 trabajadores y trabajadoras o más, tipo bancos o comercio) y en el 50% de empresas medianas, tienen los sistemas de gestión de seguridad y salud implementados; con todo, ni tan siquiera en estas empresas se tienen incorporados los riesgos psicosociales en el IPERC, primer paso para actuar sobre ellos. Además, la mayor parte de la población empleada (75%) trabaja en empresas pequeñas, cuyas condiciones de trabajo son precarias y en los que no se gestiona ningún aspecto de seguridad y salud en el trabajo.

En **Argentina** no se dispone de datos relativos a la prevención primaria de los riesgos psicosociales, que no es obligatoria. En referencia a la actividad preventiva con carácter general, según la ECETSS 2018, el 40,9% de las personas trabajadoras señala que en sus establecimientos se han realizado evaluaciones, mediciones o controles de riesgos para la salud. Según las personas informantes clave de la SRT, cuando se “hace una evaluación por un preventor, si está formado, puede que incluya la evaluación de RPST”. En cualquier caso, se refieren sólo a empresas grandes.

En **Uruguay** tampoco se dispone de datos referidos a la prevención de los riesgos psicosociales, que no es obligatoria. Las personas informantes clave se refieren a la realización de evaluaciones de estos riesgos y su prevención de manera puntual y en función de la capacidad reivindicativa de los y las representantes de los y las trabajadores en las empresas, en la mayor parte de ocasiones, cuando se llevan a las comisiones bipartitas temas relativos al acoso moral o adicciones.

4.2. Intervenciones centradas en la persona trabajadora. Actividades de protección (y adaptación) basadas en la formación frente a los factores de riesgo psicosociales en el trabajo

En **Chile**, las personas informantes clave relatan que son este tipo de actividades las prescritas por los OA, pero no refieren contenidos, alcance o efectividad. Con todo, se señala que es información y formación sin adaptar a la empresa y sin contar con el comité paritario de aplicación, lo que es obligatorio atendiendo a la normativa.

En **Colombia** las personas informantes clave consideran que se realiza capacitación y sensibilización a trabajadores y trabajadoras en relación con los factores intralaborales, pero no se concretan contenidos ni alcance, pese a que forman parte de las obligaciones señaladas en la normativa, las guías y protocolos. De los demás factores (extralaborales) no se ha obtenido información, pese a ser el único país que contempla estas acciones como parte de la acción exigida al empleador/a en su marco jurídico.

En **México, Perú, Argentina y Uruguay** no se hace referencia a estas acciones.

4.3 Facilitadores y obstáculos para la gestión efectiva de los riesgos psicosociales laborales en los lugares de trabajo¹⁶

Las personas informantes clave plantean como **facilitadores**:

- La normativa vigente de obligado cumplimiento (todas); sin embargo, atendiendo a las características de dicha normativa, en algunos países se considera que podría haber mayor desarrollo, por ejemplo, en términos de establecer una ley marco de prevención de riesgos laborales frente al enfoque actual de prevención/reparación de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo

¹⁶ Se citan entre paréntesis los países en los que alguna persona informante clave ha referenciado el aspecto señalado, lo que no significa que sea relevante sólo para ese país; ello se trabajará en los talleres virtuales.

(Chile, Argentina, Uruguay); o la simple mención de estos riesgos en la normativa (Uruguay y Argentina).

- Leyes que establezcan condiciones de trabajo saludables, prevenir en origen a través de la ley, por ejemplo, que se norme la jornada laboral desde la perspectiva de salud laboral (Chile).
- Disponibilidad de herramientas técnicas obligatorias para la gestión de los riesgos psicosociales (todos).
- La vigilancia y el control del cumplimiento de las normas por parte de la Inspección de Trabajo (todos).
- La visión por parte empresarial de que la prevención puede ser beneficiosa no sólo para trabajadoras y trabajadores, sino también para los resultados de la empresa (Chile -vender imagen además de reducción de costes de bajas por enfermedades, accidentes del trabajo, etc., México, Perú).
- Contar con un comité de seguridad y salud en el trabajo a nivel de establecimiento empresarial (Perú).
- Proceso de intervención participativo basado en el dialogo social en el seno de la empresa para la implementación de medidas preventivas en origen, que cambien las condiciones de trabajo (Chile).
- La capacitación y sensibilización sobre la intervención frente a los riesgos psicosociales a empleadores, gestores de talento humano y de seguridad y salud en el trabajo (Colombia, Perú).
- El interés sindical en las instancias tripartitas por abordar los riesgos psicosociales y la petición de desarrollar herramientas, normativa, etc. (Perú, Uruguay).
- Las instancias de participación tripartita existentes, tanto a nivel nacional como regional o sectorial (Colombia, México, Perú).

- Las actividades formativas por parte de los sindicatos para que en la negociación colectiva de las empresas se incluyan cláusulas sobre la prevención de estos riesgos, aunque la eficacia de dicha formación parece limitada (Perú).
- La inclusión de la prevención de riesgos psicosociales en origen en los convenios colectivos (Perú, Colombia).
- El control y la promoción del cumplimiento de la norma por parte de la representación de trabajadores y trabajadoras, de los sindicatos en las empresas (México¹⁷ y Perú).
- Contar con recursos humanos especializados para realizar las evaluaciones y las modificaciones de condiciones de trabajo (Colombia).
- Disponibilidad de personas técnicas contratadas por la administración pública para realizar los procesos preventivos (Chile).
- Cumplimiento de las normas ISO (Colombia).

Se consideran como **obstáculos**:

- La población trabajadora en empleos informales (a nivel país: 28,3% (Chile, 2021)¹⁸, 45,7% (Colombia, 2021)¹⁹, 55,8 (México, 2021)²⁰, 76,8% (Perú, 2021)²¹, 42,8% (Argentina, 2018), 21,7% (Uruguay, 2021)²².

¹⁷Respecto al papel de los sindicatos y la negociación colectiva ha habido cambios legislativos importantes en la Constitución en 2017 y en la Ley Federal de Trabajo en 2019, en cuanto a exigir representatividad de las organizaciones sindicales entre trabajadores y trabajadoras a partir de la votación y firma y registro del convenio colectivo, para evitar los conocidos como “contratos de protección patronal”. En México se está transitando de un sindicalismo corporativo, con grandes problemas de libertad sindical, a una situación (a partir de la Reforma Laboral) en donde se empieza a garantizar la libre afiliación y participación en los sindicatos y al surgimiento de nuevas organizaciones sindicales.

¹⁸ https://www.ine.cl/docs/default-source/informalidad-y-condiciones-laborales/boletines/2021/boletin-informalidad-laboral-trimestre-octubre-diciembre-2021.pdf?sfvrsn=adbc1c2c_4.

¹⁹ Cálculo a partir de datos oficiales de DANE y FASECOLDA

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_may_22.pdf

- La resistencia empresarial por considerar cualquier aspecto de la prevención de riesgos laborales un sobrecoste (México, Perú).
- La resistencia empresarial por la pérdida de autonomía en la gestión y organización del trabajo que conlleva la introducción de medidas preventivas frente a los riesgos psicosociales (Uruguay).
- La hostilidad empresarial a recibir críticas cuanto a las deficientes condiciones de trabajo e injusticias (Chile).
- Las importantes desigualdades y la amenaza de despido en un país en el que el salario es necesario para acceder a mejores oportunidades de educación, salud, etc. (Chile).
- Falta de recursos económicos de las empresas pequeñas (Colombia).
- Falta de concienciación de empleadores y empleadoras para realizar cambios organizacionales, modificaciones de las condiciones de trabajo (Chile, Colombia) y en general, de los agentes sociales y económicos (Chile, Argentina).
- Por sus funciones preventivas y curativas a la vez que otorgan las pensiones, el papel de las ART/OA en connivencia con el empleador (Argentina, Chile)
- La falta de desarrollo de la función de asesoramiento e instrucción de la actividad preventiva de los OA (Chile).
- La prescripción prioritaria y única de medidas estandarizadas de formación e información frente a los cambios de condiciones de trabajo dialogados en el seno de las empresas (Chile).
- La gestión preventiva por la pura gestión administrativa (todos).

²⁰ Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)
(https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/enoe_ie/enoe_ie2022_02.pdf)
(pgs13-14)

²¹ <https://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/observatorio-de-la-formalizacion-laboral/tableros-interactivos/>

²² <https://www.ine.gub.uy/web/guest/trabajo>

- La falta de formación en prevención y gestión de los riesgos psicosociales de las centrales sindicales (Chile).
- La falta de mención de los riesgos psicosociales en el marco normativo (Argentina, Uruguay).
- La inexistencia de herramientas de evaluación y prevención de los riesgos psicosociales adaptadas al contexto sociolaboral (Uruguay).
- La falta de herramientas estandarizadas y obligatorias para implementar la prevención (México, Perú-pueden aprobarse en breve, Argentina, Uruguay).
- El bajo número de inspectores e inspectoras dedicados a la seguridad y salud en el trabajo (todos) y la falta de capacitación continua y adecuada (México, Perú).
- La falta de personal en las administraciones para sistematizar la información generada por las empresas (México).
- La priorización por parte de los sindicatos en la empresa de otros problemas que se consideran más acuciantes (jornada, vacaciones, remuneraciones, etc.), (Perú, Chile) y en la negociación colectiva (México, Argentina, Uruguay), aunque ello puede suponer “evitar el riesgo”.
- Falta de cultura de diálogo social entre agentes económicos y sociales, como base para el cambio de condiciones de trabajo (Chile).
- La poca presencia sindical en las empresas (Chile).
- El tabú de la salud mental percibida como signo de debilidad cuando no de falta de compromiso (Perú).
- La vinculación de la gestión de los riesgos psicosociales laborales con la reparación de daños por recelo del empresariado al engaño por parte de trabajadores y trabajadoras con problemas de salud mental (Argentina, México-solventado con un protocolo estandarizado con varios estudios para el diagnóstico que evita la simulación, Chile-solventado también).

5. Conclusiones

5. Conclusiones

Atendiendo a la revisión del marco normativo y de la realidad efectiva de la gestión de los riesgos psicosociales laborales de los países miembro de la Alianza Pacífico (Chile, Colombia, México y Perú) y de los dos países invitados del MERCOSUR (Argentina y Uruguay), se pueden apreciar similitudes, lo que supone que se pueden afrontar problemáticas y soluciones parecidas y diferencias, lo que puede implicar un aprendizaje común de las experiencias distintas de cada país. Se resumen aquí, a modo de conclusiones, los hallazgos más relevantes del diagnóstico.

5.1. En cuanto al alcance de la exposición a riesgos psicosociales y sus efectos en la salud

- En Chile, Colombia, Perú y Argentina existen estadísticas oficiales referidas a los riesgos psicosociales laborales, en México, Perú y Uruguay no. En Chile se obtienen a través del registro de los resultados de las evaluaciones en los lugares de trabajo, con limitaciones en tanto que se estima que son datos de un 36,1% de trabajadores y trabajadoras formales. En el resto de los países, los datos provienen de encuestas poblacionales con diferencias importantes de diseño, por ejemplo, algunas incluyen a la población trabajadora con empleo formal e informal (Perú y Argentina), otras sólo a la población con empleo formal (Colombia) y aunque 3 de 4 (Colombia, no) utilizan las escalas del COPSOQ, se hace difícil llegar a alguna conclusión precisa, más allá de que se trata de un problema prevalente en todos los países.
- No se han proporcionado estudios poblacionales a nivel país de entidades oficiales que relacionen los riesgos psicosociales con patologías específicas. Así, la aproximación a los efectos de la exposición en la salud de la población trabajadora se realiza a partir de las enfermedades profesionales reconocidas, allí donde existen registros (Chile, Colombia, México y Argentina), con todas las limitaciones que ello supone; entre ellas, que sólo se reconocen como relacionadas con los riesgos psicosociales las enfermedades mentales (excepto

en Colombia), pese a la abundante evidencia científica de alta calidad (estudios longitudinales con grandes bases de datos), al respecto de la asociación entre los riesgos psicosociales y otros trastornos de salud como por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares.

5.2. Gestión de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo según el marco normativo aplicable

En referencia al reconocimiento y definición de los riesgos psicosociales en el marco normativo aplicable:

- Los 4 países que conforman la Alianza del Pacífico (AP) tienen definidos los riesgos psicosociales en su marco jurídico.

Colombia y México definen los riesgos psicosociales y sus dimensiones en normas específicas sobre riesgos psicosociales (Resolución 2646 de 2008 actualizada por 2404 de 2009 y después 2764 de 2022 en Colombia de Ministerio de Trabajo y Norma 035 de 2018 de Secretaría de Trabajo y Previsión Social); Perú define los riesgos psicosociales en la Ley relativa a la Seguridad y Salud en el Trabajo, pero no sus dominios, que están incluidos en 3 guías y protocolos recién realizados y que aún no están aprobados. Chile define tanto los riesgos psicosociales como sus dominios en una Resolución exenta (1433 de 2017 que renueva la de 2013 de Ministerio de Salud) y una Circular (3549 de 2020 de SUSESO, Ministerio de Trabajo y Previsión Social). El concepto concreto usado en Colombia y México es “factores de riesgo psicosocial en el trabajo”, en Perú “factores psicosociales derivados de la organización y ordenamiento de las labores y las relaciones laborales” y en Chile “factores de riesgo psicosocial y riesgos psicosociales cuando se refiere a la exposición negativa para la salud”.

- En los 4 países AP la conceptualización de los riesgos psicosociales laborales es bastante similar, en tanto que se consideran condiciones de trabajo derivadas de la organización del trabajo y la mayor parte de dimensiones incluidas pueden identificarse a la luz de los modelos con más evidencia científica de efectos

negativos en salud en la actualidad (Niedhammer, Bertrais, Witt, 2021), el modelo demanda-control-apoyo social y esfuerzo-compensaciones. Y los superan, con dominios comunes como la inclusión de las exigencias emocionales (Dormann C & Zapf D, 2004; Vanroelen C. et al., 2009) o el conflicto trabajo-familia (Lunau et al., 2014; Cooklin et al., 2016). Pero también con dominios distintos. Así, la normativa colombiana conceptualiza como factores de riesgo psicosocial demandantes de acción preventiva no sólo lo que define como factores intralaborales, comunes a los demás países, sino también condiciones extralaborales entre las que se consideran por ejemplo características de la vivienda y condiciones individuales, lo que diferencia este país de los otros tres. Por otra parte, el marco conceptual de Perú y Chile es muy parecido, al utilizar el marco internacional del instrumento COPSOQ. Y México, incluye entre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, además de los dominios ya nombrados, que conceptualiza como derivados de la “naturaleza de las funciones del puesto”, las jornadas superiores a las previstas en la ley, el turno nocturno y las rotaciones que lo contienen, los acontecimientos traumáticos severos y la violencia laboral y como reverso el entorno organizacional favorable (con los dominios: pertinencia a la empresa, formación para tareas a realizar, definición de responsabilidades, distribución adecuada de cargas, jornadas regulares y evaluación y reconocimiento del desempeño).

- Argentina y Uruguay no tienen referencias explícitas a los riesgos psicosociales laborales en sus marcos jurídicos, pero quizás se podrían entender incluidos si se realizaran cambios interpretativos de las normas relativas a los riesgos del trabajo.

En referencia al reconocimiento de los efectos en la salud de la exposición a los riesgos psicosociales laborales en el marco normativo aplicable:

- En 3 países de la AP las tablas de enfermedades profesionales relacionan los riesgos psicosociales con patologías de salud mental, siendo Perú la excepción (aunque no es un problema para la actuación frente a estos riesgos, puesto que la ley tiene un enfoque de prevención de riesgos laborales y se reconocen los psicosociales). Por otra parte, en Colombia en dichas tablas se incluyen también patologías del sistema cardiovascular y del sistema digestivo en relación con los

riesgos psicosociales, siguiendo la evidencia científica de asociación existente (Niedhammer, Bertrais, Witt, 2021).

- En Argentina y en Uruguay no se reconocen estos riesgos en el marco normativo, por lo tanto tampoco en las tablas de enfermedades derivadas del trabajo; en Uruguay además, en un artículo del decreto de enfermedades profesionales excluye literalmente “los trastornos mentales y del comportamiento” de la lista de enfermedades profesionales, pese a la abundante evidencia sobre las condiciones de trabajo como determinantes sociales de la salud mental, que se ha multiplicado en los últimos 10 años (Niedhammer, Bertrais, Witt, 2021).

En referencia a la obligación de prevenir los riesgos psicosociales laborales y al enfoque del marco normativo aplicable:

- Es obligatoria la prevención en origen de riesgos psicosociales laborales en los 4 países de la AP y no lo es en los 2 países invitados del MERCOSUR, pero los enfoques de las leyes, según las personas informantes clave, van a condicionar la acción preventiva efectiva de manera diferencial entre países. Por ello se informan aquí. En referencia al enfoque de la gestión de riesgos en los lugares de trabajo, se distinguen dos aproximaciones en la normativa, una, que pone el foco en las condiciones de trabajo, con una aproximación preventiva en origen (Colombia, México, Perú) cuya obligación derivada es evitar el riesgo laboral y otra, que pone el foco en la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo (Argentina y Uruguay - que no incluyen los riesgos psicosociales), que es lo que hay que evitar, estando la prevención de riesgos más ligada al resarcimiento y a reducir el daño. En el caso de Chile, la normativa general de seguridad y salud pone el foco en la prevención de enfermedades y accidentes laborales, pero la normativa específica, de menor rango, lo pone en la prevención de los riesgos, siendo un caso mixto.

En referencia a las acciones y a sus protagonistas en relación con la gestión de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo, atendiendo al marco normativo aplicable²³:

Evaluación y monitoreo de los riesgos psicosociales y prevención primaria (cambiando las condiciones de trabajo origen de la exposición) y secundaria (capacitación y asesoramiento para afrontar los riesgos psicosociales)

- En los 4 países de la Alianza del Pacífico es obligatorio evaluar y en 3 re-evaluar, pero las circunstancias que generan la obligación son distintas según país.

En Chile es obligatorio evaluar los riesgos psicosociales en los establecimientos de más de 10 trabajadores y trabajadoras o siempre que exista una enfermedad mental de origen laboral declarada y re-evaluar al cabo de 2 o 4 años, según nivel de riesgo resultante o cuando se hayan implementado las medidas preventivas. En Colombia, es obligatorio evaluar la “exposición” intralaboral (y también los factores extralaborales e individuales, ver arriba) y su monitoreo permanente en todas las empresas, no se han informado plazos. En México, es obligatorio evaluar y re-evaluar, cada dos años como máximo, en los centros de más de 15 trabajadores y trabajadoras; si la plantilla es de más de 50, es obligatorio evaluar y re-evaluar también el entorno organizacional. En Perú, es obligatorio para todos/as los/as empleadores/as el IPERC (la identificación de los peligros y evaluar los riesgos existentes que guarden relación con el medio ambiente de trabajo, incluidos la organización del trabajo y los factores psicosociales).

- En los 4 países de la Alianza del Pacífico es obligatorio prevenir actuando en origen, cambiando las condiciones de trabajo; la prevención secundaria, es obligatoria en Colombia y México; en Colombia, además, la prevención secundaria implica asistir al trabajador/a en relación con temas extralaborales

²³ De este apartado se excluyen Argentina y Uruguay ya que no tienen normativa al respecto de la acción preventiva de los riesgos psicosociales en ninguna de sus fases, dada la exclusión de estos riesgos y de sus efectos en el marco jurídico.

como la vivienda o temas financieros, entre muchos otros. En México y en Perú, hay que intervenir siempre.

En Chile de confirmarse la exposición, es necesario implantar medidas correctivas que deben cumplir el principio de modificación en origen del riesgo y ser destinadas a la mejora de la organización y gestión de procesos de trabajo. También entrar en el programa de vigilancia epidemiológica del organismo administrador. Cuando la prevención primaria no es posible, se sugiere la prevención secundaria. En Colombia, ante las exposiciones detectadas son obligatorias tanto la prevención primaria, como lo que se conceptualiza como prevención secundaria entendiéndose además de la capacitación para el afrontamiento de los factores intralaborales, acciones de información y asesoría en temas extralaborales (financieros, pensión, vivienda...), si estos han sido calificados como problemáticos a través de las baterías de uso obligatorio. En México es obligatorio implementar acciones de prevención primaria (centradas en el plano organizacional, cambiar las condiciones de trabajo) y secundaria (informar y capacitar para hacer frente a los riesgos psicosociales), también es obligatorio formar a directivos, gerentes y supervisores sobre la prevención de riesgos psicosociales y los entornos organizativos favorables. Estas acciones son obligatorias para todas las empresas independientemente del tamaño. Se incluyen Guías de referencia para todas estas intervenciones, pero no son de carácter obligatorio. En Perú, es necesario tener en cuenta los riesgos laborales en la planificación y organización del trabajo y en el diseño del lugar de trabajo las acciones preventivas tienen que eliminar/reducir los riesgos en su origen en primer término, luego en el medio de transmisión y finalmente actuar en el individuo, exigiendo coherencia entre lo que se planifica y ejecuta y la mejora continua.

- En los 4 países de la Alianza del Pacífico el/la responsable de las acciones preventivas es el empleador/a, pero en estas actividades tiene soportes distintos según país y también difiere el alcance de la participación de la representación laboral.

En Chile, la evaluación y la prevención derivada de esta es una responsabilidad del empleador/a quien debe seguir las prescripciones del OA, en un proceso cuyas etapas están estandarizadas, que es participativo, basado en el diálogo social y en un cuestionario de uso obligatorio, todo ello puesto a disposición pública por la SUSESO. Además del papel asesor y prescriptor del OA en estas actividades, el empresario cuenta con el Servicio de Prevención de Riesgos Profesionales si la empresa es de más de 100 trabajadores y trabajadoras y/o con el Comité Paritario de Higiene y Seguridad, si tiene más de 25 trabajadores y trabajadoras en plantilla; para la prevención de riesgos psicosociales se conforma un comité específico (Comité Paritario de Aplicación), en el que los actores sociales en el lugar de trabajo, consensuan las decisiones. En Colombia, todas las acciones son responsabilidad del empleador/a, se pueden desarrollar por especialistas de SST o de talento humano, excepto la evaluación que la tiene que realizar un psicólogo/a con posgrado de salud ocupacional; en cualquier caso, ha de usarse obligatoriamente las baterías, guías y protocolos puestos a disposición pública por la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo; la representación laboral tiene un papel de vigilancia y de recomendación, sin obligación por parte del empleador de atenderla. Las ARL deben asesoría, asistencia técnica y vigilancia y control por delegación del Estado. En este sentido Chile y Colombia dan responsabilidades parecidas, excepto en lo que se refiere a la representación de trabajadores y trabajadoras, en Chile el proceso de evaluación y prevención está basado en el diálogo social, en cambio, en Colombia no. En México, la responsabilidad recae sobre empleador/a, que, si tiene 100 o más trabajadores y trabajadoras en plantilla debe constituir un Servicio Preventivo y, en cualquier caso, puede contratar una consultora; no está establecido su perfil profesional. Se ha de conformar una Comisión de Seguridad e Higiene, organismo paritario en el lugar de trabajo, que ha de velar por el cumplimiento de la norma, que puede hacer propuestas que han de ser atendidas por el/la empleador/a. En Perú el/la empleador/a debe contar con un servicio de seguridad y salud, pero no está reglamentada ninguna concreción; las 3 herramientas para realizar la actividad preventiva consignada por la ley en relación con los riesgos psicosociales, no están aprobadas aún (se están terminando en el momento de realizar este informe), ni son de uso obligatorio; en las

empresas de 20 y más trabajadores y trabajadoras, hay que formar un comité paritario de seguridad y salud y la representación laboral tiene derecho a participar en todas las decisiones relativas a cualquier aspecto del proceso preventivo, los sindicatos mayoritarios pueden tener un/a observador/a.

Vigilancia epidemiológica, actividad reparadora, sanitaria y económica, y actividades de promoción de la salud en relación con los riesgos psicosociales:

- Las actividades de promoción de la salud y la prevención de adicciones son obligatorias como actividades de gestión de riesgos psicosociales, según el marco normativo de Colombia (fomento del autocuidado, prevención de consumo de sustancias, entrenamiento en el manejo de la ansiedad y el estrés, etc....) y México; siendo los actores y sus obligaciones, los mismos que para la acción preventiva primaria.
- Las actividades de vigilancia epidemiológica y reparadoras, sanitaria y económica, derivadas de la exposición nociva a los riesgos psicosociales son un derecho en relación con las enfermedades reconocidas como de origen laboral y concretamente, las mentales en Chile y México, a las que se suma las del sistema digestivo y cardiovascular en Colombia y ninguna en Perú, excepto que, como en todos los países de la AP, se pueda demostrar la causa-efecto. El retorno de la persona afectada y los cambios en las condiciones de trabajo para ello, también se incluyen entre estas acciones obligatorias en Chile.
- Las entidades responsables según el marco normativo son los OA/las ARL en Chile y Colombia y el/la empleador/a (intervenciones de tipo clínico y terapéutico cuando hay signos de alteración en la salud, en empresas de más de 15 trabajadoras y trabajadores) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (adjudica bajas e incapacidades) en México.

Cuanto a la fiscalización y las instituciones que actúan respecto del lugar de trabajo en relación con la gestión de los riesgos psicosociales:

- Además de los actores ya referidos, en los 4 países de la AP, el Ministerio de Trabajo (MINTRA) propone normativa, políticas y herramientas y tiene funciones

fiscalizadoras de la gestión de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo. En Chile y Perú también tiene atribuciones el Ministerio de Salud (MINSAL), en Chile estas son de todo tipo; en Perú a nivel de recomendaciones y asesoramiento.

En Chile estas actividades se realizan a través de las SEREMIS (Secretarías Regionales Ministeriales) del MINSAL y la Dirección del Trabajo, dependiente esta del MINTRA, a través de la Inspección de Trabajo, organizada según el ordenamiento territorial del país, que cuenta con protocolos específicos para chequeo en los lugares de trabajo; la SUSESO (Superintendencia de Seguridad Social) fiscaliza la actividad de los OA y dicta normas para estos organismos. En Colombia, es a través del Ministerio de Trabajo, la Dirección de Riesgos Laborales y la Inspección de Trabajo (cuenta con protocolo específico para la verificación). En México, el MINTRA a través de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social la Unidad de Trabajo Digno y la Dirección General de Previsión Social. En Perú, el MINTRA a través de SUNAFIL-Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (sector privado), SERVIR (sector público) y Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo, y el MINSAL a través del CENSOPAS, del Instituto Nacional de Salud.

- Finalmente cabe citar que en 3 países de la AP y uno de los invitados de MERCOSUR existen instancias de concertación tripartita o cuatripartita en la materia, que han tenido algún papel en la gestión de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo.

En Colombia, ni la Comisión Nacional de SST del sector público es activa en establecer acciones de capacitación y sensibilización. En México, la acción de la Comisión Consultiva Nacional que destaca es la de propuesta de actualización de la lista de enfermedades profesionales, en proceso ahora, para ampliar algunas enfermedades mentales. En Perú, el Consejo Nacional de SST creó, a petición de las confederaciones sindicales, una comisión específica sobre riesgos psicosociales (Ministerio de Trabajo, Salud, agentes sociales y organizaciones profesionales) en cuyo seno se han desarrollado las guías y protocolos mencionados en este informe y que están en fase de aprobación. En Argentina, las Mesas Cuatripartitas

del PRO.NA.PRE (Programa Nacional de Prevención por Rama de Actividad) han desarrollado manuales de buenas prácticas, que son los únicos documentos institucionales que visualizan los factores de riesgo psicosociales, relativos a la organización del trabajo. En Chile, pese a que la participación tripartita es un fundamento de la Política Nacional de SST, no existe tal órgano, aunque la normativa sobre psicosociales se ha consultado en mesas en las que han participado las organizaciones representativas de trabajadores y empleadores, además de las instituciones públicas relacionadas con la materia.

5.3. Más allá del marco normativo, la gestión efectiva de los riesgos psicosociales laborales en los lugares de trabajo

En relación con las actividades de gestión de los riesgos psicosociales laborales en los lugares de trabajo:

- No se cuenta con estadísticas relativas a la gestión de los riesgos psicosociales laborales en los lugares de trabajo, excepto en Chile, que se puede hacer una aproximación a las evaluaciones realizadas a través de su registro en la plataforma de la herramienta de uso obligatorio de la SUSESO (se estima que, entre 2016 y 2020, se han evaluado los puestos de trabajo de 37,6% de trabajadores y trabajadoras cubiertas).
- En ningún país se cuenta con estudios que permitan caracterizar la gestión del proceso preventivo de los riesgos psicosociales laborales en los lugares de trabajo.
- En todos los países, las personas informantes clave están de acuerdo en que la mayor parte de actividades relativas a los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo buscan simplemente el cumplimiento administrativo, la gestión por la gestión.
- La evaluación no es lo que más preocupa a las personas informantes clave en Chile o Colombia donde se considera que se va avanzando, países en los que existen herramientas obligatorias para ello. Sí preocupa a las personas

informantes clave en México o Perú, donde ni tan siquiera en las empresas que ya gestionan los otros riesgos, se ha realizado el primer paso que es incorporar los riesgos psicosociales laborales en el IPERC.

- En todos los países las personas informantes clave están de acuerdo en que el gran desafío se encuentra en la intervención, en la implementación de medidas preventivas en general y en particular, las que suponen cambiar condiciones de trabajo; el gran reto es la prevención en origen.

Para hacer frente a este desafío en Colombia se va a hacer un proceso de sensibilización y socialización de las herramientas disponibles y obligatorias a responsables de talento humano y seguridad y salud en el trabajo cubriendo 2040 empresas de sectores seleccionados. En Chile se reporta por parte de la Inspección una campaña de fiscalización de las extensas jornadas de trabajo relacionadas con las altas exigencias cuantitativas y la doble presencia. Así mismo, en este país, el próximo protocolo de vigilancia de los riesgos psicosociales en el trabajo, que debería ser vigente en enero de 2023, le dará una importancia mucho mayor a la intervención en relación con la medición, insistiendo en la verificación *in situ* de las intervenciones prescritas.

- En todos los países las personas informantes clave están de acuerdo en que las pocas empresas que realizan algún paso relativo a la gestión de riesgos psicosociales laborales son las grandes y las transnacionales.

En México se consideran que son las únicas en las que se hace actividad preventiva y se reportan casos en los que se ha implementado la flexibilidad horaria o el teletrabajo para reducir la interferencia trabajo-familia o la consulta, tanto a trabajadores y trabajadoras como al departamento de ingeniería para reducir la carga de trabajo.

- Las personas informantes clave consideran que la prevención secundaria de los riesgos psicosociales laborales (formación a individuos para afrontarlos o gestionarlos) es la más prescrita en Chile y Colombia, pero sin adaptar a la situación de la empresa o institución. No se reportan contenidos o alcance, ni en los países en la que es obligatoria (Colombia y México).

- La promoción de la salud se observa por las personas informantes clave de todos los países como una moda, que ha llegado a las empresas grandes y transnacionales, excepto en Colombia donde es obligatoria.

En Chile y Perú se reporta relativa a los hábitos de vida (alimentación, ejercicio, sueño, etc.) -en Perú se incluye en alguna guía del Ministerio de Trabajo-, en Uruguay se refiere la puesta a disposición de bicicletas o actividades de gimnasia para reducir el estrés laboral en alguna empresa.

- No se ha obtenido información de las personas informantes clave sobre el alcance efectivo de la vigilancia, tratamiento de patologías, ni retorno al trabajo en relación con los riesgos psicosociales laborales en ningún país..

En relación con los facilitadores y obstáculos:

En todos los países las personas informantes clave están de acuerdo en que hay que robustecer los siguientes dos facilitadores y reducir los siguientes dos obstáculos:

V La normativa vigente de obligado cumplimiento es un facilitador; en los países en los que no existe la obligación de gestión de los RPSL se considera que hay que desarrollarla; en los países en los que el enfoque no es de prevención de riesgos sino de prevención/resarcimiento de enfermedades o accidentes, se aboga por el cambio legislativo hacia el modelo de prevención de riesgos.

V Así mismo, la puesta a disposición de instrumentos, guías, protocolos estandarizados de utilización obligada, se considera un facilitador.

Con todo, a la vista de la información sobre gestión efectiva de los RPSL, ambos aspectos normativos se han de considerar condiciones necesarias, pero no suficientes porque la ley se desoye/desobedece en todos los países.

- V** Las acciones de vigilancia y control del cumplimiento por parte de las instituciones fiscalizadoras es fundamental, pero se necesita contratar a más plantilla para ello.
- X** La gestión por la gestión, como mero acto de cumplimiento normativo, es un obstáculo.
- X** La creación por parte del empresariado de empleos informales para evadir las obligaciones y la inseguridad y amenaza de desempleo, son importantes obstáculos para incrementar el alcance de la gestión de los RPSL. También se consideran obstáculos las importantes desigualdades que crean las prácticas de gestión laboral que alimentan las desigualdades sociales.

En algunos países alguna de las personas informantes clave consideran que hay que fortalecer estos otros aspectos::

- V** Legislación, acuerdos tripartitos (interministeriales, si es necesario) o bipartitos con eficacia obligacional, que supongan, en sí mismos, prevenir en origen (las personas informantes clave se refieren a regular la jornada con la mirada de salud laboral, por ejemplo).
- V** Que la prevención en origen en el seno de los lugares de trabajo se base en el diálogo social y en general todo el proceso preventivo de RPSL; ello supone contar con el derecho de participación al máximo nivel en esta área, contar con representación laboral efectiva y con poder contractual en las instituciones paritarias en los lugares de trabajo, interés sindical e interés empresarial, entre muchos otros aspectos.
- V** La visión por parte de empleador/a y sus representantes de que la prevención de RPSL puede ser beneficiosa para los resultados de la empresa.

- ✓ Actividades de capacitación y sensibilización sobre intervención frente a RPSL a empleadores/as, gestores/as de talento humano, de seguridad y salud, sindicalistas.
- ✓ Las actividades y posicionamientos sindicales en órganos tripartitos para desarrollar herramientas de todo tipo que faciliten la prevención de RPSL o su actividad de seguimiento y control además de propuesta en el seno de las empresas.
- ✓ Contar con personal especializado en el área de RPSL.
- ✓ Que las actividades preventivas en relación con RPSL sean un recurso público.

En algunos países, alguna de las personas informantes clave considera que también hay que desarrollar actividades que permitan disminuir resistencias como:

- ✗ La consideración por parte empresarial de la prevención como un sobrecoste.
- ✗ La consideración por parte empresarial de la prevención de RPSL como una barrera al poder de organización y gestión del trabajo.
- ✗ La falta de recursos económicos de las empresas pequeñas.
- ✗ La falta de consciencia de todas las partes implicadas de la necesidad de cambios organizativos, de condiciones de trabajo para la gestión efectiva de los RPSL, la falta en este sentido formación y sensibilización sobre prevención en origen.
- ✗ El rol de las OA/ART en connivencia con el/la empleador/a por aglutinar tanto las funciones preventivas como las curativas y su falta de prescripción de medidas adecuadas a las prioridades que establecen los

instrumentos de gestión de RPSL (por ejemplo, prevención en origen).

- X** La poca presencia sindical en las empresas su escasa priorización de la mirada de salud laboral en los temas organizativos.
- X** El tabú de la salud mental percibida como signo de falta de compromiso o debilidad.
- X** El tabú empresarial sobre todo lo que tiene que ver con la gestión de los RPSL y la salud mental como ámbito que se presta a engaños por parte de la plantilla.

6 Propuesta de trabajo para el diseño participativo de lineamientos comunes. Talleres virtuales

6. Propuesta de trabajo para el diseño participativo de lineamientos comunes. Talleres virtuales

Atendiendo a los requerimientos de la licitación y el contrato que enmarcan la consultoría contratada, el producto final que es el documento “Lineamientos para el diseño de una política común de gestión de factores laborales de riesgo psicosocial y promoción de la salud mental en el trabajo para los países de la AP e invitados” ha de realizarse a través de un proceso participativo, basado en talleres virtuales, cuyas personas participantes serán personas técnicas y profesionales especializadas, representantes de dichos países, cuyo diseño ha de implicar la participación activa de las mismas. Así mismo, el primer y último taller tienen unos contenidos tasados en la licitación y contrato que son respectivamente, la presentación del documento diagnóstico (Producto 1) y la aprobación por parte de las personas representantes técnicas del documento de los lineamientos (Producto 3). El tiempo para estos talleres también está definido en la licitación y el contrato y es de 20 horas, que pueden distribuirse en sesiones de 2 horas.

6.1. Metodología

Se plantea el desarrollo de **un proceso deliberativo participativo** con el objetivo de generar los contenidos consensuados para el diseño de lineamientos comunes en una política pública de prevención y gestión de los factores de riesgo psicosocial para la promoción de la salud mental en el trabajo en Chile, Colombia, México, Perú, Argentina y Uruguay, requiriendo de la participación de personal técnico especializado en el ámbito de todas las regiones implicadas. El proceso participativo de generación de consenso se adaptará a la participación telemática, los usos horarios coincidentes de cada territorio y se dará el protagonismo de toma de decisión y deliberación de manera equitativa a cada una de las personas participantes e implicadas en la totalidad del proceso.

Esta metodología participativa de generación de consensos y deliberativa se sustenta en una acumulación de trabajos de buenas prácticas entre comunidades

crecientes de gobiernos y organizaciones que se amparan en la democratización de la gobernanza de los procesos en la toma de decisiones sobre políticas públicas.

Los principios de esta metodología están amparados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y, se han adaptado a las necesidades del contrato y son los que se presentan a continuación:

- **Objetivo claro:** las personas participantes responden a una pregunta clara, comprensible y bien definida que les interpela para el buen funcionamiento del proceso participativo.
- **Privacidad:** no se publican el nombre de las personas participantes durante el proceso para facilitar el espacio privado y seguro.
- **Transparencia:** toda la información facilitada a las personas participantes así como los documentos finales se hacen públicos. Esto incluye todas las fases y personas participantes en el proceso, documentos informativos y recomendaciones finales formuladas.
- **Inclusividad:** las personas participantes tienen representatividad equitativa de cada uno de los territorios participantes y, si fuera posible, de los diferentes perfiles profesionales, sexo, edad, antigüedad u otras características que se consideren de interés en el proceso. Todas las personas participan en igualdad de condiciones.
- **Información:** las personas que integran el grupo tienen acceso de primera mano a una información diversa sobre los temas que se tratarán.
- **Deliberación grupal facilitada:** durante el proceso deliberativo se dispone del apoyo de personas facilitadoras y dinámicas que ayudan al grupo a elaborar de manera conjunta los lineamientos.

Para conseguir los objetivos, se lleva a cabo una escucha activa y atenta de las múltiples perspectivas y se otorga a cada persona integrante las mismas oportunidades de palabra ya que todos/as deben conseguir el consenso sobre las conclusiones finales que se presentarán.

La metodología deliberativa es una metodología colaborativa y cooperativa que proporciona escucha, reflexión y toma de decisiones que, junto a las dinámicas telemáticas de participación, nos facilitarán conseguir el objetivo.

Se utilizará la metodología FIAS: Facilitación, Intervención, Acompañamiento y Seguimiento, es decir:

- Facilitación de las dinámicas y espacios de diálogo.
- Intervención en la consecución de objetivos y creación de documentación del proceso.
- Acompañamiento del proceso de manera integral: equipos técnicos y personas participantes.
- Seguimiento con las valoraciones y propuestas de mejora de cada una de las sesiones.

Se realizarán diez sesiones de 2 horas de duración entre los meses 3 y 4 de la consultoría. Las personas participantes serán personas técnicas y profesionales especializadas en la prevención y gestión de los riesgos psicosociales laborales referentes de cada país (2 o 3 por país).

El equipo de ISTAS para estas sesiones será complementado por un equipo experto en dinámicas participativas y de consenso (Espai Coneix). Ambos equipos han diseñado el programa y proceso de las sesiones y coproducirán las actas resultantes de cada sesión participativa. El equipo consultor en estas sesiones contará con 3 roles diferentes: observadora especializada en el ámbito (ISTAS-F1M), facilitadora del diálogo y cuidado de la equidad en la participación y resolución de problemáticas formales de las dinámicas (Espai Coneix) y portadora del acta de las sesiones (Espai Coneix_ISTAS-F1M).

6.2. Programa. Concreción del proceso participativo

El proceso participativo tendrá el siguiente programa y estructura, que se dará a conocer a las personas participantes antes de empezar el proceso por parte de la contraparte técnica, entregando el apartado 6 del producto 1 a todas ellas.

Así mismo estas personas participantes adquieren los siguientes **compromisos**, que serán explicados en la sesión 1 y modificados (si es necesario) y refrendados en la sesión 2 del proceso participativo:

- Leer todo el apartado 6 de este documento antes de empezar el proceso participativo.
- Participar activamente en todas las sesiones.
- Realizar un acta de todas las sesiones plenarias y por grupos que será compartida como comunicación abierta y transparente del proceso.
- Entre sesión y sesión leer las actas que se elaboren tanto de las dinámicas en plenario como de los 3 grupos (no sólo la del grupo en el que se participa).
- Entre sesión y sesión las personas participantes de un mismo país deben tener como mínimo una reunión de 1h30m de coordinación.
- Preparar para la sesión 9 la presentación del trabajo realizado en grupo para llevar al plenario.

SESIÓN 1. Retorno del diagnóstico y propuesta de temas y subtemas para lineamientos comunes

En esta primera sesión se presentarán las personas técnicas referentes de cada país, las consultoras y dinamizadoras, se realizará el retorno del diagnóstico y se crearán los temas y subtemas objeto de los lineamientos comunes.

OBJETIVOS:

- Retorno del diagnóstico.
- Creación consensuada de temas y subtemas para los lineamientos.

DINAMIZACIÓN

- 15 min: Presentación de la sesión y de todas las personas participantes (país del que

es referente, profesión y cargo laboral), así como de los compromisos que se adquieren.

- 20 min: Presentación del diagnóstico por parte de ISTAS-F1M.
- 20 min: Consultas por parte de las personas participantes.
- 60 min: Creación de temas y subtemas de interés para los lineamientos comunes.

Se trata de conocer cuáles son los intereses de las personas integrantes que representan a los 6 países para dar contenido a cada una de las líneas de trabajo comunes de interés del proceso participativo.

- 15 min: Diana de líneas individual: Se accede a la pizarra virtual (jamboard) donde cada persona irá colocando con *post-it* verdes los temas y subtemas que considera importantes para el desarrollo de lineamientos comunes para el diseño de una política pública común de prevención y gestión de los factores de riesgo psicosocial para la promoción de la salud mental en el trabajo en Chile, Colombia, México, Perú, Argentina y Uruguay. Cuanto más cerca del centro de la diana más importancia tiene el tema.
- 45 min: Diana de líneas colectiva: De manera colaborativa se organizan los *post-its*, se agrupan y se busca el consenso para elaborar la diana conjuntamente.
- 5 min: Cierre sesión.

SESIÓN 2. Priorización de temas y subtemas para lineamientos comunes y generación de grupos de trabajo

En la segunda sesión participativa se decidirá el porcentaje de consenso que se considerará adecuado en los momentos del proceso que se demande aprobación, se priorizarán los temas y subtemas para los lineamientos comunes y se generarán los grupos de trabajo

OBJETIVOS

- Priorizar temas y subtemas para lineamientos comunes.
- Diseño de consenso.
- Creación de grupos.

DETALLE DE LA DINAMIZACIÓN

- 5 min: Presentación de la sesión, objetivos y dinámica.
- 15 min: **Decisión sobre el consenso.** Explicación del concepto de porcentaje de consenso y votación de este. Las personas participantes deben decidir cuál es el porcentaje que consideran consenso en plenario y en los grupos, entre el 70-90%, a través de una plataforma de votación online. Modificar y refrendar los compromisos de funcionamiento presentados en la sesión anterior.
- 10 min: **Presentación de la diana consensuada** resumiendo el trabajo de la sesión anterior. Breve descripción de los temas y subtemas considerados de interés para los lineamientos comunes.
- 30 min: **Priorización de los temas y subtemas considerados de interés para los lineamientos comunes en la región,** a través de la plataforma online comunicada que, de manera sincrónica y transparente, nos muestra en la pantalla compartida los resultados obtenidos de la votación.
- 40 min: **Criterios para los grupos de trabajo.** Cada persona participante selecciona una imagen presentada en la pizarra virtual para dar respuesta a la pregunta de ¿Cuáles son las buenas prácticas que implementarías en el trabajo grupal de estas sesiones? Y se comparte en gran grupo. Las personas dinamizadoras van registrando las palabras clave para establecer las pautas conjuntas de trabajo y los criterios para crearlos grupos.
- 15 min: **Creación de los grupos** en función de las personas participantes y de los temas y criterios establecidos. A partir de esta sesión, los grupos de trabajo no son modificable, es decir, que las personas participantes en cada grupo permanecerán en el mismo hasta la finalización de la fase deliberativa.

SESIÓN 3-8.Trabajo en grupos pequeños: deliberación líneas estratégicas comunes

Se reservan 6 sesiones al trabajo pormenorizado de temas y subtemas de interés común en la región para desarrollar lineamientos comunes en lo que conformarán líneas estratégicas de trabajo conjunto viables y tangibles.

Estas seis sesiones se realizarán en grupos y se detallan de manera generalista considerando la necesidad de incorporar mejoras del proceso con las valoraciones tanto de los equipos de la consultora como de las personas participantes de manera continuada.

SESIÓN 3 y 4 de la fase deliberativa: sueño colectivo y acciones (se hacen el mismo día con descanso de 1h)

OBJETIVOS

- Descripción del “sueño colectivo” relativo a los temas y subtemas del grupo de trabajo que conforman las líneas estratégicas
- Lluvia de ideas de acciones para el desarrollo de las líneas estratégicas

DETALLE DE LA DINAMIZACIÓN

- 15 min: Presentación de la sesión, objetivos y dinámica. Separación en grupos.
- 105 min: **Sueño colectivo** relativo a los temas y subtemas del grupo de trabajo para conformar las líneas estratégicas. Presentación de la pregunta de impacto para el inicio del diálogo, deliberación y aprendizajes por parte de las personas participantes. Las preguntas de impacto son aquellas que producen diálogo, interpelan a las personas participantes y están redactadas en presente y de manera apreciativa. La Tecnología Social Apreciativa está basada en la generación de realidades desde las fortalezas y potencialidades ya que sitúa a las personas participantes en el proceso de empoderamiento y de la propuesta. El final de esta parte de la dinamización acaba con la redacción y puesta en común del “sueño colectivo”.5 min: descanso entre medio.
- 1 hora de descanso.
- 95 min: Lluvia de ideas de acciones. Mediante la técnica creativa grupal del *brainstorming* se elaborará un listado de **acciones necesarias para llegar al “sueño colectivo” en cada una de las líneas estratégicas**. 5 min: descanso entremedio.
- 25 min: Clasificación de las acciones según **plazo de aplicación**. Las acciones surgidas de la lluvia de ideas se clasifican según se considere que se pueden aplicar a corto, medio o largo plazo.

SESIÓN 5 y 6 de la fase deliberativa: plan de acción (se hacen el mismo día con descanso de 1 hora)

OBJETIVO

- Elaborar las acciones

DINÁMICA

- 20 min: Presentación de la sesión, objetivos y dinámica.

Desde el sueño colectivo generado en la parte anterior, se procede a trabajar el plan de acción a través de la metodología Diálogos Appreciativos y Escenarios de futuro que se adaptarán al tiempo y capacidades del grupo de trabajo.

La Tecnología Social Appreciativa es una metodología basada en las potencialidades y fortalezas de las organizaciones tanto sociales como comunitarias. Una de las dinámicas se conoce como “Diálogos apreciativos”, en ellos, con un diseño previo y unas indicaciones de cómo dirigir el diálogo, las personas participantes ofrecen aportaciones a las preguntas realizadas sobre el tema que estamos trabajando sin permitir hablar de las partes destructivas, quejas, debilidades o amenazas, generando un trabajo de diálogo desde la construcción de posibilidades y fortalezas. Los “Escenarios de Futuro” es una herramienta de prospectiva política de consenso, utilizada y promovida para examinar, generar prospección y posibilidades de “el mejor escenario de futuro” que puede ocurrir, sobre el ámbito trabajado desde las experiencias de las personas participantes.

Se presenta la ficha de concreción de las acciones (ver abajo) y un ejemplo para una acción a fin de poder tener un modelo. Se resuelven las dudas que puedan surgir con la metodología.

Ficha base para la concreción de la acción	
Problema o necesidad identificada	<i>Basar la acción en una problemática o idea clara identificada. (en las sesiones anteriores)</i>
¿Qué se propone? Es la recomendación en sí	<i>Empezar la recomendación con "Recomendamos que... + verbo de acción". Hacer que la recomendación sea clara y comprensible para quien la escucha por primera vez.</i>
¿Por qué se recomienda?	<i>Apoyar la recomendación con una justificación y los beneficios que esta conlleva.</i>
SOPORTE de la acción	
Sugerencias de acciones, requisitos o condiciones para la recomendación.	<i>Suele ser necesario especificar para evitar que se aborde la recomendación de manera general o superficial.</i>

Contrapartidas o problemas potenciales creados por la recomendación.

*Demuestra a la institución que se han valorado los **costes** de la acción y aún así se ha considerado la recomendación relevante.*

- 100 min: Elaboración de acciones rellenando la ficha utilizando una herramienta de trabajo colaborativo (podría ser Drive); 5 min: Descanso entremedio.
- 1 hora de descanso.
- 115 min: Elaboración de acciones rellenando la ficha utilizando una herramienta de trabajo colaborativo (podría ser Drive); 5 min: Descanso entremedio.
- 5 min: cierre sesiones (recordar deberes).

SESIÓN 7 de la fase deliberativa. Feedback de los otros grupos

OBJETIVO

- Aportar comentarios y modificaciones a las acciones diseñadas por los otros grupos

DINÁMICA

- 5 min: Presentación de la sesión objetivos y dinámica
- 110 min: Mediante las herramientas de trabajo colaborativo, siguiendo un guion y orden estipulado (ver abajo), se analizará a nivel grupal las acciones diseñadas por los otros dos grupos de trabajo, aportando comentarios de mejora u otros aspectos a tener en cuenta. 5 minutos de descanso entremedio.

Propuesta de guion de análisis de las acciones: ¿Comprensible? ¿Específica? ¿Se indica ámbito de aplicación? ¿Se indica temporalización? ¿Es medible para realizar un correcto seguimiento? ¿Es medible para realizar evaluación? ¿Es relevante para el ámbito de trabajo de aplicación? ¿Es relevante para el territorio de aplicación? ¿Observaciones? Ante cualquier NO como respuesta se hace propuesta para conseguir una respuesta afirmativa.

- 5 min: Cierre sesión

SESIÓN 8 de la fase deliberativa. Asunción o no del retorno por parte del grupo autor

OBJETIVO

- Integración de las aportaciones de los otros grupos

DINÁMICA

- 5 min: Presentación de la sesión, objetivos y dinámica
- 110 min: Mediante las herramientas de trabajo colaborativo, cada grupo hace la lectura de los comentarios añadidos por los otros dos grupos de trabajo y se consensua si se integran y cómo, de manera consensuada y guiada por las personas dinamizadoras. En caso de que el número de aportaciones de los otros grupos sea elevado, se generarán pequeños subgrupos para agilizar y dar respuesta a todas las necesidades del proceso.
- 5 min: descanso entremedio.
- 5 min: Cierre sesión (recordar deberes).

SESIÓN 9. Presentación y validación de las acciones por plenario (3h de duración)

OBJETIVOS

- Presentación del plan de trabajo
- Votación y validación del plan de trabajo
- Evaluación del proceso

DINÁMICA

- 5 min: Presentación de la sesión, objetivos y dinámica
- 105 min: Cada grupo dispone de 15 minutos para hacer la **presentación de las acciones** que ha elaborado para su línea estratégica y de 20 minutos para **clarificar consultas**.

SESIÓN 10. Aprobación del documento final (1 hora de duración)

Todas las personas participantes contarán con el documento final en versión telemática y compartida con antelación a la sesión y, siguiendo el porcentaje de confianza consensuado en el proceso, la sesión consistirá en la presentación y aprobación del documento de lineamientos comunes.

OBJETIVOS

- Aprobación documento Lineamientos comunes para el diseño de una política de gestión de factores de riesgos psicosocial laboral para la promoción de la salud mental en el trabajo en los países de la Alianza Pacífico.

DINAMICA

- 20 min: Presentación del documento por parte de ISTAS
- 20 min: Comentarios

6.3 Agenda

<p>SESIÓN 1 Y 2: RETORNO DIAGNOSTICO, PROPUESTA Y PRIORIZACIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS PARA LINEAMIENTOS COMUNES, GENERACIÓN DE GRUPOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 octubre • Chile: 9.30-11.30//12.30-14.30 • Colombia, México y Perú: 8.30-11.30//12.30-14.30 • Argentina y Uruguay: 10.30-12.30//13.30-15.30 • España: 15.30-17.30h//18.30-20.30
<p>SESIÓN 3 Y 4: FASE DELIBERATIVA– SUEÑO COLECTIVO Y ACCIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 11 octubre • Chile: 9.30-11.30//12.30-14.30 • Colombia, México y Perú: 8.30-11.30//12.30-14.30 • Argentina y Uruguay: 10.30-12.30//13.30-15.30 • España: 15.30-17.30h//18.30-20.30
<p>SESIÓN 5 Y 6: FASE DELIBERATIVA – PLAN DE ACCIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 18 de octubre • Chile: 9.30-11.30//12.30-14.30

	<ul style="list-style-type: none"> ● Colombia, México y Perú: 8.30-11.30//12.30-14.30 ● Argentina y Uruguay: 10.30-12.30//13.30-15.30 ● España: 15.30-17.30h//18.30-20.30
SESIÓN 7: FASE DELIBERATIVA - ELABORACIÓN ACCIONES - FEEDBACK OTROS GRUPOS	<ul style="list-style-type: none"> ● 25 de octubre ● Chile: 9.30-11.30 ● Colombia, México y Perú: 8.30-10.30 ● Argentina y Uruguay: 10.30-12.30 ● España: 15.30-17.30h
SESIÓN 8: FASE DELIBERATIVA - ELABORACIÓN ACCIONES- ASUNCIÓN O NO DEL RETORNO	<ul style="list-style-type: none"> ● 3 noviembre ● Chile: 9.30-11.30 ● Colombia, México y Perú: 8.30-10.30 ● Argentina y Uruguay: 10.30-12.30 ● España: 15.30-17.30h
SESIÓN 9: PRESENTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS ACCIONES (3h)	<ul style="list-style-type: none"> ● 8 de noviembre ● Chile: 9.30-12.30 ● Colombia, México y Perú: 8.30-11.30 ● Argentina y Uruguay: 10.30-13.30 ● España: 15.30-18.30h
SESIÓN 10: APROBACIÓN DOCUMENTO FINAL (1h)	<ul style="list-style-type: none"> ● 29 de noviembre ● *pendiente cambio horario

7. ■ Fuentes

7. Fuentes

7.1. Informantes clave

7.1.1. Chile

- Lidia Arenas Silva. Fiscalizadora del Departamento de Inspección, Unidad Seguridad y Salud en el Trabajo, Dirección de Trabajo, dependiente del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- Erasmo Correa Maldonado. Presidente del Sindicato de Trabajadores de la empresa Agro Tantauhue de Agrosuper Criaderos de Aves y Cerdos. Responsable de la Federación de sindicatos de trabajadores unidos de Agrosuper del área de producción e Industria de la CUT. Consejero nacional de seguridad y salud en el trabajo.
- Pamela Gana, Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo, Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- Juan Manuel Pérez Franco. Médico psiquiatra de la Superintendencia de la Seguridad Social (SUSESO), Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- Cristian Villarroel Poblete. Sociólogo, asesor técnico del Departamento de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud (MINSAL).

7.1.2 Colombia

- Marcela Soler, Profesional Especializado de la Dirección de Riesgos Laborales, del Ministerio del Trabajo
- Psic. Sandra Johanna Navia Gómez, Dirección de Riesgos Laborales, del Ministerio del Trabajo.

- Sr. Camilo Andrés Riaño Peña, Dirección de Inspección, Vigilancia, Control y Gestión Territorial, Grupo Entrenamiento y Análisis de la inspección del Trabajo, Ministerio del Trabajo.

7.1.3 México

- Dr. Francisco Manuel Tornero A. Subdirector de Sistemas de Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo. Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México (IC1).
- Lic. Yuliana Francisca Salinas Rivero. Coordinadora del Instituto de Capacitación, Cultura y Deporte para todos. Confederación Revolucionaria Obrera Campesina (CROC), México (IC2).

7.1.4 Perú

- Dra. Eliana Caro Paccini, directora de la dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo, dependiente de la Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo, del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo
- Psic. Martha Lucero Pérez, profesional del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS) del Instituto Nacional de Salud, del Ministerio de Salud
- Milagros Paz Zegarra, Supervisora Inspectora de Trabajo de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL), Intendencia de Lima Metropolitana. Además, es representante titular de la Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP) en el Consejo Nacional de SST.

7.1.5 Argentina

- Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT): **José Luis Bettolli**, Gerente de Prevención y **Claudio San Juan**, Profesional Sr. de la Gerencia de Prevención

- CTA de los trabajadores: **Roberto Claudio Pianelli**, Secretario de Salud Laboral.

7.1.6 Uruguay

- Dra. Gabriela Roberti. Directora Condiciones Generales de Trabajo. IGTSS-MTSS
- Cecilia Miller y Hugo Etchenique. Miembros de PIT-CNT en el área de alcohol y drogas y acoso moral.
- Walter Migliónico. Representante de los trabajadores de PIT-CNT en CONASSAT.

7.2 Bibliografía

7.2.1 Bibliografía general

- Benach, J., Muntaner, C., Solar, O., Santana, V., & Quinlan, M. (2013). Employment, Work and Health Inequalities: A Global Perspective. <https://doi.org/10.13140/2.1.3521.1528>
- Benavides F, García AM, Ruíz-Frutos C. 2014. La salud y sus determinantes en C. Ruiz-Frutos, J. Delclós, E. Ronda, A. M. García, & F. G. Benavides (Eds.), Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales (4a ed., pp. 3-15). Barcelona: ElsevierMasson.
- Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Artazcoz, L., Moen, B. E., & Benavides, F. G. (2013). Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review. *International Journal for Equity in Health*, 12, 57.
- Comisión Europea. (2000). Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La sal de la vida o el beso de la muerte? Luxemburgo: EUR-OP.

- Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. Final Report. World Health Organization.
- Cooklin, A. R., Dinh, H., Strazdins, L., Westrupp, E., Leach, L. S., & Nicholson, J. M. (2016). Change and stability in work–family conflict and mothers’ and fathers’ mental health: Longitudinal evidence from an Australian cohort. *Social Science & Medicine*, 155, 24–34. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.036>
- Chandola, T. (2010). *Stress at work*. London: British Academy Policy Center.
- d’Errico, A., Ardito, C., & Leombruni, R. (2016). Work organization, exposure to workplace hazards and sickness presenteeism in the European employed population. *American Journal of Industrial Medicine*, 59(1), 57–72. <https://doi.org/10.1002/ajim.22522>
- Donkin, A., Allen, M., Allen, J., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social Determinants of Health and the Working-Age Population. In S. Leka & R. Sinclair (Eds.), *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice* (Vol. 3, pp. 1–17). <https://doi.org/10.1002/9781118713860.CH1>
- Dormann, C., & Zapf, D. (2004). Customer-related social stressors and burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(1), 61–82.
- ETUC, Business Europe, CEEP, & SME United. (2019). *European Social Dialogue. Work Programme 2019-2021*.
- EU-OSHA. (2012). Drivers and barriers for psychosocial risk management: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). <https://doi.org/10.2802/16104>
- EU-OSHA. (2018). Management of psychosocial risks in European workplaces: evidence from the Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2). <https://doi.org/10.2802/5030>

- EU-OSHA. (2019). Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 3). First findings.
- European Commission. (2021). EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027. Occupational safety and health in a changing world of work. COM (2021) 323. Brussels.
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A.,... Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work- related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), 301–310. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>
- ILO.(2015). Independent evaluation of the ILO’s strategy and actions for strenghtening labour in spection systems, 2010-2015 (p.23). Geneva:ILO
- INSST. (2021). ¿Qué es un factor de riesgo psicosocial? Retrieved November 16, 2021, from <https://www.insst.es/-/-que-es-un-factor-de-riesgo-psicosocial->
- Johnson, J., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336–1342. <https://doi.org/10.2105/AJPH.78.10.1336>
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R. A.,&Theorell, T. (1990). *Healthy Work; Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E.,&Kawachi, I. (2019). Work places tressors. In *The Routledge International Handbook of Psychosocial Epidemiology* (pp. 85–113). <https://doi.org/10.4324/9781315673097-4>

- Kompier, M. A., & Kristensen, T. (2001). Organizational work stress interventions in a theoretical, methodological and practical context. In J. Dunham (Ed.), *Stress in the workplace: Past, present and future* (pp. 164–190). Whurr Publishers.
- La Montagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A. S., & Landsbergis, P. (2007). A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 13(3), 268–280. <https://doi.org/10.1179/OEH.2007.13.3.268>
- Landsbergis, P. A., Grzywacz, J. G., & LaMontagne, A. D. (2014). Work organization, jobin security, and occupational health disparities. *American Journal of Industrial Medicine*, 57(5), 495–515. <https://doi.org/10.1002/AJIM.22126>
- Leka, S. (2016). Psychosocial risk management: Calamity or opportunity? *Occupational Medicine*, 66(2), 89–91. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv173>
- Lunau, T., Bambra, C., Eikemo, T. A., Van Der Wel, K. A., & Dragano, N. (2014). A balancingact? Work-life balance, health and well-being in European welfare states. *European Journal of Public Health*, 24(3), 422–427. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKU010>
- Milner, A., Scovelle, A. J., King, T. L., & Madsen, I. (2019). Exposure to work stress and use of psychotropic medications: a systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*, 73(6), 569–576. <https://doi.org/10.1136/JECH-2018-211752>
- Milner, A., Witt, K., La Montagne, A. D., & Niedhammer, I. (2018). Psychosocial job stressors and suicidality: A meta-analysis and systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(4), 245–253. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104531>
- Moncada, S., & Llorens, C. (2014). Factores psicosociales. en C. Ruiz-Frutos, J. Delclós, E. Ronda, A. M. García, & F. G. Benavides (Eds.), *Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (4th ed., pp. 377–388). Barcelona: Elsevier Masson.

- Montano, D., Hoven, H., & Siegrist, J. (2014). Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: A systematic review. *BMC Public Health*, 14(1), 135. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-135>
- Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(7), 489–508. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3968>
- Niedhammer, I., Lesuffleur, T., Memmi, S., & Chastang, J. F. (2017). Working conditions in the explanation of occupational inequalities in sickness absence in the French SUMER study. *European Journal of Public Health*, 27(6), 1061–1068. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx052>
- Nyberg, A., Leineweber, C., & Magnusson Hanson, L. (2015). Gender differences in psychosocial workfactors, work–personal life interface, and well-being among Swedish managers and non-managers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(8), 1149–1164. <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1043-0>
- Organización Internacional del Trabajo (2016). *Estrés en el trabajo. Un reto colectivo*. Ginebra: OIT.
- Rubery, J. (2007). Developing segmentation theory: a thirty year perspective. *Économies et Sociétés*, 28 (6).
- Schnall, P. L., Dobson, M., & Landsbergis, P. (2016). Globalization, Work, and Cardiovascular Disease. *International Journal of Health Services*, 46(4), 656–692. <https://doi.org/10.1177/0020731416664687>
- Schütte, S., Chastang, J.-F., Parent-Thirion, A., Vermeulen, G., & Niedhammer, I. (2015). Psychosocial work exposures among European employees: explanations for occupational inequalities in mental health. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 37(3), 373–388. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv044>

- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Taouk, Y., Spittal, M. J., Lamontagne, A. D., & Milner, A. J. (2020). Psychosocial work stressors and risk of all-cause and coronary heart disease mortality: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 46(1), 19–31. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3854>
- Theorell T., Jood K., Järvholm L.S., Vingård E., Perk J, Östergren P.O. and Hall C. (2016). A systematic review of studies in the contributions of the work environment to ischaemic heart disease development. *European Journal of Public Health* 26(3): 470–477. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw025>
- Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., TräskmanBendz, L., Grape, T., Hogstedt, C., Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-015-1954-4>
- Traynor, M. (2018). Guest editorial: What's wrong with resilience: *Journal of Research in Nur*, 23(1), 5–8. <https://doi.org/10.1177/1744987117751458>
- Vanroelen, C., Levecque, K., Moors, G., Gadeyne, S., & Louckx, F. (2009). The structuring of occupational stressors in a Post-Fordist work environment. Moving beyond traditional accounts of demand, control and support. *Social Science and Medicine*, 68(6), 1082–1090. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2009.01.012>

7.2.2 Bibliografía y enlaces a textos legales del capítulo 2

- Bueno, Carmen, y Paula Álvarez. «Diálogo social tripartito en seguridad y salud en el trabajo Marcos regulatorios, avances y desafíos en seis países de América Latina», 2022. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_836584.pdf.

- Fernández Avilés, José Antonio, González Cobaleda, Estefanía, y Aragüez Valenzuela, Lucía. «Propuestas normativas en prevención de riesgos psicosociales en el trabajo». Secretaría de Salud Laboral y medio ambiente UGT-CEC, 2019. https://www.ugt.es/sites/default/files/ugt_guia_preencion_riesgos_psicosociales_2018_web.pdf.
- International Labour Office, y Labour Inspection and Occupational Safety and Health Branch Labour Administration. *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. Ginebra: OIT, 2016. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf.
- González de Rivera i Serra, Xavier. «CONVERSACIONES ENTRE LA NORMA INTERNACIONAL Y LA NORMA INTERNA: LA APLICACIÓN POR LOS ÓRGANOS JUDICIALES». Universidad Pablo de Olavide, 11 de junio de 2015. https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/1436.
- Serrano Alberca, José Manuel. «Sinopsis artículo 96 - Constitución Española.htm», 1 de diciembre de 2003. <https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=96&tipo=2>.
- Convenios OIT https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12000:0::NO::P12000_INSTRUMENT_SORT:4
- Recomendaciones OIT <https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12010::NO::>
- Declaración sociolaboral del MERCOSUR https://www.ilo.org/ipecc/Informationresources/WCMS_IPEC_PUB_11257/lang-es/index.htm
- Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo <https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/12/decision584.pdf>

7.2.3 Bibliografía por países

Chile

- Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría del Trabajo. Texto refundido, coordinado y sistematizado del Código del Trabajo. Disponible en: <https://bcn.cl/351ab>
- Ley 16744/ establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaria de Previsión Social. <https://bcn.cl/2f78o>
- Decreto 109 Reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo con lo dispuesto en la ley 16.744, de 1° de febrero de 1968, que estableció el seguro social contra los riesgos por estos accidentes y enfermedades. Disponible en: <https://bcn.cl/2zujr>
- Decreto 47 Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Previsión Social 2016. Disponible en: <https://bcn.cl/2hfqq>
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Superintendencia de la Seguridad Social (2017). Accidentes fatales y graves. Imparte instrucciones respecto de las obligaciones impuestas a las entidades, empleadores, organismos administradores y administradores delegados de la LEY N° 16.744. Disponible en: https://www.suseso.cl/612/articles-40961_archivo_01.pdf
- Ministerio de Hacienda, Dirección Nacional del Servicio Civil. (2017). Resolución N° 1, en especial el título VII, Ambientes Laborales y Calidad de Vida Laboral. Decreto 47 Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Disponible en: <https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2017/12/Resoluci%C3%B3n-n%C3%BAmero-1-de-2017.-Aprueba-normas-de-aplicaci%C3%B3n-general-en-materias-de-gesti%C3%B3n-y-desarrollo-de-personas-DO.pdf>
- Ministerio de Salud (2021). Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Disponible en: https://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_09.pdf

- Superintendencia de Seguridad Social, Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Unidad de Prevención y Vigilancia (2020). Manual del Método del cuestionario SUSESO/ISTAS21 Versiones completa y breve. Disponible en: https://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_01.pdf
- Ministerio de Salud (2017). Resolución 1433 exenta: aprueba actualización de protocolo de vigilancia de riesgo psicosocial en el trabajo. Disponible en: <https://bcn.cl/35cby>
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Superintendencia de la Seguridad Social (2020). ACTUALIZACIÓN MANUAL DEL MÉTODO DEL CUESTIONARIO SUSESO/ISTAS21. Circular n°3549 Santiago, 28 de octubre de 2020. Disponible en: https://www.suseso.cl/612/articles-609336_archivo_01.pdf
- Ministerio de Salud, División de Políticas Saludables y promoción, Departamento de Salud Ocupacional (2022). Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo (Borrador). Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/CP-Borrador-Protocolo-Riesgos-Psicosociales.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Superintendencia de la Seguridad Social (2021). Riesgo psicosocial laboral en Chile 3. Resultados de la aplicación del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 en 2020. Minuta temática de Seguridad Social. Disponible en: https://www.suseso.cl/607/articles-671358_archivo_01.pdf
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Superintendencia de la Seguridad Social (2022). Informe anual de Seguridad y Salud en el trabajo 2021. Disponible en: https://www.suseso.cl/605/articles-679828_recurso_1.pdf
- Boccardo, Giorgio & Ruiz Encina, Carlos & Cornejo Chavez, Rodrigo & Bustamante, Andres & Becker Bozo, Ignacio & Martin-Caballero, Angel. (2018). Caracterización de riesgos psicosociales en Trabajadoras de Casa Particular. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324455207_Caracterizacion_de_riesgo_s_psicosociales_en_Trabajadoras_de_Casa_Particular/link/5acea24ba6fdcc87840f1f8b/download

- Villarroel, Cristian, Busco R., Carolina, Neira L., Belén, Ensignia E., André, & Durán V., Pablo. (2018). Modelo de Intervención de Riesgos Psicosociales en la Red Asistencial de Salud. *Ciencia & trabajo*, 20(62), 76-79. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000200076>
- Mauro A., Godoy L., Toro JP., Villarroel C., (2021). Orientaciones para prevenir y mitigar los factores de riesgo para la salud mental en de establecimientos de administración directa de JUNJI. Centros de estudios de la mujer (CEM), Programa de estudios psicosociales del trabajo udp, ACHS. Disponible en: <https://cem.cl/wp-content/uploads/2021/06/Orientaciones-para-prevenir-y-mitigar-factores-de-riesgo-para-la-salud-mental-en-personal-JUNJI.pdf>
- Wettke Laurie, C. (2021). Enfermería, riesgos psicosociales u trastornos relacionados al consumo de sustancias. *Revista Chilena De Enfermería*, 3(1), pp. 104 – 134 Disponible en: <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2021.63755>

Colombia

- Gobierno Nacional. República de Colombia, Ley 1562 de 2012 "Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional". <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>
- Gobierno Nacional, República de Colombia, Ley N°1616 de 2013, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Ministerio de la Protección Social, Decreto N°2646 de 2008, disponible en: <https://www.apccolombia.gov.co/normativa/resolucion-no-2646-de-2008-del-ministerio-de-la-proteccion-social#:~:text=Por%20la%20cual%20se%20establecen,causadas%20por%20el%20estr%C3%A9s%20ocupacional.>
- Ministerio del Trabajo, Resolución N°2764 de 2022

- Ministerio del Trabajo, Circular N°064 de 2020, disponible en:<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/Circular+0064.PDF/a3370954-2e5c-72fd-0801-f359a91ba67c?t=160210757>
- Ministerio del Trabajo, Decreto N°1477 de 2014 disponible en:https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500
- Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, Decreto N°1295 de 1994, disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html
- Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, Resolución N°312 de 2009, por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, disponible en:
<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Ministerio del Trabajo, Decreto N°1832 de 1994, disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Decreto-1832-1994.pdf>
- Página web del Ministerio del Trabajo
<https://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/relaciones-laborales/riesgos-laborales/>
- Página web de FASECOLDA
<https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xCompania.aspx>
- Página web de la Dirección Nacional de Estadísticas
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_may_22.pdf

México

- Aldrete, M. G. (2008). Factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en docentes de enseñanza media básica (secundaria) de la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Revista Chil Salud Pública* , 12 (1), 18-25.
- Almirall Hernández P.J., T. J. (2018). Factores psicosociales laborales, riesgos y efectos. Un estudio piloto para la posible introducción de una norma. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19 (2), 3-13.
- Aranda Beltrán, C. P. (2012). Factores de riesgo psicosociales laborales incidentes en la salud de los médicos de familia en Guadalajara, México. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 5 (1), 45-54.
- Aranda Beltrán, C. P. (2011). Factores psicosociales y patologías laborales en trabajadores de un sistema de transporte público urbano, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 4 (2), 266-278.
- Aranda Beltrán, C. P. (2013). Manifestaciones en la salud de las mujeres trabajadoras con diferente actividad económica, Guadalajara, México. *Revista Iberoamericana de Psicología*. 6 (2), 107-114.
- Aranda Beltrán, C. P. (2016). Síndrome de Burnout en trabajadores de diversas actividades económicas en México. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 8 (2), 23-28.
- Díaz Vega, M. (03 de Septiembre de 2018). Impactos a la sociedad, empresa y centros de trabajo. Recuperado el 15 de Julio de 2022, de 1 Jornada del IMSS sobre factores psicosociales, estrés y salud en el trabajo: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral/primer-jornada>
- Dirección General de Previsión Social. Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). (2019). Guía Informativa. NOM-035-STPS-2018. Factores de riesgo psicosocial. Identificación, análisis y prevención. México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

- DOF (Diario Oficial de la Federación). (13 de Noviembre de 2014). REGLAMENTO Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo. México.
- DOF (Diario Oficial de la Federación). (23 de 10 de 2018). NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo- Identificación, análisis y prevención. México.
- DOF (Diario Oficial de la Federación). (23 de 08 de 2019). REGLAMENTO Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. México: Texto vigente.
- DOF (Diario Oficial de la Federación). (18 de 05 de 2022). LEY Federal del Trabajo. México: Texto vigente.
- DOF (Diario Oficial de la Federación). (28 de 05 de 2021). CONSTITUCIÓN Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: Texto vigente.
- Franco Hernández, P. (2019). La negociación colectiva en México. Desafíos y alcances. México: Fundación Friedrich Ebert.
- García Morales, L. (2016). La importancia de la negociación colectiva en las relaciones laborales. En Seminario de Derecho del Trabajo y Seguridad Social. UNAM.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (03 de Septiembre de 2018). 1 Jornada del IMSS sobre factores psicosociales, estrés y salud en el trabajo. Recuperado el 2022 de Julio de 15, de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral/primer-jornada>
- Luna-Chávez, E. A.-V.-L. (2019). Diagnóstico de las percepciones de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo del personal de la industria manufacturera. Estudios de Psicología (Campinas) [online], 36, 1936e180148.
- Patlán Pérez, J. (03 de Septiembre de 2018). Factores psicosociales, clasificación, identificación y consecuencias en la salud laboral. Recuperado el 15 de Julio de 2022, de 1 Jornada del IMSS sobre factores psicosociales, estrés

y salud en el trabajo: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral/primer-jornada>

- Saldaña Orozco, C. B. (2019). Liderazgo y riesgo psicosocial en instituciones de educación superior en México. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24 (88), 1239-1245.
- Saldaña Orozco, C. P.-V.-C. (2020). Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en instituciones gubernamentales de Jalisco-México. *Revista de Ciencias Sociales*, 26 (1), 25-30.
- Tornero Applebaum, F. M. (13 de Septiembre de 2019). Actualización de la tabla de enfermedades de trabajo. XXIII Congreso Nacional de Salud en el Trabajo. FeNaSTAC. México: Dirección General de Previsión Social.
- Uribe-Prado, J. (2020). Riesgos psicosociales, Burnout y psicósomáticos en trabajadores del sector público. *Investigación Administrativa* , 49 (125), 2448-7678.
- Uribe-Prado, J. F. (2018). Síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) y su relación con salud y riesgo psicosocial en funcionarios públicos que imparten justicia en México, D.F. *Acta de investigación psicológica* , 4 (2), 1554-1547.

Perú

- Ley N° 29783 del año 2011, de la República del Perú. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, disponible en <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1038071>
- Decreto Supremo N°005, de 2012 del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo Reglamento de la Ley N°N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, disponible en <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1053881>

- Resolución Ministerial N°480, de 2008 del Ministerio de Salud (MINSA), Listado de Enfermedades Profesionales, disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/247955-480-2008-minsa>
- Norma Técnica de Salud, N°0068 de 2008, del Ministerio de Salud (MINSA) disponible en: <https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2008/julio/17/RM-480-2008-MINSA.pdf>
- Resolución Ministerial N°312 de 2011, del Ministerio de Salud, que aprueba el Documento Técnico "Protocolos de exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por actividad. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243792-312-2011-minsa>
- Ley N° 26790 de 1997, de la República del Perú. Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, disponible en: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/e257e80046a8b6b28f98ffac1e03f85e/Ley+N%C2%B0+26790+Ley+de+Modernizacion+de+la+Seguridad+Social+en+Salud.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e257e80046a8b6b28f98ffac1e03f85e>
- Decreto Supremo N°009 de 1997 de la República de Perú, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256625-009-97-sa>
- Decreto Supremo N°003 de 1998 de la República de Perú, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/DS%20003-98-SA%20Normas%20T%C3%A9cnicas%20del%20Seguro%20Complementario%20de%20Trabajo%20de%20Riesgo.pdf>

Argentina

- Convenio 155 OIT relativo a la seguridad y salud de los trabajadores. 1981.
- Convenio OIT 187. Marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo. 2006.

- Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo. 2011-2015. SRT.
- II Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo. 2015-2019. SRT.
- Estudio de adaptación y validación para Argentina del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ-ISTAS21). SRT, Universidad de Avellaneda. 2015.
- Estrés en el Trabajo. Un reto colectivo. OIT. 2016.
- Declaración sociolaboral del MERCOSUR 2015.
- Encuesta Nacional a trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad. [ECETSS] 2018. SRT. OISS.
- 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (INDEC) 2018.
- Informe anual accidentabilidad laboral 2020. SRT.
- Plan Estratégico de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. 2020-2023. SRT.
- Panorama Nacional de la salud de los trabajadores de Argentina. 2018-2019. OPS y SRT.
- III Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2021-2025. OISS.
- XII Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica. Declaración Prevencia 2021.
- Programas Nacionales de Prevención por Rama de Actividad (Pro.Na.Pre) SRT.
- HENRY, M. L. (2017). *Hacia un enfoque ampliado de los riesgos laborales en Argentina*. Cuadernos del CENDES nº 96. Septiembre-diciembre Caracas. Venezuela.
- PUJOL-COLS, L.; FOUTEL, M. ; PORTA, L. (2019) Riesgos Psicosociales en la Profesión Académica: un análisis interpretativo del discurso de docentes

universitarios argentinos. Trabajo y Sociedad, vol. XX, nº 33. Santiago del Estero, Argentina.

- RUBBINI, N. I. (2012). Los riesgos psicosociales en el teletrabajo. VII Jornadas de Sociología de la UNLP. Departamento de Sociología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata. Disponible en:
- <https://www.aacademica.org/000-097/581>
- ACEVEDO, G. E.; SANCHEZ, J.; FARIAS, M. A. y FERNANDEZ, A. R. (2013). Psychosocial risks in the health team public hospitals in the province of Córdoba, Argentina. *CiencTrab.* [online]. Vol.15, n.48, pp.140-147. Disponible en:<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492013000300006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-2449.
- <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300006>.
- HENRY, María Laura; NEFFA, Julio César. (2019) Los riesgos psicosociales en el trabajo: diferentes miradas para su estudio en el contexto argentino. *Trabalho (En) Cena*, vol. 4, no Especial, p. 01-06.
- NEFFA, J.C (dir.); HENRY, ML; KORINFIELD, S. (2017) Trabajo y salud en puestos de atención al público. Una investigación sobre riesgos psicosociales en el trabajo en ANSES”. Buenos Aires.
- MALLEVILLE, Sofía. (2017). Los riesgos psicosociales en el trabajo en la Argentina actual: debates y desafíos con vistas a su abordaje. III Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, Argentina. Disponible en:
- <https://digital.cic.gba.gob.ar/handle/11746/6608>

Uruguay

- González-Trijueque, David “Riesgos psicosociales en el lugar de trabajo: aproximación teórica y marco legal en Uruguay”. Ciencias psicológicas Vol 6

Número 1 (2012). Universidad Católica de Uruguay. Puede consultarse en: https://redib.org/Record/oai_articulo3192189-riesgos-psicosociales-en-el-lugar-de-trabajo-aproximaci%C3%B3n-te%C3%B3rica-y-marco-legal-en-uruguay

- IMPO-Centro de Información Oficial. Uruguay ha aprobado diversas normas para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores. Puede consultarse en: <https://www.impo.com.uy/seguridadlaboral/>
- Instituto Nacional de Estadística. Demografía y Estadísticas Sociales. Puede consultarse en: <https://www.ine.gub.uy/web/guest/salud>
- Ministerio de trabajo y Seguridad Social. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Puede consultarse en: <https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/politicas-y-gestion/derecho-reglamentacion-laboral/derecho-laboral-uruguayo/accidentes-trabajo-enfermedades-profesionales>
- Vázquez, Rodrigo “Seguridad y Salud Laboral en Uruguay”. IUSLabor 2/2015. Universitat Pompeu Fabra. Puede consultarse en: <https://www.upf.edu/web/iuslabor/2/2015>

ANEXO

Informes por países

Chile

1. Alcance e impacto de los riesgos psicosociales laborales en el país

1.1. Prevalencia de la exposición a los riesgos psicosociales laborales

En Chile se mide la exposición a los riesgos psicosociales desde el año 2013. Según la publicación de SUSESO (Superintendencia de la Seguridad Social) “Riesgo Psicosocial en Chile. Resultados de la aplicación del Cuestionario SUSESO/ISTAS21” (en: Panorama Mensual de Seguridad y Salud en el Trabajo, noviembre 2020), se estima que alrededor de un 36,1% de los trabajadores cubiertos por la Ley han sido evaluados desde el 2015 al 2019, utilizando los datos de registro del método obligatorio puesto a disposición pública para ello. Con todo, estos datos no recogen la información del 25% de la población ocupada que tiene un empleo informal²⁴ (a pesar de la mejora que ha supuesto que los autónomos estén obligados a cotizar a la Seguridad Social), ni la de empresas de menos de 10 trabajadores/as, a menos de que no tengan un daño laboral reconocido. Todo ello supone un sesgo en los datos que se manejan derivados del registro.

La publicación de la SUSESO, coincidente con la pandemia covid-19, muestra que la prevalencia de riesgo alto por dimensión fue diferente a la de años anteriores, tal y como se muestra en la siguiente tabla, siendo la dimensión D4, referida a las Compensaciones, la que concentró la mayor proporción de centros de trabajo en alto riesgo; esta dimensión mide en esencia la inseguridad en el empleo y en las condiciones de trabajo. Le siguió en proporción la dimensión D3, que mide el Apoyo social y la Calidad del Liderazgo. Debe destacarse también la escasa prevalencia de centros de trabajo con alto riesgo en la dimensión D5, Doble presencia, que mide el conflicto entre el trabajo y las responsabilidades del hogar. Al respecto, esta última dimensión sólo se compone por 2 preguntas, lo que podría explicar el escaso margen para levantar información. En la tabla también puede verse que en los años

²⁴ Se entiende por informalidad los trabajadores y trabajadoras que no cotizan a la Seguridad Social.

anteriores la doble presencia es el factor que concentra una mayor proporción de centros con riesgos alto, seguido de las compensaciones y el apoyo social.

Tabla 6. Número y porcentaje de lugares o centros de trabajo en riesgo alto en cada dimensión, por año. Cuestionario VB. Chile, 2016 – 2020.

Año	Dimensión 1 en alto riesgo		Dimensión 2 en alto riesgo		Dimensión 3 en alto riesgo		Dimensión 4 en alto riesgo		Dimensión 5 en alto riesgo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2016	909	10,5	379	4,4	1345	15,5	1542	17,8	4342	50,2
2017	768	8,8	333	3,8	968	11,1	1131	12,9	2497	28,5
2018	951	8,3	452	3,9	1187	10,3	1241	10,8	3373	29,3
2019	545	7,3	304	4,1	785	10,5	952	12,7	2046	27,3
2020	102	4,0	80	3,1	461	18,1	1367	53,7	7	0,3

Fuente: Cuestionario SUSESO/ISTAS21

Fuente: SUSESO. Minuta Temática de Seguridad Social 3. Riesgo psicosocial laboral en Chile, Resultados de la aplicación del cuestionario SUSESO/ISTAS21 en 2020.

Dimensión1: Exigencias psicológicas; Dimensión2: Trabajo activo y posibilidades de desarrollo; Dimensión3: Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo; Dimensión4: Compensaciones; Dimensión5: Doble presencia

Esta información es corroborada por las personas entrevistadas. Desde el ámbito sindical, los riesgos psicosociales que más preocupan en la actualidad son la inseguridad en el empleo derivada de la baja protección legal frente al despido y unas prácticas empresariales autoritarias, así como la elevada carga de trabajo derivada de las largas jornadas laborales, que además pueden ser de lunes a domingo. “El trabajador es un número sin vida propia” planteó el informante clave. Desde el Departamento de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud (MINSAL) se considera como factor clave en la exposición a los riesgos psicosociales los estilos de liderazgo. Por ejemplo, la arbitrariedad de la jefatura a la hora de conceder días de vacaciones, los permisos para ausentarse, se plantea como determinante de la exposición a la alta doble presencia.

Todas las informantes coinciden en señalar que la prevalencia de la exposición a los riesgos psicosociales laborales (RPSL) es mayor entre las trabajadoras, aunque las diferencias con los hombres, aún siendo significativas no son muy grandes, incluso

en relación con la doble presencia, tal y como se muestra en la siguiente tabla. Los resultados de la aplicación del cuestionario SUSESO/ISTAS 21 revelan que las mujeres muestran una mayor proporción de riesgo alto en cuatro de las cinco dimensiones. Solo en la dimensión D4 (que mide el reconocimiento en el trabajo y la estabilidad del contrato y del trabajo), los hombres muestran una mayor proporción de riesgo alto.

Tabla 11. Puntajes promedio y diferencia por sexo.
Cuestionario VC. Chile, 2019. N = 143.207

Subdimensión	Hombres	Mujeres	Diferencia* (H-M)
Exigencias psicológicas cuantitativas	34.1	34.8	-0.7
Exigencias psicológicas cognitivas	64.1	60.1	4.0
Exigencias psicológicas emocionales	41.8	49.0	-7.2
Exigencia de esconder emociones	36.6	41.2	-4.7
Exigencias psicológicas sensoriales	83.8	84.4	-0.5
Influencia	56.2	59.1	-2.9
Posibilidades de desarrollo	31.2	34.2	-3.0
Control del tiempo	48.5	52.8	-4.4
Sentido del trabajo	13.0	12.2	0.7
Integración en la empresa	32.9	34.0	-1.1
Claridad de rol	20.1	21.3	-1.2
Conflicto de rol	28.2	25.7	2.5
Calidad de liderazgo	32.5	35.4	-2.9
Relación con superiores	31.0	33.9	-2.9
Relación con compañeros	25.8	28.3	-2.5
Estima	33.4	35.9	-2.5
Inseguridad con el contrato	34.4	33.1	1.3
Inseguridad con el trabajo	30.0	31.0	-1.0
Doble presencia	40.7	45.8	-5.0

* : todas las diferencias significativas, $p < 0,001$; prueba t. Sin embargo, el tamaño de efecto calculado por la d de Cohen fue de negligible a pequeño (el mayor valor obtenido fue -0.244 -pequeño- en la subdimensión Exigencias emocionales).

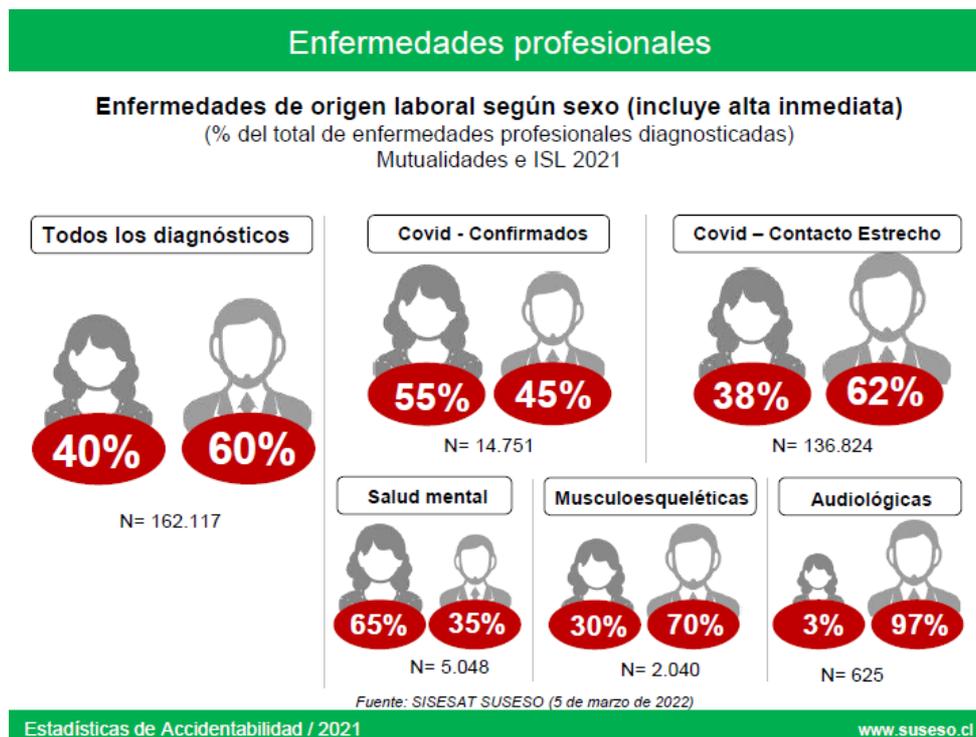
Fuente: Cuestionario SUSESO/ISTAS21, versión completa.

Nota: los valores negativos en la última columna representan sub dimensiones en que las mujeres presentan mayor riesgo y cuando este valor es positivo, son los hombres los que presentan mayor riesgo.

Las informantes clave también refieren desigualdades de clase ocupacional “el trabajador normal es el que sufre estos riesgos”, planteaba el sindicalista y entre el personal de las subcontratas, según la experiencia de la fiscalizadora.

1.2. Impacto en términos de salud de dichas exposiciones

Las enfermedades profesionales reconocidas, de mayor incidencia en Chile son las mentales (entre el 58 y el 60%, en el periodo 2018 al 2020) seguidas de los trastornos musculoesqueléticos y en menor medida los problemas de piel y la hipoacusia profesional, con más mujeres diagnosticadas con problemas de salud mental de origen laboral y más hombres en los audiológicos y musculo-esqueléticos, diferencias que pueden observarse en la siguiente imagen.



Fuente: Informe Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2021 Superintendencia de la Seguridad Social.

Las ocupaciones que más reclaman son el personal técnico y el profesional cualificado, las mujeres más que los hombres y entre los sectores económicos destacan la administración del estado, la salud y la educación, que tienen en conjunto alrededor del 60% de las enfermedades calificadas, según las personas informantes clave.

En los últimos 7 u 8 años ha existido una "explosión" en la denuncia de enfermedades mentales y Chile puede encontrarse a la cabeza de los países con más enfermedades mentales de origen laboral reconocidas y tratadas por el seguro.

El 80% de estas enfermedades mentales profesionales se reconoce como trastorno de adaptación, dónde cabe todo tipo de depresión, ansiedad, estrés post traumático, síndrome ansioso depresivo, etc. En cuanto a las causas, se tiene el registro de que la enfermedad mental declarada de origen laboral es provocada en más del 80% de los casos por solo tres factores: hostigamiento, sobrecarga y conflicto laboral.

Se considera que se ha avanzado en las denuncias gracias a la sencillez de la norma para denunciar y a la rapidez de resolución exigida y cumplida (menos de 30 días). A pesar de este hecho, las personas entrevistadas señalan el infra-registro de las enfermedades profesionales, como en la mayor parte de países, debido a cuestiones como que si la resolución es negativa, lleva consigo la devolución del coste del tratamiento, porque existe miedo a denunciar dada la amenaza de despido o por el desconocimiento.

Existe una opinión compartida por las personas entrevistadas sobre el escaso avance en investigación en el país cuanto a la incidencia de enfermedades no mentales asociadas a los riesgos psicosociales como son por ejemplo las cardiovasculares, dado que no se considera un aspecto relevante entre los expertos en Chile. Con todo y a pesar de la falta de cifras oficiales sobre muertes por ataque cardíaco asociado o ejecutado en el trabajo, una de las informantes claves refiere su aumento entre los accidentes graves y fatales, y también cierta preocupación por unos casos recientes de suicidio en el lugar de trabajo (sector salud y construcción).

2. Marco normativo del país relativo a la gestión de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo

2.1. Actores, acciones y obligaciones

El Código del Trabajo (art 184 y siguiente) regula la responsabilidad absoluta del empleador, total, completa, de todas las cuestiones laborales y en particular de crear un entorno de trabajo saludable. La organización de la prevención en el seno de las organizaciones constituidas o implantadas en Chile se rige por la Ley 16.744 de 1968 del Ministerio de Trabajo y Previsión Social y por el Decreto Supremo

40/1969. Esta ley marco tiene un enfoque de prevención de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, para lo que el empleador/a está obligado a mantener un rol activo debiendo entre otras obligaciones (artículos 66, 67, 68 de la Ley 16744 y 184 y 210 del Código de Trabajo): implantar todas las medidas de higiene y seguridad en el trabajo que le prescriban los organismos administradores (OA), atendida la naturaleza del proceso productivo y el riesgo asociado al mismo; contar, cuando proceda, con un Departamento de Prevención de Riesgos y/o Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS); adoptar y poner en práctica las medidas de prevención que éstos le indiquen. A partir de esta ley, y toda la normativa que la desarrolla, es obligatoria la prevención de riesgos laborales. En el mismo sentido, el artículo 3° del D.S. N°594, de 1999, del Ministerio de Salud, sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo, establece que "la empresa está obligada a mantener en los lugares de trabajo las condiciones sanitarias y ambientales necesarias para proteger la vida y la salud de los trabajadores que en ellos se desempeñan, sean estos dependientes directos suyos o lo sean de terceros contratistas que realizan actividades para ella".

Así mismo, la Ley 16.744 establece que la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho al otorgamiento por parte del OA de todas las prestaciones médicas que se requieran hasta su curación completa, o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o el accidente; también tiene derecho a que se realicen los cambios necesarios en el puesto de trabajo, causantes del daño, para garantizar la seguridad y la salud ante el retorno al trabajo y si no se puede modificar el trabajo, tiene derecho al cambio de puesto.

Específicamente en relación con la prevención de riesgos psicosociales, en 2013, el Ministerio de Salud (MINSAL), normó la obligación de evaluar la exposición a riesgos psicosociales con el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, actualizado en el 2017, a través de la Resolución Exenta 1433 de 2017²⁵. Así, en Chile es obligatorio evaluar la exposición a los riesgos psicosociales laborales en todos los centros de trabajo de más de 10 personas en plantilla, y en los de menor tamaño, cuando existe una enfermedad mental declarada.

²⁵<https://www.suseso.cl/612/w3-article-486268.html>

El origen es la Ley 16744 y su Decreto Supremo (DS) N109 de 1968 en el que se establece una lista de enfermedades profesionales, en la que está incluida la Neurosis profesional y se determina que esta enfermedad puede darse en todos los trabajos que tengan tensión psíquica, abriendo la puerta para evaluar los riesgos psicosociales.

Neurosis profesionales incapacitantes. Todos los trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe relación de causa efecto y que pueden adquirir distintas formas de presentación clínica, tales como: trastorno de adaptación, trastorno de ansiedad, depresión reactiva, trastorno por somatización y por dolor crónico.

La primera evaluación de riesgo psicosocial laboral debe realizarse cuando la empresa tenga seis meses desde que cuente con trabajadores contratados y un mínimo de 10 trabajadores. No obstante, el organismo administrador o la autoridad pueden instruir la evaluación frente a la presentación de una Denuncia Individual de Enfermedad Profesional de posible origen laboral. El plazo de reevaluación dependerá del nivel de riesgo resultante: cada 4 años si el riesgo es bajo, 2 años si el riesgo es medio o alto.

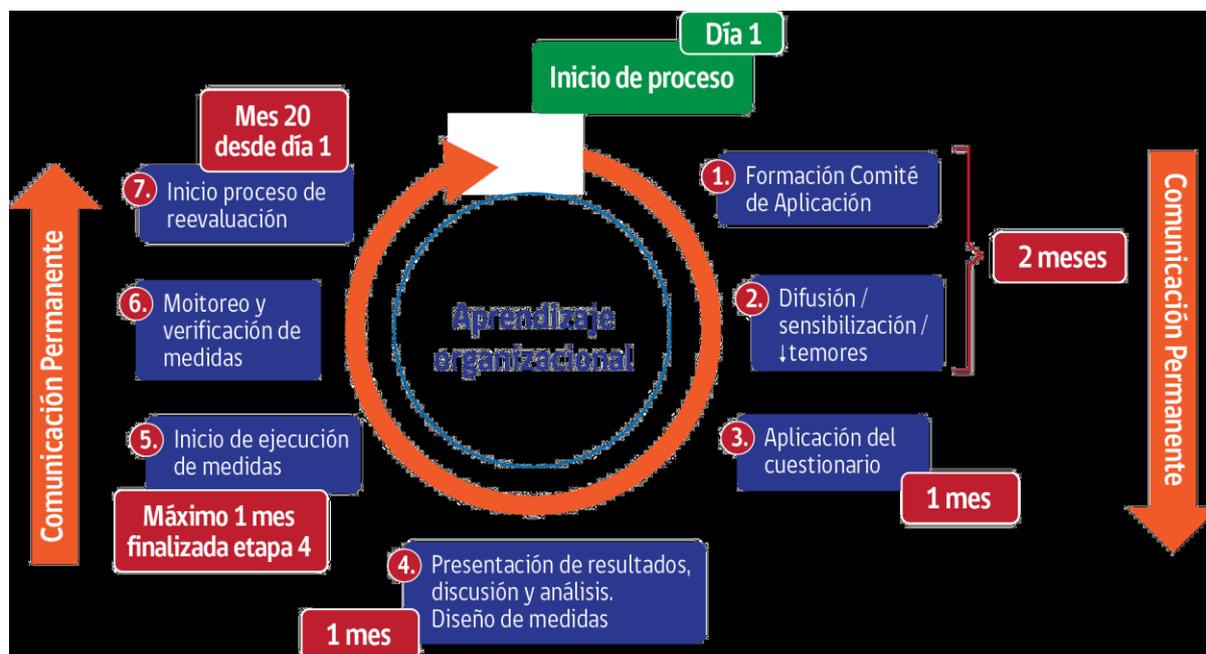
Cuadro resumen de medición de riesgo psicosocial laboral en organizaciones y centros de trabajo.

Nº Trabajadores Organización	Nº Trabajadores Centro de Trabajo	Acción	Observación
<10	-	-	La evaluación será instruida por el OAL cuando exista una DIEP por caso de salud mental.
>10	<10	Agrupar centros y Medir	La agrupación de centros debe ser en primera instancia por comuna, luego provincia y finalmente regional, hasta conformar unidades con al menos 10 trabajadores.
>1000	>1000	Dividir centro y Medir	Se pueden generar sectores de aplicación de la metodología de 500 o más trabajadores

Fuente: Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo, MINSAL 2017

La medición de riesgo psicosocial laboral debe realizarse a nivel de centro de trabajo, utilizando obligatoriamente la metodología establecida por la SUSESO del Ministerio de Trabajo. En el momento de realización de este informe es vigente el método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 recogido en la Circular N° 3549 de

2020²⁶, que modifica el Libro IV Prestaciones preventivas, del compendio de normas de la Ley 16.744. La institución o empresa realizará la medición de riesgo psicosocial laboral utilizando cualquiera de las dos versiones existentes, de acuerdo con su realidad organizacional o los resultados obtenidos en evaluaciones anteriores.



Fuente: Pasos de la metodología de aplicación del cuestionario en Manual del método del cuestionario SUSESO/ISTAS21, versiones completa y breve, SUSESO 2020

Se trata de un proceso preventivo participativo cuyo protagonista es el Comité Paritario de Aplicación cuyas 7 etapas (formación del comité, sensibilización, aplicación del cuestionario, análisis y discusión de resultados y diseño de medidas preventivas, ejecución de las medidas, monitoreo y verificación de la implementación de las medidas e inicio del proceso de re-evaluación) están estandarizadas, apoyadas con herramientas de todo tipo (desde el cuestionario y el protocolo estandarizado de análisis y registro electrónico o las instrucciones sobre cómo llevar a cabo los grupos focales hasta las orientaciones sobre medidas preventivas). El objetivo es generar un diagnóstico y unas medidas preventivas con las que debe comprometerse el empleador/a en los plazos establecidos, realizando un proceso preventivo que incluye la intervención que debe cumplir el principio de

²⁶https://www.suseso.cl/612/articles-609336_archivo_01.pdf

modificación del origen del riesgo y ser destinada a mejorar la organización y gestión de los procesos de trabajo para disminuir la exposición de los trabajadores y trabajadoras a los riesgos psicosociales presentes en el lugar de trabajo.

La participación en la gestión de los riesgos psicosociales laborales se desarrolla a través del Comité de Aplicación para la gestión del riesgo psicosocial, que es paritario, es obligatorio y en él actúan todos los actores relevantes del sistema de gestión chileno a nivel de lugar de trabajo. Como representación del empleador ha de formar parte un/a responsable del área de recursos humanos y la persona encargada de Prevención de Riesgos; en representación de las personas trabajadoras, han de formar parte representante(s) de los trabajadores del Comité Paritario de Seguridad e Higiene y representante(s) del o los sindicatos en la empresa. En empresas muy pequeñas, este comité puede estar formado únicamente con dos personas, el dueño y un trabajador. Este Comité de Aplicación toma las decisiones de la intervención ante los riesgos psicosociales laborales, siempre con el asesoramiento y prescripciones de los organismos administradores (OA).

Los OA son una pieza clave y crítica del sistema chileno de seguridad y salud en el trabajo. Los OA son preventivos, curativos y entregan las pensiones de invalidez. El art. 68 de la Ley 16.744 establece que el empresario debe implantar todas las medidas que le prescriba el respectivo organismo administrador, el que tiene la obligación de indicárselas y de acuerdo con las normas y reglamentos vigentes. El Decreto Supremo (DS) 40 de 1969 establece que los OA están obligadas a realizar actividades permanentes de prevención de riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Más aún, el DS 101 de 1968 establece que el organismo administrador deberá incorporar a la entidad empleadora a sus programas de vigilancia epidemiológica, al momento de establecer en ella la presencia de factores de riesgo que así lo ameriten o de diagnosticar en los trabajadores alguna enfermedad profesional. Además, son estas entidades las que califican accidentes y enfermedades como de origen laboral (o común) y proporcionan todas las atenciones de salud hasta la completa curación, obligan a hacer cambios estructurales en el trabajo y otorgan pensión a los trabajadores y

trabajadoras con secuelas en virtud de la normativa chilena. Sus actividades son controladas por la SUSESO.

Siguiendo con lo establecido en la Ley, toda empresa con más de 100 trabajadores y trabajadoras deberá contar con un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales, que se encargará de planificar, organizar, asesorar, ejecutar, supervisar y promover acciones permanentes para evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El tamaño de la empresa y la importancia de sus riesgos determinarán la categoría del experto responsable. En el caso de las empresas con menos de 100 trabajadores, la normativa chilena no obliga a contar con un experto en seguridad y salud dentro de la empresa o contratar, sino que crea otras instancias para ese rol, como el Comité Paritario de Higiene y Seguridad, aunque de forma voluntaria puede optar por un prevencionista que no tiene que, necesariamente, prestar servicio a tiempo completo. La ley también obliga a los OA a prestar este servicio a sus empresas afiliadas más pequeñas. La ley obliga a las empresas de más de 25 personas a tener un Comité Paritario de Seguridad e Higiene (CPSH), formado por la representación sindical y la dirección de la empresa, se reúnen una vez al mes y su funcionamiento está controlado por la SUSESO.

La Superintendencia de la Seguridad Social, SUSESO, depende actualmente del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, aunque es un organismo autónomo con normativa propia. Su papel es resguardar el derecho de seguridad y salud en el trabajo, fundamentalmente fiscalizando la labor de los OA y los CPSH, a tenor de las atribuciones que le confieren principalmente las Leyes N°16.395 y N°16.744. En el ámbito de los riesgos psicosociales, destaca la puesta a disposición pública de la herramienta obligatoria para evaluar y prevenir los riesgos psicosociales laborales Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21”, recogido en la Circular N° 3549 de 2020, que modifica el Libro IV “Prestaciones preventivas”, del compendio de normas de la Ley 16.744.

El Ministerio de Salud a través del Departamento de Salud Ocupacional tiene entre sus funciones velar porque las actividades laborales no menoscaben la calidad de vida, la salud y bienestar. Y entre otras acciones desarrolla protocolos y guías de

vigilancia de los riesgos laborales, entre ellos, Protocolo de Vigilancia de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo, antes mencionado.

Tanto el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo, fiscalizan a las empresas, en ocasiones con diferencias de criterios. El primero realiza dicha labor a través de secretarías regionales ministeriales, las SEREMIS. El segundo, opera dicha fiscalización a través de la Dirección de Trabajo y concretamente a partir de la Inspección de Trabajo, organizada en forma territorial a nivel regional o comunal. La profesional fiscalizadora entrevistada refiere un procedimiento de actuación ante problemas relativos a la evaluación de riesgos psicosociales, tras las denuncias presentadas por las personas afectadas y las organizaciones sindicales o por aplicación de programas de fiscalización a nivel nacional que se ha nutrido de las denuncias planteadas. Aclara que fiscalizan empresas de cualquier rubro, empresas privadas con trabajadores formales, con contrato de trabajo. El procedimiento de fiscalización comienza con la solicitud de las evaluaciones de riesgos psicosociales de los dos períodos anteriores, con el objetivo de comprobar que éstas se han realizado y la evolución de los resultados. También debe tener en cuenta si el Comité de Aplicación ha participado en todo el proceso, así como revisar la Bitácora de gestión de factores psicosociales. Otro aspecto para fiscalizar se centra en los trabajadores y las trabajadoras, verificar su participación en el cuestionario y en los grupos focales. Las y los profesionales fiscalizadores, revisan el protocolo de riesgos psicosociales laborales cuando se inician las investigaciones de los accidentes graves y fatales^{27,28}.

Finalmente, cabe señalar que en 2016 se aprobó la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante el Decreto Supremo N°47, considerando la necesidad de avanzar en materia de prevención de riesgos laborales y las obligaciones asumidas por el Estado de Chile con la ratificación del Convenio N°187 de la OIT,

²⁷ De conformidad con lo establecido en el artículo 76 de la Ley N° 16.744, el empleador se encuentra en la obligación de denunciar al organismo administrador respectivo, inmediatamente de producido, todo accidente o enfermedad que pueda ocasionar incapacidad para el trabajo o la muerte de la víctima. La circunstancia de que el empleador considere que la dolencia que afecta al trabajador es de origen común, no lo libera de su obligación de denunciar el accidente o la enfermedad, por cuanto no le corresponde a él calificar el origen de la dolencia, así como tampoco si ésta va a producir en el trabajador algún grado de incapacidad o la muerte.

²⁸ https://www.suseso.cl/612/articles-40961_archivo_01.pdf

sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo. El Ministerio del Trabajo y Previsión Social, a través de la Subsecretaría de Previsión Social, lideró el proceso para la formulación e implementación de la Política, que fue participativo en base al diálogo social tripartito, efectuándose 32 talleres de diálogos tripartitos a lo largo de Chile, en los que se contó con la participación de las organizaciones más representativas de empleadores y trabajadores, y de los organismos estatales relacionados con la seguridad y salud de los trabajadores. Destacan entre otros los objetivos de desarrollar y promover una cultura preventiva y perfeccionar el marco normativo o promover la incorporación de trabajadores informales a la seguridad social e incorporar la perspectiva de género. Subsiguientemente, los representantes de las organizaciones más representativas de los trabajadores y empleadores y la Subsecretaría de Previsión Social en representación del Gobierno firmaron un compromiso, en el que acordaron liderar la más amplia promoción de una cultura preventiva que permita garantizar ambientes de trabajo seguros y saludables. Y en 2017 se formuló el primer Programa Nacional de SST que tenía como objetivos, entre otros, promover el desarrollo de una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud y contribuir a la protección de los trabajadores mediante la eliminación de los peligros y riesgos del trabajo o su reducción al mínimo con miras a prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo, a promover la seguridad y salud en el lugar de trabajo y alcanzar progresivamente un medio ambiente de trabajo seguro y saludable. Los pilares del programa son la participación y el diálogo social tripartito, el enfoque preventivo y la mejora continua.

2.1.1. Actualización del Protocolo y el cuestionario de evaluación

En enero de 2023 se promulgará la actualización del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Básicamente y según la información facilitada por los profesionales de MINSAL y SUSESO, la actualización consiste en:

- Nueva versión del instrumento (un único cuestionario) para la evaluación de los factores psicosociales en el trabajo: Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral-Salud Mental/Superintendencia de Seguridad Social (CEAL-SM /

SUSESO), que incorpora nuevas dimensiones que abordan factores de riesgo en materia de salud mental en el trabajo (vulnerabilidad, la confianza, la justicia organizacional, violencia, acoso), que antes no se medían, y por tanto, determina una renovada clasificación de los niveles y gestión del riesgo al interior de los centros de trabajo.

- Se incorpora un instrumento de medición de salud mental mucho más preciso (GHQ-12)
- Las empresas e instituciones deben evaluar los factores de riesgo psicosocial utilizando la plataforma computacional que dispone la SUSESO a través de la gestión de los organismos administradores, como parte de las prestaciones preventivas que entregan a sus empresas adherentes. En el caso de que los trabajadores de un centro de trabajo no estén en condiciones de utilizar los medios computarizados señalados, los organismos administradores deben asegurar que dicho centro de trabajo traspase estos resultados a la plataforma computarizada administrada por la SUSESO, conservando electrónicamente el registro e información de las evaluaciones de todas sus empresas adheridas o afiliadas, diferenciadas por centros de trabajo. Dicha información debe estar disponible para los procedimientos de fiscalización.
- Se pretende mejorar los programas de vigilancia, en cuanto al desarrollo de acciones muy específicas cuando los resultados de exposición son elevados, organizando las intervenciones por etapas, fijando tiempos y plazos, determinando personas responsables. Fiscalizar como se van desarrollando los procesos, y constatando que éstos mejoran realmente las condiciones de trabajo.

2.2. Importancia/aplicación del marco jurídico supranacional

Chile participa activamente con los países de su entorno y con las organizaciones creadas como OISS, Alianza Pacífico y la OIT. Las apreciaciones de los informantes refieren que Chile es un país referente en la gestión de los riesgos psicosociales. En

junio de 2022 se presentó ante la OISS la nueva normativa y el nuevo cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial que se prevé hacer público en enero de 2023. El intercambio de experiencias con otros países es necesario para generar mayores vínculos y tomar conciencia de lo que pasa en los países más cercanos para regular de la mejor manera. Sobre todo, se conocen las experiencias de Colombia.

Los convenios de la OIT son un referente, tomando ejemplo en algunos de los aspectos que contienen, se cambian o se realizan adaptaciones. Actualmente se está discutiendo la ratificación del C190 Convenio sobre la violencia y el acoso, además se ha tenido en cuenta para la actualización del protocolo.

Listado de Convenios Ratificados por Chile:

Fundamentales:

- C029** - Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930
- C087** - Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación
- C098** - Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949
- C100** - Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951
- C105** - Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957
- C111** - Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación)
- C138** - Convenio sobre la edad mínima, 1973
- C182** - Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999
- C187** - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006

De Gobernanza:

- C122** - Convenio sobre la política del empleo, 1964
- C144** - Convenio sobre la consulta tripartita (normas internacionales del trabajo), 1976

Técnicos:

- C001** - Convenio sobre las horas de trabajo (industria), 1919
- C002** - Convenio sobre el desempleo, 1919
- C006** - Convenio sobre el trabajo nocturno de los menores (industria), 1919
- C011** - Convenio sobre el derecho de asociación (agricultura), 1921
- C012** - Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921
- C013** - Convenio sobre la cerusa (pintura), 1921
- C014** - Convenio sobre el descanso semanal (industria), 1921
- C019** - Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925
- C020** - Convenio sobre el trabajo nocturno (panaderías), 1925
- C024** - Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927
- C025** - Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927
- C026** - Convenio sobre los métodos para la fijación de salarios mínimos, 1928
- C027** - Convenio sobre la indicación del peso en los fardos transportados por barco, 1929
- C030** - Convenio sobre las horas de trabajo (comercio y oficinas), 1930
- C032** - Convenio sobre la protección de los cargadores de muelle contra los accidentes (revisado), 1932
- C035** - Convenio sobre el seguro de vejez (industria, etc.), 1933

- C036** - Convenio sobre el seguro de vejez (agricultura), 1933
- C037** - Convenio sobre el seguro de invalidez (industria, etc.), 1933
- C038** - Convenio sobre el seguro de invalidez (agricultura), 1933
- C063** - Convenio sobre estadísticas de salarios y horas de trabajo, 1938
Excluyendo la parte III.
- C080** - Convenio sobre la revisión de los artículos finales, 1946
- C103** - Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952
- C115** - Convenio sobre la protección contra las radiaciones, 1960
- C121** - Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964
- C127** - Convenio sobre el peso máximo, 1967
- C131** - Convenio sobre la fijación de salarios mínimos, 1970
- C135** - Convenio sobre los representantes de los trabajadores, 1971
- C136** - Convenio sobre el benceno, 1971
- C140** - Convenio sobre la licencia pagada de estudios, 1974
- C151** - Convenio sobre las relaciones de trabajo en la administración pública, 1978
- C156** - Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981
- C159** - Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983

C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985

C162 - Convenio sobre el asbesto, 1986

C169 - Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989

3. La gestión efectiva de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo del país

3.1. Actividades de prevención

Las empresas chilenas no realizan de forma voluntaria la evaluación RPSL. Se estima que cerca de un 37,6% de los trabajadores cubiertos por la Ley N°16.744 han sido evaluados desde el 2016 al 2020²⁹.

El registro se lleva en la plataforma de los OA y de la Superintendencia de la Seguridad Social (SUSESO). Como ya se ha señalado, la ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se aplica solo a las empresas formalmente constituidas y con trabajadores declarados. Preocupa que casi tres millones de trabajadores informales no formen parte del registro cuando sus condiciones son mucho más precarias y vulnerables. Además preocupa cómo se desarrollo el proceso de evaluación, cuando en algunas empresas se manipula la cumplimentación del cuestionario.

No existen datos para valorar el impacto de la tarea preventiva en riesgos psicosociales. Se conocen las evaluaciones y las empresas evaluadas, pero no qué medidas se han tomado o si el proceso ha sido eficaz o no. Con todo, se tiene constancia de que las medidas que se aplican son de carácter individual. Es complicado hacer entender que la actuación en origen es en las condiciones de trabajo. Existe un problema de cultura del diálogo social en el país y la evaluación

²⁹ Riesgo Psicosocial Laboral en Chile, Resultados de la aplicación del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 en 2020. Minuta Temática de Seguridad Social. Superintendencia de la Seguridad Social https://www.suseso.cl/607/articles-671358_archivo_01.pdf

de riesgos psicosociales, o al menos el protocolo que se tiene en Chile, genera sobre todo marcos de diálogo, sin que exista una trayectoria de diálogo social entre los agentes intervinientes. Por ello es necesario analizar el impacto de las evaluaciones y sobre todo aumentar los recursos para la formación de los agentes sociales que se consideran palanca básica para la mejora de la calidad en la prevención de riesgos psicosociales.

Los informantes coinciden en que los OA han avanzado en el campo de los riesgos psicosociales pero el desafío es que las medidas preventivas que prescriben son medidas preventivas genéricas, demasiadas veces sólo planteando formación o información, a modo de plantilla estandarizada, sin relación con el lugar de trabajo, sin concreción y adaptación a la empresa y al puesto de trabajo. Cuando las propuestas se realizan siguiendo las orientaciones de la metodología y teniendo en cuenta la realidad de la empresa, desde la empresa, apoyando al propio Comité de Aplicación, son más efectivas.

El Protocolo de Vigilancia de los riesgos psicosociales y el manual del instrumento obliga a los OA, cuando se ha medido el riesgo en un centro de trabajo, a recoger las propuestas del comité de aplicación, que a su vez recoge los resultados de la discusión de los grupos de trabajadores, y obliga a estos organismos a darle a esas propuestas un formato de prescripción. El desafío es, simplemente, que los OA cumplan lo que está normado.

Destacamos que la profesional fiscalizadora refiera que se están planteando para este año en un programa de trabajo abordar las extensas jornadas de trabajo. Es un factor que no se ha abordado ni por las empresas ni por los OA, a pesar de estar normado, porque necesariamente las medidas pasan por ampliar las plantillas de forma considerable. Otra cuestión que señala es la exclusión de la representación laboral en los comités de aplicación. Se plantean hartos números de denuncias por excluir a las organizaciones sindicales del comité de aplicación, hay una gran problemática, van en aumento. Sobre todo en la fase de los resultados y la adopción de medidas, el empleador se cierra con su grupo del OA y deja fuera a todos los demás, al Comité de Aplicación, incluso no se realizan grupos de discusión.

Los sindicatos han ejercido una presión muy importante en la gestión de los riesgos psicosociales, sobre todo en el sector salud, en el que han promovido las

evaluaciones. Pero actualmente la representación sindical está presente en solamente el 20% de las empresas chilenas. Aunque también existe la opinión de la falta de sensibilización y formación en la gestión de los riesgos psicosociales de las centrales sindicales. A través de las Unidades de Relaciones Laborales, se diseñan programas de capacitación pero los sindicatos priorizan otras reivindicaciones como la previsión, los bonos, la retribución salarial etc. Son conscientes de que pueden llegar a los riesgos psicosociales cuando se daña la salud física y mental de sus trabajadores afiliados y lo hacen a través de la denuncia de derechos fundamentales, no tanto desde el ámbito de la prevención de riesgos psicosociales, aunque se está avanzando.

Con todo, la situación respecto a la prevención de riesgos psicosociales ha cambiado desde que se empezó a trabajar el tema en el país. Se considera que el marco legal tiene efectos reales. El primer seminario que se organizó en Chile, sobre esta temática, fue en el 2010. A pesar de las reticencias de las mutualidades para invertir recursos específicos para asesorar a las empresas y la permanencia de ciertos estereotipos, como dudar de que una persona pueda estar enferma mentalmente a causa del trabajo, se ha pasado a medir la exposición y la temática de la salud mental se ha instalado en la gestión de los riesgos laborales en las empresas. El papel de los sindicatos ha sido clave.

Hoy en día, en Chile, los riesgos psicosociales están en todas partes, en las noticias, en la publicidad, en las universidades etc. El hecho de que haya más enfermedades mentales es porque está más claro poder denunciarlo, hay más consciencia que existen estos riesgos y que algo se puede hacer. La norma existe, otra cosa es que se cumpla y que los diferentes y escasos fiscalizadores logren hacer una tarea que es de gran extensión. Pero la norma obliga al análisis y diseño participativo de todos los agentes interesados en mejorar los factores de riesgo en el trabajo.

3.1.2. Buenas prácticas

Una buena experiencia la encontramos en una de las fases de intervención, en concreto la previa a la cumplimentación del cuestionario: la campaña de información

y sensibilización. El centro de trabajo dónde se decida evaluar la exposición a riesgos psicosociales es una oficina pública que se encarga del mantenimiento de uno de los cerros de Santiago, con muchos espacios de ocio diferentes relacionados con la naturaleza. Se desarrolló una campaña bien activa por parte de la asociación de los funcionarios y de la propia administración. Se trató de hacer una entrega de información personalizada a cada una de las personas, atendiendo a los diferentes turnos y horarios de trabajo. El resultado fue muy positivo, si la ley establece que para tener resultados representativos es necesario alcanzar al menos un 60% del total de los trabajadores, en este caso se pasó del 95%. Lo más importante fue que una vez analizados los resultados se trabajaron medidas a adoptar, creándose un censo de medidas de mejora, y la posibilidad de generar un relato de identidad de la institución.

En el sector público, destaca las acciones del Servicio Civil con un carácter ejemplificador para el sector privado. Se trata de un organismo estatal chileno cuyo objetivo es fortalecer la función pública y modernizarla, dependiente del Ministerio de Hacienda. Se considera de especial interés las normas de aplicación en materia de gestión y desarrollo de personas y concretamente sobre Ambientes Laborales y la Calidad de Vida Laboral. Destaca por ejemplo la obligación de elaborar y aplicar un protocolo de conciliación para compatibilizar las responsabilidades laborales con las familiares³⁰.

En el sector de la Industria privada, de forma esporádica y voluntaria aparecen empresas que quieren intervenir sobre los riesgos psicosociales y piden ayuda a SUSESO. Este es el caso de una empresa metalmecánica, con fábrica en Chile y Brasil, con una forma de trabajar muy particular, muy participativa, se sale de la norma y esto es algo anecdótico. Con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo de su plantilla les pareció una experiencia interesante, intervenir sobre los riesgos psicosociales utilizando los criterios del protocolo chileno.

³⁰ Resolución N° 1, en especial el título VII, Ambientes Laborales y Calidad de Vida Laboral, en <https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2017/12/Resoluci%C3%B3n-n%C3%BAmero-1-de-2017.-Aprueba-normas-de-aplicaci%C3%B3n-general-en-materias-de-gesti%C3%B3n-y-desarrollo-de-personas-DO.pdf>

3.2. Actividades de protección

No se tiene información más allá de las prescripciones de los OA en esta línea ni del alcance ni de su efectividad en Chile. Por ejemplo en las situaciones de acoso laboral o sexual o se cambia de puesto de trabajo o de centro, a la persona acosadora o a la víctima, incluso a los dos, o la afectada termina renunciando.

Por otra parte, en Chile se identifican acciones empresariales que fomentan entornos de trabajos saludables que ponen el foco en prácticas individuales relacionadas con la alimentación, el ejercicio etc.

3.3. Tratamiento médico

En Chile el tratamiento del daño laboral es competencia del OA. Actualmente se está estudiando poder estandarizar el tratamiento y que se proporcione mayor información a las áreas de prevención de OA y de las empresas para poder generar retornos al trabajo más efectivos. Cada vez las licencias por enfermedades mentales producidas por el trabajo son más prolongadas.

Por otra parte este tratamiento debe ir acompañado de las modificaciones necesarias del puesto de aquellas condiciones causantes del daño o si no se puede cambiar a la trabajadora o trabajador de puesto, aunque no se tiene información si estas actuaciones se llevan a cabo.

Se refiere que lo habitual y más generalizado es que se recurra al cambio de puesto de trabajo o no se haga ningún tipo de intervención, en la mayoría de los casos el trabajador asume que la enfermedad es a consecuencia del trabajo y por tanto no quiere volver a su lugar de trabajo, de hecho la gran mayoría de los trabajadores se desvinculan del trabajo al mes o dos de incorporarse.

3.4 Facilitadores y obstáculos

Obstáculos mencionados por las personas entrevistadas:

- *Falta de cultura de prevención y de diálogo social.* Muchas empresas actúan por mera obligación, solo les interesa cumplir con la ley, a veces ni siquiera, porque

saben que a pesar de que tienen obligación y que pueden ser fiscalizadas, las posibilidades de que así sea son mínimas.

- *Falta entender que la prevención en riesgos psicosociales se centra en la modificación de condiciones de trabajo y que para ello es necesario profundizar los canales de diálogo social entre los agentes económicos y sociales.*
- *Es de vital importancia el papel que deben jugar en este desarrollo los sindicatos, muchos de ellos están muy centrados en el daño laboral y no tanto en las medidas de prevención, sobre todo en cuestiones de índole psicosocial. Son pocas las centrales sindicales obreras, sensibilizadas y que conocen esta problemática.*
- *La falta de recursos de la administración para poder fiscalizar lo que se hace realmente en las empresas.*
- *Las desigualdades sociales y la cultura empresarial.* En Chile existe una cultura de trabajo muy jerarquizada, dónde se reflejan las desigualdades sociales del país. El salario es la herramienta fundamental para poder acceder a mejores oportunidades en educación, en salud etc, por lo tanto la amenaza del despido es muy efectiva. Por otra parte hay una cultura hostil en términos de no ser capaces de recibir las críticas de las injusticias y de las malas condiciones que pueden existir. Al principio había cierta reticencia por tener que hacerse cargo de la enfermedad mental, pero un porcentaje importante de empresas ha visto una oportunidad de vender su imagen, hay una verdad honesta de que esto se haga bien.
- *El desarrollo del proceso de prevención por parte de las empresas/OA.* Se considera que debería realizarse por profesionales externos, de la administración pública o pagados por ella. De esta manera la representación de los trabajadores y las trabajadoras debería estar para dar garantías y la empresa sólo tendría que ocuparse de los temas logísticos (espacios, ordenadores, tiempo de trabajo....) y acatar los cambios que implicarían esos cambios en la gestión que supondrían las medidas preventivas.

- Como facilitadores se expresa la relevancia de la norma y de los protocolos. La experiencia en pandemia ha supuesto un reconocimiento de los protocolos como algo importante para la prevención, y que genera cultura preventiva, tanto entre los trabajadores y trabajadoras como entre la clase empresarial. Se debería trabajar en la normativa, ya que en la negociación colectiva se avanza poco, es interesante desarrollar una legislación integral en prevención de riesgos laborales como mecanismo para estructurar la tarea preventiva en el país y también mejorar la cultura preventiva

Colombia

1. Alcance e impacto de los riesgos psicosociales laborales en el país

1.1. Prevalencia de la exposición a los riesgos psicosociales laborales

La prevalencia de la exposición a riesgos psicosociales laborales se conoce en Colombia a partir de las Encuestas Nacionales de Condiciones de Salud y Trabajo realizada por el Ministerio del Trabajo en empresas de diferentes actividades económicas y regiones del país, afiliadas al Sistema General de Riesgos Laborales, la encuesta es de percepción y se consulta tanto a trabajadores y trabajadoras como a empleadores y empleadoras. Lo anterior, debido a que el Sistema nacional de información está recién diseñado y se va a empezar a poblar a partir de este año.

Hasta la fecha se han realizado tres encuestas y en todas ellas se ha observado que los factores de riesgo psicosocial han sido identificados como prioritarios. En la primera encuesta (año 2007), se encontró que un 66% de los trabajadores manifestaron estar expuestos a factores psicosociales durante la jornada laboral anterior. Entre estos factores de riesgo, tanto empleadores y trabajadores, mencionaron la atención al público, el trabajo monótono y repetitivo y las responsabilidades no claramente definidas.

En la Segunda Encuesta del año 2013, los factores de RPSL siguen siendo prioritarios tanto para empleadores como trabajadores. Los riesgos más prevalentes identificados fueron: más del 60% de los trabajadores debía atender usuarios, el 47.5% mantenía un nivel de atención alto o muy alto, el 43% estimaba que debía realizar su trabajo de forma muy rápida o con plazos muy estrictos, el 36% de los casos los trabajadores tenían que realizar varias tareas al mismo tiempo, el 30% manifestó estar expuesto a monotonía en el trabajo, el 20% nunca podía tomar pausas en su trabajo, el 15% percibía carga emocional relacionada con la necesidad de esconder las propias emociones en la ejecución de su trabajo y el 14.6% de los

trabajadores señalaban que no contaban con tiempo suficiente para realizar las tareas.

En la Tercera Encuesta del año 2022, se encontró que el 68,2% de los trabajadores manifestaron estar expuestos a atención al público (pacientes, clientes, proveedores), el 62,6% ejecutaban un trabajo monótono y repetitivo, el 27% realizaban tareas de alta complejidad o requerimiento mental de altos niveles de atención, el 17,6% estaban expuestos a ritmo de trabajo impuesto y el 6,1% no contaban con pausas en su trabajo³¹.

Desigualdades más importantes

- No se cuenta con datos relativos a desigualdades en la prevalencia de exposición a factores de riesgos psicosociales laborales

1.2. Impacto en términos de salud de dichas exposiciones

Según la información reportada por la Federación de Aseguradores de Colombia (FASECOLDA), en el año 2019 las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) reportaron 893 siniestros con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento, mientras que en el año 2020 se reportaron 547 siniestros con estos diagnósticos. Los sectores económicos con un mayor número de diagnósticos son inmobiliarios, administración pública y defensa, y la industria manufacturera.

Los diagnósticos más frecuentes para el año 2019 fueron: Trastorno mixto de ansiedad y depresión (27%), Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente (13%), Episodio depresivo moderado (11%), Trastorno de ansiedad no especificado (7%), Trastorno de adaptación (7%), Trastorno depresivo de la conducta (5%) y Trastorno de estrés post traumático (4%). Por otro lado, para el año 2020 los diagnósticos más frecuentes fueron: Trastorno mixto de ansiedad y

³¹Información entregada en la entrevista a Marcela Soler, Profesional Especializado de la Dirección de Riesgos Laborales (DRL), del Ministerio del Trabajo y documento enviado por ella posterior a la entrevista

depresión (31%), Episodio depresivo moderado (15%), Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente (9%), Trastorno de ansiedad no especificado (7%), Trastorno de adaptación (5%), Trastorno de estrés post traumático (4%) y Trastorno depresivo de la conducta (4%).

Cabe señalar que para esos mismos años FASECOLDA reportó un total de 8.202 y 50.981 casos de enfermedades laborales calificadas en los años 2019 y 2020 respectivamente, lo que significaría que los diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento representaron un 10,9% el 2019 y un 1,07% el 2020 de las enfermedades laborales³².

Es importante destacar, que sólo un porcentaje de la población ocupada está afiliada a alguna ARL, es así como para el año 2021 según datos de la Dirección Nacional de Estadísticas (DANE) la población ocupada fue de 19.989.000 y FASECOLDA reconoce para el mismo año 10.799.343 trabajadores cubiertos lo que representa un 54,3%³³.

Por último, hay que señalar que, desde la primera tabla de enfermedades profesionales, regulada por el Decreto 1832 del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y del Ministerio de Salud del año 1994 ya se reconocían patologías “causadas por el estrés en el trabajo”, entre las que se listaban enfermedades mentales y del comportamiento, del sistema cardiovascular y del sistema digestivo³⁴.

En relación con la información de la salud de la población general reportada por las Entidades Promotoras de la Salud (EPS) se observa que, de los 48.227.221 afiliados al régimen contributivo y subsidiado de salud, tomando como fuente de información el reporte a junio del 2021, un total de 920.222 personas presentaron

³² Información entregada en la entrevista a profesional de la DRLy documento enviado posterior a la entrevista y complementada por información disponible en la página web de FASECOLDA en el Reporte Consolidado por Compañía de la sección Riesgos Laborales <https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xCompania.aspx>

³³ Información construida a partir de los datos disponibles en la página web de FASECOLDA y la página web de la Dirección Nacional de Estadísticas https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_may_22.pdf

³⁴ Información entregada en la entrevista a profesional de la DRLy completada por la revisión del Decreto 1832 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Decreto-1832-1994.pdf>

diagnósticos en salud mental al mismo corte, generando 2.132.718 consultas para estos trastornos. Entre los trastornos se tienen los relacionados con la ansiedad y afectivos, que se presentan más en mujeres y en mayor proporción en edades superiores a los 40 años y en los hombres se presenta más los relacionados con esquizofrenia y los del comportamiento debido al consumo, especialmente en edades entre los 20 a 39 años³⁵.

1.2.1 Desigualdades más importantes

- No hay disponibles datos de desigualdades en relación con la prevalencia de efectos en la salud derivados de la exposición a factores de riesgos psicosociales laborales

2. Marco normativo del país

2.1. Acciones obligatorias relativas a la gestión de los riesgos psicosociales

La **Resolución N°2646 de 2008**, establece las disposiciones y define las responsabilidades para la **identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo** y para la **determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional**.

La **Resolución N°2764 de 2022 (julio)**, del Ministerio del Trabajo por la cual se adopta y se hace obligatorio el uso de las **Baterías de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial**, la **Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos**. Esta resolución que actualiza la **resolución 2404 de 2019** del mismo Ministerio, clarifica

³⁵Información entregada en la entrevista a profesional de la DRL y documento enviado posterior a la entrevista

algunos aspectos relacionados como la periodicidad de la evaluación, vigilancia epidemiológica, la intervención en situaciones de emergencia sanitarias, ambiental y social y las herramientas para la evaluación del riesgo psicosocial. En la resolución de 2404 se establecía que el empleador debe realizar una evaluación e intervención de los RPSL, sin embargo, no se especificaba mediante qué instrumentos se debía hacer esa acción, lo que sí establece en forma específica la nueva regulación. Esta resolución brinda una serie de indicaciones a las empresas y a las Administradoras de Riesgos Laborales para la intervención de estos factores en el ámbito laboral.

En concreto, en relación con la **identificación y evaluación**, las empresas cuentan con herramientas para la gestión del riesgo psicosocial, como es la **Batería de evaluación de factores psicosociales**, cuyas herramientas fueron desarrolladas y validadas el año 2010 por la Universidad Javeriana por encargo de la Dirección de Riesgos Laborales. La batería fue desarrollada considerando la definición de factores psicosociales que establece la **Resolución 2646**, y por lo tanto incorpora tres tipos de condiciones: intralaborales, extralaborales e individuales.

Las condiciones intralaborales se definen como “aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo” y tiene los siguientes dominios y dimensiones:

DOMINIO	DIMENSIÓN
Demandas del Trabajo	Demandas cuantitativas
	Demandas de carga mental
	Demandas emocionales
	Exigencias de responsabilidad del cargo
	Demandas ambientales y de esfuerzo físico
	Demandas de la Jornada de trabajo
	Consistencia del rol
	Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral
Control	Control y autonomía sobre el trabajo
	Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y

	destrezas
	Participación y manejo del cambio
	Claridad de rol
	Capacitación
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo
	Relaciones sociales en el trabajo
	Retroalimentación del desempeño
	Relación con los colaboradores (subordinados)
Recompensa	Reconocimiento y compensación
	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza

Por otro lado, las Condiciones extralaborales, comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo y tiene las siguientes dimensiones:

- Tiempo fuera del trabajo
- Relaciones familiares
- Comunicación y relaciones interpersonales
- Situación económica del grupo familiar
- Características de la vivienda y de su entorno
- Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo.
- Desplazamiento vivienda trabajo vivienda.

Por último, las condiciones individuales se refieren a una serie de características propias de cada trabajador o características socio-demográficas como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación (profesión u oficio), la ciudad o lugar de residencia, la escala socio-económica (estrato socio-económico), el tipo de

vivienda y el número de dependientes. De acuerdo con lo que establece la batería, estas características socio-demográficas pueden modular la percepción y el efecto de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales.

Al igual que las características socio-demográficas, existen unos aspectos ocupacionales de los trabajadores que también pueden modular los factores psicosociales intra y extralaborales, tales como la antigüedad en la empresa, el cargo, el tipo de contratación y la modalidad de pago, entre otras, las cuales se indagan con los instrumentos de la batería para la evaluación de los factores psicosociales.

En definitiva, la batería está conformada por **siete instrumentos** con los que se recopila la información sobre condiciones intralaborales, extralaborales e individuales. La batería también incluye la última versión del Cuestionario para la evaluación del estrés modificado y validado por Villalobos G. (2005 y 2010).

Los 7 instrumentos que conforman la batería son:

- Ficha de datos generales (datos socio-demográficos y sobre información ocupacional).
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral.
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral.
- Guía para análisis psicosocial de puestos de trabajo.
- Guía para entrevistas semiestructuradas.
- Guía para grupos focales.
- Cuestionario para la evaluación del estrés.

- El profesional que se considera para realizar esta evaluación, son psicólogos con posgrado en salud ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios en psicología ocupacional dado por la respectiva Secretaría de Salud³⁶.

De igual forma, el año 2015 se elaboró un **Protocolo de intervención**, el cual incluye una guía general que contempla acciones de intervención y control frente a cada uno de los dominios y dimensiones contemplados en la batería de instrumentos de evaluación de factores de riesgo psicosocial, señalada anteriormente. Al igual que **guías específicas de actuación frente a los efectos entre las cuales tenemos depresión, estrés agudo, estrés postraumático, síndrome de burnout, acoso psicológico, manejo del duelo**, y guías por actividades económicas prioritarias (Administración Pública, Defensa, Educación, Financiero, Salud y Transporte). Todo lo anterior, también fue elaborado por la Universidad Javeriana por encargo de la Dirección de Riesgos Laborales.

Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora. Guía técnica general. El objetivo de la guía general es “orientar a los **empleadores, trabajadores, instituciones de la seguridad social y prestadores de servicios en seguridad y salud en el trabajo**, en los criterios básicos para establecer, coordinar, implementar y hacer seguimiento a las acciones y estrategias para la intervención de los factores psicosociales, así como para la promoción de la salud y la prevención de efectos adversos en los trabajadores y en las organizaciones”.

El modelo contenido en la guía considera acciones sobre la salud de los trabajadores y sobre los factores psicosociales. Respecto a las acciones de salud considera estrategias de **promoción de la salud** (incrementar la frecuencia de comportamientos saludables en los trabajadores, mediante un conjunto de acciones organizacionales de fomento del autocuidado dirigida a todos los trabajadores) y de **prevención primaria** (acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas dirigida a todos los trabajadores), **secundaria** (acciones de atención en crisis y primeros auxilios psicológicos dirigida a trabajadores que en razón de su actividad profesional están expuestos o deben atender emergencias o eventos de

³⁶ Ministerio de la Protección Social, Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, año 2010

carácter catastrófico) y **terciaria** (entrenamiento en el manejo de la ansiedad y estrés en trabajadores que teniendo diagnóstico de trastorno mental, están en proceso de rehabilitación).

Las **acciones sobre los factores de riesgo psicosociales** comprenden medidas para el fortalecimiento de los factores protectores (acciones para promover y fortalecer el apoyo social entre los trabajadores de la organización) e intervenciones de los factores de riesgo psicosocial tanto primarias (intervenir el factor de riesgo mismo) como secundarias (que focaliza acciones sobre los individuos para dotarlos de herramientas o estrategias que les faciliten el manejo de los factores de riesgo). Dentro de las intervenciones primarias podemos señalar: gestión del trabajo por turnos, enriquecimiento de puestos de trabajo (que tiene como objetivo disminuir la exposición a tareas rutinarias, monótonas o con ritmo o control impuesto, a través de la incorporación de actividades que incrementen el sentido de integralidad del proceso, la variedad, el mejoramiento y la utilización de habilidades y destrezas individuales y colectivas), gestión de cargas de trabajo y rotación de puestos de trabajo, entre otras. Por otro lado, algunas de las intervenciones secundarias presentadas en la guía son: servicio de asistencia al trabajador (que tiene como objetivo facilitar a los trabajadores el manejo de situaciones, laborales o extralaborales, que les causen tensión o distrés, a través actividades de información, orientación, consejería, asistencia psicosocial o asesoría en temas específicos (p.ej. financieros y legales), información sobre temas de salud, pensión, vivienda, educación, finanzas familiares y cajas de compensación familiar, y fomento de la calidad de las relaciones familiares.

Por otro lado, las acciones se presentan como componentes del Sistema de Gestión de SST.

Por último, se clasifican también de acuerdo con los dominios y dimensiones psicosociales de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial que impactan. En total en esta guía, se presentan **34 acciones generales**.

Además de la guía general, hay un conjunto de **documentos complementarios** que tienen el propósito de contextualizar y orientar la intervención psicosocial en el ámbito laboral, y que son:

- Protocolos de estrategias de intervención de factores psicosociales por sector económico (administración pública, defensa, educación, financiero, transporte, y salud y asistencia social).

Prácticas de trabajo saludables en la administración pública. Protocolo de intervención de factores psicosociales en entidades de la administración pública. Los factores de riesgo psicosocial presentados, en este protocolo, se definieron a partir de la información obtenida mediante entrevistas realizadas a diversas personas pertenecientes a las áreas de gestión del talento humano y seguridad y salud en el trabajo en instituciones de la administración pública; los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo (2014); el mapa de riesgos del Congreso de la República de Colombia (2015) y el Sistema de Estímulos – Orientaciones Metodológicas del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) (2012). Entre dichos factores están: las características del liderazgo y retroalimentación, la claridad de rol, las demandas cuantitativas y el reconocimiento y compensación. En virtud de ese diagnóstico, se reconocen 4 siguientes acciones como parte de las Prácticas de trabajo saludables en la administración pública: Fortalecimiento del liderazgo (Compromiso institucional y definición del estilo de dirección deseado y entrenamiento en liderazgo transformacional); Gestión de la carga cuantitativa de trabajo (ajuste de la carga de trabajo y entrenamiento al personal seleccionado); Fortalecimiento del proceso de inducción (ajuste al proceso de inducción institucional y ejecución de este); y Gestión del reconocimiento social de los empleados públicos y los trabajadores oficiales (definición e implementación del plan de reconocimiento).

Cultura de vida y trabajo saludables. Protocolo de intervención de factores psicosociales en instituciones nacionales del sector Defensa. Las dimensiones más críticas para este grupo, según lo señalado en el documento, son las características del liderazgo; las relaciones sociales en el trabajo; demandas del trabajo (demandas emocionales derivadas de la vivencia de situaciones de conflicto,

violencia o enfrentamientos, y la atención a personas alteradas que requieren control emocional de parte de los uniformados; demandas de la jornada laboral muy variable ya que dependen de condiciones sociales, políticas o de conflicto social; variación en las demandas ambientales en razón de los cambios de lugar de trabajo propios de las operaciones). Considerando lo anterior, se recomiendan las siguientes acciones de intervención: Creación de una estructura funcional para el despliegue de la cultura de vida y trabajo saludables (que incluye establecer los lineamientos para crear una cultura de vida y trabajo saludables, analizar las condiciones de salud asociadas a factores psicosociales en la población uniformada, desarrollar un plan de fomento de la cultura de vida y trabajo saludable, evaluar y monitorear el avance de la estrategia de intervención y fortalecer los comportamientos que promueven la salud psicosocial) y Desarrollo del liderazgo transformacional (que comprende definir los comportamientos de liderazgo transformacional deseados en los comandantes (o jefes) a partir del listado de competencias definidas, sentar las bases para el desarrollo del liderazgo transformacional, desarrollar la cultura de trabajo y vida saludables, monitorear y evaluar el proceso de fomento de la cultura de vida y trabajo saludables e intervenir los factores riesgosos en el trabajo y fortalecer los comportamientos que promueven la salud psicosocial).

Prácticas de trabajo saludable para educadores. Protocolo de intervención de factores psicosociales en el sector educativo. Los factores de riesgo para los trabajadores del sector educativo son las demandas ambientales y de esfuerzo físico, las demandas emocionales, la consistencia de rol, las demandas cuantitativas, la jornada de trabajo e Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral, las demandas de carga mental, la capacitación y los riesgos por problemas de orden público. Es así, como se establecen 3 acciones, que dicen relación con: Gestión institucional para reducir la ocurrencia de exigencias contradictorias al educador (fomento del compromiso de los miembros de la comunidad educativa con la calidad de la formación e implementación de acciones de mejoramiento para cumplir con el compromiso institucional con la calidad y la ética en la formación), Gestión de la carga laboral (ajuste de la carga de trabajo y fortalecimiento de actividades de gestión de los educadores) y Gestión de la

seguridad en las zonas aledañas a los centros educativos (construcción de la red de actuación con instituciones y autoridades locales y definición y comunicación del protocolo para la gestión de la seguridad).

Gestión del liderazgo y las demandas mentales en el trabajo. Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores del sector financiero.

Las dimensiones psicosociales de mayor importancia reconocidas para este sector son: demandas de carga mental por exigencias de atención, concentración y memoria de datos y hechos específicos en la realización de las tareas, demandas cuantitativas por la cantidad de trabajo que es necesario atender en tiempos cortos, demandas emocionales derivadas de la atención directa al público, estilo de liderazgo centrado en el cumplimiento de metas y limitado reconocimiento, así como limitadas posibilidades de promoción. Considerando dichos riesgos, se proponen dos acciones, que deben implementarse de forma secuencial: desarrollo de habilidades de liderazgo de lugares de trabajo saludables y el fortalecimiento de procesos cognitivos. La acción desarrollo de habilidades de liderazgo de lugares de trabajo saludables busca fomentar en los líderes aquellos comportamientos que fortalezcan el trabajo saludable, de forma que faciliten el desarrollo de habilidades en sus colaboradores y por otro lado, el fortalecimiento de los procesos cognitivos considera contextualizar las demandas cuantitativas y mentales del trabajo, el definir ejercicios para el fortalecimiento de los procesos cognitivos y el realizar ejercicios para el fortalecimiento de los procesos cognitivos.

Gestión de la jornada y prevención de la fatiga laboral. Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores del sector transporte.

Al analizar la información disponible se definió que las principales problemáticas de los trabajadores de este sector productivo eran: demandas de la jornada de trabajo e influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas emocionales y demandas cuantitativas y de carga mental. Respecto a la intervención sobre dichos factores, se plantean acciones en términos de la gestión de la jornada laboral y prevención y control de la fatiga laboral, ya que la dinámica de trabajo en el sector implica jornadas extendidas, mixtas, nocturnas y a turnos.

Para la gestión de la jornada laboral se propone ajustar la programación y el desarrollo de esta para cumplir con los requerimientos normativos y de bienestar del personal, capacitar para optimizar la gestión de la jornada laboral e implementar mecanismos administrativos y técnicos de soporte para la gestión de esta. Respecto a la prevención y control de la fatiga se plantea brindar apoyo a los trabajadores mediante información y capacitación para que introduzcan modificaciones en su estilo de vida y de trabajo, a fin de obtener equilibrio en las diversas instancias vitales (personal, familiar, social y laboral) y procurar la comprensión, por parte de este, del significado y las implicaciones de la fatiga sobre su vida, de forma tal que aprenda a afrontarla y a asumirla con acciones proactivas de autocuidado.

Gestión de demandas en el trabajo. Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social. Respecto a los riesgos psicosociales se identificó que las mayores dificultades de los trabajadores del sector salud y de servicios sociales se relacionan con las demandas del trabajo, destacando: demandas de la jornada de trabajo e influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, demandas emocionales, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas cuantitativas y demandas de carga mental, exigencias de responsabilidad del cargo y recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza. En este contexto, la estrategia de intervención se centra en la gestión de dos grandes tipos de demandas: las emocionales y las de la jornada de trabajo. Para la gestión de las demandas emocionales se propone fortalecer la capacidad de afrontamiento mediante atención individual, fortalecer las redes de apoyo social intralaboral y aportar herramientas para el afrontamiento mediante secciones grupales. Por otro lado para la prevención y control de la fatiga se recomienda motivar el compromiso y la participación, planear y desarrollar acciones de educación y diseñar e implementar acciones para prevenir los errores por fatiga.

- Protocolos de estrategias de actuación ante los principales efectos de los factores de riesgo psicosocial (acoso laboral, burnout, depresión, trastorno de estrés postraumático, estrés agudo y duelo).

Acoso Laboral. Protocolo de prevención y actuación. La estrategia de actuación comprende actividades tendientes a prevenir el acoso laboral y con el establecimiento de medidas correctivas, las cuales incluyen la identificación y control de los factores de riesgo psicosocial asociados y la intervención sobre las conductas de acoso. Respecto a las actividades de prevención se identifican: definir una política o declaración de intención que fomente las relaciones laborales respetuosas, la dignidad personal, la promoción de la salud y la cero tolerancia a la discriminación, la violencia, y en general a cualquier forma de acoso laboral, establecer normas de convivencia laboral, realizar actividades de psicoeducación y conformar un comité de convivencia. Por otro lado, respecto a las actividades de control se tienen identificar y evaluar factores de riesgo psicosocial e intervenirlas conductas compatibles con acoso laboral.

Síndrome de agotamiento laboral - Burnout. Protocolo de prevención y actuación. La estrategia inicia con la identificación y valoración de los factores de riesgo psicosocial, a partir de la cual se proponen las actividades de prevención primaria, secundaria o terciaria que la empresa puede implementar para la gestión integral del síndrome de agotamiento laboral. La prevención primaria incorpora actividades dirigidas a los procesos organizacionales (establecer y mantener actualizadas las descripciones de cargo y fortalecer los procesos de selección) y a los trabajadores (establecer y asegurar la realización de programas de inducción y reinducción, establecer e implementar un programa de psicoeducación, establecer y llevar a cabo actividades de formación continua y de desarrollo personal, fortalecer los procesos de gestión del desempeño, fomentar estilos de vida saludable y desarrollar actividades de bienestar laboral. La prevención secundaria está orientada a la atención de los trabajadores que presentan signos y síntomas sugestivos de estar desarrollando el síndrome de agotamiento laboral, o aquellos a los que ya se les ha diagnosticado e Incluyen actividades dirigidas al individuo (asistencia profesional, mentoring, entrenamiento en técnicas de autorregulación o control y fortalecimiento de las actividades estilo de vida saludable) y actividades de

carácter organizacional (análisis de puestos de trabajo, grupos de mejora, mejorar las redes de comunicación, fomentar la flexibilidad horaria y fortalecer el desarrollo de líderes). Por último, la prevención terciaria consiste por un lado en actividades desarrolladas con el propósito de lograr la recuperación o en su defecto, la rehabilitación laboral del trabajador a quien se le ha diagnosticado síndrome de agotamiento laboral y por otro, actividades a nivel de la organización (promover la adaptación trabajador-trabajo, modificar el ambiente de trabajo, fortalecer los vínculos sociales, las redes de apoyo social y la gestión del desempeño).

Depresión. Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral. La prevención primaria se orienta a desarrollar actividades tendientes a fortalecer a los trabajadores mediante la aplicación de estrategias generales de entrenamiento en el manejo de la ansiedad y el estrés, técnicas de relajación, estilos de vida saludable, círculos de salud, mejoramiento de la capacidad de afrontamiento, fortalecimiento de la capacidad de resiliencia, promoción de la salud mental, entre otras. Dentro de las actividades de prevención secundaria se incluye un proceso de detección y valoración de la enfermedad, además la empresa debe implementar acciones encaminadas a generar cambios organizacionales que permitan gestionar los factores de riesgo psicosocial que han sido clasificados como altos y muy altos, con el propósito de prevenir la ocurrencia y recurrencia de la enfermedad. Por último, las actividades que se desarrollan para apoyar la rehabilitación y reincorporación al trabajo de la persona con diagnóstico de depresión deben incluir el fortalecimiento de las redes de apoyo social, la comunicación permanente y ágil con el trabajador y su familia, así como con la EPS y la ARL a las que está afiliado para diseñar un plan de intervención y comunicar a los demás trabajadores las medidas que se adoptarán como parte del proceso de recuperación y reincorporación al puesto de trabajo así como las modificaciones necesarias de acuerdo a su evolución y al plan de intervención.

Trastorno de estrés postraumático. Protocolo de actuación temprana y manejo de casos en el entorno laboral. Respecto al abordaje de la prevención y tratamiento del trastorno de estrés postraumático la intervención debe ser integral e incluir los aspectos individuales, sociales y laborales de la persona afectada, así como los factores organizacionales. La implementación del protocolo de actuación para

trastorno de estrés postraumático presupone: aspectos preventivos (actividades de prevención primaria); diagnóstico oportuno y manejo de casos sospechosos o confirmados del trastorno (actividades de prevención e intervención secundaria), y acciones de rehabilitación (actividades de prevención terciaria).

Reacción a estrés agudo. Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral. Dentro de las actividades de prevención primaria se considera la psicoeducación que aporta información, sensibiliza sobre la problemática y orienta para la prevención. Por otro lado a todas las personas expuestas a situaciones traumáticas generadoras de reacción a estrés agudo debe ofrecérseles, apoyo psicosocial básico y adicional. Por último, se deben desarrollar actividades para apoyar la rehabilitación y reincorporación al trabajo de la persona con diagnóstico de reacción a estrés agudo.

Situaciones de duelo. Protocolo de actuación en el entorno laboral. Las actividades de prevención primaria incluyen la sensibilización y capacitación en manejo del duelo para todos los trabajadores. Ante una situación de duelo (prevención secundaria) se efectúa una evaluación en la que se debe verificar la presencia de los elementos que caracterizan el duelo (añoranza persistente delo perdido, amargura, dificultad tanto para aceptar la pérdida como para retomar las actividades y relaciones habituales, pensamientos frecuentes de las circunstancias de la pérdida, entre otras). Las actividades de prevención terciaria consideran que ante la presencia de un trastorno psiquiátrico previo o derivado de un duelo patológico que curse con compromiso de la funcionalidad y probable incapacidad laboral prolongada, se deben desplegar actividades de rehabilitación, en cuyo caso el médico especialista pondrá en ejecución el protocolo de la situación clínica correspondiente³⁷.

Con respecto a la vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales, los artículos 16 y 17 de la **Resolución 2646 de 2008** señalan que “los empleadores deben adelantar programas de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial, con el apoyo de expertos y la asesoría de la correspondiente

³⁷ Protocolos correspondientes elaborados por el Ministerio del Trabajo y la Universidad Javeriana. Desarrollados el año 2015 y publicados el año 2016. Disponibles en <https://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/publicaciones/estudios/>

administradora de riesgos profesionales, cuando los trabajadores se encuentren expuestos a factores psicosociales nocivos evaluados como de alto riesgo o que están causando efectos negativos en la salud, en el bienestar o en el trabajo”. Los componentes mínimos que debe contener el programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo son los siguientes: Método, Objetivos, Procedimientos, Sistema de Información, Evaluación del programa y la Gestión administrativa del mismo. El responsable es el empleador y la ARL debe brindar asistencia técnica.

Así mismo, la **Resolución 2764 de 2022**, establece en el artículo 8, que para la implementación del sistema de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial en las empresas, se debe tener en cuenta entre otros los siguientes criterios para la inclusión de los trabajadores, como pueden ser los casos o eventos identificados por quejas de acoso laboral, consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas, trabajadores accidentados de forma reincidente, patologías comunes o laborales por exposición a factores psicosociales calificadas o en proceso de calificación, casos que reporten incapacidades con diagnósticos relacionados con riesgo psicosocial, eventos vitales estresantes o significativos como muerte de seres queridos y eventos familiares o personales, casos de estrés postraumático, trabajadores con efectos en la salud mental derivados de las situaciones de emergencia sanitaria, ambiental y social. En todos los casos señalados anteriormente se debe garantizar la reserva y confidencialidad de la información.

Por otro lado, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en el marco de sus responsabilidades legales, son las encargadas de garantizar la atención integral en los problemas y trastornos mentales (detección temprana, protección específica, atención y rehabilitación) de sus afiliados. El pago de estas prestaciones lo realizan las ARL.

En este sentido, la tabla de enfermedades profesionales, **Decreto No. 1477 de 2014** incluye enfermedades de los sistemas cardiovascular, gastrointestinal y salud mental derivadas del estrés. Estas patologías tienen una gran incidencia en la morbilidad de la población trabajadora.

Teniendo en cuenta el subdiagnóstico de las patologías derivadas del estrés y la ausencia de herramientas para la determinación del origen de estas, el Ministerio de la Protección Social realizó en el año 2004, un estudio para establecer criterios técnicos y una metodología para la calificación de las patologías derivadas del estrés. Como producto de este estudio se elaboró el **protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés**, el cual se constituye en una guía para el equipo interdisciplinario responsable de la calificación del origen de los eventos a nivel de EPS, ARP (hoy ARL) y Juntas de calificación de Invalidez. Esta herramienta contiene criterios homogéneos y estandarizados y establece una serie de pasos que deben ser seguidos para tomar la decisión acerca del origen de una patología derivada del estrés. El protocolo fue actualizado en el año 2014 armonizándolo con la nueva tabla de enfermedades laborales y la batería de instrumentos de evaluación de factores psicosociales, el **Decreto N°1477 de 2014** del Ministerio del Trabajo, expide la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: los agentes de riesgo para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y los grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados³⁸.

Si la patología es considerada de origen laboral, las ARL cubren todas las prestaciones económicas asistenciales que están establecidas en el Decreto 1295 de 1994 y que incluyen entre otras: asistencia médica, terapéutica y farmacéutica; servicios de hospitalización; suministro de medicamentos; servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, rehabilitaciones física y profesional y gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios³⁹.

Otra normativa en la que se desarrolla las **acciones obligatorias relativas a la gestión de los riesgos psicosociales sería:**

³⁸ La nueva tabla está disponible en:

https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

³⁹ Información contenida en documento de trabajo enviado por correo electrónico por profesional de la DRL posterior e la entrevista y revisión del Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés.

La **ley N°1616 de 2013**, cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana y se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital. Esta Ley en su artículo 9° señala respecto a la “promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral”, que las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención deberán generar estrategias, programas o acciones de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo. En la actualidad se está reglamentando esta Ley en forma conjunta con el Ministerio de Salud mediante un proyecto de Decreto por el cual se establecen programas y acciones de promoción de la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y protección especial al talento humano que trabaja en salud mental.

Circular N°064 de 2020 del Ministerio del Trabajo, en la situación por el COVID 19 se consideró necesario fortalecer las acciones y medidas de prevención e intervención conducentes a proteger la salud mental y el bienestar de los trabajadores de diferentes sectores económicos que se encuentran desempeñando sus actividades tanto de forma remota como presencial. En este sentido, la mencionada circular establece las acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, promoción de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en los trabajadores, en el marco del estado de emergencia sanitaria. Se señalan, además, medidas para el trabajo en casa relacionadas con la jornada de trabajo, armonización de la vida laboral con la vida personal y familiar, atención psicosocial en la post pandemia y el fortalecimiento de las acciones de prevención e intervención de los factores de riesgos psicosociales por parte de las empresas y las Administradoras de Riesgos Laborales.

Decreto N°1295 de 1994 del Ministerio del Trabajo, que determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. En este decreto se establecen las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las

condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad y se fijan las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Ley 1562 de 2012, de la República de Colombia "Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional", que modifica el DS. 1295 de 1994.

Resolución N°312 de 2009, del Ministerio del Trabajo por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

El **Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031**, también contempla acciones de promoción de la salud mental, en la línea operativa 2.3 Fortalecer las acciones de promoción de la salud, seguridad y gestión en riesgos ocupacionales en poblaciones de trabajadores formales e informales, poblaciones vulnerables y población trabajadora en actividades de alto riesgo se incluyó dentro de las actividades 2.3.5 Elaborar y difundir materiales informativos en promoción de la salud mental y prevención de efectos psicosociales en los trabajadores.

El Consejo Nacional de Política Económica y Social expidió, el 14 de abril 2020 el documento **Conpes 3992** "Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia incluyó como responsabilidad del Ministerio del Trabajo: reglamentar los programas y acciones de promoción de la salud mental, la prevención de problemas y los trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y la protección especial al talento humano que trabaja en salud mental y realizar difusión y socialización del protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos, contribuyendo a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral⁴⁰.

⁴⁰Información entregada en la entrevista a profesional de la DRL y documento enviado posterior a la entrevista y complementada con la búsqueda en sitios web de los distintos cuerpos legales.

2.2. Obligaciones legales para los distintos actores respecto a los lugares de trabajo

De acuerdo con lo establecido en la **Resolución 2646 de 2008**, la Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos debe ser realizada por los empleadores y comprende la identificación tanto de los factores de riesgo como de los factores protectores, con el fin de establecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población trabajadora.

Esta labor la desarrollan a través de los especialistas de SST y/o los profesionales de talento humano. Para efectos de la evaluación de riesgos psicosociales la norma estableció que esta actividad la debía realizar un psicólogo con posgrado en salud ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios en psicología ocupacional, entregada por la respectiva Secretaría de Salud.

Por otro lado, los trabajadores además de ser parte del proceso de evaluación a través de contestar los cuestionarios, acudir a las entrevistas y grupos focales, participan a través de su incorporación en los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo. Sin embargo, estos Comités sólo tienen el rol de vigilar que se realice la evaluación y que se cumplan las medidas de intervención, ellos pueden hacer recomendaciones, pero la norma no obliga al empleador a dar respuesta a estas.

Respecto a los sindicatos a nivel de empresa lo que se encuentra es que el tema de la prevención de los riesgos laborales, en general no están incluidos en la negociación colectiva. Las principales preocupaciones de los dirigentes tienen relación con los aspectos salariales⁴¹.

Con todo, los Sindicatos del sector público se han preocupado de los factores de RPSL y en la negociación colectiva incluyen algunos puntos con relación a estos riesgos⁴².

⁴¹ Información entregada en la entrevista al Inspector del Trabajo

⁴² Información entregada en la entrevista a profesional de la DRL, documento enviado posterior a la entrevista y entrevista a Inspector del Trabajo

Otro actor relevante son las entidades administradoras de riesgos laborales (ARL), que, por delegación del estado, ejercen la vigilancia y control en la prevención de los riesgos laborales de las empresas que tengan afiliadas, a las cuales deberán brindar asesoría y asistencia técnica. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 2646, las administradoras de riesgos laborales con base en la información disponible en las empresas y teniendo en cuenta los criterios para la intervención de factores psicosociales deben llevar a cabo la asesoría y asistencia técnica pertinente⁴³.

En la guía general se definen las responsabilidades de los empleadores, los trabajadores, de las administradoras de riesgos laborales, de las empresas promotoras de servicios de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de las cajas de compensación familiar y de los Ministerios de Trabajo y Salud⁴⁴.

En cuanto al Ministerio del Trabajo, a través del Viceministerio de Relaciones Laborales e Inspección, tiene tres dependencias de relevancia para estos efectos:

La Dirección de Riesgos Laborales, que tiene a su cargo entre otras funciones, proponer y diseñar las políticas, normas, estrategias, programas y proyectos para el desarrollo del Sistema General de Riesgos Laborales.

Cabe destacar que las normas se hacen en mesas de trabajo con participación de los representantes de los trabajadores, de los empleadores, del gobierno, de las sociedades científicas y de las universidades.

La Dirección de Inspección, Vigilancia, Control y Gestión Territorial: de la cual dependen la Subdirección de Inspección, la Subdirección de Gestión, las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales, además, de los Grupos de Gestión del Entrenamiento y Análisis de la inspección del Trabajo y el Grupo para la Protección de los Derechos Laborales de los Trabajadores Rurales.

De conformidad con el artículo 3º de la Ley 1610 de 2013, son funciones principales de las Inspecciones de Trabajo y de Seguridad Social: La función preventiva, La

⁴³ Información entregada en la entrevista a profesional de la DRL y documento enviado posterior a la entrevista

⁴⁴ Ministerio del Trabajo, Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora. Guía técnica general. 2015

coactiva o de policía administrativa, La conciliadora, La de mejoramiento de la normatividad laboral, y, La de acompañamiento y garante del cumplimiento de las normas laborales del sistema general de riesgos profesionales y de pensiones⁴⁵.

La Inspección del Trabajo, a través de sus inspectores, realiza visitas técnicas de acompañamiento, asesoría y capacitación. Las visitas tienen carácter preventivo o coercitivo, privilegiando las primeras. En referencia a los factores psicosociales, los Inspectores del trabajo cuentan con un Protocolo de Inspección, vigilancias y control de la salud mental en el entorno laboral. En este protocolo se establecen herramientas para los dos tipos de visitas.

Para las visitas preventivas se cuenta con la “Lista de chequeo para verificación de cumplimiento del marco normativo aplicable a la salud mental en entorno laboral” que cuenta con tres componentes de verificación:

- Gestión de los factores psicosociales como un componente integral de todos los procesos de la organización, que tiene 7 preguntas orientadoras y 38 ítems de verificación. Algunos ejemplos de este componente son: frente a la pregunta ¿Se tiene implementado el SG-SST?, se plantean los siguientes ítems de verificación: ¿La matriz para identificación de peligros incluye la valoración del peligro psicosocial y sus efectos sobre la salud, utilizando la información que se deriva de la encuesta de riesgo psicosocial? ¿Se desarrollan estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención e intervención del trastorno mental? y ¿Los procesos de inducción cuentan con capacitación sobre factores psicosociales que afectan su salud y bienestar de los trabajadores?
- Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales, con 2 preguntas orientadoras y 11 ítems de verificación. Algunos ejemplos son: frente a la pregunta ¿Cuenta con un plan de acción psicosocial?, se verifican los siguientes ítems: Se tienen establecidas las acciones de promoción, intervención

⁴⁵ Información recogida de la página web del Ministerio del Trabajo <https://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/inspeccion-vigilancia-y-control/estructura-organizacional>

y control para cada uno de los factores de riesgo identificados a nivel Intralaboral tales como: a) Liderazgo y relaciones sociales, b) Control sobre el trabajo, c) Demandas del trabajo, d) Recompensas, Tomando como referencia las 34 estrategias definidas en la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora (paginas 54-60).

- Indicadores, monitoreo y vigilancia, con 3 preguntas orientadoras y 10 ítems de verificación. Ejemplo: ¿Realiza monitoreo de los efectos negativos sobre la salud para casos sospechosos?, ítem de verificación: ¿Se desarrollan acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante programas de vigilancia epidemiológica, con el propósito de identificar precozmente efectos sobre la salud derivados de los ambientes de trabajo?

La visita se ha de realizar con la presencia del representante legal de la empresa y/o con el encargado del sistema de gestión de esta. Aparte de solicitar la documentación de respaldo, el inspector ha de realizar una inspección ocular al lugar de trabajo. Se sugiere, además, a los Inspectores que realicen entrevistas a los trabajadores en forma individual o grupal con la finalidad de validar o no el cumplimiento de las normas. De la experiencia en terreno, se refiere que los trabajadores en raras oportunidades manifiestan las condiciones reales en las que trabajan, por miedo a sufrir represalias. Incluso a veces, posterior a las entrevistas llaman a los inspectores para comentarles acerca de la realidad que viven.

Los Inspectores Trabajo, pueden ordenar planes de mejoramiento, con el fin de que se desarrollen las medidas tendientes a superar las situaciones irregulares detectadas en la lista de chequeo. Estos planes contemplan: las actividades a desarrollar, la persona responsable, el plazo para su cumplimiento; y su ejecución debe estar orientada a subsanar definitivamente las situaciones detectadas, así como a prevenir en el futuro se puedan volver a presentar. Además, de lo anterior si corresponde, paralelamente se puede iniciar un proceso administrativo sancionatorio, con ocasión del incumplimiento normativo o por el incumplimiento o por el cumplimiento parcial del Plan de Mejoramiento ordenado.

Por otro lado, en las visitas coactivas o de policía administrativa que se ejecutan por denuncia de la vulneración de los derechos de los trabajadores o a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales, el Inspector de Trabajo puede sancionar a los responsables de la inobservancia o violación de las normas laborales aplicando el principio de proporcionalidad y graduación de multas.

Respecto al ámbito territorial, se reconoce que hay un Plan Nacional de SST, en el que se incluyeron líneas de acción sobre salud mental. Junto a lo anterior, existe una Comisión Nacional de SST y Comités por Departamento quienes deben elaborar los planes locales con base al plan nacional, pero considerando sus particularidades. No obstante, lo anterior no se reconocen acciones específicas sobre los factores de RPSL en dichos planes.

Hay Comisiones Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo por los diferentes sectores económicos. Dichas comisiones establecen planes de promoción y prevención por los diferentes sectores considerando los riesgos específicos, por ejemplo, en el sector público se les ha dado prioridad a los factores de RPSL, desarrollándose actividades de capacitación y sensibilización en relación con este tema.

Por último, se debe mencionar a las universidades, que han aportado desde su conocimiento y experticia técnica en la elaboración de las normas y los distintos instrumentos (Guías, herramientas, etc.) que permiten su operacionalización. Dentro de las Universidades cabe destacar a la Pontificia Universidad Javeriana quien ha desarrollado por encargo del Ministerio del Trabajo, los instrumentos tanto para la evaluación de los riesgos psicosociales como los protocolos de actuación frente a los mismos y que se han detallado en los capítulos anteriores.⁴⁶

⁴⁶Información entregada en la entrevista a profesional de la DRL y documento enviado posterior a la entrevista y complementada con la página web del Ministerio del Trabajo <https://www.mintrabajo.gov.co/web/quest/relaciones-laborales/riesgos-laborales/>

2.3. Importancia/aplicación del marco jurídico supranacional

Existen numerosas normas de carácter supranacional que le dan el marco a la intervención de los factores psicosociales en el contexto de la seguridad y la salud en el trabajo, entre ellas se pueden señalar:

Algunos Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), como el Convenio C161 de 1985, ratificado en Colombia a partir del año 2001, referente a los servicios de salud en el trabajo y el Convenio C111 sobre la discriminación (empleo y ocupación) emitido en 1958 y ratificado en Colombia desde 1969.

Si bien no se ha ratificado el convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se piensa adoptar los lineamientos de dicho convenio para fortalecer la gestión respecto a acoso laboral.

Por otro lado hay normas regionales de importancia como la Decisión 584 de 2004 o Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) que fija las normas fundamentales en materia de seguridad y salud en el trabajo y contribuye a impulsar en los países miembros la adopción de directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo y la Resolución 957 de 2005 de la CAN, o Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, que permite aplicar la Decisión 584.

Por otro lado, la tabla de enfermedades se basó en las tablas elaboradas en Brasil.

Por último, el plan nacional de SST sigue los lineamientos de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).⁴⁷

⁴⁷Información entregada en la entrevista a profesional de la DRL y documento enviado posterior a la entrevista, complementada por lo que se presenta en la Guía técnica general de Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora del Ministerio del Trabajo.

3. La gestión efectiva de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo del país

3.1. Actividades de prevención

Según nuestros informantes clave, las empresas están realizando evaluaciones de los riesgos sin embargo con menor frecuencia hacen intervenciones para la prevención y control de estos.

Muchas de las implementaciones de las baterías de intervención son más bien de “papel”, es decir se hacen por cumplir desde la perspectiva administrativa sin efectuar cambios sustanciales.⁴⁸

Considerando que algunas empresas realizan evaluaciones de los RPSL, pero con menor frecuencia desarrollan intervenciones, el Ministerio del Trabajo celebró un convenio con la OEI (Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la ciencia y la cultura), cuyo objeto es aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el Ministerio del Trabajo y la OEI para adelantar estrategias de sensibilización como medida en el fortalecimiento de las capacidades de los empleadores para el desarrollo de acciones dirigidas a la promoción de la salud mental, el bienestar y la prevención de problemas y trastornos mentales en el entorno laboral.

Con este convenio se cubrirán aproximadamente a 2040 empresas de los sectores económicos de las TIC, Eléctrico, Minero, Agropecuario, Transporte, Público, Mipymes, Salud y Construcción, a través de las estrategias de socialización y sensibilización a los responsables de talento humano y seguridad y la salud en el trabajo, para la implementación de la Guía general y los Protocolos específicos de intervención para los principales efectos de los factores de riesgo psicosocial en los trabajadores.

⁴⁸ Opinión vertida por Camilo Riaño, Inspector de la Dirección de Inspección, Vigilancia, Control y Gestión Territorial

Respecto a las desigualdades se aprecia que es más frecuente que las empresas grandes estén realizando estas actividades, para las pequeñas cumplir con la normativa es más difícil.

Con respecto a información de acciones de inspección en riesgo psicosocial se han realizado inspecciones en lo que corresponde a algunas dimensiones del riesgo psicosocial como lo es el Acoso Laboral, (maltrato laboral, discriminación, persecución, inequidad y entorpecimiento laboral); afectando la salud mental de los trabajadores, en el periodo 2021 y 2022⁴⁹

Inspecciones reportadas por las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales

Inspecciones específicas	Año 2021	Año 2022
Acoso Laboral (maltrato laboral, discriminación, persecución, inequidad)	208	234

3.1.2. Buenas prácticas

Se reconoce como una buena práctica lo implementado por las Empresas Públicas de Medellín, que desde el primer momento han realizado anualmente las actividades de evaluación de los RPSL.

3.1.3. Facilitadores y obstáculos

Se reconocen los siguientes facilitadores

- Normatividad específica sobre el tema de obligatorio cumplimiento.
- Disponibilidad de herramientas técnicas para la gestión del riesgo psicosocial.
- Acciones de sensibilización realizadas por el Ministerio del Trabajo.
- Convenio con la OEI.
- Vigilancia y control del cumplimiento de normas por parte de la Inspección del Trabajo.

⁴⁹ Datos entregados por Inspector del Trabajo

- Cumplimiento de normas ISO.
- Las empresas contar con recursos para la evaluación (contratar al psicólogo que la norma exige como profesional para realizar las evaluaciones) y para hacer las modificaciones de condiciones de trabajo.

Y los siguientes obstáculos

- Falta de recursos económicos por parte de empresas pequeñas para la gestión de estos factores de riesgo
- Falta de concientización de los empleadores para realizar cambios organizacionales (modificaciones en origen)
- El bajo número de Inspectores del Trabajo en relación con el número de empresas

3.2. Actividades de protección

3.2.1 Alcance

Dentro de las actividades de intervención desarrolladas por las empresas, se considera que estas se limitan al desarrollo de acciones de capacitación y sensibilización dirigida a los trabajadores pero se desconocen los contenidos.

3.2.2 Buenas prácticas

No se reconocieron buenas prácticas

3.2.3 Facilitadores y obstáculos:

Los mismos señalados en el punto 2.1.3.

3.3. Tratamiento médico

3.3.1. Alcance

No se ha obtenido información sobre el alcance de la vigilancia epidemiológica más allá de lo establecido en la legislación (ver punto 2 de este informe)

3.3.2. Buenas prácticas

Con respecto al sistema de vigilancia epidemiológica de factores psicosociales, existe una buena práctica que viene realizando Empresas Públicas de Medellín desde el año 2010 en la cual se hace un seguimiento permanente sobre los factores psicosociales y sus efectos a través de actividades de evaluación e intervención.

3.3.3 Facilitadores y obstáculos

Los mismos señalados en el punto 2.1.3.

3.4. Acciones de gestión de RPSL para abarcar algunas problemáticas específicas

En relación con grupos específicos, se está trabajando en varios proyectos que tienen foco en la sensibilización de estos sectores para que se afilien a la seguridad social y desde la perspectiva de SST se realiza una capacitación acerca de los principales riesgos presentes en sus oficios.

Dentro de estos grupos destacan:

- Mujeres rurales del sector informal.
- Trabajadores informales de plazas de mercado.
- Trabajadores de la agricultura (café, palma).

México

1. Alcance e impacto de los riesgos psicosociales laborales en el país

1.1. Prevalencia de la exposición a los riesgos psicosociales laborales.

Lo primero que cabe señalar es que no existe ningún diagnóstico o publicación sobre el grado de prevalencia o exposición a factores de riesgo psicosocial laboral que brinde una panorámica a nivel del país. Una revisión de la más reciente literatura académica sobre el tema refleja esta situación; se han realizado algunos estudios enfocados a ciertas actividades, principalmente en el sector público (trabajadores del sector salud, la educación, la impartición de justicia) y del sector privado (transporte público y empresas manufactureras) pero son estudios muy específicos, para un universo muy restringido. Los artículos académicos publicados se basan en investigaciones cuantitativas en las que se utilizan distintos instrumentos para la medición de los riesgos psicosociales -la escala de Maslach Burnout Inventory (Aranda Beltrán C. P., 2011, 2012, 2016), CTCPS-MAC(Uribe-Prado J. 2020), y en algunos se utilizaron los cuestionarios propuestos en las guías de referencia propuestas en la Norma 035 (Almirall Hernández P.J., 2018; Saldaña Orozco C. B., 2019)- con el objetivo de probar los instrumentos de medición o bien de analizar la relación entre factores de riesgo psicosocial y situaciones de “desgaste psíquico”, síndrome de Bournout, niveles de estrés, bienestar psicológico o la manifestación de enfermedades gastrointestinales, neurológicas o musculo-esqueléticas. Como señala Uribe-Pardo “México tiene un atrasosignificativo con relación a la información relacionada con salud y factores de riesgo psicosocial, que se traducen falta de estadísticas especializadas por empresas, ramos productivos, así como características relacionadas con diversos tipos de trabajadores y sus características psicosociales en contextos laborales”(Uribe-Prado J., 2020). En este mismo sentido, al preguntar a las personas informantes clave entrevistadas sobre datos o estudios que se tengan en el país sobre la prevalencia a la exposición a factores de riesgos psicosocial en el trabajo, ambos coincidieron en señalar que hasta el momento no existen estadísticas o estudios a nivel del país, por sectores de actividad económica

o por actividad laboral que permitan tener una visión de conjunto sobre la configuración del fenómeno.

Sin embargo, desde el conocimiento que tienen del tema las personas entrevistadas para la realización de este informe señalaron una serie de factores de riesgo psicosociales laborales que ellos consideran son más prevalentes en la realidad laboral de México⁵⁰.

- Factores psicosociales laborales: Exigencias del trabajo

A esta dimensión de los factores de riesgos psicosocial laboral se refiere la Norma 035 en el artículo 7.2 en los siguientes términos:

“b) Las cargas de trabajo. Se refieren a las exigencias que el trabajo impone al trabajador y que exceden su capacidad, pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, así como cargas contradictorias o inconsistentes;”

“d) Las jornadas de trabajo y rotación de turnos que exceden lo establecido en la Ley Federal del Trabajo. Representan una exigencia de tiempo laboral que se hace al trabajador en términos de la duración y el horario de la jornada, se convierte en factor de riesgo psicosocial cuando se trabaja con extensas jornadas, con frecuente rotación de turnos o turnos nocturnos, sin pausas y descansos periódicos claramente establecidos y ni medidas de prevención y protección del trabajador para detectar afectación de su salud, de manera temprana;” (DOF, NOM 035, 2018)

Uno de los primeros factores de riesgo psicosocial que señalan los expertos consultados son las prolongadas jornadas laborales que suelen ser muy frecuentes en México. Una de las personas entrevistadas indica que la excesiva jornada de trabajo es en sí mismo un factor de riesgo y al mismo tiempo es un elemento que podría estar contribuyendo a que las y los trabajadores estén expuestos una mayor

⁵⁰ Para la realización de este informe se entrevistaron a dos informantes clave; el Dr. Francisco M. Tornero Applebaum; Subdirector de Sistemas de Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo. Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), México; se le citará en el informe como informante clave 1 (IC1). Y a la Lic. Yuliana Francisca Salinas Rivero; Coordinadora del Instituto de Capacitación, Cultura y Deporte para todos. Confederación Revolucionaria Obrera Campesina (CROC), México. Se le citará en el informe como informante clave 2 (IC2). Desde el equipo que elabora este informe queremos agradecer su participación.

cantidad de tiempo a otro tipo de factores de riesgo psicosocial que les estaría afectando. La OCDE reporta que México es uno de los países con la jornada laboral más prolongada en el mundo; mientras que el promedio anual de horas trabajadas en los países miembros fue de 1.726 horas en el año 2019, en México esta cifra fue de 2.137 horas⁵¹. Queda claro que efectivamente lo es.

El conocido en México como “trabajo a destajo” que es la asignación de una cuota de producción o labores a realizar en un tiempo determinado a partir de la cual se establece parte o la totalidad del salario percibido es señalado por el IC1 como origen de una carga de trabajo excesiva.

En el caso de la IC2, ella mencionó concretamente la situación de las trabajadoras en los hoteles encargadas de la limpieza de las habitaciones (camaristas) las cuales tienen asignado un número de habitaciones para limpiar en su jornada de trabajo que en muchas ocasiones rebasa la capacidad física y horaria de las trabajadoras, exponiéndolas a la altas exigencias cuantitativas, *“aquí tenemos una lucha constante en ese departamento de camaristas porque les asignan un número de habitaciones que ellas tienen que limpiar (...) es una alta exigencia física y mental, porque tienen un horario que cumplir y ellas tienen que hacer esas habitaciones, nosotros como sindicato estamos en la lucha constante de estar cerca de esos departamentos, en el área de supervisión, vigilando un poco que no se excedan de sus horarios y que si se quedan se paguen esas horas extras como tenía que ser”*. (IC2)

De igual manera fueron mencionadas como origen de las altas cargas cuantitativas situaciones en que las formas de ascenso y promoción están sujetas a formas no reguladas que suponen una mayor carga de trabajo como en el caso de las y los cocineros en el sector de la hostelería *“la gente que se dedica a la cocina en particular es como una costumbre aquí en México, no sé si en otras partes del mundo sea así, entran como cocinero A, B o C, tienen diferentes grados de cocina, muchas veces los trabajadores lo que hacen es que para lograr ese ascenso llegan un poco antes para tener todo listo para el momento que ya en la apertura ellos*

⁵¹ El promedio anual de horas trabajadas se define como el número total de horas efectivamente trabajadas por año dividido por el promedio de personas empleadas por año. Fuente OCDE <https://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/horas-trabajadas.htm>

tienen que hacer su labor, ahí también son altas exigencias porque trabajan en ambientes calurosos o fríos, dependiendo de la cocina que sea y ellos están muchas horas ahí.” (IC2)

Una situación singular que fue mencionada por la informante clave es la que se observa entre trabajadores de la hostelería que se encuentran laborando en un lugar distinto al de residencia de su familia, en estos casos hay trabajadores que prolongan su estancia en el centro de trabajo *“y algo que sucede aquí y se da esto es porque tenemos mucha gente que viene de fuera, que está solo, que solo trabaja para mandar dinero a su estado, a su pueblo, a su comunidad, entonces dice “¿Qué hago si estoy solito?, prefiero estar aquí trabajando”, esa parte, pero ya llega un momento en el que ya el trabajador no rinde lo que tiene que rendir por ese exceso.” (IC2).*

- Factores psicosociales laborales: El conflicto trabajo-vida

A esta dimensión de los factores de riesgos psicosocial laboral se refiere la Norma 35 en el artículo 7.2 en los siguientes términos:

“e) Interferencia en la relación trabajo-familia. Surge cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales; es decir, cuando de manera constante se tienen que atender responsabilidades laborales durante el tiempo dedicado a la vida familiar y personal, o se tiene que laborar fuera del horario de trabajo;” (DOF, NOM 035, 2018)

Al abordar la cuestión del conflicto trabajo-vida las personas entrevistadas coincidieron en señalar y ejemplificarla con situaciones donde son las mujeres trabajadoras quienes las experimentan, *“hay mucha incorporación de la mujer dentro de las actividades, sin embargo socialmente hablando la mujer está muy presionada porque tiene la obligación en el trabajo y tiene la obligación en la casa y esa condición de la relación de trabajo y familia a veces se ve distorsionada y ahora que está accediendo a mayores y mejores posiciones dentro de las organizaciones le hace todavía un poco más complicada esta situación porque la cultura dentro del país no ha avanzado al mismo nivel en el que están mejorando las condiciones para la mujer, al contrario, el país tiene un problema de violencia hacia la mujer muy fuerte todavía, entonces este es otro de los problemas que tenemos la relación*

trabajo-familia, sobre todo de género, ahí sí haciendo una circunstancia de género.”
(IC 1).

Como origen se señalan el calendario laboral, las prolongadas jornadas laborales y los largos trayectos hacia el centro de trabajo, situaciones que estarían afectando tanto a trabajadoras como a trabajadores, pero dada la división sexual del trabajo doméstico-familiar, se ejemplifican haciendo referencia al impacto en la vida de las mujeres, *“en cuanto al tema trabajo-familia, (...) las distancias son largas, las jornadas laborales de 8 horas y le añades dos horas de trasportación al centro de trabajo, pues no permite muchas cosas (...). Tenemos gente que trabaja y vive en las comunidades y es gente que sale a las 4:30 de la mañana para entrar a las 7 de la mañana al trabajo y si bien le va pues trabaja las ocho horas, sale y ya llega otra vez de noche, no pueden atender a la familia. (...) Como somos un estado vacacional, pues igual salen de vacaciones todo mundo y es cuando hay más trabajo aquí pero también es cuando los hijos están en la casa y hay que atenderlos; el tema con los celulares que los centros de trabajo no permiten que se comuniquen, imagínate como está una mamá trabajando con el pendiente de que están sus hijos en la casa solitos, sin quién los cuide y que no se puedan comunicar. Estos protocolos que maneja la hotelería para que una mamá se sienta tranquila en su centro de trabajo, que sepan que si hay una situación se pueden comunicar rápidamente con ella la verdad es que no ha resultado tan optimo, ha pasado que en lo que la localizan y eso ya pasó una o dos horas y el hijo ya está en el hospital con quién sabe quién porque no hay un protocolo bien establecido para eso.”*(IC 2).

- Factores psicosociales laborales: El control sobre el trabajo.

A esta dimensión de los factores de riesgos psicosocial laboral se refiere la Norma 035 en el artículo 7.2 en los siguientes términos:

“c) La falta de control sobre el trabajo. El control sobre el trabajo es la posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones en la realización de sus actividades. La iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, así como la capacitación son aspectos que dan al trabajador la posibilidad de influir sobre su trabajo. Estos elementos, cuando son inexistentes o escasos, se convierten en un factor de riesgo.

La falta de control se denomina como la escasa o inexistente posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en la realización de sus actividades. Contrario a esto, la iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y el manejo del cambio y la capacitación son elementos que dan al trabajador la posibilidad de influir sobre su trabajo.

Este factor de riesgo sólo aplica en aquellos procesos y/o actividades en los que se requiere toma de decisiones y el trabajador cuenta con conocimientos y experiencia necesaria para tal efecto;”(DOF, NOM-035, 2018)

Los informantes clave también coincidieron en señalar que el bajo control sobre el trabajo sería un factor prevalente entre las y los trabajadores en México y lo expusieron en dos situaciones. Por una parte la falta de control la señalaron como resultado de la rigidez en la cadena de mando y en la toma de decisiones en sectores como la hostelería *“la verdad es que es super nulo, ellos siempre están a la expectativa de las indicaciones que reciben, muy pocas veces en la experiencia como sindicato se ve que se permite por parte de la empresa que ellos puedan tener ese control en cuanto a los suministros, los recursos que ellos requieren para hacer sus actividades, (...) al final el que tiene que sacar el trabajo, el que tiene que resolver la situación para poder dar un servicio, porque la hotelería aquí es de servicio, es el trabajador, pero tienen muy poco control sobre esa parte.”* (IC2)

Por otra parte, en la existencia de puestos de trabajo que por su alto grado de indefinición -la figura que el empleador suele utilizar para realizar la contratación es la de “ayudante general”- las y los trabajadores se encuentran ante una multiplicidad de funciones que no les son explicitadas, *“no tiene un perfil de puesto, o sea que se necesita ahora limpiar el baño, ahí lo mandan a limpiar el baño, que se necesita arreglar una máquina, ahí va a arreglar la máquina, es un, digamos polivalente, es un trabajador que tiene muchas acciones a realizar y sin embargo no tiene una asignación de tareas bien determinada y eso lo expone mucho tanto a estas condiciones tanto de la seguridad como de la propia salud en el trabajo.”* (IC1). A esta situación se añade que en el país también se observa la falta de formación continua de las y los trabajadores, que les permita el perfeccionamiento y avanzar en el mejor desempeño de sus funciones lo cual genera también una sensación de

falta de control en las tareas que tienen asignadas, por falta de habilidades y conocimientos, hasta que no se tiene una cierta antigüedad.

- Factores psicosociales laborales: El apoyo social

En cuanto a la identificación de los factores de riesgo psicosocial relativos al apoyo social, el artículo 7.2 de la Norma establece que:

“f) Liderazgo negativo y relaciones negativas en el trabajo:

1) El liderazgo negativo en el trabajo hace referencia al tipo de relación que se establece entre el patrón o, sus representantes y los trabajadores, cuyas características influyen en la forma de trabajar y en las relaciones de un área de trabajo y que está directamente relacionado con la actitud agresiva y/o impositiva; falta de claridad de las funciones en las actividades, y escaso o nulo reconocimiento y retroalimentación del desempeño, y

2) El concepto de relaciones negativas en el trabajo se refiere a la interacción que se establece en el contexto laboral y abarca aspectos como la imposibilidad de interactuar con los compañeros de trabajo para la solución de problemas relacionados con el trabajo, y características desfavorables de estas interacciones en aspectos funcionales como deficiente o nulo trabajo en equipo y apoyo social,”

(DOF, NOM 035, 2018)

En la entrevista el informante clave mencionó que “liderazgo negativo”, caracterizado por formas muy rígidas de control y autoridad es frecuente en empresas transnacionales que al implantarse en el país traen consigo formas de organización y gestión que resultan conflictivas, *”el liderazgo negativo es uno de los factores de riesgo que tenemos muy fuerte, tenemos empresas de diferentes países entonces a veces la cultura organizacional, (...) porque su cultura es, el patrón es un poco agresivo, por no decirlo un poco, es agresivo, hay maltrato en este caso (...) y han generado este conflicto de índole laboral. Tenemos empresas de todo tipo, entonces tiene mucho que ver la cultura de la organización sobre este aspecto, entonces el liderazgo negativo es otra de las situaciones donde cae mucho la problemática.”* (IC1)

También fue señalada como situaciones de escaso apoyo aquellas en que las y los trabajadores realizan sus funciones sin que el patrón proporcione los medios adecuados *“por ejemplo en la lavandería, ellos ahí están trabajando bajo circunstancias de condiciones climáticas, hace mucho calor, la rotación de las áreas que tendrían que tener para cuidar de estos temas de salud que no sean tantas horas haciendo lo mismo, el mismo ejercicio, una misma actividad y que están en un área muy caliente, que los pasen a otra área. Tenemos hoteles muy grandes (...) y son muy pocos los que tienen su propia lavandería... , muchos de ellos los llevan a un lugar y la carga de estas sábanas pesadas, manualmente es complicado; y por qué digo bajo apoyo, porque nosotros como sindicato en la lucha de que los trabajadores tengan todo lo necesario siempre estamos pendientes con los recorridos con las Comisiones de Seguridad e Higiene en que tengan todos los elementos necesarios para poder tener todas las cosas que requieren; para por ejemplo en la lavandería transportar estas bolsas enormes que hacen de sábanas para poderlas transportar hacia el camioncito que se las llevan a la lavandería y luego de regreso volverlas a poner; y justamente ahí al final el que resuelve nuevamente es el trabajador, tienen que sacar el trabajo (...)el trabajador siente ese bajo apoyo por parte de la empresa”* (IC2)

- Factores psicosociales laborales: Las compensaciones.

En la Norma 035 el reconocimiento o la falta de reconocimiento se considera parte del liderazgo negativo y las personas informantes clave no se refieren a su prevalencia. Sin embargo, los expertos entrevistados coincidieron en señalar la importancia de la estabilidad en el empleo como compensación, incluso frente a un mejor salario. *“Hemos detectado empresas que tienen un buen ambiente laboral, que manejan sus protocolos y todo y que a lo mejor no tienen el mejor salario pero su área de supervisión, hacen que el trabajador permanezca aunque en otro lugar le estén ofreciendo otras cosas; y nos ha pasado que ya, hay la apertura de un hotel, están ofreciendo tanto y ya dos o tres renuncian para ver qué tal les va ahí pero les fue muy mal y mejor regresaron al centro de trabajo donde estaban inicialmente porque es un mejor centro de trabajo, ahí está el otro salario, emocional, que se maneja, esa estabilidad que sientes en el centro de trabajo porque además ya llegamos a otra de las malas prácticas que se daban mucho, que hemos tratado de*

erradicar, cuando es temporada baja que daban “días de permiso” sin goce de sueldo o los daban de baja, esta estabilidad laboral en una empresa les permite esa permanencia en los centros de trabajo.” (IC2). En el mismo sentido, subrayando la importancia del salario, del empleo y seguridad en el mismo o sobre la falta de empleo y seguridad como un factor de riesgo psicosocial laboral en México se pronunciaba el otro informante clave, “el aspecto económico, no todos los trabajadores buscan eso, así como hay lugares donde sí por un peso cambian de trabajo a otro lado pero en términos generales no lo veo tanto como una problemática la situación ahí, sino es el encontrar trabajo y la permanencia en el mismo.” (IC1)

- Otros factores de riesgo psicosocial considerados

La Norma 035 define:

“4.1 Acontecimiento traumático severo: Aquel experimentado durante o con motivo del trabajo que se caracteriza por la ocurrencia de la muerte o que representa un peligro real para la integridad física de una o varias personas y que puede generar trastorno de estrés postraumático para quien lo sufre o lo presencia. Algunos ejemplos son: explosiones, derrumbes, incendios de gran magnitud; accidentes graves o mortales, asaltos con violencia, secuestros y homicidios, entre otros”.

(DOF, NOM035, 2018)

En este sentido se mencionaron dos factores de riesgo psicosocial a los que se hallan expuestos las y los trabajadores del sector de la hostelería. El primero las situaciones de inseguridad física que escapan a la acción de la empresa y de las y los trabajadores *“ni siquiera era situación interna del hotel, pero en una playa pasaron y balearon y había meseros en la playa entonces fue una situación de seguridad y esos meseros que estuvieron ahí pues estuvieron expuestos a un acontecimiento traumático severo, que no era algo que pudiera controlar el hotel ni nada, sin embargo pues ellos sí se exponen a este tipo de situaciones en el ejercicio de su trabajo.”(IC2)*

La segunda situación y que también se observa fuera del centro de trabajo es la que se mencionó respecto a los trayectos hacia el lugar de trabajo, *“por el tema de la seguridad, de ir a revisar los paraderos en donde los trabajadores se suben al autobús y llegan (...) como las distancias son largas procuramos que dentro del contrato esté el beneficio de que el centro de trabajo proporcione la transportación al colaborador, pero no solo en la transportación sino que el lugar donde van a tomar el autobús esté en las condiciones ideales, ahora en los recorridos que se han hecho se han detectado que hay dos o tres lugares que son terracería, no hay luz, llegan muy temprano y está totalmente oscuro, están expuestas todas las personas que puedan estar ahí, esa seguridad de que lleguen al paradero me subo al autobús y no pasa nada, la vigilancia de esos transportes también es algo que nosotros revisamos porque en el traslado también han sucedido situaciones que se han tenido que atender y es con ejercicio del trabajo, es inseguridad, es parte de lo que se vive en estas áreas.”*(IC2)

En la Norma 035 se incluye como factor de riesgo psicosocial la “violencia laboral”, en los siguientes términos, artículo 7.2:

“g) La violencia laboral, de conformidad con lo siguiente:

- 1) Acoso, acoso psicológico: Aquellos actos que dañan la estabilidad psicológica, la personalidad, la dignidad o integridad del trabajador. Consiste en acciones de intimidación sistemática y persistente, tales como: descrédito, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales llevan al trabajador a la depresión, al aislamiento, a la pérdida de su autoestima. Para efectos de esta Norma no se considera el acoso sexual;*
- 2) Hostigamiento: El ejercicio de poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en el ámbito laboral, que se expresa en conductas verbales, físicas o ambas, y*
- 3) Malos tratos: Aquellos actos consistentes en insultos, burlas, humillaciones y/o ridiculizaciones del trabajador, realizados de manera continua y persistente (más de una vez y/o en diferentes ocasiones).*

(DOF, NOM 035, 2018)

La informante clave mencionó que aún prevalecen situaciones en que las y los trabajadores se encuentran expuestos a este factor de riesgo psicosociolaboral *“aunque también el tema del protocolo de violencia laboral en los centros de trabajo ya es una obligación en México desde el 2019, nosotros como sindicato si vamos atendiendo varios temas de violencia laboral, es un problema importante que un trabajador no se sienta seguro dentro de su centro de trabajo; entonces la realidad es que ahí sí hay varios elementos que a lo mejor están fuera del control de la empresa pero que sí afectan al trabajador y en el ejercicio La verdad es que ahí no me puedo explayarme más, respecto al tema de la seguridad de los trabajadores en el centro de trabajo habría que hacer una revisión interna de esos reglamentos internos que manejan que esperemos que poco a poco.”* (IC2)

1.2. Impacto en términos de salud de dichas exposiciones

Los datos con los que se cuenta sobre el impacto de los factores de riesgo psicosocial son las estadísticas que elabora el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que es la institución pública encargada de los servicios de salud y seguridad social de las y los trabajadores en empresas de régimen privado⁵². Se trata por tanto de cifras sobre prevención terciaria, en tanto son datos que se obtienen cuando la o el trabajador acuden al servicio de salud con una afectación derivada de la exposición a los factores riesgos psicosociales y han de recibir tratamiento, tramitar su baja laboral y/o su incapacidad parcial o total para desempeñar las

⁵² El sistema de seguridad social en México es dual. Se compone por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el cual se afilian las y los trabajadores de empresas privadas para acceder a los servicios de salud pública y pensiones por discapacidad; según la memoria del IMSS en diciembre del año 2020 tenían afiliados 27, 735 887 trabajadoras y trabajadores (Memoria IMSS, 2020, <https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2020>). El segundo subsistema está compuesto por el Instituto de la Seguridad y Servicios Sociales al Servicio del Estado (ISSSTE) en el cual se encuentran afiliados las y los funcionarios públicos del gobierno federal y algunos organismos descentralizados, en este se encontraban afiliados en diciembre del año 2020 un total de 3,092998 trabajadoras y trabajadores (Anuario Estadístico del ISSSTE, 2020, <http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2020.html>). Además de estos dos subsistemas también hay instituciones que cubren los servicios de salud para trabajadoras y trabajadores de algunos organismos públicos descentralizados como Petróleos Mexicanos (PEMEX), las Fuerzas Armadas así como para las y los trabajadores de las diferentes entidades federativas. Por tanto, dada la mayor cobertura y el acceso a la información disponible respecto a los riesgos psicosociales en el trabajo en este informe se han retomado los datos elaborados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

funciones para las que se encuentra contratado. (La o el trabajador acude al IMSS) "para una evaluación, por un daño permanente que queda en el trabajador que le impida trabajar en la misma condición, con capacidades residuales que decimos en este caso y que el trabajador amerita por un lado una compensación económica por esa lesión permanente que le queda o por otro lado obliga a que se cambie de puesto de trabajo al trabajador o que se tenga que retirar de la actividad que viene desarrollando, todo depende del daño o afectación. Por eso el IMSS ha venido trabajando con la nueva actualización que desde el año 2008 se ha venido dando, se han hecho las propuestas, se han hecho los baremos, las metodologías para evaluar este tipo de problemática". (IC1)

Con el fin de apuntar algunas tendencias generales, se exponen algunos datos que presenta el IMSS en sus informes. Esta institución denomina "Trastornos Mentales y del Comportamiento" a las afectaciones a la salud derivadas de la exposición a los factores de riesgos psicosociales en el trabajo. Según su memoria estadística⁵³ en el año 2020 se contabilizaron 107 casos de Trastornos Mentales y del Comportamiento que representaban al 0,9% del total de las enfermedades de trabajo diagnosticadas por la institución. Las cifras de los diagnósticos bajo esa clasificación se han mantenido más o menos estables en el periodo 2016-2020, 168 casos para el primer año y 107 registrados en el último (tabla 1).

Tabla 1. Enfermedad de trabajo: Trastornos Mentales y de Comportamiento y Dictámenes de Invalidez por Trastornos Mentales. 2016-2020

	2016		2017		2018		2019		2020	
	Absolutos.	% sobre el total	Absolutos	% sobre el total						
Enfermedades de Trabajo: Trastornos Mentales y del Comportamiento	168	1,3	175	1,2	161	1,06	137	1,03	107	0,09

⁵³ Memorias IMSS <https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2020>

Dictámenes de invalidez: Trastornos Mentales Orgánicos, incluidos los Trastornos Sintomáticos	251	1,02	237	0,94	188	0,67	201	0,71	159	0,70
---	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------

Fuente: Memoria IMSS, 2020. Elaboración Propia.

De igual manera, se puede observar en la tabla el número de Dictámenes de Invalidez derivados de trastornos mentales que pasaron de 251 en el año 2016 a 159 en el año 2020; representando el 1,02% y el 0,70% del total de dictámenes de invalidez respectivamente (tabla 1).

El IMSS es la institución encargada de diagnosticar y valorar el impacto en la salud de las y los trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial. La rigidez en los criterios para el diagnóstico clínico que hace el IMSS sobre las enfermedades relacionadas con los factores de riesgo psicosocial de la que nos habla el experto entrevistado puede ser uno de los factores que explique el muy reducido número de casos registrados en la estadística publicada por el instituto en sus reportes y puede resultar desincentivador para que las y los trabajadores puedan acceder a un diagnóstico clínico (ver tabla 1). Es probable que exista un importante subregistro de padecimientos y esto también es debido a que el diagnóstico que hace el instituto está relacionado con el acceso a bajas laborales y/o el acceso a incapacidades que están vinculadas a prestaciones económicas; esta es una de las áreas de investigación y análisis en las que se observa un gran retraso en el caso de México.

En el año 2020 de los 107 casos registrados como “Trastorno Mental y de Comportamiento” el 39,3% fueron diagnosticados a trabajadoras y el 60,3% a trabajadores siendo una proporción inversa a la observada en el conjunto de enfermedades de trabajo diagnosticadas ese año con el 40,1% y el 59,9% respectivamente (tabla 2). Este dato puede estar señalando un factor diferencial en el impacto de los factores psicosociales laborales, la forma de diagnosticarlos o el

acceso diferenciado a los servicios de salud, esta es una línea de investigación que valdría la pena desarrollar.

Tabla 2. Enfermedades de trabajo por sexo, 2020

	Hombre	Mujer	Total
Total Enfermedades	47,888	71,586	119.474
	40,1%	59,9%	100%
Trastornos mentales y del Comportamiento	65	42	107
	60,7%	39,3%	100,0%
Tasa por cada 10 mil asegurados/as	0,1	0,1	

Fuente: Memoria IMSS, 2020. Elaboración Propia.

Según las cifras de la institución la ocupación en la que más se diagnosticaron “Trastornos Mentales y de Comportamiento” en el año 2020 en las y los trabajadores de la Salud se concentraron el 17,8% de los casos; sin embargo, es de señalar que un 63,6% de los casos se concentraron en la categoría de “varios”, dada la importancia en proporción que se observa en esta categoría sería de interés poder observar su desagregación.

Tabla 3. Enfermedades de trabajo: Trastornos Mentales y del Comportamiento según ocupación ⁽¹⁾, 2020

	Absoluto	%
Trabajadores de la Salud	19	17,8%
Barrenderos y trabajadores de limpieza (excepto en hoteles y restaurantes)	5	4,7%
Mineros y trabajadores en la extracción en minas de minerales metálicos	0	0

Otros operadores de instalaciones y maquinaria fija industrial, no clasificados anteriormente	0	0
Otros trabajadores en actividades elementales y de apoyo, no clasificados anteriormente	4	3,7%
Encargados y trabajadores en control de almacén y bodega	3	2,8%
Otros operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte, no clasificados anteriormente	2	1,9%
Soldadores y oxicortadores	4	3,7%
Cargadores	2	1,9%
Ensambladores y montadores de partes eléctricas y electrónicas	0	0
Varios de frecuencia menor	68	63,6%
Total	107	100%

⁽¹⁾ Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO). Fuente: Memoria IMSS, 2020. Elaboración Propia.

Respecto a los Dictámenes de Invalidez derivados de Trastornos Mentales y de Comportamiento como enfermedad de trabajo los 159 emitidos por el IMSS representan el 0,7% del total de dictámenes emitidos en el año 2020; el 32,1% a trabajadoras y el 67,9% a trabajadores siendo la misma distribución porcentual que se observa para el total de dictámenes emitidos ese año por sexo (tabla 4), aunque este dato resulta contrastante si lo comparamos con la mayor proporción de trabajadores (hombres) que son diagnosticados con algún trastorno mental como enfermedad de trabajo (tabla 2).

Tabla 4. Dictámenes de invalidez según naturaleza de la lesión y sexo, 2020

Naturaleza de la Lesión	Hombres	67,9%	Mujeres	32,1%	Suma	%	Tasa por cada 1,000 Asegurados	
							Hombres	Mujeres
Total Nacional	15501	67,9%	7339	32,1%	22840	100	1,27	0,97
Diabetes Mellitus	3900		1045		4945	21,67	0,32	0,14
Tumores (Neoplasias) Malignos	1430		1584		3014	13,21	0,12	0,21
Dorsopatías	1282		883		2165	9,49	0,11	0,12
Artropatías	997		809		1806	7,91	0,08	0,11
Enfermedades Cerebrovasculares	1005		314		1319	5,78	0,08	0,04
Insuficiencia Renal	359		126		485	2,13	0,03	0,02
Osteopatías y Condromatías	333		73		406	1,78	0,03	0,01
Enfermedades Isquémicas del corazón	325		25		350	1,53	0,03	0,00
Otras formas de Enfermedad del Corazón	252		47		299	1,31	0,02	0,01
Trastornos de la Coroides y de la Retina	209		74		283	1,24	0,02	0,01
Enfermedades del Hígado	230		51		281	1,23	0,02	0,01
Parálisis Cerebral y otros Síndromes Paralíticos	213		68		281	1,23	0,02	0,01
Polineuropatías y Otros Trastornos del Sistema Nervioso Periférico	146		57		203	0,89	0,01	0,01
Traumatismo de la Rodilla y de la Pierna	151		51		202	0,89	0,01	0,01
Enfermedades Desmielinizantes del Sistema Nervioso Central	102		85		187	0,82	0,01	0,01
Trastornos Extrapiramidales y del Movimiento	130		36		166	0,73	0,01	0,00

Trastornos Mentales Orgánicos, incluidos los Trastornos Sintomáticos	108	67,9%	51	32,1%	159	0,7	0,01	0,01
Trastornos Episódicos y Paroxísticos	113		46		159	0,7	0,01	0,01
Traumatismos de la Cadera y del Muslo	124		28		152	0,67	0,01	0,00
Glaucoma	98		34		132	0,58	0,01	0,00
Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos y Trastornos Delirantes	86		35		121	0,53	0,01	0,00
Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)	97		15		112	0,49	0,01	0,00
Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores	72		40		112	0,49	0,01	0,01
Retraso Mental	59		42		101	0,44	0,00	0,01
Alteraciones de la Visión y Ceguera	60		14		74	0,32	0,00	0,00
Antecedentes de COVID-19 (2)	16		3		19	0,08	0,00	0,00
Otros Diagnósticos	3604		1703		5307	23,25	0,3	0,23

Fuente: Memoria IMSS, 2020.

Por grupos de edad se observa que los dictámenes de invalidez derivados de “Trastornos Mentales” como enfermedad de trabajo fueron emitidos con mayor frecuencia entre trabajadores y trabajadoras en las edades más avanzada, llegando a representar en los grupos de mayor edad una proporción de más del doble que la observada en el conjunto de los dictámenes emitidos (tabla 5); este dato podría estar indicando una pauta muy concreta respecto a la prolongada exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, siendo esta otra línea de investigación a desarrollar en México.

Tabla 5. Dictámenes de Invalidez por Trastornos Mentales según grupo de edad, 2020

	Total Dictámenes de Invalidez	%	Dictámenes de Invalidez: Trastornos Mentales	%
15-19	21	0,1%	1	0,6%
20-24	383	1,7%	1	0,6%
25-29	1062	4,6%	10	6,3%
30-34	1420	6,2%	6	3,8%
35-39	1953	8,6%	16	10,1%
40-44	2703	11,8%	18	11,3%
45-49	4070	17,8%	28	17,6%
50-54	4754	20,8%	31	19,5%
55-59	4675	20,5%	24	15,1%
60-64	1059	4,6%	7	4,4%
65-69	379	1,7%	4	2,5%
70-74	204	0,9%	6	3,8%
75 y más	138	0,6%	7	4,4%
Total*	22821	100%	159	100%

Fuente: Memoria IMSS, 2020. Elaboración Propia.

* Hay un desajuste en las cifras registradas en la Memoria del 2020 al desagregarlas por grupos de edad el total suman 22,821 aunque en el cuadro se reportan 22,840 dictámenes.

Finalmente, respecto a las ocupaciones con mayor número de dictámenes derivados de Trastornos Mentales las mayores frecuencias se concentran en tres ocupaciones, con el 6,3% dos de ellas y una con el 5,7%; sin embargo es interesante lo que se observa en el caso de las ocupaciones “secretarías”,

“trabajadores de apoyo en actividades administrativas”, “otros operadores de maquina industrial” y “albañiles, mamposteros y afines” en donde los porcentajes de los dictámenes derivados de trastornos mentales son el doble de la proporción observada en el total de dictámenes de invalidez en esas ocupaciones para el conjunto de las enfermedades de trabajo (tabla 6).

Tabla 6. Dictámenes de Invalidez por Trastornos Mentales por ocupación, 2020

	Total Dictámenes	%	Dictámenes por Trastornos Mentales	%
Barrenderos y trabajadores de limpieza (excepto en hoteles y restaurantes)	1398	6,1%	9	5,7%
Vigilantes y guardias en establecimientos	1375	6,0%	10	6,3%
Conductores de camiones, camionetas y automóviles de carga	1002	4,4%	10	6,3%
Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios	842	3,7%	1	0,6%
Encargados y trabajadores en control de almacén y bodega	771	3,4%	4	2,5%
Choferes vendedores	622	2,7%	2	1,3%
Conductores de autobuses, camiones, camionetas, taxis y automóviles de pasajeros	565	2,5%	2	1,3%
Cocineros	504	2,2%	1	0,6%
Demostradores y promotores	490	2,1%	2	1,3%
Otros trabajadores en actividades elementales y de apoyo, no clasificados anteriormente	465	2,0%	1	0,6%
Albañiles, mamposteros y afines	429	1,9%	5	3,1%
Otros operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte, no clasificados anteriormente	413	1,8%	6	3,8%

Otros operadores de instalaciones y maquinaria fija industrial, no clasificados anteriormente	398	1,7%	2	1,3%
Soldadores y oxicortadores	316	1,4%	2	1,3%
Operadores de máquinas para la elaboración y ensamble de productos de plástico y hule	296	1,3%	1	0,6%
Trabajadores de apoyo en actividades administrativas diversas	294	1,3%	4	2,5%
Ensambladores y montadores de partes eléctricas y electrónicas	283	1,2%	3	1,9%
Secretarias	268	1,2%	5	3,1%
Cargadores	257	1,1%	1	0,6%
Cajeros, taquilleros y receptores de apuestas	247	1,1%	1	0,6%
Trabajadores de apoyo en la industria, no clasificados anteriormente	238	1,0%	2	1,3%
Agentes y representantes de ventas y consignatarios	232	1,0%	2	1,3%
Mecánicos en mantenimiento y reparación de vehículos de motor	227	1,0%	1	0,6%
Operadores de máquinas de costura, bordado y de corte para la confección de productos textiles y prendas de vestir	211	0,9%	2	1,3%
Varios de frecuencia menor	10678	46,8%	80	50,3%
Total	22821	100%	159	100,0%

⁽¹⁾ Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO). Fuente: Memoria IMSS, 2020. Elaboración Propia.

Las cifras expuestas son las más recientemente publicadas por el IMSS y también son las que proporcionan la visión más amplia, hasta el momento, del impacto en la salud de las y los trabajadores de los factores de riesgo psicosocial laboral. Sin embargo son parciales en varios sentidos; por una parte solo registran los casos de

los afiliados al subsistema de seguridad social del IMSS (trabajadoras y trabajadores en empresas privadas); por otro lado solo se registran los casos de aquellos afiliados y afiliadas que padecen cierto nivel de afectación en la salud que ya puede ser catalogado como enfermedad del trabajo y no de todos aquellos que pudieran estar siendo afectados pero que al no manifestar un grado tal no se registran porque no acuden al servicio médico o porque no cumplen los parámetros utilizados para el diagnóstico⁵⁴.

En México existe un sistema de salud y protección social dual que dificulta la disponibilidad de información respecto de los efectos en salud de la exposición a riesgos psicosociales. Por una parte, está el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que se encarga de proporcionar los servicios de salud, las prestaciones y la protección social de las y los trabajadores que laboran en empresas del sector privado. Por otro lado está el subsistema de los servicios de salud y protección social de las y los trabajadores al servicio del Estado, la principal institución es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSTE) encargada de la salud y protección social de los trabajadores al servicio de las instituciones del gobierno federal; por instituciones que se encargan de estos servicios directamente vinculadas a empresas y organismos paraestatales; y por las instituciones encargadas de los servicios de salud y protección social para las y los trabajadores al servicio de las entidades de los gobiernos de los estados que conforman la federación. La dualidad en los servicios de salud y protección social de las y los trabajadores en México es uno de los principales obstáculos para que se tenga una visión global del grado de afectación por la exposición a los factores de riesgos psicosociales, específicamente en lo que se refiere a la prevención terciaria.

⁵⁴En la entrevista con el experto se abordó el tema de los criterios médicos utilizados por el IMSS para el diagnóstico de las afectaciones psicosociales para que sean catalogadas como enfermedad laboral y explicaba la rigurosidad de los parámetros y procedimientos que se aplican para el diagnóstico y las bajas laborales derivadas de los factores de riesgo psicosocial, “el baremo es un poco complicado para el trabajador que quiera simular porque obliga a tener internamientos hospitalarios, con diagnósticos de especialistas, psiquiatras, manejo con tratamiento (...) tiene que haber una batería de estudios que se le hacen, (...) esta propuesta se ha venido utilizando (...) el instituto (IMSS) lo ha venido trabajando desde 2010, 2012 para la identificación de los casos y es un baremo bastante importante que hemos manejado y que nos permite precisar, que se ha utilizado, a lo mejor puede mejorarse pero ahora nos permite identificar con claridad la problemática”. (IC1)

Hasta el momento de elaboración de este informe la persona entrevistada, funcionario de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (IC1), indicó que las evaluaciones del impacto de los factores de riesgo psicosocial que ya se han hecho en los centros de trabajo a partir de lo establecido en la Norma 035 aún no han sido procesadas y sistematizadas. Así mismo, la tabla de enfermedades de trabajo se encuentra en proceso de revisión y aprobación, en esta versión se propone agregar tres enfermedades de trabajo relacionadas en el grupo de “Trastornos Mentales” que, al parecer, son los que en el país se están relacionando de manera directa con la exposición a los factores de riesgo psicosocial.

2. Marco normativo del país

2.1. Acciones obligatorias y competencias de los distintos actores respecto de los lugares de trabajo

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁵⁵ establece en el artículo 123: *“Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley”* (DOF, CONSTITUCIÓN, 2021); la noción de “trabajo digno” en la Constitución se incluyó en el año 2008. La regulación en materia de relaciones laborales se establece en la la Ley Federal del Trabajo; esta ley incorporó en la reforma realizada en el año 2012 el concepto de “trabajo digno o decente” en los siguientes términos:

“Artículo 2o.- Las normas del trabajo tienden a conseguir el equilibrio entre los factores de la producción y la justicia social, así como propiciar el trabajo digno o decente en todas las relaciones laborales.

Se entiende por trabajo digno o decente aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; no existe discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; se

⁵⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>

tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo. El trabajo digno o decente también incluye el respeto irrestricto a los derechos colectivos de los trabajadores, tales como la libertad de asociación, autonomía, el derecho de huelga y de contratación colectiva.

Se tutela la igualdad sustantiva o de hecho de trabajadores y trabajadoras frente al patrón.

La igualdad sustantiva es la que se logra eliminando la discriminación contra las mujeres que menoscaba o anula el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos y las libertades fundamentales en el ámbito laboral. Supone el acceso a las mismas oportunidades, considerando las diferencias biológicas, sociales y culturales de mujeres y hombres”. (DOF, LEY Federal del Trabajo, 2022)

Incorporando la obligación de la prevención de riesgos en el trabajo así como la de eliminar cualquier forma de discriminación laboral contra las mujeres. Sin embargo, en el texto vigente de la **Ley Federal del Trabajo**⁵⁶ solo se menciona de manera explícita los factores psicosociales en el trabajo en el Capítulo XII bis sobre el Teletrabajo, adicionado en el año 2021.

“Artículo 330-J.- Las condiciones especiales de seguridad y salud para los trabajos desarrollados al amparo del presente Capítulo serán establecidas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en una Norma Oficial Mexicana, misma que deberá considerar a los factores ergonómicos, psicosociales, y otros riesgos que pudieran causar efectos adversos para la vida, integridad física o salud de las personas trabajadoras que se desempeñen en la modalidad de teletrabajo.” (DOF, Ley Federal del Trabajo, 2022)

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) tiene las atribuciones que le confieren la Ley Federal del Trabajo en materia laboral. En el **actual Reglamento**

⁵⁶ Ley Federal del Trabajo: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lft.htm>

Interior⁵⁷ de la secretaría se establece las facultades y ámbitos de acción de la Unidad de Trabajo Digno, entre las que se encuentran:

“XIV. Coordinar la vigilancia del cumplimiento de la normatividad laboral en los centros de trabajo, con la participación que corresponda a otras unidades administrativas de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social;

XV. Promover políticas y acciones de inclusión laboral y trabajo digno para personas en situación de vulnerabilidad, para la prevención y erradicación del trabajo infantil y la protección de menores trabajadores en edad permitida, así como fomentar entornos laborales y organizacionales que propicien condiciones óptimas de seguridad y salud e impulsar la incorporación de trabajadores a los diferentes regímenes de seguridad social;” (DOF, REGLAMENTO Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2019)

La Unidad de Trabajo Digno tiene atribuciones transversales con otras unidades administrativas que conforman la STPS en cuanto a sus funciones y a la inspección del cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas así como al seguimiento de las políticas laborales. En cuanto a los riesgos psicosociales en específico, se mencionan de manera explícita en el ámbito de las atribuciones de la Dirección General de Previsión Social.

“XXXVIII. Evaluar en coordinación con la Unidad de Trabajo Digno, el desempeño de las funciones en materia de seguridad y salud en el trabajo de las Oficinas de Representación Federal del Trabajo en las entidades federativas;

XXXIX. Proponer, al superior jerárquico, la promoción y seguimiento a la instrumentación de programas y acciones que fomenten entornos laborales y organizacionales favorables, que propicien condiciones óptimas de seguridad y salud para prevenir riesgos de trabajo, y que impulsen la atención preventiva de los trastornos psicosociales y el bienestar emocional en el trabajo, así como alentar acciones que favorezcan una mayor integración familiar, social y cultural en el ámbito laboral;” (DOF, REGLAMENTO Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2019)

⁵⁷Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5570275&fecha=23/08/2019

La LFT en el artículo 525 distingue entre ámbitos de competencia de las autoridades federales y locales dependiendo de ciertas ramas y tipos de empresas; aquellas que no se encuentran enlistadas en la LFT como de competencia federal son competencia de las autoridades locales-estatales; según el experto entrevistado esta diferencia en los ámbitos de competencia de las autoridades está dificultando el seguimiento en el cumplimiento de la Norma 035, sobre todo en lo referente a las empresas bajo competencia de ámbito de las autoridades locales; sin embargo en el Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (DOF, REGLAMENTO, 2019) se establecen mecanismos y formas de colaboración entre las autoridades estatales y la autoridad federal que según parece están resultando insuficientes para evaluar el alcance y el cumplimiento de la norma.

La Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y las Comisiones Estatales de Seguridad y Salud en el Trabajo que se contemplan en la LFT se conforman de representantes de los empleadores y de los trabajadores, aquellas organizaciones más preponderantes. Los sindicatos, en estos organismos pueden hacer valer una serie de necesidades que pueden acontecer para los trabajadores de los estados y pueden entonces proponer o propiciar que existan ciertas acciones para mejorar las condiciones de trabajo y que la autoridad de los estados les puedan acompañar en estos temas.” (IC1).

El **Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo**⁵⁸ es la normativa que establece las condiciones que han de observarse en los centros de trabajo para garantizar el derecho de las y los trabajadores a desempeñar sus actividades en condiciones que aseguren su vida y salud. En el artículo 43 se establecen las obligaciones de los patrones en los centros de trabajo respecto a los Factores de Riesgo Psicosocial, desarrolladas posteriormente en la norma 0035 (ver más adelante).

“Artículo 43. Respecto de los Factores de Riesgo Psicosocial del Centro de Trabajo, los patrones deberán:

⁵⁸Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo:
<https://www.gob.mx/indesol/documentos/reglamento-federal-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>

- I. Identificar y analizar los puestos de trabajo con Riesgo psicosocial por la naturaleza de sus funciones o el tipo de jornada laboral;*
- II. Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos o a actos de Violencia Laboral, y valorarlos clínicamente;*
- III. Adoptar las medidas preventivas pertinentes para mitigar los Factores de Riesgo Psicosocial;*
- IV. Practicar exámenes o evaluaciones clínicas al Personal Ocupacionalmente Expuesto a Factores de Riesgo Psicosocial, según se requiera;*
- V. Informar a los trabajadores sobre las posibles alteraciones a la salud por la exposición a los Factores de Riesgo Psicosocial, y*
- VI. Llevar los registros sobre las medidas preventivas adoptadas y los resultados de los exámenes o evaluaciones clínicas.*

Son aspectos a considerar dentro de los Factores de Riesgo Psicosocial que derivan de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo: las Condiciones Peligrosas inherentes al mismo; cuando se realiza bajo Condiciones Inseguras; que demanda alta responsabilidad, o requiere de una intensa concentración y atención por períodos prolongados.” (DOF REGLAMENTO Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2014)

En el capítulo Tercero “Disposiciones Organizacionales para la Seguridad y Salud en el Trabajo”, el reglamento señala una serie de disposiciones orientadas a un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia.

“Artículo 55. Para la promoción de un Entorno Organizacional Favorable y la prevención de la Violencia Laboral, los patrones deberán:

- I. Definir políticas para la promoción de un Entorno Organizacional Favorable y la prevención de la Violencia Laboral;*
- II. Disponer de mecanismos seguros y confidenciales para la recepción de quejas por prácticas opuestas al Entorno Organizacional Favorable y para denunciar actos de Violencia Laboral;*

III. Realizar evaluaciones del Entorno Organizacional Favorable, tratándose de Centros de Trabajo que tengan más de 50 trabajadores;

IV. Adoptar las medidas preventivas pertinentes para combatir las prácticas opuestas al Entorno Organizacional Favorable y actos de Violencia Laboral;

V. Difundir entre los trabajadores las políticas para la promoción de un Entorno Organizacional Favorable y la prevención de la Violencia Laboral; los resultados de las evaluaciones del Entorno Organizacional, así como las medidas adoptadas para combatir las prácticas opuestas al Entorno Organizacional Favorable y actos de Violencia Laboral, y

VI. Llevar los registros sobre las medidas preventivas adoptadas y los resultados de las evaluaciones del Entorno Organizacional Favorable”. (DOF REGLAMENTO Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2014)

En el título IV, capítulo quinto “Promoción de la Salud y Prevención de las Adicciones en los Centros de Trabajo”, artículo 69, se plantean disposiciones orientadas tanto a la reducción de los factores de riesgo como a modificar estilos de vida.

Artículo 69. Las acciones para la promoción de la salud y la prevención de las adicciones que se impulsen en los Centros de Trabajo habrán de desarrollarse bajo los principios rectores siguientes:

I. Ser consideradas como parte de una estrategia integral de Seguridad y Salud en el Trabajo;

II. Tender a la reducción de los factores de Riesgo y fortalecer las acciones para modificar estilos de vida que puedan afectar la salud de los trabajadores;

III. Ser universales, equitativas y otorgarse con calidad, de conformidad con las diferentes necesidades de los trabajadores a lo largo del ciclo de su vida laboral;

IV. Procurar la formación de grupos de ayuda mutua;

V. Motivar la participación de los trabajadores en el autocuidado de su salud, mediante el otorgamiento de estímulos y reconocimientos por el logro de prácticas saludables;

VI. Garantizar absoluta confidencialidad respecto del estado de salud y adicciones de sus trabajadores;

VII. Evitar la discriminación de los trabajadores con enfermedades o adicciones, y

VIII. Respetar los derechos laborales y oportunidades de trabajo, independientemente del estado de salud de sus trabajadores, siempre y cuando no se ponga en Riesgo su vida, salud e integridad física o de los demás trabajadores”.

(DOF REGLAMENTO Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2014)

En el artículo 72 se establecen los once grupos de enfermedades de Trabajo a partir del cual la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (COCONASST) ha de elaborar y actualizar la tabla de enfermedades laborales y la valuación de las incapacidades permanentes resultado de los Riesgos de Trabajo. El grupo IV es el de los Trastornos Mentales; en el artículo 73 se plantea las características que ha de contener la tabla de Enfermedades de trabajo, entre los que se encuentra

“II. Los agentes físicos, químicos o biológicos o aquellos Factores de Riesgo Ergonómico o Psicosocial que se relacionan con el trabajo y pueden causar la enfermedad;” (DOF REGLAMENTO Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2014)

En el artículo 513 de la Ley Federal de Trabajo se establece la facultad de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, previa opinión de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de proponer la actualización de la tabla de enfermedades profesionales.

Artículo 513.- La Secretaría del Trabajo y Previsión Social actualizará las tablas de enfermedades de trabajo y de evaluación de las incapacidades permanentes resultante de los riesgos de trabajo, mismas que se publicarán en el Diario Oficial de

la Federación y serán de observancia general en todo el territorio nacional, para este efecto dicha dependencia escuchará la opinión de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, así como de especialistas en la materia. (DOF, LEY Federal del Trabajo, 2022)

En el año 2017 se aprobó la primera actualización de la Tabla de Enfermedades, desde el año 1970, que ya se encuentran incorporadas en el texto vigente de la Ley Federal del Trabajo; aunque no se encuentra dentro de la tabla de enfermedades psicosociales ningún grupo referente a ellas de manera explícita, se enlista la “neurosis” como enfermedad de trabajo en el caso de “aviadores”, “telefonistas” y “actividades similares”. Sin embargo el grupo de los “Trastornos mentales” sí se encuentra en el artículo 72 del Reglamento de Federal de Salud y Seguridad en el trabajo y el IMSS los considera a efectos de bajas laborales e incapacidades.

En el mes de abril de 2022 la STPS presentó el proyecto de actualización de la Tabla de Enfermedades de Trabajo y Valuación de Incapacidades, que se encuentra en proceso de trámite y discusión. En el proyecto se incorporan 88 padecimientos laborales, entre ellos el Covid 19, y se agregan tres enfermedades de la mujer⁵⁹. Respecto a las enfermedades relacionadas con factores de riesgo psicosocial laboral en el proyecto se propone incorporar tres enfermedades al grupo de IV “Trastornos mentales”.

Tabla 7. Proyecto de actualización de la Tabla de Enfermedades del Trabajo en México, 2022.

Grupo	Nombre	Vigentes	Proyecto	Agrupadas	Variación
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	21	41	–	20
2	Cánceres de origen laboral	4	30	–	26
3	Enfermedades del sistema circulatorio, de la sangre y órganos hematopoyéticos	1	6	–	5

⁵⁹ Fuente. STPS <https://www.gob.mx/stps/prensa/presenta-stps-proyecto-de-actualizacion-de-las-tablas-de-enfermedades-de-trabajo-y-de-valoracion-de-incapacidades?idiom=es>

4	Trastornos mentales	1	4	–	3
5	Enfermedades del sistema respiratorio	50	10	40	–
6	Enfermedades del sistema digestivo	0	3		3
7	Enfermedades de la piel y tejidos subcutáneos	18	6	12	–
8	Enfermedades del sistema osteomuscular del tejido conjuntivo	6	14		8
9	Intoxicaciones	37	46		9
10	Enfermedad del ojo y del oído	19	28		9
11	Enfermedades endocrinología y genitourinarias	1	6		5
	Otras	3	0	3*	–
	TOTAL	161	194	55	88

Fuente: Consultor Salud, abril 2022⁶⁰.

El avance más relevante en términos normativos ha sido la aprobación en octubre del año 2018 de la **NORMA Oficial Mexicana 035 Factores de riesgo psicosocial** en el trabajo-Identificación, análisis y prevención⁶¹. Esta norma establece los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo. Define los factores de riesgo psicosocial teniendo en cuenta la evidencia científica, con una perspectiva claramente de prevención primaria.

“4.7 Factores de Riesgo Psicosocial: Aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada

⁶⁰ Consultor Salud: <https://consultorsalud.com/tabla-de-enfermedades-laborales-en-mexico/>

⁶¹ NORMA Oficial Mexicana 035 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018

de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado” (DOF-NOM 035, 2018).

Según la guía informativa de dicha norma elaborada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social⁶², estos comprenden “*las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo; las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo (posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite); las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno y turno nocturno sin periodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo*”. Y continúa, “*Como puede apreciarse los factores de riesgo psicosocial y los elementos del entorno organizacional favorable derivan de la naturaleza del puesto, es decir de las condiciones en las que se realizan las actividades, por lo que el análisis de estos elementos implica una evaluación de las condiciones en las que los trabajadores las desarrollan*”.

Desarrolla pormenorizadamente los distintos factores de riesgos psicosocial (ver capítulo 1) y las responsabilidades de los empleadores (ver capítulo 3). Se establece la obligación del patrón de “*Establecer por escrito, implantar, mantener y difundir en el centro de trabajo una política de prevención de riesgos psicosociales*” (DOF, NOM-035, 2018; artículo 5). La norma es de aplicación para todo el país, aunque establece diferencias entre los requisitos a cumplir en función del tamaño del centro de trabajo (no de la empresa). Los centros de trabajo con hasta quince trabajadores deben cumplir con establecer medidas y acciones positivas para la prevención de los riesgos laborales; no están obligadas a elaborar un diagnóstico de los factores de riesgos laborales. Los centros de trabajo con entre 16 y 50 trabajadores han de realizar un diagnóstico de factores de riesgo psicosocial laboral que abarque a la totalidad de las y los trabajadores así como implementar las medidas de acción preventiva y de control de los factores de riesgo psicosocial; finalmente, los centros de trabajo con más de 50 trabajadores están obligados a realizar un diagnóstico a una muestra representativa de las y los trabajadores del

⁶²https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/503381/NOM035_guia.pdf

centro así como a implementar las acciones preventivas y de control de los riesgos psicosociales detectados en el diagnóstico.

La Norma 035 incluye “Guías de Referencia” para la realización tanto del diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial como de las acciones preventivas y de control. Sin embargo, las guías no son de carácter obligatorio, se pueden usar otros instrumentos y/o adaptarlos siempre y cuando se tengan en cuenta algunos criterios metodológicos que establece la Norma. Así mismo, las medidas de prevención y control también son una referencia, no obligatoria, siempre y cuando se contemple lo establecido en el artículo 8.5 de la Norma.

“8.5 El tipo de acciones deberán realizarse, según aplique, en los niveles siguientes:

a) Primer nivel: Las acciones se centran en el plano organizacional e implican actuar sobre la política de prevención de riesgos psicosociales del centro de trabajo, la organización del trabajo, las acciones o medios para: disminuir los efectos de los factores de riesgo psicosocial, prevenir la violencia laboral y propiciar el entorno organizacional favorable.

b) Segundo nivel: Las acciones se orientan al plano grupal e implica actuar en la interrelación de los trabajadores o grupos de ellos y la organización del trabajo; su actuación se centra en el tiempo de trabajo, el comportamiento y las interacciones personales, se basan en proporcionar información al trabajador, así como en la sensibilización, (contempla temas como: manejo de conflictos, trabajo en equipo, orientación a resultados, liderazgo, comunicación asertiva, administración del tiempo de trabajo, entre otros), y reforzar el apoyo social, y/o

c) Tercer nivel: Las acciones se enfocan al plano individual; es decir, se desarrolla cuando se comprueba que existen signos y/o síntomas que denotan alteraciones en la salud, se incluyen intervenciones de tipo clínico o terapéutico“.

(DOF, NOM-035, 2018)

Así lo señala una de las personas entrevistadas: *“Tenemos ya el instrumento que es la norma 035, nos facilita mucho porque las empresas que no tienen instrumento propio utilizan lo que tiene la norma como instrumento, homologan criterios,*

homologan muchas condiciones dentro de lo que son los instrumentos de investigación de los que podrían hacer uso”. (IC1)

Así, la Norma 035 es de carácter obligatorio aunque tiene un margen de adaptación en cuanto a las guías de referencia para la realización de la evaluación de riesgos psicosociales y a las acciones a desarrollar para mejorar el entorno laboral⁶³. La norma contempla la realización de visitas de inspección de la autoridad laboral para verificar su cumplimiento en los centros de trabajo.

“10. Procedimiento para la evaluación de la conformidad

10.1 Este procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto a las visitas de inspección desarrolladas por la autoridad laboral, como a las visitas de verificación que realicen las unidades de verificación.” (DOF, NOM 035, 2018)

También, la norma abre la posibilidad de que las empresas contraten los servicios de consultorías, llamadas en la norma “Unidades de Verificación”, para que lleven a cabo los procesos de diagnóstico y evaluación del cumplimiento de lo establecido en la norma (artículo 9). Esto ha propiciado el surgimiento de consultoras, privadas, que se ofrecen sus servicios para llevar a cabo la evaluación; sin embargo aún no se implementa ningún mecanismo de verificación o certificación de la calidad de los servicios ofrecidos por estas consultorías, por el contrario, su acción ha generado situaciones de confusión entre las empresas que han contratado sus servicios. *“Surgieron consultorías para esta Norma la 035, sobre factores de riesgos psicosocial, empezamos a identificar, antes había una página ahí en el internet, no se llenaba ni una página de internet, cuando buscábamos consultorías, media hoja, sale lo de a norma y eran más de 10 hojas de consultorías, y decíamos ¿De dónde se formaron todos estos? Pues no, no tenían formación pero se decía que iban a ayudar a las empresas a liberar, vieron una oportunidad de mercado y ya, porque no se necesita una acreditación, no se necesita que demuestren, puede ser a lo mejor el vigilante del zoológico que ponga su empresa y vaya y venda sus servicios, puede ser porque no hay esa condición, nos falta mucho en ese aspecto” (...)* *“Hicimos cursos para las empresas, tristemente los que acudieron fueron los*

⁶³ Las características que han de cumplir las posibles adaptaciones a las acciones y guías de referencia se establecen en el artículo 7 de la Norma 035

consultores y los consultores en lugar de dispersar todas esas inquietudes o dudas las acrecentaron en un momento dado, como haciendo la obligación de contratar servicios especializados conformados por psiquiatras o psicólogos, entonces la gran parte de quienes fueron a los cursos fueron esos profesionales” (IC1)

“Aquí tenemos en el reglamento también las disciplinas, las cinco disciplinas que vienen desde el convenio de la OIT, del 161, tenemos las cinco disciplinas, personal médico, ingenieros, seguristas, médicos higienistas, psicólogos o psiquiatras laborales y los ergónomos, son los cinco pilares, han crecido sí, no en la magnitud que deseáramos, se han ido imponiendo las propias condiciones, las agrupaciones de esas especialidades y disciplinas son las que poco a poco van empujando, van generando”. Aunque reconoce que en el caso de México hay una notable escases de especialistas formados en todas las ramas de la salud y seguridad en el trabajo, más aún en cuestiones relacionadas con los factores de riesgo psicosocial “tenemos ciertas universidades que dan posgrados, maestrías en salud en el trabajo en el que convergen médicos, enfermeras, ingenieros, hay una formación en ese tenor, no como quisiéramos en este campo pero no hay una obligación de contar con un servicio de medicina en el trabajo en las empresas que lo tenemos enunciado en el reglamento como tal pero no existe la obligatoriedad de que se tenga. El marco obliga al servicio de seguridad y de salud y te dice sí la empresa tiene 100 trabajadores o más el patrón contratará a alguien para hacerse cargo pero no te dice el perfil. Tenemos aquí de que cualquier persona puede hacerse, es el patrón el que decide quién se hace cargo y lo va a representar”(IC1)

3. La gestión de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo del país

3.1. Actividades de prevención

En la Norma 035, el artículo 8.5 establece que en los centros de trabajo se han de implementar programas para la atención de los factores de riesgo psicosocial; entre las que se encuentran acciones de:

a) *Primer nivel: Las acciones se centran en el plano organizacional e implican actuar sobre la política de prevención de riesgos psicosociales del centro de trabajo, la organización del trabajo, las acciones o medios para: disminuir los efectos de los factores de riesgo psicosocial, prevenir la violencia laboral y propiciar el entorno organizacional favorable. (DOF, NOM035, 2018)*

En las entrevistas se mencionó la posibilidad que se da en algunas empresas grandes de establecer cierta flexibilidad horaria en los centros de trabajo y se puso como un ejemplo de generar entornos organizacionales favorables, *“la situación que permita al trabajador tener una flexibilidad de horario, que diga tú tienes que trabajar 8 horas, que puedas cambiar los horarios porque hay una asignación de tareas en que se pueden hacer en las horas sin que haya sobre carga de trabajo o bien que se puede quedar a trabajar en casa.”*(...) *“También lo que aquí llamamos “se pone la camiseta”, tiene su denominación dentro de la propia norma”* (“sentido de pertenencia” se incluye en el artículo 7.3, inciso a de la Norma 035), *“estas acciones que hace que el trabajador diga “bueno lo que me está dando la empresa es favorable”, vamos tiene participación dentro de las acciones a realizar en la materia de seguridad y la salud, tiene apertura para poder expresar donde estén mal las cosas y se puedan corregir, existen mecanismos de esta índole, hay algún buzón para denunciar si hay un maltrato de x o y de algún directivo, entonces son este tipo de acciones.”* (IC1)

O ante la sobresaturación cambiar la carga *“Por ejemplo ellos(empresas grandes) identifican cuando un trabajador o una actividad está sobresaturado ellos ven por qué condiciones, entonces ellos primero tienen un planteamiento que se llama de ingeniería, qué hay que hacer con la maquinaria para que el trabajador no sea desbordado, hay posibilidades de hacerlo? (...) Entonces es lo que hacen, ven que un trabajador se desborda y van con el trabajador y le preguntan “oye cómo lo podemos hacer” y luego van con el área de ingeniería a ver cómo se hace, entonces esos son los bonos del trabajador, más que otra cualquier cosa.”* (...) *uno va a las plantas y el aspecto de la seguridad y salud de los trabajadores es importante también para sus clientes porque en ese sentido se manejan, o sea se ve que hay un interés para cuidar a su planta. Y se ve en los trabajadores porque hasta a nivel*

sindical los apoyan para que se capaciten, para que estudien en este campo. Y sí, sus acciones son previas a la norma y traen sus propios instrumentos” (IC1)

“Fijarte que empresas con un número de empleado más grandes sí tienen implementados ciertos protocolos que ayudan a que esto se vaya minimizando (los factores de riesgo psicosocial) (...) ahí el factor entre las empresas grandes y las empresas pequeñas es que las áreas de supervisión normalmente son cubiertas por los trabajadores que son mejores, que tienen más habilidades, pero también en las grandes empresas, tenemos contactos con empresas que tienen mil trabajadores sindicalizados, nada más sindicalizados más los de confianza” (IC2). Esta práctica es señalada por la persona entrevistada como algo positivo en términos de generar condiciones organizacionales favorables pues son las y los trabajadores que conocen la realidad del centro de trabajo quienes acceden a puestos de supervisión; sin embargo también se señala la necesidad de una capacitación específica que les proporcione las habilidades necesarias para desempeñar esta función de manera adecuada.

3.2. Actividades de protección

En la Norma 035, artículo 8.5, se establecen acciones que se han de implementar en las empresas respecto a la prevención de segundo nivel en los siguientes términos.

“b) Segundo nivel: Las acciones se orientan al plano grupal e implica actuar en la interrelación de los trabajadores o grupos de ellos y la organización del trabajo; su actuación se centra en el tiempo de trabajo, el comportamiento y las interacciones personales, se basan en proporcionar información al trabajador, así como en la sensibilización, (contempla temas como: manejo de conflictos, trabajo en equipo, orientación a resultados, liderazgo, comunicación asertiva, administración del tiempo de trabajo, entre otros), y reforzar el apoyo social,” (DOF, NOM-035, 2018)

No se hicieron referencias a este tipo de acciones por parte de las personas informantes clave.

3.3. Tratamiento médico

En la Norma 035, artículo 8.5, se entiende como acciones de prevención terciaria:

c) Tercer nivel: Las acciones se enfocan al plano individual; es decir, se desarrolla cuando se comprueba que existen signos y/o síntomas que denotan alteraciones en la salud, se incluyen intervenciones de tipo clínico o terapéutico“

(DOF, NOM-035, 2018)

No se refieren ejemplos.

3.4 Otras acciones: información, sensibilización

La persona entrevistada que pertenece a una organización sindical explicó una serie de acciones orientadas a la difusión y sensibilización de las y los trabajadores sobre los factores de riesgo psicosocial que están llevando a cabo en la sección sindical en la que colabora. *“Ahora en xxx tenemos a una compañera comisionada que ella salió de camarista ahora ya es comisionada sindical y también se ha capacitado muchísimo en el tema y la realidad es que luego son más efectivas estas pláticas de sensibilización, de información que dan las mismas compañeras que si yo me traigo aquí a un experto a platicarles de la situación a los trabajadores” (...)* *“En esa ocasión fue una conferencia que se le dio a todas las empresas con las que tenemos contrato y posteriormente fue una capacitación de una semana completa a un grupo de compañeros aquí que estuvieron interesados y que cubrían el perfil par que ellos pudieran replicar esta información. Eso en ese momento y hemos continuado con esa capacitación pues especializada porque de forma general si hablamos de altas exigencias podemos llevarnos una hora en qué podría ser altas exigencias, qué sí, qué no, los conceptos y así con cada uno de los factores que marca la norma en particular y se han estado dando estas pláticas de sensibilización, aquí en Quintana Roo pero a nivel nacional también se ha abordado el tema por videoconferencias, desde que inició la pandemia hasta el día de hoy a las cinco de la tarde por videoconferencia, con diferencias temáticas”.* (IC2)

3.5 Obstáculos y facilitadores

Las personas entrevistadas coincidieron en señalar que, en términos generales, la publicación de la Norma 035 provocó recelo y cierto temor en el sector empresarial de México, una parte por desconocimiento de la norma y otra por la posibilidad de que fuera utilizada por las y los trabajadores para obtener algún beneficio personal, pero ello ya se ha demostrado que no es un problema. *“Cuando la norma comenzó a incorporarse generó mucho temor en el sector empresarial porque se pensaba que algún trabajador pueda simular, engañar, o manifestar alguna condición que en realidad no tenga. Sin embargo el baremo es complicado para el trabajador que quiera simular porque obliga a tener internamientos hospitalarios, con diagnósticos de especialistas, psiquiatras, manejo con tratamiento, entonces no es nada de que me siento mal, tengo un problema, ya no me hallo, ya no sé quién soy, sino que tiene que haber una batería de estudios que se le hacen, una batería de estudios al trabajador y en ese sentido esta propuesta se ha venido utilizando, aunque no es vigente por ley ahora en día, el instituto (IMSS) lo ha venido trabajando desde 2010, 2012 para la identificación de los casos (...) Nos permite precisar a lo mejor puede mejorarse pero ahora nos permite identificar con claridad la problemática (relativa a la salud mental)”* (IC1)

Aunque también se mencionó que existen diferencias en la recepción de la norma en función del tamaño de la empresa. Siendo las grandes las que mejor recepción, apertura y prácticas tienen respecto a los factores de riesgo psicosocial, al percibir la prevención de los riesgos como una inversión que redundará en una mayor y mejor productividad de la empresa mientras que la mediana, pequeña y microempresas muestran una mayor reticencia a su implementación al percibirla como un gasto que no repercute en la mejora de la empresa. *“En México las grandes empresas sí lo hacen, y tenemos empresas mexicanas, extranjeras que apuestan a ello. Hay otras que son las medianas, 250 trabajadores o menos, lo que les preocupa es la viabilidad económica y entonces tratan de ahorrar centavos por no perder pesos y pierden pesos por ahorrar centavos porque en su perspectiva pues entonces no hay una capacitación, no se le da un ambiente adecuado porque van a gastar porque ellos sí lo ven como un gasto porque no tienen la paciencia para ver el resultado que obtienen de ese dinero del que están haciendo uso, entonces quieren una*

inmediatez de resultado productivo (...). Entonces este es un problema que tenemos un problema en la mediana y no se diga en la micro.” (IC1).

En este momento no se tiene ningún informe sobre el grado de avance en la implementación de la Norma 035; sin embargo la sindicalista señaló que en el ámbito donde ella se desempeña percibe que hay un escaso seguimiento; *“ya tenemos la norma, sí es verdad y se supone que este año ya sería la segunda vuelta de ese diagnóstico aquí en México, de la Norma 035, pero te voy a ser sincera, realmente un porcentaje muy bajo hace el cumplimiento de esta normatividad; y muchos lo hacen en papel, no lo hacen en la práctica real, o sea, les piden su documentación y sí tienen todo en documentación pero en la práctica real es donde nosotros aquí como sindicatos vemos, tenemos esta batalla.” (...)* *“Ha sido complicado, como te comentaba, por ejemplo aquí en esta sección en particular hasta ahora dos empresas son las que ya dijeron “va está bien, vamos a hacerlo porque tengo que cumplir, porque ustedes lo están ofreciendo, el hacer la implementación de la Norma 035”y ahí vamos paso a pasito,” (IC2)*

En este contexto, se señaló la relevancia del papel de la representación sindical⁶⁴ en la función de vigilar y promover el cumplimiento de la Norma en 035. *“Otra parte que nosotros hacemos es que tenemos comisiones de gente que va y supervisa las áreas, tratamos de estar siempre en los breaffing de cada turno, de verificar cuáles son las necesidades de los trabajadores, qué es lo que está sucediendo, obviamente siempre se trata de mantener un diálogo con la empresa, un diálogo que ahora ya por la exigencia de la Reforma Laboral se está haciendo por escrito, en todo estamos tratando de tener evidencia de todas las cosas que pasamos de atención hacia recursos humanos, porque la verdad es que el contacto directo es con recursos humanos en todos los centros de trabajo y ya de ahí escalará a nivel dirección o algo, pero esto es lo que nosotros hacemos y aparte de la capacitación*

⁶⁴En México se está transitando de un sindicalismo corporativo, con grandes problemas de libertad sindical, a una situación (a partir de la Reforma Laboral) en donde se empieza a garantizar la libre afiliación y participación en los sindicatos y al surgimiento de nuevas organizaciones sindicales. Cuanto al papel de los sindicatos y la negociación colectiva ha habido cambios legislativos importantes en la Constitución en 2017 (artículo 123), y en la Ley Federal de Trabajo en 2019 (art 390) en cuanto a exigir representatividad de las organizaciones sindicales y firma y registro de los convenios colectivos, para evitar los conocidos como “contratos de protección patronal” (García Morales, 2016; Franco Hernández 2019)

aquí nosotros internamente (...) llevamos un registro de las comisiones de seguridad e higiene, de las comisiones de capacitación, sus planes y programas que manejan ellos para proponer, para que la gente que integran esas comisiones dentro de los centros de trabajo tengan en knowhow y el conocimiento de qué es a lo que va.” (IC2)

Por parte de la administración, la verificación del cumplimiento de la norma se enfrenta a dos obstáculos: el escaso número de inspectores en el país y su formación/capacitación para llevarla a cabo; así como la falta de personal en la Secretaría del Trabajo y Protección Social para sistematizar la información generada por las empresas a partir de la realización de la evaluación de los factores de riesgo psicosociales. *“Estamos por debajo, porque el promedio que hay estadísticamente hablando a nivel mundial más o menos son 4 inspectores, si no mal recuerdo por 10 mil trabajadores. Llegamos a estar en un tiempo, (...) que teníamos 218 inspectores para todo el país, ha sido el número más bajo que hemos tenido, se llegó a un incremento hasta de mil inspectores que es insuficiente aún el número y ahora estamos cerca o arriba de 400, 450 inspectores por todo el país, que sigue siendo insuficiente y en ese sentido ha habido ahora una serie de condiciones que están obligando a capacitar al inspector porque han entrado jóvenes a esos procesos (...) Aquí nuestros inspectores son “todólogos” porque tienen que saber de todo, una norma como la 035 de aspectos psicosociales, de ingeniería la Norma 020 sobre de ergonomía, entonces tienen que tener un vasto conocimiento, muy amplio, (...) tenemos mucha responsabilidad como autoridad pero nos faltan recursos, a lo que quiero llegar es que una persona que tiene estudios de preparatoria, desde ese nivel puede ser inspector, además está en la ley, entonces cómo le piden a una persona que terminó preparatoria que sepa cuestiones de tipo técnico muy elevado si no tiene los estudios correspondientes, entonces es una contradicción.”(...) “Esto lo hace muy complejo porque hay una información que ya tienen las empresas, que son propias de las empresas, que podríamos manejar estadísticamente para conocer hasta por giro, por actividad o por puesto de trabajo cómo se está presentando el problema, no tenemos capacidad ahora de poder realizar los estudios, no hay gente, no tenemos estructura.”(IC1)*

También se indica, desde el ámbito sindical, que uno de los mayores retos a los que se enfrenta la implementación de la Norma 035 es la falta de sanción por parte de la autoridad laboral. *“Debieron tener cumplimiento las empresas pero sinceramente creo que muy poquitas lo están haciendo, demasiado pocas y pues el enfoque en cuanto a la supervisión del gobierno federal pues tampoco ha sido tajante porque a lo que busca no es sancionar sino ver que las empresas cumplan, darles esta posibilidad de cumplimiento de las obligaciones y se entiende, pero creo que faltaría un poco más.”* (IC2)

Sin embargo, también hay obstáculos derivados de la estructura organizativa y competencial de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. La autoridad federal tiene facultades de inspección en empresas consideradas de ámbito federal, artículo 525 de la LFT; por ello en las empresas que quedan bajo la jurisdicción de las autoridades estatales resultan difícil dar seguimiento y verificación a pesar de que en el Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social se contemplan formas de coordinación entre las autoridades estatales y federales. *“Tenemos dividido en empresas de jurisdicción federal y las empresas que por sus actividades son de jurisdicción local, como las panaderías o una tienda, autolavados, son empresas de jurisdicción de tipo local (...). Entonces lo que sucede es que los estados no tienen mucha participación en las condiciones de la materia de la seguridad y la salud pero aún con todo y ello la ley mandata que cada estado debe tener una Comisión Consultiva Estatal de Seguridad y Salud en el Trabajo (COCOEST) y hay una Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo que es la que tiene a cargo la Secretaría. No están vinculadas, no hay como tal una vinculación o una supeditación entre la nacional con las estatales. Los gobernadores de los estados son quienes presiden a las COCOEST y atraen los temas en materia de seguridad y salud pero de lo que es de su atribución, las empresas de jurisdicción local, pero en términos reales solamente es que tengan un convenio firmado con la federación para apoyar al proceso inspectivo o para apoyar en algunas de las acciones en esta materia, para poder vigilar a las empresas de jurisdicción local que son atribución de su estado este cumplimiento. Porque las empresas que pueden estar en su estado pero son de jurisdicción federal no pueden ellos ingresar, no tienen la facultad. Entonces hace un poquito complejo porque no*

sienten que tienen mucha presencia estas actividades, que se las pueden dar, o sea la cuestión es que sí se las pueden dar pero a veces hay un poco de miopía.” (IC1)

La LFT en el artículo 525 distingue entre ámbitos de competencia de las autoridades federales y locales dependiendo de ciertas ramas y tipos de empresas; aquellas que no se encuentran enlistadas en la LFT como de competencia federal son competencia de las autoridades locales-estatales; según el experto entrevistado esta diferencia en los ámbitos de competencia de las autoridades está dificultando el seguimiento en el cumplimiento de la Norma 035, sobre todo en lo referente a las empresas bajo competencia de ámbito de las autoridades locales; sin embargo en el Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (DOF, REGLAMENTO, 2019) se establecen mecanismos y formas de colaboración entre las autoridades estatales y la autoridad federal que según parece están resultando insuficientes para evaluar el alcance y el cumplimiento de la norma.

Los informantes clave coincidieron en señalar que el contar con una norma sobre los factores de riesgo psicosocial es un avance facilitador pero aún se requiere recursos materiales y humanos para que desde el gobierno federal se dé un mayor impulso a su implantación.

Las personas entrevistadas señalaron que el papel de los sindicatos, a través de los espacios institucionales de participación (nacionales o estatales) y de negociación de los convenios colectivos (empresa) es fundamental para avanzar en la implementación de la Norma 035 y para generar una mayor difusión y visibilización del tema.

La persona entrevistada que pertenece a la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos señaló la relevancia de incorporar los temas de los factores de riesgos psicosociales en la negociación de los convenios colectivos y en incorporarlos a la acción sindical en los centros de trabajo en el sentido de realizar una observación de la realidad cotidiana de las y los trabajadores así como las acciones de divulgación y difusión que se pueden realizar desde los sindicatos. *“Ahora con el cambio de la Reforma Laboral el sindicato está muy enfocado en legitimar (revisar) sus contratos colectivos; no sé como estén los demás sindicatos pero por ejemplo aquí en nuestra sección llevamos el 97% de*

nuestros contratos colectivos legitimados con este nuevo proceso, entonces esto es algo que nos ha mantenido ocupados durante estos años, todavía tenemos un año para legitimar lo que nos faltan pero queríamos ir adelantando esta parte y yo creo que ahora estamos metiendo un poco más de presión. A nivel nacional tenemos la encomienda de nuestro dirigente nacional de dar pláticas de la Norma 035 en las empresas, a los trabajadores para que la conozcan” (IC2)

Perú

1. Alcance e impacto de los riesgos psicosociales laborales en el país

1.1. Prevalencia de la exposición a los riesgos psicosociales laborales

No hay cifras oficiales nacionales respecto a la exposición a los riesgos psicosociales laborales.

Sin embargo, el año 2022 se publicó un estudio denominado “Empleo informal, condiciones del trabajo y salud autopercebida en 3.098 trabajadores urbanos peruanos”⁶⁵, que entrega algunos antecedentes al respecto. Se trató de un estudio transversal basado en datos de una población trabajadora de 3.098 participante en la primera encuesta de condiciones de trabajo de Perú realizada entre noviembre de 2016 y junio de 2017, que son los datos más actualizados disponibles sobre condiciones de trabajo y empleo en Perú. Destaca que el 71% de la muestra trabajaba en empleo informal (77% de mujeres y 66% de hombres), y que entre esta población se observó una mayor exposición a ritmo de trabajo alto y a apoyo de superiores bajo (ver tabla 1). En las cifras oficiales la informalidad se sitúa en el 76,8% en 2021.⁶⁶ Tanto hombres como mujeres con trabajos formales mostraron una alta prevalencia de bajo control en el trabajo (64,9% de hombres, 69,8% de mujeres), ocultamiento de emociones (50,0% de hombres, 62,7% de mujeres) y alto ritmo de trabajo (55, 4% hombres y 61% en mujeres).

⁶⁵ Silva-Peñaherrera, M.; Ayala-García, A.; Mayer, E.A.; Sabastizagal-Vela, I.; G. Benavides, F. Informal Employment, Working Conditions, and Self-Perceived Health in 3098 Peruvian Urban Workers. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 6105. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106105>, disponible en <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/10/6105/htm>

⁶⁶ <https://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/observatorio-de-la-formalizacion-laboral/tableros-interactivos/>

Tabla 1. Prevalencia de malas condiciones de trabajo en la población trabajadora, estratificada por sexo y situación laboral, encuesta de condiciones de trabajo de Perú 2017.

Dimensión psicosocial	Hombres (n=1621)		P value	Mujeres (n=1477)		P value
	Informal (66,2%)	Formal (33,8%)		Informal (76,6%)	Formal (23,4%)	
Alto ritmo de trabajo	62,6	55,4	<0.05	63,8	61,0	0,4
Bajo control en el trabajo	56,6	64,9	<0.05	57,2	69,8	<0,001
Ocultar emociones	41,8	50,0	<0.05	50,7	62,7	<0,001
No aplicar conocimientos	14,9	8,1	<0,001	20,1	7,4	<0,001
No aprender	18,7	7,8	<0,001	25,0	12,1	<0,001
Alta carga de trabajo	36,7	48,8	<0,001	42,7	56,6	<0,001
Falta de apoyo del supervisor	55,9	41,7	<0,001	56,1	37,5	<0,001
Falta de apoyo de los compañeros	34,0	21,4	<0,001	41,2	25,0	<0,001
Falta de reconocimiento	31,7	21,5	<0,001	36,5	20,7	<0,001

Es importante destacar que en un futuro cercano se podrá contar con registros de exposición a nivel país, ya que el CENSOPAS pondrá a disposición pública la herramienta CENSOPAS para su uso obligatorio, además de una plataforma que permitirá a las empresas subir los resultados de las evaluaciones realizadas. Esta herramienta es producto de la adaptación de la herramienta COPSOQ-ISTAS21 (versión para el uso en España del Cuestionario Psicosocial de Copenhague y el Instituto Sindical de Trabajo, Medio Ambiente y Salud) Versión Media al contexto peruano y el desarrollo de una Versión Corta del instrumento.⁶⁷

Respecto a las desigualdades, las personas informantes clave reconocen que en el contexto de pandemia las mujeres se han visto sobrecargadas. Las mujeres tienen

⁶⁷ Información entregada en la entrevista a Martha Lucero profesional del CENSOPAS y complementada con la revisión de la página web de CENSOPAS <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13328-0>

mayores problemas con la conciliación vida familiar y vida laboral. Además, se les suma el tema de la violencia en el trabajo (acoso sexual) y en el ámbito doméstico. Destacan que la mayor cantidad de personas trabajan en la informalidad (más o menos 76,8% para el 2021 según la encuesta nacional de hogares)⁶⁸. Y por otro lado, muchos de los trabajadores del sector formal no tienen estabilidad laboral (exposición a la inseguridad), lo que, entre otras cosas los hace asumir todo el trabajo que les van dando (sobrecarga cuantitativa).

Hay diferencias entre la capital y regiones especialmente las zonas con comunidades indígenas o selváticas, no tienen acceso a la atención por especialistas (psicólogo o psiquiatra) por un tema de costo o por no tener los profesionales. Además, probablemente están sometidos a riesgos distintos.

Respecto a la clase ocupacional, no tienen claro que haya diferencia entre puestos. El trabajador que es operativo puede estar más expuesto a temas de acoso, de maltrato, de violencia en el trabajo o que se le impongan mucha carga de trabajo o trabajos adicionales.

Los mandos medios tienen que cumplir criterios de productividad o venta, lo que significa mayor presión. No hay estudios al respecto⁶⁹.

1.2. Impacto en términos de salud de dichas exposiciones

No hay cifras oficiales respecto al impacto en salud de los trabajadores producto de la exposición a factores de riesgo psicosocial laboral, cuya relación no aparece en el listado de enfermedades profesionales ni en su correspondiente norma técnica⁷⁰.

⁶⁸ Información recabada de la página web del Ministerio del Trabajo <https://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/observatorio-de-la-formalizacion-laboral/tableros-interactivos/tablero-interactivo-del-empleo-informal-observatorio/>

⁶⁹ Información entregada en la Información entregada en la entrevista a Eliana Caro, directora de la Dirección de SST del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – julio 2022

⁷⁰ Entrevistas a directora de SST y profesional del CENSOPAS, complementado con la revisión de la Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA (disponible en: <https://spij.minjus.gob.pe/spij-extweb/detallenorma/H968973>), que aprueba la norma técnica NTS 068-2008-MINSA/DGSP-V.1 que establece el listado de enfermedades profesionales (disponible en: <https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2008/julio/17/RM-480-2008-MINSA.pdf>)

Sin embargo, en el estudio citado en el apartado anterior basado en la primera encuesta de condiciones de trabajo de 2017 en la que participaron 3.098 trabajadores y trabajadoras urbanos, de los cuales el 71% trabajaba en empleo informal, mostró mayor P-SPH (mala salud mental y autopercepción deficiente) entre la población trabajadora informal, especialmente en las mujeres (47,3%) en comparación con los hombres (37,6%).

2. Marco normativo e institucionalidad

2.1. Acciones obligatorias relativas a la gestión de los riesgos psicosociales

La Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo de 2011 y su Decreto Supremo N°005 de 2012 del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, son las bases de la legislación vigente en materias de SST. Dicha normativa, establece entre otros aspectos, que el empleador debe adoptar un enfoque de sistema de gestión en el área de seguridad y salud en el trabajo. El Sistema de Gestión (SG), entre otros, se rige por los siguientes principios: asegurar un compromiso visible del empleador con la salud y seguridad de los trabajadores, lograr coherencia entre lo que se planifica y lo que se realiza, propender al mejoramiento continuo, incentivar la cooperación de los trabajadores, fomentar la cultura de la prevención de los riesgos laborales, asegurar la existencia de medios de retroalimentación desde los trabajadores al empleador en seguridad y salud en el trabajo, evaluar los principales riesgos que puedan ocasionar los mayores perjuicios a la salud y seguridad de los trabajadores, al empleador y otros y fomentar y respetar la participación de las organizaciones sindicales o, en defecto de estas, la de los representantes de los trabajadores, en las decisiones sobre la seguridad y salud en el trabajo.

Dentro de las actividades del SG se considera la elaboración de una línea de base que debe contener la identificación de la legislación vigente en materia de SST, las guías nacionales, las directrices específicas, los programas voluntarios de seguridad y salud en el trabajo y otras disposiciones que haya adoptado la organización; la identificación los peligros y evaluar los riesgos existentes (IPERC) o posibles en

materia de SST que guarden relación con el medio ambiente de trabajo o con la organización del trabajo; el determinar si los controles previstos o existentes son adecuados para eliminar los peligros o controlar riesgos y el analizar los datos recopilados en relación con la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Para el desarrollo de la IPERC se considera el análisis de todas las condiciones y medio ambiente de Trabajo, entendiendo como tal todos aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia en la generación de riesgos que afectan la seguridad y salud de los trabajadores, quedando específicamente incluidos en esta definición la organización y ordenamiento de las labores y las relaciones laborales, incluidos los factores ergonómicos y psicosociales.

Respecto a las medidas de prevención y protección consideradas dentro del SST se señala expresamente que el orden de prioridad es eliminar los peligros y riesgos en su origen, en el medio de transmisión y en el trabajador, privilegiando el control colectivo al individual⁷¹. Las medidas de prevención se definen en el glosario del Reglamento de la Ley como “las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo y que se encuentran dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores. Además, son medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de los empleadores”.

La Ley N° 29783 en su artículo 36 establece que todo empleador debe contar con un servicio de seguridad y salud en el trabajo propio o común a varios empleadores, cuya finalidad es esencialmente preventiva. A estos servicios, se les encomiendan las siguientes funciones: Identificación y evaluación de los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo, vigilancia de los factores del medio ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores, asesoramiento sobre la planificación y la organización del trabajo, incluido el diseño de los lugares de trabajo, sobre la selección, el mantenimiento y el

⁷¹ Información entregada en las entrevistas a directora de SST y profesional del CENSOPAS y complementada con la revisión de la Ley N° 29783 y su DS 005-2012-TR, disponibles en <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1038071> y <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1053881> respectivamente

estado de la maquinaria y de los equipos y sobre las substancias utilizadas en el trabajo, participación en el desarrollo de programas para el mejoramiento de las prácticas de trabajo, así como en las pruebas y la evaluación de nuevos equipos, en relación con la salud, asesoramiento en materia de salud, de seguridad e higiene en el trabajo y de ergonomía, así como en materia de equipos de protección individual y colectiva, vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo, fomento de la adaptación del trabajo a los trabajadores y asistencia en pro de la adopción de medidas de rehabilitación profesional, colaboración en la difusión de informaciones, en la formación y educación en materia de salud e higiene en el trabajo y de ergonomía, organización de los primeros auxilios y de la atención de urgencia y la participación en el análisis de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.

No obstante, si bien esto está establecido en la norma general todavía no está reglamentado. En la práctica, sólo las grandes empresas (multinacionales o grandes empresas con capitales peruanos) tienen técnicos en prevención dentro de su plantilla o contratan servicios de asesoría en la materia⁷².

En el marco de la pandemia se definió la Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021, en cuyo anexo 1 se estableció los profesionales de servicios de SST por tamaño del centro de trabajo y el número de horas que deberían estar contratados, en relación con esto algunas empresas debían tener médico, otras enfermeras y en las empresas más pequeña otro profesional de la salud con capacitación en SST⁷³.

Por otro lado, respecto a la atención de salud aquellas empresas que cuentan con un seguro complementario de trabajo de riesgo les corresponden a estas entidades otorgar como mínimo las siguientes prestaciones: asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional, atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, rehabilitación y readaptación laboral y aparatos de prótesis y órtesis⁷⁴.

⁷² Información entregada en entrevista a Milagros Paz Zegarra, Inspectora del Trabajo

⁷³ Información entregada en las entrevistas a directora de SST y profesional del CENSOPAS y complementada con la revisión de la Ley N° 29783

⁷⁴ Decreto Supremo 003-98-SA, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

Es importante anotar que la Resolución Ministerial N°480-2008-MINSA, que aprueba la norma técnica NTS 068-2008-MINSA/DGSP-V.1 que establece el listado de enfermedades profesionales, no contempla los riesgos psicosociales como causa de ninguna de las enfermedades profesionales establecidas; en cambio, si aparecen como causa los agentes químicos, físicos (entre los que se incluye los movimientos repetidos en el trabajo), biológicas, carcinógenos y otros derivados de inhalación u otros. Si bien para la definición de enfermedades profesionales se refiere al listado de la Res. 480 del MINSA, da la posibilidad de que si se demuestra que existe la relación de causalidad con la clase de trabajo que desempeña el trabajador o el ambiente en que labora, será reconocida como enfermedad profesional.⁷⁵

Resolución Ministerial N°312-2011-MINSA, Documento Técnico "Protocolos de exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por actividad. Este Documento se aplica en todos los Establecimientos del Sector Salud: Ministerio de Salud de los Gobiernos Regionales, de Gobiernos Locales, de EsSalud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, clínicas privadas, y personas naturales o jurídicas que prestan servicios de Salud Ocupacional en el ámbito nacional. Mediante esta Resolución se norma la Vigilancia de la salud de los trabajadores, los Exámenes médico-ocupacionales y los Exámenes médicos obligatorios por actividad. En esta resolución si bien se incluyen los riesgos psicosociales laborales dentro de los factores de riesgo para la salud de los trabajadores presentes en el lugar de trabajo, no se señalan acciones específicas para la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a este riesgo.

Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en su artículo 19 se refiere al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Dicho seguro otorga cobertura adicional a los afiliados que desempeñan las actividades de alto riesgo que se encuentran listadas en el Anexo 5 del Decreto Supremo 009-97-SA, actualizado mediante Decreto Supremo 008-2022-SA. La contratación de este seguro es obligatoria y por cuenta de la entidad empleadora. Considera el

⁷⁵Entrevistas a directora de SST y profesional del CENSOPAS, complementado con la revisión de la Resolución 408 del MINSA (disponible en: <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H968973>) y la Norma Técnica 68 (disponible en: <https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2008/julio/17/RM-480-2008-MINSA.pdf>)

otorgamiento de prestaciones de salud en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y el otorgamiento de pensiones de invalidez temporal o permanente y de sobrevivientes y gastos de sepelio, como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. El Reglamento de la Ley (DS 009 de 1997), en su Capítulo 8, entrega más detalles del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (Artículos 82º al 88º). Decreto Supremo N°003 de 1998, se refiere a las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Decreto Supremo N°003 de 1998, se refiere a las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Tal como se norma en la Ley N° 26790 y su Decreto 009, este seguro que no es universal ya que están obligados a suscribirlo sólo aquellas empresas que tengan labores de riesgo. Si bien para la definición de enfermedades profesionales se refiere al listado de la Res. 480 del MINSA, da la posibilidad de que si se demuestra que existe la relación de causalidad con la clase de trabajo que desempeña el trabajador o el ambiente en que labora, será reconocida como enfermedad profesional. Por otro lado, si bien no se norman actividades de prevención en este Decreto, se establece como obligación del empleador: “procurar el cuidado integral de los trabajadores y de los ambientes de trabajo y diseñar y ejecutar programas de salud ocupacional y seguridad industrial”⁷⁶.

Existen una serie de normas sectoriales que tocan temas de seguridad y salud en el trabajo, como las de: construcción civil, minería, industria, electricidad, hidrocarburos y pesca. Sin embargo, en estas normas el foco está puesto en la seguridad industrial, es decir la prevención de los accidentes del trabajo.⁷⁷

2.2. Obligaciones legales para los distintos actores respecto a los lugares de trabajo

⁷⁶ Las normas aplicadas fueron entregadas por la directora de SST por correo electrónico posterior a la entrevista y complementada por revisión de las páginas web correspondientes.

⁷⁷ Información entregada en la entrevista por la directora de SST y complementada por revisión de documento de la página web de CONSSAT, disponible en https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/CNSST/NORMAS/POR_MATERIAS/NACIONALES/SEGUN_ACTIVIDAD_ECONOMICA_PORMATERIAS.pdf

La Ley N°N° 29783 del año 2011, Ley de seguridad y salud en el trabajo, tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello, cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes, a través del diálogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia. La Ley regula aspectos como la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, el sistema nacional de SST (compuesto por el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y los Consejos Regionales de SST), el Sistema de Gestión de la SST, los derechos y obligaciones, la información de accidentes del trabajo y enfermedades ocupacionales y la inspección de trabajo en seguridad y salud en el trabajo.

Decreto Supremo N°005-2012-MTPE de 2012 del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, sobre la base de la observancia del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales.

En la Ley de SST se reconoce expresamente la importancia de la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales en el sistema de gestión en la consulta, información y capacitación, la convocatoria a las elecciones, la elección y el funcionamiento del comité de seguridad y salud en el trabajo, el reconocimiento de los representantes de los trabajadores a fin de que ellos estén sensibilizados y comprometidos con el sistema y la identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos al interior de cada unidad empresarial y en la elaboración del mapa de riesgos y en cualquier decisión relativa a la seguridad y salud en el trabajo.

Por otro lado, en los Comités de seguridad y salud en el trabajo que deben constituir en forma obligatoria todos aquellos empleadores con veinte o más trabajadores a su cargo y conformado en forma paritaria por igual número de representantes de la parte empleadora y de la parte trabajadora, los empleadores que cuenten con sindicatos mayoritarios deben incorporar a un miembro del respectivo sindicato en

calidad de observador⁷⁸. En los centros de trabajo con menos de veinte trabajadores, son los mismos trabajadores quienes nombran a un supervisor de seguridad y salud en el trabajo.

La Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo, depende de la Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo, del Viceministerio del Trabajo, del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. A la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo, le corresponde entre otros: proponer y ejecutar la política nacional y sectorial en materia de SST; proponer las normas nacionales y sectoriales; lineamientos técnicos; mecanismos y procedimientos de SST; emitir opinión técnica especializada; prestar asesoramiento; formular, aplicar y examinar la información de SST; promover el desarrollo de una cultura de prevención; coordinar y apoyar en la ejecución de programas y/o proyectos de SST; coordinar y proponer la suscripción de convenios intergubernamentales y analizar y sistematizar la data proveniente del ámbito regional y local en materias de SST⁷⁹.

La Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL), creada el año 2014, es una entidad autónoma adscrita al Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo tiene como función promover, supervisar y fiscalizar el cumplimiento del ordenamiento jurídico sociolaboral y de seguridad y salud en el trabajo, además, de brindar asesoría técnica, realizar investigaciones y proponer normas laborales⁸⁰.

SUNAFIL cuenta con aproximadamente 600 inspectores a nivel nacional y según un informe de expertos de la OIT del año 2014, establecía que para cumplir con sus funciones asignadas necesitaba 2000 inspectores⁸¹.

Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), que tiene como misión fortalecer a las personas que laboran en las entidades públicas de manera integral y continua para que se brinde un mejor servicio a la ciudadanía. Para lograrlo, formula políticas nacionales, emite opiniones técnicas, dicta normas, supervisa su cumplimiento y

⁷⁸ Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

⁷⁹ Información entregada por la directora de SST en su entrevista y complementada por la revisión de la página web <https://www2.trabajo.gob.pe/el-ministerio-2/sector-trabajo/dir-gen-de-d-f-s-s-t/dir-de-s-s-t-t/informacion-general/>

⁸⁰ Información disponible en la página web <https://www.gob.pe/institucion/sunafil/institucional>

⁸¹ Información entregada en entrevista a la Inspectora del Trabajo

resuelve conflictos referidos a los recursos humanos del Estado. En el ámbito de la SST es la autoridad fiscalizadora de dichas normas para el sector público, para cumplir con este cometido SERVIR cuenta con sólo 5 fiscalizadores para todos los regímenes laborales que tienen en el sector público (unos con todos los derechos adquiridos igual al sector privado y otros que vienen a ser precarios que no están registrados en la planilla y tienen beneficios recortados).⁸²

Seguro Social de Salud (EsSalud), entidad adscrita al ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, es el ente encargado de las prestaciones de salud a los asegurados y sus derechohabientes, entre las que se cuentan las atenciones a los trabajadores en caso de un accidente del trabajo o enfermedad profesional (salvo que el trabajador o la empresa estén afiliados al seguro complementario de trabajo de riesgo).

El Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONSSAT) fue instalado en el año 2012, mediante RM N° 199-2012-TR y es una de las dos instancias que conforman el Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, constituyéndose en la instancia máxima de concertación en materia de seguridad y salud en el trabajo. Tiene una conformación tripartita (Estado, trabajadores y empleadores) y se encuentra adscrita al Ministerio del Trabajo y promoción del empleo, quien tiene su presidencia y la secretaría técnica. El CONSSAT tiene representación del Estado a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), el Seguro Social de Salud (ESSALUD), el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS); representación de los gremios de empleadores a través de la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP) y representación de las Centrales Sindicales mediante la participación de las 4 principales confederaciones de trabajadores de Perú como son la Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP), Central Unitaria de Trabajadores del Perú (CUT), Central Autónoma de

⁸² Información entregada en entrevista a la Inspectora del Trabajo y completada por la revisión de la página web de SERVIR <https://www.gob.pe/servir>

Trabajadores del Perú (CATP) y la Confederación de Trabajadores del Perú (CTP)⁸³.

El Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONSSAT) acordó conformar una comisión técnica de carácter temporal sobre la prevención de riesgos psicosociales a petición del sector trabajador, representado por las cuatro centrales sindicales de Perú que están en el Consejo⁸⁴. Se han elaborado dos guías sobre riesgos psicosociales: Guía para la evaluación de los riesgos psicosociales laborales y la Guía para la Gestión de los Riesgos Psicosociales Laborales y actualmente está concluyendo el Protocolo de vigilancia para la evaluación de los riesgos psicosociales laborales. Los tres documentos han de pasar la aprobación en sesión ordinaria del CONSSAT a la brevedad posible. La referida comisión técnica está integrada por: un/a representante del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, un/a representante del Ministerio de Salud, 2 representantes del sector empleador, designados por la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas-Confiep, 2 representantes del sector trabajador, designados entre las 4 centrales que participan en el Consejo y en calidad de invitados permanentes: un/a representante del Seguro Social de Salud-Essalud, un/a representante de Servir, un/a representante del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Medio Ambiente-CENSOPAS, un/a representante de la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional-SOPESO, un/a representante de la Sociedad Peruana de Ergonomía-SOPERGO, un/a representante del Colegio Médico del Perú-CMP y un/a representante del Colegio de Psicólogos del Perú-CPP⁸⁵.

Los Consejos Regionales de seguridad y salud en el trabajo, también forman parte del Sistema Nacional de SST, son las instancias de concertación regional en materia de seguridad y salud en el trabajo, de naturaleza tripartita y de apoyo a las direcciones regionales de trabajo y promoción del empleo de los gobiernos regionales. Están conformados por un representante de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo, quien lo preside, un representante de la Dirección

⁸³Información entregada por la directora de SST en su entrevista y complementada por la revisión de la Página Web de CONSSAT <https://www.trabajo.gob.pe/CONSSAT/index.html>

⁸⁴Información entregada en la entrevista a la Inspectora del Trabajo

⁸⁵ Información entregada por la profesional del CENSOPAS por vía e mail, posterior a la entrevista

Regional Salud, un representante de la Red Asistencial de ESSALUD de la región, representantes de los empleadores de la región (uno propuesto por la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP), uno propuesto por las Cámaras de Comercio de cada jurisdicción, uno propuesto por la Cámara Nacional de Comercio, Producción, Turismo y Servicios – Perú cámaras y uno propuesto por la Confederación Nacional de Organizaciones de las MYPE) y cuatro representantes de las organizaciones de trabajadores de la región, a propuesta de la Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP), la Central Unitaria de Trabajadores (CUT), la Confederación de Trabajadores del Perú (CTP) y la Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP). Las principales funciones de los Consejos Regionales son: formular y aprobar los programas regionales de SST y efectuar el seguimiento de su aplicación, garantizar una cultura de prevención de riesgos laborales, aumentando el grado de sensibilización, conocimiento y compromiso de la población local en materia de SST, garantizar en la región y en los lugares de trabajo, la adopción de políticas de seguridad y salud y la constitución de comités mixtos de seguridad y salud, así como el nombramiento de representantes de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo, de conformidad con la legislación vigente, coordinar acciones de capacitación, formación de recursos humanos e investigación científica en SST, implementar el Sistema Regional de Registro de Notificaciones de Accidentes y Enfermedades Profesionales en la región, promover el desarrollo de servicios de salud en el trabajo en la región, fomentar la ampliación y universalización del seguro de trabajo de riesgos para todos los trabajadores de la región y velar por el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, articulando las actuaciones de fiscalización y control de parte de las instituciones regionales⁸⁶.

El Instituto Nacional de Salud, es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico. Tiene como mandato el proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades

⁸⁶ Información entregada en la entrevista a la Directora de SST y complementada por la revisión de la Ley N° 29783

transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población⁸⁷.

Dentro de los Centros que dependen del INS está el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS), que es el centro encargado de realizar evaluaciones, investigaciones y recomendaciones para la prevención de enfermedades y daños a la salud, por actividades económicas que pueden afectar a los trabajadores y a la comunidad. Además, brinda servicios especializados de evaluación médica y psicológica por exposición ocupacional y ambiental, así como la evaluación de riesgos ocupacionales y ambientales (físicos, químicos, biológicos y psicosociales). El CENSOPAS integra el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONSSAT) y está participando en una de sus mesas de trabajo intersectorial, específicamente la Comisión de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo, que es temporal y tiene por objeto elaborar el protocolo que contenga los lineamientos mínimos para realizar la vigilancia de los riesgos psicosociales en el trabajo⁸⁸.

2.3. Importancia/aplicación del marco jurídico supranacional

Si bien no ha ratificado los principales convenios de la OIT en relación con SST, es decir el Convenio 155 (C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981), Convenio 161 (C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985) y Convenio 187 (C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006), si se basan en ellos para desarrollar la regulación. Es importante destacar que en el 2022 el Perú ratificó el Convenio 190 de la OIT, el cual tiene como título “Convenio sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo”.

⁸⁷ Información recogida de la página web del INS: <https://web.ins.gob.pe/es/acerca-del-ins/informacion-general>

⁸⁸ Información entregada en la entrevista a la profesional del CENSOPAS y complementada en la revisión de la página web del CENSOPAS: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-ocupacional-y-proteccion/salud-ocupacional/censopas/presentacion>

Respecto a convenios regionales Perú participa de la Comunidad Andina, por lo que suscribió la decisión 584 de la Comunidad Andina de 2004, que es el instrumento andino de SST, que también tiene como referencia los convenios de la OIT. Las normas previstas en dicho Instrumento tienen por objeto promover y regular las acciones que se deben desarrollar en los centros de trabajo de los Países Miembros para disminuir o eliminar los daños a la salud del trabajador, mediante la aplicación de medidas de control y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo. Para tal fin, los Países Miembros deberán implementar o perfeccionar sus sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, mediante acciones que propugnen políticas de prevención y de participación del Estado, de los empleadores y de los trabajadores⁸⁹.

3. La gestión efectiva de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo del país

3.1. Actividades de prevención

3.1.1. Alcance

Respecto a la implementación de un sistema de gestión de SST, sólo lo tienen implementado con todos los requisitos las transnacionales o empresas grandes de Perú, que son en general empresas con más de 4000 trabajadores (por ejemplo, empresas del retail, bancos) y que ocupan aproximadamente el 0,5% de la población económicamente activa (PEA). Ellos cumplen también con la constitución de los Comités de SST, también cuentan con servicios de seguridad en el trabajo que brindan asesoría, ya sea de manera externa o incluidos en la planilla de la empresa.

El resto de las empresas grandes y medianas del sector privado (que ocupan el 4,5% de la PEA) cuentan con un sistema de gestión que en general no cumple con

⁸⁹ Disponible en

<http://www.sice.oas.org/trade/junac/decisiones/dec584s.asp#:~:text=%2D%20Los%20empleadores%20deber%C3%A1n%20adoptar%20y,y%20salud%20en%20el%20trabajo.>

todos los requisitos, ya que en general son elaborados por asesores externos que copian los mismos formatos para varias empresas. De ellas el 50% trata de hacer las cosas bien y cuando llega la Inspección del trabajo y los orienta cumplen con lo requerido. Sin embargo, al otro 50% no les interesa cumplir.

Respecto a las micro y pequeñas empresas (MYPE) que emplean al 75% de la PEA, la gran mayoría de ellas (aproximadamente el 80%) son precarias no sólo en SST sino también en otros temas laborales⁹⁰.

En general en aquellas empresas que tienen los sistemas de gestión, no tienen incorporados en su matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPERC) los riesgos psicosociales laborales⁹¹.

Por último, en el estudio “Condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú”⁹², se encontró en lo referente a los recursos y actividades preventivas en los trabajadores formales, que son la minoría (29%), que el 7,7% de los trabajadores refirió estar mal informado sobre los riesgos laborales y respecto a la identificación y evaluación de riesgos laborales, el 35,9% de los trabajadores dependientes no cuentan con una evaluación de riesgo a su puesto de trabajo en los últimos 12 meses (las preguntas se referían a la totalidad de riesgos: ¿Está informado respecto a los riesgos para su salud y seguridad relacionadas con su trabajo?; En su puesto de trabajo, ¿sabe si se han realizado evaluaciones, mediciones o controles de los posibles riesgos para la salud en los últimos 12 meses?). Además, el 39,4% no tiene un delegado o supervisor de prevención o comité de salud y seguridad o higiene en el trabajo; y el 36,5% señala que en su centro de trabajo no se realizan reuniones periódicas para tratar temas de seguridad y salud.

3.1.2. Facilitadores y obstáculos

⁹⁰ El 20% de la PEA corresponde al sector público

⁹¹ Información entregada en la entrevista a la Inspectora del Trabajo

⁹² Sabastizagal-Vela I, Astete-Cornejo J, Benavides FG. Condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. *RevPeruMedExp Salud Publica*. 2020;37(1):32-41. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4592>

Se reconocen como facilitadores:

- La normativa vigente.
- Las instancias de participación tripartita existentes tanto a nivel nacional como regional
- A nivel de empresa contar con un comité de seguridad y salud en el trabajo.
- Hay empresarios que entienden que la SST puede ser beneficioso no sólo para los trabajadores sino también para los resultados de la empresa.

Por contrapunto, algunos de los obstáculos serían:

- Hay mucha resistencia de los empresarios, la SST la consideran un sobre costo laboral
- Faltan herramientas estandarizadas para implementar la prevención
- Los inspectores son muy pocos. Hay insatisfacción de los trabajadores cuando hacen denuncias ya que tienen que esperar a veces hasta un mes para ser atendidos y a veces hay cosas que son urgentes.
- No hay capacitación continua y adecuada al personal de las Inspecciones.
- Es necesario que las autoridades hagan las directrices claras y precisas en relación con las modificaciones de la normativa⁹³
- No se encuentra establecidos los lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Al respecto de las herramientas, en la práctica se presentan algunos problemas en relación con la evaluación de los RPSL al interior de las empresas. Es así, como al no haber una herramienta de evaluación validada en el país, se usan múltiples instrumentos como el SUSESO ISTAS 21 de Chile, que no están adaptados a la realidad local. Por otro lado, las evaluaciones en general se contratan como

⁹³ Información recogida de las entrevistas a la directora de SST, a la profesional del CENSOPAS y a la Inspectora del trabajo

servicios externos, ya que las empresas o no tienen Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, o estos no cuentan con un profesional capacitado en riesgos psicosociales. Tal como se señaló anteriormente, el CENSOPAS acaba de adaptar la herramienta COPSOQ-ISTAS21 para la evaluación y prevención en origen de los riesgos psicosociales a la realidad peruana. Consta de dos cuestionarios de evaluación según tamaño de empresa, manuales en los que se detalla el proceso de prevención de los riesgos psicosociales y una aplicación informática en la que se estandariza el análisis de la información recogida a través de los cuestionarios para la valoración de la exposición a estos riesgos en la empresa. En la actualidad está en la última etapa de la puesta en marcha del sistema informático. Para poder acceder a este sistema, los profesionales deberán contar con una clave, que se les entregará acompañada de un proceso de capacitación.⁹⁴ El Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONSSAT) acordó conformar una comisión técnica de carácter temporal, encargada de elaborar dos guías sobre riesgos psicosociales: Guía para la evaluación de los riesgos psicosociales laborales y la Guía para la Gestión de los Riesgos Psicosociales Laborales y actualmente está concluyendo el Protocolo de vigilancia para la evaluación de los riesgos psicosociales laborales, para que los tres documentos pasen a la aprobación en sesión ordinaria del CONSSAT a la brevedad posible. El desafío ahora es que el ministerio del trabajo establezca estos instrumentos como obligatorios, por medio de un reglamento o decreto, para que sea exigible al sector privado y al sector público.⁹⁵

En general la fiscalización que desarrolla SUNAFIL es más bien reactiva a denuncias. Respecto a los RPSL en general las denuncias son más bien por acosos, violencia o discriminación en el lugar de trabajo. Otro tipo de denuncias que han recibido en este último tiempo tiene que ver con el aumento de la carga de trabajo, por ejemplo: en una empresa que manejaba tres líneas de producción con 30 trabajadores antes de la pandemia, redujo su personal a raíz de los contagios por el COVID 19 (situación que se da debido a que muchos trabajadores mantienen contratos a plazo fijo, aunque realizan labores de naturaleza permanente), quedando 18 trabajadores en plantilla. Esto originó que el sindicato realice

⁹⁴ Información entregada en la entrevista de la profesional del CENSOPAS

⁹⁵ Comentario entregado en la entrevista de la Inspectora del Trabajo

denuncias debido al estrés que genera en los trabajadores el estar con sobrecarga laboral, atendiendo a dos líneas de trabajo al mismo tiempo, además del ruido, lo que les genera cansancio y desconcentración en sus actividades. Cabe señalar que en el IPERC no se identifica ritmo de trabajo. Durante la fiscalización, determinaron una infracción respecto al aumento de la carga de trabajo, que en este caso la objetivaron comparando las condiciones (número de trabajadores) antes con lo que ocurre ahora, es así, como considerando la misma producción están utilizando mucho menos trabajadores por lo que el ritmo de trabajo es superior a lo que hacías hace un año.

Por otra parte, desde octubre 2020 hasta la fecha están haciendo operativos para promover la creación de los Comités de Seguridad. Las campañas las realiza SUNAFIL de oficio en empresas entre 20 y 100 trabajadores. Los inspectores orientan a las empresas y les dan plazo para que constituyan el Comité. En una segunda visita revisan si lo han hecho bien y que tienen que corregir⁹⁶.

En cuanto al papel de los sindicatos y los CSST, en la mayoría de las grandes empresas hay sindicatos, sin embargo, en general, estos están más preocupados de demandas laborales como remuneraciones, vacaciones, ropa de trabajo, bonos de educación, entre otros. Cuando se analizan las cláusulas de los convenios colectivos, no se encuentran materias de SST incorporados en ellas. En virtud de esta falencia encontrada, la CATP está sensibilizando y capacitando a dirigentes sindicales (afiliados o no a ellos) en el sentido de utilizar cláusulas de SST en los convenios colectivos, en el entendido que la Ley N° 29783 es un piso mínimo que el empleador debe cumplir y que como sindicato se puede pedir más. Incluso en estas capacitaciones les entregan las cláusulas que podrían incluir en los convenios colectivos ya redactadas, sin embargo, después de un tiempo preguntan qué ha pasado y sólo un 10% a un 20%, efectivamente las han incluido.

Los sindicatos realizan sensibilización y capacitación respecto a su participación en el Comité de SST de acuerdo con lo que estipula la norma. Cuando no se cumple la

⁹⁶Información entregada en la entrevista a la Inspectora del Trabajo

norma, por ejemplo, no se hace votación y los representantes de los trabajadores son designados, los sindicatos hacen la denuncia a la Inspección del Trabajo⁹⁷.

3.1.3. Buenas prácticas

No se reconocieron buenas prácticas

3.2. Actividades de protección

3.2.1 Alcance

A pesar de que como se señaló, las directrices enfatizan que se debe hacer prevención y control en origen, hay entidades privadas, básicamente multinacionales y empresas grandes de capitales peruanos, que hacen actividades en el marco de la promoción de la salud como ejercicio, pausas activas pero que no modifican, por ejemplo, las cargas de trabajo o tipos de contrato⁹⁸.

Otro ejemplo de lo anterior es la Guía de SST para trabajadores del hogar, desarrollada por el Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo el año 2018. En dicha Guía, se reconocen los riesgos psicosociales, sus causas, sus efectos en salud y las medidas de prevención. Dentro de las medidas de prevención se señalan responsabilidades para el empleador: “proporciona a tu trabajador (a) del hogar información acerca de sus derechos laborales, organización del trabajo y técnicas de relajación” y para los trabajadores (as): “organiza las tareas que vas a desarrollar, trabaja a un ritmo adecuado y duerme entre 7 a 8 horas, denuncia las conductas agresivas y practica técnicas de relajación y meditación”⁹⁹.

⁹⁷ Información entregada en la entrevista a la Inspectora del Trabajo

⁹⁸ Información entregada por la directora de SST en su entrevista

⁹⁹ Información entregada por la directora de SST en su entrevista y complementada con la revisión de la página del CNSST. http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/CNSST/politica_nacional_SST_H.pdf

3.2.2 Buenas prácticas

No se reconocen

3.2.3 Facilitadores y obstáculos

Los descritos en el punto 3.1.2

3.3. Tratamiento médico

3.3.1. Alcance

En el mismo estudio de “Condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú”, se encontró que el 40,7% de los trabajadores formales no disponen de un servicio o área de salud ocupacional en su centro de trabajo y al 39,3% no le han realizado exámenes médico-ocupacionales en los últimos 24 meses.

3.3.2. Buenas prácticas

No se reconocen buenas prácticas

3.3.3 Facilitadores y obstáculos:

A los descritos en el punto 3.1.2 se suma que

- La Salud Mental todavía es un tema tabú, por lo que las personas no notifican si tiene problemas en ese ámbito, no se conversa sobre eso. Se considera que el que se siente mal o necesita una ayuda es alguien débil. Se repiten algunas frases como: “da gracias que tienes trabajo”, “pero si estás en tu casa trabajando”, “una persona que se va a la hora de su trabajo es una persona floja no está comprometida”

Argentina

En las entrevistas realizadas existe una evidente coincidencia a la hora de caracterizar el sistema de gestión de riesgos del trabajo como fundamentalmente enfocado a la reparación de los daños derivados del trabajo y con escaso desarrollo desde el punto de vista preventivo. En este marco cobra importancia la constatación de que los riesgos de carácter psicosocial no tienen cobertura prestacional del sistema, por lo que no están reflejados en las estadísticas oficiales y tampoco está reglamentada la obligación de su evaluación.

También coinciden los informantes claves en que la informalidad es una de las principales problemáticas laborales, lo que impacta de manera evidente sobre los derechos y coberturas de las personas trabajadoras. Un modelo precario que se caracteriza por bajos ingresos y carencia de cotización a la Seguridad Social y por tanto de prestaciones por jubilación, por desempleo o por seguros de salud. Según la Encuesta Nacional a trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad [ECETSS] 2018 la informalidad laboral alcanza al 42.8% de las personas trabajadoras. En el caso de las personas asalariadas que desarrollan trabajos domésticos en casas particulares supone un 76.8 %, mientras que para el conjunto de trabajadores asalariados la informalidad alcanza al 34%.

1. Alcance e impacto de los riesgos psicosociales laborales

Para la elaboración de los siguientes apartados hemos recurrido a la ECETSS 2018, especialmente a los capítulos 5, 6 y 7 en los que se describen las condiciones de trabajo, las exposiciones a distintos factores de riesgo, las estructuras preventivas existentes en las empresas y se analiza la salud de las personas trabajadoras.

- Prevalencia de la exposición a los riesgos psicosociales laborales.

Para la estimación de las exposiciones a riesgos psicosociales la ECTSS 2018 utiliza, desde el punto de vista metodológico, la adaptación argentina del

Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ -AR), el cuestionario CTESLAC y la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (EWCS). En función de ello se analizan las siguientes dimensiones¹⁰⁰:

- Exigencias en el trabajo.

Los datos reflejan que existe un desequilibrio entre la carga de trabajo (demasiada) y el tiempo disponible (insuficiente) durante la jornada laboral para realizarlo, tanto para hombres como para mujeres. El 19,5% de los varones y el 15,4% de las mujeres estarían sometidos a altas exigencias cuantitativas. Por ramas de actividad son los servicios sociales y de salud y la construcción los que presentan las cifras más elevadas, si bien no alcanzan, en ninguno de los dos casos el 22%.

En el mismo sentido, señala que el ritmo de trabajo dificulta la posibilidad de realizar pausas o disminuir la intensidad, por lo que la carga de trabajo puede ser considerada excesiva para el 31,1% de los varones y el 29,9% de las mujeres. Resultan muy significativas las exposiciones a alto ritmo de trabajo en hoteles y restaurantes, 48,3% y en servicios sociales y de salud con un 41,8%.

En cuanto a las altas exigencias emocionales, las exposiciones son similares en varones 31,3% y mujeres 29,9%. Por rama de actividad es el sector de servicios sociales y de salud el que presenta las cifras más elevadas con un 51,9%.

- Autonomía, habilidades y posibilidades de desarrollo.

Se considera como factor de riesgo la ausencia de autonomía de los trabajadores para determinar el orden de las tareas a realizar, el método, el ritmo y la duración de las pausas. Los datos reflejan que la población trabajadora tiene, en general, margen de autonomía para el establecimiento de las pautas de trabajo anteriormente señaladas, con porcentajes superiores al 75% en lo referente a orden de las tareas, método y ritmo de trabajo. Existen diferencias por género, las mujeres muestran mayor autonomía que los hombres, según el informe de la ECETSS 2018.

¹⁰⁰ En los siguientes apartados se presentan los datos considerados más relevantes. Para mayor profundidad se debe consultar la ECETSS 2018 en el siguiente enlace: <https://www.argentina.gob.ar/srt/observatorio-srt/encuestas-salud-trabajo/ECETSS-2018>.

Las posibilidades de desarrollo presentan diferencias según sectores de actividad, el sector primario presenta los valores más bajos con un 69% de posibilidades de aplicar conocimientos, lo que suponen 9 y 10,6 puntos porcentuales menos que en los sectores terciario y secundario.

- Relaciones interpersonales y calidad de liderazgo.

En este apartado la ECETSS 2018 incorpora los datos relacionados con el apoyo social de los y las compañeras así como de los jefes en el desarrollo de las tareas, como factor protector frente a los riesgos derivados de la organización del trabajo.

El 68,2% de la población trabajadora manifiesta recibir el apoyo de compañeros y el 50,7% recibirlo de los jefes. En este último caso, apoyo de los jefes, se refiere menor apoyo en las mujeres (48,1%) que en los varones (52,9%).

Según la categoría ocupacional son los trabajadores domésticos en casas particulares quienes reciben menor apoyo social, tanto de sus compañeros (36,4%), como de los jefes (30,3%).

Los datos muestran también que en general las personas trabajadoras manifiestan sentirse valoradas en cuanto al reconocimiento de su trabajo, un 64% así lo hace. Sin embargo, sólo el 37,1% se siente valorado desde el punto de vista salarial.

Por último en este apartado, en lo que se refiere a la calidad de liderazgo, una mayoría de las personas trabajadoras lo valoran positivamente, un 61,9% considera que contribuye a la resolución de conflictos y un 60,5% que planifica bien.

- Inseguridad en el empleo.

Se define como la preocupación por el mantenimiento del trabajo y la confianza que la persona trabajadora tiene sobre sus propias habilidades para encontrar otro trabajo en caso de perder el actual. Las cifras muestran que la mayoría de la población trabajadora está preocupada por la posibilidad de quedarse sin trabajo, ligeramente menor en el caso de las mujeres (53,4%) frente a los hombres (56,7%). En ambos casos muestran una mayor preocupación por la dificultad de encontrar otro trabajo, 63% en mujeres y 62,5% en varones.

Lo más significativo en este apartado son las importantes diferencias que se aprecian en función de la cualificación de las personas trabajadoras. Mientras el 65,3% de los trabajadores sin cualificación manifiestan preocupación por perder el empleo, en los profesionales esta cifra se reduce en prácticamente 30 puntos porcentuales (36%). En el mismo sentido el porcentaje de profesionales preocupados por la dificultad de encontrar otro empleo se sitúa en el 44% en tanto que en los trabajadores sin cualificación alcanza el 73,1%. Son los trabajadores domésticos en casas particulares los que presentan las cifras más elevadas según la categoría ocupacional, un 61,6% preocupados por perder el trabajo y un 69,6% consideran difícil encontrar un nuevo empleo.

- Riesgos del entorno social y violencia laboral

La encuesta incorpora este apartado al considerar que los entornos que pueden implicar violencia laboral son indicadores de factores de riesgo derivados de las relaciones interpersonales. En este sentido destaca que tres de cada diez trabajadores sufrieron situaciones de violencia en el trabajo. Las agresiones externas son las más frecuentes, un 27,2% de las mujeres y un 25,2% de los varones las referencian. Las ramas de actividad que presentan los mayores porcentajes son los servicios sociales y de salud (39,6%), la administración pública y defensa (38,8%) y hoteles y restaurantes (35,5%).

Las agresiones de jefes o superiores suponen un 12,8%, las amenazas de despido un 10,3%, el acoso moral un 11,4% y las agresiones de compañeros un 11%. Las amenazas de despido afectan más a los varones (12,1%) mientras que las agresiones de compañeros y el acoso moral lo sufren más las mujeres, 12,9% y 13,4% respectivamente.

- Cambio tecnológico y uso de redes sociales

Como complemento del análisis de condiciones de trabajo la ECETSS 2018 añadió algunas cuestiones sobre la incorporación de nuevas tecnologías o cambios tecnológicos en los puestos de trabajo. Un 19,7% de los trabajadores refiere que se han incorporado cambios tecnológicos en su puesto de trabajo, un 13,8% evalúa los mismos de forma positiva, mientras el 5,9% considera que los cambios han afectado

negativamente a sus condiciones laborales. Las tareas de carácter profesional (32,7%) y técnicas (25,3%) son las que se han visto afectadas en mayor medida.

1.2. Impacto en términos de salud de dichas exposiciones

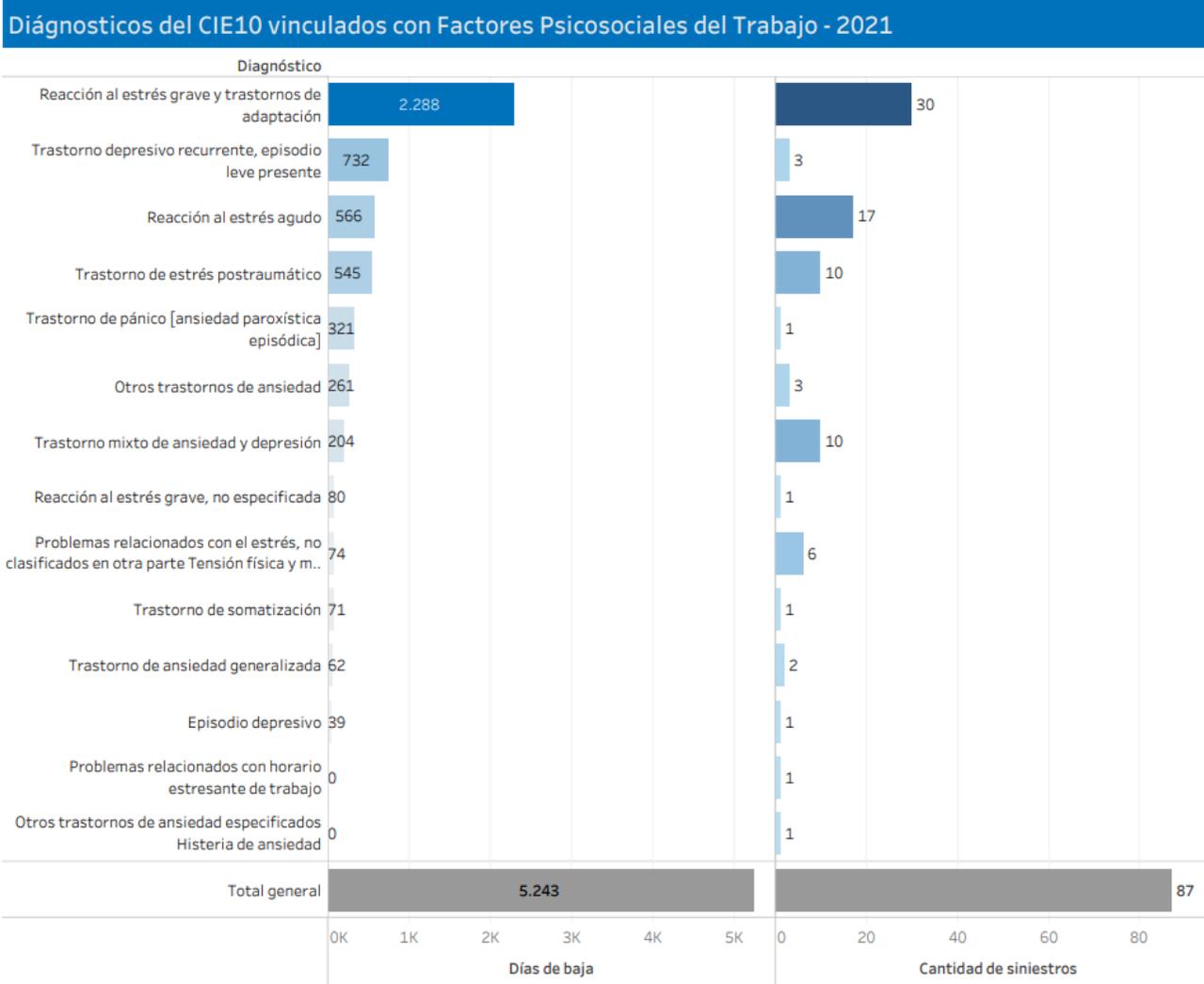
En las tablas siguientes se incluyen los datos sobre casos diagnosticados según la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE10, vinculados con factores psicosociales del trabajo facilitados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Son resultado de las valoraciones de las Comisiones Médicas que, excepcionalmente, pueden reconocer como enfermedad profesional aquellas en las que, valoradas caso a caso, se determine que están provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo. Esta es la única vía para el reconocimiento como enfermedad profesional de los daños ocasionados por factores de riesgo psicosocial, toda vez que dichas patologías no están incorporadas en el listado de enfermedades profesionales del Decreto 658/96 y por consiguiente no son reconocidas ni resarcibles.

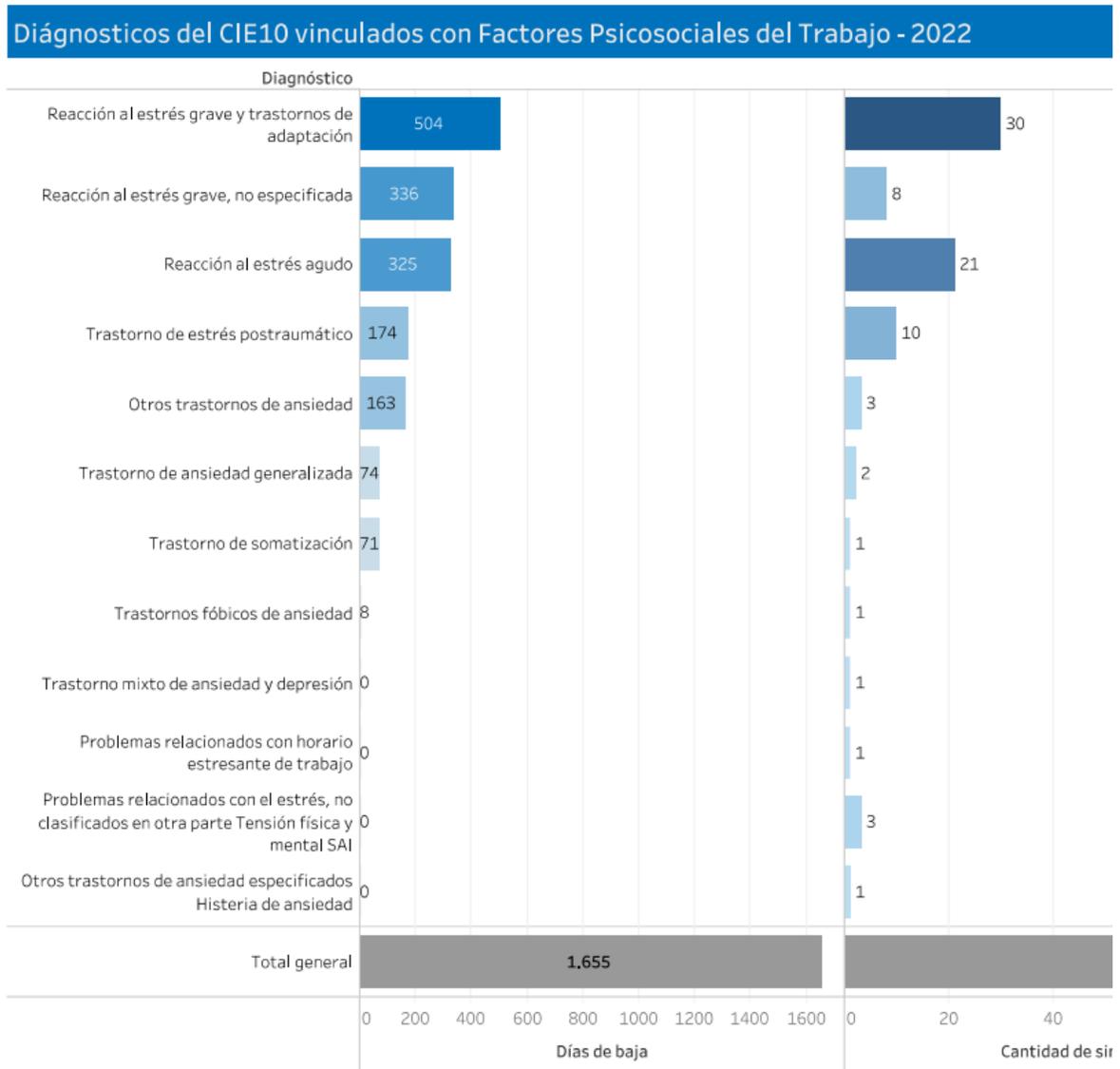
Como puede verse, en el periodo 2019-2021 se reconocieron un total de 219 siniestros relativos a factores de riesgos psicosociales con 13.116 días de baja. Esto supone el 0.03% de los siniestros reconocidos por las comisiones médicas y un 0.07% de los días de baja. En lo que respecta a los datos provisionales del año 2022 se aprecia un ligero incremento en el diagnóstico de casos reconocidos, 0.11% de siniestros y 0.14% de días de baja, si bien son cifras con muy poca incidencia relativa.

En cuanto a los diagnósticos realizados, señalar que la mayor parte de los mismos están relacionados con reacciones al estrés, suponiendo el 56.32% de los casos reconocidos en 2021 (no están incluidos los diagnósticos por estrés postraumático) y el 57.4% de los días de baja. En los datos provisionales de 2022 se produce un incremento, situándose aproximadamente en el entorno del 70% en ambos casos.

Diagnósticos del CIE10 vinculados con Factores Psicosociales del Trabajo						
Año de Fecha siniestro	Total general		Otros factores de riesgo		Factores de riesgos psicosociales	
	Cantidad de siniestros	Días de baja	Cantidad de siniestros	Días de baja	Cantidad de siniestros	Días de baja
2019	29.981	1.754.994	29.924	1.752.683	57	2.311
2020	207.625	6.351.103	207.550	6.345.541	75	5.562
2021	280.109	7.733.313	280.022	7.728.070	87	5.243
2022	74.213	1.179.037	74.131	1.177.382	82	1.655

Fuente: Superintendencia de Riesgos del Trabajo





ANEXO. Informes por países

Por su parte, la ECETSS 2018, señala que el 7,6% de los trabajadores ocupados tuvieron un diagnóstico de enfermedad relacionada con el trabajo. Pese a que, según se recoge en dicha encuesta, se observa que una parte sustancial (44%) son consideradas inculpables en el sistema de riesgos del trabajo, la mayoría de los diagnósticos médicos manifestados por los trabajadores en la encuesta estaban relacionados con el trabajo (47,4%), de los cuáles el 40,4% corresponden a manifestaciones de la esfera psíquica.

Las alteraciones del sueño, el cansancio físico y mental y los mareos, clasificados como alteraciones psicofísicas suponen el 61,7% de los síntomas padecidos por las personas trabajadoras afectadas. Por su parte, las alteraciones cardiovasculares suponen un 20,6%.

Si se consideran factores de riesgo psicosocial como las exposiciones a exigencias emocionales, exigencias de ritmo o inestabilidad en el trabajo, la prevalencia de síntomas de carácter psicofísico se ven incrementadas sustancialmente. En el caso de trabajadores expuestos a exigencias emocionales la prevalencia de síntomas psicofísicos es del 76,2%, frente a un 55,2% en los no expuestos. En expuestos a alto ritmo de trabajo la prevalencia se sitúa en el 69,4%, frente al 58,3% de los no expuestos. Por último, en cuanto al factor de riesgo de inestabilidad en el trabajo la prevalencia es del 12,8% frente al 9,6%

Dos podrían ser las conclusiones de este apartado, una obvia, la exposición a riesgos psicosociales tiene efectos sobre la salud y por otra, el sistema de reconocimiento de enfermedades profesionales argentino tiende a una infradeclaración de las patologías asociadas a la exposición a riesgos psicosociales al no incorporar dichas enfermedades en el listado y obligar a la persona trabajadora a iniciar un procedimiento que demuestre la concurrencia del agente de riesgo, la exposición, el cuadro clínico y las actividades *“con eficiencia causal directa respecto de su dolencia”*¹⁰¹.

¹⁰¹ Art. 6.2.b.i Ley N° 24557 de Riesgos del Trabajo.

2. Marco normativo del país

Si bien el presente trabajo no pretende hacer un análisis exhaustivo del marco normativo sí parece oportuno referenciar los aspectos fundamentales que configuran el sistema preventivo en su conjunto.

La Constitución de la Nación Argentina ya introduce en el art.14 bis la previsión de que las leyes deben asegurar al trabajador *“condiciones dignas y equitativas de labor; jornada limitada; descanso y vacaciones pagados; retribución justa; salario mínimo”* entre otros derechos. Los derechos señalados sin duda son imprescindibles para la protección de la salud de los trabajadores ya que conforman un marco mínimo de condiciones de trabajo exigibles.

Aunque no haya sido sancionada por el Congreso aún tiene vigencia la Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo del año 1972, siendo una norma que regula las condiciones de higiene y seguridad desde un punto de vista preventivo. Así el art. 4 establece como objetivo *“proteger la vida, preservar y mantener la integridad sicofísica de los trabajadores”*. En esta Ley se aprueba la *“creación de los servicios de higiene y seguridad en el trabajo, y de medicina del trabajo de carácter preventivo y asistencial.”*

Posteriormente, la Ley N° 24557 de Riesgos del Trabajo, sancionada el 13 de septiembre de 1995, se configura como fundamental en el marco normativo argentino en materia de prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo.

Son objetivos de la Ley, art.1.2:

- Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo;
- Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado;
- Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados;

- Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

Pero, la Ley N° 24557 tiene un marcado carácter reparador, cuyo sistema desarrolla de manera muy precisa, mientras el ámbito preventivo queda relegado a dos artículos en el Capítulo II en los que se establecen las obligaciones de las partes (trabajadores, empleadores y ART), así como la posibilidad del establecimiento de recargos por el incumplimiento por parte del empleador. Un desarrollo a todas luces insuficiente para la implementación de un sistema preventivo potente, por más que los objetivos puedan ser adecuados. Reiterar una vez más que en este marco no se incorporan los riesgos psicosociales de manera explícita al no estar comprendidos en el ámbito prestacional. Nuestros informantes clave consideran necesario promover un cambio normativo cuyo principal objetivo sería definir de manera precisa la estructura de un sistema preventivo no vinculado al reconocimiento de daños y marco prestacional, que antepusiera la evitación de los riesgos sobre el resarcimiento de los daños. Marco legal que por otra parte podría dar satisfacción en mayor medida a los compromisos internacionales que posteriormente se señalarán y que podría incorporar la gestión de los riesgos psicosociales de manera efectiva. Una apuesta en la que la concertación de carácter tripartito podría jugar un papel fundamental.

Conviene reseñar, que, pese a las carencias del sistema preventivo de la Ley N° 24557, hay algunos desarrollos que permiten la articulación de políticas preventivas y por tanto, también, la posibilidad de avanzar en la prevención de los riesgos de carácter psicosocial o de la organización del trabajo.

De conformidad con el art. 6.2.a de la Ley N° 24557 de Riesgos del Trabajo se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado del Decreto 658/96. En dicho listado no se incorpora ninguna enfermedad relacionada con los riesgos psicosociales, por lo que dichas patologías no se consideran resarcibles.

No obstante, el art. 6.2.b de la precitada Ley N° 24557, establece como excepción la consideración como enfermedad profesional, en cada caso concreto, aquellas que la

Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo.

Existe, por tanto, una ventana para el reconocimiento de las enfermedades derivadas de los riesgos psicosociales en el trabajo. La persona trabajadora puede solicitar, con asistencia letrada, la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia y las correspondientes prestaciones o la determinación de su incapacidad. Las comisiones médicas previstas en el art. 51 de la ley 24.241 del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones constituyen la instancia administrativa previa obligatoria para dicha calificación.

Siendo plenamente conscientes de las carencias en cuanto a la consideración de los riesgos psicosociales, no es menos cierto que en sentido estricto, la implantación de sistemas preventivos eficaces para otro tipo de riesgos como los de seguridad o higiene, es una puerta abierta a la incorporación de los riesgos derivados de la organización del trabajo. Los informantes clave coinciden en la necesidad de transitar a un modelo cuyo paradigma sea la prevención, en el que los riesgos psicosociales tendrían la misma consideración que cualquier otro tipo de riesgo, toda vez que es una parte fundamental de las condiciones de trabajo.

En este punto los informantes de la SRT manifiestan que uno de los principales obstáculos es que los RPST se asocian a la reparación por lo que hay dificultades para poderlo abordar en el marco del diálogo social a nivel Estado, *“casi no se puede tocar”*. Consideran fundamental que se pudiera desdoblar la gestión RPST de la idea reparadora. Por su parte, desde el ámbito sindical, señalan que *“este es un sistema de Riesgos del Trabajo, no de Prevención”* y se nos indica que su apuesta es inequívoca por la aprobación de una Ley de Prevención de Riesgos de Trabajo, reivindicación avalada por el Espacio Intersindical de Salud, Trabajo y Participación de los Trabajadores. Sin embargo, consideran que un cambio normativo de esa magnitud requiere de un proceso muy extenso en el tiempo por lo que priorizarían impulsar y abordar los RPST con los instrumentos existentes, o con reformas parciales, en tanto no se modifique el marco legal.

Por último, señalar que entre los objetivos de la LRT está la promoción de *“la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las*

prestaciones reparadoras” (Art. 1.2.d), habilitando con ello la posibilidad de desarrollos de marcos convencionales.

2.1. Acciones obligatorias relativas a la gestión de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo y actores involucrados

Como venimos refiriendo en todo el documento, no existe obligación alguna sobre la gestión de los riesgos psicosociales, no obstante, en el presente apartado reflejamos los elementos que configuran el sistema de seguridad y salud, por ser el ámbito desde el que se podrían desarrollar iniciativas en materia de RPST por iniciativa de las empresas, los técnicos de prevención o por negociación colectiva.

A la hora de definir el papel que juega cada uno de los agentes que intervienen en materia de prevención de riesgos del trabajo conviene partir del bien jurídico que se quiere preservar, a saber, la integridad psicofísica y la salud de los trabajadores. Y es el Estado, a través de la legislación quien debe ejercer sus competencias para la promoción y control de las actividades preventivas así como ejercer su responsabilidad en la definición de políticas públicas para proteger la salud de las personas trabajadoras. Todo ello recogido en el marco legal

El Decreto N° 1.338/1996 estableció la obligatoriedad para el empleador de contar en los establecimientos, con Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo y Medicina del Trabajo en función de los trabajadores equivalentes y de los riesgos de la actividad.

El Servicio de Medicina del Trabajo tiene como misión fundamental promover y mantener el más alto nivel de salud de los trabajadores, mientras que el Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo debe implementar la política fijada por el establecimiento en la materia, tendiente a determinar, promover y mantener adecuadas condiciones ambientales en los lugares de trabajo. La gestión coordinada de ambos servicios y de otras áreas de la empresa deben facilitar la implementación de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

El Decreto 1338/96 sobre los Servicios de Medicina y de Higiene y Seguridad en el Trabajo establece la obligatoriedad de los empleadores de disponer de una asignación de horas-médico semanales y de horas-profesional de prevención en función de número de trabajadores conforme a unas tablas de recursos.

En desarrollo del Decreto citado en los párrafos anteriores, la Resolución 905/2015 de la SRT establece las funciones que deben desarrollar los Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo y de Medicina del Trabajo considerando el riesgo propio de la actividad, el tamaño de la empresa y la inclusión en los planes de focalización de la SRT. En este sentido, en su Anexo I establece las funciones conjuntas de ambos servicios entre las que se señala:

*“3. Contemplar dentro del **mapa de riesgos**, la **evaluación de los riesgos de accidentes y de agentes causantes de enfermedades profesionales en los puestos de trabajo** y en función de ello proponer tanto las **medidas correctivas y preventivas** a realizarse, como los elementos de **protección personal** necesarios según la legislación vigente.*

El Mapa de Riesgos considerará los diferentes riesgos y/o procedimientos nocivos para la salud psicofísica del trabajador.

*4. Corroborar el cumplimiento de la normativa en Seguridad y Salud en el Trabajo, proponiendo las **medidas preventivas adecuadas, identificando y evaluando los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo.**”*

Sin duda es un pequeño inciso, pero que podría a nuestro parecer establecer una obligación precisa de incorporar en la elaboración de mapas de riesgos de las empresas la evaluación de los factores de riesgo psicosocial, proponiendo las medidas preventivas e identificando los riesgos que puedan afectar a la *salud psicofísica* de las personas trabajadoras.

La Ley N° 24557 establece la obligación del empleador de contratar el aseguramiento de los riesgos del trabajo si no acreditan las condiciones necesarias para garantizar su auto-aseguramiento. De esta forma las Aseguradoras de Riesgos

del Trabajo (ART) adquieren un papel fundamental en la configuración del sistema preventivo y fundamentalmente del sistema reparador y prestacional previsto en la norma.

Las ART son entidades de derecho privado, previamente autorizadas por la SRT, con vinculación contractual con el empleador que decide su afiliación a la misma. Entre las funciones que la ley establece están la de *“denunciar ante SRT los incumplimientos de sus afiliados de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, incluido el Plan de Mejoramiento”* (art. 31.1.a) y también *“promoverán la prevención, informando a la SRT acerca de los planes y programas exigidos a las empresas”*. Resulta obvio que los empleadores son los responsables de cumplir con las medidas de higiene y seguridad para garantizar la salud de las personas trabajadoras y prevenir los riesgos derivados del trabajo. En este sentido deben ser asesorados por la ART en materia de prevención, cumplir con las normas de higiene y seguridad y mantener registros de siniestralidad, que por otra parte tienen incidencia en las cuotas que los empleadores deben satisfacer a las ART. No parece que esta fórmula de gestión pueda incentivar la incorporación de evaluaciones de riesgos psicosociales sin una obligación legal, toda vez que de su gestión se pudieran derivar costos al sistema por reconocimiento de daños.

Por su parte los trabajadores tienen la obligación de cumplir con las normas de higiene y seguridad y de informar al empleador de los hechos que conozcan relacionados con los riesgos del trabajo.

Es importante reseñar que el actual marco normativo no contempla la obligatoriedad de constituir Comités Técnicos Mixtos en materia de higiene y seguridad, salvo en las provincias de Santa Fe y Buenos Aires, si bien, existen algunos desarrollados en el marco de la negociación colectiva. La configuración de estos Comités Técnicos Mixtos puede ser una pieza fundamental para la implantación de sistemas de gestión enfocados inequívocamente a la prevención de los factores de riesgo, incluidos los derivados de la organización del trabajo. Los informantes clave consideran que su regulación por Ley permitiría una implantación efectiva de los mismos por lo que el debate parece centrarse en cómo configurar su composición,

establecer los umbrales para el establecimiento de los recursos, la definición de derechos y funciones de los delegados de prevención, etc.

La Ley N° 24557 (art. 35) crea la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) como autoridad autárquica en jurisdicción del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social de la Nación con funciones de control de las normas de higiene y seguridad en el trabajo.

Por su parte, el Decreto 772/96 asigna al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social las funciones de Superintendencia y Autoridad Central de Inspección de Trabajo en todo el territorio nacional ejerciendo las funciones previstas en los Convenios 81 y 129 OIT. Compete a los Inspectores el control individual de la jornada de trabajo así como la comprobación de las posibles acciones u omisiones en materia de salud, seguridad e higiene.

También se crea el Comité Consultivo Permanente de la LRT (art.40, Ley N° 24557) como órgano consultivo tripartito de participación. Está integrado por representantes del Gobierno, de las organizaciones sindicales y de las organizaciones de empleadores. Entre sus funciones están las de consulta en acciones de prevención de los riesgos del trabajo, si bien, según los informantes clave, en general se ocupa de la actualización del listado de enfermedades profesionales. Más críticos con su funcionamiento se muestran desde el ámbito sindical, *“de permanente no tiene nada”, “son discusiones formales sobre decisiones que ya están tomadas”*. Abogan por una reforma legal que reforzara su papel.

2.2. Importancia/aplicación del marco jurídico supranacional

El art 24. de la Constitución de la Nación Argentina establece, entre las atribuciones del Congreso, la de aprobar tratados de integración que deleguen competencias y jurisdicción a organizaciones supraestatales en condiciones de reciprocidad e igualdad, las normas dictadas como consecuencia de dichos tratados o convenios tienen jerarquía superior a las leyes.

En este marco se encuentran los Convenios de OIT que han sido ratificados por Argentina y que por ello forman parte de su cuerpo normativo con una jerarquía superior a las leyes. Destacan en este sentido, y por su posible repercusión en cuanto a la consideración de los riesgos psicosociales objeto del presente informe:

- El Convenio 155 OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores ratificado por Argentina y por tanto incorporado a su legislación¹⁰².
- El Convenio 187 OIT sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo¹⁰³.

Tratados acordados en la órbita del MERCOSUR:

- Carta de los Derechos Fundamentales del MERCOSUR en la que se dispone que todos los trabajadores tienen derecho a un trabajo digno y a preservar su integridad física
- Declaración Sociolaboral del MERCOSUR 2015 cuyo art.17 reconoce el derecho de todo trabajador “a ejercer sus actividades en un ambiente de trabajo sano y seguro, que preserve su salud física y mental y estimule su desarrollo y desempeño profesional”.
- Asimismo, “los Estados Parte se comprometen a formular, aplicar y actualizar, en forma permanente y en cooperación con las organizaciones de empleadores y de trabajadores, políticas y programas en materia de salud y seguridad de los trabajadores y del medio ambiente del trabajo, con el fin de prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, promoviendo condiciones ambientales propicias para el desarrollo de las actividades de los trabajadores.”

¹⁰²Ley 26.693, sancionada 27 de julio 2011. Apruébase el Convenio 155 y el Protocolo de 2002 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la Seguridad y Salud de los Trabajadores adoptado en Ginebra, Confederación Suiza

¹⁰³ Ley 26.694, sancionada 27 de julio de 2011. Apruébase el Convenio 187 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo al marco promocional para la seguridad y la salud en el trabajo, adoptado en Ginebra, Confederación Suiza.

Por último reseñar la importancia que tienen en el contexto regional las iniciativas de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS):

- III Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2025. OISS¹⁰⁴.
- Declaración Previa 2021, que incorpora como objetivo en su declaración final: actuar de manera decidida frente al crecimiento de la problemática de la salud mental y los riesgos psicosociales en el ámbito laboral.
- El Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores 2015-2025. OPS¹⁰⁵.

3. La gestión efectiva de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo del país.

Según los informantes clave de la SRT de *“unas 500.000 empresas (unidades productivas) sólo unas 22.000 empresas y 82.000 establecimientos disponen de alguna persona especializada en prevención de riesgos del trabajo”*, empresas medianas o grandes.

Según la ECETSS 2018, el 48,9% de las personas trabajadoras declara tener acceso a un servicio de medicina del trabajo y/o de higiene y seguridad. En similar proporción, el 40,9% señala que en sus establecimientos se han realizado evaluaciones, mediciones o controles de riesgos para la salud. Para los informantes de la SRT cuando se *“hace una evaluación por un preventor, si está formado, puede que incluya la evaluación de RPST”*.

Con respecto a los estudios médicos periódicos, al 29,5% de los trabajadores se le ofreció realizárselos. De los trabajadores a los cuales se les realizaron los exámenes periódicos, el 75% fue informado de los resultados.

¹⁰⁴https://oiss.org/wp-content/uploads/2021/11/III_EISST_Nov_2021_formato.pdf

¹⁰⁵https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

En cuanto al papel de los Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo hay que tener en consideración que no son obligatorios para todas las empresas, por lo que su implantación está limitada en general a grandes y medianas empresas.

En la actualidad hay 24 ART acreditadas que dan cobertura a algo más de 10 millones de personas trabajadoras, de las cuales 9,43 millones trabajan en unidades productivas, y un millón de empleadores con trabajadores declarados, 493.647 en unidades productivas. El resto de personas trabajadoras y empleadores trabajan en casas particulares.

Según los informantes clave las ART tendrían que asesorar en prevención, sin embargo, desde el ámbito sindical se hace una crítica muy dura, consideran que el sistema establece un nivel de connivencia entre el empleador y la ART. *“Las ART tratan de cualquier manera de esquivar que sea un accidente laboral, es una empresa privada...”*

La no obligatoriedad de constituir Comités Técnicos Mixtos especializados condiciona la participación de la representación laboral. Según la ECETSS2018, *“el 37,9% de los asalariados manifiesta la existencia de un delegado, comisión o comité mixto que trata los temas de seguridad o salud en el trabajo en sus establecimientos”*.

Según los informantes clave, en los convenios colectivos las referencias a los riesgos psicosociales son muy escasas y se limitan, en general, a incorporar menciones genéricas sobre la voluntad de intervenir en las consecuencias de los riesgos psicosociales, a detectar y propiciar soluciones, a prevenir y atender los riesgos psicosociales. No se desarrolla ninguna propuesta de gestión específica de los RPST o de metodología de evaluación para la implementación de medidas en función de los resultados. También se introducen cuestiones relacionadas con las condiciones y organización del trabajo pero no planteadas como prevención de RPST, relacionadas con reducciones horarias, establecimiento de jornadas, descansos, etc.

Algún desarrollo mayor se ha podido contrastar, a sugerencia de los informantes clave, en el Convenio Colectivo de Trabajo CCT 649/2012 (Sindicato de Empleados

de Comercio de Mar del Plata Zona Atlántica con la Cámara de Comercio de Productos Químicos del Sudeste de la Provincia de Buenos Aires) en el que se establece la evaluación de riesgos psicosociales para evitar o minimizar los riesgos y daños psicosociales comunes en los lugares de trabajo. Se incorporan además medidas que las empresas deberían implementar como: la participación de los trabajadores en las decisiones de organización, evaluación y discusión de su propio trabajo, la no realización de trabajos bajo presión, eliminar el trabajo a “destajo”, alternancia de tareas, informar al trabajador sobre qué, cómo y el tiempo asignado para la realización de su tarea, etc.

Por otra parte, la SRT creó, por Resolución 770/2013 el “Programa Nacional de Prevención por Rama de Actividad”(PRO.NA.PRE)cuyo objetivo principal es el desarrollo y programación de políticas activas de prevención primaria, secundaria y terciaria, de manera conjunta o independiente con las Organizaciones Empresariales, las Organizaciones Sindicales, las Administradoras de Trabajo Locales y las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo. Para una participación activa de los distintos actores sociales se crean Comisiones de Trabajo para cada actividad. Dichas comisiones tienen entre sus funciones la de confeccionar un relevamiento de los riesgos específicos de cada sector, elaborar mapas de riesgos, participar en la elaboración de políticas de prevención, realizar manuales de buenas prácticas del sector, entre otras. Los manuales y protocolos generados por estas Mesas Cuatripartitas sectoriales están publicados y disponibles para su descarga en la web de la SRT¹⁰⁶.

Dichos manuales y protocolos incorporan, no en todos los casos, un apartado específico sobre los factores de riesgos derivados de la organización del trabajo, teniendo todos ellos la misma estructura y literalidad. En estos epígrafes se define sumariamente la organización del trabajo como una dimensión importante entre las condiciones y medio ambiente de trabajo que puede tener tanto efectos positivos como negativos, conceptualizándose como riesgos del trabajo cuando pueden tener afectación en la salud, efectos a nivel fisiológico, emocional, cognoscitivo, del comportamiento social y laboral. Se relacionan definiciones básicas de distintos factores: tiempo de trabajo, trabajo por turnos, ritmo de trabajo, autonomía, carga

¹⁰⁶<https://www.argentina.gob.ar/srt/prevencion/publicaciones/manual>

mental, modalidad salarial, apoyo social/reconocimiento, cambio en el lugar de trabajo, claridad de rol, conflicto de rol y posibilidades de desarrollo.

Se puede poner en valor que desde el diálogo social sectorial se proceda a la incorporación de estas definiciones y por tanto cierta visibilización de los riesgos derivados de la organización del trabajo, sin embargo, carecen de cualquier concreción que obligue a incorporar la gestión de los riesgos psicosociales en las prácticas preventivas de las empresas. No se establece el compromiso de la realización de las evaluaciones de riesgos ni de la necesidad de implementar medidas organizativas derivadas del diálogo social en la empresa, es decir de una traslación al ámbito de la empresa para su gestión y aplicación efectiva.

Actualmente el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social tiene publicado en su página web un listado con 355 inspectores, aunque los informantes de la SRT cifraban el número de inspectores en tutela de la salud en 545 en todo el país (las Administraciones de Trabajo Locales cuentan con 422 inspectores y la SRT con 123). Realizan en este sentido una valoración positiva de las posibles actuaciones de la inspección de trabajo como mediadora en el ámbito de la empresa aunque se resalta la necesidad de formar y cualificar al cuerpo de inspectores en materia de prevención de riesgos psicosociales. No existiendo una obligación legal resulta difícil centrar la actividad de dicho cuerpo en la materia cuando por lo demás el sistema laboral argentino adolece de importantes problemas de incumplimiento, empezando por el alto volumen de trabajo informal.

De especial interés resulta el Plan Estratégico de la SRT 2020-2023 que incorpora como objetivo específico impulsar el análisis de la valoración de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo, con las siguientes acciones para su consecución:

- Proponer la incorporación de los riesgos psicosociales en la normativa que define y enumera las enfermedades profesionales.
- Incorporar los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo en las Comisiones de Trabajo de PRO.NA.PRE

- Desarrollar actividades de concienciación que promuevan la evaluación de los riesgos psicosociales en los establecimientos.

Son acciones que podrían suponer avances para la incorporación en la gestión preventiva de los riesgos psicosociales. Sería de gran interés que las iniciativas que se pongan en marcha contaran con la participación de los agentes directamente implicados, empleadores y trabajadores, a través de sus respectivas organizaciones empresariales y sindicales, para ello sería necesario constituir órganos de carácter tripartito para el desarrollo y seguimiento de las acciones propuestas o potenciar el papel del Comité Consultivo Permanente (art. 40 Ley N° 24557) en el diseño de las acciones preventivas.

Uruguay

1. Alcance e impacto de los riesgos psicosociales laborales en el país

Tras las entrevistas realizadas¹⁰⁷ y la consulta a fuentes bibliográficas y estadísticas oficiales, uno de los elementos que parecen necesitar de una fuerte dinamización en Uruguay para poder enfrentarse a la realidad que suponen las condiciones de trabajo y su relación con la exposición a riesgos psicosociales y el daño laboral que conlleva, es el desarrollo de fuentes estadísticas. Sería importante el levantamiento de información que mostrase no solo las condiciones de trabajo que presenta la población asalariada uruguaya, sino su relación con la exposición a riesgos psicosociales y, en última instancia, lo que supone en términos de morbilidad.

1.1. Prevalencia de la exposición a los riesgos psicosociales laborales

Uruguay, atendiendo a los datos facilitados por el Ministerio de Desarrollo Social, presentaba una tasa de informalidad en 2019 del 24,8%. Se encuentran por encima de la media, los jóvenes menores de 19 años con un 61% y los mayores de 65 años con un 56,3% de informalidad; esta es especialmente elevada entre la población pobre, con un índice del 72,9%. Así mismo, la tasa de desempleo en 2019 alcanzaba el 8,9%, siendo especialmente elevada, por encima del 10%, en el 40% de la población con menor ingreso. Algunos datos estadísticos sobre la realidad laboral en Uruguay¹⁰⁸ señalan que la jornada laboral media es de 44,3 horas semanales (con una tendencia decreciente en los últimos años), y que un 67% de la

¹⁰⁷ Se han realizado tres entrevistas a Gabriela Roberti, Directora de la división de Condiciones Generales de Trabajo de la Inspección General de Trabajo y Seguridad Social (representante de la IGTSS en adelante); a Cecilia Miller y Hugo Etchenique, responsables del área de alcohol y drogas y de acoso moral en el trabajo del sindicato Plenario Intersindical de Trabajadores - Convención Nacional de Trabajadores, que es la única central sindical existente en Uruguay (sindicalistas de PIT-CNT en adelante); y Walter Miglioni, representante sindical del PIT-CNT en CONASSAT (representante sindical de PIT-CNT en CONASSAT en adelante).

¹⁰⁸ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social: https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/datos-y-estadisticas/estadisticas?field_tematica_target_id=1778&field_fecha_by_year=All&field_fecha_by_month=All&field_publico_target_id=All&page=2

población asalariada trabaja entre 40 y 60 horas semanales (siendo siempre superior la jornada en el ámbito rural). El 60% de la población asalariada trabaja en empresas de menos de 9 trabajadores. Estos datos nos sitúan en una realidad laboral de altas jornadas de trabajo, en empresas atomizadas, lo que conlleva condiciones de trabajo más precarias¹⁰⁹.

No existen datos oficiales acerca de la exposición a riesgos psicosociales que sufre la población asalariada uruguaya.

Según la representación sindical de PIT-CNT en CONASSAT ha aumentado de forma importante la intensificación de la actividad laboral, lo que implicaría un aumento de la exposición al alto ritmo de trabajo. Esta situación, sin embargo, no puede ser visualizada en términos cuantitativos ante la falta de información estadística disponible sobre esta cuestión.

Los sindicalistas de PIT-CNT¹¹⁰ nos señalan que se ha utilizado durante mucho tiempo el cuestionario ISTAS21-COPSOQ¹¹¹ en multitud de empresas, lo que conlleva una importante fuente de información sobre condiciones de trabajo que, sin embargo, no ha sido explotada estadísticamente. Bien es cierto que este cuestionario no ha sido validado para el ámbito sociolaboral uruguayo, lo que debilita la validez de los resultados obtenidos.

1.2. Impacto en términos de salud de dichas exposiciones

Pese a que existen suficientes evidencias científicas que confirman la relación entre la exposición a riesgos psicosociales y la salud, esta relación no viene recogida en ninguna estadística o estudio a nivel de país, aunque se explicita por parte de los informantes clave que, por ejemplo, existe una creciente tasa de suicidios en

¹⁰⁹ El tamaño de empresa está relacionado muchas veces con procesos de subcontratación y externalización de la producción con efectos negativos en la calidad del empleo. Puede consultarse en: <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/623>

¹¹⁰ La tasa de densidad sindical se situó en el 34% en 2010. Puede consultarse: <http://www.relats.org/documentos/ORG.JuanCastillo2011.pdf>

¹¹¹ El cuestionario COPSOQ es una herramienta para la evaluación de riesgos psicosociales de ámbito internacional cuya validación en España se realizó por parte del Instituto Sindical Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS).

Uruguay que estaría relacionada con este tipo de exposiciones. La representante de la IGTSS nos señalaba que “a pesar de que Uruguay es un país con un Salario Mínimo Interprofesional¹¹² superior a la media de la región, o que tiene una legislación en prevención, o sistemas de diálogo social muy estructurados como el CONASSAT, existe una alta tasa de suicidios que no se ha puesto en relación con las formas en las que se trabaja en el país”.

Casos de suicidios registrados y tasa de mortalidad

Años	Casos	Tasa de mortalidad (por 100.000)
2010	538	16,2
2011	539	17,4
2012	605	17,7
2013	555	16,1
2014	601	17,4
2015	643	18,5
2016	709	20,4
2017	688	19,7
2018	802	20,3
2019	723	20,6
2020	717	20,3

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP).

Otra de las estadísticas a las que hemos tenido acceso a través del Instituto Nacional de Estadística de Uruguay se refiere a las “Principales causas de muerte”. Si bien los últimos valores que se presentan en esta estadística hacen referencia a

¹¹² Se establece a través del Consejo Superior Tripartito (Ley 18.566 sobre Negociación Colectiva).

2002, se observa una alta tasa de muertes cuyo origen es el “Aparato circulatorio” que, como hemos dicho, suele ser una de las enfermedades cuyo origen está relacionado con la exposición a riesgos psicosociales.

Principales causas de muerte, según año

	Tasa (por 100.000 habitantes)			
	Aparato circulatorio	Cáncer	Tisis pulmonar	Accidentes
2000	308,39	226,60	1,72	36,72
2001	313,39	222,86	1,77	35,37
2002	309,15	229,82	1,31	33,03

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP)

Otra fuente de información sobre daños a la salud podría ser las causas de baja laboral¹¹³. Pero las estadísticas sobre accidentes de trabajo o enfermedades profesionales solo recogen: “aquellas causadas por agentes físicos, químicos, biológicos, utilizados o manipulados durante la actividad laboral o que estén presentes en el trabajo”¹¹⁴, es decir se excluyen las causadas por la organización del trabajo relativas a los riesgos psicosociales. Ello está establecido en el Decreto 210/11 de 2011 sobre enfermedades profesionales que en su exposición de motivos resalta que “el CONASSAT¹¹⁵ expresó, que en el caso de las enfermedades descritas en el numeral 2.4 del listado de la OIT (2010), “Trastornos Mentales y del Comportamiento”, no están dadas las condiciones desde el punto de vista técnico

¹¹³ Se pueden analizar las cifras sobre siniestralidad laboral en Uruguay en: <https://institucional.bse.com.uy/inicio/servicios/monitor-accidentes-del/>

¹¹⁴ El Decreto 210/11 establece la declaración de enfermedades profesionales atendiendo a la lista de enfermedades profesionales establecida por la OIT en su revisión de 210.

¹¹⁵ El CONASSAT, Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, es una instancia tripartita para el diálogo social en materia de seguridad y salud laborales, establecido por Decreto Nro. 83/996 de 1996. Lo integran representantes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a través de la Inspección General del Trabajo, el Ministerio de Salud Pública, el Banco de Previsión Social, del Banco de Seguros del Estado, y dos representantes empresariales y dos de los trabajadores y trabajadoras. Su función principal es coordinar la política pública en materia de seguridad y salud laborales así como intermediar en las relaciones tripartitas. A través del Decreto N° 291/007 se convirtió en el órgano de alzada para las comisiones tripartitas sectoriales que, a su vez, son aquellas que tratan los temas no consensuados en las Comisiones Bipartitas de las empresas.

para determinar fehacientemente la relación causal entre la enfermedad y el trabajo, por lo que se excluyen por el momento y sin perjuicio la incorporación de las mismas”. En ese listado de enfermedades profesionales tampoco se tienen en cuenta aquellas otras que no siendo relativas a la salud mental, tienen una relación evidenciada científicamente de manera suficiente en el ámbito internacional con la exposición a riesgos psicosociales como las enfermedades cardiovasculares o del tracto digestivo. Según relatan los diferentes informantes clave: “solo aparecen como enfermedades laborales aquellas que están en relación estrecha con exposiciones laborales de carácter físico, químico o biológico”.

De hecho, tal y como señala la representante de la IGTSS *“este no reconocimiento del daño laboral proveniente de los factores psicosociales, ni en sentido médico ni estadístico, es un elemento básico para que no exista preocupación social para atender la problemática de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo”*. Desde la perspectiva sindical, sin embargo, esta preocupación existe, pero como señalan los representantes de PIT-CNT *“solo se atiende a los riesgos físicos, químicos o biológicos, y no se acepta por parte de los empresarios y del Gobierno la necesidad de visibilizar los riesgos psicosociales”*.

2. Marco normativo e institucionalidad

La arquitectura institucional establecida por la normativa alrededor de la prevención de riesgos laborales presenta un amplio abanico de participación, con funciones bien delimitadas para la prevención de riesgos laborales, aunque, como se podrá observar, solo de aquellas funciones que vienen de la mano de riesgos de carácter físico, químico, biológico y ergonómico, eludiendo completamente los riesgos psicosociales. Sólo un decreto sectorial de centros telefónicos, cita explícitamente los riesgos psicosociales pero trata aspectos muy particulares que empobrece y limita el sentido que la actividad preventiva en materia psicosocial tiene en términos de prevención de riesgos laborales y para la salud de los y las trabajadoras.

“No existe ley específica en relación a los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo y de hecho, el Banco de Seguro del Estado no reconoce como

enfermedades profesionales aquellas derivadas de los riesgos psicosociales, por lo que quedan fuera del marco legal uruguayo, al menos de forma directa” (Gonzalez-Trijueque et al. 2012). Toda la normativa se desarrolla desde la perspectiva del riesgo físico, dejando el riesgo psicosocial fuera de la gestión de la prevención. Tal y como señala la representante del IGTSS “*no existe este marco regulatorio específico para el riesgo psicosocial a pesar de que Uruguay ha ratificado una parte importante de los convenios de ámbito internacional*”.

2.1. Actividad preventiva y actores

La normativa de la actividad preventiva viene dada por la **Ley número 5.032 de 21/07/1914**. Uruguay sería uno de los primeros países de la región en tener una legislación sobre prevención, pero centrada en aspectos de seguridad. En ella se establece “para los patronos, directores de construcciones, de establecimientos industriales o cualquier otro trabajo en donde exista peligro para los operarios, la obligación de tomar las medidas de seguridad para el personal, a fin de evitar accidentes de trabajo”.

Estamos ante una ley que obliga al empresario a “tomar las medidas de resguardo y seguridad para el personal de trabajo, a efecto de evitar los accidentes originados en la utilización de máquinas, engranajes, etc., así como en las deficiencias en las instalaciones en general”. Esta norma establece igualmente que el Poder Ejecutivo reglamentará las medidas de seguridad y prevención que deberán tomarse “para cada industria o grupo de industrias análogas”, por lo que en estos momentos la regulación de la prevención de riesgos laborales está dispersa en diversos Decretos (Vázquez Pepe, Rodrigo 2015). Es en uno de estos decretos, en el que las personas informantes clave refieren la única mención en la normativa a los riesgos psicosociales y en concreto a uno de sus dominios (carga) y más específicamente estableciendo medidas protectoras de tipo organizativo. Se trata del **Decreto número 147/2012, sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo en los Centros Telefónicos de Consulta, Procesamiento de Datos, Atención Telefónica y Telecentros**, en concreto en su Capítulo VII cuyo título cita “Carga Física, Carga Mental y Carga psíquica” y en el que fija medidas relativas a las

pausas entre llamadas y a la limitación de entradas de llamadas.

La normativa básica se conforma de dos decretos más: el **Decreto 406/88 de 1988** sobre prevención de accidentes de trabajo que desarrolla normativa específica sobre condiciones generales de los edificios y locales de trabajo; medidas preventivas específicas ante riesgos laborales en instalaciones, máquinas y equipos; y medidas preventivas específicas frente a los riesgos químicos, físicos, biológicos y ergonómicos; como puede observarse, no aparecen los riesgos psicosociales como ámbito de aplicación de medidas preventivas.

Y también el **Decreto 291/07 de 2007** de Reglamentación del Convenio Internacional del Trabajo número 155 sobre **Prevención y Protección**, donde se establecen las disposiciones mínimas obligatorias para la gestión de la prevención y protección contra los riesgos derivados de cualquier actividad, sea cual sea la naturaleza comercial, industrial, rural o de servicios, y tenga o no finalidad de lucro, tanto en el ámbito público como en el privado. Es este decreto el que desarrolla las responsabilidades y funciones de los distintos actores en las empresas y establece Comisiones Bipartitas en las empresas, las Comisiones tripartitas sectoriales y, nombra a CONASSAT como instancia de alzada, pero tampoco se refiere a los riesgos psicosociales.

Así, es su artículo 2 señala “los empleadores deberán garantizar, en los términos previstos por el convenio que se reglamenta, la salud y seguridad de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo”. Igualmente, en su artículo 4 resalta que “los trabajadores o sus representantes tienen derecho, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, a consultar y efectuar las recomendaciones que consideren oportunas y adecuadas que afecten o puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo, tanto al empleador como a los órganos de participación previstos en el presente decreto”.

La instancia de participación para los y las trabajadoras es clara. Para asegurar este canal de información y participación, el artículo 5 resalta que “en cada empresa se creará una instancia de cooperación entre empleadores y trabajadores, y cualquiera sea la forma de cooperación acordada (delegado obrero de seguridad, comisión de seguridad -actualmente Comisión Bipartita), la labor de la misma estará orientada a

asegurar el logro de los siguientes cometidos: a) planificar la prevención combatiendo los riesgos laborales en su origen y actuando de acuerdo al siguiente orden de prioridad: fuente de riesgo, medio de difusión y trabajador; b) en materia de riesgos ergonómicos, propender a que la concepción de sistemas de trabajo sea orientada prioritariamente a la satisfacción de las exigencias humanas, cubriendo las condiciones de trabajo en la relación hombre-máquina, adaptada, fisiológica, psicológica y socialmente al trabajador, a fin de garantizar su bienestar, seguridad y salud. El espacio, los medios y herramientas de trabajo deben ser adaptados tanto a las medidas antropométricas del trabajador medio uruguayo, como a la naturaleza del trabajo a realizar; c) evaluar los nuevos riesgos surgidos de la innovación tecnológica promoviendo el uso de máquinas, sustancias y procesos de trabajo que no impliquen riesgos para los trabajadores; d) Promover y colaborar en la planificación de la capacitación dirigida a empresarios y trabajadores para prevención de riesgos laborales; e) Llevar un registro de todos los incidentes, fallas, accidentes y enfermedades de origen profesional producidos en la empresa, como asimismo de las actuaciones de consulta realizadas; f) Estudiar y analizar las estadísticas de siniestralidad laboral; g) Promover y mantener la cooperación en salud, seguridad y ambiente laboral de modo tal que sea posible: asegurar que las acciones acordadas se implementen en tiempo y forma, asegurar la retroalimentación a los empleados de las peticiones recibidas acerca de salud y seguridad, suministrar la información que los empleados requieran acerca de los trabajos que realizan y las materias que usan”. Esta por lo tanto sería la instancia de participación y gestión de la prevención en la empresa, que desde 2014 es asesorada por los servicios de prevención y salud en el trabajo. El Decreto número 127/014 (actualizado por Decreto 126/019 de 2019) estableció la obligación de implementar “servicios de prevención y salud en el trabajo” para todas las actividades, tanto públicas y privadas. Su función asesora compete las áreas anteriores: identificar y evaluar los riesgos laborales, vigilarlos, asesorar sobre la organización y planificación del trabajo, crear programas de mejoramiento de instalaciones y procesos, formación y educación en la materia,... etc. entendiéndose como “los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima”. En las empresas de más 300 trabajadores y trabajadoras este servicio será propio, en el resto hasta 5 trabajadores podrá ser externo; en las empresas de entre 5 y 50

trabajadores ha de intervenir como mínimo semestralmente y en las de entre 51 y 300 trimestralmente.

Nada se dice en esta normativa de forma explícita respecto a los riesgos psicosociales, aunque se resaltan elementos como “los procesos de trabajo” o la “innovación tecnológica” y al hablar de riesgos ergonómicos se hace referencia a la adaptación “psicológica y social al trabajador” de las condiciones de trabajo y las actividades del servicio de prevención y salud han de establecer un medio ambiente que favorezca la “salud mental”.

Por otra parte, en esta misma norma, se regula la Comisión Tripartita Sectorial, donde se integran el Ministerio de Trabajo y Seguridad social a través de la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social (que presidirá esta Comisión) y un representante titular con su respectivo alterno, del sector empleador y trabajador respectivamente, y hasta dos asesores por cada parte. Esta Comisión promueve la cooperación de las Comisiones Bipartitas; informa a la IGTSS de las operaciones y procesos que deban estar prohibidos o vigilados, así como sustancias y agentes a los que la exposición en el trabajo debería estar prohibida o especialmente limitada; analiza las estadísticas de siniestralidad; promueve la investigación acerca de riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos; promueve planes y programas formativos; y evalúa los riesgos surgidos de la innovación tecnológica. Vemos cómo también se excluye en el desarrollo de la norma los riesgos psicosociales como objetivo de la investigación por parte de la Comisión.

El representante sindical de PIT-CNT en CONASSAT, nos señala que *“la realidad es muy distinta a la norma. Así, no todas las Comisiones Bipartitas tienen una actuación adecuada, entre otras cosas porque no existe en todas ellas un delegado sindical. Además, a nivel sectorial existen aproximadamente unas 20 comisiones tripartitas que presentan cierto nivel de actividad (realizan reuniones periódicas), de un total 34”*. Una de las razones de este desequilibrio es la propia escasez de inspectores de trabajo según señala la IGTSS.

La última instancia participativa es el Consejo Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo (CONASSAT), creado por el Decreto número 83/996 de 7 de marzo de

1996, es un organismo de carácter tripartito e interinstitucional, organismo de alzada de las controversias surgidas en las Comisiones Tripartitas Sectoriales, que a su vez son la instancia a la que pueden recurrir las comisiones bipartitas encargadas de la prevención de riesgos laborales en las empresas.

Como instancias participativas también existen los Consejos de Salarios por ramas de actividad, aproximadamente 250, que también son tripartitos (integrados por empresarios, trabajadores y el gobierno) y donde se discuten no solo los salarios a nivel de sector sino también las condiciones de trabajo. Sus decisiones por unanimidad culminan en un Convenio Colectivo y tienen rango de ley. Con todo, la materia preventiva no se ha desarrollado en estos consejos.

Hay que señalar que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) y la Inspección General del Trabajo y la Seguridad Social (IGTSS) son la máxima autoridad estatal en el marco de las relaciones del trabajo y seguridad y salud ocupacional. El Decreto 680/ 977 del 6 de diciembre de 1977, “Inspección General de Trabajo y la Seguridad Social. Seguridad Laboral. Higiene Ocupacional”, reglamenta los convenios internacionales número 81 y 129 sobre Inspección del trabajo. El Decreto establece en su artículo 1 las competencias sobre “la protección legal de los trabajadores en el empleo y en general de las condiciones de higiene, seguridad y medio ambiental en que se desarrolla toda forma de trabajo”. A lo largo de todo su redactado no se citan los riesgos psicosociales.

2.2. Actividad Reparadora

Toda la actividad reparadora frente al daño laboral, tanto sanitaria como económica, se concentra en el Banco de Seguros del Estado, que funciona bajo la órbita del Ministerio de Economía y Finanzas, controlado por el Tribunal de Cuentas y el Banco Central, al auspicio de la Ley número 14.116 de 30 de abril de 1973 aprueba el acuerdo internacional referido al convenio número 121 de la OIT, sobre prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y la Ley 16.074 del 17 de enero de 1990 regula los seguros sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

El representante sindical de PIT-CNT en CONASSAT, indica que “en 2011 en CONASSAT se actualizó la lista de enfermedades profesionales y se adoptó la lista de 2010 de OIT. No se tuvo, en cambio, presente lo que tiene que ver con el estrés y solo se atendió el estrés postraumático”. Las reclamaciones para el reconocimiento ante el Banco de Seguros del Estado de afecciones que tengan origen psicosocial han sido escasas y de hecho, se señala que “solo se han reconocido dos casos en 45 años”. En el **Decreto 210/11 de 2011 sobre enfermedades profesionales** se excluyen las enfermedades causadas por la organización del trabajo, las relativas a los riesgos psicosociales. En su artículo 1 plantea “Declárese obligatoria la lista de Enfermedades Profesionales de la Organización del Trabajo revisada en el año 2010 y aprobada el 25 de marzo de 2010, por el Consejo de Administración de la Organización Internacional del Trabajo, excepto las enfermedades referidas en el numeral 2.4 “Trastornos mentales y del comportamiento”. En el listado de enfermedades profesionales tampoco se tienen en cuenta aquellas que tienen relación con la exposición a riesgos psicosociales como enfermedades cardiovasculares o del tracto digestivo¹¹⁶. Pese a ello como ya se ha señalado, el Decreto 127/2014, llama a los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo a favorecer una salud física y mental óptima.

Finalmente, se puede mencionar el Ministerio de Salud Pública que tiene como cometido establecer las políticas y las estrategias para el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública, así como orientar el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

3. La gestión efectiva de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo del país

3.1. Actividades de prevención

Según las personas informantes clave, la actividad preventiva en Uruguay está

¹¹⁶ Según nos relatan los diferentes informantes clave: “solo aparecen como enfermedades laborales aquellas que están en relación estrecha con exposiciones laborales de carácter físico, químico o biológico”.

dinamizada por el reconocimiento del daño producido por el trabajo y los daños producidos por los riesgos psicosociales se han eludido (el mental específicamente, pero también el cardiovascular, respiratorio, etc.). Pese a la inexistencia de normativa y la elusión por parte del marco jurídico uruguayo no de los riesgos psicosociales, el marco normativo preventivo de riesgos laborales y la participación que desarrolla, junto con el marco institucional, normalizado, de las relaciones laborales en Uruguay, establecen amplios espacios de negociación donde los trabajadores y los empleadores pueden discutir, junto con el gobierno, de las diferentes materias referidas a la salud en el trabajo y la prevención de riesgos laborales. Sin embargo, estas instancias no han sido suficientemente permeables, a pesar de los requerimientos de los sindicatos, a los riesgos psicosociales y las problemáticas de salud que su exposición conlleva ni al desarrollo de su prevención. El representante sindical de PIT-CNT en CONASSAT señala que *“los empleadores y los gobiernos, se han negado a discutir los riesgos psicosociales. De hecho, se ha creado un grupo específico en CONASSAT, pero no ha tenido éxito”*.

El mecanismo de actuación en materia psicosocial se presenta gracias al aprovechamiento del marco legal en materias específicas, como el acoso moral en el trabajo¹¹⁷ (incluyendo el acoso sexual) y las conductas adictivas (alcohol y drogas), para trasladar a las Comisiones Bipartitas¹¹⁸ a través de la representación sindical, las problemáticas en esta materia. En caso de aprobación por parte de las Comisiones Bipartitas, se desarrolla por parte del sindicato la evaluación de riesgos psicosociales cuyo informe es trasladado a dicha Comisión y, en particular, a los directorios de las empresas.

Así, tanto en las entrevistas como en la propia literatura, no se muestran diferencias claras en los procedimientos para la evaluación y la acción en temas como el acoso moral, acoso sexual, drogodependencias y los riesgos psicosociales. De hecho,

¹¹⁷ https://www.google.com/search?q=Material+base+ACOSO+MORAL+LABORAL+Como+riesgo+derivado+de+la+organizaci%C3%B3n+del+trabajo&rlz=1C1GCEA_enES789ES789&oq=Material+base+ACOSO+MORAL+LABORAL+Como+riesgo+derivado+de+la+organizaci%C3%B3n+del+trabajo&ags=chrome..69i57.831j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

¹¹⁸ Las comisiones bipartitas de Seguridad y Salud Laboral son ámbitos de participación en los que representantes de los empleadores y representantes de los trabajadores y trabajadoras desarrollan la actividad preventiva en la empresa de acuerdo con el Decreto 291/007. Dicho decreto reglamenta el Convenio Internacional del Trabajo número 155 ratificado por la Ley número 15.965 de 28 de junio de 1988.

muchos de los entrevistados o de los artículos revisados plantean los riesgos psicosociales desde la perspectiva del acoso sexual, el acoso moral, o la adicción al alcohol y las drogas. Esta perspectiva, tal y como señala el representante sindical de PIT-CNT en CONASSAT *“restringe mucho la capacidad de acción ya que el riesgo psicosocial va mucho más allá que el consumo de alcohol o el acoso moral”*. Es evidente que las formas de organización del trabajo pueden tener influencias en todas estas problemáticas y que, por ejemplo, las drogodependencias y otras adicciones, o el acoso moral, están relacionadas, entre otras, con la forma en la que se trabaja que es, en último extremo, lo que miden las diferentes metodologías que se utilizan para la prevención de riesgos psicosociales. Es precisamente esta relación la que activa la utilización del ISTAS21-COPSOQ desde la perspectiva sindical. Ahora bien, estas evaluaciones se realizan de forma esporádica y en función de la capacidad reivindicativa que existe en las empresas, sin marco normativo específico y sin una herramienta de evaluación validada para el contexto sociolaboral uruguayo¹¹⁹.

De la misma forma, tal y como señalan los representantes de PIT-CNT *“no existe un seguimiento posterior de las medidas que se han tomado frente a los riesgos visibilizados por la evaluación realizada, o una reevaluación de los mismos”*. Se trata, por lo tanto, de procesos que gozan con el visto bueno de las Comisiones Bipartitas, pero que no cuentan con un procedimiento posterior de seguimiento y evaluación. Los representantes de PIT-CNT nos confirman que *“a pesar de que los sindicatos tienen clara la relación de los riesgos psicosociales con ciertas enfermedades, o en áreas como las drogodependencias o el acoso moral, los empresarios, los servicios de prevención o los propios inspectores de trabajo, siguen sin actuar”*. La única explicación que nos sugieren a este hecho es que no existe obligación legal para ello, aunque también señalan como factor limitador de la acción en riesgos psicosociales *“la falta de recursos en la Inspección de Trabajo”*.

Se nos señala por parte del representante sindical de PIT-CNT en CONASSAT, que los riesgos psicosociales han sido discutidos reiteradamente en la mesa de

¹¹⁹Tal y como hemos señalado se utiliza el ISTAS21-COPSOQ en su versión española, y por lo tanto, atendiendo al marco sociolaboral español. A pesar de las limitaciones, los responsables sindicales entienden que esta evaluación puede dar pistas sobre las condiciones laborales insalubres que padece una parte importante de la población asalariada uruguayana.

negociación sin que hasta la fecha haya tenido un resultado positivo. Uno de los argumentos esgrimidos en contra por los empresarios cuando se han querido integrar los riesgos psicosociales en el ámbito de gestión preventiva ha sido justamente la inexistencia de herramientas de evaluación validadas en Uruguay. Con todo el representante sindical de PIT-CNT en CONASSAT plantea que el elemento fundamental es la pérdida de autonomía en la gestión y la organización del trabajo que conllevaría la introducción de mecanismos de prevención de los riesgos psicosociales.

Así, la falta de mención en el marco regulatorio, la inexistencia de herramientas de evaluación consensuadas y validadas para el marco sociolaboral uruguayo, y los efectos limitadores para el empresariado que la prevención de riesgos psicosociales tiene en la capacidad de organización del trabajo, constituyen los obstáculos más importantes para un impulso de la prevención en materia psicosocial en Uruguay.

3.2. Actividades de protección

Ante la inexistencia de medidas preventivas en materia psicosocial se ha indagado sobre la existencia o no de medidas o de actividades de protección en materia psicosocial por parte de las empresas. En concreto hemos preguntado a nuestros informantes clave sobre la existencia o no de prácticas en la gestión de la mano de obra tendentes a mejorar la capacidad de los y las trabajadoras para enfrentarse al estrés laboral, a las exigencias emocionales u otras.

A excepción de algunos casos, principalmente en empresas multinacionales, no existe una evidencia clara de prácticas empresariales en esta materia. De hecho, tal y como señalan los representantes de PIT-CNT, *“algunas empresas han invertido por ejemplo en bicicletas estáticas para que los trabajadores y trabajadoras puedan realizar ejercicios físicos para evitar la acumulación de estrés, y la utilizan para colgar la ropa”*. La representante de la IGTSS explica que la empresa UNICORNIO realiza una encuesta de satisfacción para valorar la alta rotación de la plantilla.

3.3. Tratamiento médico

Ya se ha planteado que en Uruguay la actividad reparadora del daño laboral, tanto en términos económicos como sanitarias, está a cargo del Banco de Seguro del Estado, que monopoliza toda la asistencia frente a la enfermedad profesional y el accidente laboral.

Todas las empresas, por lo tanto, tienen la obligación de asegurar a sus plantillas ante el riesgo que, obviamente, como ya hemos señalado excluye al riesgo psicosocial. Solo están cubiertas las enfermedades profesionales que se relatan en la normativa y los accidentes de trabajo. No hay cobertura, por lo tanto, al daño causado por la exposición a riesgos psicosociales: no se reconocen como enfermedad de origen laboral, por ejemplo, las enfermedades mentales o las enfermedades cardiovasculares. Estas enfermedades estarán sólo cubiertas por el FONASA (Fondo Nacional de Salud)¹²⁰.

Del mismo modo, la representante de la IGTSS nos señalaba que las acciones de promoción de la salud sólo se ven en las multinaciones “*estas actuaciones son realmente poco habituales y están muy centradas en las multinacionales, con una continuidad más bien discutible*”. Un ejemplo que nos señala la representante de la IGTSS son las actuaciones de “gimnasia laboral” sin relacionarla con el estrés o los riesgos psicosociales, que realizan algunas empresas transnacionales. Se trata de actuaciones individualizadas cuyo objetivo no es la prevención de riesgos psicosociales, sino la promoción de la salud, con una eficacia discutible.

¹²⁰ Las prestaciones sanitarias pueden mejorarse a través de seguros médicos privados.



www.1mayo.ccoo.es



www.istas.ccoo.es



Este documento ha sido elaborado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, organización que forma parte de la Fundación 1º de Mayo de CCOO

Agosto 2022