

Guía Divulgativa



Buenas prácticas en Prevención de Riesgos
Psicosociales para personas con Discapacidad
física y orgánica en el sector servicios:
Ayuda a Domicilio

Entidad Colaboradora y financiación:



Edita: COCEMFE Castilla y León
Autor: COCEMFE Castilla y León
Depósito Legal: VA 689/2010
Imprime: Gráficas Malpica

GUIA DIVULGATIVA

Buenas prácticas en Prevención de
Riesgos Psicosociales para personas
con Discapacidad física y orgánica en
el sector servicios:
Ayuda a Domicilio



► PRESENTACIÓN	4
► Capítulo 1: EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO	7
► Capítulo 2: FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES	13
> Qué son los riesgos psicosociales	
> Factores de riesgos psicosocial	
> Tipos de riesgos psicosociales	
► Capítulo 3: ANÁLISIS DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO	67
► Capítulo 4: BUENAS PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES	79
> Buenas prácticas generales	
> Buenas prácticas para los puestos de trabajo del sector de ayuda a domicilio.	
> Buenas prácticas destinadas a los/las trabajadores /as con discapacidad física u orgánica especialmente sensibles a los riesgos psicosociales.	
► Capítulo 5: MARCO LEGISLATIVO Y JURISPRUDENCIA EN RIESGOS PSICOSOCIALES	113
> Marco Legislativo	
> Jurisprudencia en relación a los riesgos psicosociales	
► Capítulo 6: BIBLIOGRAFIA Y RECURSOS WEB	112
> Bibliografía	
> Recursos Web	



La “Guía divulgativa de buenas prácticas en prevención de riesgos psicosociales para personas con discapacidad física y orgánica sobre prevención de riesgos laborales en el sector servicios: ayuda a domicilio” es el resultado de la continuidad de un proyecto emprendido desde COCEMFE Castilla y León con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo de las personas con discapacidad en un nuevo yacimiento de empleo como es el Servicio de Ayuda a Domicilio.

La Organización Mundial de la Salud define el concepto de salud como: “El estado de completo bienestar físico, psicológico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”, por lo tanto el factor social es un elemento que conforma el estado de bienestar junto a lo físico y a lo mental.

La salud tiene una dimensión psicosocial que puede tener efectos negativos en los/as trabajadores/as y en la empresa. El estrés, la ansiedad, la depresión, diversos trastornos psicosomáticos, trastornos cardiovasculares, inmunitarios, incluso algunas contracturas y dolores de espalda pueden ser debidos a la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo.

Los informes emitidos por la Organización Internacional del Trabajo, por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, por las Encuestas Nacionales de las Condiciones de Trabajo en los diferentes países de la Unión Europea demuestran la continua aparición de enfermedades o síndromes que están relacionados con riesgos psicosociales.

Por lo tanto es necesario disponer de información de calidad en materia de riesgos psicosociales, que ayude a tomar decisiones a los/las trabajadores/as y empresarios/as, así como difundir buenas prácticas en este ámbito.

La “Guía divulgativa de buenas prácticas en prevención de riesgos psicosociales para personas con discapacidad física y orgánica sobre prevención de riesgos laborales en el sector servicios: ayuda a domicilio” tiene como objetivo dar respuesta a estas necesidades detectadas orientando los resultados a los principales tipos de discapacidad física u orgánica.

En esta guía se introducen conceptos necesarios sobre los riesgos psicosociales, los factores de riesgo, así como los tipos de riesgos a los que se enfrentan los/las trabajadores/as del servicio de Ayuda a Domicilio.

Como conclusión se detallan una serie de recomendaciones para mejorar las condiciones de seguridad y salud de los/las trabajadores/as en relación con estos factores.

Se presenta al lector/a el marco normativo en prevención de riesgos laborales apoyado en jurisprudencia en relación con los riesgos psicosociales, se aportan recursos Web de interés.

La Guía pretende ser una herramienta de apoyo para todos los actores implicados en el Servicio de Ayuda a Domicilio: trabajadores/as, receptores/as del servicio, técnicos/as de prevención y empresarios/as que contraten personas con discapacidad física u orgánica.

La misión de COCEMFE Castilla y León es mejorar la calidad de vida y la atención integral de las personas con discapacidad física y orgánica, la elaboración y difusión de esta guía contribuye a la defensa de sus derechos y al fomento de la plena integración laboral y participación social de las personas con discapacidad.

Doña Consuelo Santiago García
Presidenta COCEMFE Castilla y León

Capítulo 1

EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO



EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LPAPAD) impone como uno de los principales retos de la política social española para los próximos años la atención a aquellas personas que requieren apoyos para desarrollar actividades de la vida diaria.

Esta Ley ha supuesto un considerable avance para que las personas en situación de dependencia puedan permanecer, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida, estableciéndose como uno de los objetivos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13, el de facilitar la autonomía de la persona, durante el mayor tiempo que desee y sea posible, en su medio habitual.

La exposición de motivos de la Ley se hace eco de los cambios demográficos y sociales que ha experimentado España en los últimos años y que están generando un crecimiento sustantivo de los colectivos mayores de 65 años junto con un incremento importante del colectivo de mayores de 80 años, “envejecimiento del envejecimiento” como lo denomina la propia Ley.

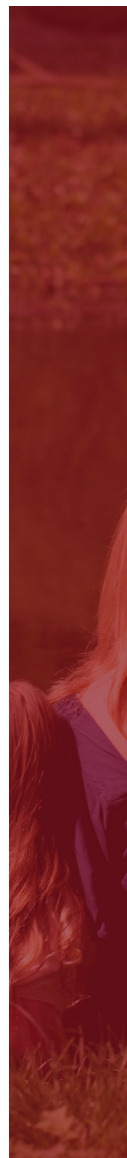
La atención a esos dos colectivos, personas mayores de 65 y personas mayores de 80 años, y la aplicación de la Ley de Dependencia está abriendo un campo de posibilidades laborales especialmente atractivo y dinámico en los próximos años para el que se requieren profesionales con la formación adecuada.

El Libro Blanco de la Dependencia ha estimado que esta ley supone la creación de unos 112.000 empleos directos en el Servicio de Ayuda a Domicilio.

La LPAPAD en su artículo 23 define el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) como el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función:

- Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.
- Servicios relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria.

La inserción al mercado laboral del auxiliar de ayuda a domicilio se produce de varias formas, bien a través de la contratación directa por parte del/la demandante del servicio, bien a través de las empresas de prestación de servicios personales integrados y las empresas de trabajo temporal que suelen contratar a este tipo de profesionales.



También existe la posibilidad de acceder a los departamentos de servicios sociales de los Ayuntamientos o Diputaciones Provinciales mediante convocatoria pública.

El lugar de trabajo del/la auxiliar de ayuda a domicilio es el hogar de la persona asistida, por lo que las condiciones de trabajo dependerán de su ubicación, dimensiones y estado.

Los principales riesgos profesionales del/la auxiliar de ayuda a domicilio están relacionados con accidentes domésticos (quemaduras, cortes, caídas...), y por posiciones y posturas inadecuadas que impliquen manipulación manual de cargas (mover a personas con escasa movilidad) que pueden generar fundamentalmente trastornos musculoesqueléticos (traumatismos, problemas de espalda y/o cervicales) y por factores de riesgos psicosocial (ritmo de trabajo, turnicidad o nocturnidad, comunicación, trato con el/la usuario/a...).

Capítulo 2

FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES



1. QUÉ SON LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

La Organización Mundial de la Salud define la **salud** como “el estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de daño o enfermedad”. Es importante resaltar la triple dimensión de la salud física, mental y social, y la importancia de lograr que estén en equilibrio en cada persona.

En la Ley de Prevención de Riesgos Laborales se define **riesgo laboral** como “la posibilidad de que un/a trabajador/a sufra un determinado daño derivado del trabajo (cortes, caídas, quemaduras, trastornos psicosomáticos etc.). Para calificar un riesgo desde el punto de su gravedad, se valoran conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.

Los **riesgos psicosociales** pueden definirse como “aquellos aspectos del diseño del trabajo, de la organización y de la dirección del trabajo y sus contextos sociales y organizacionales que tiene el potencial de causar daño psicológico o físico al/la trabajador/a”.

Haciendo referencia a los artículos 4 y 15.1 d) y g) de la Ley de Prevención de riesgos laborales se entiende por **riesgo psicosocial** *“cualquier posibilidad de que un/a trabajador/a sufra un determinado daño en su salud física o psíquica derivado bien de la inadaptación de los puestos, métodos y procesos de trabajo a las competencias del trabajador bien como consecuencia de la influencia negativa de la organización y condiciones de trabajo, así como de las relaciones sociales en la empresa y de cualquier otro “factor ambiental” del trabajo”*.

Daño es la materialización o actualización del riesgo que se puede transformar en accidente laboral o enfermedad profesional.

Un **accidente de trabajo** es “toda lesión corporal que el/la trabajador/a sufra con ocasión o a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena”, se incluyen las producidas en el trayecto habitual y normal del trabajo a casa y de casa al trabajo desde nuestro domicilio al centro de trabajo y viceversa, estos accidentes se denominan **in itinere**.

Desde el 1 de enero de 2004 también se reconocen los accidentes para los/as **autónomos/as**, excepto los accidentes **in itinere**, que no son reconocidos.

Un accidente de trabajo es todo suceso anormal, no querido ni deseado, que rompe la continuidad del trabajo de forma súbita e inesperada, y que implica un riesgo potencial de daños para la persona y/o cosas.

Un accidente nunca se genera espontáneamente ni por casualidad, sino que es consecuencia de una situación anterior. Es la evidencia inmediata de unas malas condiciones de trabajo y es el primer paso en la prevención.

Una **enfermedad profesional** se define como “aquellas contraídas a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena”, para que una enfermedad sea considerada como profesional deben darse los siguientes elementos:

- ▶ Que el trabajo se haga “por cuenta ajena”. Excluye por tanto a los/as trabajadores/as autónomos.
- ▶ Que sea a consecuencia de las actividades que se especifiquen en el cuadro de enfermedades profesionales. Es un cuadro limitado, con un listado cerrado de enfermedades profesionales.
- ▶ Que proceda de la acción de sustancias o elementos que en el cuadro de enfermedades profesionales se indiquen para cada enfermedad.

Una **enfermedad profesional** es un proceso lento y paulatino de deterioro de la salud, producida por una **exposición crónica** a las situaciones adversas en que se desarrolla el trabajo, o por la forma en que se encuentra organizado.

Los **riesgos psicosociales** están incluidos en el deber general de protección y en los principios de la actividad preventiva, pero no es posible establecer relaciones etiológicas o causales tan claras y directas cuando los riesgos son psicosociales como en los riesgos de seguridad e higiene en el trabajo, ya que en la generación de problemas de carácter psicosocial, concurren variables de gran influencia como son las características del/ trabajador/A y, además, los efectos de los factores de riesgo psicosocial pueden manifestarse diferidos en el tiempo (Gutiérrez, 2001).

2. FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIAL

2.1 DEFINICIÓN

Un **factor de riesgo** es el elemento o conjunto de elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden desencadenar una disminución en la salud, del/la trabajador/a.

Los **factores de riesgo psicosocial** en el trabajo hacen referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con las **condiciones ambientales** (agentes físicos, químicos y biológicos), con la organización, con los **procedimientos y métodos de trabajo**, con las **relaciones entre los/as trabajadores/as**, con el contenido del trabajo y con la **realización de las tareas**, y que pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del/a trabajador/a como al desempeño de su labor (INSHT, 2001a).

Frecuentemente los factores de riesgo psicosocial en el trabajo actúan durante largos periodos de tiempo, de forma continua o intermitente y son numerosos, de diferente naturaleza y complejos, dado que no sólo están conformados por diversas variables del entorno laboral sino que, además, intervienen las variables personales del trabajador. La personalidad y la situación vital del trabajador influyen tanto en la percepción de la realidad como en la respuesta ante las distintas situaciones laborales. Por eso, ante cualquier problema laboral no todos los trabajadores lo afrontan del mismo modo, ya que las características propias de cada trabajador determinan la magnitud y naturaleza de sus reacciones y de las consecuencias que sufrirá.

Los factores de riesgo psicosociales afectan a todos los/as trabajadores/as, si bien la **percepción personal o la interpretación individual** puede variar de unos a otros, de tal forma que una presión laboral que para unos puede ser generadora de un malestar creciente, para otros puede estar provocando efectos muy negativos para su salud.

Se pueden considerar dentro de estos factores ciertas variables individuales que podrían estar afectando a esta situación tales como edad, sexo, formación, la experiencia vital y/o trayectoria del trabajador, estados biológicos, estilos de vida, responsabilidades familiares,...

En todo caso, los factores de riesgo psicosocial en el trabajo son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización y gestión del trabajo que tienen la capacidad de afectar tanto a la salud del trabajador como al desarrollo de su trabajo.

2.2 CLASIFICACION DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Los factores de riesgo psicosocial pueden dividirse según su naturaleza en factores que están determinados por el entorno laboral y factores están originados por la organización y gestión del trabajo.



2.2.1 Factores de riesgo psicosocial relacionados con el entorno laboral.

► Condiciones ambientales:

Como factores del entorno laboral se incluyen los **agentes físicos** (ambiente lumínico, temperatura, ruido, humedad, radiaciones,...), los **agentes químicos** (polvo, humo, vapores, desinfectantes, disolventes, detergentes,...) y los **agentes biológicos** (bacterias, hongos, virus y endoparásitos) que rodean al trabajador/a en su lugar de trabajo y que pueden causar discomfort y afectar a la salud del trabajador/a.

► Diseño del puesto de trabajo:

Con el diseño del puesto de trabajo se pretende conseguir la adaptación del puesto de trabajo a las características corporales del trabajador/a, puesto que una correcta adaptación del puesto evita no sólo trastornos musculoesqueléticos, sino también estrés y fatiga. En este sentido es importante tener en cuenta tanto las características físicas del trabajador/a, la posición durante el trabajo (de pie, agachado/a, sentado/a,...), el equipo de trabajo, el mobiliario, la presentación de la información (complejidad del sistema informático, documentos, definición de pantallas, etc.), y el espacio de trabajo (espacio libre bajo la mesa, anchura para realizar movimientos, densidad de ocupación, distancia entre los trabajadores,...).

2.2.2 Factores de riesgo psicosocial relacionados con la organización y gestión del trabajo

► Pausas y descansos:

La existencia de pausas y descansos durante la jornada de trabajo posibilita que el/la trabajador/a se recupere de la fatiga producida por trabajos monótonos, por esfuerzos físicos, por las condiciones ambientales desfavorables o de la carga mental generada por los requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales de su actividad laboral.

► Horario de trabajo:

El horario laboral flexible favorece la conciliación de la vida familiar y laboral y ofrece al/la trabajador/a cierto grado de autonomía temporal en el trabajo, lo que contribuye a la satisfacción laboral.

► Trabajo a turnos y nocturno:

Los trabajos con turnicidad o nocturnidad han de ser analizados por la organización, ya que el horario laboral cuando se trabaja de forma continua de noche o en turnos rotativos puede generar ciertas alteraciones físicas, alteraciones del sueño y alteraciones de la vida familiar, social y profesional.

► Funciones y tareas:

Cuando las funciones y tareas se adaptan a las expectativas y a la capacidad del/la trabajador/a, contribuye al bienestar psicológico y supone un elemento motivador, mientras que si no se adecuan pueden llegar a ser una fuente de insatisfacción laboral, estrés y fatiga. Para que un/a trabajador/a cumpla lo mejor posible y haga bien su trabajo necesita tener un adecuado equipo de trabajo, saber qué es lo que tiene que hacer, saber cómo hacerlo y que lo que hace tiene un valor significativo, que en algo está contribuyendo a la sociedad y que sea reconocido/a por ello.

► Ritmo de trabajo:

El tiempo requerido para la realización de un trabajo, puede variar en función de las condiciones definidas por la empresa para la realización de esa tarea (plazos, normas de producción, cantidad de trabajo, recuperación de retrasos,...), así como de las condiciones y la capacidad del trabajador/a y de su estado de fatiga. Para prevenir riesgos psicosociales, el/la trabajador/a habría de realizar sus tareas a un ritmo adecuado, que le permita la recuperación física y psíquica, mediante pausas y descansos; el ritmo de trabajo debería posibilitar trabajar durante toda la jornada laboral sin que la incidencia de la fatiga sea importante.

► Monotonía:

El trabajo excesivamente monótono y repetitivo efectuado en un ambiente poco estimulante genera insatisfacción laboral y problemas de salud.

Sin embargo, todo trabajo contiene elementos que lo pueden hacer interesante y enriquecedor; un adecuado reparto de tareas en cada puesto de trabajo por parte de la organización puede evitar que se convierta en desagradable, aburrido o molesto.

► **Autonomía:**

Se define autonomía al grado en el que el/la trabajador/a puede planificar su trabajo y determinar los procedimientos para desarrollarlo.

El/la trabajador/a que tiene la posibilidad de tomar decisiones con respecto a las tareas que realiza y autonomía tanto para poder modificar el orden de las distintas operaciones y variar de tarea, como para decidir el tiempo que dedica a cada una de ellas, podrá estar significativamente más satisfecho/a con su trabajo.

► **Carga mental:**

La carga mental es el conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el/la trabajador/a a lo largo de su jornada laboral, es el nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo (INSHT, 2002).

Cuando las exigencias cognitivas no se adaptan a la capacidad de respuesta del/la trabajador/a y se realiza un uso excesivo en tiempo y/o intensidad de funciones cognitivas, aparece la fatiga mental.

► **Formación:**

Para llevar a cabo correctamente cualquier tarea es necesario un nivel de formación previo, y con frecuencia un tiempo de aprendizaje en el puesto de trabajo.

Tanto el/la trabajador/a que desempeña un puesto de trabajo por debajo o por encima de su nivel de formación puede sentir insatisfacción laboral.

► **Responsabilidad:**

Para que el trabajo sea satisfactorio el nivel de responsabilidad del trabajador/a debe ser adecuado a la capacidad del mismo/a y a los recursos disponibles.

La descompensación entre la responsabilidad sobre los posibles errores y el nivel de control del trabajo puede determinar la aparición de diversas alteraciones en el/la trabajador/a si éste/a no se encuentra suficientemente cualificado/a para realizarla.

► **Desempeño de rol:**

El rol de cada trabajador/a es el patrón de comportamiento esperado sobre su desempeño en el puesto de trabajo, tanto por parte de él/ella mismo/a, como de los demás.

Los riesgos psicosociales pueden a parecer principalmente por acumulación de deberes y demandas laborales por el desempeño de uno o varios roles-sobrecarga de rol- por la -ambigüedad de rol-, puesto que el/la trabajador/a vive en la incertidumbre, no sabe qué se espera de él/ ella, o por -conflicto de rol-, que se produce cuando hay demandas o exigencias en el trabajo, que son entre sí incongruentes o incompatibles para realizar el trabajo.

► **Comunicación en el trabajo:**

En el entorno laboral la comunicación comprende desde las órdenes dadas por los directivos directamente hasta las expresiones casuales entre los compañeros/as.

La organización debiera propiciar tanto la *comunicación formal* como la *comunicación informal* entre los/las trabajadores/as en la realización de su actividad laboral. Para prevenir riesgos psicosociales, la comunicación formal en el lugar de trabajo, debiera ser activa, transparente y emitida mediante mensajes claros, comprensibles y accesibles a los diferentes niveles de comprensión y madurez de los/las trabajadores/as a los que se dirige.

► **Estilo de mando:**

Los distintos estilos de dirección o del ejercicio del mando, influyen en el ambiente de trabajo y en las relaciones entre los/las trabajadores/as y entre éstos y los superiores, porque las actitudes del directivo/a repercuten directa o indirectamente en los/las trabajadores/as que están directamente bajo su mando, en la satisfacción del trabajador/a y en el clima laboral.

► **Participación en la toma de decisiones:**

La falta de participación de los/las trabajadores/as en la toma de decisiones y en la organización del trabajo es un importante factor generador de insatisfacción laboral.

► **Relaciones interpersonales en el trabajo:**

Las relaciones interpersonales en el trabajo (con los superiores, con los subordinados, con los compañeros y con los usuarios o clientes) y grupales (equipos de trabajo, de departamento, de área, etc.) generalmente son valoradas positivamente, pero también pueden llegar a convertirse en un riesgo psicosocial.

Las malas relaciones entre los miembros del equipo de trabajo, la falta de cohesión del grupo, las presiones, así como la reducción de los contactos sociales, la dificultad para expresar las emociones y opiniones y el aislamiento en el puesto de trabajo, pueden producir elevados niveles de tensión entre los miembros de un equipo u organización.

Por el contrario, las buenas relaciones interpersonales, las posibilidades de comunicarse y el apoyo social en el trabajo pueden incrementar el bienestar psicológico en el trabajo (INSHT, 2001a).

► **Condiciones de empleo:**

Las condiciones desfavorables en el empleo como el tipo de contrato (fijo, temporal,..), la posibilidad de movilidad geográfica, el salario, la imposibilidad de elección de vacaciones, la inseguridad e incertidumbre respecto a la estabilidad del empleo o el futuro profesional y la exposición a riesgos laborales son factores que pueden generar insatisfacción laboral en los/las trabajadores/as y repercutir negativamente en su salud física y psíquica.

► **Desarrollo de la carrera profesional:**

La promoción y el desarrollo de la carrera profesional se refiere a todas las actividades que pueden realizarse a lo largo del tiempo y que pueden incluir distintos puestos o distintos trabajos, y a las posibilidades que se le ofrecen al trabajador/a para ascender en su medio laboral.

El desequilibrio entre las aspiraciones del individuo sobre el desarrollo de su carrera profesional y el nivel real de sus logros se puede convertir en fuente de preocupación, ansiedad y frustración (INSHT, 2001a).

2.3. TIPOS DE RIESGOS PSICOSOCIALES

2.3.1. ESTRÉS

2.3.1.1. Definición

Desde un enfoque psicológico, el estrés puede ser entendido como una reacción adaptativa del organismo ante una serie de demandas externas, bajo esa concepción el estrés es un motor para la acción que impulsa a las personas a responder a los requerimientos y exigencias del entorno (estrés positivo); cuando las demandas externas son interpretadas por esta persona como superiores a sus capacidades, se convierte en un riesgo para la salud (disstres o estrés de consecuencias negativas).

En ese sentido, **el proceso de estrés se inicia cuando existe un desajuste percibido por el organismo para dar respuesta a unas demandas que le superan.**

French, Cobb, Caplan, Van Harrison y Pinneau (1976) definen el **estrés laboral** como *“cualquier característica del ambiente laboral que suponga una amenaza para el individuo - ya sea demandas excesivas o recursos insuficientes para cubrir sus necesidades. El estrés por tanto, se refiere a un desajuste entre la persona y su ambiente”*.

Según el Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés Laboral (Octubre, 2004), se define al -estrés laboral- como un estado que se acompaña de quejas o disfunciones físicas, psicológicas o sociales y que es resultado de la incapacidad de los individuos de estar a la altura de las exigencias o expectativas puestas en ellos.

El estrés puede afectar potencialmente a cualquier trabajador/a independientemente del tamaño de la empresa, de su ámbito de actividad, o del tipo de contrato o relación laboral.

El estrés no es una enfermedad, pero una exposición prolongada a éste podría reducir el rendimiento y la calidad del trabajo así como provocar diversos problemas de salud.

2.3.1.2. Modelos explicativos del estrés

Según el modelo de Harrison (1978), el estrés laboral es debido a la **falta de ajuste entre las exigencias y demandas de trabajo a desempeñar y los recursos disponibles del trabajador para satisfacerlas.**

El proceso de estrés se inicia a partir de la existencia de un desequilibrio percibido por el trabajador entre las demandas profesionales y los recursos y capacidades del propio trabajador para llevarlas a cabo.

Permite identificar tres factores importantes en la generación del estrés laboral:

- a) los recursos con los que cuenta el trabajador para hacerle frente a las demandas y exigencias del medio laboral.
- b) la percepción de dichas demandas por parte del trabajador.
- c) las demandas en sí mismas



El modelo de Matteson e Ivancevich, (1987) explica la presencia de los siguientes componentes para que se genere el estrés laboral:

La existencia de **estresores organizacionales** (factores relacionados con el puesto, de la estructura de la organización, el sistema de recompensa, el sistema de recursos humanos y el liderazgo de la organización).

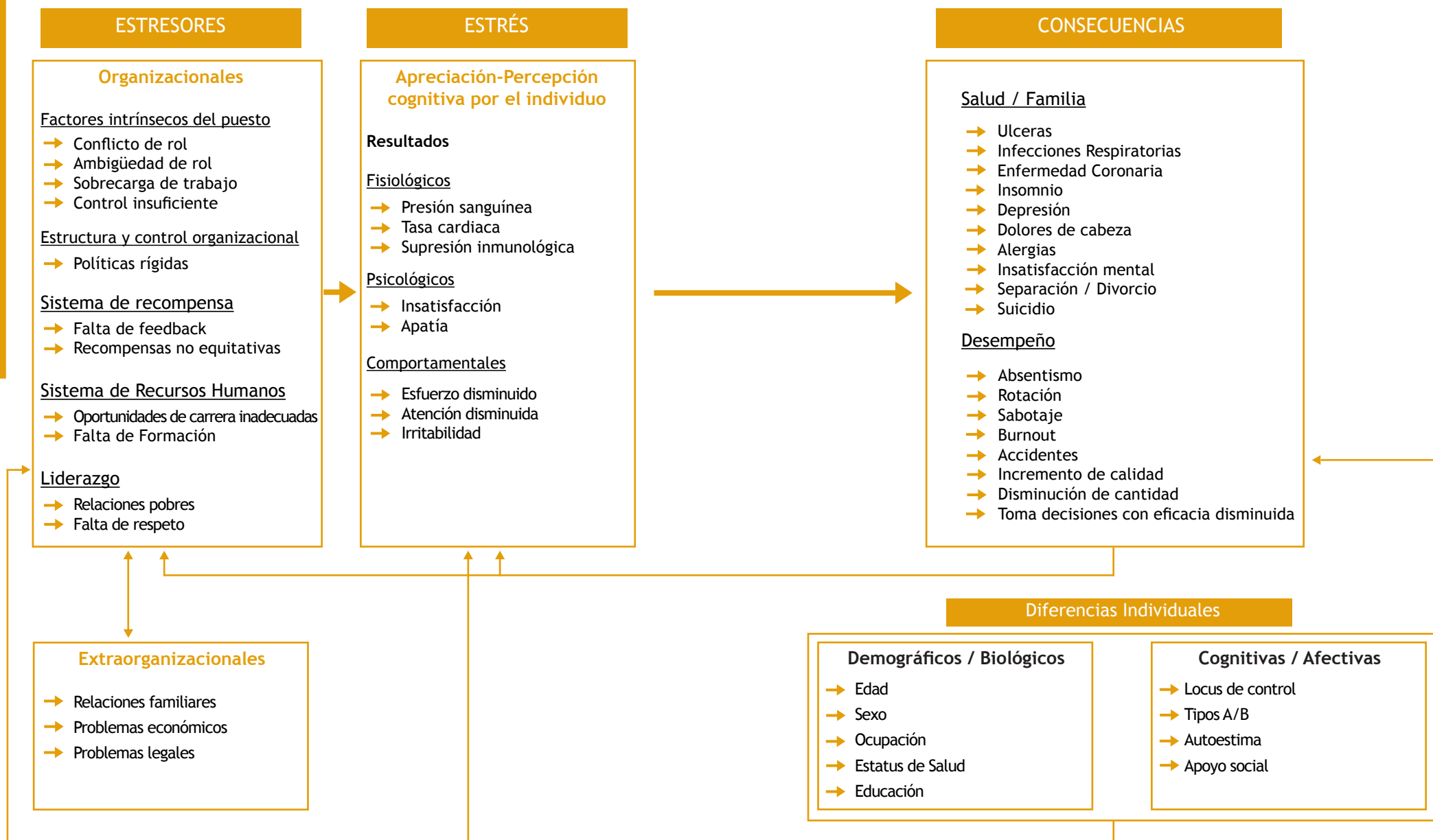
► La existencia de **estresores extraorganizacionales** (relaciones familiares, problemas económicos, legales, etc.)

La **apreciación-percepción cognitiva** de la situación por el/la trabajador/a que es influida por los estresores anteriores.

► **Los resultados fisiológicos, psicológicos y comportamentales** de esa apreciación-percepción cognitiva.

► **Las consecuencias relacionadas con su salud como las referidas a su desempeño en la organización**, que son influidas por los resultados fisiológicos, psicológicos y comportamentales del estrés.

► **Las diferencias individuales son consideradas como variables moduladoras** que inciden sobre las relaciones entre los estresores y la apreciación-percepción cognitiva; entre la apreciación-percepción cognitiva y los resultados; y entre los resultados y las consecuencias.



2.3.1.3. Consecuencias del estrés sobre la salud

Según la importancia de las consecuencias del estrés se pueden clasificar en función de su importancia del menor a mayor grado:

► **Leve:** irritabilidad, ansiedad, problemas de atención-concentración, dificultades para conciliar el sueño, cambios en el apetito, cambios de humor,...

► **Moderado:** Fatiga y cansancio generalizados. aumento del consumo de alcohol y/o tabaco, indiferencia e indecisión, posibilidad de absentismo laboral, desmotivación laboral y sensación de tensión y sobrecarga.

► **Grave:** problemas de salud (gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, y/o endocrinos, músculoesqueléticos...) depresión, aislamiento social grave, pensamientos negativos destructivos.

Entre otras consecuencias podemos destacar **consecuencias individuales** (efectos fisiológicos, cognitivos, conductuales, psicológicos) así como **efectos organizacionales**.



CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS

Efectos Organizacionales

Ausentismo, relaciones laborales pobre y baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.

Efectos Psicológicos

Ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión como reacción de agotamiento excesivo, hiperactividad emocional, fatiga, frustración culpabilidad, vergüenza, irritabilidad y mal humor, baja autoestima, sensación de amenaza, tensión, nerviosismo y soledad.

Efectos Conductuales

Propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida del apetito, consumo excesivo de alcohol o tabaco, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud y temblor.

Efectos Cognitivos

Incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental.

Efectos Fisiológicos

Aumento de las catecolaminas y corticoide en sangre y orina, aumento de la glucosa en sangre, aumento de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial, sudoración, disnea, entumecimiento y escozor de las extremidades.

PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON EL ESTRÉS (INSHT):

Trastornos gastrointestinales.	Úlcera péptica, dispepsia funcional, intestino irritable, colitis ulcerosas, aerofagia, digestiones lentas.
Trastornos cardiovasculares.	Hipertensión arterial, enfermedades coronarias.
Trastornos respiratorios.	Asma bronquial, hiperventilación, sensación de opresión en la caja torácica.
Trastornos endocrinos.	Anorexia, hipoglucemia, descompensación de la diabetes, trastornos tiroideos (hipertiroidismo, hipotiroidismo).
Trastornos dermatológicos.	Prurito, dermatitis, sudoración excesiva, alopecia, tricotilomania.
Trastornos musculares.	Tics, calambres y contracturas, rigidez, dolores musculares, alteraciones en los reflejos musculares (hiperreflexia, hiporreflexia).
Otros.	Cefaleas, dolor crónico, trastornos inmunológicos (gripe, herpes, etc.), artritis reumatoide.

2.3.2. BURN-OUT

2.3.2.1 Definición

No existe una única definición del síndrome de estar quemado. El **síndrome de burn-out**, también conocido como **-síndrome de estar quemado por el trabajo, SQT-** ha sido definido por primera vez en EEUU a mediados de los años 70 por Freudenberger (1974) y lo define como “una sensación de fracaso y una experiencia agotadora, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge de una sobrecarga en los profesionales por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. Surge principalmente en los profesionales que trabajan en contacto directo con las personas en la prestación de servicios como consecuencia de su experiencia laboral diaria.

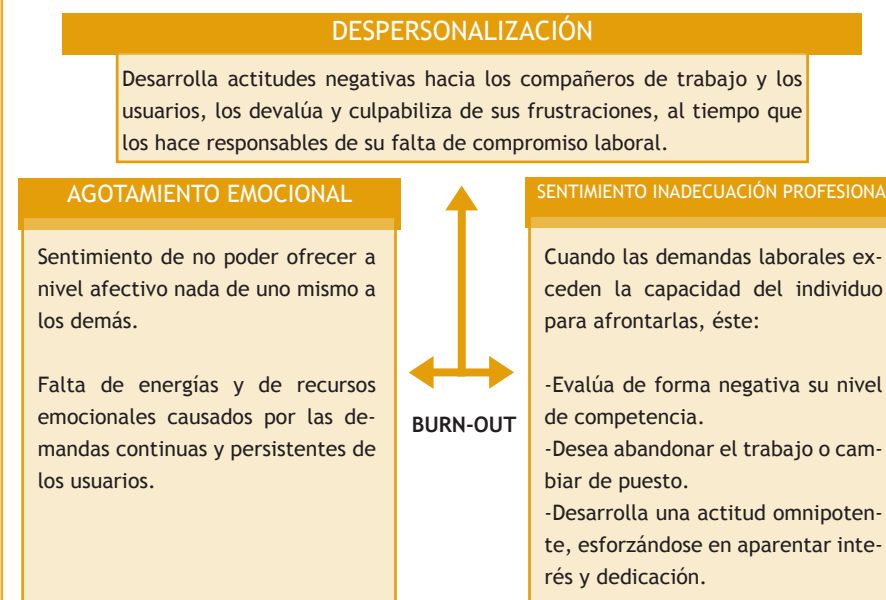
Para que se pueda identificar el síndrome de burn-out habrían de darse las siguientes condiciones:

1. **Origen:** consecuencia de la **exposición continuada a estresores laborales**.
2. **Contexto:** en un **intercambio relacional intenso y duradero con los clientes** (más propio de las profesiones relacionadas con “servicios humanos”).
3. **Diferenciación:** síntomas claramente diferenciados del estrés, puesto que estrés y burn-out son conceptos diferentes.
4. **Síntomas:** sintomatología tridimensional: cansancio emocional, despersonalización y limitada/baja realización personal (Maslach y Jackson, 1981).

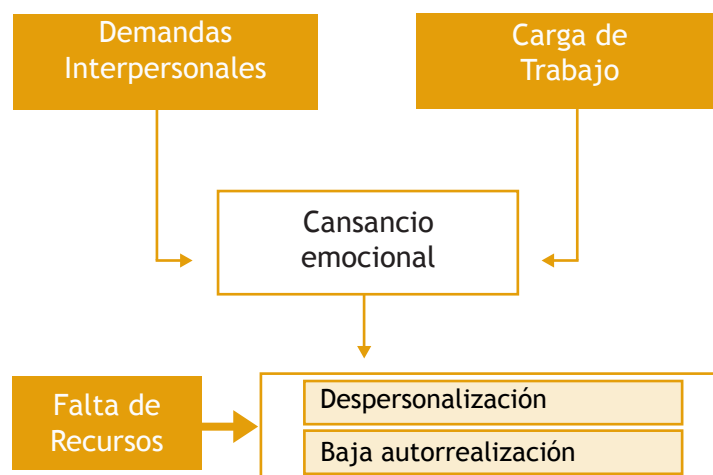
El **síndrome del burn-out** se ha de entender por tanto como una **respuesta al estrés laboral crónico** compuesta por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y el propio desempeño profesional, sintiéndose el/la trabajador/a emocionalmente agotado. Este síndrome aparece cuando ante determinados estresores laborales fallan las estrategias de afrontamiento del trabajador/a ante las situaciones de estrés diarias en sus actividades laborales (sin que ello implique un fallo en la personalidad o capacidad de afrontamiento del propio trabajador/a).

2.3.2.2 Modelo explicativo del burn-out

En ese sentido es el resultado de la interacción entre unas **condiciones psicosociales nocivas de trabajo y las estrategias de afrontamiento por parte del trabajador** y se manifiesta en un cansancio emocional que expresa en un agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento.



En el caso de la prestación de servicios de ayuda a domicilio, la presión que percibe el/la trabajador/a en el trabajo diario tiene su origen en las **relaciones interpersonales profesionales con los clientes**, en las que existe una *exigencia desmedida* y una *tensión emocional y cognitiva importante de forma continuada*.



Modelo de proceso de aparición del Síndrome de estar quemado por el trabajo- SQT- Leiter, 1993.

Cuando las estrategias de afrontamiento del trabajador/a no son exitosas, provocan fracaso profesional y relaciones interpersonales con los clientes y familiares insatisfactorias, que originan pérdida de ilusión por el trabajo, baja realización personal y agotamiento emocional, que se traduce finalmente en actitudes de despersonalización y desprecio hacia los clientes, pudiendo desarrollar sentimientos de culpa y fracaso profesional. La aparición de sentimientos de culpa puede originar un círculo vicioso en el proceso del *burnout* que intensifica sus síntomas y lo hace perverso.

Los sentimientos de culpa llevarán a los/las trabajadores/as a una mayor implicación laboral para disminuir su remordimiento, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian se incrementará la baja realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional y aparecerá de nuevo la despersonalización.

Este proceso desarrollará de nuevo sentimientos de culpa o intensificará los existentes originando un bucle que mantendrá o incrementará la intensidad del *burn-out* (Gil-Monte, 2005; Gil-Monte, 2007).

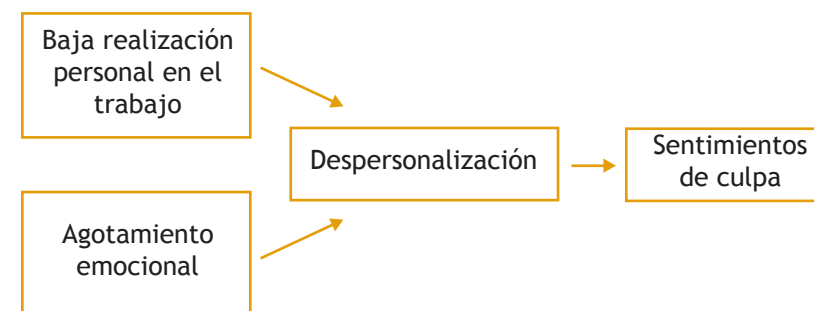


Diagrama de flujo explicativo de la aparición de los sentimientos de culpa en los/las trabajadores/as afectados/as por el Burn-out (Gil-Monte, 2005; Gil-Monte, 2007)

2.3.2.3 Fases del Burn-out

Edelwich y Brodsky, (1980) han determinado varias etapas por las que atraviesa el/la trabajador/a hasta llegar al *burn-out*:

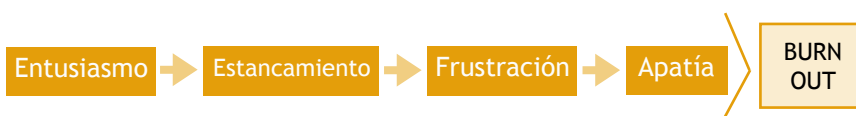
► **Etapas de entusiasmo** (el /la trabajador/a experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero y con solución. Y el/la trabajador/a tiene elevadas aspiraciones y una energía desbordante).

► **Etapas de estancamiento** (comienza cuando no se cumplen las expectativas sobre el trabajo y los objetivos empiezan a aparecer como difíciles de conseguir, aún con esfuerzo).

► **Etapas de frustración** (es el periodo de la desilusión y de la amotivación laboral, en la que brotan los problemas emocionales, físicos y conductuales).

► **Etapas de apatía** (se produce la resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas).

► **Etapas de burn-out** (en esta etapa se llega a la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo e irrumpe con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo).



2.3.2.4 Consecuencias del burn-out

2.3.2.4.1 Consecuencias del burn-out sobre el/la trabajador/a

El/la trabajador/a se va viendo afectado/a poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales (INSHT, 2006). Se produce un deterioro general: cognitivo, emocional, conductual y físico.

CONSECUENCIAS DEL BURN-OUT SOBRE EL/LA TRABAJADOR/A (CHERNISS, MASLACH)

Síntomas Físicos

Malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales.

Síntomas Emocionales

Distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alineación. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.

Síntomas Conductuales

Conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).

Estos síntomas tienen unas consecuencias negativas en la vida personal del trabajador/a, disminuyendo la calidad de vida y aumentando los problemas familiares y sociales del /la trabajador/a, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento y la soledad.

2.3.2.4.2 Consecuencias del burn-out sobre la organización

Los síntomas *burn-out* tienen también consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un **progresivo deterioro de la comunicación** y de las **relaciones interpersonales** (indiferencia o frialdad); **disminuye la productividad y la calidad del trabajo** y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan, así como **aumentan las probabilidades de accidentes laborales y absentismo laboral**, bajas por enfermedad y/o abandono del trabajo e infracción de normas.

Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se da un alto absentismo, con una mayor desmotivación, aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar o a una reconversión por parte de afectado profesional o al abandono de la profesión.

Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la entidad, se produce una pérdida de la calidad de los servicios, una disminución del rendimiento y como consecuencia de todo ello, la expresión de una desilusión.

2.3.3. ACOSO SEXUAL

2.3.3.1 Definición

El acoso sexual es **cualquier tipo de acercamiento o presión de naturaleza sexual** tanto física como verbal, **no deseada por quien la sufre, que surge de la relación de empleo y que da por resultado un ambiente de trabajo hostil, un impedimento para hacer las tareas y un condicionamiento de las oportunidades de ocupación de la persona perseguida.**

Según la OIT (1995; 1997), para que haya acoso sexual en el trabajo deben integrarse tres elementos:

- ▶ Un comportamiento de carácter sexual.
- ▶ Que no sea deseado.
- ▶ Que la víctima lo perciba como un condicionante hostil para su trabajo, convirtiéndolo en algo humillante.

El acoso sexual **puede ser sufrido tanto por hombres como por mujeres**. La frecuencia del acoso sexual es **reiterada**, por lo tanto no se trata de comportamientos aislados. Principalmente, el problema del acoso sexual tiene que ver, más bien, con las **relaciones de poder** (INSHT, 2001c).

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en el título I, Artículo 7, dice que *se considerarán discriminatorios el acoso sexual y el acoso por razón de sexo*. Y que constituye acoso sexual cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo; y que constituye acoso por razón de sexo cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.

Entre los comportamientos clasificados como **acoso sexual** se incluyen:

- ▶ **Conductas físicas de naturaleza sexual** que pueden ir desde tocamientos innecesarios, “palmaditas”, “pellizcos”, roces con el cuerpo, hasta el intento de violación y la coacción para relaciones sexuales.
- ▶ **Conducta verbal de naturaleza sexual** como insinuaciones sexuales molestas, proposiciones, flirteos ofensivos, comentarios e insinuaciones obscenas.
- ▶ **Conducta no verbal de naturaleza sexual** como exhibir de fotos de contenido sexual o pornográfico o materiales escritos de tipo sexual o miradas con gestos impúdicos.

En el **acoso sexual**, pueden establecerse los siguientes **niveles de comportamiento**:

- ▶ **Acoso leve:** chistes, piropos, conversaciones de contenido sexual.
- ▶ **Acoso moderado:** miradas, gestos lascivos, muecas.
- ▶ **Acoso medio:** llamadas telefónicas y cartas, presiones para salir o invitaciones con intenciones sexuales.
- ▶ **Acoso fuerte:** manoseos, sujetar o acorralar.
- ▶ **Acoso muy fuerte:** chantaje o presiones tanto físicas como psíquicas para tener contactos íntimos.

2.3.3.2 Tipos de acoso sexual

Se pueden distinguir dos formas o tipos de acoso sexual en el trabajo:

▶ **Acoso quid pro quo:**

Chantaje sexual o acoso de intercambio, realizado por un superior, y que puede afectar negativamente al trabajo.

Forma de chantaje que constituye un abuso de autoridad por el que se fuerza a un/a trabajador/a a elegir entre someterse a los requerimientos sexuales o ver perjudicados ciertos beneficios o condiciones del trabajo. Supone amenazas por parte de un cargo superior de consecuencias negativas (despido, no renovación del contrato, peores condiciones laborales, etc.) si no se aceptan los requerimientos de tipo sexual.

► **Acoso sexual ambiental:**

Clima de trabajo hostil y sexual, lo suficientemente grave e intenso como para alterar las condiciones laborales del/la trabajador/a y crear un entorno laboral abusivo.

Se desarrolla un comportamiento de naturaleza sexual de cualquier tipo (bromas persistentes y graves de carácter sexual, alusiones o comentarios groseros sobre la vida íntima del/la trabajador/a, requerimientos a trabajadores/as para que lleven una ropa sexualmente insinuante, etc.), lo que genera un contexto laboral negativo -intimidatorio, hostil, ofensivo, humillante- para el/la trabajador/a, lo cual tiene como consecuencia que el/la trabajador/a no pueda desarrollar su trabajo en un ambiente adecuado, ya que se ve sometido a un tipo de presión por conductas de tipo sexual que termina creando una situación laboral intolerable.

2.3.3.3 Consecuencias del acoso sexual

Aunque las consecuencias del acoso sexual afectan fundamentalmente a la persona contra la cual se ejerce el acoso, también éste puede incidir de forma negativa sobre los/las trabajadores/as que pueden ser testigos o conocer el problema.

CONSECUENCIAS DEL ACOSO SEXUAL SOBRE EL/LA TRABAJADOR/A

Síntomas Físicos

Trastornos del sueño, problemas gastrointestinales, náuseas, hipertensión, úlceras, pérdidas de peso, dolores de cabeza y dolores musculares, pérdida de libido sexual, trastornos sexuales,...

Síntomas Emocionales

Estados de ansiedad, depresión, sentimientos de indefensión, desesperación, sentimientos de impotencia, baja autoestima, ira y conductas emocionales de odio/aversión.

Consecuencias Laborales

Bajas por enfermedad, menor motivación para el trabajo, menor productividad, descenso de la calidad del trabajo, aislamiento y problemas de relación con los compañeros y absentismo laboral.

2.3.4. VIOLENCIA EN EL TRABAJO

2.3.4.1 Definición

“Violencia laboral es cualquier acción, todo incidente o comportamiento que no pueda considerarse una actitud razonable y con el cual se ataca, perjudica, degrada o hiere a una persona dentro del marco de su trabajo o debido directamente a mismo” (OIT, 2003 a).

El concepto de violencia es más amplio que el de la mera agresión física (pegar, golpear, empujar), e incluiría otras conductas susceptibles de violentar e intimidar al que las sufre.

Se incluyen en esta clasificación además de las agresiones físicas, las conductas verbales amenazantes, intimidatorias, abusivas y acosadoras (INSHT, 2000).

En muchas ocasiones la violencia sigue un curso gradual: comienza por situaciones en las que se empieza por agresión verbal y se va incrementando a cotas de mayor intensidad (escalada de la violencia).

Se podría analizar la **violencia en el trabajo** (Berrios Martos y López-Zafra, 2005) según:

- **La naturaleza de las acciones:** *actos encubiertos* (son acciones de sabotaje, escritos anónimos amenazantes, difusión de rumores...) y *actos abiertos* (ataque físico, verbal...).

- **El origen de los actos violentos:** *actos internos* (por trabajadores de la organización) y *actos externos* (por personas ajenas a la organización).

- **El objeto o receptor de la violencia:** *actos dirigidos hacia objetos o elementos físicos* de la organización y *actos dirigidos hacia personas*.

Así también, se puede establecer la **distinción sobre el tipo de agresión**:

- **Agresión verbal** (utilizar un vocabulario soez, insultar, gritar despectivamente, lenguaje corporal provocador o agresivo que exprese intimidación o desprecio).

- **Agresión verbal grave** (amenazar gravemente al trabajador/a, amenazar a los familiares, etc.).

- **Agresión física** (realizar intentos para golpear, empujar, amenazar con algún objeto, escupir, etc.).

- **Agresión física grave** (romper el mobiliario, lanzar objetos con intención de hacer daño, tirar al suelo a alguien, morder, arañar, golpear, dar patadas, dar cabezazos, etc.).

2.3.4.2 Tipos de violencia

Según la clasificación elaborada por la *California Division of Occupational Health and Safety (Cal/OSHA)*, se dividen los actos violentos en tres grupos en función de quiénes son las personas implicadas y del tipo de relación existente entre ellas:

► Violencia I

Quienes llevan a cabo las acciones violentas no tienen ninguna relación con la víctima: la circunstancia habitual es el robo.

La violencia tipo I es la derivada de atracos que ocurren en establecimientos comerciales, bancos, joyerías, personas que trabajan con intercambio de dinero como taxistas o dependientes.

► Violencia II

Existe algún tipo de relación profesional entre el/la agresor/a y la víctima. Habitualmente estos hechos violentos se producen mientras hay un intercambio de bienes y servicios: personal sanitario, servicios comunitarios, seguridad pública, conductores, profesores, vendedores, etc.

► Violencia III

Existe implicación laboral con el/la afectado/a como compañero/a de trabajo, o que ya no lo es (antiguo compañero/a o superiores), de relación personal como cónyuge o excónyuge, pariente, amigo/a, etc., o con el lugar donde se realiza la acción violenta porque se tiene rencor u odio hacia ese lugar al que se le da un valor simbólico.

2.3.4.3 Consecuencias de la violencia en el trabajo

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SOBRE EL/LA TRABAJADOR/A

Síntomas Físicos

Efectos fisiológicos de cuadros de ansiedad de intensidad moderada-grave: Insomnio, problemas gastrointestinales, náuseas, síntomas vegetativos de ansiedad, hipertensión, úlceras, trastornos en la alimentación, dolores de cabeza y dolores musculares,...

Síntomas Emocionales

Cuadros emocionales de elevada ansiedad para los afectados de las acciones violentas, y en el caso de graves agresiones con resultado muerte: síndrome agudo de estrés, estrés post-traumático en los compañeros/as de trabajo observadores de la agresión.

Consecuencias Laborales

Abandono del puesto de trabajo, cambio de puesto de trabajo, índices elevados de rotación, traslado, excedencia, bajas por enfermedad, reemplazo del personal, disminución de la productividad, incremento de pleitos y quejas de los /las trabajadores/as.

2.3.5. ADICCIÓN AL TRABAJO

2.3.5.1 Definición

El/la adicto/a al trabajo es aquel/aquella trabajador/a que dedica una gran parte del tiempo a las actividades laborales con consecuencias negativas a nivel familiar, social y de ocio, que piensa constantemente en el trabajo cuando no se está trabajando y que trabaja más allá de lo que razonablemente se espera (Scott, Moore y Micelli, 1997) trabajando un mayor número de horas que los/las trabajadores/as normales, ya que le satisface el trabajo en sí mismo (Machlowitz, 1980).

La adicción al trabajo está caracterizada por:

- Una implicación progresiva, excesiva y desadaptativa a la actividad laboral con pérdida de control respecto a los límites del trabajo y que afecta a otros ámbitos de la vida cotidiana.
- La sobreimplicación responde a ansia o necesidad personal más que a necesidades del entorno laboral.
- Se distingue por su actitud normalmente acompañada de ideas sobrevaloradas respecto al trabajo.

La adicción al trabajo se caracteriza por la **extrema actitud laboral** (trabajan fuera de hora, fines de semana o en vacaciones), por la **dedicación excesiva en tiempo** (hay una pérdida del control sobre el tiempo empleado en el trabajo), por la **compulsión y esfuerzo en el trabajo**, por el **desinterés hacia otras actividades fuera de lo laboral**, por una **implicación laboral desproporcionada**, y por un **deterioro de la vida cotidiana** (familiar y social).

La adicción al trabajo se compone de diversas dimensiones (Flowers y Robinson, 2002):

- ▶ **Tendencias compulsivas relacionadas con el trabajo duro y con dificultades para relajarse después de trabajar.**
- ▶ **Necesidad de tener el control**, ya que el/la trabajador/a se siente incómodo/a cuando tiene que esperar o cuando las cosas no se hacen a su manera y escapan a su control.
- ▶ **Comunicación relación interpersonal deficiente**, es más importante lo que hace el/la propio/a trabajador/A que las relaciones con los demás.
- ▶ **Incapacidad para delegar tareas entre los/las subordinados/as y a trabajar en equipo.**
- ▶ **Autovaloración centrada en el trabajo**, ya que se da mayor valor a los resultados del trabajo realizado, que al proceso mediante el cual se han conseguido esos resultados.

En la adicción al trabajo se pueden encontrar las siguientes características (Fuentes Rocañín, 2004):

- ▶ Se produce cuando **la actividad se convierte en una idea obsesiva**, ocupando la mayor parte de la vida del trabajador/a.
- ▶ **Habitualmente no es reconocida por el/la trabajador/a**, siendo la familia quien lo detecta, debido al exceso de tiempo que dedica al trabajo y que resta a la familia, y ésta acaba creando un tipo de vida al margen del adicto/a.

2.3.5.2 Clasificación

Naughton (1987) distingue cuatro tipos de adictos/as al trabajo:

- ▶ **El/la fuertemente comprometido/a** (puntuá bajo en obsesión-compulsión; dedica muchas horas al trabajo, con mucha motivación por los objetivos; asume los desafíos; está muy satisfecho/a con su trabajo y le presta poca atención a las demás cosas).
- ▶ **El/la adicto/a al trabajo compulsivo** (alta puntuación en dedicación y obsesión; manifiesta dificultades para relacionarse con los/las compañeros/as y subordinados/as; son personas muy impacientes, con pautas de comportamiento muy rígidas, entienden que las actividades sociales y familiares son un fastidio y no tienen adecuación entre el puesto que ocupan y las horas que dedican a su trabajo).

► **El/la compulsivo/a no adicto/a al trabajo** (baja puntuación en dedicación y alta obsesión; considera el trabajo como algo que hay que realizar pero se compromete de manera obsesiva con actividades fuera del trabajo (hobbies, deportes, etc.)).

► **No adicto/a al trabajo** (baja puntuación en las dos variables; no busca el logro personal a través del trabajo, se desentiende de él cuando acaba su jornada establecida; su motivación principal la encuentra fuera del trabajo).

Por otro lado, *Scott, Moore y Miceli (1997)* han propuesto tres tipos de patrones del comportamiento en la adicción al trabajo:

► **El/la compulsivo/a-dependiente** (se relaciona positivamente con niveles altos de ansiedad y con problemas físicos y psicológicos, no manifiesta satisfacción laboral y vital).

► **El/la perfeccionista obsesivo/a-compulsivo/a** (se relaciona positivamente con niveles de tensión, con problemas físicos y psicológicos, con relaciones interpersonales hostiles y con la satisfacción profesional).

► **El/la orientado a logros** (se relaciona positivamente con la salud física y psicológica, con comportamientos proactivos socialmente y con la satisfacción laboral y vital).

Dentro de otro tipo de clasificaciones, destacan los/las “**pseudoadictos/as**” que no sufren adicción al trabajo, pero llevan un ritmo laboral muy alto, y utilizan el trabajo para escalar puestos y conseguir mejoras económicas y sociales.

Este tipo de comportamientos pueden derivar en la adicción al trabajo con suma facilidad y sin ser percibido por la propia persona (*Fuertes Rocañín, 2004*).

2.3.5.3 Consecuencias de la adicción al trabajo

La adicción al trabajo se desarrolla de forma progresiva, más abajo se describe la secuencia evolutiva de la adicción al trabajo según *Alonso - Fernández (1996)*.

► **Primera Secuencia.** La adicción se empieza a manifestar cuando se observa en el /la afectado/a un comportamiento autoritario con la familia y con sus subordinados/as.

► **Segunda Secuencia.** Empieza a manifestarse en el/la afectado/a los síntomas de un síndrome de estrés, con lo que se deteriora la capacidad laboral y, consciente de ello, acude a las drogas y fármacos que eliminan provisionalmente el cansancio: esta actitud se va haciendo habitual a medida que la persona adicta al trabajo ve mermada su capacidad laboral.

► **Tercera Secuencia.** El estrés deriva en depresión y en un trastorno psicosomático. Ello suele ir acompañado con un consumo excesivo de alcohol.

► **Cuarta Secuencia.** El abuso de sustancias acompañado de depresiones y trastornos psicosomáticos desemboca puede derivar en una crisis aguda de enfermedad coronaria o en una muerte repentina.

CONSECUENCIAS DE LA ADICCION AL TRABAJO SOBRE EL/LA TRABAJADOR/A

Síntomas Físicos

Efectos fisiológicos de cuadros de ansiedad de intensidad moderada-grave: Insomnio, problemas gastrointestinales, enfermedades cardiovasculares, debilitamiento de la salud, náuseas, síntomas vegetativos de ansiedad, hipertensión, úlceras, trastornos en la alimentación, dolores de cabeza y dolores musculares,...

Síntomas Emocionales

Pérdida del sentido del humor, excesivo sentido del deber, aspereza, rigidez de pensamiento, necesidad de control y urgencia en el trabajo, perfeccionismo excesivo, miedo al fracaso, impaciencia e irritabilidad, déficit de autoestima, prisa continua e hiperactividad, alto nivel de autoexigencia e intolerancia con los errores, dificultades para relajarse, sentimiento de culpa por el ocio, batalla sin fin por el éxito, ansiedad y depresión, dejadez por la salud y e inatención hacia los cuidados médicos que precisa.

Consecuencias Familiares y Sociales

Relaciones familiares deterioradas, aislamiento. Desinterés por actividades y/o relaciones interpersonales no productivas. Tiempo libre muy reducido. Pérdida de satisfacción por actividades sociales y/o actividades placenteras, dificultad para las relaciones personales. Descuido de las relaciones familiares y sociales.

Consecuencias Laborales

Destrucción de las relaciones interpersonales en el trabajo, problemas con los compañeros, mal clima laboral, dificultades para delegar, liderazgo autoritario sobre los subordinados/as, elevado nivel de exigencia con los compañeros/as y graves dificultades para el trabajo en equipo.

2.3.6. MOBBING O ACOSO LABORAL.

2.3.6.1 Definición.

La definición de **mobbing o acoso laboral** propuesta por Leymann (1990) define este como *“una serie de comportamientos o comunicaciones hostiles e inmorales con violencia psicológica extrema, que son dirigidas de forma sistemática y recurrente por uno o varios individuos hacia principalmente un solo individuo, con la finalidad de destruir sus redes de comunicación, su reputación, perturbar el ejercicio de su trabajo y lograr finalmente que abandone el lugar de trabajo”*.

Consiste en el continuado y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente, con vistas a lograr su destrucción psicológica y su salida de la organización, a través de diferentes procedimientos ilegales o ilícitos, que son ajenos a un trato respetuoso o humanitario y que atentan contra la dignidad del trabajador.

El mobbing, por tanto, consiste básicamente en un **conflicto relacional en el trabajo** en el que la víctima es objeto de conductas hostiles por parte de una o más personas durante un tiempo prolongado y de forma sistemática, lo que conlleva un proceso de estigmatización.

Puede considerarse como **una forma característica de estrés laboral**, que presenta la particularidad de que no ocurre por causas directamente relacionadas con el desempeño del trabajo o con su organización, sino **que tiene su origen en las relaciones interpersonales que se establecen en cualquier organización entre los distintos individuos**.

Se define como un **conflicto asimétrico** entre las dos partes, donde la parte hostigadora tiene más recursos, apoyos o una posición superior a la del trabajador hostigado y en la que el afectado percibe que sus hostigadores tienen la intención explícita de causarle daño o mal, lo que convierte a la situación en especialmente estresante.

El acoso laboral puede ser **directo**, con agresiones de tipo intimidatorio, que a su vez pueden incluir un daño físico o verbal; o bien **indirecto**, como el aislamiento y la exclusión social.

Las acciones intimidatorias suelen mantener un orden ascendente de daño, acrecentando la sensación de indefensión de la víctima.

Sin embargo, es preciso diferenciar el **mobbing** del **conflicto interpersonal en el trabajo**:

Conflicto interpersonal en el trabajo	Mobbing
Las conductas no son frecuentes ni sistemáticas, son ocasionales.	Las conductas son frecuentes, sistemáticas, repetidas y prolongadas en el tiempo.
No hay finalidad premeditada.	El acosador tiene una finalidad de carácter instrumental o finalista.
Se suele dar entre dos trabajadores.	Suele darse un elemento grupal, un grupo contra 1 persona.
Los comportamientos acosadores van dirigidos a todo el grupo de trabajadores.	Los comportamientos van dirigidos hacia uno o varios trabajadores, pero no a todos.
Suele haber simétrica, igualdad entre los protagonistas.	Suele haber una relación asimétrica entre los protagonistas.
Los roles y tareas están claramente definidas.	Se da la ambigüedad de rol.
Las relaciones son de colaboración.	Las relaciones son de competencia y boicot.
Las discrepancias son explícitas.	Las discrepancias no son explícitas.
Las confrontaciones son ocasionales.	Las confrontaciones son frecuentes.
El estilo de comunicación es sincero y eficiente.	El estilo de comunicación es evasivo.
Los objetivos son comunes y compartidos.	Los objetivos no son comunes ni compartidos.

Leymann (1990) identificó 45 comportamientos que se dan durante el proceso de mobbing, y los agrupó en las 5 categorías siguientes:

- ▶ Impedir que la víctima se exprese.
- ▶ Aislar a la víctima.
- ▶ Desacreditar a la víctima en su trabajo.
- ▶ Menospreciar a la víctima frente a sus compañeros.
- ▶ Comprometer la salud de la víctima.

2.3.6.2. Tipos de mobbing o acoso laboral.

Para *Piñuel y Zabala (2001)* el mobbing tiene como objetivo intimidar, apocar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima, para **eliminarla de la organización o satisfacer la necesidad insaciable de agredir, controlar y destruir que suele presentar el acosador**, que aprovecha la situación de la organización particular (reorganización, reducción de costes, burocratización, cambios vertiginosos, etc.) para **canalizar una serie de impulsos y tendencias destructivas**.

El *mobbing* puede manifestarse de muy diversas formas y en ambientes de trabajo muy distintos.

Existen diferentes tipos de *mobbing*:

- ▶ Mobbing horizontal: el acosador y el acosado pertenecen al mismo estatus laboral, son compañeros.
- ▶ Mobbing vertical: el acosador y el acosado están en diferente nivel jerárquico o rango profesional.
 - *Mobbing descendente* (la víctima tiene un estatus inferior al acosador)
 - *Mobbing ascendente* (la víctima tiene un estatus superior al de los acosadores).

2.3.6.3. Fases del mobbing.

El mobbing es un **proceso gradual** que se desarrolla a lo largo del tiempo, comenzando por conductas hostiles sutiles y que a menudo pasan desapercibidas para el grupo de trabajo hasta fases más activas, donde pueden llegar a implicarse superiores y compañeros.

1. Fase de conflicto:

Conflictos interpersonales iniciales que pueden ir evolucionando hacia un problema de mayor importancia y magnitud.

2. Fase de estigmatización o mobbing:

Conductas de hostigamiento reiteradas que se mantienen en el tiempo con una duración mayor de seis meses. Dificultades de comprensión de la situación por parte de la víctima y sentimientos de culpa por el conflicto.

3. Fase de intervención de la organización:

La empresa u organización puede intervenir:

- ▶ Positivamente (cuando a través de la negociación se le generan alternativas al trabajador y se llega a un acuerdo para la resolución del problema y se permite un cambio de puesto, si fuera necesario, se fomenta la participación y el diálogo, se especifican las funciones y tareas, y se establecen adecuados canales de comunicación formal).

► Negativamente (cuando la gestión del problema por parte de los superiores incrementa la escalada del conflicto: negando el mismo o implicándose en la estigmatización de la persona acosada).

La negación del conflicto por parte de la organización impide tomar medidas correctoras, contribuyendo a que siga su curso habitual de escalada. La incompetencia de la dirección para resolver el problema favorece no sólo el deterioro de los trabajadores, sino también el rendimiento de la organización y la calidad del clima laboral. Estas actitudes por parte de la dirección para librarse de la víctima, le hará aún culpabilizarse más.

4. Fase de expulsión o marginación:

La prolongación del proceso de mobbing tiende a incrementar su sentimiento de culpabilidad y conlleva un deterioro de la salud de la persona acosada, que se traduce en una secuencia repetida de bajas y reincorporaciones hecho que incrementa la “mala percepción del acosado por parte de la empresa” que dispone de más argumentos para responsabilizar del conflicto a los problemas psicológicos de la víctima.

La definitiva resolución del conflicto se consigue habitualmente a partir de algún tipo de “expulsión” de la víctima de su puesto de trabajo o incluso del mercado de trabajo: aislando definitivamente a la víctima, cambiándola sucesivamente de puesto de trabajo, despidiéndola con indemnización, etc.

2.3.6.4. Consecuencias del mobbing o acoso laboral

Las consecuencias sobre la salud de la víctima dependen de la **duración del acoso**, la intensidad de la agresión así como su **propia vulnerabilidad**.

El impacto del acoso es más fuerte si se trata de un grupo contra una sola persona que si se trata de un solo individuo y el acoso de un superior es más grave que el acoso de un compañero.

Se han descrito diferentes estadios de síntomas clínicos por los que pasa la víctima (Suárez y otros, 2009):

► **Estadio de autoafirmación.** La víctima detecta el conflicto o el trato despectivo, interpretando que la razón está de su parte y que existe un mal entendido.

► **Estadio de desconcierto.** La víctima se siente desconcertada, duda, no sabe lo que está pasando y comienza a pensar en su probable responsabilidad sobre lo ocurrido.

► **Estadio de indefensión.** En esta fase, la víctima se esfuerza para agradar y para que le tengan en mejor consideración; este esfuerzo termina desencadenando un sentimiento de impotencia e indefensión que culmina en un estado depresivo.

► **Estadio traumático o de ansiedad.** Si el acoso persiste, la víctima suelen sentirse vulnerable y presentar un estado de ansiedad, siendo frecuentes las conductas impulsivas y la pérdida de control.

► **Estadio de estabilización crónica.** Es probable que perdure un sentimiento de desvalorización y falta de autoestima, pudiéndose establecer un estado ansioso-depresivo y el trastorno de estrés postraumático.

REPERCUSIONES DEL MOBBING O ACOSO LABORAL SOBRE EL/LA TRABAJADOR/A

Consecuencias Físicas

Diversos trastornos psicosomáticos tales como: trastornos cardiovasculares (hipertensión, arritmias, dolores en el pecho, etc.), trastornos musculares (dolores lumbares, cervicales, temblores, etc.), trastornos respiratorios (sensación de ahogo, sofocos, hiperventilación, etc.) y trastornos gastrointestinales (dolores abdominales, náuseas, vómitos, sequedad de boca, etc.).

Consecuencias Psicológicas

Ansiedad, estado de ánimo depresivo, apatía o pérdida de interés por actividades que previamente le interesaban, alteraciones del sueño (insomnio e hipersomnia), profundos sentimientos de culpabilidad, aumento del apetito, distorsiones cognitivas (fracaso, culpa, ruina, inutilidad, etc.), hipervigilancia, suspicacia, labilidad emocional con llanto frecuente, ideas de suicidio no estructuradas, sin plan ni intentos de suicidio, sentimientos de impotencia e indefensión, miedos al lugar de trabajo, a coger el teléfono, a enfrentarse con su jefe, miedo a volver a trabajar y a no ser capaz de desempeñar su trabajo adecuadamente, miedo a salir a la calle, expectativas negativas sobre su futuro, atención selectiva hacia todo aquello relacionado con el fracaso, disminución de la capacidad de memoria y dificultades para mantener la atención y pensamientos recurrentes sobre la situación de mobbing.

Consecuencias Sociales

Aparición en la víctima de conductas de aislamiento, evitación y retraimiento, resignación, el sentimiento de alienación respecto a la sociedad y una actitud cínica hacia el entorno.

Consecuencias Laborales

Baja laboral por estrés, durante la cual la empresa puede llevar a cabo el despido o negarse a abonarle el salario, difundir rumores sobre la víctima y mentir sobre su salida de la empresa. Con ello consigue presentar una imagen negativa de la víctima, lo que contribuye a disminuir su empleabilidad, y que vaya considerándose a sí misma incapaz para trabajar, y mostrando expectativas negativas sobre su rendimiento y desempeño laboral.

Capítulo 3

ANÁLISIS DE RIESGOS LABORALES EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO



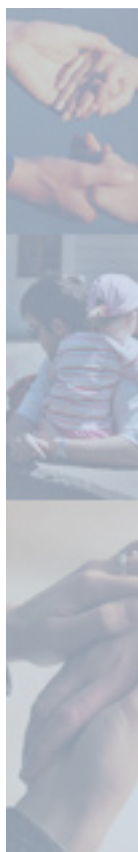
ANÁLISIS DE RIESGOS LABORALES EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

El objeto de este capítulo es presentar al lector/a de la guía la identificación de riesgos y factores de riesgo en los puestos de trabajo del servicio de ayuda a domicilio, así como ofrecer una serie de recomendaciones o buenas prácticas para eliminar o disminuir riesgos derivados de las actividades diarias del trabajo.

La identificación de puestos se basa en el V Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal cuya vigencia es de enero de 2008 a diciembre de 2011.

Estos puestos son:

- ▶ **Coordinador del Servicio de Ayuda a Domicilio:** Es el personal, con titulación y formación social, cuya labor consiste en desempeñar tareas de coordinación, gestión y organización del Servicio de Ayuda a Domicilio además de seguimiento del trabajo del auxiliar de ayuda a domicilio, para conseguir una buena calidad de dicho servicio.
- ▶ **Ayudante de Coordinación del Servicio de Ayuda a Domicilio:** Es el personal encargado de realizar el trabajo bajo la supervisión del Coordinador.
- ▶ **Personal de Oficina (Auxiliar Administrativo):** Es el trabajador/a que, con iniciativa y responsabilidad restringida y subordinada a los órganos directivos realiza funciones de mecanografía, archivo y otras actividades de técnicas administrativas.



► **Auxiliar de Ayuda a Domicilio:** Es el/la profesional que tiene por objeto atender, en el propio domicilio o entorno, y siguiendo las pautas de actuación y cuidados indicados por el Coordinador del Servicio.

Considerando que las condiciones de trabajo y por lo tanto la identificación de riesgos y factores de riesgo son similares en los tres primeros puestos descritos anteriormente han sido incluidos en un mismo grupo al que denominaremos coordinador, ayudante y personal de oficina del servicio de ayuda a domicilio.

COORDINADOR, AYUDANTE Y PERSONAL DE OFICINA DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

TAREAS DEL PUESTO:

1. Coordinación del trabajo con cada auxiliar de forma individual y grupal.
2. Seguimiento y valoración del trabajo del auxiliar mediante visitas a domicilio de los casos que atiende.
3. Coordinación periódica con el responsable de coordinación del servicio de ayuda a domicilio y con otros profesionales.
4. Organización y supervisión del trabajo del ayudante de coordinación.
5. La elaboración y entrega de los partes de trabajo al auxiliar.
6. Participación en la formación continuada de auxiliares y diseño de cursos en materia de servicios sociales, en la medida que se establezcan en los planes de formación de las respectivas empresas y del sector.
7. Otras funciones análogas, de acuerdo con su categoría profesional y con las condiciones establecidas en los pliegos de condiciones de las Entidades o personas físicas con las que se contrate.

RIESGOS PSICOSOCIALES DEL PUESTO	
1. Estrés	
FACTORES DE RIESGO	DAÑOS
<ul style="list-style-type: none"> ► Exceso de carga de trabajo ► Falta de competencias ► Repetitividad de tareas ► Responsabilidad ► Libertad de decisión ► Claridad en las tareas ► Falta de participación ► Falta de comunicación ► Conflictos con los compañeros ► Precariedad en el trabajo ► Condiciones físicas de trabajo ► Riesgos de integridad física ► Duración excesiva de jornada laboral ► Turnicidad ► Ritmo de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ► Desánimo ► Falta de motivación ► Nerviosismo ► Sensación de confusión ► Dificultada para la toma de decisiones ► Inseguridad

2. Burn Out	
FACTORES DE RIESGO	DAÑOS
<ul style="list-style-type: none"> ► Desgaste emocional ► Falta de autoestima profesional ► Insatisfacción laboral ► Cansancio físico y emocional 	<ul style="list-style-type: none"> ► Deterioro de la confianza. Desvaloración personal ► Desarrollo de culpabilidad en el/la trabajador/a ► Insomnio ► Ansiedad, frustración, baja autoestima ► Irritabilidad, distanciamiento afectivo ► Desmotivación e insatisfacción personal ► Cambios de personalidad ► Agotamiento emocional ► Trastornos digestivos. Variaciones de peso

3. Acoso Sexual	
FACTORES DE RIESGO	DAÑOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comentarios groseros, chistes, piropos o conversaciones obscenas ▶ Gestos lascivos, muecas ▶ Llamadas telefónicas, presiones para salir e invitaciones al contacto sexual ▶ Tocamientos sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Irritabilidad, ansiedad ▶ Sentimientos de indefensión ▶ Estados de ansiedad ▶ Depresión ▶ Sentimientos de impotencia ▶ Autocompasión y baja autoestima

4. Adicción al trabajo	
FACTORES DE RIESGO	DAÑOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sobreimplicación laboral ▶ Ideas sobrevaloradas respecto al trabajo ▶ Incapacidad para delegar tareas ▶ Pérdida de control sobre el tiempo dedicado al trabajo ▶ Excesivo control sobre el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hiperactividad y prisa continua ▶ Dificultades para relajarse ▶ Síntomas intensos de ansiedad ▶ Insomnio ▶ Problemas cardiovasculares ▶ Trastornos gastrointestinales ▶ Relaciones laborales empobrecidas ▶ Impaciencia e irritabilidad ▶ Baja autoestima

5. Mobbing o Acoso Laboral	
FACTORES DE RIESGO	DAÑOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Falta de comunicación intencionadamente ▶ Ataques verbales ▶ Críticas profesionales y personales ▶ Amenazas físicas/psíquicas evitando los testigos ▶ Ignorancia hacia la víctima ▶ Obligación a realizar tareas humillantes ▶ Calumnia hacia la víctima ▶ Ataques en el entorno laboral 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Deterioro de la confianza ▶ Desvaloración personal ▶ Desarrollo de la culpabilidad en la víctima ▶ Insomnio ▶ Ansiedad ▶ Irritabilidad ▶ Fatiga ▶ Cambios de personalidad ▶ Dolor de cabeza ▶ Trastornos digestivos ▶ Variaciones de peso

AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO
TAREAS DEL PUESTO:
Presta servicios en el domicilio o fuera del mismo para cubrir las necesidades del usuario/a.
1. Atención a las necesidades del domicilio:
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mantenimiento de limpieza o ayuda a la limpieza de la vivienda, salvo casos específicos de necesidad que sean determinados por el técnico responsable. ▶ Preparación de alimentos en el hogar o traslado de los mismos al domicilio. ▶ Lavado a máquina, planchado, repaso y organización de la ropa dentro del hogar. ▶ Apilación de las ropas sucias y traslado en su caso para su posterior recogida por el servicio de lavandería. ▶ Adquisición de alimentos y otras compras de artículos de primera necesidad por cuenta de la persona usuaria. ▶ Tareas de mantenimiento básico habitual de utensilios domésticos y de uso personal, que no requieran el servicio de un especialista (cambio de bombillas, cambio de bolsa de aspiradora, sustitución de pilas).
2. Actividades de atención personal
<ul style="list-style-type: none"> ▶ El aseo e higiene personal, habitual o especial, arreglo personal, ducha y/o baño, incluida la higiene bucal. ▶ Ayuda personal para el vestido, calzado y la alimentación. ▶ Transferencias, traslados y movilización dentro del hogar. ▶ Actividades de la vida diaria necesarias en la atención y cuidado del usuario. ▶ Estimulación y fomento de la máxima autonomía y participación de las personas atendidas en la realización de las actividades básicas de la vida diaria ▶ Fomento de hábitos de higiene y orden. ▶ En personas con alto riesgo de aparición de úlceras por presión, prevenir éstas mediante una correcta higiene, cuidados de la piel y cambios posturales. ▶ Ayuda en la administración de medicamentos que tenga prescritos la persona usuaria. ▶ Cuidados básicos a personas incontinentes. ▶ Ayuda para la ingestión de alimentos. ▶ Fomento de la adecuada utilización de ayudas técnicas y adaptaciones pautadas. ▶ Recogida y gestión de recetas y documentos relacionados con la vida diaria del usuario. ▶ Dar aviso al coordinador correspondiente de cualquier circunstancia o alteración en el estado del usuario, o de cualquier circunstancia que varía, agrave o disminuya las necesidades personales o de vivienda del usuario.

AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO

3. Apoyo familiar y relaciones con el entorno

- ▶ Compañía para evitar situaciones de soledad y aislamiento.
- ▶ Acompañamiento fuera del hogar para posibilitar la participación de la persona usuaria en actividades de carácter educativo, terapéutico y social.
- ▶ Facilitar actividades de ocio en el domicilio.
- ▶ Apoyo y acompañamiento para la realización de trámites de asistencia sanitaria y administrativos.
- ▶ Desarrollo de la autoestima, la valoración de sí mismo y los hábitos de cuidado personal, evitando el aislamiento.
- ▶ Potenciar y facilitar hábitos de convivencia y relaciones familiares y sociales.
- ▶ Fomentar estilos de vida saludable y activos.
- ▶ Apoyo y seguimiento de las pautas prescritas ante situaciones de conflicto que se generen en el seno de la familia.
- ▶ Cuidado y atención de los menores, tanto en el entorno del hogar como en acompañamientos a centros escolares, de ocio, sanitarios y otros.

RIESGOS PSICOSOCIALES DEL PUESTO

1. Estrés

FACTORES DE RIESGO	DAÑOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sobrecarga de trabajo ▶ Sub-utilización de las capacidades del individuo, las rutinas y tareas repetitivas ▶ Alto y exigente ritmo de trabajo ▶ Falta de claridad en las tareas y responsabilidades asignadas ▶ Relaciones interpersonales problemáticas ▶ Incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo (despido) ▶ Horarios de trabajo inconvenientes ▶ Falta de entrenamiento para el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Enfermedades a nivel gastrointestinal tales como: Síndrome del intestino irritable. Úlcera péptica ▶ Enfermedades cardiovasculares, tales como: Hipertensión arterial primaria. Angina de pecho. Ataques cardíacos. Accidentes cerebro vasculares ▶ Enfermedades mentales tales como: Trastorno de ansiedad general. Trastornos de adaptación. Alteraciones emocionales. Depresión. Baja autoestima y nerviosismo ▶ Contracturas ▶ Alteraciones del sueño y cefaleas

2. Burn-Out

FACTORES DE RIESGO	DAÑOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ambiente físico del puesto de trabajo ▶ Factores intrínsecos al puesto laboral (sobrecarga laboral, urgencias de tiempo y plazos) ▶ Estructura y clima de la organización (turnos y planificación de trabajo) ▶ Sistema de recompensas no equitativo respecto al esfuerzo empleado ▶ Sistema de recursos humanos (promoción, formación y desarrollo profesional) ▶ Relaciones interpersonales inadecuadas en el trabajo con los usuarios a los que se presta el servicio ▶ Excesiva exigencia en el servicio y demandas continuadas de atención por parte de los usuarios ▶ Factores de intercambio entre la organización y la vida fuera de ella 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Agotamiento físico y psicológico ▶ Actitud fría y despersonalizada en la reacción con los demás ▶ Sentimiento de inadecuación profesional ▶ Frustración y apatía ▶ Distanciamiento emocional, cinismo e ironía en la relación con el usuario y frialdad ▶ Agotamiento emocional ▶ Impulsividad, hostilidad

RIESGOS PSICOSOCIALES DEL PUESTO	
3. Acoso Sexual	
FACTORES DE RIESGO	DAÑOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comentarios groseros u obscenos ▶ Requerimientos e insinuaciones sexuales ▶ Tocamientos sexuales ▶ Miradas o gestos lascivos 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Irritabilidad, ansiedad ▶ Cambios de humor ▶ Frustración y sentimientos de impotencia ▶ Autocompasión y aislamiento ▶ Síntomas fisiológicos moderados de ansiedad
4. Violencia en el Trabajo	
FACTORES DE RIESGO	DAÑOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Conductas verbales amenazantes para el trabajador/a. ▶ Insultos y o amenazas verbales directas ▶ Acoso verbal e intimidación ▶ Forcejeos, intentos de golpes ▶ Agresiones físicas (arañazos, patadas, mordeduras, pellizcos,...) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Síntomas fisiológicos de ansiedad ▶ Respuestas de ansiedad ▶ Malestar y actitudes defensivas con las personas violentas ▶ Irritabilidad y cambios de humor ▶ Frustración y sentimiento de indefensión. ▶ Sensación de fragilidad y vulnerabilidad ▶ Sobrecarga emocional y tensión psíquica

Capítulo 4

BUENAS PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS PSICOSOCIALES



1. BUENAS PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

1.1. Buenas prácticas generales

Aún expuestos a los mismos factores de riesgo psicosocial objetivos, no todos los/las trabajadores/as percibirán o interpretarán la situación del mismo modo. La presión laboral objetiva por lo tanto será significativamente diferente para unos/as trabajadores/as u otros/as y por tanto tendrá diversas consecuencias para su salud.

Esta percepción de la situación laboral y su repercusión psicosocial correspondiente puede depender de diversos factores, entre otros:

- ▶ Las características de personalidad de cada uno/a de los/las trabajadores/as, revelándose unos/as más proclives que otros/as a efectos de la generación de desajustes psicosociales,
- ▶ Las variables individuales de carácter personal —edad, sexo, formación...—
- ▶ La experiencia vital y trayectoria, personal y profesional, de cada trabajador/a, así como expectativas individuales,
- ▶ Los estados biológicos y hábitos de consumo y estilos de vida,
- ▶ Los niveles de responsabilidad familiar, etc.

Igualmente, un/a mismo/a trabajador/a puede tener diferentes capacidades de afrontamiento de estas situaciones peligrosas para su salud, no relacionadas exclusivamente con su entorno laboral, sino en función de las diferentes circunstancias personales, profesionales o sociales que pueden provocar modificaciones respecto a su percepción particular del factor de riesgo y su capacidad de respuesta ante él.

Por ello, es importante tener en cuenta la dimensión social del problema -relaciones y situaciones sociales que condicionan la vida personal y profesional de un/a trabajador/a- y que le hacen más vulnerable ante la exposición a un factor de riesgo psicosocial.

Aunque es difícil establecer medidas preventivas o buenas prácticas generales aplicables para todas las empresas u organizaciones, ya que la prevención de los riesgos psicosociales debe realizarse puntualmente para cada empresa y circunstancias particulares, como criterio general las acciones preventivas deben ser realistas, proporcionadas, escalonadas, viables y adecuadas a los riesgos psicosociales (Meliá Navarro, 2008).

La intervención en prevención de riesgos psicosociales se orienta principalmente en realizar el diagnóstico o identificación del riesgo en el puesto de trabajo para después proponer las medidas correctoras pertinentes.

Dichas medidas preventivas o buenas prácticas habrían de establecerse en relación al contenido, la naturaleza del trabajo y la organización o sobre las interacciones entre el trabajador y su medio ambiente o sobre el trabajador individualmente.

Como ejemplo de buenas prácticas generales aplicables a la prevención de riesgos psicosociales podemos establecer diferentes tipos de intervención:

Intervención sobre la organización

► **Medio ambiente físico de trabajo**

- Buen diseño del puesto de trabajo.
- Correcta iluminación y nivel de ruido
- Espacio de trabajo adecuado
- Condiciones saludables de temperatura y humedad

► **Dirección y liderazgo**

➤ Procurar que el estilo de dirección, liderazgo o mando sea democrático y que permita participar a todos los/las trabajadores/as en las decisiones que afecten a su trabajo.

➤ Facilitar formación adecuada en la dirección y gestión de recursos humanos.

➤ Conceder importancia al apoyo social (instrumental, afectivo, etc.), entre compañeros/as y con los superiores y subordinados/as, en el diseño de la organización.

➤ Evitar los conflictos innecesarios y favorecer la cultura de resolución adecuada de los conflictos en el trabajo dentro de la organización.

➤ Fomentar el apoyo social adecuado, es decir, posibilitar las relaciones interpersonales entre los/las trabajadores/as.

➤ Adecuar la carga y el ritmo de trabajo al trabajador/a.

➤ Fomentar la comunicación entre los distintos niveles jerárquicos de la organización.

➤ Implantar sistemas de resolución de conflictos.

➤ Favorecer la motivación laboral.

- Cuidar el clima laboral
- Facilitar la cohesión del grupo de trabajo, fijando espacios y tiempos de encuentro.
- Potenciar la capacidad y la creatividad de los/las trabajadores/as.

► **Sistemas de regulación de conflictos**

- Establecer procedimientos formales de negociación, arbitraje y mediación.

► **Sistemas de trabajo**

- Proporcionar a los/las trabajadores/as la formación necesaria para el correcto desempeño de su puesto de trabajo.
- Promover la participación de los/las trabajadores/as en la organización del trabajo y en la toma de decisiones.
- Proporcionar autonomía temporal e iniciativa para la ordenación y el reparto de tareas.
- Evitar la ambigüedad de rol y los conflictos de rol

► **Sistemas de información y comunicación**

- Facilitar información clara e inequívoca de las responsabilidades, funciones y tareas del/la trabajador/a, de los objetivos (cantidad y calidad del servicio), de los métodos y medios de trabajo, de los plazos, etc.
- Proporcionar a los/las trabajadores/as información anticipada de los cambios tecnológicos o de la introducción de nuevas tecnologías, técnicas o métodos de trabajo.
- Establecer canales de comunicación en los que los mensajes que se transmitan sean claros, comprensibles y accesibles a los diferentes grados de instrucción y madurez de los/las trabajadores/as a los van dirigidos, en el momento en que es útil y necesario.

- Establecer canales de comunicación formal: vertical descendente (del jefe hacia los subordinados) y horizontal (entre compañeros/as) y vertical ascendente (de los/as subordinados/as hacia el jefe).

- La información transmitida será verdadera, imparcial y esencialmente objetiva, y debe llegar y estar disponible para todos los/las interesados/as, completa y precisa, sin lagunas informativas que hagan difícil su comprensión o creen en los destinatarios/as desconfanzas o sospechas.

- La comunicación debe provocar en quien recibe el mensaje una reacción positiva, una orientación favorable al cambio de opinión, actitud o comportamiento.

Intervención sobre el trabajador

La intervención sobre el/la trabajador/a va orientada hacia él/ella mismo/a considerado/a individualmente, y tiene como objetivos:

- Conseguir que el trabajador conozca los riesgos
- Favorecer la adquisición de nuevas actitudes hacia el trabajo
- Prevenir, analizar y afrontar las situaciones de riesgo en el trabajo.

Como buenas prácticas en este sentido podemos señalar:

- **Formar** a los/las trabajadores/as en materia de prevención de riesgos psicosociales.

- Facilitar al trabajador/a **estrategias de afrontamiento individuales** para facilitar cambios de conducta, apoyo social, manejo de la enfermedad, alivio del estrés, mejora del autocontrol y la eficacia personal, mediante el uso de técnicas cognitivas, fisiológicas y conductuales.

Intervención social

El apoyo social aparece como una de las principales variables que permiten prevenir y amortiguar las respuestas que la persona manifiesta ante los estresores y sus efectos.

Mediante el apoyo social, tanto en el trabajo como en el entorno familiar y social, los /las trabajadores/as obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre el desempeño laboral, y consiguen apoyo emocional y otros tipos de ayuda.

Propuestas de apoyo social en el trabajo (*Pines, 1983*):

- ▶ **Escuchar** de forma activa.
- ▶ **Dar reconocimiento** en el sentido de que un compañero o jefe confirme que se están haciendo bien las cosas.
Crear necesidades y pensamientos de reto, desafío, creatividad e implicación en el trabajo.
- ▶ **Ponerse en el lugar** del/la trabajador/a (empatía), pero haciéndole reflexionar sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones.
- ▶ **Participar en la realidad social** del/la trabajador/a, confirmando o cuestionándole las creencias sobre sí mis/a o sobre sus conceptos.

1.2. Buenas prácticas para los puestos de trabajo del sector de ayuda a domicilio.

En el capítulo anterior se han identificado factores de riesgo psicosocial para los puestos de trabajo del sector de ayuda a domicilio.

A continuación se detallan propuestas buenas prácticas en materia de prevención de riesgos psicosociales en función de los factores de riesgo detectados para cada uno de los puestos de trabajo del sector de ayuda a domicilio definidos en el capítulo anterior.

Se han dividido las buenas prácticas en buenas prácticas que puede aplicar la organización y buenas prácticas que puede emplear el/la trabajador/a.



COORDINADOR, AYUDANTE Y PERSONAL DE OFICINA DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

RIESGOS PSICOSOCIALES DEL PUESTO

1. Estrés

FACTORES DE RIESGO

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Exceso de carga de trabajo ▶ Falta de competencias ▶ Repetitividad de tareas ▶ Responsabilidad Excesiva ▶ Falta de Libertad de decisión ▶ Ausencia de claridad en las tareas ▶ Falta de participación ▶ Falta de comunicación | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Conflictos con los compañeros y compañeras ▶ Precariedad en el trabajo ▶ Condiciones físicas de trabajo ▶ Riesgos de integridad física ▶ Duración excesiva de jornada laboral ▶ Turnicidad ▶ Ritmo de trabajo |
|--|---|

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS

▶ Buenas prácticas relativas a la organización:

Adecuar la carga y el ritmo de trabajo al trabajador/a.

Organizar los horarios de trabajo y el reparto de tareas de acuerdo a las capacidades de cada trabajador/a.

Definir adecuadamente las responsabilidades del puesto de trabajo.

Facilitar la promoción profesional y asegurar que el esfuerzo y la eficacia son recompensados.

Favorecer la estabilidad laboral, el desarrollo de planes de formación y la gestión de competencias en los trabajadores.

Promover la participación de los trabajadores/as en la toma de decisiones relacionadas con su puesto de trabajo.

Facilitar canales adecuados de comunicación interna en la organización.

Desarrollar un proceso de gestión y resolución de conflictos laborales dentro de la organización.

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS

▶ Buenas prácticas relativas al trabajador/a:

Autoasignarse tareas para unidades de tiempo reales.

Eliminar los excesos de trabajo estableciendo horarios en nuestro tiempo de trabajo y tomando pequeños descansos durante la jornada.

No realizar varias actividades simultáneamente.

Modificar si procede los comportamientos del patrón de personalidad tipo A (urgencia en las actividades realizadas, excesiva competitividad, impaciencia, hostilidad).

Controlar los niveles de perfeccionismo y autoexigencia elevados.

Dormir suficientemente y eliminar los excitantes en la dieta diaria.

Realizar ejercicios de relajación con regularidad.

Dieta equilibrada.

Prácticas moderadas de deportes y tiempo de ocio de forma frecuente.

Consultar con los profesionales de la salud en el caso de dificultades para conciliar el sueño, cansancio generalizado, desilusión, cambios de humor, irritabilidad y señales de ansiedad moderada.

2. Burn Out**FACTORES DE RIESGO**

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| ▶ Desgaste emocional | ▶ Cansancio |
| ▶ Falta de autoestima profesional | ▶ Malestar general |
| ▶ Insatisfacción laboral | |

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS**▶ Buenas prácticas relativas a la organización:**

Dirección por valores.

Estilo directivo participativo.

Clarificar las expectativas laborales respecto al contrato psicológico del trabajador/a con la organización (expectativas y promesas de la organización con el/la trabajador/a).

Ofrecer más oportunidades en la elección de los turnos de trabajo.

Facilitar la coordinación entre los profesionales en la prestación del servicio.

Proporcionar al trabajador/a retroalimentación sobre la ejecución y satisfacción del cliente respecto al servicio prestado.

Feedback 360º (comparar la percepción que tiene un/a trabajador/a sobre sus competencias y su desempeño laboral con la que tienen de ese/a mismo/a trabajador/a aquellos/as con los que interactúa).

Promover la estima de los trabajadores mediante prácticas de reconocimiento hacia su trabajo.

Fomentar los espacios de comunicación informales entre los/las trabajadores/as y los diversos procesos de comunicación (horizontal, ascendente, descendente)

Crear equipos de trabajo eficaces que participen en la toma de decisiones y mejora de la organización.

Establecer mecanismos de detección del síndrome del “burn-out” entre los/las trabajadores/as.

Entrenamiento en autoeficacia (la persona que se considera eficaz afronta las tareas potencialmente amenazadoras sin sentir ansiedad y no experimenta estrés en situaciones difíciles).

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS**▶ Buenas prácticas relativas al trabajador/a:**

Poner en marcha estrategias de afrontamiento activo respecto al problema planteado.

Aplicar individualmente técnicas de enriquecimiento del trabajo, como la variedad en las tareas; es decir, ir modificando las actividades: hablar por teléfono, hacer fotocopias, trabajar con el ordenador, etc.

Evitar el aburrimiento y la frustración.

Evitar relaciones tensas y/o conflictivas con compañeros/as (fomento y fortalecimiento de vínculos sociales entre compañeros/as manteniendo una buena relación con los demás.

Entrenamiento en asertividad y estrategias de resolución de conflictos.

Prácticas moderadas de deportes y tiempo de ocio.

Moderar la irritabilidad y las reacciones de resentimiento e ira ante contratiempos laborales mediante el entrenamiento en habilidades de autocontrol emocional y/o la búsqueda de ayuda profesional.

3. Acoso Sexual**FACTORES DE RIESGO**

- ▶ Comentarios groseros, chistes, piropos o conversaciones obscenas
- ▶ Gestos lascivos, muecas
- ▶ Llamadas telefónicas, presiones para salir e invitaciones al contacto sexual
- ▶ Tocamientos sexuales
- ▶ Presiones física y psíquica para el contacto sexual

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS**▶ Buenas prácticas relativas a la organización:**

Poner en marcha procedimientos tanto formales como informales en la organización para prevenir el acoso sexual.

Prohibir expresamente el acoso sexual, y defender el derecho de todos los trabajadores a ser tratados con dignidad, manifestando que las conductas de acoso ni se permitirán ni perdonarán y que se aplicarán para ello las medidas disciplinarias correspondientes.

Explicar el procedimiento que deben seguir las víctimas, asegurando la seriedad, la confidencialidad y la protección contra posibles represalias.

Asegurar que la política de prevención del acoso sexual se comunicada a los/las trabajadores/as y de que éstos/as sepan que tienen un derecho de queja para el que existe un firme compromiso en no tolerar los comportamientos de acoso sexual.

Formar a los /las trabajadores/as en materia de prevención del acoso sexual en el trabajo.

Informar sobre el procedimiento de la denuncia.

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS**▶ Buenas prácticas relativas al trabajador/a:**

Identificar las conductas de acoso sexual

Comunicar y denunciar oficialmente el acoso sexual para que se pongan en marcha las medidas de protección correspondientes.

Evitar el aislamiento social, relacionándose socialmente y haciendo actividades de ocio.

Evitar culpabilizarse por el proceso de acoso sexual

Hablar del acoso y expresar las emociones (risa, llanto) que sus conductas provoca.

Solicitar ayuda médica, psicológica y legal, para diseñar el plan terapéutico con medidas de prevención, tratamiento farmacológico, baja laboral, etc., y el abordaje jurídico.



4. Adicción al trabajo**FACTORES DE RIESGO**

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sobreimplicación laboral ▶ Ideas sobrevaloradas respecto al trabajo ▶ Incapacidad para delegar tareas | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pérdida de control sobre el tiempo dedicado al trabajo ▶ Excesivo control sobre el trabajo |
|---|---|

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS**▶ Buenas prácticas relativas a la organización:**

Promover la cultura de la delegación de tareas y responsabilidades en la organización y el trabajo en equipo.

Adecuar la carga y el ritmo de trabajo al trabajador/a.

Organizar los horarios de trabajo y el reparto de tareas de acuerdo a las capacidades de cada trabajador/a.

Definir adecuadamente las responsabilidades del puesto de trabajo.

▶ Buenas prácticas relativas al trabajador/a:

Evitar el compromiso con una amplia gama de actividades y esfuerzos por ocupar un lugar destacado en el menor tiempo posible.

Evitar el planteamiento de objetivos muy ambiciosos.

Evitar prolongar la jornada laboral más allá de las 8 horas diarias.

Conciliar adecuadamente la vida familiar y laboral.

Abordaje psicoterapéutico de la adicción al trabajo mediante ayuda profesional.

5. Mobbing o Acoso Laboral**FACTORES DE RIESGO**

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Falta de comunicación intencionadamente ▶ Ataques verbales ▶ Críticas profesionales y personales ▶ Amenazas físicas/psíquicas evitando los testigos | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ignorancia hacia la víctima ▶ Obligación a realizar tareas humillantes ▶ Calumnia hacia la víctima ▶ Ataques en el entorno laboral |
|--|---|

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS**▶ Buenas prácticas relativas a la organización:**

Difundir el significado del acoso laboral en la organización

Investigar el alcance y naturaleza del acoso

Compromiso ético de la organización para impulsar un entorno laboral libre de acoso.

Informar dónde y cómo ofrecer ayuda a las víctimas

Ofrecer ayuda a la víctima y el/la acosador/a

Mantener la confidencialidad e imparcialidad en el proceso

Garantizar la implicación de los/las trabajadores/as y sus representantes en la detección y la prevención del acoso laboral

Elaborar un protocolo de actuación para la prevención y la atención en caso de acoso laboral.

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS

► Buenas prácticas relativas al trabajador/a:

Identificar las conductas de acoso laboral

Documentar y registrar las conductas de acoso de que se es objeto lo antes posible.

Hacer públicas las conductas de acoso que se reciben en la intimidad y en secreto, y comunicarlas a los/las compañeros/as, jefes/as, directivos/as, asesores/as, familiares y amigos/as.

Llevar a cabo la desactivación emocional, evitando reaccionar con ataques.

Controlar y canalizar la ira y el resentimiento (la ira es la aliada del acosador/a).

Ser asertivo/a, responder a las calumnias y críticas destructivas sin pasividad ni agresividad.

Proteger los datos, documentos y archivos propios, desconfiando de las capacidades manipulativas de los/las acosadores/as.

Evitar el aislamiento social, relacionándose socialmente y haciendo actividades de ocio.

Evitar culpabilizarse por el proceso de acoso

No intentar convencer o cambiar al acosador/a.

Hablar del acoso y expresar las emociones (risa, llanto) que sus conductas provoca.

Solicitar ayuda médica, psicológica y legal, para diseñar el plan terapéutico con medidas de prevención, tratamiento farmacológico, baja laboral, etc., y el abordaje jurídico.

Ignorar al acosador/a como forma de liberación final.

AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO

RIESGOS PSICOSOCIALES DEL PUESTO

1. Estrés

FACTORES DE RIESGO

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ► Sobrecarga de trabajo ► Sub-utilización de las capacidades del individuo, las rutinas y tareas repetitivas ► Alto y exigente ritmo de trabajo ► Falta de claridad en las tareas y responsabilidades asignadas | <ul style="list-style-type: none"> ► Relaciones interpersonales problemáticas ► Incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo (despido) ► Horarios de trabajo inconvenientes ► Falta de entrenamiento para el trabajo |
|--|---|

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS

► Buenas prácticas relativas a la organización:

Informar a las familias de las personas asistidas en domicilio sobre el alcance real de las funciones del auxiliar de ayuda a domicilio, las condiciones del servicio y sus responsabilidades profesionales.

Facilitar los descansos correspondientes en la organización de la jornada laboral, adecuando la carga y el ritmo de trabajo a las condiciones de cada trabajador/a en particular.

Permitir la participación del/la trabajador/as en la elección de los turnos de trabajo.

Ofrecer oportunidades de estabilidad laboral a los/las trabajadores/as

Incluir en la medida de lo posible para cada trabajador/a variación suficiente en la asignación de funciones y tareas asignadas.

Ofrecer formación continua y formación en materias novedosas complementarias al puesto y en prevención de riesgos psicosociales para la facilitar la prestación de los servicios de asistencia domiciliaria. Disponer del análisis y definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflicto de rol.

Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.

Definición de competencias y responsabilidades, de forma precisa y realista, atendiendo a las capacidades reales.

Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización, mejorando el ambiente.

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS

► Buenas prácticas relativas al trabajador/a:

No realizar varias actividades simultáneamente.

Modificar si procede los comportamientos del patrón de personalidad tipo A (urgencia en las actividades realizadas, excesiva competitividad, impaciencia, hostilidad).

Controlar los niveles de perfeccionismo y autoexigencia elevados.

Entrenamiento en autoeficacia (la persona que se considera eficaz afronta las tareas potencialmente amenazadoras sin sentir ansiedad y no experimenta estrés en situaciones difíciles).

Estilo de vida saludable (dieta, hábitos y ejercicio).

Dormir es una prioridad, el descanso es necesario, para renovar fuerzas.

Practicar ejercicios de relajación diversos, yoga o alguna técnica de respiración.

Compaginar adecuadamente la vida familiar, el descanso y la jornada laboral.

Intensificar los encuentros sociales.

Aumentar los momentos placenteros y los tiempos de ocio y descanso.

2. Burn-Out

FACTORES DE RIESGO

► Ambiente físico del puesto de trabajo

► Factores intrínsecos al puesto laboral (sobrecarga laboral, urgencias de tiempo y plazos)

► Estructura y clima de la organización (turnos y planificación de trabajo)

► Sistema de recompensas no equitativo respecto al esfuerzo empleado

► Sistema de recursos humanos (promoción, formación y desarrollo profesional)

► Relaciones interpersonales inadecuadas en el trabajo con los usuarios a los que se presta el servicio

► Excesiva exigencia en el servicio y demandas continuadas de atención por parte de los usuarios

► Factores de intercambio entre la organización y la vida fuera de ella.



BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS

► Buenas prácticas relativas a la organización:

Evitar las diferencias entre trabajadores/as el reparto de tareas y turnos y la gestión de recursos humanos.

Establecer políticas de reconocimiento y/o recompensa por la prestación de servicios y actuaciones profesionales.

Ofrecer planes de formación relevantes y adecuados a las necesidades del/la trabajador/a.

Facilitar que los/las profesionales con más experiencia puedan formar a los/las trabajadores/as más jóvenes.

Ofrecer formación general en habilidades sociales y de comunicación.

Proporcionar formación específica al trabajador/a en habilidades de comunicación con personas afectadas por deterioro cognitivo o patologías de memoria y/o lenguaje que dificulten la comunicación con los/as enfermos/as asistidos/as.

Ofrecer retroalimentación sobre la satisfacción de los /as usuarios respecto a la prestación del servicio.

Feedback 360º(comparar la percepción que tiene un/a trabajador/a sobre sus competencias y su desempeño laboral con la que tienen de ese/a mismo/a trabajador/a aquellos/as con los que interactúa).

Crear equipos de trabajo eficaces que participen en la toma de decisiones y mejora de la organización.

Ofrecer formación específica en habilidades sociales y de comunicación.

Ofrecer formación específica en la prevención de pautas de comportamiento inadecuadas en las personas a las que se asiste (faltas continuas de colaboración, reacciones catastróficas, chantajes emocionales, comportamientos autoritarios e intransigentes, críticas a la labor profesional...)

Formación y entrenamiento para los trabajadores/as en inteligencia emocional y resiliencia.

Establecer mecanismos de detección del síndrome del “burn-out” entre los/las trabajadores/as.

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS

► Buenas prácticas relativas al trabajador/a:

Al ser una manifestación del estrés crónico, lo idóneo es afrontar el estrés en el momento de su aparición, acudiendo directamente a resolver el origen del mismo, con el fin de que no avance en su proceso negativo, llegando a los niveles, de sentirse “quemado” por el trabajo.

Afrontar la situación, y buscar el motivo principal, aunque sea una cadena de circunstancias las que desaten la situación de estrés, siempre suele haber una principal.

No caer en la negación, si se está experimentado síntomas físicos o psicológicos serios no limitarse a decir “es debido al estrés”.

Estilo de vida saludable (dieta, hábitos y ejercicio).

Dormir es una prioridad, el descanso es necesario, para renovar fuerzas.

Practicar ejercicios de relajación diversos, yoga o alguna técnica de respiración.

Compaginar adecuadamente la vida familiar , el descanso y la jornada laboral.

Intensificar los encuentros sociales.

Aumentar los momentos placenteros y los tiempos de ocio y descanso.

Moderar la irritabilidad y las reacciones de resentimiento e ira ante contratiempos laborales mediante el entrenamiento en habilidades de autocontrol emocional y/o la búsqueda de ayuda profesional.

Aprendizaje y práctica de la inteligencia emocional y la resiliencia.

Práctica de la reestructuración cognitiva (Control mental de aquellas interpretaciones que le dan a la situación un significado estresante).

3. Acoso Sexual**FACTORES DE RIESGO**

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ► Comentarios groseros u obscenos ► Requerimientos e insinuaciones sexuales | <ul style="list-style-type: none"> ► Tocamientos sexuales ► Miradas o gestos lascivos |
|--|---|

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS**► Buenas prácticas relativas a la organización:**

Poner en marcha procedimientos tanto formales como informales en la organización para prevenir el acoso sexual.

Prohibir expresamente el acoso sexual, y defender el derecho de todos los trabajadores a ser tratados con dignidad, manifestando que las conductas de acoso ni se permitirán ni perdonarán y que se aplicarán para ello las medidas disciplinarias correspondientes.

Explicar el procedimiento que deben seguir las víctimas, asegurando la seriedad, la confidencialidad y la protección contra posibles represalias.

Asegurar que la política de prevención del acoso sexual se comunicada a los/las trabajadores/as y de que éstos/as sepan que tienen un derecho de queja para el que existe un firme compromiso en no tolerar los comportamientos de acoso sexual.

Formar a los /las trabajadores/as en materia de prevención del acoso sexual en el trabajo.

Informar sobre el procedimiento de la denuncia

En el caso de que el acoso proceda de personas con demencias o algún deterioro cognitivo o personas mayores en situaciones diversas de dependencia con patrones de desinhibición sexual.

Dar formación al trabajador/a sobre las causas y las pautas de actuación correspondientes para controlar adecuadamente la situación asegurando la seguridad del/la trabajador/a y el respeto a la dignidad e integridad de la persona enferma asistida.

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS**► Buenas prácticas relativas al trabajador/a:**

Identificar las conductas de acoso sexual

Comunicar y denunciar oficialmente el acoso sexual para que se pongan en marcha las medidas de protección correspondientes.

Evitar el aislamiento social, relacionándose socialmente y haciendo actividades de ocio.

Evitar culpabilizarse por el proceso de acoso sexual.

Hablar del acoso y expresar las emociones (risa, llanto) que sus conductas provoca.

Solicitar ayuda médica, psicológica y legal, para diseñar el plan terapéutico con medidas de prevención, tratamiento farmacológico, baja laboral, etc., y el abordaje jurídico.

En el caso de que el acoso proceda de personas con demencias o algún deterioro cognitivo o personas mayores en situaciones diversas de dependencia con desinhibición sexual.

Aplicar el protocolo de actuación correspondiente para controlar y modificar la conducta no deseada y normalizar la situación y/o retirar la atención al acosador/a en el caso de que se trate de personas con deterioro cognitivo y/o demencia, así como poner en marcha las pautas de modificación de conducta correspondientes.

4. Violencia en el trabajo**FACTORES DE RIESGO**

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ► Conductas verbales amenazantes para el trabajador/a. ► Insultos y o amenazas verbales directas ► Acoso verbal e intimidación | <ul style="list-style-type: none"> ► Forcejeos, intentos de golpes ► Agresiones físicas (arañazos, patadas, mordeduras, pellizcos,...) |
|--|--|

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS► **Buenas prácticas relativas a la organización:**

Implantar políticas eficaces de prevención de la violencia en el trabajo

Formación del personal para la prevención de la violencia en el trabajo

Ofrecer apoyo a la víctima

Asistir a la víctima: facilitar los primeros auxilios y asistencia médica necesaria.

Realizar una investigación del incidente violento

Cerciorarse de que la atención al usuario está adecuadamente diseñada y gestionada.

Rotar servicios de alto riesgo de forma que la misma persona no esté siempre sujeta al mismo riesgo.

Entrenar al trabajador/a en técnicas de modificación de conducta y entrenamiento en asertividad y estrategias de comunicación y resolución de conflictos.

Establecer procedimientos de emergencia claros sobre qué hacer y dónde ir en caso de incidente.

Impartir formación específica sobre cómo manejar situaciones de violencia en el puesto de trabajo.

Dar formación al trabajador/a sobre la actuación en caso de comportamientos violentos ocasionados por enfermos con deterioro cognitivo y/o demencias así como otras patologías que pueden cursar con episodios de violencia o agitación y sobre pautas de manejo diario de estos/as enfermos/as con objeto de prevenir posibles reacciones agresivas, las faltas de colaboración repetidas y los episodios de agitación.

BUENAS PRÁCTICAS-MEDIDAS PREVENTIVAS► **Buenas prácticas relativas al trabajador/a:**

Denunciar el acto violento y aplicar el protocolo en caso de violencia.

Aplicar las pautas de comportamiento correspondiente para el manejo de las conductas violentas y /o la agitación en personas con deterioro cognitivo, demencias u otra patología proclive a los comportamientos agresivos.

1.3. Buenas prácticas destinadas a los/las trabajadores/as con discapacidad física u orgánica especialmente sensibles a los riesgos psicosociales.

Como recomendación general para los/las trabajadores/as afectados/as por los tipos de discapacidad física u orgánica relacionadas con las patologías que se describen a continuación, sería importante poder aplicar las buenas prácticas en materia de prevención de riesgos psicosociales como las expuestas en el apartado anterior aplicables para la organización y para el/la propio/a trabajador/a, en función del factor de riesgo concreto y el puesto de trabajo que desempeñe dicho/a trabajador/a.

Haciendo referencia a la prevención de riesgos psicosociales para personas con discapacidad física y/u orgánica, la **vigilancia de las repercusiones de la ansiedad sobre la salud (síntomas emocionales, físicos y psicológicos)**, se hace especialmente importante en personas cuya discapacidad esté causada por patologías relacionadas con:

► **Enfermedades del aparato respiratorio** tales como -asma crónico- y otras patologías provocadas por la insuficiencia respiratoria que puedan verse complicadas por estados emocionales negativos, percepción de situaciones estresantes y/o riesgos psicosociales que puedan cursar con síntomas intensos de ansiedad.

► **Enfermedades del sistema cardiovascular** tales como la -insuficiencia cardíaca, hipertensión, enfermedad coronaria u otras patologías afines- que puedan verse complicadas por patrones de comportamiento relacionados con la personalidad tipo A tales como la impulsividad, urgencia, hostilidad, que puedan incrementar el riesgo de padecer problemas de ansiedad moderada o el síndrome de burn-out en los/las trabajadores/as.

► **Enfermedades del sistema nervioso** tales como -esclerosis múltiple u otras patologías degenerativas- que puedan complicarse por los efectos de la ansiedad o la percepción de estrés laboral.

► **Enfermedades relacionadas con el aparato digestivo** tales como -colon irritable, úlceras pépticas, colitis ulcerosa, problemas gastrointestinales severos- en los que la interacción con estados emocionales negativos o los síntomas de ansiedad puedan empeorar el estado de salud del/la trabajador/a.

► **Enfermedades relacionadas con el sistema endocrino** tales como-diabetes mellitus, hipertiroidismo, síndrome de Cushing u otras patologías- en los que la aparición de estados de ansiedad puedan provocar severas complicaciones de salud para el/la trabajador/a.

► **Enfermedades de la piel y anejos** tales como -dermatitis atópica u otras patologías- que puedan complicarse por los efectos de la ansiedad o la percepción de estrés laboral.

► **Neoplasias** tales como -cáncer de colon u otras patologías- que puedan verse complicadas por el estrés o los síntomas de ansiedad derivados de las situaciones potencialmente estresantes en el trabajo.

Como buenas prácticas en materia de prevención de riesgos psicosociales, podrían aplicarse intervenciones formativas especializadas de carácter práctico con los/las trabajadores/as sobre las variables personales que afectan negativamente a la valoración subjetiva de las situaciones potencialmente estresantes y de los propios recursos para hacerles frente.

En ese sentido es preciso tener en cuenta las siguientes variables personales del propio/a trabajador/a que pueden considerarse como factores que incrementan la probabilidad de padecer estrés y sus efectos perjudiciales sobre la salud de los/las trabajadores/as:

- Patrones de comportamiento y estilos de afrontamiento relativamente estables
 - Patrón de personalidad tipo A (competitividad, impaciencia, hostilidad)
 - Ausencia de patrón de comportamiento dureza (control de las situaciones, compromiso y reto)
 - Ansiedad-rasgo
 - Tendencia a no manifestar emociones negativas
 - Tendencia a negar o huir de las situaciones potencialmente estresantes.

► Locus de control externo (interpretar que las situaciones ocurren por factores ajenos al/la trabajador/a y que la persona no tiene control alguno sobre ellas lo que genera una postura pasiva frente a ellas, frustración y sentimientos de autocompasión)

► Valores, creencias y actitudes

► Presencia de valores, actitudes y creencias rígidas, irracionales y disfuncionales que propician una valoración de la situación desfavorable o sesgada (excesivo perfeccionismo, escasa flexibilidad, escasa confianza en sus recursos personales, excesivo sentido del deber, escasa valoración de su capacidad de afrontamiento a las situaciones estresantes...).

► Recursos de afrontamiento y apoyos sociales

► Ausencia de recursos o habilidades para solucionar situaciones potencialmente estresantes (escasa percepción de control sobre las situaciones, sensación de indefensión frente al problema;...)

► Ausencia de recursos o habilidades para manejar situaciones potencialmente estresantes y/o aliviar su impacto

► Ausencia de apropiados apoyos sociales



A continuación se recogen algunos **ejemplos de buenas prácticas de formación especializada con los/las trabajadores/as con discapacidad física y/u orgánica especialmente sensibles a los riesgos psicosociales**:

Buenas prácticas aplicables sobre las variables personales:

En las acciones formativas propuestas podrían incluirse programas de entrenamiento en modificación de variables personales que afectan de forma negativa al estrés con contenidos similares a los siguientes:

► Desarrollo personal de actitudes positivas frente a la adversidad y la capacidad de resistencia a la enfermedad crónica.

Organización del tiempo de trabajo de forma que el/la trabajador/a pueda planificar la actividad laboral para evitar la sensación de agobio, las prisas y la urgencia excesiva en la ejecución de las tareas de asistencia domiciliaria.

► Programas de control fisiológico del estrés (técnicas simples de respiración o relajación) que permitan en situaciones de estrés laboral controlar las respuestas de ansiedad fisiológica para evitar la cadena de acontecimientos fisiológicos indeseados (incremento presión arterial, incremento de la tasa cardíaca, producción de glucosa,...)

► Inteligencia emocional (para mejorar el control de las emociones negativas y sus consecuencias perjudiciales sobre la salud).

► Resiliencia (capacidad de hacer frente a la adversidad de forma positiva a pesar de las dificultades, mostrando gran sentido del compromiso, sensación de control sobre los acontecimientos y adaptación al cambio).

► Intervención educativa del riesgo tipo A y reestructuración cognitiva de las conductas de ira y hostilidad, impaciencia y competitividad excesivas.

► Entrenamiento en relajación muscular progresiva.

- Entrenamiento en estrategias de afrontamiento tipo B (estrategias saludables de afrontamiento que son alternativas a la conducta de riesgo tipo A).

Buenas prácticas aplicables sobre las creencias y actitudes:

- Entrenamiento en el manejo de las distorsiones emocionales subjetivas (interpretaciones erróneas de la realidad) a través de las estrategias cognitivas propuestas por Beck (1984) y Ellis (1973) que favorecen un planteamiento más objetivo de la situación potencialmente estresante, desarrollando un estilo de afrontamiento cognitivo más saludable y con valores, creencias y actitudes menos rígidas.
- Potenciar la autoeficacia del/la trabajador/a (percepción de su capacidad de respuesta frente a las situaciones problemáticas), mediante técnicas como control de pensamiento, eliminación de distorsiones cognitivas, ensayo conductual en imaginación, anticipación de problemas y ensayo de comportamientos exitosos frente a las situaciones estresantes, así como centrar su atención en el comportamiento adecuado para solventar los posibles fallos personales y los contratiempos.
- Entrenamiento en habilidades para la resolución de problemas
- Entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación

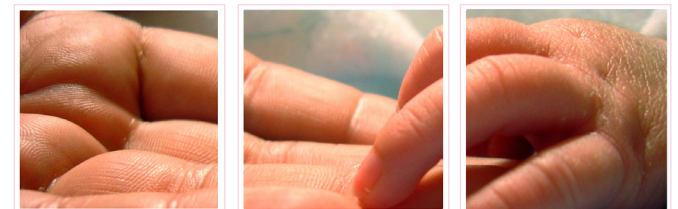
Buenas prácticas aplicables sobre los recursos de afrontamiento y apoyos sociales del trabajador/a:

- Entrenamiento en estrategias de fomento de la autoestima
- Estrategias de coping (recursos personales de afrontamiento) tales como detención del pensamiento, método de autoinstrucciones, roleplaying de situaciones potencialmente estresantes y ensayo de respuestas saludables de afrontamiento, métodos de control de la ansiedad fisiológica tales como técnicas de respiración o relajación.
- Entrenamiento en estrategias de afrontamiento activas o centradas en el problema, previniendo el uso de estrategias de evitación o huida respecto al problema.
- Desarrollo de apoyos sociales: mejora de habilidades sociales, modificación de actitudes negativas respecto a las posibilidades de obtención de apoyo social, fomento de la autonomía personal y la autoestima y desarrollo y enriquecimiento de las redes sociales de los/las trabajadores/as.

En todo caso como pauta de prevención importante se recomienda buscar ayuda profesional y recibir tratamiento médico y psicológico en caso de síntomas depresivos, ansiedad generalizada, sentimientos moderados de angustia, crisis de ansiedad, fobias sociales, agorafobia, crisis emocionales o comportamientos desajustados o afectación emocional importante frente al afrontamiento de las situaciones de ansiedad más intensas.

Capítulo 5

MARCO LEGISLATIVO Y JURISPRUDENCIA EN RIESGOS PSICOSOCIALES



MARCO LEGISLATIVO Y JURISPRUDENCIA EN RIESGOS PSICOSOCIALES

1. MARCO LEGISLATIVO

En España, la Prevención de Riesgos Laborales parte de la Constitución Española, que en su artículo 40 establece que los poderes públicos deben velar por la seguridad e higiene en el trabajo, igualmente en el artículo 41 se reconoce el derecho a la protección de la salud.

De este mandato constitucional y de la necesidad de armonizar nuestra política con la política comunitaria, surge la Ley 31/95 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL) como norma básica que establece los principios elementales y fundamentales de la regulación preventiva, que se irán desarrollando con posterioridad mediante normas de inferior rango para materias y sectores concretos. El cumplimiento de estas disposiciones legales es absolutamente obligatorio para empresarios/as y trabajadores/as en cuanto a derechos y deberes de cada de las figuras.

1.1.- ¿CUALES SON LOS DERECHOS DEL/LA TRABAJADOR/A?

Los derechos de los/as trabajadores/as están recogidos en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en los artículos 14 al 28 estos son:

- ▶ Una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo (Art.14).
- ▶ Que el coste que conllevan estas medidas no recaigan sobre el trabajador/a (Art.14).

- ▶ Que el lugar de trabajo esté adecuado para evitar riesgos (Art.17).
- ▶ Que sean facilitados equipos de protección individuales y/o colectivos (Art.17).
- ▶ Recibir información sobre los riesgos específicos del puesto de trabajo, así como de las medidas de protección, prevención y urgencia (Art.18). Si el trabajador/a es menor de 18 años, los padres o tutores también deben ser informados de todo ello (Art.27).
- ▶ Consulta y participación en cuestiones relacionadas con la prevención en el puesto de trabajo (Art.18).
- ▶ Recibir formación teórica y práctica, suficiente en materia preventiva (Art.19). Debe ser impartida por la empresa dentro de la jornada laboral y en los siguientes casos:
 - ▶ En el momento de la contratación.
 - ▶ Cuando se produzcan cambios en las funciones. o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo.
 - ▶ A interrumpir la actividad y abandonar el puesto de trabajo en caso de riesgo grave e inminente, sin sufrir perjuicio alguno por ello. El límite de este derecho está en obrar de mala fe o cometer negligencia grave (Art.21).
 - ▶ Recibir vigilancia del estado de salud de forma periódica y a tener intimidad, dignidad y confidencialidad de toda información sobre la misma (Art.22).
 - ▶ Que sean adoptadas las medidas preventivas necesarias en los puestos de trabajo que, a causa de sus características personales puedan ser ocupados por discapacitados/as (Art.25).

- ▶ En caso de mujeres embarazadas a que adapten las condiciones y horario del puesto de trabajo a su situación, o cambiar sus funciones si esto no fuera posible, igualmente derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto (Art.26).
- ▶ Si el/la trabajador/a es de una empresa de trabajo temporal tiene el derecho a disfrutar del mismo nivel de protección en materia de seguridad y salud que los restantes trabajadores/as de la empresa en la que presta sus servicios (Art.28).

1.2.- ¿Y CUALES SON LOS DEBERES DEL/LA TRABAJADOR/A?

Los deberes de los/as trabajadores/as se detallan en el artículo 29 de la Ley de Prevención de Riesgos son:

- ▶ Velar por su propia seguridad y la de las personas que afecten a su actividad profesional.
- ▶ Usar adecuadamente, de acuerdo con su naturaleza y los riesgos previsibles, las máquinas, equipos de trabajo y cualquier otro tipo de medios e instrumentos con los que trabajes.
- ▶ Utilizar correctamente los equipos de protección individual que te hayan proporcionado y mantenerlos en perfecto estado.
- ▶ Utilizar correctamente los dispositivos de seguridad y no ponerlos fuera de funcionamiento.
- ▶ Cooperar con el/la empresario/as y los/as trabajadores/as que tengan encomendadas funciones en materia de prevención.
- ▶ Contribuir al cumplimiento de las obligaciones establecidas por la autoridad.

1.3.- EL/LA EMPRESARIO/A EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS

El/la empresario/a tiene el deber de protección de los/as trabajadores/as y es el máximo responsable de que la prevención se aplique en el centro de trabajo.

El/la empresario/a debe aplicar las medidas de arreglo a los principios generales de la acción preventiva que son:

- ▶ Evitar los riesgos.
- ▶ Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
- ▶ Combatir los riesgos en su origen.
- ▶ Adaptar el trabajo a la persona.
- ▶ Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- ▶ Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún riesgo.
- ▶ Planificar la prevención.
- ▶ Anteponer las medidas de protección colectiva a las individuales.
- ▶ Dar las debidas instrucciones a los/as trabajadores/as.

La documentación que tiene la obligación de conservar en relación con la Prevención de riesgos:

- ▶ Plan de prevención de riesgos laborales (Art. 16 y 23).
- ▶ Evaluación de riesgos, incluido el resultado de los controles periódicos de las condiciones de trabajo y la actividad de los/as trabajadores/as (Art. 23).
- ▶ Planificación de la acción preventiva, incluidas las medidas de protección y prevención a adoptar, y en su caso, material de protección que deba utilizarse (Art. 23).

- ▶ Práctica de los controles del estado de salud de los/as trabajadores/as (Art. 23).
- ▶ Relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con incapacidad superior a un día (Art. 23).

2.- JURISPRUDENCIA EN RELACIÓN A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

En la Ley de Prevención de Riesgos Laborales no se encuentra ninguna referencia expresa al concepto de “riesgo psicosocial”. De igual forma tampoco existe ninguna norma reglamentaria específica que concrete de forma fiable el procedimiento de evaluación y planificación de estos riesgos.

Pero eso no significa en modo alguno que esta tipología de riesgos no se contemple por nuestra legislación. De varios artículos de la LPRL se desprende que los riesgos psicosociales se encuentran dentro del ámbito de aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, una sentencia de la STSJ, Sala Social, Cantabria, 27 julio de 2006 confirma estos aspectos.

En dicha sentencia se afirma que “El/la empresario/a tiene la obligación de la identificación y eliminación de los riesgos psicosociales, así como la evaluación de los que no han podido ser evitados, aplicando las medidas resultantes de la evaluación mediante una acción planificada para la prevención de esos riesgos”.

También le es exigible adecuar las condiciones del puesto de trabajo a las condiciones personales y al estado biológico del trabajador. Esto se apoya en los siguientes artículos de la LPRL:

► Art. 15.1 d: El/la empresario/a aplicará las medidas que integran el deber general de prevención adaptando el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.

► Art 25: El/la empresario/a garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológicos o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

El/la empresario/a es responsable de llevar a cabo las actividades de prevención valiéndose de expertos con la formación adecuada, y que puedan desempeñar el papel de trabajadores designados por la empresa o integrarse en un servicio de prevención propio a ajeno concertado con la empresa, donde tendrá que haber expertos en la evaluación y diagnóstico de riesgos psicosociales (artículos. 30 y 31 LPRL).

En la actualidad contamos con una variada y constante jurisprudencia que indica que los riesgos de origen psicosocial deben tener, en principio, la misma tutela jurídica que el resto de los riesgos profesionales.

Se destacan las principales sentencias que han creado jurisprudencia.

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

2.- El derecho a la salud psíquica está comprendido dentro del derecho a la integridad personal del artículo 15 de la Constitución Española (Sentencia Tribunal Constitucional 62/2007). El artículo 15 indica que “Todos/as tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral” incluyendo su salud psíquica.

3.- El concepto de “riesgo psicosocial” engloba una pluralidad de situaciones que amenazan la salud psíquica de los trabajadores (STSJ, Sala 4ª, Sevilla, 19 de abril de 2004). El art. 14.2 LPRL alude al deber de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la salud de los/as trabajadores/as en todos los aspectos relacionados, con el trabajo, con un deber de acción permanente que incluye, sin agotarlo, las obligaciones de evaluación, información y demás recogidas en los artículos siguientes. Del estrés y otros factores psicosociales de riesgo se encuentran diversas referencias normativas, como en el anexo VI del RD 39/1997”.

4.- La ausencia de conocimiento por el empleador de la situación de riesgo psicosocial puede excluir su responsabilidad (STSJ Madrid 13 de junio de 2005). Si una persona afectada por una situación de riesgo psicosocial no denuncia a la Empresa el comportamiento causante de la misma, ésta no será responsable de tales conductas por parte de compañeros/as o mandos. Sin embargo, si producidas las denuncias no actúa de inmediato, incluyendo la evaluación de riesgos psicosociales y otras medidas preventivas, sí será responsable como se indica en la siguiente sentencia.

5.- El empleador es responsable de la no prevención de situaciones de violencia en el trabajo, como de cualquier otro riesgo psicosocial, si conocidas aquéllas no toma medidas (STSJ Andalucía/Sevilla, 19 abril 2004. STSJ, Cataluña, 9 de enero de 2006). Si producidas las denuncias por situaciones de acoso no actúa de inmediato, incluyendo la evaluación de riesgos psicosociales y otras medidas preventivas, será responsable el/la empleador/a. El deber de protección del/la empresario/a se contempla en el Art. 14.2 LPRL. Según el mismo “el/la empresario/a deberá garantizar la seguridad y la salud de los/as trabajadores/as a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”. Y añade que— “A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores”.

6. Compete a la empresa la vigilancia de la salud en relación a los factores de riesgo psicosocial. (STSJ Cataluña 9 noviembre de 2005). Es exigible y compete a la empresa la vigilancia de la salud de los trabajadores que pudiera verse quebrantada por riesgos psicosociales. Esta sentencia se apoya el Artículo 22 de la LPRL que indica que es un derecho del/la trabajador/a el recibir vigilancia del estado de salud de forma periódica y a tener intimidad, dignidad y confidencialidad de toda información sobre la misma.

7.- **El estrés laboral, el acoso moral, el acoso sexual y el síndrome de ‘burn-out’ o síndrome del quemado son enfermedades del trabajo.** (STSJ Navarra, 20 julio de 2006). Ante la imposibilidad de encuadrar determinadas patologías psíquicas contraídas por motivo u ocasión del trabajo como enfermedades profesionales (al no figurar en la lista cerrada de dichas enfermedades), la doctrina judicial reconduce esas patologías psíquicas a la noción de “enfermedades del trabajo”, con cuya expresión se hace referencia a las enfermedades o procesos de alteración de la salud del trabajador que, no siendo en sentido técnico-jurídico enfermedades profesionales, guardan una relación causal con la prestación de servicios desempeñada y que por ello mismo se equiparan en su tratamiento al “accidente de trabajo”.

8.- **Las situaciones de acoso moral en el trabajo y de estrés laboral, en cuanto situaciones que implican el incumplimiento de las obligaciones preventivas del empresario, autorizan al trabajador/a a extinguir el contrato de trabajo, recibiendo una indemnización compensatoria por parte del/la trabajador/a.** (STSJ Madrid, 5 octubre de 2005). En este caso el/la empresario/a incumple el contrato de trabajo e incurre en la causa prevista en el apartado c) del artículo 50 del Estatuto del Trabajador ya que incumple de forma grave sus obligaciones”. El trabajador tendrá derecho a las indemnizaciones señaladas para el despido improcedente.

9.- **El acoso moral en el trabajo es un delito de trato vejatorio tipificado en el artículo 173 del Código Penal** (Sentencia del Juzgado de lo Penal número 8, Valencia, 21 abril 2005). Este artículo indica que “El que infligiera a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años”.

10.- **La violencia que procede de terceras personas es un riesgo profesional a prevenir en el marco de la LPRL** (STS, 4ª Sala Social, 20 de septiembre de 2007). La violencia externa ejercida contra un/a trabajador/a, es un riesgo profesional y, por tanto, existe el deber del/la empleador/a de poner todos los medios necesarios para prevenirlo o, en todo caso, evitar que se produzcan daños.

11.- **La trabajadora que, por el incumplimiento empresarial de la debida evaluación de riesgos e implantación de medios para protegerla ante cualquier tipo de agresión sexual sufrida en el centro de trabajo, sufra efectos negativos en su salud, tiene derecho a indemnización por daños morales.** (STS, Social, 20 de septiembre de 2007).

12.- **El acoso sexual produce secuelas que han de catalogarse como accidentes de trabajo.** (SJ Galicia 24 de enero de 2000; STSJ Castilla-La Mancha, 19 de mayo de 2006) Se acepta como enfermedad del trabajo de origen psicosocial el síndrome depresivo reactivo a acoso sexual del jefe.

Capítulo 6

BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS



1. BIBLIOGRAFIA

Acuerdo Marco Europeo sobre acoso y violencia en el lugar de trabajo. 2007

Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés Laboral.2004

Análisis de la regulación jurídico-laboral de los riesgos psicosociales. Maria Luisa de la Flor Hernández. 2006

Criterio Técnico 69/2009 sobre las actuaciones de la inspección de trabajo y seguridad social en materia de acoso y violencia en el trabajo. Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad social. 2009

Control del estrés y trastornos asociados. Buceta, José Maria. Psicología y Salud: Editorial Dykinson, 1995.

Evaluación de Riesgos Laborales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). 2ª Edición. En <http://www.insht.es>

Guía de Buenas Prácticas para la Prevención de Riesgos en Ayuda a Domicilio. Federación de Servicios Públicos de UGT .2008. En <http://www.fspprevencion.net>

Guía de Prevención de Riesgos Laborales en el Sector de la Ayuda a Domicilio en Empresas de Economía Social. CCOO Andalucía. 2007. En <http://www.andalucia.ccoo.es>

Guía divulgativa para personas con discapacidad física y orgánica sobre prevención de riesgos laborales en el sector servicios: ayuda a domicilio. COCEMFE Castilla y León 2009. En <http://www.cocemfe-cyl.es/>.

Guía sobre el estrés ocupacional. Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales. UGT.2006.

Guía sobre el síndrome del quemado-burn-out-. Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales. UGT. 2006.

Guía sobre la violencia psicológica en el trabajo. Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales. UGT.2006.

Guía sobre los Factores y Riesgos Psicosociales. Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales. UGT. 2006.

Guía violencia en el trabajo y sus manifestaciones. Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales. UGT. 2008.

Informe Incidencia de los riesgos psicosociales. Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales UGT. 2007.

Libro blanco sobre la Atención a las personas en situación de dependencia en España. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). 2005. En <http://www.tt.mtas.es>

Mobbing. Manual de Autoayuda. Claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo. Piñuel, Iñaki. Editorial Aguilar. 2003

NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT)

NTP 349: Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT)

NTP 438: Prevención del estrés: intervención sobre la organización. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT)

NTP 439: El apoyo social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT)

NTP 476: El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT)

NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT)

NTP 507: Acoso sexual en el trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT)

NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT)

NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): consecuencias, evaluación y prevención. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT)

NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT)

NTP 759: La adicción al trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT)

Procedimiento General de Evaluación de Riesgos Psicosociales. Gobierno de Navarra, 2005.

Procesos de evaluación en riesgos psicosociales. Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales UGT. 2008.

V Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. 2008.

2. RECURSOS WEB

2.1.- WEB'S relacionadas con la discapacidad

Centro Español de documentación sobre discapacidad. (CEDD)
<http://www.cedd.net>

Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT)
<http://www.ceapat.org>

Comité Español de Representantes de personas con discapacidad (CERMI)
<http://www.cermi.es/cermi/>

Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE)
<http://www.cocemfe.es>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)
<http://www.seg-social.es/imserso/>

Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)
<http://www.saad.mtas.es>

Junta de Castilla y León
<http://www.jcyl.es>

Observatorio Estatal de la Discapacidad - OED
<http://www.observatoriodeladiscapacidad.es>

Portal de las personas con discapacidad - DISCAPNET

<http://www.discapnet.es>

Real patronato sobre discapacidad - RPD

<http://www.rpd.es>

Servicio de Información sobre Discapacidad (SID)

<http://sid.usal.es/>

2.2.- WEB'S relacionadas con la prevención de riesgos laborales**Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo**

<http://www.osha.europa.eu/es>

Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales

<http://www.funprl.es>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

<http://www.insht.es>

Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo

<http://www.oect.es>

Prevención Castilla y León

<http://www.prevencioncastillayleon.com/>

2.3.- WEB'S relacionadas con la prevención de riesgos psicosociales**Información específica sobre mobbing**

<http://www.mobbing.nu/>

Inspección de Trabajo y Seguridad Social

<http://www.mtas.es/itss/index.html>

Istas: Instituto Sindical de Trabajo ambiente y salud

<http://www.istas.net>

Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales:

<http://extranet.ugt.org/SALUDLABORAL/OPRP>

Unidad de investigación de psicología de las organizaciones y del trabajo (UIPOT) de la Universitat de Valencia

<http://www.uv.es/uipot>



Elaborado por:



Financiado por:

