



Organización
Internacional
del Trabajo

ESTRÉS EN EL TRABAJO



UN RETO COLECTIVO

DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

28 DE ABRIL 2016



ESTRÉS EN EL TRABAJO: Un reto colectivo



DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO
28 DE ABRIL 2016

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2016

Primera edición 2016

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a rights@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifrro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

Estrés en el trabajo: un reto colectivo

ISBN: 978-92-2-330641-0 (print)

978-92-2-330642-7 (web pdf),

Publicado también en inglés: 978-92-2-130641-2 (print), 978-92-2-130642-9 (web pdf), Ginebra, 2016, y en francés: Stress au travail: un défi collectif, 978-92-2-230641-1 (print), 978-92-2-230642-8 (web pdf), Ginebra, 2016.

Datos de catalogación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones y los productos digitales de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías y redes de distribución digital, o solicitándolos a ilo@turpin-distribution.com. Para más información, visite nuestro sitio web: ilo.org/publns o escribanos a ilopubs@ilo.org.

Diseño e impresión por el Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín – Italia



INTRODUCCIÓN	2
1. ¿QUÉ ES EL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO?	2
LAS CAUSAS	2
LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO	5
2. ¿CUÁL ES EL IMPACTO DEL ESTRÉS EN LA POBLACIÓN ACTIVA?	6
LA MAGNITUD DEL PROBLEMA	6
EL IMPACTO EN LA SALUD, SEGURIDAD Y BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES	6
PREVALENCIA	8
LA DIMENSIÓN DE GÉNERO	10
EL IMPACTO EN LA PRODUCTIVIDAD Y LOS COSTES ECONÓMICOS DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO Y LOS TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS	11
3. ¿CUÁL ES EL MARCO LEGAL RESPECTO DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO Y LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO?	12
NORMAS INTERNACIONALES DEL TRABAJO	12
NORMAS REGIONALES	13
LEGISLACIÓN NACIONAL	13
LA INCLUSIÓN DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO Y LOS TRASTORNOS MENTALES EN LAS LISTAS NACIONALES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES	16
NORMAS TÉCNICAS NO VINCULANTES SOBRE LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES	16
LOS ACUERDOS DE LOS INTERLOCUTORES SOCIALES	17
LA INSPECCIÓN DEL TRABAJO	18
4. ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS RIESGOS PSICOSOCIALES	19
ORGANIZACIONES INTERNACIONALES	19
ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES REGIONALES	21
ESTRATEGIAS E INICIATIVAS NACIONALES	22
COMPROMISO DE LOS INTERLOCUTORES SOCIALES	26
CONTRIBUCIÓN DE LAS ASOCIACIONES Y REDES PROFESIONALES	28
5. TENDENCIAS GLOBALES Y PREVISIÓN DE ESCENARIOS FUTUROS	30
ENCUESTA DE OPINIÓN DE LOS EXPERTOS	30
PREVISIÓN DE ESCENARIOS FUTUROS	31
HALLAZGOS Y TENDENCIAS GLOBALES	33
6. ¿POR QUÉ ES NECESARIO UN ENFOQUE COLECTIVO PARA PREVENIR Y CONTROLAR LAS CAUSAS DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO?	34
OBSERVACIONES FINALES	36
REFERENCIAS	37
ANEXO 1. HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN Y DE INTERVENCIÓN	40
ANEXO 2. TENDENCIAS GLOBALES Y PREVISIÓN DE ESCENARIOS FUTUROS	46
BIBLIOGRAFÍA	54

INTRODUCCIÓN

Este informe tiene como objetivo exponer las tendencias en lo que se refiere al estrés relacionado con el trabajo tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, con objeto de sensibilizar a la población sobre la magnitud del problema. Para ello, proporciona una visión de carácter interregional sobre la prevalencia e impacto del estrés relacionado con el trabajo y analiza la legislación, las políticas y las intervenciones realizadas para su gestión a nivel internacional, regional, nacional y en el lugar de trabajo. A través de la encuesta Delphi identifica y analiza además futuros escenarios y factores coadyuvantes en éste ámbito. Los resultados de este estudio se utilizarán asimismo para apoyar a los mandantes de la OIT en la puesta en práctica de acciones en éste campo a nivel nacional y de la empresa.

La investigación sobre el estrés en el mundo del trabajo se ha incrementado desde los años 90, y en especial en lo referente al impacto del estrés relacionado con el trabajo en la salud de los trabajadores y a su gestión. Se ha prestado cada vez más atención a los efectos de los factores de riesgo psicosocial y del estrés relacionado con el trabajo entre los investigadores y los responsables de las políticas públicas. La práctica de la seguridad y salud en el trabajo (SST) se ha extendido más allá de su ámbito tradicional para incorporar asimismo la medicina comportamental, la psicología de la salud ocupacional y el bienestar social reconociendo así la necesidad de las personas de llevar una vida social y económicamente productiva.

Hoy en día, los trabajadores de todo el mundo hacen frente a importantes cambios en la organización del trabajo y las relaciones laborales; sufren una mayor presión para satisfacer las exigencias de la vida laboral moderna. El ritmo de trabajo marcado por las comunicaciones instantáneas y los altos niveles de competitividad mundial hace que la línea de separación entre la vida laboral y la personal sea cada vez más difícil de identificar.

Los factores de riesgo psicosocial tales como la mayor competencia, las elevadas expectativas de rendimiento y jornadas de trabajo más largas contribuyen a un medio ambiente de trabajo cada vez más estresante. Además, como consecuencia de la actual recesión económica que está provocando un proceso de cambio organizativo y reestructuración cada vez más vertiginoso, los trabajadores están experimentando más precariedad, reducidas oportunidades de empleo, el temor a perder sus trabajos, despidos masivos, desempleo y una menor estabilidad financiera, con consecuencias dañinas para su salud mental y bienestar. El estrés relacionado con el trabajo está reconocido en la actualidad como un problema global que afecta a todas las profesiones y los trabajadores tanto de los países en desarrollo como de los desarrollados. En este complejo contexto, el lugar de trabajo constituye al mismo tiempo una importante fuente de factores de riesgo psicosocial y el escenario ideal para abordarlos con el objeto de proteger la salud y bienestar de los trabajadores a través de medidas colectivas.

Constituye un principio universal el que todas las personas tienen derecho a las mejores condiciones de salud posibles. Sin salud en el trabajo una persona no puede contribuir a la sociedad y alcanzar el bienestar. Si la salud en el trabajo está amenazada, no existen las bases para lograr el empleo productivo y el desarrollo socioeconómico. La carga que suponen las enfermedades mentales resulta de gran relevancia para el mundo del trabajo. Tiene un importante impacto en el bienestar de las personas, reduce las expectativas de empleo y salarios, los ingresos familiares y la producción de las empresas, y causa elevados costes directos e indirectos para la economía.

1. ¿QUÉ ES EL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO?

El término “estrés” se utiliza en muchos sentidos hoy en día, describiendo todo desde sentirse enfermo por la mañana hasta el estado de ansiedad que lleva a la depresión. Entre ciertos grupos científicos el estrés tiene connotaciones tanto positivas como negativas. En el contexto de este informe, sólo se tendrá en cuenta el estrés con un impacto negativo y se abordará en el marco del lugar de trabajo. El estrés no es un trastorno a la salud sino el primer signo de una respuesta a un daño físico y emocional.

La definición del estrés y la terminología para referirse a los factores de riesgo psicosocial (peligros psicosociales) y a los riesgos psicosociales ha cambiado a lo largo de los años. El término “estrés” fue utilizado por primera vez por Hans Selye en 1936 para definir el estrés en términos biológicos como “una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud de cambio”.¹ Su investigación condujo al estudio del estrés en las funciones cerebrales. Definió asimismo los “factores estresantes” como las circunstancias desencadenantes de una respuesta fisiológica y psicológica del organismo, para distinguir el estímulo de la respuesta.² En este sentido, un factor estresante puede ser un agente biológico, una condición medioambiental, un estímulo externo o un evento. El estrés puede referirse a una condición negativa o una condición positiva que responda a un factor estresante y que pueda tener un impacto en la salud mental o física y en el bienestar de una persona.¹ Hoy en día, la salud está reconocida como una combinación de factores biológicos, psicológicos (pensamientos, emociones y comportamientos), y sociales (socioeconómicos, socio ambientales, y culturales).³

Para la OIT, el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa.⁴

LAS CAUSAS

Los factores del lugar de trabajo que pueden causar estrés se denominan factores de riesgo psicosocial (peligros psicosociales). La OIT definió los factores de riesgo psicosocial en 1984, en términos de “las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral”. Esta

¹ Levi (1971, 1976) fue el primero en distinguir entre estrés positivo y negativo y establecer el vínculo con el ambiente de trabajo. Selye definió el “estrés positivo” como eustrés en contraposición a destrés. Eustrés se refiere a la respuesta positiva que cada uno tiene a un factor de estrés, y que puede depender del actual sentimiento de control de cada uno, las propiedades deseables, la ubicación y la duración del factor estresante (Selye, 1974).

CUADRO 1 · CARACTERÍSTICAS ESTRESANTES DEL TRABAJO (FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL)

CATEGORÍA	CONDICIONES QUE DEFINEN EL PELIGRO
CONTENIDO DEL TRABAJO	
Medio ambiente de trabajo y equipo de trabajo	Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo y las instalaciones
Diseño de las tareas	Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada.
Carga de trabajo / ritmo de trabajo	Exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el tiempo.
Horario de trabajo	Trabajo en turnos, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social.
CONTEXTO DE TRABAJO	
Función y cultura organizativas	Comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizativos.
Función en la organización	Ambigüedad y conflicto de funciones, responsabilidad por otras personas.
Desarrollo profesional	Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva o insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo
Autonomía de toma de decisiones (latitud de decisión), control	Baja participación en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo (el control, particularmente en forma de participación, es asimismo una cuestión organizativa y contextual más amplia).
Relaciones interpersonales en el trabajo	Aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social
Interfaz casa-trabajo	Exigencias en conflicto entre el trabajo y el hogar, escaso apoyo en el hogar, problemas profesionales duales.

Fuente: Cox et al, 2000

definición destaca la interacción dinámica entre el medio ambiente de trabajo y los factores humanos. Una interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos puede dar lugar a trastornos emocionales, problemas comportamentales, cambios bioquímicos y neurohormonales, que supongan riesgos adicionales de enfermedades mentales o físicas. Por el contrario, cuando existe un equilibrio entre las condiciones de trabajo y los factores humanos, el trabajo produce una sensación de dominio y autoestima, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo y satisfacción, y mejora la salud.⁵

El término ha ido evolucionando a lo largo de los años, desde estresores, factores de estrés, factores psicosociales a factores de riesgo psicosocial o riesgos psicosociales.¹¹ Los términos “factores de riesgo psicosocial” (peligros psicosociales) y “riesgos psicosociales” se utilizan a veces indistintamente en la literatura científica.¹¹¹ Varios expertos se muestran de acuerdo en definir los factores de riesgo psicosocial como aquellos aspectos del diseño y la gestión del trabajo y sus contextos social y organizativo, que pueden llegar a causar un daño psicológico o físico. Hoy en día existe un consenso razonable entre la comunidad científica respecto de la naturaleza de los factores de riesgo psicosocial; sin embargo, conviene señalar que las nuevas formas de trabajo y un entorno labora en continuo cambio dan lugar a nuevos factores de riesgo; y por ello, la definición de factores de riesgo psicosocial puede todavía evolucionar.⁶ Cox identificó diez tipos de características estresantes del trabajo (factores de riesgo psicosocial), que se dividen en dos grupos: “contenido del trabajo” y “contexto del trabajo”.⁷ Véase el Cuadro 1.

¹¹ El estrés ha sido asimismo mal definido como un factor de riesgo psicosocial en lugar de como una de sus consecuencias.

¹¹¹ Al igual que ocurre en la disciplina de la SST, un factor de riesgo (peligro) es la propiedad intrínseca o la capacidad potencial de un agente, proceso o situación (incluido el medio ambiente de trabajo, la organización del trabajo y las prácticas laborales con consecuencias negativas para la organización) de causar daño o efectos adversos para la salud en el trabajo. El riesgo es la combinación de la probabilidad de un evento de riesgo y la gravedad para la salud del trabajador de dicho evento. La relación entre factor de riesgo y riesgo es la exposición inmediata o a largo plazo. En este contexto, ello incluye tanto las consecuencias físicas como psicológicas. Por lo tanto, el riesgo en el ámbito de este informe es la posibilidad o probabilidad de que una persona sea perjudicada o experimente efectos adversos en la salud si se expone a un factor de riesgo psicosocial.

CONTENIDO DEL TRABAJO

El primer grupo “contenido del trabajo” se refiere a los factores de riesgo psicosocial relacionados con las condiciones de trabajo y la organización del trabajo. El impacto de la carga de trabajo en la salud de los trabajadores es uno de los primeros aspectos del trabajo a ser estudiados. Tanto la sobrecarga cuantitativa (la cantidad de trabajo a realizar) como cualitativa (la dificultad del trabajo) se han asociado con el estrés. La carga de trabajo se debe considerar en relación con el ritmo de trabajo, es decir a la velocidad a la cual se debe terminar el trabajo y la naturaleza y el control de los requisitos de dicho ritmo (auto-sistemas o ritmo de la máquina). El contenido del trabajo (o diseño de las tareas) incluye varios aspectos que son factores de riesgo, como el escaso valor del trabajo, la infrautilización de la capacidades, falta de diversidad de tareas y la repetitividad del trabajo, incertidumbre, falta de oportunidades de aprendizaje, elevadas exigencias de atención, exigencias conflictivas e insuficientes recursos. La incertidumbre puede ser expresada de diferentes maneras, incluidas la falta de información sobre los resultados y la incertidumbre sobre los comportamientos deseados (ambigüedad de roles) y sobre el futuro (inseguridad del trabajo).⁸

Mucha de la literatura sobre los horarios de trabajo se centra en el trabajo por turnos y el trabajo nocturno y en los largos horarios de trabajo. Estos factores están asociados a ritmos biológicos circadianos perturbados, horas de sueño diarias reducidas y de mala calidad, y exigencias conflictivas de la vida laboral y familiar que contribuye a aumentar el nivel de estrés y de cansancio. Por último, una serie de estudios han investigado sobre los efectos de los factores de riesgo físico en el estrés. En general, la evidencia muestra que las malas condiciones de trabajo físicas y de medio ambiente, incluidos el diseño del lugar de trabajo y la exposición a los agentes de riesgo puede afectar tanto a la experiencia de estrés de los trabajadores como a su salud psicológica y física.⁹

CONTEXTO DEL TRABAJO

El segundo grupo “contexto del trabajo” hace referencia a los factores de riesgo psicosocial en la organización del trabajo y las relaciones laborales, tales como la cultura y función organizativa,

CUADRO 2 · MEDIDAS COLECTIVAS PARA PREVENIR EL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO

Control	garantice la cantidad de personal adecuado; permita que los trabajadores opinen sobre cómo realizar su trabajo;
Carga de trabajo	evalúe regularmente los plazos de tiempo y asigne fechas límite razonables; asegúrese de que las horas de trabajo sean predecibles y razonables.
Apoyo social	permita el contacto social entre los trabajadores; mantenga un lugar de trabajo libre de violencia física y psicológica; asegúrese de que existan relaciones de apoyo entre los supervisores y los trabajadores; ofrezca una infraestructura organizacional en la que el personal de supervisión asuma la responsabilidad de los demás trabajadores y exista un nivel apropiado de contacto; invite a los trabajadores a discutir cualquier conflicto entre las exigencias del trabajo y la familia; refuerce la motivación destacando los aspectos positivos y útiles del trabajo.
Adaptando el trabajo y el trabajador	que el trabajo corresponda con las aptitudes físicas y psicológicas del trabajador; asignar tareas conforme a la experiencia y la competencia; garantizar la utilización adecuada de las aptitudes.
Formación y educación	Proporcionar la formación adecuada para garantizar la adecuación entre las capacidades del trabajador y el trabajo Suministrar información sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo y cómo prevenirlos
Transparencia y justicia	asegurándose de que las tareas estén claramente definidas; asignando roles claros, evitando conflictos y ambigüedades entre estos; ofreciendo seguridad en el empleo, en la medida de lo posible; ofreciendo una retribución adecuada por el trabajo desempeñado; garantizando transparencia y justicia en los procedimientos para atender las quejas.
Ambiente físico de trabajo	proporcionando iluminación y equipo adecuados, controlando la calidad del aire, y los niveles de ruido, evitando la exposición a agentes peligrosos; tomando en cuenta medidas ergonómicas para el diseño del trabajo.

Fuente: ILO (2012b)

el rol en la empresa, el desarrollo de la carrera profesional, el margen de decisión y control, la relación entre vida familiar y laboral, y la relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. Algunos aspectos de la función y la cultura organizativa resultan de particular importancia: la organización como medio ambiente de desarrollo de las tareas, entorno de solución de los problemas y medio ambiente de desarrollo. La evidencia disponible indica que si la cultura de la organización se percibe como deficiente respecto de estos ambientes, entonces es probable que se asocie con elevados índices de estrés.¹⁰ Se han identificado varios factores de riesgo del rol en una organización, como la ambigüedad de roles y el conflicto de roles, así como la sobrecarga de roles, la insuficiencia de roles y la responsabilidad por otras personas.¹¹ La insuficiencia de roles (cuando no se aprovechan al máximo las capacidades individuales y la formación) se asocia asimismo con baja satisfacción del trabajo y compromiso de la organización.¹² Se han identificado cuatro situaciones de riesgo para el desarrollo de la carrera profesional, a saber: las fusiones y adquisiciones, las reducciones y recortes presupuestarios, la ambigüedad e inseguridad sobre el futuro del trabajo, y el estancamiento profesional.¹³ La participación en la toma de decisiones y el control son aspectos positivos importantes en el diseño y la organización del trabajo.

Según el modelo teórico elaborado por Karasek y sus colegas,^{IV} la participación en la toma de decisiones modera los efectos estresantes de las exigencias del trabajo y reduce la tensión psicológica.¹⁴ En general, las investigaciones indican que

^{IV} Robert Karasek diseñó el Modelo de Demanda-Control-Apoyo, un modelo de gestión de la tensión del trabajo. El modelo predice que la tensión mental es el resultado de la interacción entre las exigencias del trabajo y el margen de decisión en el trabajo.

cuantas mayores sean las oportunidades de participación en la toma de decisiones mayor es la satisfacción y el sentimiento de autoestima.¹⁵ A largo plazo, incluso pequeñas dosis de autonomía en la realización de las tareas resultan beneficiosas para la salud mental y la productividad de los trabajadores.¹⁶ El vínculo entre trabajo y el hogar está siendo cada vez más reconocido como posible causa de estrés, y en especial en el caso de que ambos cónyuges trabajen y entre aquellos con dificultades económicas o crisis existenciales.¹⁷ El equilibrio entre el trabajo y la vida personal puede ser difícil de conseguir, en concreto cuando los trabajadores experimentan ritmos acelerados de trabajo y trabajo intensivo, trabajo por turnos y horarios de trabajo irregulares, trato desfavorable por parte de la dirección y los compañeros de trabajo, y falta de control sobre el contenido y la organización del trabajo.¹⁸ Se considera a menudo que las relaciones sociales tanto dentro como fuera del lugar de trabajo ejercen una función moderadora, mientras que los efectos adversos de la exposición a otros factores de riesgo psicosocial son más probables o más intensos cuando las relaciones sociales prestan escaso apoyo.¹⁹ Otro tema importante es la violencia en el lugar del trabajo, que puede generar elevados niveles de estrés.^V Los episodios de

^V La OIT define la violencia en el lugar de trabajo como "toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma." La violencia física se refiere al uso de la fuerza física contra otra persona o grupo de personas que tiene como consecuencia un daño físico, sexual o psicológico. Incluye golpes, patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos entre otros. La violencia psicológica (abuso emocional) es el abuso del poder intencionado, incluidas la amenaza de la fuerza física, contra otra persona o grupo, que puede tener como resultado el daño en el estado o desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Incluye el maltrato verbal, el *bullying* (o intimidación) o el *mobbing* (o acoso psicológico), y las amenazas. El *bullying* y el *mobbing* son comportamientos repetitivos y ofensivos con intención vengativa,

violencia pueden afectar no sólo a las víctimas sino también a los testigos, en especial en los trabajos con predominio del trabajo en equipo y de asesoramiento al cliente.²⁰ La violencia puede ser consecuencia asimismo de los factores de riesgo psicosocial y del estrés relacionado con el trabajo. Por ejemplo, varios factores organizativos han sido identificados como factores que contribuyen a la aparición del *bullying* (o intimidación), como los trabajos estresantes, los trabajos monótonos, el escaso nivel de control, la ambigüedad del conflicto de roles, la carga excesiva de trabajo, la escasa gestión de los conflictos, y los cambios organizativos.²¹

En el Cuadro 2 aparecen ejemplos de las medidas que se pueden tomar en el lugar de trabajo de forma colectiva para gestionar el estrés.

LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO

Desde los años 60, se hizo patente que las prácticas organizativas y de gestión influyen en la salud mental de los trabajadores y que su impacto varía en función de la organización.²² Sin embargo, sólo recientemente, la preocupación por el bienestar de los trabajadores y no sólo por su capacidad productiva en las organizaciones está produciendo cambios en las prácticas de gestión y la seguridad y salud en el trabajo.

Los enfoques tradicionales respecto de la salud en el trabajo, la medicina comportamental y la psicología organizativa han sido cuestionados por los nuevos contextos económicos y sociales que están influenciando la búsqueda de nuevas perspectivas de comportamiento organizativo positivo en apoyo de la posibilidad de un trabajo digno y del bienestar. Los primeros estudios sobre salud y bienestar reorientaron el enfoque sobre la manera en que los trastornos mentales existentes afectaban a la eficacia organizativa, para comprender los efectos del trabajo en la salud mental, tanto positivos como negativos.²³ Por ejemplo, se ha encontrado en varios estudios que la ambigüedad de roles, el conflicto de roles, la sobrecarga (cuantitativa y cualitativa), la renuncia, la baja autoestima, la escasa satisfacción del trabajo y la tensión laboral están relacionados con el estrés. Sin embargo, las relaciones interpersonales y el apoyo social, así como los factores de la personalidad pueden moderar su impacto.²⁴

En la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, las investigaciones basadas en la evidencia han hecho posible que los encargados de formular las políticas sobre la salud busquen las causas no sólo en los comportamientos individuales y estilos de vida sino también en las desigualdades socioeconómicas y de salud y en las condiciones de trabajo; en particular, determinadas exigencias de trabajo, como en el modelo de tensión en el trabajo,²⁵ y en el modelo de desequilibrio de recompensa por el esfuerzo.²⁶ Estos estudios han mostrado los beneficios a largo plazo de incluso pequeñas dosis de autonomía en la realización de las tareas para la salud mental y la productividad de los trabajadores.²⁷

La naturaleza actual del trabajo ha provocado un cambio en la investigación para centrarse más en la salud y la satisfacción del trabajo, la gestión de resultados, la eficacia organizativa, la inseguridad en el trabajo y el desempleo, el presentismo (este término se refiere a asistir al trabajo estando enfermo; personas presentándose a trabajar a pesar de considerar que requerirían ausencia por enfermedad) y el absentismo (no presentarse para un trabajo programado), la mayor diversidad cultural y el cambio tecnológico, prestando mayor atención al mantenimiento de la salud mental de los trabajadores, los aspectos positivos de la salud y el bienestar y los factores organizativos para mejorarlos.²⁸ En este sentido, los estudios contemporáneos han mostrado la importancia del entorno social para determinar los comportamientos en el trabajo y evaluarlos, y por consiguiente, el papel de las políticas de recursos humanos para asegurar relaciones laborales basadas en la confianza, la autenticidad y la cooperación.²⁸

Desde la perspectiva de la OIT, la protección de la salud mental en el trabajo tiene más impacto si se centra en estrategias preventivas. Tanto la salud en el trabajo como las medidas de promoción de la salud en el lugar de trabajo pueden contribuir a mejorar la salud mental y el bienestar de las mujeres y los hombres en el trabajo y reducir el riesgo de trastornos mentales. Esto implica la puesta en práctica de la salud en el trabajo, lo que supone proteger la salud de los trabajadores mediante la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales para prevenir el estrés y los trastornos mentales en el trabajo.

cruel o maliciosa de humillar o debilitar a un individuo o un grupo de trabajadores (la diferencia es que el *bullying* lo realiza una persona, mientras que el *mobbing* lo lleva a cabo un grupo de personas que se confabulan contra una persona). Se ha escrito mucho sobre las diferentes formas de violencia en el trabajo, y en concreto sobre el acoso psicológico. Este informe no trata de reflejar la riqueza de investigaciones realizadas sobre el tema durante años, sino hacer referencia a aquellos aspectos estrechamente relacionados con el objetivo de este informe.

^{vi} Se debe tomar nota de que los pioneros en estos ámbitos empezaron trabajando hace mucho tiempo, pero sólo mucho más tarde pasó este enfoque a formar parte del pensamiento general; las tendencias que han cambiado globalmente el centro de la investigación tiene su origen en los 90 y en la política el 2000.

2. ¿CUÁL ES EL IMPACTO DEL ESTRÉS EN LA POBLACIÓN ACTIVA?

Este apartado se basa en el análisis de la prevalencia de estrés relacionado con el trabajo entre la población trabajadora de diferentes países. Resume también el impacto en la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores, así como su influencia en la empresa y su productividad.

LA MAGNITUD DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, la globalización y el progreso tecnológico han transformado el mundo del trabajo introduciendo nuevas formas de organización del trabajo, relaciones laborales y modelos de empleo y contribuyendo al aumento del estrés relacionado con el trabajo y los trastornos asociados al mismo. La globalización ha dado lugar a considerables nuevas oportunidades de desarrollo económico pero también al peligro que suponen los procesos de competitividad global por la presión que ejercen respecto de las condiciones de trabajo y el respeto de los derechos fundamentales.²⁹ La globalización ha llevado a cambios en los modelos de empleo a través de una mayor flexibilidad de los procesos de trabajo, más empleo a tiempo parcial y trabajo temporal, y contratación independiente del personal.³⁰ Estas prácticas pueden dar lugar a mayores exigencias laborales e inseguridad laboral, un menor control y una mayor probabilidad de despido de los trabajadores.³¹ El progreso tecnológico y la aparición de internet han conducido a numerosos cambios e innovaciones en los procesos de trabajo, haciendo cada vez más difícil identificar la delimitación entre el trabajo y la vida personal. Los trabajadores pueden sentir que estando conectados más tiempo al trabajo y respondiendo rápidamente es un signo de buen rendimiento, continuando a realizar en la práctica su trabajo en casa y fuera de los horarios de trabajo.³² La incompatibilidad de los roles del trabajo y la familia, motivo de conflicto de comportamiento, de tiempo y de tensión en el trabajo, pueden hacer que resulte difícil o imposible cumplir con las exigencias familiares y viceversa.³³

La reciente crisis económica mundial y la recesión han contribuido al aumento del desempleo, la pobreza y la exclusión social. Sus consecuencias han llevado a numerosas empresas a reducir su actividad económica para mantener el nivel de competitividad, con una mayor reestructuración, reducción de plantilla, fusión, subcontratación y despidos masivos. Los procesos de reestructuración se han extendido más allá de los despidos. Los cambios organizativos crean incertidumbre y hostilidad y los trabajadores que sobreviven a la reducción de plantilla pueden experimentar sentimientos de culpabilidad respecto de los compañeros despedidos. Además del miedo a perder sus empleos los trabajadores además tienen que hacer frente a las escasas posibilidades de progreso profesional. Asimismo, a los trabajadores que permanecen en sus empleos se les puede exigir mayor flexibilidad y la realización de nuevas tareas, por lo que deben enfrentar mayores cargas de trabajo y de horarios, la falta de control y la ambigüedad de roles.³⁴ La evidencia de las crisis anteriores mostró que la reestructuración y los cambios

organizativos en un período de ese tipo conducen a una menor atención de la gestión de los riesgos del lugar de trabajo con la presión de la necesaria reducción de costes. Debido a que la seguridad y salud en el trabajo se considera todavía en muchas empresas un coste más que una inversión, algunas de estas reducen costes ignorando las normas de SST. La disminución del gasto público compromete asimismo las prestaciones de los servicios de inspección del trabajo y de otros servicios relacionados con la SST.³⁵

El trabajo es fundamental para la salud del ser humano hasta el punto de que la gente prefiere trabajar en malas condiciones que estar desempleada. El trabajo no sólo proporciona recursos económicos sino que contribuye a las funciones psicológicas básicas, como la estructura del tiempo, los contactos sociales y la identidad individual.³⁶ El desempleo se relaciona con una menor satisfacción con la vida, el estigma social, la pérdida de la autoestima y la pérdida de los contactos sociales, con consecuencias negativas para la salud mental.³⁷ Varios estudios han mostrado cómo el desempleo requiere que los individuos asuman nuevos y complicados roles, debiendo enfrentar la incertidumbre y los imprevistos, e intentar hacer frente a sentimientos de pérdida de control y problemas de identidad.³⁸ El desempleo se asocia asimismo con un mayor riesgo de consumo de drogas, trastornos por consumo de alcohol, dieta poco saludable, inactividad física y problemas de sueño.³⁹ Se asocia asimismo a los trastornos de la salud mental como la depresión y el suicidio.³⁹

Durante las décadas pasadas un creciente número de pruebas mostraron el impacto de los riesgos psicosociales y del estrés relacionado con el trabajo en la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y en el rendimiento de la empresa. Las investigaciones muestran claramente que existe relación entre el estrés relacionado con el trabajo y los trastornos de la salud, tanto físicos como mentales. En el lugar de trabajo, esto se traduce en un mayor absentismo y presentismo, relaciones de trabajo perturbadas, reducida motivación del personal, menor satisfacción y creatividad, aumento de la rotación del personal, traslados internos y reconversión, así como una imagen pública degradada. Estos problemas tienen un impacto considerable en la productividad, los costes directos e indirectos, y la competitividad de la empresa.

EL IMPACTO EN LA SALUD, SEGURIDAD Y BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES

El impacto del estrés en la salud varía de un individuo a otro; sin embargo, los elevados niveles de estrés pueden contribuir al deterioro de la salud, incluidos los trastornos mentales y de comportamiento, tales como, el agotamiento, el *burnout*, el desgaste, la ansiedad y la depresión, así como daños físicos, como la enfermedad cardiovascular y los trastornos musculoesqueléticos. Se está prestando cada vez más atención al impacto de los nuevos comportamientos de afrontamiento, como son el abuso del alcohol y las drogas, el hábito de fumar, la dieta poco saludable, la mala calidad del sueño, así como la asociación con un aumento del índice de accidentes en el trabajo.

La investigación inicial realizada sobre los accidentes laborales se centró en los trabajadores "propensos a sufrir accidentes" con objeto de gestionar los índices de accidentes a través del proceso de selección (por ejemplo, excluyendo a determinados trabajadores). Hoy en día, numerosos estudios muestran que el error humano tiene escasa incidencia en los accidentes del

^{vii} El pionero en este tipo de investigación fue Warr (1999).

trabajo y que los comportamientos de riesgo son consecuencia de la presión respecto de la eficacia y la gestión del tiempo y la falta de formación, y no necesariamente debido al trabajador.⁴⁰ Un creciente número de estudios están investigando la relación entre un entorno laboral deficiente desde un punto de vista psicosocial y el estrés relacionado con el trabajo con un mayor riesgo de accidentes laborales.⁴¹ Experimentar síntomas cognitivos o físicos del estrés puede aumentar la posibilidad de una distracción momentánea, errores de juicio o fallos en actividades habituales.⁴² La evidencia muestra claramente que factores como la elevada carga de trabajo y las exigencias laborales, la escasa capacidad de decisión, el bajo criterio de las calificaciones, la falta de apoyo organizativo, los problemas con la dirección y los compañeros de trabajo y una importante monotonía en el trabajo están relacionados con una mayor probabilidad de que los trabajadores sufran lesiones en un accidente de trabajo.⁴³ Las conclusiones indican asimismo que la enfermedad mental (y en especial el *burnout*) está negativamente relacionada con trabajar con seguridad, aumentando la probabilidad de sufrir un accidente en el lugar de trabajo.⁴⁴

Un cierto número de estudios muestra que las condiciones de trabajo estresantes pueden tener un impacto en el bienestar de los trabajadores contribuyendo directamente a estilos de vida perjudiciales que pueden aumentar los riesgos para la salud. La evidencia muestra que los riesgos psicosociales (como la inseguridad laboral, el escaso control, la elevadas exigencias, el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado) y el estrés relacionado con el trabajo están relacionados con un comportamiento de riesgo para la salud, incluidos el alto consumo de alcohol, el sobrepeso, la menor actividad física, el mayor consumo de tabaco y los problemas del sueño.⁴⁵ Varios estudios se centran en la relación entre los riesgos psicosociales y las condiciones de trabajo con el abuso del alcohol, mostrando que el estrés percibido, la carga de trabajo (incluidas las largas horas de trabajo), el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado y el acoso en el lugar de trabajo son factores importantes determinantes del riesgo de consumo de alcohol.⁴⁶ Las diferencias de exposición a los riesgos psicosociales entre los hombres y las mujeres muestra patrones diferentes de consumo de tabaco: una alta tensión en el trabajo, la presión del trabajo y las excesivas horas de trabajo están relacionadas con el consumo del tabaco en los hombres, mientras que para las mujeres los principales riesgos psicosociales asociados al consumo del tabaco son las elevadas exigencias (tanto psicológicas como físicas) y el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado.⁴⁷ El impacto de estos comportamientos poco saludables es evidente, ya que cada año alrededor de 6 millones de muertes están relacionadas con el consumo del tabaco y más de 3 millones se atribuyen al consumo de alcohol.⁴⁸ Además, la alimentación desequilibrada y una actividad física insuficiente constituyen las principales causas de obesidad y son factores clave de las enfermedades no transmisibles (ENT), como la enfermedad cardiovascular, el cáncer y la diabetes.⁴⁹ Por ello, la reducción de los factores relacionados con el lugar de trabajo, asociados a dichos estilos de vida poco saludables y las ENT, contribuye a la salud general y el bienestar de la población. Varios estudios centrados en los trastornos del sueño muestran una relación recíproca entre los problemas de sueño y los riesgos psicosociales (incluidos la tensión laboral, las elevadas exigencias, el escaso control, el escaso apoyo social, los largos horarios de trabajo y el trabajo por turnos, y el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado).⁵⁰

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la primera causa de muerte a nivel mundial,^{viii} con una estimación de 17,5 millones de muertes en 2012 (treinta y uno por ciento del total de fallecimientos).⁵¹ Los índices de enfermedades coronarias varía

^{viii} La ECV es un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos e incluyen: la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular; la enfermedad arterial periférica; trombosis venosa profunda y embolia pulmonar; y la enfermedad reumática y la cardiopatía congénita. Los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares son a menudo casos graves, debidos principalmente a una obstrucción que impide a la sangre circular al corazón o al cerebro.

en función de las profesiones, e indican que las condiciones de trabajo pueden ser una causa desencadenante.⁵² La mayoría de los cerca de 30 informes de estudios de gran escala proporcionan evidencia del elevado riesgo de eventos cardiovasculares mortales o no (la mayoría coronarios) entre los que reportaron el estrés relacionado con el trabajo.⁵³ En general, el riesgo es por lo menos un cincuenta por ciento mayor entre los trabajadores que sufren estrés que entre los que no lo sufren. Aun si las pruebas disponibles muestran la relación entre el estrés relacionado con el trabajo y las ECV,⁵⁴ solo algunos estudios han identificado una relación causal directa entre la tensión laboral y la enfermedad cardíaca, que puede incluir: el aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo (por ejemplo, el aumento de la frecuencia cardíaca), aumento de la presión arterial con un mayor riesgo de hipertensión, incremento de las catecolaminas y los niveles de cortisol, disminución de la actividad fibrinolítica y la predisposición a la trombosis, y el aumento de la masa del ventrículo izquierdo.⁵⁵ Varios estudios epidemiológicos de alta calidad han demostrado la asociación positiva entre los riesgos psicosociales en el trabajo y las ECV.⁵⁶ Las conclusiones son coherentes entre las regiones, indicando una relación entre la exposición a un medio ambiente de trabajo deficiente desde un punto de vista psicosocial (comprobado también por comportamientos perjudiciales para la salud) y la enfermedad cardíaca. Los factores clave de riesgo psicosocial son: las exigencias del trabajo, el escaso control, el escaso apoyo social, el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado, la inseguridad laboral y la insatisfacción del trabajo.⁵⁷ Se ha encontrado asimismo una relación entre la distribución del horario de trabajo, incluidos los largos horarios de trabajo y el trabajo por turnos, y el aumento de la incidencia de las ECV.⁵⁸

Los trastornos músculo-esqueléticos (TME) son el centro de una atención considerable y prioridad de investigación en la SST, debido, en parte, a altos índices de prevalencia y los costes asociados. Los TME son la causa más común de dolores agudos a largo plazo y discapacidad física, y afectan a cientos de millones de personas en todo el mundo. Cada vez se ha prestado una mayor atención al papel que juegan los factores psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo respecto del desarrollo de los TME. De hecho, se han realizado una serie de estudios epidemiológicos en distintos sectores (desde el trabajo de oficina hasta el trabajo manual), demostrándose reiteradamente la relación entre los factores psicosociales en el trabajo y los TME. En general, es evidente que la incidencia de los TME se asocia a elevados niveles de estrés relacionado con el trabajo, elevada carga de trabajo y exigencias del trabajo, escaso apoyo social, escaso control, poca satisfacción y monotonía del trabajo.⁵⁹ El desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado y las dificultades para comunicar con los compañeros y los supervisores, así como la violencia en el lugar de trabajo (en especial el acoso, el *bullying* y la intimidación) han mostrado estar relacionados con los TME.⁶⁰

El *burnout* (o agotamiento) es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de la implicación a largo plazo en situaciones laborales emocionalmente exigentes.⁶¹ El Síndrome de *burnout* se puede describir como una respuesta prolongada a una exposición crónica a riesgos psicosociales emocionales e interpersonales en el trabajo.^{ix} Se caracteriza por un agotamiento emocional, cinismo (actitudes negativas, deshumanizadas e insensibles hacia las personas que son las receptoras de los servicios de uno), despersonalización, falta de implicación en el trabajo, bajos niveles de realización personal e ineficacia.⁶² El *burnout* puede ocurrir cuando existe una desconexión entre la organización y el individuo respecto de los principales ámbitos de la vida laboral: valores, justicia, sociedad, recompensa, control y carga de trabajo.⁶³ El *burnout* es principalmente el resultado de los

^{ix} El Inventario de Burnout de Maslach (MBI) fue diseñado para evaluar, el agotamiento emocional, la despersonalización, y la reducida realización personal. El modelo es la herramienta más utilizada y se ha utilizado ampliamente desde los 70 (Maslach, 1976).

siguientes factores psicosociales: elevado o incontrolable carga de trabajo (exigencias de carácter cuantitativo y emocionales), ambigüedad de roles, cambios organizativos, baja satisfacción laboral y realización personal, desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado, escasas relaciones interpersonales y de apoyo en el trabajo y la violencia en el lugar de trabajo, incluidos el acoso y el *bullying*.⁶⁴ El dolor de cabeza, el insomnio, los trastornos del sueño y alimenticios, el cansancio y la irritabilidad, la inestabilidad emocional y la rigidez de las relaciones sociales son algunos de los síntomas inespecíficos asociados al síndrome de *burnout*.⁶⁵ El Síndrome de *burnout* se ha asociado también al alcoholismo y los problemas de salud como la hipertensión y el infarto de miocardio.⁶⁶ Otros efectos pueden ser la disminución de la energía, los trastornos de sueño y quejas neurovegetativas y funcionales.⁶⁷

La incidencia de *burnout* y su reconocimiento ha aumentado de forma importante durante los últimos años y se han realizado varios estudios en numerosos países para examinar sus causas; siendo la más significativa de todas el estrés relacionado con el trabajo.⁶⁸ Además, un número creciente estudios muestra que el género femenino se asocia con un creciente riesgo de sufrir *burnout*.⁶⁹ Esto se puede explicar por el hecho de que varios factores psicosociales relacionados con el *burnout* y el estrés relacionado con el trabajo pueden ser más frecuentes entre las mujeres (por ejemplo, el doble papel que tienen que jugar en el hogar y en el trabajo; los roles de género de la sociedad y la influencia de las expectativas sociales, el riesgo de acoso sexual en el trabajo y la violencia doméstica y la discriminación de género reflejada en los salarios inferiores y en las mayores exigencias del trabajo).⁷⁰ En Suecia, un estudio intersectorial del proyecto sobre el seguimiento de las tendencias y los determinantes de la enfermedad cardiovascular (MONICA, 2010) informó de que el bajo nivel socioeconómico de la mujer se relacionaba con el *burnout*. Las condiciones de trabajo desfavorables y los factores situacionales de vida pueden explicar el alto nivel de *burnout* entre las mujeres suecas en comparación con los hombres.⁷¹

La depresión es un trastorno mental común. A nivel mundial, se estima que afecta a 350 millones de personas y es una de las principales causas de discapacidad mental de los hombres y las mujeres.⁷² Se caracteriza por un estado depresivo, pérdida de interés o el placer, disminución de la energía, sentimientos de culpa o de baja autoestima, alteración del sueño y del apetito, y poca concentración. Estos problemas pueden convertirse en crónicos o recurrentes y conducir a importantes deficiencias en la capacidad de hacer frente a las responsabilidades de cada día.⁷³ La depresión empieza a menudo con síntomas de ansiedad, una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como el aumento de la presión arterial. Las personas con trastornos de ansiedad tienen con frecuencia pensamientos obsesivos o preocupaciones, pueden sufrir síntomas físicos como sudores, temblores, mareos o ritmo cardíaco acelerado.⁷⁴ Desde una perspectiva global, la depresión es una causa principal de muerte prematura y de años prolongados de discapacidad.⁷⁵ La mayoría de los resultados de varios estudios confirma que el riesgo de depresión aumenta hasta cuatro veces entre los trabajadores con estrés relacionado con el trabajo, dependiendo del tipo de medidas, género y grupo profesional analizado.⁷⁶

Se han realizado numerosos estudios de alta calidad mostrando que los factores psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo predicen el inicio de la depresión.⁷⁷ Dada la carga que supone esta enfermedad, no resulta sorprendente que la mayoría de los estudios sobre los riesgos psicosociales, el estrés relacionado con el trabajo y la salud precaria hayan analizado su relación con la depresión. Numerosos estudios concluyeron que la salud mental precaria y la depresión están asociadas a la carga de trabajo (incluidos los largos horarios de trabajo y las elevadas exigencias físicas, psicológicas y/o emocionales), el poco margen de decisión, el escaso apoyo, el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado, la inseguridad laboral y la reestructuración organizativa.⁷⁸ Otros factores psicosociales que parecen estar asociados con la depresión serían: el desequilibrio

entre vida laboral y familiar, la insatisfacción del trabajo, el conflicto y la ambigüedad de roles, las malas relaciones en el trabajo, el exceso de compromisos laborales, los bajos salarios, focalizarse en el desarrollo de la carrera profesional y la escasa justicia en el trabajo.⁷⁹ Varios estudios concluyeron asimismo que la exposición al *bullying* o al *mobbing* eran factores de riesgo para los síntomas de la depresión además de la ansiedad.⁸⁰ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el género representa un determinante clave de los trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y los síntomas somáticos. Los factores de riesgo específico de género para los trastornos mentales comunes que afectan desproporcionadamente a las mujeres son la violencia de género, la desigualdad socioeconómica, los bajos ingresos y la desigualdad de recursos, el estatus social y la categoría bajo o situación subordinada y la constante responsabilidad del cuidado de los demás.⁸¹

Cada año más de 800.000 personas mueren como consecuencia del suicidio según la OMS.⁸² Más del setenta y cinco por ciento de todas las muertes por suicidio tienen lugar en los países de ingresos bajos y medios y la mayoría de las muertes por suicidio ocurren entre la población económicamente activa. Los comportamientos suicidas se han asociado a los síntomas de la depresión. El vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en concreto, la depresión y los trastornos asociados al abuso de sustancias) es un hecho reconocido.⁸³ Con frecuencia, son varios los factores de riesgo que actúan de forma acumulativa para aumentar la vulnerabilidad de una persona a adoptar comportamientos suicidas, incluidos aquellos a nivel individual (por ejemplo, los intentos de suicidio previos, los trastornos mentales, el consumo nocivo de alcohol o drogas, las pérdidas económicas, el dolor crónico y los antecedentes familiares de suicidio).⁸⁴ Sin embargo, las intenciones suicidas pueden surgir por riesgos psicosociales asociados a coyunturas judiciales, discriminación, aislamiento, relaciones conflictivas, abuso físico o psicológico, problemas académicos o de trabajo.

PREVALENCIA

Los datos sobre la prevalencia de los factores de riesgo psicosocial y el estrés relacionado con el trabajo están disponibles en distinta medida en los diferentes países y regiones; sin embargo, la calidad varía considerablemente.^x La mayor parte de las investigaciones en este ámbito se ha realizado en Europa y América del Norte, y en general en los países desarrollados, y en menor medida en la región de Asia y el Pacífico y en América Latina, mientras que en África y los países Árabes es limitada.

En Europa, los datos regionales son principalmente recopilados y analizados por las agencias de la Unión Europea (UE). La 4ª *Encuesta Europea sobre las condiciones de trabajo* (EWCS, 2007)^{xi} reveló que cerca de cuarenta millones de personas en la UE sufrían estrés relacionado con el trabajo.⁸⁵ Conforme al Informe del Observatorio Europeo de Riesgos publicado en 2009, el estrés relacionado con el trabajo representó en Europa entre el cincuenta y el sesenta por ciento del total de días de trabajo perdidos.⁸⁶ El estudio concluyó asimismo que un promedio del veintidós por ciento de la mano de obra europea sufría estrés, con niveles marcadamente superiores en los Estados Miembros de reciente incorporación (treinta por ciento) respecto de los más antiguos (veinte por ciento). El estrés era prevalente en los sectores de la educación y la salud, agricultura, caza, silvicultura y pesca (veintiocho punto cinco por ciento). El grupo más amplio

^x Prevalencia: porcentaje de la población afectada por una enfermedad determinada en un momento determinado. Incidencia: frecuencia con la que una enfermedad o rasgo aparece en una población o área determinada.

^{xi} Desde 1990, la *Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo* (EWCS) analiza el medio ambiente psicosocial de trabajo, incluido el contexto de trabajo, tiempo, intensidad, proyectos de carrera y organización del trabajo.

de trabajadores que sufrían ansiedad en el trabajo era el de los empleados en el sector de la educación y la salud (doce punto siete por ciento), la administración pública y defensa (once punto uno por ciento) y los de la agricultura, caza, silvicultura y pesca (nueve punto cuatro por ciento). La *Primera Encuesta Europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER)* por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) en 2009 concluyó que aunque el estrés relacionado con el trabajo era una de las preocupaciones principales de seguridad y salud para las empresas europeas,^{xii} sólo cerca de la mitad de los establecimientos encuestados reportaron que habían informado a sus trabajadores sobre los riesgos psicosociales y sus consecuencias para la seguridad y la salud; y menos de una tercera parte informó de que tuvieran procesos en curso para abordar el estrés relacionado con el trabajo.⁸⁷ Estos puntos de vista fueron compartidos por la dirección y los representantes de los trabajadores. El informe sobre los *Riesgos psicosociales en Europa: prevalencia y estrategias de prevención* (2014) estableció que el veinticinco por ciento de los trabajadores habían experimentado estrés relacionado con el trabajo durante todo o la mayor parte de su tiempo de trabajo, y un porcentaje similar informó de que el trabajo afectaba de forma negativa a su salud. Asimismo, los riesgos psicosociales suponían una preocupación para la mayoría de las empresas en Europa. Cerca del ochenta por ciento de los directivos expresaron su preocupación por el estrés relacionado con el trabajo, y casi uno de cinco consideró la violencia y el acoso como un problema importante. A pesar de estas preocupaciones, menos de la tercera parte de los establecimientos disponen de procedimientos para tratar estos riesgos.⁸⁸ La 6ª *Encuesta Europea sobre las condiciones de trabajo (EWCS, 2015)* confirmó que el trabajo intensivo es bastante común: el treinta y seis por ciento de los trabajadores de la UE trabaja “todo el tiempo” o “casi todo el tiempo” bajo presión teniendo que adaptarse a plazos cortos, mientras que el treinta y tres por ciento declaró trabajar a gran velocidad. Además, casi uno de seis trabajadores (dieciséis por ciento) declaró estar sujeto a comportamientos sociales adversos (violencia física, acoso sexual, *bullying* o acoso).⁸⁹

En las Américas, según la *I Encuesta Centroamericana sobre las Condiciones de Trabajo y la Salud (ECCTS, 2012)*,⁹⁰ más de uno de cada diez encuestados declararon haber sentido constantemente estrés o tensión (de doce a dieciséis por ciento), tristeza o depresión (de nueve a trece por ciento) o pérdida de sueño (de trece a diecinueve por ciento) debido a las preocupaciones por las condiciones de trabajo.^{xiii} En Argentina, la *1ª Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral* (2009) mostró que el veintiséis punto siete por ciento de los trabajadores reportaron que sufrían de carga mental, considerando su trabajo excesivo.⁹¹ En Brasil, un estudio encargado de examinar las ausencias por enfermedad como consecuencia de accidentes laborales o enfermedades profesionales, concluyó que el catorce por ciento de las prestaciones sanitarias anuales eran debidas a enfermedades mentales (nueve por ciento para los hombres y el dieciséis punto siete por ciento para las mujeres).⁹² En el tercer *Estudio Nacional sobre el Equilibrio entre el Trabajo y la Vida Familiar* de Canadá (2011), el cincuenta y siete por ciento de los entrevistados reportaron elevados índices de estrés, mostrando un aumento respecto de los estudios previos (cincuenta y cuatro por ciento reportado en 2001 y el cuarenta y cuatro por ciento en 1991). Una cantidad considerable de los entrevistados informó asimismo sobre estados depresivos graves (treinta y seis por ciento), la reducción del tiempo de descanso (treinta y uno por ciento) y la fuerte sensación de tener una salud precaria (cuarenta y seis por ciento). El número de personas que informan sobre un elevado índice de satisfacción de vida ha disminuido, cayendo

del cuarenta y cinco por ciento en 1991 al veintitrés por ciento en 2011. Por último, más de las tres cuartas partes de las personas encuestadas (setenta y siete por ciento) se habían ausentado del trabajo en los seis meses anteriores al estudio, principalmente por enfermedad (sesenta y tres por ciento) y cansancio emocional, mental y físico (cuarenta y cinco por ciento).⁹³ En Chile, según la *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo* (2011), el veintisiete punto nueve por ciento de los trabajadores y el trece punto ocho por ciento de los empleadores informaron de que el estrés y la depresión estaban presentes en sus empresas. Sin embargo, sólo el ocho punto nueve por ciento de los empleadores y el siete por ciento de los trabajadores señalaron que se habían aplicado medidas de prevención sobre estos problemas en los últimos meses.⁹⁴ Además, la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) indicó que el veintiuno por ciento de las 4.059 enfermedades profesionales comunicadas a la ACHS en 2012 estaban relacionadas con enfermedades mentales.⁹⁵ En Colombia, según la primera *Encuesta Nacional sobre las Condiciones de Trabajo y Salud del Sistema General de Riesgos Profesionales* (2007), el veinticuatro punto siete por ciento de los hombres trabajadores y el veintiocho punto cuatro por ciento de las mujeres trabajadoras calificaron su nivel de estrés entre el 7 y el 10 en una escala de 10 puntos (en la que 1 es “poco o nada” y 10 es “mucho estrés”). Asimismo, la Encuesta destacó que el servicio al cliente y el trabajo monótono y repetitivo eran los dos principales casos de factores de riesgo psicológicos destacados por cerca del cincuenta por ciento de los encuestados, seguidos por la falta de una definición clara de las responsabilidades (treinta y tres punto cuatro por ciento) y el cambio constante de expectativas en el trabajo (dieciocho punto cuatro por ciento).⁹⁶ En los Estados Unidos, según la encuesta sobre el *Estrés en América* (2015), los entrevistados clasificaron su nivel de estrés en un 4,9 en una escala de 10 puntos. Las fuentes de estrés más comunes comunicadas fueron el dinero (sesenta y cuatro por ciento), el trabajo (sesenta por ciento), la economía (cuarenta y nueve por ciento), las responsabilidades familiares (cuarenta y siete por ciento) y los problemas de salud (cuarenta y seis por ciento).⁹⁷

En la región de Asia y el Pacífico, según la *Encuesta sobre el Estrés y el Bienestar* de 2014 en Australia, casi la mitad de los encuestados citaron las exigencias del trabajo (cuarenta y ocho por ciento) como el principal obstáculo para llevar un estilo de vida saludable. Conforme a los resultados de los años precedentes, algo más de siete de diez australianos (setenta y dos por ciento) informaron de que el estrés actual estaba teniendo por lo menos algo de impacto en la salud física, y casi uno de cinco (diecisiete por ciento) declararon que actual estrés estaba teniendo de fuerte a muy fuerte impacto en la salud física.⁹⁸ En Japón, la *Encuesta sobre la Prevención de Accidentes Laborales* mostró que el treinta y dos punto cuatro por ciento de los trabajadores indicaron haber sufrido un grave cuadro de ansiedad, preocupación y estrés durante el año anterior.⁹⁹ En la primera *Encuesta Coreana sobre las Condiciones de Trabajo* realizada en la República of Corea (2006), el estrés relacionado con el trabajo afectó al dieciocho punto cuatro por ciento de los hombres y al quince punto uno por ciento de las mujeres trabajadoras, y estuvo relacionado en gran medida por los horarios y las exigencias del trabajo.¹⁰⁰ En la segunda *Encuesta Coreana sobre las Condiciones de Trabajo* (2010), el estado general de fatiga aumentó de un diecisiete punto ocho por ciento en 2006 a un veintiséis punto siete por ciento en 2010. Sin embargo, se registró una disminución de la depresión y la ansiedad del cinco punto cuatro por ciento al uno punto uno por ciento y de insomnio o dificultades generales del sueño del cinco punto siete por ciento al dos punto tres por ciento.¹⁰¹

Apenas se dispone de información relativa a la prevalencia o incidencia de los riesgos psicosociales y de estrés relacionado con el trabajo en África y los Estados Árabes. Se identificaron dos estudios nacionales sobre los trastornos mentales de la población general en África: el *Estudio Sudafricano sobre el Estrés y la Salud*, que examinó en una muestra representativa de adultos la prevalencia de los trastornos mentales comunes, a

^{xii} La ESENER de 2009 abarcó más de 28.000 empresas en 31 países (los 28 Estados Miembros de la UE y Noruega, Suiza y Turquía).

^{xiii} La encuesta se realizó en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. Los resultados fueron coherentes entre los países, con la excepción de Panamá.

lo largo de la vida y durante 12 meses; así como una encuesta representativa a nivel nacional realizada en Ghana sobre la prevalencia nacional de una deficiente salud mental entre las mujeres en Ghana (2009-2010).¹⁰² Sin embargo, ninguno de estos estudios incluía una perspectiva laboral. El único estudio ocupacional que utilizó una muestra representativa a gran escala se centró en los docentes de las escuelas públicas de Sudáfrica.¹⁰³ El objetivo de este estudio era investigar la relación entre el estrés relacionado con el trabajo comunicado por los docentes y la satisfacción en el trabajo; así como la prevalencia de las enfermedades relacionadas con el estrés y los factores de riesgo entre los docentes. El estudio encontró niveles bastante elevados de estrés entre dichos educadores. El estrés relacionado con el trabajo y la falta de satisfacción del trabajo estaban asociados con la mayoría de enfermedades provocadas por el estrés (hipertensión, enfermedad cardíaca, úlceras de estómago, asma, angustia mental, y consumo excesivo de tabaco y alcohol).

Aun si en los últimos años se ha prestado mayor atención a los suicidios relacionados con el trabajo, la proporción de este tipo de suicidios se desconoce por la falta de información sobre el origen de los suicidios reportados. Sin embargo, los datos disponibles son alarmantes. Varios estudios han analizado las características del trabajo y el riesgo de muerte por suicidio entre los trabajadores, destacando la relación con la exposición a los siguientes riesgos psicosociales que surgen del trabajo: los problemas económicos (incluido el desempleo), los conflictos (incluidos el *bullying*, el *mobbing* y el acoso), el escaso control y la escasa capacidad de decisión, el escaso apoyo social, las elevadas exigencias psicológicas y los largos horarios de trabajo.¹⁰⁴ Por ejemplo, un estudio australiano concluyó que el diecisiete por ciento de los suicidios que tuvieron lugar en la provincia de Victoria entre 2000 y 2007 estuvieron relacionados con el trabajo.¹⁰⁵ Según las estadísticas nacionales de salud pública de Tailandia, en 2007 el índice de suicidios entre la población económicamente activa era del siete por cada 100.000 personas, siendo superior a la media nacional que era del 5,95.¹⁰⁶ Además, la Facultad de Administración de Empresas (ABAC) realizó una encuesta apoyada por la Fundación Tailandesa de Promoción de la Salud en 2007. Dicha encuesta concluyó que los niveles de estrés habían aumentado y casi el diez por ciento de los trabajadores tailandeses (desde los trabajadores no cualificados a los empleados de oficina) se habían planteado el suicidio debido a la escasa calidad de vida. Los trabajadores con salarios por jornada tenían niveles más bajos de salud mental (resultados inferiores) que otros grupos trabajadores, quizás como consecuencia de la inseguridad profesional y de la inestabilidad de los ingresos.¹⁰⁷

Se pueden obtener algunos datos sobre la incidencia del suicidio relacionado con el trabajo por el número de reclamaciones para la indemnización de los trabajadores (en aquellos países que reconocen que el suicidio tiene su origen en el trabajo). Por ejemplo, en Japón, el suicidio relacionado con el trabajo (conocido como *karojisatsu*: suicidio consecuencia de la sobrecarga de trabajo y de condiciones de trabajo estresantes) se ha convertido en un problema social y ha sido reconocido por el seguro de compensación de accidentes de trabajo desde la segunda mitad de los 80. Se ha asociado a los largos horarios de trabajo, elevadas cargas de trabajo, falta de control, rutina y tareas repetitivas, conflictos interpersonales, recompensas inadecuadas, inseguridad laboral y problemas organizativos.^{xiv} Según el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social (MHLW) del Japón ha habido una tendencia creciente de casos

de *karojisatsu* en el país. En 14 años, de 1997 a 2011, las indemnizaciones de los casos de *karojisatsu* aumentaron de 2 a 66.¹⁰⁸ Además, el *Libro Blanco sobre la Prevención de Suicidios en Japón* (2012) establece que los problemas relacionados con el trabajo causaron entre siete punto seis y doce punto tres por ciento de suicidios entre los hombres de 20 a 59 años (más del doble que entre las mujeres japonesas).¹⁰⁹ Además, en 2013 la mitad de las causas de muerte entre los veinteañeros era el suicidio, y cerca del cuarenta por ciento de los casos tenían su origen en el estrés y la depresión en el lugar de trabajo, según el *Informe Anual sobre Salud, Trabajo y Bienestar para la Realización de una Sociedad de Salud y Longevidad* (2014) del MHLW.¹¹⁰ En la República de Corea, se indemnizaron 23 suicidios relacionados con el trabajo entre 1999 y 2004.¹¹¹ Por otro lado, en Francia, en el bienio 2010-2011 se presentaron 149 reclamaciones, 43 de las cuales fueron reconocidas e indemnizadas.¹¹²

La crisis económica y la recesión han provocado un incremento de los índices de suicidio. Un estudio publicado en 2009 sobre el efecto de la crisis económica en la salud pública examinó la relación entre los cambios en el empleo y la mortalidad en 26 países de la UE entre 1970 y 2007. El estudio concluyó que por cada uno por ciento de aumento del desempleo, se producía un incremento del cero punto setenta y nueve por ciento de los suicidios entre las personas menores de 65 años. Asimismo, un aumento de más del tres por ciento del desempleo se asociaba a un mayor aumento de los suicidios en personas menores de 65 años (cuatro punto cuarenta y cinco por ciento) y las muertes por abuso del alcohol (veintiocho por ciento).¹¹³

LA DIMENSIÓN DE GÉNERO

Las mujeres y los hombres responden y gestionan el estrés de forma diferente. La mayoría de los estudios sobre el género y el estrés tratan sobre las mujeres. Según la encuesta *Estrés en América* (2010) de la Asociación Americana de Psicología las mujeres y los hombres muestran reacciones distintas al estrés, tanto física como mentalmente. Ambos intentan gestionar el estrés y perciben su capacidad para hacerlo de diferente manera. Incluso si las mujeres son más propensas a sufrir síntomas físicos asociados al estrés, gestionan mejor la comunicación y la conexión con los demás en su vida, y estas conexiones contribuyen a sus estrategias de gestión del estrés. Aunque los hombres y las mujeres informan niveles similares de estrés, es más probable que las mujeres informen de síntomas físicos y emocionales y de que sus niveles de estrés estén aumentando. Cuando se comparan las mujeres entre sí, existen también diferencias en la forma en que viven la experiencia del estrés si se trata de mujeres casadas o solteras. Los hombres se muestran más reacios a admitir que el estrés esté afectando a su estado de salud. Además, conceden menos importancia que las mujeres a la necesidad de gestionar su estrés. Los hombres consideran que los psicólogos son menos capaces de ayudar y se muestran menos dispuestos a utilizar estrategias para cambiar el modo de vida y de comportamiento. Sin embargo, los hombres tienen más tendencia que las mujeres a comunicar que han sido diagnosticados con enfermedades físicas crónicas a menudo relacionadas con elevados niveles de estrés y con estilos de vida y comportamientos poco saludables.¹¹⁴ Estas conclusiones confirman los resultados de estudios previos realizados en los países europeos y alertan sobre la necesidad de considerar las importantes diferencias de género en la gestión del estrés.¹¹⁵

A pesar de que el índice de participación global de la mujer en el mercado laboral se incrementó enormemente durante el siglo pasado, según la OIT, este índice sigue siendo un veintiséis por ciento inferior al de los hombres y las diferencias salariales entre ambos sexos es superior al veinte por ciento, sin que sea evidente una rápida o clara reducción.¹¹⁶ Además, en la mayoría de las sociedades las mujeres siguen siendo las principales

^{xiv} Además del suicidio, la muerte por exceso de trabajo (*karoshi*) representa otra importante cuestión social en Japón. *Karoshi* no es un término puramente médico sino un término médico-social que se refiere a las fatalidades o a la discapacidad laboral asociada como consecuencia de los ataques cardiovasculares (como accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio o insuficiencia cardíaca aguda) agravada por una carga importante de trabajo y largos horarios de trabajo. *Karoshi* está también reconocido e indemnizado por el seguro nacional de indemnización por accidentes de los trabajadores.

responsables de las labores domésticas no remuneradas como cocinar, limpiar y cuidar a los niños, y por ello, son ellas las que soportan la doble carga profesional y familiar cuando están empleadas. Las mujeres predominan además entre las trabajadoras familiares auxiliares sin remuneración, como las que trabajan en un establecimiento comercial para un familiar que convive en el mismo hogar.¹¹⁷ Tratar de equilibrar las responsabilidades del trabajo remunerado y del no remunerado conduce con frecuencia a situaciones de estrés, depresión y fatiga, y puede resultar especialmente problemático cuando el salario es bajo y se carece de servicios sociales y de ayuda. Los factores de riesgo psicosocial que pueden ser más frecuentes y específicos de las mujeres incluyen: (i) el doble rol que tienen que jugar en el hogar y en el trabajo; (ii) los roles de género de la sociedad y la influencia de las expectativas sociales; (iii) el riesgo de acoso sexual en el trabajo y la violencia doméstica; y (iv) la discriminación por género reflejada en salarios más bajos y mayores exigencias del trabajo.¹¹⁸

EL IMPACTO EN LA PRODUCTIVIDAD Y LOS COSTES ECONÓMICOS DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO Y LOS TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS

El impacto del estrés relacionado con el trabajo en la productividad y en el conjunto de la economía es considerable. El estrés relacionado con el trabajo puede afectar gravemente el rendimiento general de los trabajadores de forma negativa en lo relativo a la eficiencia y la precisión.¹¹⁹ Los estudios de investigación del impacto del estrés relacionado con el trabajo en los resultados de la organización han encontrado una serie de comportamientos asociados que afectan a la productividad, la competitividad y la imagen pública de la empresa. Por ejemplo, además de los efectos en la salud y bienestar de los trabajadores, un medio ambiente de trabajo deficiente desde un punto de vista psicosocial que contribuye al estrés relacionado con el trabajo puede resultar en un mayor absentismo y presentismo, así como a una menor motivación, satisfacción y compromiso, aunado a la rotación del personal e intención de renuncia.¹²⁰ Todo lo anterior puede producir un efecto negativo en términos de costes humanos, sociales y financieros.

El absentismo tiene un largo historial de investigación, como consecuencia de su generalización y los costes asociados para las empresas y la sociedad, mientras que existen muchos menos estudios sobre el presentismo.¹²¹ La evidencia demuestra que el absentismo se asocia con el estrés relacionado con el trabajo y los factores de riesgo psicosocial como la carga de trabajo, el control del trabajo, el conflicto de roles, el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado, la calidad del liderazgo, el trabajo por turnos, la limitada promoción profesional y las relaciones sociales en el trabajo (incluidos el escaso apoyo social y la violencia en el lugar de trabajo, el *bullying* y la discriminación).¹²² La literatura científica sobre el presentismo indica conclusiones similares, destacando que el aumento del estrés relacionado con el trabajo se asocia a un incremento del presentismo, incluso mayor que el absentismo.¹²³ Las políticas organizativas relativas a la remuneración, baja por enfermedad, control de asistencia, reducción de plantilla, y permanencia en el empleo, así como el diseño del trabajo (como las exigencias laborales, la libertad de adaptación, la facilidad de reemplazo y el trabajo en equipo) favorecen el presentismo. Otros riesgos psicosociales identificados como indicadores del

presentismo son el apremio del tiempo, los escasos recursos y la mala situación financiera.¹²⁴ Por último, cabe señalar que el presentismo, por su parte, puede llevar al *burnout* con el tiempo. De hecho, se concluyó que el agotamiento y el presentismo son recíprocos, señalando que los trabajadores que sufren agotamiento, ponen en funcionamiento estrategias de compensación del trabajo que en último lugar aumentan su agotamiento.¹²⁵

Con el paso del tiempo, los factores de riesgo psicosocial relacionados con los resultados de la organización, como los niveles de satisfacción laboral, la motivación, el compromiso y la intención de renunciar han recibido mucha atención en la documentación científica, ya que son considerados como indicadores del rendimiento individual y de la organización. La satisfacción laboral se puede considerar un factor determinante de la salud y el bienestar de los trabajadores, así como de su rendimiento.¹²⁶ Los estudios a gran escala corroboran los resultados de los estudios más pequeños, mostrando que la satisfacción en el trabajo es afectada por los siguientes factores de riesgo psicosocial: largos horarios de trabajo, exigencias laborales, la falta de desarrollo y perspectivas profesionales, malas relaciones laborales, extenuación emocional, *burnout*, conflicto entre la vida laboral y la familiar y exposición al *bullying* y al acoso; todo ello exacerbado por el estrés relacionado con el trabajo.¹²⁷ Además, el estrés relacionado con el trabajo y la insatisfacción en el empleo tienen también un efecto negativo en la motivación y el compromiso de los trabajadores, aumentando en ellos el deseo de renunciar. La evidencia disponible muestra que la creciente intención de abandonar el trabajo está relacionada con la sobrecarga de trabajo, las altas exigencias laborales, la falta de control en el trabajo, el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado, los salarios bajos, la pérdida de interés del trabajo, las escasas relaciones laborales y apoyo, el *bullying*, el escaso compromiso organizativo y el *burnout*.¹²⁸ A la inversa, las relaciones de estímulo tienen un efecto indirecto en la reducción del *burnout* y la voluntad de rotación a través de su efecto en el estrés percibido, mientras que la comunicación relevante sobre el trabajo tiene también un efecto directo en la intención de rotación.¹²⁹

Los costes directos e indirectos relacionados se están sólo empezando a cuantificar. Sin embargo, algunos países desarrollados evalúan el impacto económico del estrés relacionado con el trabajo, los comportamientos asociados y los trastornos mentales. Por ejemplo, en Europa, el coste estimado de la depresión relacionada con el trabajo es de 617 billones de euros anuales, que incluyen el coste para los empleadores del absentismo y el presentismo (272 billones de euros), la pérdida de la productividad (242 billones de euros), los costes para la sanidad pública (63 billones de euros) y los costes de las indemnizaciones por discapacidad de la seguridad social (39 billones de euros).¹³⁰

A nivel nacional, Safe Work Australia estimó para 2008/2009 que el estrés relacionado con el trabajo supone un coste para la sociedad australiana de 5,3 billones de dólares australianos anuales. Esta cifra incluye los gastos de la interrupción de la producción y los costes sanitarios.¹³¹ Además, los costes de la depresión para los empleadores australianos se elevan a aproximadamente 8 billones de dólares australianos anuales como consecuencia del absentismo por enfermedad y del presentismo, y de éstos, 693 millones anuales se deben a la tensión en el trabajo y al *bullying*.¹³² En Canadá, un estudio realizado en 2011 estimó que los problemas de salud mental suponen un coste para los empleadores de cerca de 20 billones de dólares canadiense por año.¹³³ En Francia, el coste total de la tensión en el trabajo en 2007, se estimó entre 1,9 y 3 billones de euros, incluidos los costes relacionados con los servicios sanitarios (entre 124 y 199 millones de euros), el absentismo (entre 826 y 1.284 millones de euros), la pérdida de actividad (entre 756 y 1.235 millones de euros) y la pérdida de productividad por muerte prematura (entre 166 y 279 millones de euros).¹³⁴ En Alemania, el coste anual estimado por tensión en

el trabajo en 2008 fue de 29,2 billones de euros (9,9 billones de euros en costes directos, como la prevención, la rehabilitación, el tratamiento de mantenimiento y la administración, y 19,3 billones de euros en costes indirectos, como los años de trabajo perdidos por incapacidad, discapacidad y muerte prematura).¹³⁵ En España, el coste sanitario directo por los trastornos mentales y de comportamiento atribuibles al trabajo se estimó entre 150 y 372 millones en 2010. En el mismo año, 2,78 millones de días se perdieron en licencia por enfermedad mental causada por el trabajo, lo que equivale a 170,96 millones de euros de pérdidas.¹³⁶ Según las últimas estimaciones, en el Reino Unido los días laborales perdidos por el estrés relacionado con el trabajo, la depresión o la ansiedad fue de 9,9 millones de días, equivalente al cuarenta y tres por ciento de los días laborales perdidos por enfermedad en el período de 2014/2015.¹³⁷ Un estudio realizado en 2007 por el Centro de Salud Mental de Sainsbury, en el Reino Unido, estimó que el coste total para los empleadores de los problemas de salud mental entre su personal fue de cerca de 26 billones de libras esterlinas al año, equivalente a 1.035 libras esterlinas por cada trabajador al año (335 libras esterlinas por el absentismo, 605 por el presentismo y 95 por la rotación del personal).¹³⁸

3. ¿CUÁL ES EL MARCO LEGAL RESPECTO DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO Y LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO?

En esta sección se ofrece un resumen de los enfoques legales, a nivel internacional, regional y nacional, que abordan los riesgos psicosociales, el estrés relacionado con el trabajo y algunos comportamientos relacionados tales como el acoso psicológico. Incluye un resumen de los instrumentos jurídicos vinculantes para la prevención de los riesgos psicosociales y la protección de la salud mental de los trabajadores, la inclusión del estrés relacionado con el trabajo y los trastornos mentales en las listas nacionales de enfermedades profesionales; normas no vinculantes sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo, ejemplos de acuerdos marco y de convenios colectivos adoptados por los interlocutores sociales, así como el papel de la inspección del trabajo en este ámbito.

NORMAS INTERNACIONALES DEL TRABAJO

Los valores fundamentales reflejados en las normas de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo se refieren a tres principios fundamentales: (i) el trabajo se debe realizar en un medio ambiente de trabajo seguro y saludable; (ii) las condiciones de trabajo deben ser coherentes con el bienestar y la dignidad humana de los trabajadores; (iii) el trabajo debe ofrecer posibilidades reales para el logro personal, la autorrealización y el servicio a la sociedad.^{xv} En concreto, el Convenio fundamental de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm.155) y la Recomendación que lo acompaña (núm.164) dispone la adopción, aplicación y revisión de una política nacional coherente sobre la SST y las medidas para su aplicación a nivel nacional y del lugar de trabajo con objeto de proteger la salud física y mental de los trabajadores y su bienestar. El objetivo de la política debería ser la prevención de los accidentes y las enfermedades ocasionados por, relacionados con o que ocurran durante la realización del trabajo, mediante la minimización, tanto como sea posible, de las causas de los factores de riesgo inherentes al medio ambiente de trabajo, con objeto de proteger salud física y mental de los trabajadores. La

^{xv} Las normas internacionales del trabajo son instrumentos legales diseñados por los mandantes de la OIT (gobiernos, empleadores y trabajadores) que establecen los principios y derechos fundamentales en el trabajo. Se trata de *convenios*, que son tratados internacionales legalmente vinculantes que pueden ser ratificados por los Estados Miembros, o *recomendaciones*, que sirven de directrices no vinculantes y en la mayoría de los casos complementan los convenios relevantes.

política debería tener en cuenta asimismo las relaciones entre los componentes materiales del trabajo y las personas que realizan o supervisan dicho trabajo; así como la adaptación de la maquinaria, el equipo, el tiempo de trabajo, la organización del trabajo y los métodos de trabajo a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores.

El Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161) y la Recomendación que lo acompaña (núm. 171) definen el papel de los servicios de salud en el trabajo como servicios multidisciplinarios con funciones esencialmente preventivas y de asesoramiento, siendo responsables de asesorar y apoyar a los empleadores, trabajadores, y sus representantes sobre los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano, incluida la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, con el fin de favorecer la salud física y mental óptima en relación con el trabajo.

El Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187) y la Recomendación que lo acompaña (núm. 197) complementan las anteriores normas fundamentales y describen los requisitos y las funciones de una estructura nacional, las instituciones relevantes y las partes interesadas responsables de la aplicación de la política a nivel nacional y de la empresa para un medio ambiente de trabajo seguro y saludable, así como las medidas a adoptar para establecer y conservar una cultura preventiva de seguridad y salud a nivel nacional.

Otras normas internacionales del trabajo que pueden ser relevantes en el ámbito de los riesgos psicosociales y la salud mental son los relacionados con la igualdad de oportunidades y de trato, el tiempo de trabajo y el trabajo nocturno.^{xvi}

NORMAS REGIONALES

Algunas organizaciones regionales han desarrollado instrumentos legalmente vinculantes para sus Estados Miembros sobre los riesgos psicosociales y la protección de la salud mental de los trabajadores.

En Latinoamérica, el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) adoptó en 1998 la Declaración Sociolaboral,^{xvii} que contiene disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo, contempla el derecho de los trabajadores a la protección de su salud física y mental, y solicita a los Estados Miembros que formulen, apliquen y actualicen sus políticas y programas sobre SST, con objeto de prevenir accidentes laborales y enfermedades profesionales.¹³⁹

La Comunidad Andina adoptó en 2004 el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decisión 584) que establece un marco legal para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores en la subregión.^{xviii} Tenía como objetivo armonizar la legislación laboral en todos los países de la Comunidad Andina empezando por los principios básicos para reducir los riesgos profesionales. El Instrumento define las condiciones y medio ambiente de trabajo como aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, como “la organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos y psicosociales”. El Instrumento define asimismo la salud ocupacional como la “rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas

las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades”. Establece que los Estados Miembros promuevan a través de sus sistemas nacionales de SST la mejora de la seguridad y salud en el trabajo, con objeto de prevenir daños a la integridad física y mental de los trabajadores como consecuencia, que estén relacionados o que tengan lugar durante la realización del trabajo. El Instrumento requiere asimismo a los empleadores elaborar planes exhaustivos de prevención de riesgos, incluida la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, en función de su salud física y mental, y teniendo en cuenta la ergonomía y las demás disciplinas relacionadas con los distintos tipos de riesgos psicosociales.¹⁴⁰

En la UE, la Directiva marco sobre la seguridad y salud en el trabajo (89/391/EEC) establece la aplicación de la SST en los Estados Miembros. Aunque la Directiva no se refiere de forma explícita al “estrés relacionado con el trabajo” o a los “riesgos psicosociales”, dispone que los empleadores garanticen la salud y seguridad en cada aspecto relacionado con el trabajo. Exige que los empleadores adapten el trabajo a cada individuo, especialmente en lo relativo al diseño de los lugares de trabajo, la selección del equipo de trabajo y de los métodos de trabajo y producción, el desarrollo de una política de prevención coherente que contemple la tecnología, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de factores relacionados con el medio ambiente de trabajo.¹⁴¹ Algunos Estados Miembros de la UE no hacen mención explícita a los factores de riesgo psicosocial o al estrés, manteniendo el texto de sus respectivas legislaciones sobre SST en consonancia con la Directiva Marco de la UE (por ejemplo, Eslovenia, España, Luxemburgo, Polonia y Rumanía); mientras que otros hacen referencia a la necesidad de considerar los riesgos psicosociales o la salud mental cuando se trate de SST (por ejemplo, Austria, Dinamarca, Eslovaquia, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Italia, Noruega y Suecia). La Directiva de la UE referente a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización (90/270/EEC) dispone que “las compañías deberán analizar los equipos con pantallas de visualización para evaluar las condiciones de seguridad y salud de sus trabajadores, teniendo en cuenta en particular los posibles riesgos para la vista y los problemas físicos y de carga mental”.¹⁴² La Directiva de la UE para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario (2010/32/EC) aplica el Acuerdo marco en este tema adoptado por los interlocutores sociales (tal y como figura en el anexo de la Directiva).¹⁴³ La Directiva establece que los empleadores tienen la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, incluidos los factores psicosociales y la organización del trabajo. Dispone que los empleadores realicen una amplia evaluación de los riesgos y desarrollen una política coherente de prevención, que tenga en cuenta la tecnología, la organización del trabajo, las condiciones laborales, los factores psicosociales y la influencia de otros factores relacionados con el medio ambiente de trabajo.¹⁴⁴ Otras Directivas de la UE que pueden ser relevantes en el ámbito de los factores psicosociales son las relativas al tiempo de trabajo, la igualdad de trato y la discriminación.

LEGISLACIÓN NACIONAL

Las disposiciones legales relativas a los factores de riesgo y los riesgos psicosociales, el estrés relacionado con el trabajo y la salud mental de los trabajadores y bienestar pueden estar contenidos en los códigos de trabajo, las leyes sobre SST, las disposiciones específicas sobre SST, los códigos de prácticas, las normas técnicas, los decretos y los convenios colectivos. Sin embargo, en numerosos marcos legales nacionales, la referencia a los factores de riesgo psicosocial o al estrés relacionado con

^{xvi} Véase <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/lang-es/index.htm> para una lista completa de las normas de la OIT por tema.

^{xvii} Los miembros de MERCOSUR son Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay

^{xviii} Los actuales miembros de la Comunidad Andina son Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú; mientras que Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay son miembros asociados.

el trabajo se ha realizado con frecuencia de forma no unificada y fragmentada.

Los países nórdicos han liderado el reconocimiento de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo y en el desarrollo de la legislación relevante. La Ley sobre el Medio Ambiente de Trabajo de Dinamarca (1977) fue la primera ley que abordó los aspectos relativos al medio ambiente de trabajo psicosocial. En el mismo año, Suecia adoptó la Ley del Medio Ambiente de Trabajo que contiene disposiciones sobre los factores psicosociales en el trabajo. La Ley sobre el Medio Ambiente de Trabajo de Noruega adoptada también en 1977, requiere que el trabajo se organice de forma que se proporcione a los trabajadores la oportunidad para lograr un desarrollo profesional y personal. La Ley incorporó una disposición sobre el *bullying* en 1995.¹⁴⁵ La actual Ley del Medio Ambiente del Trabajo de Noruega (2005) contiene requisitos específicos sobre la prevención de los riesgos psicosociales en el medio ambiente de trabajo para preservar la integridad y la dignidad de los trabajadores.¹⁴⁶ En Finlandia, se incluyeron disposiciones específicas sobre el medio ambiente de trabajo psicosocial en la Ley sobre Seguridad y Salud en el Trabajo de 2003. Se introdujeron una serie de requisitos con respecto de la presión psicosocial, la violencia, el trabajo realizado en solitario, así como el *bullying* y otros comportamientos inadecuados. En Islandia, la actual Ley sobre el Medio Ambiente del Trabajo se adoptó en 1980. En 2003, se añadieron disposiciones estableciendo requisitos para que los empleadores deban cumplir en establecer en las medidas preventivas sistemáticas también la evaluación de los riesgos psicosociales en el medio ambiente de trabajo. En 2004, se incluyeron también el *bullying* y otros comportamientos inadecuados.¹⁴⁷

Muchos otros países han incorporado disposiciones sobre estos ámbitos en sus legislaciones sucesivamente.

Algunos países se refieren a la protección de la salud mental y el bienestar en el ámbito de los reglamentos sobre SST (por ejemplo, Argelia, Argentina, Belice, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Haití y Venezuela) o entre los objetivos de las instituciones de SST (por ejemplo, Canadá y la República Dominicana). En algunos países, la protección de la salud mental se incluye en la Constitución como una obligación general del Estado para todos los ciudadanos por ejemplo (Lesoto) o como un derecho individual (por ejemplo, Chile y Perú). Algunas legislaciones nacionales se refieren a la protección de la salud mental o del bienestar psicosocial en la definición de “salud”, “enfermedad” o “lesión” en sus Códigos de Trabajo o en las leyes sobre SST (por ejemplo, Angola, Antigua y Barbuda, Australia, Bahamas, República Dominicana, Ecuador, Filipinas, Guyana, Mauricio, Nueva Zelanda, Nicaragua, Suazilandia, Tanzania, Tailandia, Trinidad y Tobago y Venezuela) o entre los objetivos de las disciplinas sobre la salud en el trabajo o la medicina del trabajo (por ejemplo, Bahréin, El Salvador, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Tailandia).

Algunos países disponen asimismo en su reglamento general de SST una definición detallada de los factores de riesgo psicosocial y los riesgos psicosociales (por ejemplo, El Salvador, Estonia, México y Perú). Por ejemplo, en México el Reglamento General sobre SST define los factores de riesgo psicosocial como aquellos elementos que pueden provocar trastornos de ansiedad, trastornos no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y trastornos de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada laboral y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral, por el trabajo desarrollado.¹⁴⁸ Según la Ley sobre SST de Estonia, los factores de riesgo psicosocial son las tareas monótonas o que no corresponde a las capacidades del trabajador, una mala organización del mismo, el trabajo realizado en solitario durante un largo período de tiempo, y otros factores similares que pueden originar cambios graduales en el estado mental del trabajador.¹⁴⁹

Otras legislaciones nacionales sobre SST hacen referencia a los factores de riesgo psicosocial como riesgos emergentes (por ejemplo, Ecuador y Níger), o entre las disposiciones generales,

como un tema de investigación futura (por ejemplo, Argentina, Cuba y los Estados Unidos).

Las disposiciones específicas sobre los riesgos psicosociales no son muy comunes, y únicamente algunos países las han redactado; por ejemplo, el Real Decreto Belga sobre la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo (2014) define los riesgos psicosociales y las medidas preventivas que se deberían adoptar, el papel de los servicios de prevención y protección, y los derechos de participación de los trabajadores.¹⁵⁰ La Resolución Colombiana 2646 (2008), establece las disposiciones y define las responsabilidades para la identificación, la evaluación, la prevención, la intervención y el monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.¹⁵¹

La legislación nacional de varios países contiene disposiciones relativas a la protección de la salud mental y el bienestar de determinadas categorías específicas de trabajadores. Por ejemplo, algunos países cuentan con requisitos específicos para los jóvenes trabajadores, promoviendo su integridad y desarrollo mental o moral (por ejemplo, Angola, Argelia, Botsuana, Bulgaria, Burkina Faso, República Centroafricana, Chile, Cuba, Ecuador, Haití, Jordania, Mauricio, Mozambique, Nicaragua, Perú, Portugal, Somalia, Sudáfrica, Túnez, Turkmenistán y Uruguay), así como para la protección de las mujeres embarazadas de la fatiga mental y la tensión en el trabajo (por ejemplo, Austria, República Checa, Estonia, Georgia, Italia, Luxemburgo, Noruega y Rumanía).

Ciertos países se refieren de forma explícita a la salud mental o a los factores de riesgos psicosocial entre los objetivos o funciones de los servicios de SST o como parte de la vigilancia de la salud de los trabajadores (por ejemplo, Alemania, Angola, Argelia, Argentina, Costa Rica, Japón, Libia, México, Namibia, Paraguay, Senegal, Venezuela y Zambia). Por ejemplo, en Namibia, entre las funciones de los servicios de SST se incluyen el control de los factores de riesgo físico, químico y biológico y de los factores psicológicos en el medio ambiente de trabajo, que puedan afectar a la salud de los trabajadores; incluidos los métodos y la organización del trabajo.¹⁵² Algunos países hacen referencia a la salud mental en relación al reconocimiento médico previo al empleo para asegurarse de que los trabajadores son psicológicamente aptos para el tipo de trabajo que van a realizar (por ejemplo, Argentina, Bahréin, Cuba, Colombia, Egipto, Omán y Qatar).

LAS RESPONSABILIDADES DE LOS EMPLEADORES Y LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES

En varios países, la protección de la salud mental y el bienestar está contemplada en la legislación sobre SST como un derecho de los trabajadores o una obligación general de los empleadores, incluida su responsabilidad respecto de un medio ambiente de trabajo y condiciones de trabajo seguros y la organización del trabajo (por ejemplo, Angola, Argelia, Benín, Burkina Faso, Bolivia, Costa Rica, Cuba, Dinamarca, Guinea Ecuatorial, Eritrea, Estonia, Finlandia, Honduras, Japón, República de Corea, México, Mozambique, Noruega, Perú, Somalia, Venezuela y Zambia). Por ejemplo, la Ley orgánica del trabajo de Venezuela (2012) establece que el trabajo se debe realizar en condiciones dignas y seguras, que permitan a los trabajadores el desarrollo de sus potencialidades, garantizando: (a) el desarrollo físico, intelectual y moral; (b) la formación e intercambio de saberes en el proceso social de trabajo; (c) el tiempo para el descanso y la recreación; (d) el ambiente saludable de trabajo; (e) la protección a la vida, la salud y la seguridad laboral; y (f) la prevención y las condiciones necesarias para evitar toda forma de hostigamiento o acoso sexual y laboral.¹⁵³ En la Ley del Trabajo de Burkina Faso, el empleador tiene la obligación de ofrecer a los trabajadores las condiciones de trabajo que les permitan su desarrollo físico, mental y social normal y la independencia de su conciencia moral y cívica. Para ello, los empleadores deben conceder a los trabajadores suficiente

tiempo libre para el descanso, la formación, la distracción y la vida social.¹⁵⁴ Según la Ley de SST de la República de Corea, el empleador debe crear un medio ambiente de trabajo agradable que reduzca el cansancio físico y el estrés mental de los trabajadores.¹⁵⁵

Algunas legislaciones nacionales hacen referencia a la responsabilidad de los empleadores de prevenir y controlar los riesgos psicosociales, el estrés relacionado con el trabajo, la fatiga mental, o la carga de trabajo psicológica (por ejemplo, Bulgaria, Comoras, Holanda, El Salvador, México, Namibia, República de Corea, República Dominicana, Turkmenistán y Uruguay). Por ejemplo, el nuevo Reglamento General de SST de México (2014) requiere que el empleador tome medidas sobre los factores de riesgo psicosocial, incluidos entre otros: la identificación y el análisis de los puestos de trabajos con riesgo psicosocial por la naturaleza de sus funciones o el tipo de jornada laboral; la adopción de las medidas preventivas pertinentes para mitigar los factores de riesgo psicosocial; la realización de exámenes o evaluaciones clínicas a trabajadores expuesto a factores de riesgo psicosocial; y el suministro de información sobre las posibles alteraciones a la salud por la exposición a los factores de riesgo psicosocial.¹⁵⁶

Algunas leyes nacionales sobre SST exigen explícitamente a los empleadores a llevar a cabo evaluaciones de los riesgos psicosociales (por ejemplo, Alemania, Australia, Dinamarca, Eslovaquia, Hungría, Italia, Lituania, México y Perú). Por ejemplo, en Italia la ley de SST (Decreto, No.81 de 2008) requiere que los empleadores evalúen el estrés relacionado con el trabajo como parte del proceso de evaluación de riesgos;¹⁵⁷ mientras en Lituania, los empleadores están obligados a evaluar los factores psicosociales que causan el estrés relacionado con el trabajo y proteger los trabajadores de los riesgos psicosociales o reducir al mínimo esos riesgos en la medida de lo posible.¹⁵⁸

Algunas legislaciones nacionales añaden asimismo disposiciones sobre los comportamientos de afrontamiento del estrés. En algunos países la prohibición del consumo de alcohol y drogas en el trabajo está prevista por la ley (por ejemplo, Angola, Benín, Bolivia, Chile, Congo, Haití, Níger), y la mayoría de los países prohíben fumar en el lugar de trabajo. En unos pocos países, la legislación sobre SST dispone la promoción de la salud en el lugar de trabajo. Por ejemplo, en Omán, la reglamentación de la SST establecen que el lugar de trabajo debe promover la salud general para minimizar los hábitos poco saludables mediante el fomento de comida sana y actividad física; ello incluye la prohibición de fumar y los programas de ayuda para que los trabajadores dejen el hábito del tabaco; y la mejora de la salud psicológica y la integración social de los trabajadores psicológicamente inestables.¹⁵⁹ En Venezuela, Ley orgánica del trabajo (2012) incluye entre las funciones de los sindicatos y de las organizaciones de empleadores, la realización de campañas para concientizar a los trabajadores en la lucha activa contra la corrupción, consumo y distribución de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y hábitos dañinos para su salud física y mental, y para la sociedad.¹⁶⁰ Se debe mencionar que la legislación y los convenios colectivos sobre el abuso de sustancias en el lugar de trabajo (alcohol y drogas) no siempre tienen relación con las causas de estos comportamientos, su prevención o el papel que la organización del trabajo puede jugar.

Los derechos de los trabajadores a la información y la formación están reconocidos en la mayoría de los países; sin embargo, sólo unos pocos se refieren de forma específica a los riesgos psicosociales, al estrés relacionado con el trabajo o a la salud mental como temas a abordar (a saber, El Salvador, Níger, Ruanda y Venezuela). Por ejemplo, en Níger, el Código de Trabajo solicita a los empleadores que realicen labores de sensibilización sobre los riesgos emergentes para la salud (como, el estrés relacionado con el trabajo, el consumo de alcohol y drogas, y el hábito de fumar); para informar a los trabajadores y proporcionarles asistencia psicológica.¹⁶¹ En El Salvador, el empleador debe tomar las medidas para prevenir, identificar, eliminar o reducir los riesgos psicosociales, como: (a) minimizar los efectos negativos

del trabajo monótono y repetitivo; (b) establecer medios para que las relaciones laborales sean beneficiosas y respetuosas, en busca de la comunicación eficaz; (c) hacer participar a los trabajadores en la adopción de cambios en la organización del trabajo, relacionados con la SST; (d) sensibilizar sobre las causas y efectos de la violencia y el acoso sexual; y (e) recolectar propuestas en todos los niveles y ámbitos del lugar de trabajo, con especial atención en el control de los riesgos psicosociales. El empleador tiene la responsabilidad de proporcionar formación y diseñar los programas preventivos y de sensibilización sobre la violencia y los riesgos psicosociales, para contribuir al desarrollo de una cultura organizacional basada en el ser humano, de manera de favorecer a un ambiente de trabajo saludable, además de establecer un mecanismo de investigación y detección temprana de este tipo de riesgos.¹⁶²

LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO

La prevención y gestión del acoso psicológico y la violencia en el trabajo fueron los primeros ámbitos en este contexto en los que el impacto en el bienestar de los trabajadores aumentó la sensibilización pública y estimuló el desarrollo de la legislación sobre medidas correctoras y sanciones.^{xix} La mayoría de esta legislación se desarrolló en los años 90. Un número considerable de países abordó el tema de la violencia en el lugar de trabajo en los códigos de trabajo, la legislación sobre SST, normas específicas, códigos de prácticas y directrices, así como en la legislación penal, y en particular, sobre las medidas reactivas o protectoras y las sanciones. Bolivia representa un caso raro en el que la prohibición de cualquier forma de acoso en el lugar de trabajo está previsto en la Constitución.¹⁶³

Todos los países nórdicos disponen tanto de legislación como de directrices generales para la gestión del *bullying* en el lugar de trabajo. Disponen asimismo de legislación que garantiza el derecho individual de disponer de un medio ambiente de trabajo seguro, requiriendo al empleador la prevención de los casos de *bullying* y una gestión firme cuando se presente una queja.¹⁶⁴ Suecia fue el primer país que introdujo la legislación contra el *bullying* y el *mobbing* en 1993, ofreciendo a los trabajadores la protección contra un daño físico y psicológico.¹⁶⁵

En la mayoría de los países que disponen de una legislación sobre la violencia en el trabajo, los trabajadores están protegidos del acoso psicológico o moral y los empleadores deben abstenerse de realizar, directamente o a través de sus representantes, cualquier acto ofensivo que afecte a los trabajadores psicológica o moralmente (por ejemplo, Alemania, Bosnia y Herzegovina, Canadá, Colombia, Comoras, Dinamarca, Ecuador, Eslovenia, Finlandia, Holanda, Italia, Letonia, Níger, Noruega, Paraguay, Portugal, Reino Unido, Ruanda, Seychelles, Sudán y Suecia). Muchos países incluyen la protección contra el acoso por razón de género (por ejemplo, Argentina, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Croacia, Chipre, El Salvador, Grecia, México, Rumanía, Hungría, Noruega, Pakistán y Ucrania). En muchos casos, el Código de Trabajo ofrece también medidas disciplinarias, incluida la terminación de la relación de trabajo (por ejemplo, Colombia, República Dominicana, Guatemala, Honduras, Jordania, Marruecos, Paraguay, Sudáfrica y Túnez).

El Acuerdo marco de la UE sobre el acoso y la violencia en el trabajo (2007) tiene como objetivo aumentar la sensibilización y la comprensión, por parte de los empleadores, trabajadores y sus representantes, de estos problemas y proporcionarles un marco orientado a la acción con objeto de identificar, gestionar y prevenir estos problemas. En 2010, los interlocutores sociales europeos adoptaron asimismo las *Directrices multisectoriales para abordar la violencia de terceras personas y el acoso en el trabajo*.¹⁶⁶

^{xix} Las primeras regulaciones sobre la materia se refieren con frecuencia al acoso psicológico como "moral" por la perspectiva ética y la terminología legal. El acoso psicológico y el acoso moral pueden ser utilizados como sinónimo por algunos académicos.

LA INCLUSIÓN DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO Y LOS TRASTORNOS MENTALES EN LAS LISTAS NACIONALES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Una lista nacional de enfermedades profesionales (junto con un conjunto de criterios de diagnóstico bien establecido) puede facilitar su reconocimiento e indemnización. En la mayoría de los países la notificación de las enfermedades profesionales está regulada, con frecuencia utilizando normas internacionales o regionales como referencia.

El Convenio núm. 155 de la OIT está complementado por la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194), que dispone el reexamen regular y la actualización de la lista de la OIT sobre enfermedades profesionales contenida en el anexo de la Recomendación mediante reuniones de expertos tripartitas. La lista de la OIT, actualizada en 2010, contiene por la primera vez los trastornos mentales y de comportamiento, incluidos los trastornos de estrés postraumático (TEPT); esta incorporación concede también la posibilidad de que se reconozca el origen profesional de otros trastornos mentales o del comportamiento, cuando se haya establecido científicamente (o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales) un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el trastorno contraído por el trabajador.

La OIT revisa de forma periódica su lista de enfermedades profesionales con objeto de mantenerse al día respecto de los acontecimientos internacionales y atender la creciente demanda de una referencia internacional que refleje la situación del mundo del trabajo en la actualidad. La lista facilita la identificación de las presuntas enfermedades profesionales y ayuda a los países a prevenir, informar, registrar e indemnizar a los trabajadores afectados. Un proceso de revisión periódica y de actualización resulta especialmente adecuado. Las “partidas abiertas” de la lista, que permiten el reconocimiento de nuevas enfermedades, se basan en una contribución activa de higienistas y médicos, así como de los empleadores, trabajadores y autoridades nacionales. La OIT ha prestado asistencia en la formulación y actualización de las listas nacionales de enfermedades profesionales de varios países a través de servicios de asesoramiento técnico y consulta (por ejemplo, Alemania, Bélgica, Canadá, China, Egipto, Granada, India, Italia, México y Reino Unido), y a nivel regional a la UE y a la Comunidad del Caribe (CARICOM).

Los países de la UE tienden a seguir la lista europea de enfermedades profesionales de la Recomendación de la Comisión Europea núm. 2003/670/EC de 2003. Un informe publicado por la Comisión Europea en 2013 revisa la situación de las enfermedades profesionales en los Estados Miembros de la UE y en los Estados del EEE/AELC.¹⁶⁷ Los trastornos mentales y relacionados con el estrés están incluidos en las listas nacionales de enfermedades profesionales de los siguientes países de la UE: Dinamarca (TEPT); Hungría (enfermedades por factores psicosociales); Italia (TEPT y trastornos crónicos de adaptación, como la ansiedad, la depresión, los trastornos afectivos o de comportamiento); Letonia (enfermedades causadas por sobrecarga, psiconeurosis); Lituania (enfermedades profesionales por estrés); Rumanía (psiconeurosis causadas por cuidado a largo plazo de personas con psicopatías en unidades psiquiátricas); mientras que en Finlandia los trastornos mentales y de comportamiento están incluidos en los registros nacionales sobre discapacidad (F:ICD-10) y su sistema abierto.

Los trastornos mentales relacionados con el trabajo también están compensados en el sistema abierto sueco y a través de los sistemas complementarios en otros Estados Miembros, como Bélgica, Dinamarca (para trastornos por estrés diferentes a los de TEPT) y Francia.¹⁶⁸

En las Américas, ciertos países incluyen en sus listas de enfermedades profesionales, las enfermedades mentales u otros trastornos específicos relacionados, como por ejemplo Argentina (TEPT, neurosis, paranoia, y depresión psicótica); Brasil (estrés, TEPT, trastornos de sueño y *burnout*); Chile (neurosis profesional incapacitante que pueden adquirir distintas formas de presentación clínica, tales como el trastorno de adaptación, el trastorno de ansiedad, depresión reactiva, trastorno de somatización y dolor crónico, neurosis por el trabajo con riesgo de tensión mental); Colombia (patologías causadas por el estrés relacionado con el trabajo, como los estados de ansiedad y depresión, trastornos de sueño no orgánicos, TEPT, *burnout*, así como infarto de miocardio, hipertensión arterial, isquemias, ulcera péptica, ulcera gástrica, síndrome de colon irritable, etc.); México (neurosis); Nicaragua (neurosis, insomnio y fatiga); y Venezuela (estrés ocupacional, fatiga laboral, agotamiento emocional o Síndrome de *burnout*, respuesta a acoso laboral o Síndrome de *mobbing*, y trastornos no orgánicos de sueño). Ecuador y Paraguay adoptaron la lista semi-abierta de la OIT de enfermedades profesionales, reconociendo los trastornos mentales y de comportamiento, el TEPT, así como otros trastornos mentales o de comportamiento cuando se haya establecido un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el trastorno mental o del comportamiento contraído por el trabajador.

En la región de Asia y el Pacífico, la República de Corea y Malasia incluyen los trastornos mentales en sus listas nacionales de enfermedades profesionales, mientras que la Ley de Compensación de los Trabajadores de Nueva Zelanda abarca el daño psíquico causado por violación sexual. En Singapur, se han reclamado indemnizaciones por el TEPT, así como por ciertos casos de ataques cardíacos que se han asociado a los largos horarios de trabajo o al estrés relacionado con el trabajo. En Japón, la indemnización para los trabajadores por trastorno mental relacionado con el trabajo está contemplada desde 1999, y la Ley del Trabajo ha incorporado algunos criterios para el reconocimiento de la muerte por exceso de trabajo (*karoshi*) y el suicidio relacionado con el trabajo (*karojisatsu*) con objeto de indemnizar a la familia del trabajador que fallece de esta forma.¹⁶⁹

La mayoría de los países de África y los Estados Árabes no incluyen el estrés o los trastornos mentales asociados en sus listas nacionales de enfermedades profesionales. Sin embargo, la legislación sobre compensación de los riesgos del trabajo algunas veces contemplan algunos trastornos mentales, como en Nigeria, donde el estrés mental que no está originado por una lesión (pero está definido por criterios específicos) es indemnizado; y en la República Árabe Siria, donde la Decisión sobre el estrés como causa de lesión laboral da derecho a beneficiarse de las prestaciones sociales por lesiones laborales tanto mentales como físicas causadas por el estrés.¹⁷⁰

NORMAS TÉCNICAS NO VINCULANTES SOBRE LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Las normas técnicas no vinculantes, los códigos de conducta y los protocolos reconocidos por los gobiernos pueden jugar también un papel importante en la promoción de una acción armonizada en este ámbito. En muchos países las autoridades han aplicado soluciones no vinculantes para abordar los riesgos

psicosociales; tales como las normas técnicas, las directrices voluntarias, los códigos de prácticas y otras directrices sobre cómo aplicar los principios generales de la SST en este ámbito.^{xx} Algunas autoridades han optado por describir los métodos sobre cómo realizar la evaluación y las medidas correctivas más que imponerlas. Aunque las normas nacionales no vinculantes sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo no son tan frecuentes, a nivel mundial, las mencionadas a continuación merecen una referencia.

La Especificación Británica disponible públicamente (*British Publicly Available Specification*, PAS) para la gestión de los riesgos psicosociales *PAS 1010: 2011 (Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace)* fue desarrollada por la Institución Británica de Normalización (BSI). Esta PAS tiene como objetivo ayudar a las organizaciones y empresas a: (i) establecer una estrategia y un proceso de gestión del riesgo psicosocial para eliminar o minimizar los riesgos del personal y de otras partes interesadas que podrían estar expuestas a los factores de riesgo psicosocial asociados con sus actividades; (ii) aplicar, conservar y mejorar continuamente proceso de gestión del riesgo psicosocial y las prácticas relacionadas; (iii) asegurarse de la conformidad con la política establecida sobre la SST y sobre los riesgos psicosociales en la empresa.¹⁷¹

El estándar canadiense sobre salud y seguridad psicológica en el lugar de trabajo, prevención, promoción y orientación para su puesta en práctica por etapas (*National Standard on Psychological Health & Safety in the Workplace Prevention, Promotion, and Guidance to Staged Implementation*, CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013) fue publicado en 2013 por el Grupo CSA y la Oficina de normalización de Quebec en colaboración con la Comisión de la Salud Mental del Canadá. Este es el primer estándar nacional sobre seguridad y salud psicológica en el lugar de trabajo que es verificable, en comparación con el *PAS1010*, que es únicamente una directriz de orientación. El estándar canadiense coincide con otros estándares.^{xxi} Un aspecto único de este estándar es la inclusión de varios anexos diseñados para ayudar en el desarrollo y aplicación de sus componentes clave. Se proporcionan modelos de aplicación, posibles escenarios para las pequeñas y grandes empresas, una herramienta de auditoría y varias otras fuentes y referencias.¹⁷²

LOS ACUERDOS DE LOS INTERLOCUTORES SOCIALES

Según la OIT, las disposiciones legales incluyen además de leyes y reglamentos, laudos arbitrales y convenios colectivos a los que se les confiere fuerza de ley (Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947, núm. 81; art. 27). La Recomendación de la OIT sobre los convenios colectivos, 1951 (núm. 91) define los convenios colectivos como todo acuerdo escrito relativo a las condiciones de trabajo y de empleo, celebrado entre un empleador, un grupo de empleadores o una o varias organizaciones de empleadores, por una parte, y, por otra, una o varias organizaciones representativas de trabajadores o, en ausencia de tales organizaciones, representantes de los trabajadores interesados, debidamente elegidos y autorizados por estos últimos, de acuerdo con la legislación nacional. Los convenios colectivos respetan las normas mínimas establecidas en la legislación nacional y la complementan o van más allá en beneficio de los trabajadores que han sido representados en su negociación. Por ello, los convenios colectivos únicamente pueden mejorar los requisitos

establecidos en la legislación del país; nunca pueden disminuir las obligaciones vinculantes de los empleadores y trabajadores bajo esos convenios colectivos.

A nivel de la UE, las medidas tomadas por los interlocutores sociales en el Marco Europeo de diálogo social han tenido un importante papel en el reconocimiento de la relevancia de los temas psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo durante los años anteriores, concluyendo una serie de acuerdos (que han sido ratificados por el Consejo de Ministros y que ahora son parte de la legislación europea) como la licencia parental (1996), el trabajo a tiempo parcial (1997) y los contratos de duración determinada (1999). Los interlocutores sociales han establecido también acuerdos marco sobre el teletrabajo (2002), el estrés relacionado con el trabajo (2004), el acoso y la violencia en el trabajo (2007), y la violencia de las terceras partes y el acoso en el trabajo (2010).

Según el Acuerdo Marco de la UE sobre el estrés laboral, los factores que causan estrés relacionado con el trabajo pueden ser abordados a través de un proceso global de evaluación de riesgos. Las medidas pueden ser colectivas, individuales o de los dos tipos. Pueden introducirse en forma de medidas específicas destinadas a identificar los factores de estrés o como parte de una política integrada sobre el estrés, que abarca medidas preventivas y correctivas. El empleador es responsable de determinar las medidas adecuadas con la participación y colaboración de los trabajadores o sus representantes. El Acuerdo representó un punto de partida para un diálogo social a nivel de la UE en cinco sectores: educación, administración central, seguridad privada, construcción y electricidad.

En línea con el Acuerdo Marco, se puede encontrar en varios países europeos acuerdos a nivel nacional que establecen un marco para las negociaciones sobre el estrés relacionado con el trabajo y los riesgos psicosociales. Por ejemplo, en Holanda y Luxemburgo se adoptó un amplio marco de acción tripartito basado en el Acuerdo de la UE sobre el estrés relacionado con el trabajo, como recomendación para las negociaciones a nivel de las empresas. Los interlocutores sociales finlandeses y suecos se pusieron de acuerdo sobre directrices conjuntas para la negociación u otro tipo de actividades conjuntas sobre estos temas a nivel sectorial y de empresa. En España, los sindicatos más representativos y las organizaciones de empleadores incluyeron el estrés relacionado con el trabajo en los Acuerdos Interconfederales para la Negociación Colectiva (AINC, 2005 y 2007), los cuales establecen recomendaciones y prioridades a las organizaciones miembro firmantes cuando celebren convenios colectivos.¹⁷³

Se han celebrado convenios colectivos a nivel nacional, en los que se establecen los derechos y obligaciones para las partes firmantes y sus miembros, en Dinamarca (sector público); Francia (sector bancario, electricidad y gas, telecomunicaciones, economía social, industria petrolera, industria farmacéutica y cooperativas agrícolas); Grecia (distintos sectores industriales); Italia (interconfederal); Suecia (sector municipal) y Rumanía (distintos sectores industriales). Los interlocutores sociales belgas adoptaron un convenio colectivo intersectorial con el Consejo Nacional del Trabajo sobre la gestión de la prevención del estrés relacionado con el trabajo (CCT/CAO núm. 72, 1999), antes de que el Acuerdo marco de la UE sobre el estrés laboral entrase en vigor.¹⁷⁴ En Alemania, un convenio colectivo sectorial para los bancos públicos y privados incluyó una declaración conjunta en la que se solicita a las empresas que introduzcan medidas para reducir la tensión mental, incluidos objetivos realistas, autonomía y una evaluación de riesgos exhaustiva (2010).¹⁷⁵

Francia proporciona un buen ejemplo sobre la aplicación de un marco sobre el estrés relacionado con el trabajo a través del diálogo social. En julio de 2008, todos los interlocutores sociales franceses firmaron un acuerdo nacional interprofesional sobre el estrés relacionado con el trabajo, que se prolongó en 2009. Este acuerdo, que se adoptó después de la atención suscitada sobre los suicidios de trabajadores de la industria del automóvil en 2007,

^{xx} En el apartado 4 de este informe se ofrece una vista general de los instrumentos de evaluación y gestión desarrollados por las autoridades nacionales y la Academia.

^{xxi} Por ejemplo, el BNQ 9700-800/3008 (*Prevention, Promotion and Organizational Practices Contributing to Health in the Workplace*) y CAN/CSA-Z1000-06 (R2011) (*Occupational health and safety management*).

contribuyó al aumento de la negociación colectiva en el país. El acuerdo definió el concepto de estrés y solicitó a los empleadores que decidiesen las medidas adecuadas para prevenirlo. En 2013, los interlocutores sociales firmaron un acuerdo sobre la calidad de la vida profesional.¹⁷⁶

LA INSPECCIÓN DEL TRABAJO

Según lo establecido en el Convenio de inspección del trabajo, 1947 (núm. 81), de la OIT, las principales funciones del sistema de inspección deberían ser: (i) garantizar la aplicación de las disposiciones legales relativas a las condiciones de trabajo y la protección de los trabajadores durante su vida profesional; (ii) suministrar información técnica y asesoramiento a los empleadores y trabajadores sobre las medidas más efectivas de cumplir con las disposiciones legales. Estas actividades pueden ser proactivas o reactivas. Las primeras son impulsadas por iniciativa propia de las inspecciones con objetivos de prevención y están relacionadas principalmente con la información, la educación y el control de las medidas protectoras y preventivas que debería llevar a cabo el empleador. Las actividades reactivas se centran en quejas específicas o avisos problemas que deben abordar los inspectores cuanto antes, incluidas las investigaciones de las quejas, las lesiones relacionadas con el trabajo y otros eventos. Las inspecciones del trabajo pueden recibir quejas explícitas sobre los riesgos psicosociales, y en concreto sobre la falta de análisis o las medidas para prevenirlos o reducirlos, cuando las disposiciones relevantes estén reflejadas en la legislación nacional. Sin embargo, podría ser habitual recibir quejas que implícitamente involucran estos riesgos, como las relativas a la violencia, la fatiga, los horarios de trabajo, la sobrecarga de trabajo, los cambios frecuentes, el mal ambiente o un entorno hostil. La inspección reactiva puede iniciarla otros eventos excepcionales como los suicidios de los trabajadores, un alto nivel de absentismo o las controversias, u otros avisos o notificaciones dirigidos a las inspecciones del trabajo. En todos estos casos, es recomendable un enfoque preventivo de los riesgos psicosociales. Los inspectores deben evaluar los riesgos y las medidas de gestión adoptadas por el empleador con objeto de eliminar o atenuar los riesgos identificados y evitar casos futuros.¹⁷⁷

Las inspecciones del trabajo y las autoridades de la SST han desarrollado cada vez más directrices, instrumentos y campañas sobre la evaluación de los riesgos psicosociales por parte de los inspectores. A nivel de la UE, el Comité de Altos Responsables de la Inspección de Trabajo (CARIT) promovió una campaña sobre los riesgos psicosociales en 2012, desarrollando un conjunto de herramientas para evaluarlos que fue utilizado para la inspección en 26 Estados Miembros de la UE e Islandia.^{xxii} Durante la campaña, se realizaron 13.508 inspecciones, en particular, en el sector de la salud, incluida la asistencia social (privada y pública), en el sector de los servicios (por ejemplo, hoteles y restaurantes), y en el sector del transporte.

A nivel nacional, los países nórdicos fueron los primeros en incluir los factores psicosociales en la evaluación de riesgos de las condiciones de trabajo realizadas por las inspecciones del trabajo. En Dinamarca, la Autoridad de Medio Ambiente danesa (DWEA) encargada de garantizar el cumplimiento de la legislación sobre SST, ha estado realizando inspecciones centradas en el medio ambiente de trabajo psicosocial desde principios de los 90. Dentro de una amplia campaña de inspección, la DWEA llevó a cabo un programa de inspecciones intensificadas enfocadas a las empresas de sectores expuestos a retos importantes sobre la seguridad y salud, centrándose en los riesgos ergonómicos y psicosociales. La DWEA desarrolló asimismo 24 instrumentos de orientación sectorial para ayudar a los inspectores a evaluar

los riesgos de los factores de riesgo psicosocial con objeto de uniformar el enfoque de sus evaluaciones.¹⁷⁸ En Finlandia, inspectores cualificados realizan inspecciones en el lugar de trabajo siguiendo el cuestionario *Valmeri*, que incluye los riesgos psicosociales, como el ritmo de trabajo, la carga de actividades que excede de la capacidad del trabajador, la formación e información sobre las actividades realizadas, la asistencia y apoyo, la violencia y acoso, si la opinión del trabajador es tenida en cuenta, etc.¹⁷⁹ En Noruega, la inspección del trabajo ha publicado un folleto sobre el estrés relacionado con el trabajo en colaboración con los interlocutores sociales, así como directrices sobre *Organización y gestión del trabajo y el lugar de trabajo* que abordan también el estrés relacionado con el trabajo. Además, en Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia todos los inspectores recién contratados deben completar una formación básica introductoria (incluida la teoría y la práctica) sobre el medio ambiente de trabajo psicosocial.¹⁸⁰

En los últimos años, varias inspecciones del trabajo de otros países han desarrollado directrices y modelos con objeto de ayudar a los inspectores a tratar los riesgos psicosociales. Por ejemplo, en Australia, la jurisdicción de Queensland ha incluido los riesgos psicosociales en la estrategia de la inspección del trabajo desde 2004. El primer enfoque fue principalmente reactivo, desarrollando procedimientos para abordar las quejas sobre el acoso. En 2006 los inspectores psicosociales se propusieron luchar contra la percepción de que los problemas psicosociales se referían principalmente al acoso psicológico, mediante el desarrollo de un programa para tratar el estrés en el lugar de trabajo. Los inspectores psicosociales elaboraron cuatro hojas informativas sobre el estrés relacionado con el trabajo como instrumento para los inspectores en el terreno. Prepararon asimismo un modelo de los ocho factores de riesgo para examinar los incidentes estresantes denunciados y una campaña de sensibilización sobre el estrés en el sector público; el propósito era educar a las organizaciones sobre la notificación de los incidentes causantes de estrés, y desarrollar su capacidad de abordar el estrés en el lugar de trabajo.^{xxiii} Más recientemente, el centro de la actividad de la inspección sobre los riesgos psicosociales fue ampliada a seis ámbitos generales: el acoso en el lugar de trabajo, el estrés relacionado con el trabajo, la fatiga, los problemas cognitivos en el diseño, la cultura de seguridad y el comportamiento enfocado en la seguridad.¹⁸¹

En Austria, los cambios en la legislación sobre los riesgos psicosociales se acompañaron de una guía para que los inspectores evalúen si la valoración de los riesgos y las acciones preventivas se han realizado correctamente, describiendo lo que se espera que los inspectores supervisen y qué apoyo se espera que ofrezcan, así como proporcionando cuadros recapitulativos y un catálogo de los criterios para evaluar tales riesgos.¹⁸² En Francia, la inspección del trabajo ha diseñado varias listas de control para ayudar a los inspectores a identificar los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, recopilando los indicadores potenciales del estrés, como la cantidad de accidentes, la cantidad de licencias por enfermedad, la formación, las horas extraordinarias, los cambios en los turnos y los días de trabajo, la frecuencia de las medidas disciplinarias, las quejas o peticiones, etc.¹⁸³ En Alemania, el Comité de Estados Federales para la Seguridad y Salud en el Trabajo (LASI), que coordina las políticas de inspección del trabajo de los estados federales (*Länder*), adoptó directrices generales sobre los riesgos psicosociales. Estas incluyen un modelo para probar la idoneidad de las evaluaciones de riesgos realizadas por las empresas a través de una lista de control que incluye tres categorías principales: (i) el contenido del trabajo y de las tareas; (ii) la organización del trabajo; (iii) las relaciones sociales. Además, se requiere que el inspector analice los indicadores de las posibles causas de estrés, tales como el índice de absentismo, los resultados del trabajo y los procesos laborales (errores y quejas), la salud y el bienestar de los trabajadores (los problemas

^{xxii} El informe y la página web de la campaña de 2012 están disponibles en <https://circabc.europa.eu/faces/jsp/extension/wai/navigation/container.jsp>

^{xxiii} El modelo se basó en el trabajo realizado por la Autoridad de Salud y Seguridad (HSE) en el Reino Unido.

de alcohol, irritabilidad, despidos, etc.) y el clima social (conflictos, acoso, violencia).¹⁸⁴ En Holanda, la inspección del trabajo sobre riesgos psicosociales se basa en el control directo de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo por un inspector especializado. Esta verificación se realiza utilizando un cuestionario con las 12 preguntas sobre los síntomas del estrés relacionado con el trabajo, u otro modelo más avanzado que incluye 24 preguntas sobre los síntomas del estrés, 14 sobre los riesgos psicosociales, 21 sobre los problemas de salud y 2 sobre el absentismo.¹⁸⁵ En España, el Criterio Técnico (69/2009) sobre las actuaciones de la inspección de trabajo y seguridad social en materia de acoso y violencia en el trabajo dispone medidas específicas para abordar el acoso y la violencia en los lugares de trabajo.¹⁸⁶ En el Reino Unido, la inspección sobre los riesgos psicosociales se realiza de forma preventiva y proactiva, centrándose en aquellos sectores considerados con alto nivel de estrés relacionado con el trabajo (por ejemplo, sanidad, administración pública, educación y el sector financiero). Con el fin de ayudar a los inspectores en la evaluación de los riesgos psicosociales, la Autoridad de Salud y Seguridad en el Trabajo (HSE) en el Reino Unido desarrolló un paquete de inspección sobre el estrés relacionado con el trabajo y otro material que detalla las necesidades de los inspectores en cada fase del proceso de gestión de los riesgos del estrés y un indicador definitivo de la situación de la empresa en relación con la gestión del estrés.¹⁸⁷

4. ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Esta sección resume las iniciativas, estrategias y medidas más relevantes de prevención del estrés relacionado con el trabajo y la promoción de la salud mental de los trabajadores. Han sido desarrolladas por diferentes actores sociales, incluidas las organizaciones internacionales, las instituciones regionales, las autoridades nacionales, los interlocutores sociales, y las redes y asociaciones de profesionales de la SST. Varias organizaciones internacionales e instituciones regionales han incluido la protección de la salud mental en sus agendas.

Se han desarrollado varias herramientas de medición (principalmente basadas en cuestionarios), con objeto de evaluar los riesgos psicosociales y los niveles de estrés, tanto individuales como colectivos (el Anexo 1, Cuadro 1.1 contiene una lista de los mismos). Se ha desarrollado también una amplia gama de instrumentos de gestión (como directrices, plataformas en línea, hojas informativas y otros recursos) para ayudar a los empleadores y trabajadores a prevenir y gestionar el estrés relacionado con el trabajo (una lista de dichos instrumentos aparece en el Anexo 1, Cuadro 1.2).

ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

La prevención de los riesgos psicosociales y estrés relacionado con el trabajo es un aspecto importante de los objetivos principales de la OIT sobre la promoción de la salud en el lugar de trabajo. La acción de la OIT en este ámbito se lleva a cabo a nivel nacional y de empresa a través del desarrollo de instrumentos esenciales que pueden utilizar los gobiernos, empleadores, y trabajadores para establecer buenas prácticas de SST con objeto de maximizar el impacto del apoyo a los Estados Miembros de la OIT. La OIT desarrolló dos herramientas complementarias para abordar los problemas de salud mental en el lugar de trabajo. *La prevención del estrés en el trabajo: lista de puntos de comprobación* es un instrumento ergonómico basado en las buenas prácticas con el que verificar e intervenir en el lugar de trabajo mediante una lista de control y un conjunto de directrices, proponiendo mejoras concretas para prevenir los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo.¹⁸⁸ El paquete de formación *SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo* se centra en promover la salud y el bienestar de los trabajadores a través

del diseño de una política de SST y acciones para ofrecer una respuesta integrada en el lugar de trabajo abordando las siguientes áreas y sus interacciones: (i) la salud psicosocial (el estrés, la violencia psicológica y física, el estrés económico); (ii) adicciones potenciales y sus efectos en el lugar de trabajo (consumo de tabaco y exposición al humo del tabaco, consumo de alcohol y drogas); y (iii) estilo de vida (nutrición adecuada, ejercicio o actividad física, sueño saludable, prevención del VIH y el SIDA).¹⁸⁹ Este instrumento de formación forma parte de un programa aplicado en distintas regiones del mundo en colaboración con los mandantes de la OIT, las ONG y las universidades. El programa supuso un importante estímulo para la acción a nivel nacional y del lugar de trabajo, y en concreto a través de una estrecha participación de los gobiernos nacionales y de las organizaciones representativas de los empleadores y trabajadores. En el contexto de este informe, cabe mencionar, asimismo, el código de prácticas sobre *Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo* y la adaptación y aplicación de programas modelos para la prevención del abuso de las drogas y el alcohol a nivel nacional y de empresa, a través de actividades de cooperación técnica en el marco de una estrategia de promoción de la salud más amplia que respalda la gestión de los riesgos o factores de riesgo psicosociales, y la prevención del estrés relacionado con el trabajo como parte integrante de la estrategia de SST.¹⁹⁰

Además de la OIT, una serie de organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), el Banco Mundial y el Foro Económico Mundial (WEF) han participado activamente en la prevención y gestión de los factores de riesgo psicosociales y la promoción de la salud mental en el trabajo a través de la investigación y la promoción, incluidos el desarrollo y aplicación de iniciativas específicas.

La OMS ha contribuido a la prevención de los riesgos psicosociales a través de la publicación de investigaciones, directrices, herramientas y otros recursos. El trabajo de la OMS sobre la salud en el trabajo se rige por el *Plan de Acción Global sobre la Salud de los Trabajadores 2008-2017*. El Plan especifica las medidas para “proteger y promover la salud en el lugar de trabajo”, y establece que “la evaluación y gestión de los riesgos para la salud en el lugar de trabajo debería mejorarse, definiendo las intervenciones esenciales para la prevención y control de los riesgos mecánicos, físicos, químicos, biológicos y psicosociales en el medio ambiente de trabajo”.¹⁹¹ En abril de 2010, la OMS lanzó el *Modelo para la acción - Ambientes de Trabajo Saludables*, destinado a proporcionar orientación sobre la protección y la promoción de la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo.¹⁹² Según el Modelo, el medio ambiente de trabajo psicosocial incluye la cultura organizativa así como las actitudes, valores, creencias y prácticas cotidianas en el lugar de trabajo que afectan al bienestar mental y físico de los trabajadores.¹⁹³ La OMS proporcionó asimismo adecuada orientación sobre la manera de abordar los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo a través de varias publicaciones, como *La organización del trabajo y el estrés* (2003), *Sensibilizando sobre el acoso psicológico en el trabajo* (2003), *Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo: Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional* (2007); así como apoyado el desarrollo de *PRIMA-EF: orientación sobre el marco europeo para la gestión de los riesgos psicosociales. Un recurso para los empleadores y los representantes de los trabajadores* (2008). En 2008, la OMS lanzó el *Programa de acción para superar las brechas en la salud mental (mhGAP)* para abordar la falta de cuidados hacia las personas que sufren trastornos mentales, neurológicos y de consumo de sustancias, en especial en países de ingresos medios y bajos. En 2013, la 66ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020*, con objeto de: (i) fortalecer el liderazgo efectivo y la gobernanza de la salud mental; (ii) proporcionar servicios sociales y de salud mental amplios, integrados y reactivos a nivel de la comunidad; (iii)

aplicar estrategias de promoción y prevención de la salud mental; y (iv) fortalecer los sistemas de información, las evidencias y la investigación sobre la salud mental.¹⁹⁴

La seguridad social proactiva y preventiva es uno de los pilares estratégicos de la AISS. La AISS reconoce que si bien los esfuerzos de prevención realizados durante las últimas décadas han dado numerosos resultados positivos, quedan todavía muchos desafíos respecto de la salud de los trabajadores, como por ejemplo la creciente prevalencia de factores psicosociales que están complicando la prevención, exigiendo un enfoque más integral por parte de las instituciones de la seguridad social para la promoción de la seguridad y la salud.¹⁹⁵

La OCDE reconoce que hacer frente a la enfermedad mental de la población activa es un aspecto fundamental para el éxito del mercado de trabajo y las políticas sociales en los países de la OCDE. El proyecto de la OCDE sobre salud mental y trabajo examinó la forma en que desafíos aún mayores sobre la salud mental en el trabajo se habían abordado en las políticas de educación, salud, social y de mercado laboral en algunos países de la OCDE. El informe *¿Enfermo en el trabajo? Mitos y realidades sobre la salud mental en el trabajo* (2012) estimó que el coste total de la enfermedades mentales era de alrededor del 3,5 por ciento del PIB en los países de la OCDE y destacó la necesidad de mantener a las personas con enfermedades mentales en el empleo o reintroducir en el mercado de trabajo a aquellos que estaban fuera de él. Según el informe, las personas con trastornos entre leves y moderados, como la ansiedad o la depresión, tienen el doble de posibilidades de estar desempleados. Tienen asimismo más riesgo si viven en la pobreza y en la marginación social. Los gobiernos de la OCDE están reconociendo cada vez más que tratar las enfermedades mentales de la población activa se está convirtiendo en una cuestión clave de las políticas sociales y laborales.¹⁹⁶ El informe (parte de la serie sobre la salud mental en el trabajo de la OCDE) lo complementan los informes nacionales sobre la salud mental en el trabajo (Austria, Bélgica, Dinamarca, Holanda, Noruega, Reino Unido, Suecia y Suiza) y un informe interregional *Mente Sana, Empleo Sano. De la Evidencia a la Práctica en Salud Mental y el Trabajo* (2015). Otros documentos relevantes de la OCDE sobre este tema incluyen el documento de trabajo *Salud mental y trabajo: lograr políticas bien integradas y prestación de servicios* (2014) y el informe sobre el marco político de la salud mental (2015) adoptado por el Foro de alto nivel en materia de políticas sobre la salud mental y el empleo de la OCDE.

El Banco Mundial incluye entre sus esferas de trabajo la mejora, la concienciación y la comprensión de la salud mental y psicosocial como ámbitos importantes para el desarrollo. Los esfuerzos del Banco Mundial se centran en asegurar que la salud mental y psicosocial se incorpora a las operaciones del programa de formulación de políticas más largo plazo, estrategias, planes y recursos que aseguren la sostenibilidad. El Informe sobre el desarrollo mundial de 2015, *Mente, Sociedad y Conducta* trata de servir de guía a los investigadores y profesionales que apoyarán el progreso de un nuevo conjunto de enfoques de desarrollo basados en una consideración más amplia de las influencias psicológicas y sociales.¹⁹⁷

El WEF es una organización internacional independiente de promoción de la cooperación pública y privada y una plataforma para el diálogo entre los líderes empresariales, de los gobiernos y de la sociedad civil. El Consejo para la Agenda Global de Bienestar y Salud mental del WEF planea de incluir la enfermedad mental en los programas de salud y desarrollo a nivel global mediante la sensibilización sobre la importancia, prevalencia y carga de los trastornos mentales; dando argumentos sobre el beneficio para la salud mental y bienestar que también contribuye a la productividad de las empresas y la sociedad; informando del progreso en los informes anuales. Además, el WEF elabora una serie de informes de investigación sobre diversos temas, incluidas la salud mental, las condiciones de trabajo, la igualdad de género.¹⁹⁸

ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES REGIONALES

Existen varias organizaciones regionales establecidas para favorecer la cooperación y la integración política y económica o el diálogo entre los gobiernos de un área geográfica determinada. Algunas han adoptado políticas relativas a la promoción de la salud mental y el bienestar y la prevención del estrés y los trastornos relacionados con la intención de integrar o coordinar las actividades nacionales a nivel regional.

En el continente africano, la Comunidad de Desarrollo de África Austral (SADC) adoptó el *Protocolo sobre la Salud* (2004), según el cual, cada Estado Miembro debe coordinar los esfuerzos para prevenir las enfermedades y promover el bienestar, aplicando políticas y promoviendo directrices sobre la promoción de la salud y la educación, un estilo de vida saludable y la reducción del abuso de sustancias. Requiere asimismo el desarrollo de la legislación sobre salud mental, directrices de formación regionales y la integración de los servicios de salud mental entre la asistencia médica primaria; además, se tienen en cuenta, la disposición sobre trato y cuidado adecuados que respeten la dignidad y los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales, el desarrollo de servicios de atención comunitaria e instalaciones e investigaciones rentables específicas de cada cultura sobre la salud mental.¹⁹⁹

El Consejo Ejecutivo de Ministros de la Salud del Consejo de Cooperación para los Estados Árabes del Golfo (GCC) desarrolló una serie de programas técnicos, incluidos la salud mental, la salud en el trabajo, el control del consumo de tabaco y la prevención de las enfermedades no contagiosas. Además, la Liga de los Estados Árabes adoptó en 2004 la *Carta Árabe de los Derechos Humanos* que reconoce el derecho de cada persona de disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.^{xxiv} Dispone asimismo que cada trabajador tiene derecho de disfrutar de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (incluidos una remuneración adecuada, horarios de trabajo, descanso y vacaciones, mantenimiento de la seguridad y salud en el trabajo, no discriminación entre hombres y mujeres y la protección de las mujeres, jóvenes trabajadores y discapacitados en el lugar de trabajo).²⁰⁰

En la región de Asia y el Pacífico, la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) adoptó el *Plan de Acción Regional sobre estilos de vida saludables* (2002-2020) con el objetivo de lograr que los ciudadanos de la región lleven estilos de vida saludables en consonancia con sus valores, creencias y culturas en ambientes propicios. Las estrategias planteadas en el Plan de Acción incluyen fortalecer la contribución de los servicios de salud, escuelas y lugares de trabajo en la educación sobre comportamientos saludables interconectando varias actividades de la vida cotidiana, como comer y beber, la actividad física, el consumo de tabaco, alcohol y sustancias abusivas, el comportamiento sexual, la gestión del estrés, el cuidado personal, el trabajo, el cuidado de los demás, y la calidad y seguridad del hogar, del lugar de trabajo y de otros ambientes. El *Programa de trabajo para la promoción de estilos de vida saludables* solicita a los países miembros, conjuntamente con los socios pertinentes, que tomen medidas inmediatas respecto de las esferas políticas prioritarias, incluidos la salud mental y los estilos de vida, colaborando para proporcionar ambientes que promuevan la participación social, minimicen la discriminación, y mejoren las oportunidades económicas, las situaciones laborales y los estilos de vida; promoviendo asimismo la adopción de iniciativas saludables en el lugar de trabajo.²⁰¹ La Asociación Surasiática para la Cooperación Regional (SAARC) adoptó la *Declaración Delhi sobre los retos de la salud pública* (2015). Al firmar la declaración,

los Ministros de Salud de los Estados Miembros acordaron cooperar para combatir los trastornos mentales a través de enfoques múltiples.²⁰²

En las Américas, la Organización de los Estados Americanos (OEA) adoptó la *Declaración de compromiso de Puerto España. Asegurar el futuro de nuestros ciudadanos promoviendo la prosperidad humana, la seguridad energética y la sostenibilidad ambiental* (2009).²⁰³ Esta Declaración reafirmó el compromiso de los países de la OEA, con la *Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo* para promover el trabajo decente, y su compromiso de aplicar la legislación laboral nacional con objeto de proporcionar condiciones adecuadas de trabajo y lugares de trabajo seguros y saludables, libres de violencia, acoso y discriminación.²⁰⁴ Los Ministros de Trabajo de la OEA adoptaron la *Declaración de Medellín* (2013) mediante la cual se comprometen a fortalecer las estrategias nacionales tripartitas sobre salud en el trabajo para promover una cultura de prevención y desarrollo de los programas de salud de los trabajadores en la región. Estos programas están dirigidos a los países para que respondan más adecuadamente a los desafíos relevantes en el lugar de trabajo, incluido el impacto de la adicción a las sustancias y las enfermedades no transmisibles como el cáncer, la diabetes, la hipertensión y los trastornos mentales entre los trabajadores.²⁰⁵ La Comunidad del Caribe (CARICOM) estableció la iniciativa de *Cooperación en Salud en el Caribe* (1984) para optimizar la utilización de recursos, promover la cooperación técnica entre los países miembros, y desarrollar y asegurar fondos para la aplicación de proyectos en las áreas de salud prioritarias. La *Fase III* de la iniciativa (2009-2015) establece la dirección y los objetivos de la salud pública para ese período e incluye la salud mental como un área prioritaria.²⁰⁶ La estrategia para mejorar y conservar la salud mental de la población caribeña, se centra en el desarrollo de la legislación, una política regional sobre la salud mental y un plan de acción, la reforma de los servicios de salud mental, la gestión y cuidado de las personas con enfermedad mental, incluidas las personas que abusan del consumo de sustancias, la información pública, la educación y la comunicación. El *Plan de acción sobre la salud mental* (2015 a 2020) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) está proporcionando orientación a las intervenciones sobre el tema en las Américas.^{xxv} Los objetivos son: promover el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales y los relacionados con el consumo de sustancias, ofrecer cuidados, mejorar la rehabilitación, poner énfasis en la recuperación, así como promover los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias para reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad. Aunque el Plan se centra en los sistemas de salud, reconoce que el papel de otros sectores es también crucial para promover y proteger la salud mental.²⁰⁷

La UE ha desarrollado asimismo varias iniciativas relevantes, como el *Pacto europeo para la salud mental y el bienestar* (2008) y la correspondiente *Resolución del Parlamento Europeo sobre la salud mental* (2009). El Pacto reconoció que la salud mental y el bienestar constituyen recursos clave para el logro de los objetivos de la estrategia del Líbano, sobre crecimiento y empleo, la cohesión social y el desarrollo sostenible. Una de las cinco prioridades del Pacto es *la salud mental en el lugar de trabajo*.²⁰⁸ La Resolución solicitó a los Estados Miembros fomentar la investigación sobre las condiciones de trabajo, las cuales pueden aumentar la incidencia de la enfermedad mental, especialmente entre las mujeres; exige asimismo a los empleadores la promoción de un clima de trabajo saludable, prestando especial atención al estrés relacionado con el trabajo, las causas subyacentes de los trastornos mentales en el lugar de trabajo, y la lucha contra tales causas; por último, solicita a la Comisión que exija a las compañías y organismos públicos la publicación de un informe anual sobre sus políticas y actividades llevadas a cabo en favor de la salud

^{xxiv} Una primera versión de la Carta fue creada en 1994, pero no fue ratificada por ningún Estado. La Carta fue actualizada en 2004 y entró en vigor en 2008 cuando siete de los países miembros de la Liga de los Estados Árabes la ratificaron.

^{xxv} La OPS es una agencia especializada de la salud del Sistema Interamericano y sirve de Oficina Regional para las Américas de la OMS.

mental de sus empleados, sobre las mismas bases con las que informan de la salud física y la seguridad en el trabajo”.²⁰⁹

El Sexto Programa Marco de la Comisión Europea financio un proyecto de colaboración para el desarrollo de un proyecto colaborativo para el desarrollo de un marco europeo sobre la gestión de los riesgos psicosociales con un énfasis especial en el estrés relacionado con el trabajo y la violencia en el trabajo (incluidos el acoso, el *bullying* y el *mobbing*). El marco para la gestión del riesgo psicosocial PRIMA-EF (*Psychosocial Risk Management Excellence Framework*) fue diseñado por un consorcio de instituciones asociadas en 2011.²¹⁰ Fue el primer proyecto en este ámbito que se introdujo regionalmente. Incluye un programa virtual de formación que pretende ofrecer orientaciones sobre buenas prácticas en la evaluación y la gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo y está orientado a gestores y especialistas de recursos humanos, profesionales de SST, dueños y empleadores de pequeñas y medianas empresas (Pymes) y los representantes de los trabajadores.

La UE dispone de varias agencias, institutos y comités que trabajan en la SST. La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) es una agencia tripartita de la UE, encargada de informar sobre asuntos de política social y laboral. Eurofound realiza dos encuestas periódicas sobre cuestiones de la vida laboral: la *Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo* (EWCS) y la *Encuesta europea de empresas* (ECS). Los temas tratados incluyen la situación en el empleo, la duración de la jornada laboral y la organización, la educación y la formación, los factores de riesgo físicos y psicosociales, la salud y la seguridad, el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, la participación de los trabajadores, remuneraciones y seguridad económica. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) es la agencia de información de la UE sobre SST. En 2009, EU-OSHA lanzó la *Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes* (ESENER), la primera encuesta a nivel europeo sobre salud y seguridad en el lugar de trabajo. ESENER prestó especial atención al ámbito de los riesgos psicosociales, incluido el estrés. En este sentido se publicaron dos informes: *Factores impulsores y obstáculos para la gestión de los riesgos psicosociales: análisis de los resultados de la Encuesta europea realizada a empresas sobre riesgos nuevos y emergentes* (ESENER) (2012) y la *Gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo: análisis de los resultados de la Encuesta europea realizada a empresas sobre riesgos nuevos y emergentes* (ESENER) (2012).

La UE-OSHA realizó varios informes sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo, como *La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo* (2014), *Nuevos riesgos y tendencias en la seguridad y salud de las mujeres en el trabajo* (2013), *Bienestar en el trabajo: Creando un medio ambiente de trabajo positivo* (2013), *Promoción de la salud mental en el lugar de trabajo – un informe sobre la buena práctica* (2011), *Violencia y acoso en el lugar de trabajo: panorámica europea* (2011), *Previsiones de los expertos sobre los riesgos psicosociales emergentes relacionados con la seguridad y salud en el trabajo* (2007), *Como abordar los problemas psicosociales y reducir el estrés relacionado con el trabajo* (2002), y la *Prevención de los riesgos psicosociales y el estrés laboral en la práctica* (2002). La EU-OSHA en colaboración con Eurofound publicó también el informe *Riesgos psicosociales en Europa: prevalencia y estrategias de prevención* (2014). Por último, la campaña 2014-15 *Trabajos saludables* organizada por la EU-OSHA fue sobre la gestión del estrés, prestando apoyo y asesoramiento a los empleadores y trabajadores en la gestión de los riesgos psicosociales.

En Europa, otras organizaciones regionales han desarrollado iniciativas relevantes sobre los riesgos psicosociales. Por ejemplo, el Consejo Nórdico, a través del Consejo de Ministros Nórdicos, lanzó un proyecto en 1994 para mejorar la calidad científica y la comparación de datos sobre el ambiente de trabajo psicológico,

social y organizativo.^{xxvi} El equipo del proyecto tuvo como misión el desarrollo y análisis del *Cuestionario General Nórdico* (QPS Nórdico) que abarca los principales factores psicosociales y sociales en el trabajo.²¹¹

El Consorcio NEW OSH ERA (una asociación de más de veinte organizaciones financieras y centros europeos de investigación en el ámbito de la SST) desarrolló el proyecto PSYRES (*la salud psicológica y el bienestar en la restructuración: principales efectos y mecanismos*). Los resultados del proyecto PSYRES consisten en: información nacional sobre la restructuración (por ejemplo, los sistemas del mercado laboral, hechos y cifras); conjuntos de datos y análisis, y una herramienta de evaluación; dos fichas de datos con hechos clave sobre la restructuración; y un manual y directrices sobre cómo gestionar la restructuración para mantener el bienestar de los trabajadores.²¹²

ESTRATEGIAS E INICIATIVAS NACIONALES

Durante el último decenio, además del desarrollo de marcos legales, muchos países diseñaron estrategias nacionales sobre la prevención de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo. Además, las autoridades nacionales crearon a menudo comisiones, comités o hicieron partícipes a centros de investigación en el desarrollo de una gama de iniciativas para abordar estos temas, desde investigaciones científicas a directrices, instrumentos, y actividades de formación y sensibilización.^{xxvii}

ESTRATEGIAS

En varios países, los gobiernos han incluido de forma explícita la prevención y gestión de los factores de riesgo y los riesgos psicosociales en sus estrategias nacionales de SST. Con frecuencia se hace referencia a los riesgos psicosociales y/o el estrés relacionado con el trabajo en la estrategia de SST como prioridades. En algunas ocasiones, las estrategias nacionales proporcionan asimismo medidas específicas para abordarlos, como la adopción o revisión de la legislación, el diseño de protocolos, directrices y otros instrumentos, cooperación con los interlocutores sociales y otras instituciones.

Por ejemplo, en Argentina, la *II Estrategia Nacional para la Salud y la Seguridad en el Trabajo 2015-2019* adoptada por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) del Ministerio de Trabajo, incluye varias disposiciones relacionadas con los riesgos y factores de riesgo psicosocial, tales como el desarrollo de protocolos y guías para su valoración, el diseño y validación de instrumentos de diagnóstico para su temprana detección y prevención,^{xxviii} el desarrollo de regulaciones específicas tras consultar a los interlocutores sociales, el establecimiento de procedimientos y la definición de responsabilidades respecto de la identificación, evaluación, prevención, intervención y supervisión permanente de los riesgos, el estudio y la determinación del origen de las enfermedades causadas por el estrés en el trabajo.²¹³

En Australia, la *Estrategia para la seguridad y salud en el trabajo (2012-2022)* promueve una visión de vidas de trabajo sanas, seguras y productivas, destacando que la categoría de trastornos

^{xxvi} El Consejo Nórdico es un órgano oficial interparlamentario de la región nórdica. Fue creado en 1952 para promover la cooperación entre los parlamentarios y los gobiernos de Dinamarca, Islandia, Noruega y Suecia. Finlandia se adhirió en 1955. El Consejo Nórdico estableció en 1971 el Consejo de Ministros Nórdico, órgano oficial para la cooperación nórdica intergubernamental.

^{xxvii} Esta sección trata de ofrecer algunos ejemplos de las iniciativas de los gobiernos y las buenas prácticas para tratar el estrés en el trabajo, y no de suministrar una recopilación exhaustiva de todos los países.

^{xxviii} El estudio sobre la validación del instrumento fue publicado en 2015.

relacionados con el trabajo se deben considerar una prioridad nacional, (una de ellas son los trastornos mentales) y establece los objetivos que se deben lograr para 2022.²¹⁴

En Dinamarca, se han incluido los riesgos psicosociales como una de las áreas prioritarias de estrategia nacional para la SST durante el período 2012–2020. La estrategia adoptó objetivos cuantitativos y trata de reducir en un veinte por ciento el número de trabajadores psicológicamente sobrecargados para 2020.²¹⁵

En Finlandia, las *Políticas para el ambiente laboral y el bienestar en el trabajo de 2011- 2020* adoptadas por el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud prestaron especial atención al ambiente de trabajo y al bienestar en el trabajo, incluidos los riesgos psicosociales.²¹⁶ En base a este marco, se aplicaron varias iniciativas, incluidos el proyecto *Vida de trabajo 2020*, el *Fórum para el Bienestar en el Trabajo*, la *Red de desarrollo del liderazgo y el Programa líderes, negocios productividad y placer en el trabajo 2012–2018*.²¹⁷

En Francia, el gobierno adoptó el *Plan de emergencia para la prevención del estrés relacionado con el trabajo* en octubre de 2009, en el contexto de una ola de suicidios.^{xxxix} El plan incluía plan cuatro objetivos principales: (i) la obligación para las empresas que emplean a más de 1.000 trabajadores de comenzar las negociaciones sobre la elaboración de un Acuerdo o Plan de Acción sobre el estrés relacionado con el trabajo; (ii) organización de seminarios regionales sobre los riesgos psicosociales; (iii) trabajar para integrar los riesgos psicosociales en los planes de reestructuración; y (iv) creación de un Departamento de riesgos psicosociales en la Dirección General del Trabajo del Ministerio de Trabajo.²¹⁸ En concreto, este Departamento ha desarrollado un modelo para comprender y prevenir los riesgos psicosociales, utilizado por el Gobierno para el desarrollo de instrumentos y el asesoramiento a las empresas, y en concreto a las Pymes, en el cumplimiento de sus obligaciones y la gestión de las crisis internas. Los riesgos psicosociales se han integrado en el plan nacional de salud en el trabajo de 2010–2014, en el que se le ha priorizado como riesgos mayores en el ámbito de la SST.

En Alemania, la *Estrategia conjunta alemana sobre la seguridad y salud en el trabajo* fija tres objetivos que se deben cumplir entre 2013 y 2018: (i) mejorar la organización de la salud en el trabajo; (ii) reducir las enfermedades laborales consecuencia de los trastornos musculoesqueléticos; y (iii) proteger mejor a los trabajadores de la tensión psicológica en el trabajo. El Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales y sus interlocutores sociales elaboraron asimismo una *Declaración conjunta sobre la salud mental en el lugar de trabajo* en 2013.²¹⁹ Respecto del tercer objetivo sobre la tensión psicológica en el trabajo, se lanzó un nuevo programa denominado *Psique* en 2015.²²⁰

En Mauricio, el Ministerio de Trabajo, Relaciones Laborales y Empleo, en consulta con los interlocutores sociales, formuló en marzo de 2015 una política nacional de SST en relación a las medidas específicas que se deben tomar sobre los factores de riesgos físico, químico, biológico, ergonómico y psicosocial en el lugar de trabajo.²²¹

En Nueva Zelanda, la *Estrategia sobre seguridad y salud en el lugar de trabajo* para 2015 previó una mano de obra saludable en lugares de trabajo saludables y productivos, donde “saludable” abarca el bienestar físico, mental y social. La Estrategia definió los factores psicosociales en el trabajo como una de las prioridades nacionales, incluidos la excesiva carga de trabajo, el escaso control del trabajo, la agresión y la violencia en el trabajo, que pueden contribuir a la fatiga crónica, los trastornos relacionados con el estrés, el abuso del alcohol y las drogas, el ataque cardíaco, los trastornos musculoesqueléticos de las extremidades superiores y el suicidio.²²²

Algunos países desarrollaron estrategias nacionales específicas sobre la salud mental, que incluyen la promoción de la salud mental en el trabajo y la prevención de los riesgos psicosociales. Por ejemplo, en Canadá, la Comisión de la Salud Mental de Canadá (MHCC) diseñó la primera estrategia nacional de salud mental, con el objeto de reducir el estigma, fomentar el intercambio de conocimientos sobre la salud mental, y examinar la mejor manera de ayudar a las personas sin hogar y viven con problemas de salud mental.^{xxx} La Estrategia consiste de seis direcciones estratégicas, que incluyen la promoción de la salud mental durante toda la vida en los hogares, escuelas y lugares de trabajo.²²³ En España, la *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud* adoptada en 2006 y actualizada en 2009, incluye también objetivos relacionados con la salud en el trabajo, en especial recomendando que las regiones apoyen la prevención del estrés relacionado con el trabajo, el *burnout* o agotamiento y los trastornos mentales asociados con el trabajo. La puesta al día en 2009 añadió una recomendación a las regiones para afrontar los problemas de salud mental y promover mejores condiciones de trabajo para los grupos vulnerables, especialmente las mujeres.²²⁴

Algunas instituciones nacionales realizaron también campañas de sensibilización sobre el estrés y la salud mental en el trabajo. Por ejemplo, en Australia, la Comisión Nacional sobre la Salud Mental estableció la Alianza para un lugar de trabajo mentalmente sano en 2013. La Alianza promueve un enfoque nacional de la empresa, la comunidad y el gobierno para animar a los lugares de trabajo australianos a conseguir un estado mental saludable. La Alianza, en asociación con Beyondblue (una organización no lucrativa que trabaja para ayudar con los problemas de depresión, ansiedad y trastornos mentales), realizó una campaña nacional denominada *Heads Up*, que producía recursos e instrumentos interactivos para grandes y pequeñas empresas, directores y trabajadores para identificar los riesgos psicosociales y tomar las medidas apropiadas para crear un lugar de trabajo mentalmente sano.²²⁵ En Sudáfrica, el Instituto nacional para la salud ocupacional (NIOH) se ha convertido en un importante recurso de desarrollo y respaldo de servicios eficaces de salud en el trabajo en Sudáfrica. El NIOH, en colaboración con el Departamento de Salud, realizó una campaña de sensibilización durante octubre de 2015, que ha sido declarado *Mes de la concienciación de la salud mental* con el objetivo de educar al público sobre la salud mental y reducir el estigma y la discriminación.²²⁶

INVESTIGACIÓN Y LA BASE DE EVIDENCIA

En muchos países, los institutos nacionales de SST tienen la función de llevar a cabo investigaciones y encuestas sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo.

Por ejemplo, el Instituto Finlandés de Salud Laboral (FIOH) dispone de un equipo de investigación sobre los factores psicosociales, que tiene como objetivo elaborar información sobre los factores psicosociales y los cambios psicosociales que tienen efectos importantes en la salud, determinando los mecanismos que controlan los efectos en la salud, estudiando el significado del capital social para el bienestar y valorando la eficacia de los métodos empleados por las organizaciones para prevenir los problemas de salud y promover la salud.²²⁷

En Francia, la Dirección de la Investigación, Estudios y Estadísticas (DARES) dirige la encuesta nacional sobre el *Control médico de los riesgos* (SUMER) que incluye mediciones de la exposición a los riesgos psicosociales. En base a la encuesta de 2010, DARES diseñó una serie de indicadores sobre las exigencias del trabajo, las exigencias emocionales, la autonomía, las relaciones laborales y sociales, los conflictos de valores y la inseguridad socioeconómica.²²⁸ El Instituto Nacional de Investigación y Seguridad (INRS) trata de mejorar el conocimiento de los riesgos psicosociales y su efectos en la salud, y la comprensión del

^{xxxix} La ola de suicidios en el grupo francés de telecomunicaciones *France Télécom-Orange* durante 2009 creó jurisprudencia al reconocer que tenían un origen profesional.

^{xxx} El Gobierno Federal creó la Comisión de la Salud Mental de Canadá (MHCC) en 2007 con un mandato de 10 años (2007-2017).

fenómeno relacionado con las actividades laborales o los cambios en el mundo del trabajo que pueden llevar a una degradación de la salud física o mental o por el contrario, a su conservación. El INRS analiza asimismo las prácticas de prevención existentes para desarrollar y divulgar nuevos enfoques adaptados a la diversidad de las situaciones de trabajo. Dentro de este marco, el INRS elaboró una serie de publicaciones, guías e instrumentos.^{xxxix}

En Alemania, el Instituto Federal para la Seguridad y Salud en el Trabajo (BauA) lleva a cabo y promueve la puesta en práctica de los conocimientos, incluidos el estrés relacionado con el trabajo y los riesgos psicosociales. Por ejemplo, en 2012 el BauA publicó el informe alemán sobre el estrés (*Stressreport Deutschland 2012*) basado en las entrevistas con más de 20.000 trabajadores para calcular el estrés y la exposición a la tensión.²²⁹

En Japón, uno de los grupos de investigación del Instituto Nacional Japonés sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (JNIOSH) está trabajando en el ámbito de la administración de la salud y los factores psicosociales, investigando los métodos para la evaluación de las condiciones de salud de los trabajadores y la gestión de la salud. En los últimos años, el grupo desarrolló una serie de proyectos, como la *Salud, el rendimiento, y el bienestar bajo horarios flexibles de trabajo*, las *organizaciones para la salud mental en el lugar de trabajo*, y la *Asociación de los síntomas del estrés psicosocial y los depresivos de los trabajadores y las medidas de prevención en el lugar de trabajo*. Un proyecto de investigación sobre la *Facilitación de la recuperación del cansancio por el trabajo* está en marcha.^{xxxix}

En 2000, el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud del Trabajo (NIOSH) de los Estados Unidos comenzó a colaborar con la Fundación Nacional para la Ciencia para añadir un módulo especial de evaluación de la calidad de la vida de trabajo a la *Encuesta Social General*.^{xxxix} Desde 2002, esta encuesta bianual incluye el módulo *Calidad de la vida laboral*, (76 preguntas sobre la variedad de los problemas de la organización del trabajo. En 2010 el módulo fue modificado para reflejar los factores de riesgo emergente para la seguridad y salud del trabajador.²³⁰ La Agenda Nacional de Investigación Ocupacional (NORA) del NIOSH identificó la *organización del trabajo* como una de las 21 áreas prioritarias para la investigación sobre la salud en el trabajo desde su creación en 1996. La organización del grupo de trabajo colaboró con los académicos, la industria y otros grupos de interés para estudiar cómo está cambiando la organización del trabajo, la implicación de tales cambios en la seguridad y la salud y las necesarias medidas de prevención; en 2004 publicaron el informe *La cambiante organización de trabajo y la seguridad y la salud de los trabajadores*.

En Singapur, el Instituto de Seguridad y Salud en el Lugar de Trabajo (WSH) se dedica a proporcionar educación, a conducir investigación, soluciones y servicios de consultoría, así como a realizar investigación aplicada. El estrés relacionado con el trabajo es uno de los ámbitos prioritarios de investigación del Instituto. En concreto, el Instituto de WSH está dirigiendo un estudio de dos años en colaboración con el Comité de Promoción de la Salud, el Hospital General Changi y el Instituto de Salud Mental sobre la *Evaluación de la capacidad de recuperación y el estrés en el empleo* (ERASE, 2015-2017). El estudio trata de desarrollar y validar un instrumento local para la evaluación de la salud psicosocial de los trabajadores, la identificación y la gestión de los riesgos psicosociales. El estudio tiene como objetivo comprender cómo los factores de riesgo psicosocial y

la capacidad de recuperación individual influyen en los niveles de estrés y el bienestar mental de los trabajadores. El estudio tendrá como resultado un instrumento validado para ser utilizado en línea para las empresas y los trabajadores para evaluar y gestionar los riesgos psicosociales y los niveles de estrés. Proporcionará asimismo recomendaciones basadas en la evidencia para la industria sobre la gestión de los factores de riesgo y los riesgos psicosociales en el trabajo.²³¹

El Consejo Sueco para la Vida Laboral y la Investigación Social (FAS) apoya el Centro del Estrés de Estocolmo, creado en 2009 como un centro interdisciplinario para la investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo.²³²

En el Reino Unido, el Ejecutivo de Sanidad y Seguridad (HSE) elabora información estadística sobre el estrés relacionado con el trabajo, basada en los datos de la *Encuesta de la población activa* anual y de la encuesta *las condiciones de trabajo psicosociales*. El HSE ha elaborado asimismo varios documentos y estudios, concretamente sobre la gestión del estrés y las intervenciones.^{xxxiv}

DIRECTRICES

Las primeras directrices sobre los aspectos psicosociales y sociales del ambiente de trabajo (*Psyiskiska och sociala aspekter på arbetsmiljön*) fueron introducidas en 1982, por la Autoridad Sueca del Ambiente de Trabajo (AV). Estas directrices destacaron la importancia del desarrollo personal y profesional, la necesidad del contacto social, la organización del trabajo, la concienciación de los trabajadores sobre su responsabilidad compartida respecto de la seguridad y salud en el lugar de trabajo, los factores físicos y químicos, así como la planificación de los horarios de trabajo.²³³

Desde entonces, varios países han desarrollado directrices sobre la prevención del estrés relacionado con el trabajo, la protección de la salud mental y la evaluación de los riesgos psicosociales. Por ejemplo, en Japón, el Gobierno publicó una serie de directrices para ayudar a los empleadores en la protección de la salud mental de los trabajadores. Las directrices se publicaron por primera vez en 2000, revisadas y renombradas en 2006 como las *Nuevas Directrices sobre la Salud Mental*. Exigen que el empleador establezca un sistema y un plan de acción para proteger la salud mental de los trabajadores, con base en un debate entre el empleador, los representantes de los trabajadores, los profesionales de la SST y el comité de SST en el lugar de trabajo. Estas nuevas directrices se centran en cuatro actividades que podrían ser efectivas: (i) la educación, formación y divulgación de la información; (ii) la mejora del ambiente de trabajo; (iii) una consulta temprana a los trabajadores; y (iv) el apoyo para la vuelta al trabajo de los enfermos mentales.²³⁴

El Consejo tripartito Económico y Social (CES) de Luxemburgo, desarrolló directrices sobre el estrés relacionado con el trabajo. Las directrices del CES describen el impacto negativo individual y organizativo del estrés relacionado con el trabajo. Proporcionan un enfoque gradual respecto de los procedimientos, para la identificación y la gestión de los factores de riesgo psicosocial, y definen las obligaciones y derechos de los actores en el lugar de trabajo.²³⁵

En Malasia, el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo (DOSH) elaboró la *Guía para la prevención del estrés y la violencia en el lugar de trabajo* (2001) para ofrecer una respuesta integrada en el lugar de trabajo a estos problemas que se manifiestan a menudo de forma conjunta. Supuso un enfoque innovador conforme al cual la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores se convierten en partes integrales de la sostenibilidad económica y el desarrollo organizativo de las empresas. A través de la vinculación directa entre salud y seguridad con los aspectos de gestión y desarrollo, las directrices ofrecen las herramientas

^{xxxix} Los recursos del INRS sobre los riesgos psicosociales están disponibles en Francés en <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>

^{xxxix} Una lista de los estudios del Grupo de Investigación de la Administración de la Salud y de los Factores Psicológicos está disponible en inglés en el sitio web de JNIOSH (https://www.jniosh.go.jp/en/groups/themes_health.html)

^{xxxix} La Encuesta Social General es una encuesta bianual, representativa a nivel nacional, y de entrevista personal de los hogares en EUA, realizada por el Centro Nacional de Investigación de la Opinión y financiada por la Fundación Nacional de las Ciencias.

^{xxxiv} Una lista de las publicaciones de investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo está disponible en el sitio web del HSE (<http://www.hse.gov.uk/stress/research.htm>).

para una actuación inmediata y autónoma en el lugar de trabajo para reducir y eliminar el estrés y la violencia.²³⁶

En México, la Dirección sobre SST del Ministerio de Trabajo, tras consultar al Comité Nacional Tripartito sobre SST (COCONASH) está desarrollando directrices técnicas sobre los riesgos psicosociales para complementar el nuevo Reglamento General de SST.

En Singapur, tras la adopción de la Ley de Protección contra el Acoso (POHA) en 2014,^{xxxv} el Ministerio de Trabajo (MOM), el Congreso Nacional de Sindicatos Comerciales (NTUC) y la Federación Nacional de Empleadores de Singapur (SNEF) publicaron conjuntamente directrices tripartitas de asesoría sobre la gestión del acoso en el lugar de trabajo para ayudar a los empleadores y trabajadores a adoptar medidas preventivas y aplicar una gestión proactiva y acciones correctoras (en caso de acoso en el lugar de trabajo).²³⁷

En España, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) adoptó varias *notas técnicas preventivas*, (NTP) sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo, que pueden ayudar a identificar los riesgos y a establecer las medidas preventivas para abordarlos.

INSTRUMENTOS DE INTERVENCIÓN

Las instituciones nacionales de varios países han desarrollado modelos de seguimiento, instrumentos de evaluación y gestión y otras iniciativas de sensibilización con el objeto de comprender y prevenir el estrés relacionado con el trabajo.^{xxxvi}

Entre los modelos de seguimiento, el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) desarrollado por el Centro Nacional de Investigación para el Entorno de Trabajo en 1997, fue el primero en incluir los valores de referencia con base en la población para evaluar la necesidad de acción y para apoyar el proceso de toma de decisiones sobre las medidas preventivas a nivel del lugar de trabajo.^{xxxvii} Incluyó tres versiones de diferente tamaño: una versión larga para la investigación; y una versión media y corta para la evaluación de los riesgos en el lugar de trabajo según el número de empleados. Tras su desarrollo inicial en Dinamarca, el COPSOQ ha sido adaptado y aplicado por los investigadores en varios países. Es relevante mencionar la adaptación por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, (ISTAS) en España con el nombre de COPSOQ/ISTAS21. Tal adaptación ha sido ampliamente utilizada en los países latinoamericanos y validados en Chile con el *Cuestionario SUSESO/ISTAS 21* complementando el *Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo*, adoptado por el Departamento de Salud en el Trabajo del Ministerio de Salud en 2013.²³⁸ El protocolo dispone asimismo el *Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. El COPSOQ/ISTAS21 fue también validado en Argentina en 2015.²³⁹ El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España desarrolló su propio método para la evaluación de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo (F-PSICO) para facilitar la identificación y la evaluación de los riesgos psicosociales.^{xxxviii}

Los ejemplos de instrumentos de evaluación y gestión de riesgos desarrollados por las instituciones nacionales en colaboración con

las universidades incluyen el *Proyecto de la población australiana en el trabajo* lanzado en 2007 para ayudar a las empresas a identificar y gestionar los riesgos psicosociales.^{xxxix} Las empresas que participaron en el proyecto tienen acceso al instrumento en línea de gestión de riesgos y a los recursos para aplicar la gestión de los riesgos psicosociales y evaluar la eficacia de las intervenciones elegidas. Los métodos de recopilación de datos incluyen las encuestas realizadas a los trabajadores y grupos de discusión con una medida de seguimiento facultativo.²⁴⁰ Otro ejemplo es la Autoridad de Salud y Seguridad (HSE) del Reino Unido que desarrolló un proceso basado en un conjunto de normas de gestión para ayudar a los empleadores, trabajadores y sus representantes a gestionar y reducir los niveles de estrés relacionado con el trabajo. Las *Normas de gestión del estrés relacionado con el trabajo* hacen referencia a las buenas prácticas de gestión relativas a seis principales riesgos psicosociales en el lugar de trabajo por ejemplo, las exigencias del trabajo, el control, el apoyo de los dirección y de los compañeros, las relaciones en el trabajo, claridad respecto de las funciones y cambio en la organización).^{xl}

En varios países, las instituciones nacionales han desarrollado asimismo métodos de información para ayudar a los empleadores y los trabajadores a comprender, valorar, gestionar y prevenir los riesgos psicosociales. Por ejemplo, el Centro Canadiense de Seguridad y Salud en el Trabajo (CCOHS), gobernado por un Consejo Tripartito, promueve el bienestar total (incluida la salud física, psicosocial y mental) entre los trabajadores canadienses mediante el suministro de información, formación, educación y soluciones en apoyo de los programas de salud, seguridad y bienestar. El CCOHS desarrolló varios recursos sobre los factores de riesgo psicosocial y sus resultados, en concreto sobre el estrés, la violencia, el *bullying* y otros comportamientos en el contexto del ambiente del lugar de trabajo.²⁴¹ En Costa Rica, el Consejo de Salud Ocupacional (CSO) del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social tiene como objetivo promover lugares de trabajo decentes, seguros y competitivos. El CSO proporciona información y recursos sobre los factores psicosociales y su impacto.²⁴² En Francia, la Agencia nacional para la mejora de las condiciones de trabajo (ANACT) ayuda a las empresas a adoptar políticas de prevención de los riesgos psicosociales a través de intervenciones directas en las empresas y la publicación de guías.²⁴³ Además, la ANACT gestiona el Fondo para la mejora de las condiciones de trabajo en las empresas, donde una de las cuatro áreas principales es el estrés y los riesgos psicosociales. En Ghana, el *Programa de Bienestar del Empleado* es una iniciativa de colaboración entre el Ministerio de Salud de Ghana y la Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional (GIZ). Esta iniciativa voluntaria comenzó centrándose en la lucha contra el VIH y el SIDA y más tarde se siguió desarrollando como parte de un programa de bienestar general. Proporciona herramientas y políticas a las empresas y se basa en gran medida en el modelo de la OMS para Lugares de Trabajo Saludables. El ambiente psicosocial del trabajo forma parte de los aspectos de salud y seguridad del modelo.^{xli} En Perú, el Centro de Información y Documentación Científica (CINDOC) del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS) proporciona información sobre los riesgos psicosociales, el

^{xxxv} La POHA fue presentado por el Ministerio de la Ley de suministrar recursos civiles y penales para proteger mejor a las personas contra el acoso y el comportamiento antisocial relacionado. Para más información, ver: <https://www.mlaw.gov.sg/content/minlaw/en/news/press-releases/protection-from-harassment-act-in-force.html>

^{xxxvi} Los instrumentos relevantes, incluidos los mencionados en este apartado, aparecen en la lista del anexo 1 con referencias y enlaces (cuando están disponibles).

^{xxxvii} El COPSOQ está ahora disponibles en más de 25 idiomas. Más información en: <http://www.copsoq-network.org/index.php>

^{xxxviii} La actual versión de los *Factores Psicosociales. Método de evaluación. Versión 3.1* (F-PSICO 3.1) actualizada en 2014 está disponible en línea en el sitio web del INSHT (www.insht.es).

^{xxxix} *Personas trabajando* es una iniciativa conjunta entre el Gobierno Federal Australiano, el Gobierno de Queensland, el Gobierno de Nueva Gales del Sur, *Safe Work Australia*, *WorkSafe Victoria*, la Universidad de Queensland y la Universidad Nacional Australiana.

^{xl} La Plataforma contiene una guía pomenorizada, un Instrumento Indicador, estudios de caso de varias empresas, guías de grupos focales, y ejemplos de intervenciones de los distintos sectores (<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/>). Las Normas de Gestión elaboradas por el HSE se incorporaron en Irlanda en el instrumento actualizado *Trabajo Positivo* (dirigido a pequeñas empresas) y en Italia.

^{xli} Sin embargo, el proceso de evaluación y gestión de los riesgos psicosociales se encuentra en una fase bastante incipiente en Ghana, y hasta ahora las medidas son limitadas (GIZ, 2012).

mobbing y el *bullying* en el lugar de trabajo, así como formación para los médicos y los ingenieros.²⁴⁴ La Autoridad del Ambiente en el Trabajo de Suecia (AV) elaboró varias guías e informes sobre el estrés relacionado con el trabajo para los empleadores y los representantes sindicales, como las publicaciones *Gestión sistemática del medio ambiente del trabajo contra el estrés* (2002) y *Enfermedad y estrés negativo – en un cambiante ambiente de trabajo* (2002).²⁴⁵ En el Reino Unido, el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE) elabora directrices para los empleadores, como el *Bienestar mental en el trabajo* (2009) y la *Salud en el trabajo: prácticas de gestión* (2015).²⁴⁶

INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Se han desarrollado asimismo iniciativas relevantes por parte de las entidades nacionales de seguros. Por ejemplo, en Italia, el Instituto Nacional para el Seguro por Accidentes Laborales (INAIL) desarrolló una propuesta metodológica para la gestión de los riesgos psicosociales en 2011. Se trata de una iniciativa dinámica que consta de cuatro fases principales (planificación, evaluación preliminar, evaluación detallada y gestión del riesgo) basadas en un ciclo de mejora continuada, como es el caso de otros sistemas de gestión de la SST.²⁴⁷ El Seguro Social contra Accidentes de Alemania (DGUV) elaboró una serie de materiales sobre el estrés relacionado con el trabajo, como listas de verificación, directrices, manuales e informes. Una iniciativa interesante del DGUV es el diseño de un módulo para los centros de formación profesional sobre el estrés destinado a los profesores de las escuelas de formación profesional.²⁴⁸ En Eslovaquia, la Autoridad de la Salud Pública (ÚVZ SR) y sus oficinas regionales han llevado a cabo una serie de actividades con objeto de prevenir y reducir el estrés relacionado con el trabajo desde 2008. Entre ellas se incluye el registro de las profesiones y empleos que representen un riesgo relativamente elevado de estrés; el seguimiento del desarrollo en la salud mental de los trabajadores en Eslovaquia; y el suministro de orientación a los empleadores y los trabajadores, con el fin de prevenir y reducir el estrés en el trabajo.²⁴⁹ El Fondo Nacional Suizo de Seguros contra Accidentes (Suva) es la mayor entidad de seguros suiza gestionada por un consejo de representantes de los empleadores, los trabajadores y las autoridades. A través del proyecto *Progrès*, Suva tiene por objeto definir las prioridades de la investigación y desarrollo de instrumentos de prevención para abordar las enfermedades profesionales. Los efectos psicosociales (incluidos el estrés, el agotamiento, el *mobbing* y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal), y su impacto en el factor humano que puede ser la causa de los accidentes, es una de las áreas prioritarias del proyecto. Además, el grupo de trabajo de *Progrès* se dedica al estudio del trabajo y del sistema cardiovascular, del trabajo y la actividad física, así como del trabajo y el envejecimiento.²⁵⁰

COMPROMISO DE LOS INTERLOCUTORES SOCIALES

Los interlocutores sociales a nivel global, regional y nacional prestan cada vez más atención a los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo. Las organizaciones de empleadores y los sindicatos han desarrollado varias iniciativas independientes, incluidas la difusión de información y campañas de sensibilización. La mayoría de las actividades conjuntas desarrolladas en Europa forman parte de la aplicación del Acuerdo Marco de la UE sobre el estrés laboral mencionado anteriormente.^{XLII}

ACTIVIDADES CONJUNTAS DE LOS TRABAJADORES Y LOS EMPLEADORES

Varios interlocutores sociales europeos de diferentes sectores han incluido el estrés relacionado con el trabajo en su diálogo social (a saber, la administración pública, la educación, la seguridad privada, la construcción, el sector de la electricidad). Por ejemplo, en la administración pública, la Red Europea de Administraciones Públicas (EUPAN) y la Delegación de Sindicatos Europeos de la Función Pública (TUNED) adoptaron en 2008 directrices conjuntas sobre el estrés relacionado con el trabajo. En 2009, EUPAN y TUNED emitieron un informe sobre buenas prácticas y las políticas sobre el estrés relacionado con el trabajo para ofrecer ejemplos concretos de su posición conjunta y perfeccionar las lecciones aprendidas sobre la forma de combatir y prevenir el estrés relacionado con el trabajo. El Comité Europeo de Diálogo Social Sectorial para la Educación incluyó el tema “estrés, la violencia y el acoso” en su programa de trabajo para 2010-2011. El Comité Sindical Europeo de Educación (CSEE) elaboró un primer proyecto sobre el estrés relacionado con el trabajo de los docentes en 2007 y en 2008 adoptó el Plan de Acción del CSEE sobre el estrés relacionado con el trabajo de los docentes.

En 2004, la Confederación Europea de Sindicatos (CES), la Unión de Confederaciones Industriales y Empresariales de Europa (UNICE, ahora conocido como BUISNESS EUROPE), la Unión Europea del Artesanado y de la Pequeña y Mediana Empresa (UEAPME) y el Centro Europeo de Empresas con Participación Pública y Empresas de Interés Económico General (CEEP) firmaron el Acuerdo marco de la UE sobre el estrés laboral. En 2008, los interlocutores sociales europeos (ETUC, BUSINESS EUROPE, UEAPME y CEEP) elaboraron un informe sobre la aplicación del Acuerdo, basado en informes conjuntos nacionales de las organizaciones miembros en 21 Estados Miembros de la UE, Islandia y Noruega.²⁵¹

Como parte de la aplicación del Acuerdo, los interlocutores sociales desarrollaron de forma conjunta y difundieron catálogos, guías y materiales educativos sobre los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo en varios países de la UE (a saber, Alemania, Austria, Bélgica, República Checa, Dinamarca, España, Estonia, Francia, Irlanda, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Polonia, Reino Unido y Suecia). Por ejemplo, en Bélgica, los interlocutores sociales desarrollaron un catálogo que proporcionaba un amplio plan para el diseño de una política sobre el estrés en el lugar de trabajo. Dicho catálogo contiene la descripción de un enfoque progresivo para la evaluación e intervención respecto de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. Llama asimismo la atención sobre los riesgos específicos que surgen en el momento de la reestructuración y la introducción de nuevas tecnologías.²⁵²

En algunos países, los interlocutores sociales organizan conjuntamente formación, talleres y conferencias sobre estos temas. Por ejemplo, el Sindicato polaco NSZZ Solidarno, en colaboración con otros interlocutores sociales de varias industrias, llevó a cabo un proyecto transnacional sobre el estrés relacionado con el trabajo. El proyecto incluía formación, un catálogo, y talleres de negociación en Polonia, así como una conferencia internacional donde los interlocutores sociales de Italia, Lituania, Malta y Eslovenia intercambiaron opiniones acerca de los retos que presenta la aplicación del Acuerdo. En Suecia, la Confederación de empresarios suecos, la Confederación de sindicatos suecos, y el Consejo para la negociación y la cooperación (PTK), fundó *Prevent* con objeto de proporcionar orientación y formación sobre el estrés relacionado con el trabajo.^{XLIII} En 2011, *Prevent* lanzó una nueva iniciativa sobre el estrés relacionado con la tecnología de la información, que aborda las situaciones de estrés que surgen al enfrentarse a los problemas tecnológicos, la constante conexión e información en línea, la actualización de las redes sociales,

^{XLII} Este apartado trata de ofrecer algunos ejemplos de las iniciativas de los interlocutores sociales para abordar los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo, no de suministrar una recopilación exhaustiva de todos los países.

^{XLIII} *Prevent* es una organización sin fines de lucro que pertenece a la Confederación de Empresarios Suecos, a la Confederación de Sindicatos Suecos, y al Consejo para la Negociación y Cooperación (PTK).

la recepción constante de correos electrónicos que requieren contestación, entre otros.²⁵³

Las organizaciones de trabajadores y empleadores llevaron a cabo asimismo campañas de sensibilización nacional o sectorial. Por ejemplo, en Letonia, los interlocutores sociales organizaron una campaña de sensibilización sobre el estrés conjuntamente con la Inspección del Trabajo del Estado (*Stop overwork!*), y otra en colaboración con el Ministerio de Salud (*Love your Heart!*).²⁵⁴

Otras iniciativas relevantes aplicadas conjuntamente por parte de los interlocutores sociales incluyen los instrumentos de evaluación, como el test IMPULS, desarrollado en Austria por los psicólogos ocupacionales en colaboración con la Cámara Federal de Comercio Austríaca (WKÖ), la Cámara Federal de Trabajo Austríaca (BAK) y la Federación de Sindicatos Austríacos (ÖGB). El test IMPULS es un cuestionario que evalúa las condiciones de trabajo y detecta los factores de estrés. Identifica las áreas de intervención para optimizar los recursos y aplicar medidas que reduzcan el estrés relacionado con el trabajo.²⁵⁵

INICIATIVAS DE LAS ORGANIZACIONES DE EMPLEADORES

Las organizaciones internacionales y las redes de empleadores están mostrando asimismo cada vez más interés en abordar los riesgos psicosociales y la salud mental en el trabajo.

Por ejemplo, la Organización Internacional de Empleadores (OIE) apoya a las organizaciones nacionales de empresarios en la orientación de sus miembros en aspectos relativos a las normas internacionales del trabajo, los derechos humanos y las empresas, la responsabilidad social empresarial (CSR), la SST, y las relaciones laborales. La OIE dispone de varias guías y hojas informativas de sensibilización destinadas a los empleadores en la promoción de las buenas prácticas sobre la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores, y los riesgos para la salud relacionados con el trabajo, incluidos los trastornos mentales.²⁵⁶

A nivel regional, BUSINESS EUROPE tiene la misión de garantizar una mano de obra segura, saludable y productiva, incluidos la protección de los trabajadores respecto de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo. BUSINESS EUROPE se ha comprometido a desarrollar conocimientos e instrumentos que se puedan adaptar a diferentes realidades con objeto de ayudar a las empresas a hacer frente a los riesgos psicosociales.²⁵⁷ Las redes de empleadores son también activas en este ámbito. La *CSR Europa* (la Red Europea de Empresas en el ámbito de la responsabilidad social empresarial) elaboró en 2009 la *Guía del bienestar*, que contiene once consejos fáciles y prácticos para la aplicación, un análisis detallado de los elementos que afectan a la salud mental y el bienestar, y una recopilación de los ejemplos de las mejores prácticas para respaldar las sugerencias y recomendaciones de dicha Guía.²⁵⁸ La red proporciona asimismo ejemplos de las buenas prácticas adoptadas por las empresas en el ámbito de la SST y de la salud y el bienestar, incluidas las iniciativas sobre la salud mental y el estrés relacionado con el trabajo.

A nivel nacional, las organizaciones de empleadores están prestando cada vez mayor atención a los riesgos psicosociales, mediante el desarrollo de actividades de sensibilización y formación, así como instrumentos y materiales para la mejor comprensión y prevención del estrés relacionado con el trabajo. Por ejemplo, en Bulgaria, la Asociación Industrial de Bulgaria (BIA) elaboró cuestionarios para evaluar el estrés en el trabajo a nivel de la empresa, los cuales se utilizan en su programa de formación sobre SST destinado a los empleadores y sus representantes en los comités de seguridad y salud y en grupos de seguridad. Con base en los resultados obtenidos en dicho cuestionario, se ofrecen medidas y servicios a los empleadores con objeto de que desarrollen programas que limiten el estrés.²⁵⁹ En Irlanda, la Confederación de Empresarios y Empleadores de Irlanda (IBEC) elaboró una guía con información y orientación para los directores

con objeto de promover el bienestar mental y la comprensión y apoyo para los trabajadores con problemas mentales, destacando estrategias de gestión de los aspectos relacionados con la salud mental en el lugar de trabajo.²⁶⁰

INICIATIVAS DE LOS SINDICATOS

La Confederación Sindical Internacional (CSI-ITUC), en sus Resoluciones del Congreso sobre Trabajo Decente de 2010, solicitó a sus organizaciones miembros de la Confederación, socios y afiliados a trabajar con la OIT en la lucha por la ampliación de la protección social para todos; y por la mejora de la SST en todos los países, incluida la prevención de la exposición a sustancias químicas peligrosas, los factores de riesgo psicosocial y los accidentes y lesiones laborales.²⁶¹

Durante su XVI Congreso Sindical Mundial en 2011, la Federación Sindical Mundial (WFTU) emitió un informe sobre la salud y la seguridad de los trabajadores en nuestros días. El informe solicita acción en el ámbito de la SST, teniendo en cuenta que: "la salud no sólo significa ausencia de enfermedades, sino una situación de bienestar físico, mental y social". En el informe se señala que la duración de la jornada laboral y el aumento del ritmo e intensidad del trabajo tienen serias consecuencias para la salud física y mental y la implicación social de los trabajadores; que la mayor exposición a factores físicos, químicos, psicosociales y biológicos perjudiciales para los trabajadores supondrá múltiples problemas para su salud; que la variedad de modelos de organización flexible del horario de trabajo supone una limitación de la posibilidad de los trabajadores de reclamar el tiempo libre que les corresponde; y que, en este sentido, la regularidad de los horarios de trabajo resulta fundamental para una vida social normal del trabajador y por tanto está directamente relacionada con su salud.²⁶²

El Sindicato Internacional de Trabajadores de la Construcción y la Madera (BWI) y el Sindicato Global IndustriALL están tratando algunos riesgos psicosociales específicos en el marco de la promoción de la igualdad de género, promoviendo reducir la segregación y la discriminación, superando la brecha salarial, poniendo fin a la violencia (tanto física como psicológica) contra las mujeres y logrando un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida privada, entre otras cosas. El Sindicato Global UNI está también activo en el ámbito de los riesgos psicosociales. Su informe de 2010, *del equilibrio entre trabajo y vida personal y la gestión del trabajo y la vida personal*, identificó los principales problemas de gestión del trabajo y la vida personal a los que se enfrentaban muchos profesionales y directores, como los largos horarios de trabajo, la pérdida de talento, y la flexibilidad. Muchos de estos desafíos se manifiestan de diferente a los sectores del Sindicato Global UNI, como ICTS, finanzas, servicio de correos y logística, servicio gráfico, comercio y servicios inmobiliarios.²⁶³ Desde 2012, el grupo de Profesionales y Directivos (UNI P&M) del Sindicato Global UNI organiza una campaña denominada *quincena de gestión del trabajo y la vida privada* destinada a debatir sobre el impacto de los riesgos psicosociales, el estrés, la ansiedad o agotamiento de los miembros y buscando negociar mejores políticas y prácticas para mejorar la organización del trabajo, reducir la carga de trabajo y la presión, y tratar la exigencia de disponibilidad constante.²⁶⁴ Dentro de la Federación Internacional de los Trabajadores del Transporte (ITF), la sección de Gente de Mar de la ITF destaca los problemas psicológicos como problemas de salud de los marinos debido a que, como consecuencia de su condición de aislamiento pueden sufrir soledad, nostalgia del hogar y agotamiento.²⁶⁵

El Grupo Laboral 20 (L20) representa los intereses de los trabajadores a nivel del G20 desde 2011. Reúne a los sindicatos de los países del G20 y de las Federaciones Sindicales Internacionales, y está coordinado por CSI-ITUC y la Comisión Sindical Consultiva (TUAC-CSC) ante la OCDE. En 2014, se invitó al Grupo L20 a debatir sobre la forma en que los países del G20 podrían contribuir a la seguridad y salud de los lugares de trabajo. El L20 solicitó la elaboración de hojas de ruta específicas de cada

país para la promoción de lugares de trabajo más seguros, que deberían abordar asimismo los riesgos psicosociales, el estrés, el acoso, el *bullying* o el *mobbing* y cualquier otra forma de violencia en el trabajo; así como abordar de forma más adecuada la protección de la SST de los trabajadores en formas atípicas de empleo y de los trabajadores vulnerables.²⁶⁶

A nivel regional, la Organización Regional Africana de CSI-ITUC (ITUC-África) en su *Informe para la Comisión de Trabajo y Asuntos Sociales de la Unión Africana* (2013) destacó que como consecuencia de la globalización, habían surgido nuevos retos respecto de la SST en la región, como el estrés relacionado con el trabajo, la violencia en el trabajo, el abuso de drogas y el alcoholismo.²⁶⁷ Además, ITUC-África continúa realizando acciones afirmativas en relación a los estatutos de los sindicatos para impulsar la agenda de igualdad de género. El Consejo General para la Igualdad de Género observó que las situaciones violentas en el trabajo se están convirtiendo en una carga emocional y psicológica para las mujeres y los hombres que tienen que afrontarlas.²⁶⁸

La Confederación Europea de Sindicatos (CES) elaboró dos guías para la interpretación de los acuerdos marco sobre el estrés en el trabajo (2004) y el acoso y la violencia en el trabajo (2007), las cuales esperan servir de apoyo a las organizaciones miembro para aplicar dichos acuerdos y permitir un mejor seguimiento y evaluación de los resultados que se obtengan con posterioridad a su adopción.²⁶⁹ El programa de acción de la CES 2015-2019 *Seamos solidarios para lograr empleos de calidad, derechos para los trabajadores y una sociedad justa en Europa* exige que se tomen medidas en el ámbito del estrés en el trabajo, resaltando que son cada vez más los trabajadores que disponen de un número insuficiente de horas de trabajo, mientras que otros sufren estrés por la intensidad del trabajo o los largos horarios. Además, considerando que dichos estudios han demostrado que la evaluación de los riesgos se centra todavía de forma principal en los factores de riesgo físico sin conceder demasiada importancia a los factores de riesgo psicológico (como los que causan estrés en el trabajo, la violencia, el acoso o el *mobbing*), la CES propuso el desarrollo de indicadores para medir tales riesgos, así como planes y medidas en el ambiente de trabajo bien diseñadas y de carácter sistemático.²⁷⁰ El Instituto Sindical Europeo (ETUI) que es el centro independiente de formación e investigación del CES organizó el primer seminario sindical europeo sobre los riesgos psicosociales en junio de 2013. Una red europea de sindicatos centrada en los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo se estableció de forma oficial durante esta reunión.²⁷¹

A nivel nacional, las acciones de los sindicatos consisten a menudo en combatir la violencia y el acoso, la discriminación, los largos horarios de trabajo y la precariedad del trabajo. Incluso si se consideran que quedan fuera del marco del estrés relacionado con el trabajo, estos ámbitos incluyen factores de riesgo psicosocial que pueden ser perjudiciales para la salud y el bienestar de los trabajadores. Durante el pasado decenio, algunos sindicatos nacionales empezaron a considerar los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo como áreas críticas del trabajo, para lo que desarrollaron material y campañas de incremento de la sensibilización, así como cuestionarios e instrumentos de evaluación. Por ejemplo, en Alemania, la Confederación de Sindicatos Alemanes (DGB) ha desarrollado el Índice del buen trabajo, una herramienta para realizar encuestas entre los trabajadores. Los datos se reúnen en una encuesta anual para evaluar y supervisa la calidad de las condiciones de trabajo.²⁷² Además, el sindicato IG Metall ha desarrollado para sus miembros un instrumento de evaluación del estrés llamado *el barómetro del estrés*; mientras que el sindicato ver.di ha publicado un documento de orientación en línea sobre la evaluación del riesgo psicosocial.²⁷³ En España, el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud – (ISTAS) junto con un grupo de acción de especialistas, adaptó en 2003 el cuestionario COPSOQ de Copenhague para crear la metodología COPSOQ-ISTAS21, basada en proyectos piloto con objeto de obtener un instrumento de evaluación adaptado

al contexto español.^{XLIV} El sindicato español Unión General de Trabajadores (UGT) estableció en 2004 el Observatorio permanente de riesgos psicosociales con el objetivo de compartir información y desarrollo de nuevas, iniciativas para prevenir los riesgos psicosociales en colaboración con instituciones de la administración pública y universidades.^{XLV}

CONTRIBUCIÓN DE LAS ASOCIACIONES Y REDES PROFESIONALES

Son varios los organismos profesionales y las asociaciones y organizaciones no gubernamentales activos en la promoción de la gestión del estrés relacionado con el trabajo y el bienestar en el trabajo, a nivel internacional, regional y nacional. Varias redes de profesionales regionales y nacionales son activas asimismo en el ámbito de la lucha contra los riesgos psicosociales y la promoción de la salud mental y el bienestar en el trabajo, mediante la coordinación de la investigación con el fin de comprender mejor la naturaleza e impacto de los riesgos psicosociales y poder diseñar intervenciones que sean eficaces para abordarlos a nivel de la empresa.^{XLVI}

La Comisión Internacional de Salud Ocupacional (ICOH) es una sociedad científica internacional no gubernamental que tiene como objetivo fomentar el desarrollo del conocimiento científico sobre SST. En 1996, la ICOH creó un comité científico sobre la Organización del Trabajo y los Factores Psicosociales (WOPS). La finalidad de este comité es promover la sensibilización, investigación y educación, divulgar las buenas prácticas e influir en la formulación de políticas en el ámbito de la organización del trabajo y los factores psicosociales. En 2014, la ICOH publicó la sexta versión de la *Guía sobre la seguridad y salud en el trabajo para los empresarios, propietarios y directores, Creando un lugar de trabajo seguro y saludable*, que contiene un capítulo sobre el estrés, incluida una lista de verificación sobre las medidas simples a adoptar para gestionarlo.²⁷⁴

La Organización Internacional de Estandarización (ISO) es el líder mundial de desarrollo de normas internacionales de carácter voluntario. La serie de normas ISO 10075 incluye los principios, requisitos e instrumentos para la estimación de la carga mental. Las normas están previstas para ser aplicadas por expertos ergonomistas, (por ejemplo, psicólogos, especialistas de la salud en el trabajo, fisiólogos), con la adecuada formación sobre el contexto teórico y práctico de tales métodos, así como en la interpretación de los resultados.²⁷⁵

Otras asociaciones profesionales internacionales relevantes que incluyen la protección de la salud mental y la prevención del estrés relacionado con el trabajo como parte de su esfera de intervención son: la Asociación Ergonómica Internacional (IEA), que abarca las diferentes esferas de especialización dentro de la disciplina de la ergonomía, concretamente la ergonomía física, cognitiva y organizativa; el Instituto Internacional de Gestión del Riesgo y la Seguridad (IIRSM), un organismo profesional que proporciona educación, recursos y oportunidades de contactos para

^{XLIV} El cuestionario es accesible en línea de forma gratuita (<http://www.copsoq-istas21.net/>); está disponible en versión detallada para las empresas que emplean a más de veinticinco personas, y en versión resumida para los casos de autoevaluación y empresas más pequeñas

^{XLV} El Observatorio permanente de riesgos psicosociales ha producido varios recursos sobre los riesgos psicosociales, incluidas las fichas técnicas (disponible en: <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/fichas.htm>) así como el informe anual (disponible en: http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/indice_observatorio.htm).

^{XLVI} Este apartado muestra algunos ejemplos de asociación profesional internacional y regional y redes activas en este ámbito, pero no de las que actúan a nivel nacional.

desarrollar y aplicar las políticas de riesgo integradas (incluidos la sensibilización sobre los efectos de los riesgos psicosociales y cómo les están afectando los cambios en la cultura organizativa y los nuevos métodos de trabajo); y la Asociación Internacional de Gestión del Estrés (ISMA) que promueve la divulgación e intercambio de conocimiento y mejores prácticas, a través de conferencias y eventos, la publicación de *STRESSTalk* y otras revistas especializadas, guías e información, y redes de contactos profesionales.

En las Américas, la Red Iberoamericana de Riesgos Psicosociales Laborales (RIPSOL) promueve la comunicación y la colaboración científica sobre las condiciones de trabajo potencialmente perjudiciales, que constituyen causas de trastornos cardiovasculares, lesiones musculoesqueléticas, trastornos de la salud mental y de comportamiento, como el estrés, el agotamiento, el acoso y la violencia psicológica y los trastornos de conducta. La red está desarrollando y mejorando los instrumentos y procedimientos para la evaluación y el diagnóstico de tales riesgos y sus efectos para la salud; así como las técnicas y procedimientos para la intervención en ellos. La Red Iberoamericana por la Dignidad en el Trabajo y las Organizaciones se creó en 2011 durante el primer Congreso Iberoamericano sobre Acoso Laboral e Institucional. El segundo Congreso se celebró en 2013 y representó el punto de partida para la publicación titulada *el Hostigamiento Psicológico Laboral e Institucional en Iberoamérica: Estado del arte y experiencias de intervención*.²⁷⁶ La Red de investigación en Latinoamérica Red de Investigación sobre los Factores Psicosociales en el Trabajo (RIFAPT) es una organización sin fines de lucro de profesionales cuya finalidad es la promoción, divulgación y progreso en la investigación y conocimiento de los factores psicosociales en el trabajo. Organiza un foro regional cada dos años.

En la región de Asia y el Pacífico, la Red de Seguridad y Salud Ocupacional de AESAN (AESAN-OSHNET) trata de fomentar un entorno de trabajo saludable y seguro para poder disponer de personal productivo y competitivo, que conduzca hacia una mejor calidad de vida. AESAN-OSHNET desarrolló el *Programa de gestión del estrés en el lugar de trabajo* para conseguir una disminución sistemática del estrés. El programa constaba de dos partes: la primera centrada en cómo afrontar el estrés origen de problemas y de consecuencias emocionales; y la segunda parte que se ocupa de la de autogestión en la prevención del estrés en ámbitos concretos, especialmente la asistencia médica, emociones y atención psicológica.²⁷⁷ La Academia de Asia y el Pacífico para los Factores Psicosociales en el Trabajo (APA-PFAW) es una organización sin fines de lucro, no gubernamental, científica y profesional. El objetivo de la Academia es reunir a profesores, médicos y decisores de políticas de la región y más allá, para debatir sobre los factores psicosociales en el trabajo, compartir y generar conocimiento, suministrar educación y formación, crear mayores redes y oportunidades de prevención de las lesiones laborales, contribuir a mejores acuerdos de trabajo y mejorar la salud, seguridad, bienestar y productividad en el lugar de trabajo en la región.²⁷⁸

En la UE, la Academia Europea de Psicología de la Salud Ocupacional (EA-OHP) es una organización establecida en 1999 para apoyar a la investigación, la educación, y la práctica profesional sobre la psicología de la salud en el trabajo en Europa. La Academia organiza cada dos años una importante conferencia internacional sobre la salud en el trabajo con el fin de promover el debate y compartir la mejor práctica en este ámbito. La EA-OHP está asociada asimismo a la revista trimestral *Trabajo y Estrés*, de carácter internacional y multidisciplinario, que presenta artículos de revistas científicas interesadas en los aspectos psicológicos, sociales y organizativos de la salud laboral y ambiental, y la gestión del estrés y la seguridad.²⁷⁹ La Red Europea de Enseñanza y Formación sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo (ENETOSH) se estableció en 2005 con objeto de ofrecer una plataforma para el intercambio sistemático de conocimientos sobre temas relativos a la educación y la formación sobre la SST. Una de las cuestiones principales de la Red ENETOSH (*Temas Candentes*) es el *Estrés y*

los Riesgos Psicosociales, que ofrecen un conjunto de ejemplos de buenas prácticas, instrumentos, materiales de formación, y documentos útiles.²⁸⁰ La Red Europea de Promoción de la Salud Mental (ENMHP) suministra información, herramientas y métodos, una plataforma de formación y comunicación para todos aquellos que estén interesados en este ámbito. La ENMHP dispone de un portal en línea que contiene otros 3 sitios web para la promoción de la salud mental y el bienestar: *ProMenPol*, la base de datos de instrumentos y métodos; *MindHealth*, con un curso de aprendizaje a distancia; y *MHP-Hands* que contiene los manuales de apoyo para la aplicación de los proyectos de promoción de la salud mental.²⁸¹ La Red Europea para la Promoción de la salud en el Lugar de trabajo (ENWHP) es una red informal de institutos de SST, salud pública, promoción de la salud e instituciones de la seguridad social. Se estableció oficialmente en 1996 para mejorar la salud y el bienestar y reducir el impacto de las enfermedades profesionales entre el personal europeo. Los ámbitos de actividad abarcan los estilos de vida, el envejecimiento, la cultura corporativa que incluye el liderazgo del personal, el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, la salud mental y el estrés, el bienestar, la responsabilidad social de las empresas (CSR), la nutrición y la salud. Con la campaña europea *Trabajar en sintonía con la vida. Move Europe* (2009-1010), la ENWHP puso en marcha una iniciativa de ayuda a la promoción de la salud mental en los lugares de trabajo destinada a aumentar la sensibilización de las empresas y del público en general sobre las necesidades y beneficios de la promoción de la salud mental en el trabajo.²⁸² La Cooperación para la Investigación Europea sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo (PEROSH) la iniciaron en 2003 los institutos nacionales de SST de doce países europeos con objeto de colaborar y coordinar sus investigaciones y esfuerzos de desarrollo para lograr una vida profesional más saludable, duradera y productiva.^{XLVII} Los socios de PEROSH identificaron siete desafíos de investigación considerados como esenciales para las investigaciones futuras sobre SST hasta 2020. Se está desarrollando investigación en el área del bienestar psicosocial en una organización de trabajo sustentable con el fin de contribuir a una mejor comprensión de los factores determinantes de la salud física, psicológica y mental y sus efectos; incluidos los factores positivos que pueden aumentar el bienestar así como el desarrollo de enfoques integrados para la gestión de los riesgos psicológicos.²⁸³ La PEROSH está llevando a cabo asimismo un proyecto sobre el *bienestar y el trabajo* con la finalidad de identificar las necesidades comunes para mejorar el bienestar y prevenir las enfermedades, permitiendo a las personas con enfermedades permanecer en el trabajo, y reincorporando a aquellas que no están en el trabajo por razones de enfermedad o lesión. El proyecto tiene como objetivo lograr el consenso sobre el significado del bienestar y los impulsores de las investigaciones sobre el bienestar y las intervenciones en los diferentes países, incluida la identificación de las similitudes y diferencias existentes en los distintos países.²⁸⁴

^{XLVII} Los doce países europeos son: Alemania, Bélgica, República Checa, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Holanda, Italia, Noruega, Polonia, y Reino Unido.

5. TENDENCIAS GLOBALES Y PREVISIÓN DE ESCENARIOS FUTUROS

La OIT llevó a cabo dos estudios con objeto de evaluar las tendencias y prever futuros escenarios respecto del impacto de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo: por un lado, una encuesta de opinión de los expertos con objeto de detectar los impulsores, obstáculos y necesidades para la prevención y gestión del estrés en el trabajo, y por otro la encuesta Delphi, realizada en dos rondas para identificar y evaluar los futuros escenarios y factores que contribuyen (facilitadores o inhibidores) en este ámbito. Se invitó a destacados expertos a que participasen en las encuestas en la red.^{XLVIII} Los resultados de la encuesta de opinión de los expertos y documentos, los análisis de las legislaciones y las políticas, realizados para este informe se utilizaron en la preparación de la primera ronda de la encuesta Delphi, cuyos resultados sirvieron a su vez para elaborar el cuestionario de la segunda ronda.

Cabe señalar que puede ser todo un desafío realizar una comparación de las regiones, en especial si se tiene en cuenta que las expectativas y preocupaciones de los expertos pueden estar influenciadas por los acontecimientos de sus países.^{XLIX} Mientras que la falta de iniciativas para abordar un problema puede llevar a una mayor preocupación y priorización del mismo, una mayor sensibilización puede aumentar asimismo la preocupación, aunque se hayan tomado medidas para abordarlo. Los resultados de esta encuesta, sin embargo, destacan claramente que es necesario elaborar iniciativas políticas que mejoren la prevención y gestión de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo así como priorizar estos problemas. A continuación se presenta un resumen de los resultados clave.

^{XLVIII} EL grupo de expertos lo conformaban profesores o investigadores (149), funcionarios o responsables de las políticas (54), profesionales de la SST (113) y representantes de los interlocutores sociales, principalmente las organizaciones de empleadores y los sindicatos (8). La salud en el trabajo fue la disciplina más examinada, seguida de la psicología del trabajo. Otros ámbitos analizados fueron la gestión de riesgos, la legislación y política y la epidemiología.

^{XLIX} Los resultados de la encuesta se basan en datos acumulados a nivel de país para explicar cualquier variación en el interior del país y conceder igual peso a cada país, independientemente de la cantidad de respuestas de país. Esto se llevó a cabo utilizando una media global por cada valor de la encuesta que se calculó equiparando las respuestas recibidas de los expertos de cada país. Este método garantiza que en el momento de comparar las regiones, cada país tuviera la misma relevancia y que la variedad en las respuestas recibidas de cada país no afectara a la comparación entre regiones. Una de las limitaciones de la encuesta es la insuficiente representación de los interlocutores sociales, la cual se asocia a la convocatoria de la encuesta, más orientada a los expertos que a los interlocutores sociales.

ENCUESTA DE OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

Un total de 324 expertos de 54 países de todo el mundo, que abarcaban todas las regiones de la OIT, respondieron a la encuesta de opinión de los expertos.^L Los resultados de la encuesta indicaron que el estrés relacionado con el trabajo constituye un problema global, ya que más del noventa por ciento del total de expertos participantes se mostró de acuerdo en que representaba una gran preocupación para su país.^{LI} Además, casi el setenta por ciento de ellos informó de que el estrés relacionado con el trabajo constituía una preocupación mayor en determinados sectores, y en concreto en la asistencia sanitaria, la educación, los servicios y el sector público en general; así como la economía, las ventas al por menor, el transporte y la construcción.

INQUIETUDES Y PRIORIDADES

En el momento de examinar las tendencias respecto del estrés relacionado con el trabajo, se pidió a los expertos que estimasen en qué medida los distintos factores de riesgo psicosocial se superponían como problemas importantes en sus países; y que indicasen si alguno de ellos era reconocido como área prioritaria para que los responsables políticos tomaran medidas, y si se habían adoptado iniciativas concretas o se iban a adoptar.

Las mayores preocupaciones transmitidas fueron la sobrecarga de trabajo (en las regiones de las Américas, Asia-Pacífico y Europa-Asia Central) y la escasa cultura organizativa (en África y los Estados Árabes). El equilibrio entre el trabajo y la vida privada fue identificado como una preocupación en las distintas regiones y existía un elevado consenso general en calificar la sobrecarga de trabajo y la presión del tiempo como preocupaciones graves (excepto los Estados Árabes). La escasa cultura organizativa, la mala gestión, la reducida recompensa y el escaso reconocimiento ocuparon una posición importante en África y los Estados Árabes.

La violencia física, la discriminación en el trabajo y el acoso psicológico fueron considerados por los expertos como las áreas de máxima prioridad en sus países; el ochenta y siete por ciento de los cuales convino en que la violencia psicológica era considerada como prioritaria por los responsables de la formulación de políticas. En particular, la violencia física (y la amenaza de violencia física) y la discriminación en el trabajo fueron considerados como una preocupación por la mayoría de los expertos (más del noventa y ocho por ciento por violencia física y noventa y seis por ciento por discriminación en el trabajo).^{LII} El acoso psicológico (incluidos el *mobbing* y el *bullying*) fueron identificados por todos los expertos como una cuestión de preocupación en sus países (más del cincuenta por ciento informaron que representaba un problema de gran preocupación). Sin embargo, los expertos de África y los Estados Árabes

^L Los 324 expertos provenían de Alemania (4), Angola (4), Argentina (6), Australia (6), Austria (2), Bélgica (4), Belice (4), Botsuana (3), Brasil (9), Bulgaria (2), Burkina Faso (3), Canadá (17), Colombia (2), Costa de Marfil (2), Chile (5), China (11), Dinamarca (4), Egipto (3), Emiratos Árabes Unidos (6), España (12), Estados Unidos (19), Finlandia (3), Francia (10), Ghana (4), Grecia (6), Holanda (6), Hungría (6), India (15), Indonesia (3), Irlanda (5), Italia (3), Japón (4), Libia (2), Malasia (4), Marruecos (4), Mauritania (4), México (12), Noruega (4), Polonia (4), Portugal (21), Reino Unido (22), República Árabe Siria (2), Rumanía (4), Rusia (4), Serbia (6), Singapur (13), Sudáfrica (6), Suecia (2), Suiza (2), Tailandia (2), Tanzania (4), Túnez (2), Uganda (3), Vietnam (4).

Agrupados por regiones de la OIT, 44 expertos provenían de África, 74 de las Américas, 8 de Estados Árabes, 62 de Asia y el Pacífico, y 136 de Europa y Asia Central.

^{LI} El mayor grado de interés los comunicaron los expertos de las Américas y Europa-Asia Central (ciento por ciento), seguidos de la región de Asia-Pacífico (ochenta y ocho punto nueve por ciento), África (setenta y ocho punto seis por ciento) y el nivel más bajo de interés lo manifestaron los Estados Árabes (cincuenta por ciento).

^{LII} Discriminación por motivos de edad, género, origen étnico, discapacidad, orientación sexual.

destacaron la falta de priorización de los problemas de la violencia física, el acoso y la discriminación en sus regiones.

IMPULSORES Y OBSTÁCULOS CLAVE PARA LA GESTIÓN DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO

Los expertos establecieron el grado en que determinados factores permitían o impedían la prevención y gestión de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo en sus respectivos países.

Los siguientes elementos fueron destacados como los más importantes impulsores del desarrollo y de la aplicación de las iniciativas: la disponibilidad de recursos (como personal, tiempo o dinero); la integración de medidas en el lugar de trabajo; la comprensión y sensibilización sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo; y la disponibilidad de instrumentos y métodos apropiados de intervención. Estos resultados fueron generalmente uniformes en todas las regiones, (con la excepción de los Estados Árabes en algunos casos) tal y como muestra el Anexo 2, Figura 2.1.

Respecto de los principales obstáculos, los expertos hicieron referencia al conflicto y la competencia entre los distintos departamentos gubernamentales y la falta de una clara complementariedad de funciones, lo cual puede dificultar la comunicación y colaboración entre las partes clave interesadas. Los obstáculos adicionales que se identificaron fueron: la impresión de las partes clave interesadas de que las intervenciones en los lugares de trabajo con objeto de gestionar los riesgos psicosociales resultan costosas o difíciles de realizar; la falta de expertos capacitados, y el rol y la influencia de los aspectos culturales, como la sensibilidad hacia los problemas psicosociales, la sensibilidad al riesgo y la tolerancia del riesgo. Los principales factores que contribuyen son: la falta de recursos (personal, tiempo o dinero); la inadecuada aplicación de la normativa; la falta de acuerdo entre los interlocutores sociales; y la escasa integración de estos problemas a nivel nacional y de lugar de trabajo.^{LIII} Los resultados generalmente uniformes en todas las regiones y la mayoría de los obstáculos fueron considerados como importantes o poco importantes.^{LIV} (Véase el Anexo 2, Figura 2.2).

DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA ABORDAR EL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO

Según la encuesta de opinión de los expertos, se deberían considerar los siguientes elementos clave en el desarrollo de las competencias para abordar el estrés relacionado con el trabajo: la capacidad de gestión de los riesgos psicosociales (tanto a nivel nacional como del lugar de trabajo); el adecuado conocimiento de las partes clave interesadas; la información relevante y confiable que sirva de apoyo a los responsables de la formulación de las políticas; la disponibilidad de métodos e instrumentos efectivos y cómodos; y las estructuras de apoyo competentes (especialistas, consultores, servicios e instituciones, e investigadores). De un país a otro existen diferencias respecto de los conocimientos y las competencias, y en particular, en los países en desarrollo. Por ejemplo, sólo el diecisiete punto cinco por ciento de los expertos provenientes de África informaron tener conocimiento de las

^{LIII} Los factores contribuyentes se consideraron en términos del nivel de dificultad que supusieron y en la medida en la que pueden actuar como obstáculo para el desarrollo y aplicación de las iniciativas de prevención y gestión del estrés relacionado con el trabajo.

^{LIV} A pesar de que los resultados hayan sido uniformes en todas las regiones, se debe tomar nota de que la inadecuada infraestructura, falta de recursos, falta de conocimientos técnicos adecuados, escasa integración de estos problemas (tanto a nivel nacional como a nivel de lugar de trabajo) fueron transmitidos por los expertos basados en África y los Estados Árabes .

directrices de gestión del estrés relacionado con el trabajo en sus países, en comparación con el más del treinta por ciento de otras regiones.

Respecto del apoyo y asesoramiento necesarios para la prevención y gestión del estrés relacionado con el trabajo, los resultados mostraron que el asesoramiento proporcionado en el lugar de trabajo por especialistas independientes y consultores, sindicatos, servicios de salud nacionales, organismos nacionales de la SST y servicios de salud en el trabajo era considerado más satisfactorio que el prestado por los organismos de vigilancia del cumplimiento y control, organizaciones de empleadores y servicios de salud locales. Los expertos de África y los Estados Árabes estaban menos satisfechos con el apoyo y asesoramiento recibidos en su país. Además, consideraban que el apoyo y asesoramiento eran, gran parte, insatisfactorios, y destacaron la necesidad de prestar servicios de asesoramiento de buena calidad, accesibles y de gran difusión.

Respecto de las necesidades de formación, únicamente el veinte por ciento de los expertos de las Américas, y de Europa y Asia Central creían que los profesionales de su país disponían de la adecuada formación. Se informó de que la situación era peor en África (quince por ciento), los Estados Árabes (doce punto cinco por ciento) y Asia y el Pacífico (doce punto uno por ciento). La gran mayoría de los expertos (del ochenta y nueve punto siete por ciento en Europa y Asia Central al ciento por ciento en los Estados Árabes) eran de la opinión de que sus países necesitaban médicos capacitados sobre la prevención y gestión del estrés relacionado con el trabajo.

PREVISIÓN DE ESCENARIOS FUTUROS

PRIMERA RONDA DE LA ENCUESTA DELPHI

La primera ronda de Delphi se basó principalmente en las preguntas abiertas que se analizaron por tema. Un total de 80 expertos de 45 países de todo el mundo, que abarcaban todas las regiones de la OIT, respondieron a esta encuesta.^{LV}

Las primeras cuatro preguntas se refirieron al análisis DAFO (o FODA), instrumento utilizado para identificar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades en relación a la situación del momento en materia de prevención de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo en sus países (véase el Anexo 2, Cuadro 2.1). Respecto de la identificación de las fortalezas, existían diferencias según el contexto del país; por ejemplo, en países que disponían tanto de normativa como de políticas voluntarias, los participantes consideraron más relevante la fortaleza de disponer de enfoques voluntarios. Sin embargo, la legislación, las iniciativas de diálogo social, una sólida base de evidencias, la sensibilización, las intervenciones en el lugar de

^{LV} Los 80 expertos participantes en la primera ronda de la Encuesta Delphi provenían de Alemania (4), Arabia Saudita (1), Argentina (1), Australia (2), Barbados (1), Bélgica (2), Bosnia y Herzegovina (2), Brasil (2), Bulgaria (1), Canadá (6), Chile (1), China (1), Colombia (2), República de Corea (2), Costa de Marfil (1), Dinamarca (2), Egipto (1), España (4), Estados Unidos (5), Estonia (1), Finlandia (1), Francia (2), Ghana (1), Granada (1), Holanda (3), India (1), Italia (2), Japón (1), Kuwait (1), Libia (1), Malasia (1), México (3), Noruega (2), Polonia (1), Portugal (1), Reino Unido (4), Rumanía (1), Senegal (1), Singapur (1), República Árabe Siria (1), Suecia (2), Suiza (3), Tailandia (1), Túnez (1), Uganda (1). Según las regiones de la OIT, los expertos provenían: 7 de África, 22 de las Américas, 3 de los Estados Árabes, 10 de Asia y el Pacífico, y 38 de Europa y Asia Central. El grupo de expertos estaba formado por profesores e investigadores (43), funcionarios o responsables de decidir las políticas (15), profesionales/consultores de la seguridad y la salud (18), y representantes de los interlocutores sociales, principalmente las asociaciones de empleadores y los sindicatos (4). Los expertos tenían formación en diferentes áreas, como la SST, ergonomía, salud pública, psicología de la salud en el trabajo, epidemiología, medicina del trabajo, enfermería, higiene en el trabajo, gestión y jurídica.

trabajo y la adecuada cualificación del personal de los servicios de salud fueron destacadas como fortalezas en todos los países donde existían. Muchas de las fortalezas fueron consideradas debilidades por aquellos países que carecían de ellas.^{LVI} Incluso los países en los que el contexto político y las prácticas había sido objeto de un desarrollo satisfactorio, se hizo referencia a una inadecuada aplicación de la legislación, la falta de voluntad política de desarrollo o aplicación de nuevas iniciativas, la existencia de una cultura de compensación más que de una cultura de prevención. Otras de las preocupaciones manifestadas fueron la inadecuada evaluación de las iniciativas, así como un alto predominio de prácticas irregulares por parte de los consultores o profesionales. La mayoría de los encuestados identificaron como debilidad la exclusión de las enfermedades relacionadas con el estrés de las listas nacionales de enfermedades profesionales.

En cuanto a las oportunidades, se mencionaron: la mayor experiencia e intercambio de buenas prácticas entre los países, las políticas internacionales y los códigos de prácticas destinados a promover prácticas comerciales responsables, la creciente importancia de la sostenibilidad y competitividad organizativa, y la cobertura e inclusión de estos problemas en el sistema nacional de la SST, el sistema de salud pública o el sistema de la seguridad social. Estos problemas no fueron transmitidos exclusivamente por los encuestados provenientes de países con un contexto normativo más sólido y la mejor base de evidencias. Por último, varias de las amenazas identificadas eran comunes a todos los encuestados, a saber, la mala situación económica y el creciente desempleo, la reestructuración organizativa y la reducción de plantilla, la falta de voluntad política, la falta de recursos financieros a nivel nacional o de organización, el envejecimiento de la mano de obra, y el aumento de las nuevas formas de organización del trabajo, trabajo precario y formas de trabajo no normalizadas (por ejemplo, trabajo por turnos, trabajo temporal, trabajo a tiempo parcial). Hubo amplio consenso respecto de la amenaza que suponían estos respecto de la prevención de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo. Otras de las amenazas que se identificaron fueron la inobservancia de las disposiciones legales y la corrupción (por ejemplo, en Sudamérica), y la presión de las empresas para la desregulación (especialmente en Europa).

Se invitó a los expertos a mirar al futuro (10 años más tarde) y prever el escenario más probable, así como el escenario ideal en sus países en lo relativo a los factores de riesgo psicosocial y el estrés relacionado con el trabajo en los siguientes ámbitos: (i) leyes nacionales reglamentos, normas técnicas y contratos colectivos sobre la SST, que abordan el estrés relacionado con el trabajo y sus consecuencias; (ii) políticas y estrategias sobre la SST centradas en los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo; (iii) asesoramiento técnico y campañas de sensibilización centradas en los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo; (iv) iniciativas para el lugar de trabajo enfocadas en los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo; y (v) investigación y base de evidencias sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo. Un resumen de los escenarios previstos e ideales respecto de estas cuestiones aparece en el Anexo 2, Cuadro 2.2.

En respecto de la legislación nacional de la SST, reglamentos, normas técnicas y contratos colectivos sobre el estrés relacionado con el trabajo, la mayoría de los encuestados previeron la introducción de legislación adicional sobre el tema. Sin embargo, respecto de ambos escenarios, los previstos y los ideales, se hicieron previsiones sobre varias situaciones, desde la elaboración de nueva legislación hasta la conservación de la legislación disponible sin introducción cambios, y la desregulación. Una serie de opciones similares se propusieron respecto de las políticas y estrategias de la SST. La mayoría de los encuestados confiaba en la introducción de nuevas o adicionales políticas y estrategias

en éste ámbito, mientras que la centralización en la prevención, formación, y desarrollo de las competencias a nivel nacional, y el intercambio de las buenas prácticas eran aspectos comunes de los escenarios ideales de todos los países. Asimismo, se barajaron varias opciones respecto de los escenarios previstos en materia de desarrollo de asesoramiento técnico y campañas de sensibilización. En el caso de los escenarios ideales, se informó con frecuencia del asesoramiento a las Pymes. Sin embargo, se mostró menos optimismo y consenso respecto de los escenarios previstos para el desarrollo de las iniciativas en el lugar de trabajo, mientras que en los escenarios ideales se destacaron varios aspectos principales como el desarrollo de una cultura organizativa saludable, la prevención y gestión del riesgo psicosocial, el desarrollo de competencias a nivel del lugar de trabajo, y el compromiso de la dirección. Varios encuestados de diferentes países mencionaron la incorporación de la prevención del riesgo psicosocial como parte integral de los sistemas de gestión de la SST. Por último, en relación a las investigaciones y las bases de pruebas en este ámbito, los encuestados en general previeron un aumento de la actividad, con énfasis en áreas clave como las intervenciones para la gestión del riesgo psicosocial, y la aplicación del resultado de las investigaciones en la práctica. Sin embargo, se destacaron las razones económicas como posibles impedimentos. En varios países se esperaba que las organizaciones internacionales estimularan las estrategias de investigación e intervención. Existía un gran consenso de todos los países respecto de los escenarios ideales en materia de desarrollo de sistemas de información y bases de datos para compartir evidencia empírica, realización de comparaciones adicionales entre los países, e investigaciones para valorar las intervenciones realizadas.

Los expertos identificaron asimismo una serie de medidas que se hacían necesarias a nivel nacional y de lugar de trabajo con objeto de prevenir y gestionar los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo, e indicaron hasta qué punto eran necesarios esfuerzos adicionales en sus países considerando varios factores que contribuían. Por último, se les pidió que indicasen las áreas prioritarias en las que fuera necesario actuar a nivel de lugar de trabajo. Un resumen de los resultados de las medidas necesarias, tanto a nivel nacional como de lugar de trabajo, y de las medidas prioritarias de actuación en el lugar de trabajo aparecen en el Anexo 2 (Cuadro 2.3 y Cuadro 2.4 respectivamente). Se logró un alto grado de consenso en todos los países respecto de las medidas necesarias tanto a nivel nacional como de lugar de trabajo. Los problemas respecto de los que es necesaria, según el alto consenso logrado, una intervención a nivel nacional fueron: el desarrollo de competencias para abordar los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo; aplicación de la normativa (cuando se disponga de ella); lograr consenso entre los interlocutores sociales; sensibilización; integración a nivel de la política (por ejemplo, las políticas de la SST y la promoción de la salud); y la más disponibilidad de instrumentos de intervención y métodos de evaluación. En el lugar de trabajo, se identificaron las siguientes prioridades máximas: la integración de la prevención del estrés relacionado con el trabajo en la cultura organizativa; integración de la prevención del estrés relacionado con el trabajo en los sistemas de gestión; sensibilización; introducción de medidas políticas y preventivas en el lugar de trabajo, y el desarrollo de las competencias de las partes interesadas.

SEGUNDA RONDA DE LA ENCUESTA DELPHI

La segunda ronda de la encuesta Delphi se desarrolló con base en los resultados obtenidos en la primera ronda, con el objetivo de lograr un mayor consenso sobre los problemas y aclarar los factores que contribuyen a cada inquietud. En total respondieron 31 expertos de 25 países de todo el mundo que abarcaban todas

^{LVI} Por ejemplo, varias de esas debilidades fueron destacadas por los encuestados de los Estados Árabes, África y, hasta cierto punto, Asia y el Pacífico, y los encuestados de Latinoamérica.

las regiones de la OIT. ^{LVII} La segunda ronda de Delphi se basó principalmente en preguntas cerradas. Se pidió a los expertos que informaran sobre la probabilidad de varios escenarios en las áreas clave de prevención y gestión de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo identificados en la primera ronda, así como los principales factores de contribución, (véase el Anexo 2, Cuadro 2.5).

La sensibilización y el compromiso por parte de los responsables de la formulación de políticas, el diálogo social, y la idoneidad de llevar a la práctica la base de evidencias, destacaron visiblemente como factores que contribuyen en todos los posibles escenarios. Respecto de las áreas clave de sensibilización y desarrollo de orientaciones, iniciativas en el lugar de trabajo y la base de evidencias, se han identificado otros factores que han contribuido de forma significativa: la disponibilidad de recursos y experiencia, instrumentos e intercambio de buenas prácticas, y la sensibilización y compromiso de las partes interesadas a nivel de la empresa (por ejemplo, directores, trabajadores). Los encuestados destacaron asimismo la cultura de la prevención a nivel de país, como un factor de contribución importante en relación a las iniciativas en el lugar de trabajo y la conveniencia de disponer de datos científicos sobre el impacto de los riesgos psicosociales en la salud, la seguridad y la productividad, para aplicar la base de evidencias en la práctica.

HALLAZGOS Y TENDENCIAS GLOBALES

Tanto la encuesta de opinión de los expertos como la encuesta Delphi proporcionaron información práctica que permitió aclarar las necesidades y destacar los impulsores y los obstáculos clave. La encuesta Delphi indicó asimismo las expectativas y los escenarios idóneos respecto de las áreas clave mencionadas anteriormente. A pesar de las diferencias entre las regiones, se logró un alto grado de consenso entre los expertos respecto de los escenarios ideales en ámbitos clave, los impulsores y obstáculos de estos escenarios, y las medidas necesarias para conseguirlos. Observando con más detalle las áreas clave exploradas en el Delphi, cabe señalar que los expertos son bastante optimistas, y confían en que se tomen medidas adicionales respecto de cada una de ellas.

En lo relativo a la legislación y las políticas, los expertos acordaron en general que como la sensibilización está aumentando, se dispondrá de leyes nacionales de la SST adicionales, reglamentos, normas técnicas y contratos colectivos, así como políticas y estrategias de la SST sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo. Sin embargo, la previsión era más pesimista en algunos países de Europa en los que ya se están aplicando una serie de iniciativas. A pesar de todo, la mayoría de los expertos se mostraron de acuerdo sobre la utilidad de un contexto político sólido, destacándolo como una fortaleza donde cuentan con él y como una debilidad allí donde carecen de él. Mostraron confianza en que, en el futuro la legislación de la SST incluya entre sus disposiciones la protección de la salud mental de los trabajadores en todos los países. Se insistió en que la sensibilización sobre la importancia de la legislación sobre la SST respecto de la protección y promoción de la salud mental es necesaria también en los países que ya disponen de

^{LVII} Los 31 expertos participantes en la segunda ronda de la encuesta Delphi provenían de Alemania (3), Arabia Saudita (1), Australia (2), Barbados (1), Bélgica (2), Bosnia y Herzegovina (1), Bulgaria (1), Chile (1), China (1), República de Corea (1), España (1), Estados Unidos (1), Finlandia (1), Holanda (1), Italia (1), Japón (1), Libia (1), Polonia (1), Reino Unido (2), Rumanía (1), Singapur (1), República Árabe Siria (1), Suecia (2), Tailandia (1), Uganda (1). Agrupados por regiones de la OIT, 2 expertos eran de África, 3 de las Américas, 2 de los Estados Árabes, 7 de Asia y el Pacífico, y 17 de Europa y Asia Central. El grupo de expertos estaba compuesto por profesores e investigadores (18), funcionarios o responsables de decidir las políticas (9), profesionales de la seguridad y la salud (3) y representantes sindicales (1).

la legislación. Los expertos identificaron asimismo como ámbitos que requieren mejoras, la armonización y la adecuada aplicación de la ley en todos los países, el reconocimiento de los trastornos relacionados con el estrés, como enfermedades profesionales; y las limitaciones existentes para la aplicación de la legislación. ^{LVIII} Destacaron asimismo los siguientes elementos clave del escenario ideal: centrarse en la prevención de los riesgos psicosociales y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo como elementos fundamentales de las políticas; intercambio de las buenas prácticas; desarrollo de las capacidades de las partes interesadas clave. Por su parte, la sensibilización y el compromiso de los responsables de la formulación de políticas, la mejora del diálogo social; la base de evidencias y el despliegue de recursos fueron considerados factores de contribución, bien facilitando la acción para lograr un escenario ideal o impidiendo el cambio; el vínculo con las metas de la agenda de desarrollo sostenible se consideró como una oportunidad.

Se expresó un alto grado de consenso respecto de la formulación de una orientación técnica complementaria y campañas de sensibilización sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo. Sin embargo, algunos expertos observaron que tales esfuerzos estaban más centrados en el trabajador individual más que en un enfoque colectivo para mejorar las condiciones de trabajo y la prevención primaria, en especial en los países en los que ya se habían puesto en práctica medidas de prevención. Asimismo, se consideró muy conveniente diseñar indicadores de buenas prácticas para todas las partes interesadas y formular directrices para las Pymes. Se pueden observar algunas diferencias entre las opiniones de los expertos. Por ejemplo, en Asia se puso más énfasis en los enfoques participativos mientras que en Europa y Australia se focalizó en el público nacional a través de diversos medios de comunicación.

Se expresó menos optimismo y consenso respecto de los escenarios deseados para el desarrollo de iniciativas en el lugar de trabajo. En los países que cuentan con una sólida trayectoria política, los expertos previeron que se introducirían iniciativas adicionales en el lugar de trabajo, mientras que en los países que no disponían de políticas o legislación, o no estaban suficientemente desarrolladas, las medidas en el lugar de trabajo se esperaban que fueran principalmente el resultado de la intervención gubernamental. Sin embargo, en algunos casos los expertos consideran que dichas iniciativas podrían tomarlas las empresas directamente, con independencia del marco político o legal. Existe asimismo diversidad de opiniones sobre si estas iniciativas se focalizarían en la prevención, y en este sentido son varios los expertos que prevén un incremento en las medidas reactivas o de protesta. Se consiguió gran consenso respecto de la esperanza de que haya más iniciativas por parte de las grandes empresas y la consideración de los impedimentos financieros como obstáculos para la acción. Los elementos clave del escenario ideal para las iniciativas en el lugar de trabajo fueron: mayores acciones sindicales, desarrollo de una cultura preventiva en la organización, aplicación de enfoques integrados (incluidos los riesgos psicosociales en los sistemas de gestión de la SST), evaluación de las intervenciones de prevención del riesgo psicosocial, desarrollo de las competencias de las partes interesadas clave, e intercambio de conocimientos y prácticas entre las grandes y pequeñas empresas a través de la creación de redes. Los factores de contribución clave eran: la sensibilización y el compromiso de los responsables de la formulación de políticas, la calidad del diálogo social y el compromiso de los interlocutores sociales en este ámbito. La disponibilidad de recursos, la experiencia, los instrumentos y las buenas prácticas, la cultura de la prevención a nivel político, la sensibilización y el compromiso de las partes interesadas (por ejemplo, directores, trabajadores y sus representantes) en el lugar de trabajo fueron considerados

^{LVIII} Existe armonización de la legislación sobre la SST en los países de la UE, aunque algunos de ellos disponen de una legislación más específica que otros sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo.

asimismo como factores de contribución importantes en relación con las iniciativas del lugar de trabajo.

Respecto de la investigación y la base de evidencias en este ámbito, la mayoría de los expertos previó el incremento de la actividad, con énfasis especial en áreas clave, tales como la aplicación y evaluación de las intervenciones de gestión del riesgo psicosocial, y llevar a la práctica los resultados de la investigación. Hubo alto consenso en todos los países respecto de los escenarios ideales sobre una serie de cuestiones, como: investigación a nivel nacional y encuestas nacionales periódicas (allí donde todavía no existen); desarrollo de sistemas de información y bases de datos con objeto de mostrar pruebas empíricas; realizar más comparaciones entre países; investigaciones sobre varias cuestiones específicas (como el vínculo entre la salud fisiológica y física, las nuevas formas de organización del trabajo, el trabajo precario/formas de trabajo no normalizadas, el trabajo sin límites, el estudio de viabilidad) intervenciones para evaluar las investigaciones; y la orientación para traducir a la práctica el resultado de las investigaciones. Las siguientes opciones adicionales fueron transmitidas principalmente por los expertos de países que contaban con una sólida trayectoria política y práctica: la inclusión de este ámbito en la investigación; el desarrollo de planes y políticas de desarrollo a nivel nacional con la adecuada asignación de recursos; y una investigación que evalúe el efecto de las inspecciones de la SST. Los expertos europeos hicieron referencia asimismo a la existencia de institutos de investigación a nivel nacional (con los adecuados recursos) que realizan estudios pertinentes habida cuenta de los cierres y recortes presupuestarios en numerosos países europeos los últimos años. La sensibilización y el compromiso de los responsables de la formulación de políticas se consideraron factores clave de contribución. Otros factores de contribución identificados por los expertos fueron: la calidad del diálogo social y el compromiso de los interlocutores sociales en este ámbito, la disponibilidad de recursos, la idoneidad de las pruebas científicas sobre el impacto de los riesgos psicosociales en la salud, seguridad y productividad, y la disponibilidad de experiencia, instrumentos y buenas prácticas.

Cabe señalar que existe un elevado nivel de consenso entre los resultados de la encuesta Delphi y la encuesta anterior sobre la opinión de los expertos; ambas hicieron referencia a los mismos impulsores y obstáculos para la acción, así como las mismas prioridades a tratar. Respecto de los ámbitos clave a abordar, se puede observar un amplio consenso en las siguientes cuestiones: cultura organizativa (incluidos la mala gestión y el liderazgo); la carga de trabajo, la presión del tiempo y la intensidad del trabajo; el equilibrio entre el trabajo y la vida personal; el cambio organizativo y la reestructuración; la seguridad del trabajo; el trabajo precario; acuerdos sobre la distribución del tiempo de trabajo (incluidos trabajo por turnos, horarios flexibles y tiempo de descanso); recompensa y reconocimiento; control del trabajo; acoso psicológico (incluidos el *mobbing* y el *bullying*); la violencia física (y amenaza de violencia física); y la discriminación en el trabajo.

Por último, es importante mencionar que en algunas regiones había un desequilibrio entre las preocupaciones transmitidas por los expertos y las prioridades de acción percibidas en sus países, y destaca que las iniciativas políticas que se habían o se estaban aplicando podrían no estar necesariamente abordando los problemas más graves. Todo ello podría ser consecuencia de una escasa sensibilización y priorización por parte de los encargados de formular las políticas resultado de sus impresiones, y/o falta de diálogo social y participación social en el diseño de tales políticas. Por lo tanto, todavía es necesaria la realización de esfuerzos concretos para definir las prioridades de acción respecto de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo a nivel nacional.

6. ¿POR QUÉ ES NECESARIO UN ENFOQUE COLECTIVO PARA PREVENIR Y CONTROLAR LAS CAUSAS DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO?

La importancia del efecto negativo del estrés relacionado con el trabajo y sus consecuencias para la salud de una parte importante de la población activa mundial es patente debido a la diversidad de base de evidencias sobre el predominio de trastornos físicos y mentales asociados a nivel de país y regional reunidos durante más de 20 años. Desafortunadamente, la evidencia prueba asimismo que la incidencia y severidad del estrés están aumentando.

Los costes económicos asociados a nivel nacional, incluso si representan únicamente la punta del iceberg, muestran hasta qué punto el estrés relacionado con el trabajo y sus consecuencias para la salud tienen un considerable impacto en la seguridad, productividad y funcionamiento general de la organización. Hoy en día el estrés relacionado con el trabajo no puede ser considerado el problema de unos pocos. Tiene que ser reconocido como un problema colectivo con importantes consecuencias para el bienestar de los trabajadores, sus familias y la sociedad en su conjunto.

Aun reconociendo el papel desempeñado por los investigadores y los responsables de la formulación de políticas en los países nórdicos en marcar el camino; en la mayoría de los países, los responsables de la formulación de políticas y los interlocutores sociales sólo recientemente han participado en la formulación de legislación y en intervenciones concretas para abordar las causas del estrés relacionado con el trabajo desde su origen. A pesar de todo, esto demuestra que la concienciación sobre la necesidad de acción es mayor. Se ha prestado creciente atención a la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo, así como al diseño de la legislación, las estrategias y políticas a nivel internacional, regional y nacional; la atención de los interlocutores sociales respecto de estos temas también ha aumentado; la divulgación de información y las campañas de sensibilización sobre estos temas es mayor que en el pasado; existe asimismo una proliferación de las redes de investigación y de asociaciones de profesionales interesadas en diseñar intervenciones efectivas para hacer frente a los riesgos psicosociales y el estrés a nivel de lugar de trabajo.

Los empleadores deberían ser conscientes de los efectos negativos de los factores de riesgo psicosocial, que pueden afectar a los trabajadores como resultado de la sobrecarga de trabajo y la falta de control de sus tareas con las consecuencias del estrés relacionado con el trabajo y los comportamientos de

afrontamiento y los efectos sobre la salud. Desafortunadamente, mucha gente se da cuenta de que el límite del estrés se ha sobrepasado sólo cuando los efectos negativos afectan a nuestro trabajo. El hecho de concienciar a los empleadores y los trabajadores, e informarles y formarles para que se ocupen de estos nuevos riesgos, da lugar a un entorno de trabajo seguro y saludable, una cultura preventiva positiva y constructiva en la empresa, impulsa el compromiso y la eficacia, protege la salud y el bienestar de los trabajadores y aumenta la productividad.

En este complicado contexto, en el que el lugar de trabajo se ha convertido en una importante fuente de riesgos psicosociales y escaso equilibrio entre el trabajo y la vida personal; se ha convertido también en lugar ideal para abordar esos riesgos psicosociales que originan el estrés relacionado con el trabajo y sus consecuencias para la salud. Las empresas no deberían centrarse únicamente en una dar una respuesta al problema. Se debe fomentar además un enfoque colectivo de la prevención del estrés relacionado con el trabajo y la promoción de la salud mental en el trabajo. La mayoría de las iniciativas relativas a la gestión del estrés en el lugar de trabajo han consistido en el asesoramiento individual, la iniciación y asesoramiento del nuevo personal, el apoyo continuo de los compañeros y sindicatos durante la duración del desempleo, así como el apoyo individual para abordar los acontecimientos más importantes de la vida, mediante la creación de vínculos con las ONG locales. Es necesario un enfoque amplio dirigido a promover la salud mental en el trabajo, que rompa con las medidas tradicionales y avance hacia respuestas innovadoras y eficaces mediante medidas colectivas e individuales. La adopción de medidas de carácter colectivo en el lugar de trabajo puede ofrecer apoyo y permitir a los trabajadores ser cada vez más productivos sin soportar los efectos negativos del estrés. Por el contrario, existe el consenso en general de que mejorar la capacidad individual para enfrentarse al estrés puede constituir una estrategia complementaria valiosa como parte de un proceso más amplio, colectivo y de organización para luchar contra el estrés relacionado con el trabajo. Es fundamental lograr formas innovadoras para abordar las consecuencias de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo combinando las medidas colectivas y las individuales.

La respuesta ideal al estrés consiste en su prevención, que se puede lograr abordando el origen del problema: sus causas. Sin embargo, como son muchos los factores de riesgo psicosocial que pueden ser origen del estrés, no se pueden evaluar y gestionar de forma aislada. Las causas pueden tener su origen en el trabajo, el hogar, el entorno social o en la sociedad en su conjunto. En cada uno de estos contextos puede haber una fuente o más de estrés, así como recursos que contribuyan a prevenir o reducir su impacto. El estrés puede a su vez tener efectos en más de uno de estos contextos. Sin embargo, como no podemos pretender poder influir en todos estos aspectos y en todos estos contextos, la actuación en el lugar de trabajo debería orientarse hacia intervenciones que puedan prevenir o controlar los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. Dichas intervenciones tendrán un impacto positivo sea en el lugar de trabajo y más allá. La mejor manera de abordar el estrés relacionado con el trabajo es mediante estrategias para enfrentarse a los factores de riesgo psicosocial en su origen en las condiciones de trabajo, el medio ambiente de trabajo, la cultura organizativa y las relaciones de trabajo. Una vez que se ha reconocido la existencia del estrés relacionado con el trabajo y se han identificado los riesgos psicosociales en su origen, se deberían tomar medidas para abordarlos en la fuente. Por ello, las medidas que se tomen deben dirigirse a eliminar tantas causas como sea posible, de forma que se reduzca o prevenga el estrés relacionado con el trabajo en el futuro.

Un programa eficaz de prevención del estrés en el lugar de trabajo requiere una adecuada identificación de los riesgos psicosociales y la evaluación del desempeño profesional, la organización del trabajo y de los problemas personales derivados del estrés. Dicha evaluación debería realizarse de forma sistemática y debería solicitarse a los trabajadores que manifestasen su preocupación

respecto de cualquier situación que les pueda causar estrés relacionado con el trabajo.

Se deben tomar medidas específicas de prevención con objeto de reducir las posibles consecuencias para la salud mental de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo, a través de un enfoque de gestión de riesgos. Un sistema de gestión de la SST coherente debería garantizar unas mejores prácticas preventivas y la incorporación de medidas de promoción de la salud, como incluir los riesgos psicosociales en las medidas de evaluación y gestión de riesgos, con objeto de gestionar de forma eficaz su impacto al igual que con otros riesgos de SST en el lugar de trabajo.^{LIX}

Esto implica la realización de una práctica de la salud en el trabajo con un enfoque múltiple que abarca:

- La prevención de las enfermedades profesionales y otras relacionadas, así como los accidentes de trabajo;
- La mejora de las condiciones laborales y la organización del trabajo;
- La incorporación de los factores de riesgo y los riesgos psicosociales en las medidas de evaluación y gestión de riesgos, y la aplicación de medidas colectivas de prevención (como se hace con otros riesgos en el lugar de trabajo) a través de la adaptación de la organización del trabajo y las condiciones de trabajo;
- El aumento de la capacidad de afrontamiento de los trabajadores;
- El desarrollo de sistemas de apoyo social para los trabajadores dentro del lugar de trabajo; y
- La evaluación de las necesidades de la empresa, teniendo en cuenta las interacciones organizativas, individuales y entre la organización y el individuo, en la evaluación de las necesidades de salud de los trabajadores.

La participación de los trabajadores en este proceso es crucial. Los trabajadores y sus representantes deberían participar en la identificación de aquellos riesgos psicosociales que ellos consideran causantes de un estrés innecesario en sus trabajos, y clasificarlos por importancia para poder establecer las prioridades de intervención. La evaluación debería realizarse de forma sistemática y se debería pedir a los trabajadores que expresen su preocupación sobre cualquier situación que pudiera estar causando estrés relacionado con el trabajo. Los comités conjuntos de SST pueden ser decisivos en la gestión de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo. La experiencia de la OIT muestra que el éxito de una organización se basa en sus trabajadores y en su cultura organizativa. Los trabajadores en un entorno seguro y propicio se sienten mejor y están más sanos, lo cual se traduce a su vez en un menor absentismo, una mayor motivación, la mejora de la productividad y en una imagen positiva de la organización. La prevención de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales, la promoción de una vida laboral sana y el establecimiento de la cultura de la prevención es la responsabilidad compartida de los gobiernos, los empleadores, los trabajadores, los profesionales de la salud y de la sociedad en su conjunto.

^{LIX} La gestión del riesgo es un enfoque de resolución de problemas de los factores de riesgo de la salud y seguridad. Incluye tanto la evaluación como la gestión de los riesgos. Es una parte integral de un sistema de gestión de la seguridad y salud (SST) en la empresa y contribuye al ciclo de mejora continuada del trabajo y las condiciones de trabajo.

OBSERVACIONES FINALES

La actuación de la OIT se centra en la protección de la salud de los trabajadores y la promoción de su bienestar a través de la mejora de sus condiciones de trabajo y los ambientes de trabajo, la prevención y el control de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales.

Para la OIT, la salud mental es un estado de salud y bienestar (tanto individual como colectivo) en el que los trabajadores desarrollan sus propias capacidades, trabajan de forma productiva y contribuyen a su comunidad. En este contexto, la salud en el trabajo debería "tener como objetivo la promoción y la conservación del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en toda ocupación".^{LX} El derecho fundamental de disfrutar de las mejores condiciones de salud en el trabajo posibles y de un medio ambiente de trabajo que permita a cada mujer y hombre llevar una vida social y económicamente productiva es uno de los principales objetivos de la OIT. La contribución de la OIT al diseño de las políticas para los lugares de trabajo y los programas de prevención sobre la SST tiene en cuenta el conocimiento global adquirido a través de una base de evidencias y las buenas prácticas. En tiempos de cambio en el mundo del trabajo enfrentarse con éxito a los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo es fundamental para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores además de aumentar la productividad de las empresas.

La OIT cuenta con una larga tradición en el desarrollo de políticas nacionales y del lugar de trabajo para contribuir a la protección de la salud y el bienestar de los trabajadores y al mismo tiempo mejorar la productividad. La OIT posee una ventaja comparativa al abordar la salud mental en el trabajo, gracias a su experiencia de recurrir al diálogo social para aplicar iniciativas de éxito a nivel nacional, social y en el lugar de trabajo, abordando estos problemas mediante el desarrollo de capacidades en los Programas de Trabajo Decente por País en los Estados Miembros con la participación de los empleadores, trabajadores y sus representantes, profesionales de la SST, gobiernos, responsables de la formulación de políticas, servicios públicos y ONG. Al proporcionar mecanismos que permitan abordar los riesgos psicosociales en el trabajo mediante la incorporación de medidas preventivas y de promoción de la salud, la OIT contribuye a un mundo del trabajo más decente y humano.

Como resultado de la evaluación llevada a cabo para este informe, la actuación futura de la OIT en este ámbito tendrá como objetivo:

- Apoyar las iniciativas y las alianzas estratégicas en coordinación con otros organismos internacionales, los formuladores de políticas a nivel regional y nacional, y las redes de expertos con el propósito de respaldar el desarrollo de la investigación, las campañas de sensibilización, la formación, el intercambio de buenas prácticas y el desarrollo mundial de competencias;
- Patrocinar el desarrollo de las competencias de los interlocutores clave y la aplicación práctica de la investigación a través de la promoción de la educación y la formación y una utilización amplia de las herramientas de la OIT, tales como los manuales de *SOLVE* y de *La prevención del estrés en el trabajo: Lista de puntos de comprobación*, así como de otras directrices y plataformas a distancia en colaboración con expertos clave;
- Promover la armonización de las listas nacionales de enfermedades profesionales proporcionando asistencia adicional sobre la base de la lista de enfermedades profesionales de la OIT;
- Apoyar la integración de los riesgos psicosociales en la evaluación y gestión de riesgos y en los sistemas de gestión y su vinculación con las sustentabilidad de las intervenciones;
- Facilitar el diálogo social entre los actores sociales a nivel mundial para la prevención del estrés relacionado con el trabajo y sus consecuencias; y
- Promover en colaboración con la OMS un enfoque integrado a nivel mundial combinando la salud en el trabajo y la promoción de la salud para el bienestar de los trabajadores.

^{LX} Según la amplia definición adoptada por el Comité Mixto OIT/OMS de Salud en el Trabajo en su primera reunión (1950) y revisada en su 12ª reunión (1995); véase OIT, Comité Mixto OIT/OMS de Salud en el Trabajo. *Informe del Comité, 12ª reunión, Ginebra, 5-7 abril 1995.*

REFERENCIAS

- 1 Selye (1936)
- 2 Selye (1974)
- 3 Engel (1977)
- 4 ILO (2012b)
- 5 ILO (1986)
- 6 Cox (1993); Cox, Griffiths (2005)
- 7 Cox (1993); Cox, Griffiths, Rial-Gonzalez (2000)
- 8 Cox, Griffiths, Rial-González (2000)
- 9 WHO (2010)
- 10 Cox, Griffiths, Rial-González (2000)
- 11 WHO (2010)
- 12 Bhalla et al. (1991)
- 13 Burke, 1988
- 14 Karasek (1990)
- 15 Cox, Griffiths, Rial-Gonzalez, (2000)
- 16 Wall et al (1990)
- 17 Cooper, Cartwright (1994); Frone et al. (1992)
- 18 OIT (2012b)
- 19 Cobb,Kasl (1977); Cohen, Willis (1985); House, Wells (1978)
- 20 Bennett, Lehman (1999)
- 21 OMS (2010)
- 22 Kornhauser (1965)
- 23 Kahn, et al (1964); Katz, Khan (1966); Sauter, Hurrell (1999); Zickar (2003)
- 24 Kahn, et al (1964); Kahn (1980)
- 25 Karasek (1979,1990)
- 26 Siegrist (1996)
- 27 Wall et al. (1990)
- 28 Antoniou, Cooper (2011)
- 29 OIT (2015)
- 30 EU-OSHA (2007), Kawachi (2008)
- 31 Benach et al. (2002); Quinlan (2004); Quinlan, Mayhew, Bohle (2001)
- 32 Barber, Santuzzi (2014)
- 33 Frone, Russel, Cooper (1992,1997); Greenhaus, Beutell (1985)
- 34 Comisión Europea (2010)
- 35 OIT (2009a)
- 36 Jahoda (1982,1989)
- 37 OCDE (2012)
- 38 Bohle, Quinlan, Kennedy, Williamson (2004); Weber, Hormann, Heipertz (2007)
- 39 OMS (2011b)
- 40 Zohar (1980,2000)
- 41 Bergh et al. (2014); Ghosh, Bhattacharjee, Chau (2004); Glasscock et al. (2006); Li et al. (2001) ; Sneddon, Mearns, Flin (2013); Stenfors et al. (2013); Vecchio et al. (2011)
- 42 Chan (2011); Mearns (2001); Payne et al. (2009)
- 43 Julila et al. (2013); Nakata et al. (2006) ; Salminen et al. (2003); Swaen et al. (2004)
- 44 Hilton, Whiteford (2010); Nahrgang, Morgeson, Hofmann (2011)
- 45 Domenighetti, D'Avanzo, Bisig (2000); Kouvonon et al. (2007) ; Macleod et al. (2001); Ng,Jeffery (2003); Nomura et al. (2010); Siegrist, Rödel (2006); Silva, Barreto (2012); Tsai (2012); Wempe, Rosvall (2005)
- 46 Darshan et al. (2013); Gershon, Lin, Li (2002); Head, Stansfeld, Siegrist (2004); Marchand (2008); Neves, Pinheiro (2012); Virtanen et al. (2015);
- 47 Radi, Ostry, Lamontagne (2007)
- 48 OMS, Tabaco (Nota descriptiva n.º 339, Julio de 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>; Alcohol (Nota descriptiva N°349, Enero de 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- 49 OMS, Actividad física (Nota descriptiva N°384, Febrero de 2014), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- 50 Fido, Ghali (2008); Rugulies et al. (2009); Magnusson Hanson, Chungkham, Åkerstedt, Westerlund (2014); Nordin, Westerholm, Alfredsson, Åkerstedt (2012)
- 51 OMS, Enfermedades cardiovasculares (Nota descriptiva, Enero de 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
- 52 Hemingway, Marmot (1999)
- 53 Eller et al. (2009); Kivimäki et al. (2006, 2012); Marmot, Siegrist, Theorell (2006); Tsutsumi, Kawakami (2004).
- 54 Aboa-Eboulé et al. (2007); Berraho et al. (2006); Bonde et al. (2009); Chandola et al. (2008); Sultan-Taïeb et al. (2013); Kivimäki et al. (2002); Rosengren et al. (2004); Siedlecka, Bortkiewicz, Gadzicka (2012);Theorell et al. (1998); Westerlund, Theorell, Alfredsson (2004)
- 55 Bojar et al. (2011); Li, Jin (2007); Nurminen, Karjalainen (2001); Raikkonen et al. (1996); Schnall et al. (1998); Sultan-Taïeb et al. (2013)
- 56 Belkic et al. (2004); Bunker et al. (2003); Eller et al. (2009); Kristensen, Kronitzer, Alfredsson (1998); Schnall, Landsbergis, Baker (1994); Tennant (2000); Rosengren et al. (2004); Marmot et al. (1997); Rosengren et al. (2004)
- 57 Aboa-Éboulé et al. (2011); Allesøe et al. (2010); Alterman et al. (1994) ; Alterman et al. (1994) ; Bonde et al. (2009); De Bacquer et al. (2005); Juárez-García (2007); Kivimäki et al. (2002); Kornitzer et al. (2006); Kornitzer et al. (2006); Kuper, Adami, Theorell, Weiderpass (2006); Lee et al. (2004); Netterström, Kristensen, Sjøll (2006); Peter et al. (2002); Xu et al. (2011)
- 58 Kivimäki et al. (2015); Kivimäki, Kawachi (2015); Liu, Tanaka (2002); Nakanishi et al. (2001); Puttonen, Härmä, Hublin (2010); Roohi, Hayee (2010)
- 59 Chaney et al. (2004); Deeney, O'Sullivan (2009); Fernandes et al. (2010)
- 60 Chaney et al. (2004); Kääriä et al. (2012); Min et al. (2014); Rugulies, Krause (2008); Saastamoinen et al. (2009); Stock, Tisot (2012); Takaki, Taniguchi, Hirokawa (2013)
- 61 Schaufeli, Greenglass (2001)
- 62 Maslach, Jackson (1981); Maslach, Schaufeli, Leiter (2001)
- 63 Maslach, Schaufeli, Leiter (2001); Lee, Ashforth (1993)
- 64 Ávila Toscano et al. (2010); Bagaajav et al. (2011); Batista et al. (2010); Borritz et al. (2006); Couto, Lawoko (2011); De Oliveira Jr, Chang, et al. (2013); Doppia et al. (2011); Estryn-Behar et al. (2008); Gascon et al. (2013); Hansez, Mairiaux, Firket, Braeckman (2011); Ibáñez et al. (2012); Kumar et al. (2007); Lagerström et al. (2010); Lim et al. (2010); Markwell, Wainer (2009); Mathisen, Einarsen, Mykletun (2008); Ndetei et al. (2008); Padyab et al. (2013); Rick et al. (2001); Sardiwalla, VandenBerg, Esterhuysen (2007); Schonfeld, Bianchi (2015)
- 65 Embriaco et al. (2007)
- 66 Alves et al. (2009); Shanafelt et al. (2006); Väänänen et al. (2008)
- 67 Hansez, Mairiaux, Firket, Braeckman (2011)
- 68 Borritz et al. (2006) ; Buddeberg-Fischer et al. (2008); Visser et al. (2003); Wu et al. (2011a); Xie, Wang, Chen (2011)
- 69 Ávila Toscano et al. (2010); Bagaajav et al. (2011); Cañadas-De la Fuente et al. (2015); de Oliveira Jr, Chang, Fitzgerald, Almeida, Castro-Alves, Ahmad, McCarthy (2013); Hansez, Mairiaux, Firket, Braeckman, L. (2011); Norlund et al. (2010); Oramas-Viera et al. (2007); Wu et al. (2011a); Xie, Wang, Chen (2011); Zazzetti et al. (2011).
- 70 OMS (2002)
- 71 Norlund et al. (2010)
- 72 OMS, La depresión (Nota descriptiva N°369, Octubre de 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- 73 WFMH (2012)
- 74 APA (2015)
- 75 Mathers et al. (2005)
- 76 Bonde (2008); Ndjaboué, Brisson, Vézina (2012); Stansfeld et al. (1998)
- 77 Blackmore et al. (2007); Bonde (2008); De Lange et al. (2004); Firth, Herbison, McGee (2009); Gershon et al. (2009); LaMontagne et al. (2008); Park et al. (2009); Shankar, Famuyiwa (1991); Stansfeld, Candy (2006); Stansfeld et al. (2012); Tennant (2001); Virtanen et al. (2007); Wang (2005); Zhang et al. (2011)
- 78 Ahlberg et al. (2012); Al-Maskari et al. (2011); Arial, Gonik, Wild, Danuser (2010); Boran et al. (2012); Boya et al. (2008); Castañeda (2012); Cho et al. (2008); Cortés, González-Baltazar, Cortés (2012); Cummings, Estabrooks (2003); Duraisingam, Dollard (2005); Ferrie et al. (2002); Gómez, Hermosa, Perilla (2012); Juárez García et al. (2012); Kopp et al. (2008); Mino et al. (1999); Saijo (2008); Murcia, Chastang, Niedhammer (2013); Netterström et al. (2008); Niedhammer et al. (1998 ; 2006); Park et al. (2009); Rugulies et al. (2006 ;2008); Saijo (2008); Shields (2006); Stansfeld, Candy (2006); Stansfeld et al. (1999 ; 2012); Virtanen et al. (2012); Wang et al. (2008 ;2011); Westerlund et al. (2004); Wu et al. (2011b); Yu et al. (2008);
- 79 Al-Maskari et al. (2011); Arafa, et al. (2003); Cortés, González-Baltazar, Cortés (2012); Duraisingam, Dollard (2005); Gómez, Hermosa, Perilla (2012); Grynderup et al. (2013); Mino et al. (1999); Saijo (2008); Wang et al. (2008)
- 80 Bilgel, Aytac, Bayram (2006); Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte, Olivares-Faúndez (2013); Hansen et al. (2006); Niedhammer, David, Degioanni (2006); Reknas et al. (2013); Rugulies et al. (2012); Sá, Fleming (2008);
- 81 OMS; Gender and women's mental health; http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/
- 82 OMS, La depresión (Nota descriptiva N°369, Octubre de 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- 83 OMS, Suicidio (Nota descriptiva N° 398, Agosto de 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- 84 Foster (2011)
- 85 Eurofound (2007)
- 86 EU-OSHA (2009)
- 87 EU-OSHA (2010a)
- 88 Eurofound, Eu-OSHA (2014)
- 89 Eurofound (2016)
- 90 OISS and INSHT (2012)
- 91 Cornelio et al. (2012); Cornelio (2013)
- 92 Santana, Santana (2011)
- 93 Duxbury, Higgins (2012)
- 94 Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile (2012)
- 95 ACHS (2013)
- 96 Ministerio de la Protección Social, Colombia (2007)

- 97 APA (2015)
- 98 APS (2014)
- 99 MHLW (2011)
- 100 Choi, Ha (2009)
- 101 Kim, Park, Rhee, Kim (2015)
- 102 Herman et al. (2009) ; Sipsma et al. (2013)
- 103 Peltzer et al. (2009)
- 104 Al-Maskari, colleagues (2011); Amagasa, Nakayama, Takahashi (2005); Fridner et al. (2009); Fridner et al. (2011); Hawton, Malmberg, Simkin (2004); Nielsen et al. (2015); Routley, Ozanne-Smith (2012); Takada, colleagues (2009); Tsutsumi et al. (2007); Yildirim, Yildirim, Timucin (2007)
- 105 Routley, Ozanne-Smith (2012)
- 106 National Statistical Office, Institute for Population and Social Research and the Department of Mental Health (2008)
- 107 Thai Health Working Group (2010)
- 108 MHLW (2012)
- 109 Government of Japan, Cabinet Office (2012)
- 110 MHLW (2014)
- 111 Choi, Kang (2010)
- 112 Eurogip (2013)
- 113 Stuckler et al (2009)
- 114 APA (2010)
- 115 OMS (2011a); Eurofound (2013); EU-OSHA (2013, 2014b)
- 116 OIT (2015)
- 117 OIT (2012a)
- 118 OMS (2002, 2011)
- 119 Flin, O'Connor, Crichton (2008)
- 120 Kivimaki et al (2003); Miche (2002); Spurgeon, Harrington, Cooper (1997); Vahtera, Pentti, Kivimaki (2004); Van den Berg et al. (2009)
- 121 Aronsson, Gustafsson, Dallner (2000)
- 122 Borritz et al. (2010); Bourbonnais, Mondor (2001); Chini (2003); Derycke et al. (2013); Ervasti et al. (2011); Fahlén et al. (2009); Figueiredo-Ferraz et al. (2012); Head et al. (2006); Holmgren, Fjällström-Lundgren, Hensing (2013); Ishizaki et al. (2006); Kiran, Günar, Demiral (2012); Kivimaki, Elovainio, Vahtera (2000); Kondo et al. (2006); Laaksonen et al. (2010); Magnavita, Garbarino (2013); Michie, Williams (2003); Moreau et al. (2003); Otsuka et al. (2007); Rehkopf, Kuper, Marmot (2010); Slany et al. (2013); Suominen et al. (2007); Virtanen et al. (2007)
- 123 Elstad, Vabø (2008)
- 124 Aronsson, Gustafsson (2005); Hansen, Andersen (2008)
- 125 Demerouti et al. (2009)
- 126 Faragher, Cass, Cooper (2005)
- 127 Al Khalidi, Wazaify (2013); Al-Ahmadi (2002); Al-Mashaan (2001); Chung, Kowalski (2012); Cortese, Colombo, Ghislieri (2010); De Croon et al. (2002); Farquharson et al. (2012); Ho et al. (2009); Jamal (1990); Kazi, Haslam (2013); Mosadeghrad, Ferlie, Rosenberg (2011); Nabirye et al. (2011); Quine (2001); Rodwell et al. (2009)
- 128 Abu Al Rub, Al-Zaru (2008); Jourdain, Chênevert (2010); Karantzas et al. (2012); Kuusio et al. (2013); Li et al. (2013); Ofili, Usiholo, Oronsaye (2009); Suadicani et al. (2013); Tominaga, Asakura, Akiyama (2007); Von Bonsdorff et al. (2010); Yeh, Yu (2009)
- 129 Kim, Lee (2009)
- 130 Matrix Insight (2012)
- 131 Safe Work Australia (2012a)
- 132 Dollard et al. (2012), Safe Work Australia (2013)
- 133 Anderssen (2011)
- 134 Trontin, Lassagne, Boini, Rinal (2010)
- 135 Bodeker, Friedrichs (2011)
- 136 EU-OSHA (2014)
- 137 HSE (2015)
- 138 Sainsbury Centre for Mental Health (2007)
- 139 Declaracion sociolaboral del Mercosur, Rio de Janeiro, 10.12.1998; Art. 17
- 140 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Decisión 584. Sustitución de la Decisión 547 (2004)
- 141 COUNCIL DIRECTIVE of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work (89/391/EEC)
- 142 COUNCIL DIRECTIVE of 29 May 1990 on the minimum safety and health requirements for work with display screen equipment (fifth individual Directive within the meaning of Article 16 (1) of Directive 87/391/EEC) (90/270/EEC)
- 143 EU Framework agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare (2009)
- 144 COUNCIL DIRECTIVE of 10 May 2010 implementing the Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector concluded by HOSPEEM and EPSU (2010/32/EU)
- 145 Hansen et al. (2015)
- 146 Directorate of Labour Inspection (Norway); Act of 17 June 2005 No. 62 relating to working environment, working hours and employment protection, etc. (The Working Environment Act – «Arbeidsmiljøloven») as subsequently amended, last by the Act of 14. December 2012 No. 80; Chap. 4, Section 4-3
- 147 Hansen et al (2015)
- 148 Secretaría del Trabajo y Prevision Social (Mexico); Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, D.O.F. 13/11/2014; Art. 3 (XVII)
- 149 Parliament of Estonia (*Riigikogu*); Occupational Health and Safety Act, RT I 1999, 60, 616, Entry into force 26.07.1999, as amended (Last amendment: RT I, 10.07.2012, 2; 01.04.2013); Art. 9 (2)
- 150 Arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail (M.B. 28.4.2014)
- 151 Ministerio de la Protección Social (Colombia); Resolución 002646 DE 2008 (julio 17) por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional
- 152 Ministry of Labour (Namibia); Regulations relating to the health and safety of employees at work (Government Notice No. 156 of 1997); Art. 200
- 153 Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela; Ley Organica Del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras, Decreto N° 8.938 – 30 de abril de 2012; Tit. III, Cap. V, Art. 156
- 154 Assemblée Nationale du Burkina Faso; Loi N° 028-2008/AN portant Code du Travail au Burkina Faso (13 mai 2008) ; Art. 236
- 155 Ministry of Employment and Labor (Republic of Korea); Occupational Safety and Health Act, Act No. 3532, Dec. 31, 1981, as amended (Last amendment Act NO. 11882, Jun 12, 2013); Art 5 (1)
- 156 Secretaría del Trabajo y Prevision Social (Mexico); Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, D.O.F. 13/11/2014; Art. 43
- 157 Ministry of Labour and Social Policies (Italy); Legislative Decree No. 81 of 9 April 2008 (Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro); Art. 28
- 158 Minister for Social Security and Labour and the Minister for Health of the Republic of Lithuania; Regulations for occupational risk assessment approved by Order No A1-159/V-612 of 16 October 2003 (Žin., 2003, No 100-4504)
- 159 Ministry of Manpower (Oman); Occupational Safety Regulations governing by the Labour Code (Ministerial Decision 286/2008). Part Three, Art. 26
- 160 Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela; Ley Organica Del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (2012); Arts. 367 (15), 368 (12)
- 161 République du Niger; Loi No. 2012-45 du 25 septembre 2012 portant Code du travail de la République du Niger; Art. 155
- 162 República de El Salvador; Reglamento General en materia de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto núm. 89 de 27 de abril de 2012); Sec. VI; Artt. 278-282
- 163 Constitución política del estado de Plurinacional de Bolivia (2009); Art. 49 III
- 164 Hansen et al. (2011)
- 165 Duffy, Sperry (2012)
- 166 European Social Dialogue: Multi-sectoral guidelines to tackle third-party violence and harassment related to work, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=896&furtherNews=yes>
- 167 Comisión Europea (2013)
- 168 Eurogip (2013)
- 169 Dollard (2014); MHLW (2012)
- 170 National Assembly of Nigeria; Employees Compensation Act (2010). Minister of Social Affairs and Labour (Syrian Arab Republic); Decision No. 990 on stress as a cause for work injury. Al Jarida Al Rasmiyya, 2002-06-10, No.28, p. 1740
- 171 PAS 1010 Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace; www.bsigroup.com/pas1010
- 172 CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 – Psychological health and safety in the workplace – Prevention, promotion, and guidance to staged implementation; <http://shop.csa.ca/en/canada/occupational-health-and-safety-management/canca-z1003-13bnq-9700-8032013/invt/z10032013>
- 173 Comisión Europea (2011)
- 174 Comisión Europea (2011)
- 175 Comisión Europea (2011)
- 176 Eurofound, EU-OSHA (2014)
- 177 OIT (2014)
- 178 Eurofound, EU-OSHA (2014)
- 179 Velázquez (2012)
- 180 Hansen et al. (2015)
- 181 Jhonstone, Quinlan, McNamara (2011)
- 182 Comisión Europea (2011)
- 183 Velázquez (2012)
- 184 Velázquez (2012)
- 185 Velázquez (2012)
- 186 Ministerio de Trabajo e Inmigración, España; Criterio Técnico 69/2009 sobre las Actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de Acoso y Violencia en el Trabajo; 19/02/2009
- 187 Velázquez (2012)
- 188 OIT (2012c)
- 189 OIT (2012b)
- 190 OIT (1996)
- 191 OMS (2007b)
- 192 OMS (2010a)

- 193 OMS (2010a)
- 194 OMS (2013)
- 195 AISS (2012)
- 196 OCDE (2012)
- 197 Banco Mundial (2015)
- 198 WEF, Global Agenda Council on Mental Health, <http://www.weforum.org/communities/global-agenda-council-on-mental-health>
- 199 SADC, Protocol on Health; Date Signed: 1999-08-18; Entry Into Force: 2004-08-18. http://www.sadc.int/files/7413/5292/8365/Protocol_on_Health1999.pdf
- 200 League of Arab States, Revised Arab Charter on Human Rights, May 22, 2004, entered into force March 15, 2008
- 201 Regional Action Plan on Healthy ASEAN Lifestyles, http://www.asean.org/?static_post=regional-action-plan-on-healthy-asean-lifestyles
- 202 SAARC, Delhi Declaration on Public Health Challenges (8 April 2015), SAARC Health Ministers: Fifth Meeting http://www.saarc-sec.org/areaofcooperation/detail.php?activity_id=52
- 203 Declaration of Commitment of Port of Spain, Fifth Summit of the Americas (2009), <http://www.state.gov/documents/organization/122843.pdf>
- 204 OIT (1998)
- 205 OAS; Declaración de Medellín 2013: 50 años de diálogo interamericano para la promoción de la justicia social y el trabajo decente: avances y desafíos hacia el desarrollo sostenible; 12 de noviembre de 2013; XVIII Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo (CIMT)
- 206 CARICOM (2010)
- 207 OPS (2014)
- 208 European Pact for Mental Health and Wellbeing (2008)
- 209 Resolución del Parlamento Europeo, de 19 de febrero de 2009, sobre la salud mental, 2008/2209(INI).
- 210 PRIMA-EF Psychosocial Risk Management Excellence Framework; <http://www.prima-ef.org/>
- 211 Lindstrom et al. (2000)
- 212 PSYRES, <http://www.psyres.pl/>
- 213 Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, SRT, II Estrategia Argentina De Salud Y Seguridad En El Trabajo 2015 – 2019; Buenos Aires, 2015
- 214 Safe Work Australia (2012)
- 215 Ministry of Employment, Denmark , A strategy for working environments efforts up to 2020
- 216 Ministry of Social Affairs and Health, Finland , Policies for the Work Environment and Well-being at Work until 2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112065/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223826.pdf?sequence=1>
- 217 Eurofound, EU-OSHA (2014)
- 218 Parlamento Europeo (2013)
- 219 Federal Ministry of Labour and Social Affairs, Confederation of German employers' Associations, German Trade Union Confederation, Joint Declaration on Mental Health in the Workplace, http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a449e-joint-declaration.pdf?__blob=publicationFile
- 220 Eurofound, EurWORK, Germany: Occupational health strategy focuses on work-related stress (Published on: 15 February 2016), <https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/articles/working-conditions/germany-occupational-health-strategy-focuses-on-work-related-stress>
- 221 Ministry of Labour, Industrial Relations and Employment, Mauritius, National Occupational Safety and Health Policy – Mauritius (Revised 2015), http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/policy/wcms_354301.pdf
- 222 Ministry of Business, Innovation and Employment, New Zealand, Workplace Health and Safety Strategy for New Zealand to 2015 (<http://dol.govt.nz/whss/strategy/index.asp>)
- 223 Mental Health Commission of Canada (2012)
- 224 Ministerio de Sanidad, España, Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006 (http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf); Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 (<http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>)
- 225 Heads up, <https://www.headsup.org.au/>
- 226 NIOH, Mental Health Awareness Month 2015, <http://www.nioh.ac.za/?page=topical&id=13&rid=597>
- 227 FIOH, Psychosocial Factors, http://www.ttl.fi/en/fioh/organization/work_organizations/psychosocial_factors/Pages/default.aspx
- 228 DARES (2015)
- 229 Lohmann-Haislah (2012)
- 230 NIOSH, <http://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/>
- 231 WSH Institute, <https://www.wsh-institute.sg/psychosocialstress>
- 232 Parlamento Europeo (2013)
- 233 Hansen et al. (2015)
- 234 Dollard (2014)
- 235 Parlamento Europeo (2013)
- 236 DOSH, Guidance for the Prevention of Stress and Violence at the Workplace, 2001 http://www.dosh.gov.my/index.php?option=com_docman&task=catview&gid=16&Itemid=179&lang=en
- 237 Tripartite Advisory on Managing Workplace Harassment, <http://www.mom.gov.sg/~media/mom/documents/employment-practices/guidelines/tripartite-advisory-on-managing-workplace-harassment.pdf?la=en>
- 238 Ministerio de Salud, Chile (2013), Resolución Exenta N° 336 (12/06/2013) que aprueba el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo
- 239 SRT, Universidad Nacional de Avellaneda (2015)
- 240 People at Work; <http://www.peopleatworkproject.com.au/>
- 241 CCOHS, Psychosocial Hazards, <http://www.ccohs.ca/topics/hazards/psychosocial/>
- 242 CSO, Factores psicosociales, <http://www.cso.go.cr/tematicas/psicosociales.html>
- 243 ANACT, Risques psychosociaux, <http://www.anact.fr/themes/risques-psychosociaux>
- 244 CINDOC-CENSOPAS, <https://censopascindoc.wordpress.com/material-censopas/>
- 245 Parlamento Europeo (2013)
- 246 NICE Guidance, Mental health and wellbeing, <http://www.nice.org.uk/guidance/lifestyle-and-wellbeing/mental-health-and-wellbeing>
- 247 Di Tecco et al. (2015)
- 248 DGUV; Lernen und Gesundheit das Schulportal der DGUV, <http://www.dguv-lug.de/845697.php>
- 249 Parlamento Europeo (2013)
- 250 Suva; Progrès – La réponse de la Suva sur le développement des troubles de la santé associés au travail, <http://www.suva.ch/fr/startseite-suva/praevention-suva/arbeit-suva/progres-suva.htm#pageindex76581>
- 251 European Social Partners (2008)
- 252 Parlamento Europeo (2013)
- 253 Parlamento Europeo (2013)
- 254 Comisión Europea (2011)
- 255 Comisión Europea (2011)
- 256 OIE (2012, 2013)
- 257 BUSINESS EUROPE, European campaign on stress and psychosocial risks. Our message, <https://www.buisseurope.eu/sites/buseur/files/media/imported/2015-00197-E.pdf>
- 258 CSR Europe (2009)
- 259 Comisión Europea (2011)
- 260 IBEC (2012)
- 261 CSI (2010)
- 262 WFTU, The health and safety of workers in our time; 16th World Trade Union Congress, 6-10 April 2011, [http://www.wftucentral.org/download/wftu_congress-documents_health-and-safety_2011_en_esp_fr_ar\(2\).pdf](http://www.wftucentral.org/download/wftu_congress-documents_health-and-safety_2011_en_esp_fr_ar(2).pdf)
- 263 UNI Global Union (2010)
- 264 UNI Work Life Management Fortnight ; http://www.uniworklifemanagement.org/?page_id=2
- 265 ITF Seafarers; <http://www.itfseafarers.org/ITI-health.cfm>
- 266 CSI; La salud y la seguridad de los trabajadores/as serán abordadas por el G20; <http://www.ituc-csi.org/la-salud-y-la-seguridad-de-los?lang=es>
- 267 ITUC Africa (2013)
- 268 ITUC Africa, Communiqué du Conseil Général de la CSI-Afrique sur les questions d'égalité entre les hommes et les femmes, <http://www.ituc-africa.org/Communique-du-Conseil-General-de.html?lang=fr>
- 269 CES (2004, 2007)
- 270 CES, Action Programme 2015-2019, https://www.etic.org/sites/www.etic.org/files/other/files/20151007_action_programme_en-consolidated_0.pdf
- 271 ETUI, Stress, Harassment and Violence; <http://www.etui.org/Topics/Health-Safety/Stress-harassment-and-violence>
- 272 DGB (2015)
- 273 Parlamento Europeo (2013)
- 274 ICOH (2014)
- 275 ISO (2004)
- 276 Bustos Villar et al.(2015)
- 277 AESAN-OSHNET; Stress mangement program in workplace; http://www.aseanoshnet.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=125:stress-management-program-in-workplace
- 278 Constitution of the Asia Pacific Academy for Psychosocial Factors at Work, http://icg-ohp.weebly.com/uploads/1/1/0/2/11022736/constitution_of_the_asia_pacific_academy_for_psychosocial_factor_at_work_-_final_-_06122013.pdf
- 279 EAOPH; <http://www.eaohp.org/>
- 280 ENETOSH; http://www.enetosh.net/webcom/show_article.php/_c-178/_lkm-150/i.html
- 281 ENMHP; <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=portal.en.about>
- 282 ENWHP; Work in tune with life; <http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/8th-initiative-work-in-tune-with-life.html>
- 283 PEROSH; Psychosocial well-being in a sustainable working organisation; <http://www.perosh.eu/research-priorities/psychosocial-well-being-in-a-sustainable-working-organisation/>
- 284 PEROSH; Well Being and Work; <http://www.perosh.eu/research-projects/perosh-projects/well-being-and-work/>

ANEXO 1. HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN Y DE INTERVENCIÓN

CUADRO 1.1 · CUESTIONARIOS PARA EVALUAR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES, EL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO Y EL BURNOUT

BURNOUT MEASURE (BM) (PINES & ARONSON 1988) [1981]	
CONTENIDO	Burnout – Agotamiento físico, emocional y mental
IDIOMA	Holandés, Inglés
CANEVAS (DELAUNOIS ET AL. 2002) [1995]	
CONTENIDO	Diagnóstico de estrés en la empresa. Evaluación global inicial de la situación (servicio, departamento, empresa u organización) en términos de riesgos/confirmación de estrés
IDIOMA	Francés
COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI) (KRISTENSEN ET AL., 2005) [2005]	
CONTENIDO	Burnout – fatiga y agotamiento
IDIOMA	Cantonés, Danés, Esloveno, Finlandés, Francés, Inglés, Japonés, Mandarín, Sueco
CUESTIONARIO DE DESEQUILIBRIO ESFUERZO – RECOMPENSA (DER) (SIEGRIST ET AL. 2004) [1994]	
CONTENIDO	Relaciones esfuerzo-recompensa como determinantes del bienestar
IDIOMA	Alemán, Checo, Chino, Danés, Español, Finlandés, Francés, Holandés, Inglés, Italiano, Japonés, Noruego, Polaco, Portugués, Ruso, Sueco
CUESTIONARIO DEL CONTENIDO DEL TRABAJO (JCQ) (KARASEK ET AL. 1998) [1985]	
CONTENIDO	Contenido de las tareas de trabajo mediante el modelo de desarrollo de tensión laboral (alta demanda / bajo control / bajo apoyo)
IDIOMA	Alemán, Búlgaro, Chino, Checo, Coreano, Español, Flamenco, Francés, Griego, Holandés, Inglés, Islandés, Italiano, Japonés, Malayo, Noruego, Polaco, Portugués, Ruso, Sueco, Tailandés.
CUESTIONARIO PSICOSOCIAL DE COPENHAGUE (COPSOQ) (KRISTENSEN ET AL. 2005) [2002]	
CONTENIDO	Factores psicosociales, estrés, salud y bienestar individual, factores personales (estilo de afrontamiento, sentido de coherencia, etc.)
IDIOMA	Alemán, Croata, Chino, Danés, Español, Flamenco, Holandés, Inglés, Malayo, Noruego, Persa, Portugués, Sueco
GENERAL NORDIC QUESTIONNAIRE (QPS NORDIC) (LINDSTROM 2002) [2000]	
CONTENIDO	Factores psicológicos/sociales (como potenciales determinantes de la motivación, la salud y el bienestar)
IDIOMA	Danés, Finlandés, Griego, Inglés, Islandés, Noruego, Sueco
HSE INDICATOR TOOL (HSE) [2004]	
CONTENIDO	Condiciones conocidas como determinantes potenciales de estrés relacionado con el trabajo
IDIOMA	Árabe, Bengali, Chino, Farsi, Gujarati, Hindi, Húngaro, Inglés, Kurdo, Pashto, Polaco, Punjabi, Ruso, Tamil, Turco, Urdu, Galés
INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI) (MASLACH ET AL. 1996) [1981]	
CONTENIDO	Burnout – agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (etiquetados como: agotamiento, cinismo y competencia profesional)
IDIOMA	Español, Francés, Griego, Holandés, Inglés, otros
JOB CHARACTERISTICS INDEX (JCI) (SIMS ET AL. 1976)	
CONTENIDO	Características del trabajo percibidas
IDIOMA	Inglés
JOB DIAGNOSTIC SURVEY (JDS) (HACKMAN AND OLDFHAM 1975) [1975]	
CONTENIDO	Características del trabajo percibidas
IDIOMA	Inglés
JOB STRESS SURVEY (JSS) (VAGG AND SPIELBERG 1999) [1994]	
CONTENIDO	Severidad / frecuencia de las condiciones de trabajo
IDIOMA	Francés, Inglés.
NIOSH GENERIC JOB STRESS QUESTIONNAIRE (HURRELL AND MCLANEY 1988) [1988]	
CONTENIDO	Características de trabajo, factores psicosociales, condiciones físicas, peligros para la seguridad, estrés, salud y satisfacción en el trabajo
IDIOMA	Chino, Coreano, Español, Inglés, Japonés
NOVA WEBB QUESTIONNAIRE (HUYS AND DE RICK 2005) [1992]	
CONTENIDO	Riesgos relacionados con el estrés
IDIOMA	Holandés
OCCUPATIONAL STRESS INDEX (OSI) (BELKIC 2000) [2003]	
CONTENIDO	Cargas de estrés ocupacional
IDIOMA	Bosnio, Inglés, Serbio, Sueco

(CONT.) >>

CUADRO 1.1 · CUESTIONARIOS PARA EVALUAR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES, EL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO Y EL BURNOUT (CONT.)

OCCUPATIONAL STRESS INDICATOR (OSIND) (COOPER ET AL. 1988) [1988]	
CONTENIDO	Condiciones de trabajo estresantes
IDIOMA	Chino, Inglés, Italiano
OCCUPATIONAL STRESS INVENTORY (OSINV) (OSIPOW 1992) [1980]	
CONTENIDO	Ajuste ocupacional en términos de estresores laborales, tensión personal, y afrontamiento
IDIOMA	Chino, Inglés
OCCUPATIONAL STRESS QUESTIONNAIRE (ELO ET AL. 1998) [1992]	
CONTENIDO	Estrés laboral: los factores de estrés percibidos en el trabajo / entorno de trabajo, las reacciones individuales al estrés, y la influencia de la organización
IDIOMA	Finlandés, Inglés
OLDENBURG BURNOUT INVENTORY (OLBI) (HALBESLEBEN AND DEMEROUTI 2005) [1999]	
CONTENIDO	Burnout – agotamiento y desacoplamiento
IDIOMA	Alemán, Griego, Inglés
POSITION ANALYSIS QUESTIONNAIRE (PAQ) (MCCORMICK ET AL. 1972) [1972]	
CONTENIDO	Evaluaciones de posiciones y de estrés en el trabajo
IDIOMA	Inglés
PRESSURE MANAGEMENT INDICATOR (WILLIAMS AND COOPER 1998) [1998]	
CONTENIDO	Presión en el trabajo
IDIOMA	Inglés, otros
NOTA	Desarrollado a partir de “Occupational Stress Indicator”
PSYCHOSOCIAL WORKING CONDITIONS (PWC) (WIDERSZAL-BAZYL AND CIESLAK 2000) [2000]	
CONTENIDO	Impacto de las condiciones psicosociales en el trabajo sobre el estrés
IDIOMA	Polaco
QUESTIONARIO MULTIDIMENSIONALE DELLA SALUTE ORGANIZZATIVA (MOHQ – MULTIDIMENSIONAL ORGANIZATIONAL HEALTH QUESTIONNAIRE) (AVALLONE AND PAMPLOMATAS 2005) [2003]	
CONTENIDO	Indicadores de bienestar organizacional
IDIOMA	Italiano
STRESS DIAGNOSTIC SURVEY (SDS) (IVANCEVICH ET AL. 1983) [1983]	
OBJETIVO	Identificación de áreas específicas de alta tensión en el entorno de trabajo
IDIOMA	Inglés
STRESS D'ORGANISATION QUESTIONNAIRE (VOS-D) (PREVENT 2005) [1986]	
CONTENIDO	Condiciones de trabajo para facilitar el cumplimiento de tareas para los trabajadores con discapacidades
IDIOMA	Francés, Holandés
STRESS PROFILE (SETTERLIND AND LARSON 1995) [1995]	
CONTENIDO	Entorno psicosocial de trabajo
IDIOMA	Alemán, Danés, Estonio, Finlandés, Francés, Inglés, Noruego.
STRESS RISK ASSESSMENT QUESTIONNAIRE (SRA) (STRESSRISK.COM) [2003]	
CONTENIDO	Estrés en el trabajo
IDIOMA	Inglés
TRAVAIL ET SANTÉ (VAG) (CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL (CNT) 2004; FÉDÉRATION GÉNÉRALE DU TRAVAIL DE BELGIQUE (FGTB) 2002) [1993]	
CONTENIDO	Características de estrés en el trabajo
IDIOMA	Francés, Holandés
TRIPOD SIGMA QUESTIONNAIRE (WIEZER AND NELEMANS 2005) [2003]	
CONTENIDO	Herramienta de gestión de estrés
IDIOMA	Holandés
VRAGENLIJST BELEVING EN BEOORDELING VAN DE ARBEID (VBBA) (VAN VELDHOVEN AND BROERSEN 2003) [1994]	
CONTENIDO	Causas y consecuencias de los factores del entorno de trabajo
IDIOMA	Francés (<i>Questionnaire sur le Vêçu du Travail; VT</i>), Holandés
WORK ENVIRONMENT SCALE (WES) (MOOS 1981) [1981]	
CONTENIDO	Clima social de las unidades de trabajo
IDIOMA	Inglés
WORKING CONDITIONS AND CONTROL QUESTIONNAIRE (WOCQC) (DE KEYSER AND HANSEZ 1996) [2001]	
CONTENIDO	Riesgo psicosocial y control del trabajo
IDIOMA	Francés; Holandés, Inglés

CUADRO 1.2 · HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN, LA GESTIÓN Y LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y EL ESTRÉS EN EL TRABAJO

DOSSIER RISQUES PSYCHOSOCIAUX DOSSIER RISQUES PSYCHOSOCIAUX	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	Institut national de recherche et de sécurité (INRS), <i>Francia</i>
IDIOMA	Francés
ENLACE	www.inrs.fr/risques/psychosociaux.html
ERGO.ONLINE	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Hessian Ministry of Social Affairs, <i>Alemania</i>
IDIOMA	Alemán
ENLACE	http://www.ergo-online.de/
FICHAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES	
TIPO	Guía / Hoja informativa
DESARROLLADA POR	Observatorio de riesgos psicosociales de la Unión General de Trabajadores (UGT), <i>España</i>
IDIOMA	Español
ENLACE	http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/fichas.htm
FPSICO 3.1	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), <i>España</i>
IDIOMA	Español
ENLACE	http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=0b3deb0844790310VgnVCM1000008130110aRCD&vgnnextchannel=ac18b12ff8d81110VgnVCM100000dc0ca8c0RCD
GOOD WORK. GOOD HEALTH. IMPROVING THE MENTAL WELLBEING OF WORKERS WITHIN THE TELECOMMUNICATIONS SECTORS.	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	Asociación de Operadores Públicos Europeos de Telecomunicación (ETNO), UNI global union Europa, <i>UE</i>
IDIOMA	Inglés
ENLACE	https://www.etno.eu/datas/publications/studies/etno-goodpracticeguidelines-en.pdf
GUIDANCE FOR THE PREVENTION OF STRESS AND VIOLENCE AT THE WORKPLACE	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	Department of Occupational Safety and Health (DOSH), <i>Malaysia</i>
IDIOMAS	Inglés, Malayo
ENLACE	http://www.dosh.gov.my/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=16&Itemid=179&lang=en
GUIDANCE ON WORK-RELATED STRESS – SPICE OF LIFE OR KISS OF DEATH?	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	Comisión Europea, <i>EU</i>
IDIOMAS	Alemán, Español, Francés, Inglés, Italiano
ENLACE	https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/guidance-on-work-related-stress
GUIDE PRATIQUE DU DÉLÈGUE À LA SÉCURITÉ. AGIR AU QUOTIDIEN, AUX COTES DES SALARIÉS. LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX.	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	Chambre des salariés (CSL), <i>Luxemburgo</i>
IDIOMA	Francés
ENLACE	http://www.csl.lu/component/rubberdoc/doc/2092/raw
HEADS UP	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Mentally Healthy Workplace Alliance and Beyondblue, <i>Australia</i>
IDIOMA	Inglés
ENLACE	https://www.headsup.org.au/
HEALTH & SAFETY FACT SHEETS (OSH ANSWERS)	
TIPO	Recursos en línea
DESARROLLADA POR	Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS), <i>Canadá</i>
IDIOMAS	Francés, Inglés
ENLACE	http://www.ccohs.ca/topics/hazards/psychosocial/stress/
HERRAMIENTAS DE GESTIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL SECTOR EDUCATIVO	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Fundación para la prevención de riesgos laborales, <i>España</i>
IDIOMA	Español
ENLACE	http://www.prl-sectoreducativo.es/introduccion.html

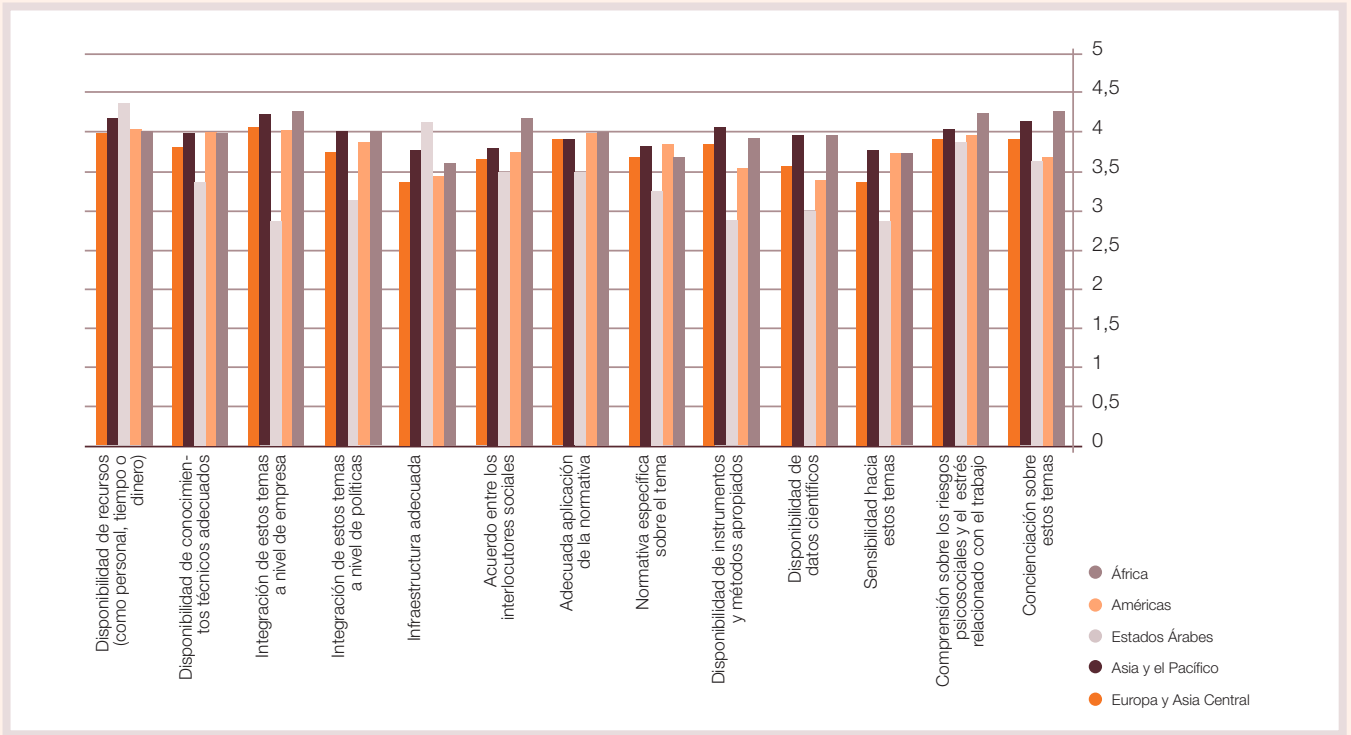
IMPULS-TEST: ANALYSIS OF STRESSORS AND HUMAN RESOURCES COMPANIES	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Austrian Social Insurance for Occupational Risks (AUVA), <i>Austria</i>
IDIOMA	Alemán
ENLACE	http://www.impulstest.at/
ISTAS 21	
TIPO	Cuestionario y guía
DESARROLLADA POR	Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), <i>España</i>
IDIOMAS	Español, Catalán, Gallego
ENLACE	http://www.copsoq.istas21.net/
LERNEN UND GESUNDHEIT - STRESS	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), <i>Alemania</i>
IDIOMA	Alemán
ENLACE	http://www.dguv-lug.de/845697.php
MANAGEMENT STANDARDS FOR WORK RELATED STRESS	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Health and Safety Executive (HSE), <i>Reino Unido</i>
IDIOMA	Inglés
ENLACE	http://www.hse.gov.uk/stress/standards/
MENTAL HEALTH ACTION CHECKLIST, MHACL	
TIPO	Lista de puntos de comprobación
DESARROLLADA POR	Yoshikawa, Kawakami, Kogi, Tsutsumi, Shimazu, Nagami, Shimazu, <i>Japon</i>
IDIOMA	Japonés
ENLACE	https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/files/manual-file_01.pdf https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/49/4/49_4_127/_article/-char/ja/
MENTAL HEALTH AND WELLBEING: A LINE MANAGER'S GUIDE	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	Irish Business and Employers Confederation (IBEC), <i>Irlanda</i>
IDIOMA	Inglés
ENLACE	https://www.ibec.ie/IBEC/DFB.nsf/vPages/Social_affairs~Resources~mental-health-and-wellbeing-a-line-manager's-guide-04-10-2012?OpenDocument#.VjybYerRph
NAPO IN...WHEN STRESS STRIKES	
TIPO	Vídeo
DESARROLLADA POR	Napo Consortium, <i>UE</i>
IDIOMAS	Multilingüe
ENLACE	https://www.napofilm.net/en/napos-films/napo-when-stress-strikes
OHS REPS - STRESS	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Victorian Trades Hall Council, <i>Australia</i>
IDIOMAS	Inglés
ENLACE	http://www.ohsrep.org.au/hazards/stress
OIRA - ONLINE INTERACTIVE RISK ASSESSMENT	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU OSHA), <i>UE</i>
IDIOMAS	Alemán, Búlgaro, Checo, Danés, Eslovaco, Esloveno, Español, Estonio, Finlandés, Francés, Griego, Holandés, Húngaro, Inglés, Irlandés, Islandés, Italiano, Letón, Lituano, Maltés, Noruego, Polaco, Portugués, Rumano, Sueco
ENLACE	http://www.oiraproject.eu/about
PEOPLE AT WORK	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	University of Queensland and Australian National University, <i>Australia</i>
IDIOMA	Inglés
ENLACE	www.peopleatworkproject.com.au
LA PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EN EL TRABAJO: LISTA DE PUNTOS DE COMPROBACIÓN	
TIPO	Lista de puntos de comprobación
DESARROLLADA POR	Organización Internacional del Trabajo (OIT)
IDIOMAS	Español, Francés, Inglés
ENLACE	http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_235393/lang--es/index.htm

PRÉVENIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : LA MÉTHODE ANACT	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), <i>Francia</i>
IDIOMA	Francés
ENLACE	http://www.anact.fr/prevenir-les-risques-psychosociaux-la-methode-anact
PRIMA- EF: GUIDANCE ON THE EUROPEAN FRAMEWORK FOR PSYCHOSOCIAL RISK MANAGEMENT: A RESOURCE FOR EMPLOYERS AND WORKER REPRESENTATIVES>>	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	PRIMA-EF Consortium, <i>EU</i>
IDIOMAS	Alemán, Finlandés, Holandés, Inglés, Italiano, Polaco
ENLACE	http://www.prima-ef.org/prima-ef-guide.html
PROMOTING MENTAL WELLBEING AT WORK	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	National Institute for Health and Care Excellence (NICE), <i>Reino Unido</i>
IDIOMA	Inglés
ENLACE	http://pathways.nice.org.uk/pathways/promoting-mental-wellbeing-at-work
PSYRES FACTSHEETS ON RESTRUCTURING AND EMPLOYEE WELL-BEING	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	PSYRES Consortium, <i>UE</i>
IDIOMAS	Danés, Finlandés, Holandés, Inglés, Polaco
ENLACE	https://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/en;jsessionid=Dv7pTlyRcKqLpY2GxhLJ6lQKfR2Q5BQ4NkJ8H521mQ6L5FnXpJcYH!-1104088908?_nfpb=true&_pageLabel=P21400150341386920320767&html_tresc_root_id=28571&html_tresc_id=28612&html_klucz=28571&html_klucz_spis=
PSR RAIL. A GUIDE TO IDENTIFYING AND PREVENTING PSYCHOSOCIAL RISKS AT WORK IN THE RAILWAY SECTOR	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	Federación Europea de Trabajadores del Transporte (ETF) y la Comunidad de Ferrocarriles Europeos (CER), <i>UE</i>
IDIOMAS	Alemán, Francés, Inglés
ENLACE	http://www.etf-europe.org/etf-3895.cfm
RESPECT AT WORK	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Federal Public Service Employment, Labour and Social Dialogue, <i>Belgica</i>
IDIOMAS	Francés, Holandés
ENLACE	www.respectautravail.be
SAFETY & WORK	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)
IDIOMA	Inglés
ENLACE	http://safety-work.org/en/pages/topics/stress.html
SOBANE	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Belgian Ministry of Labour and the European Social Fund, <i>Belgica</i>
IDIOMAS	Holandés, Francés
ENLACE	http://www.sobane.be/sobane/index.aspx
SOLVE: INTEGRANDO LA PROMOCIÓN DE SALUD A LAS POLÍTICAS DE SST EN EL LUGAR DE TRABAJO	
TIPO	Paquete de formación
DESARROLLADA POR	Organización Internacional del Trabajo (OIT)
IDIOMAS	Español, Francés, Inglés
ENLACE	http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_203117/lang-es/index.htm
STOP IT! PREVENTING THIRD PARTY VIOLENCE IN COMMERCE. A TOOLKIT	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	UNI Global Union (Europa Commerce and EuroCommerce), <i>UE</i>
IDIOMAS	Alemán, Francés, Inglés
ENLACE	http://www.eurocommerce.eu/policy-areas/social-dialogue/policy-updates/2013/projects/third-party-violence/third-party-violence.aspx
STRESS, HARASSMENT AND VIOLENCE	
TIPO	Recursos en línea
DESARROLLADA POR	Instituto Sindical Europeo (ETUI), <i>UE</i>
IDIOMAS	Francés, Inglés
ENLACE	http://www.etui.org/Topics/Health-Safety/Stress-harassment-and-violence

STRESSNOSTRESS	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	SECO, SUVA and Promotion Santé Suisse, <i>Suiza</i>
IDIOMAS	Alemán, Francés, Italiano
ENLACE	www.stressnostress.ch
TOOL FOR IDENTIFYING PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS IN THE WORKPLACE	
TIPO	Lista de puntos de comprobación
DESARROLLADA POR	Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), <i>Canadá</i>
IDIOMAS	Francés, Inglés
ENLACE	https://www.inspq.qc.ca/en/tool-psycho-social-risk-factors
TRAVAILLER MIEUX – RISQUES PSYCHOSOCIAUX	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, <i>Francia</i>
IDIOMA	Francés
ENLACE	http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psycho-sociaux/
TROUSSE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	University of Laval, <i>Canadá</i>
IDIOMAS	Francés, Inglés
ENLACE	http://www.cgsst.com/eng/publications-sante-psychologique-travail/trousse-la-sante-psychologique-au-travail.asp
WEBA (WEBA-METHODIEK : EEN INSTRUMENT VOOR HET BEOORDELEN VAN KWALITEIT VAN DE ARBEID)	
TIPO	Informe / Herramienta de evaluación
DESARROLLADA POR	Dutch Institute of Preventive Healthcare RIP, <i>Holanda</i>
IDIOMA	Holandés
ENLACE	http://repository.tudelft.nl/view/tno/uuid%3Aeeefdd10-e596-4a2d-a4af-ffb86cf743a3/
WELL-BEING AT WORK	
TIPO	Recursos en línea
DESARROLLADA POR	Finnish Institute of Occupational Health (FIOH), <i>Finlandia</i>
IDIOMAS	Finlandés, Inglés, Sueco
ENLACE	http://www.ttl.fi/sv/valmaende/Sidor/default.aspx
WORK IN TUNE WITH LIFE	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), <i>UE</i>
IDIOMAS	Alemán, Inglés
ENLACE	http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/current-initiative-work-in-tune-with-life/mental-health-at-the-workplace.html
WORK-RELATED STRESS TIP SHEETS	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	Work Cover Authority of New South Wales, <i>Australia</i>
IDIOMA	Inglés
ENLACE	http://www.workcover.nsw.gov.au/health-and-safety/safety-topics-a-z/mental-health/stress-tip-sheets-accordion/overview-of-work-related-stress-tip-sheet-one
WORKPLACE SAFETY AND HEALTH GUIDELINES. HEALTHCARE	
TIPO	Guía
DESARROLLADA POR	Workplace Safety and Health (WSH) Council and the Ministry of Manpower, <i>Singapur</i>
IDIOMA	Inglés
ENLACE	https://www.wshc.sg/files/wshc/upload/cms/file/2015/WSH_Guidelines_Healthcare.pdf
WORKPLACE STRESS	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Health and Safety Authority, <i>Irlanda</i>
IDIOMA	Inglés
ENLACE	http://www.hsa.ie/eng/Workplace_Health/Workplace_Stress/
WORK WELL MODEL	
TIPO	Plataforma en línea
DESARROLLADA POR	Business in the Community (BITC), <i>Reino Unido</i>
IDIOMA	Inglés
ENLACE	http://www.bitc.org.uk/programmes/wellbeing/workwell-model

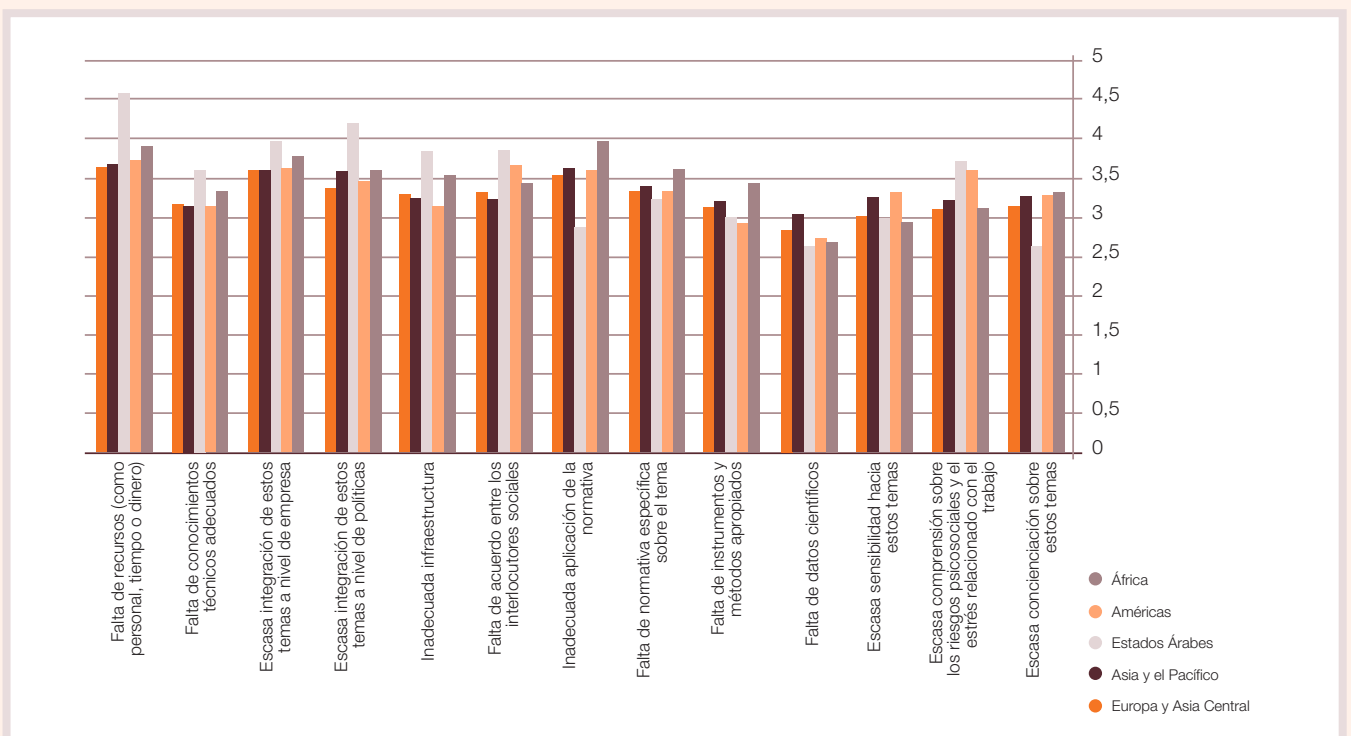
ANEXO 2. TENDENCIAS GLOBALES Y PREVISIÓN DE ESCENARIOS FUTUROS

FIGURA 2.1 · IMPULSORES CLAVE PARA LA GESTIÓN DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO



Nota: Los resultados se basan en datos acumulados a nivel de país

FIGURA 2.2 · OBSTÁCULOS CLAVE PARA LA GESTIÓN DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO



Nota: Los resultados se basan en datos acumulados a nivel de país

CUADRO 2.1 · PRIMERA RONDA DE DELPHI: FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS IDENTIFICADAS PARA LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y EL ESTRÉS EN EL TRABAJO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN EN SU PAÍS

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> Requisitos legales específicos (por ejemplo, la evaluación del riesgo psicosocial como parte obligatoria de la evaluación de riesgos en el lugar de trabajo, legislación sobre el acoso/bullying en el trabajo) Inclusión de las enfermedades relacionadas con el estrés en la lista de enfermedades profesionales Desarrollo de normas y directrices no reglamentarias Iniciativas tomadas por los supervisores e inspectores para la prevención del riesgo psicosocial y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo Iniciativas tripartitas, diálogo social Participación e implicación de las partes interesadas Disponibilidad de estadísticas y datos epidemiológicos Aumento de las investigaciones y una base de pruebas más sólida Colaboración entre los responsables de la formulación de política y los investigadores/profesores Campañas de sensibilización, eventos e iniciativas Cursos de formación en este ámbito para todas las partes interesadas Servicios cualificados y de formación de salud en el trabajo (no sólo respecto a la rehabilitación sino también sobre la prevención) Disponibilidad de apoyo técnico en este ámbito 	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de legislación o falta de legislación específica Aplicación inadecuada de la legislación Falta de voluntad política para desarrollar/aplicar nuevas iniciativas Falta de sensibilización sobre estos temas Falta de profesionales formados/cualificados Falta de financiación para las investigaciones en este ámbito Falta de datos epidemiológicos y estadísticas Énfasis en las características individuales (capacidad de lucha, estilo de vida, etc.) más que en las condiciones de trabajo incluido el entorno de trabajo psicosocial Cultura de compensación más que de prevención Estigma y prejuicio social asociado a la salud mental y al estrés relacionado con el trabajo Escasa capacidad de intervención por parte de los sindicatos o empleados Falta de asesoramiento sobre la evaluación de los riesgos e inadecuado seguimiento Excesiva importancia de los enfoques voluntarios/ no obligatorios Falta de implicación y participación del empleador Evaluación inadecuada de las iniciativas, destacando los beneficios, y el rendimiento de las inversiones Falta de colaboración entre los responsables de la formulación de políticas y los investigadores/profesores Elevada prevalencia de las prácticas irregulares por parte de los consultores/profesionales La seguridad social no cubre a los trabajadores por enfermedades relacionadas con el estrés/Exclusión de las enfermedades relacionadas con el estrés de la lista de enfermedades profesionales Falta de estrategias nacionales /programas en materia de prevención, que estén además centrados en las pymes, los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores informales 	<ul style="list-style-type: none"> Creciente interés en estas áreas respecto a las investigaciones y prácticas políticas Iniciativas sectoriales Nueva legislación/actualizaciones de la legislación existente Desarrollo de nuevas normas y directrices Nuevas iniciativas de diálogo social Creciente disponibilidad de cursos de formación Creciente número de profesionales capacitados, incluidos los psicólogos de la salud en el trabajo, los ergonomistas, etc. Creciente sensibilización del público sobre estas cuestiones Creciente sensibilización sobre los costes financieros asociados a estos temas para los individuos, las organizaciones y la sociedad Creciente evidencia de que la gestión del riesgo psicosocial conduce a beneficios tales como una mayor productividad, menor ausencia del trabajo por causa de enfermedad, etc. Aumento de la indemnización que se recibe por la enfermedad mental causada por el estrés relacionado con el trabajo Disponibilidad de investigaciones de alta calidad Mayor participación de los trabajadores Mayor intercambio de experiencia y buenas prácticas entre los países Políticas y códigos de prácticas internacionales destinadas a la promoción y prácticas empresariales responsables Énfasis creciente en la sostenibilidad y competitividad de la organización Cobertura e inclusión de estos temas en el sistema nacional de salud pública 	<ul style="list-style-type: none"> Modificaciones de las leyes que no están destinadas a la prevención sino centradas en la compensación Mala situación económica y creciente desempleo Reestructuración organizativa y recortes que provocan la pérdida de empleos Envejecimiento de la mano de obra Falta de voluntad política Presión de las empresas hacia la desregulación Falta de recursos económicos tanto a nivel nacional como de lugar de trabajo Estigma relacionado con la salud mental Insuficiente vigilancia y aplicación de la legislación Falta de iniciativas para el desarrollo de la capacidad técnica que permita abordar estos temas en el seno de la empresa Escaso diálogo social y opiniones contradictorias de los sindicatos y las asociaciones de empleadores Cultura apática Disposiciones inadecuadas en materia de seguridad social Aumento de las nuevas formas de organización del trabajo, trabajo precario/formas de trabajo no normalizadas (trabajo por turnos, trabajo temporal, trabajo a tiempo parcial, etc.) Falta de cumplimiento de los requisitos legales y corrupción

CUADRO 2.2 · PRIMERA RONDA DE DELPHI: ESCENARIOS PROBABLES Y ESCENARIOS IDEALES RESPECTO A TEMAS CLAVES

TEMAS CLAVE	ESCENARIOS PROBABLES	ESCENARIOS IDEALES
Leyes nacionales de seguridad y salud en el trabajo, reglamentos, normas técnicas y contratos colectivos que abordan el estrés relacionado con el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se introducen cambios (por razones políticas y/o económicas, escaso diálogo social, posición débil de los empleados en el mercado laboral) ■ Legislación adicional y otras medidas, tales como normas y contratos colectivos ■ Legislación adicional pero únicamente respecto a determinados problemas (como el acoso y el bullying, la discriminación, la edad de la jubilación) ■ Actualización de la legislación orientada a la prevención primaria ■ No se introduce nueva legislación sino que se añaden normas voluntarias ■ No se introduce nueva legislación u otras medidas sino más iniciativas en el lugar de trabajo ■ Desregulación (menos legislación y medidas de otro tipo) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se introducen cambios en la legislación y medidas existentes ■ Introducción de nueva legislación en materia de la identificación, supervisión y control de los factores de riesgo psicológico en base a los principios de la prevención ■ Introducción de nueva legislación, códigos de prácticas aprobados, normas, y acuerdos tripartitos en materia de identificación, supervisión y control de los factores de riesgo psicológico en base a los principios de la prevención ■ Introducción de nueva legislación pero únicamente respecto a determinados problemas (como el acoso y el bullying, la discriminación, la edad de la jubilación) ■ Adopción de un conjunto común de leyes y reglamentos armonizados basado en la prevención a nivel regional o internacional ■ Actualización de la legislación existente hacia la prevención primaria ■ Actualización de la legislación existente para incluir disposiciones destinadas a las pequeñas empresas, los trabajadores por cuenta propia y el empleo atípico ■ Los tribunales interpretan la legislación existente de forma apropiada y de acuerdo a las buenas prácticas ■ No se introduce nueva legislación sino que se aplica adecuadamente la legislación existente ■ No se introduce nueva legislación sino la voluntad política y la asignación de los recursos adecuados para aplicar la legislación existente de forma apropiada ■ No se introduce nueva legislación sino que se desarrollan normas y acuerdos voluntarios, incluido el asesoramiento en materia de identificación, supervisión y control de los factores de riesgo psicológico en base a los principios de la prevención ■ Cumplimiento de las normas de la ONU y de la OIT ■ Reconocimiento de las enfermedades relacionadas con el estrés como las enfermedades profesionales ■ Los interlocutores sociales consideran las condiciones de trabajo, incluido el entorno de trabajo psicosocial, como parte esencial del diálogo social ■ Apoyo de los representantes de los trabajadores y empoderamiento de los empleados ■ Evaluación de la legislación y las políticas existentes para introducir mejoras ■ Desregulación (menos legislación y otras medidas)
Políticas y estrategias sobre la seguridad y salud en el trabajo centradas en los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se introducen cambios ■ Se incrementan las medidas gubernamentales/regionales para introducir nuevas políticas y estrategias centradas en los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo ■ Se incrementan las medidas gubernamentales/regionales para ampliar /actualizar políticas y estrategias de forma que se centren en la sensibilización y la divulgación de las buenas prácticas ■ No se introducen medidas a nivel gubernamental/regional sino a nivel del lugar de trabajo ■ Menos políticas y estrategias en este ámbito 	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se introducen cambios ■ Actualización y reorientación de las políticas sobre la seguridad y salud en el trabajo alejándose del enfoque tradicional sobre los factores de riesgo físico hacia factores de riesgo psicológico ■ Desarrollo de estrategias nacionales centradas en la prevención del riesgo psicosocial y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo en colaboración con todas las partes interesadas clave ■ Desarrollo de estrategias regionales centradas en la prevención del riesgo psicosocial y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo en colaboración con todas las partes interesadas clave ■ Desarrollo de estrategias sectoriales centradas en la prevención del riesgo psicosocial y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo en colaboración con todas las partes interesadas clave ■ Desarrollo de estrategias centradas en el desarrollo de la formación y la competencia sobre la prevención del riesgo psicosocial para las partes interesadas clave (por ejemplo, directores, interlocutores sociales y servicios de salud en el trabajo) ■ Desarrollo de estrategias que vinculan el entorno de trabajo, la prevención del riesgo psicosocial y la promoción de la salud mental con la sostenibilidad (económica, social, humana y demográfica) ■ Adopción de políticas y estrategias sobre la prevención del riesgo psicosocial y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo por parte de la mayoría de las organizaciones ■ Compartir conocimientos y práctica sobre la prevención del riesgo psicosocial y la promoción de la salud mental con otros países en base a los ejemplos de las buenas prácticas ■ Estrategias para promover la aplicación de los conocimientos en la práctica con apoyo de la asignación de los recursos apropiados ■ La salud mental en el lugar de trabajo debería constituir una parte fundamental de todas las políticas (como, la de empleo, salud pública, economía, y educación)

TEMAS CLAVE	ESCENARIOS PROBABLES	ESCENARIOS IDEALES
Asesoramiento técnico y campañas de sensibilización centradas en los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se introducen cambios ■ Se incrementan las medidas gubernamentales en materia de sensibilización y asesoramiento sobre la prevención y reducción del estigma en este ámbito ■ Se incrementan las medidas gubernamentales en materia de sensibilización y asesoramiento pero centradas en el trabajador – y no en el lugar de trabajo (menos centradas en la prevención) ■ Se incrementan las medidas gubernamentales en materia de sensibilización pero no de asesoramiento en este ámbito ■ Se incrementa el asesoramiento sectorial en este ámbito ■ Sensibilización y asesoramiento en este ámbito a nivel de regional o de lugar de trabajo y no a nivel de gobierno ■ Se incrementa la sensibilización a través de la creación de redes a nivel nacional/internacional ■ Menos sensibilización y orientación en este ámbito 	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se introducen cambios ■ Desarrollo de campañas y asesoramiento en materia de prevención y reducción del estigma en este ámbito ■ Desarrollo de campañas y asesoramiento en materia de evaluación y gestión del riesgo psicosocial incluida la definición de los indicadores de buenas prácticas para todas las partes interesadas (incluidos los empleados, directores, interlocutores sociales, personal de los servicios de salud en el trabajo, responsables de la formulación de políticas) ■ Desarrollo de campañas y asesoramiento en materia de intervenciones que utilizan enfoques participativos ■ Desarrollo de asesoramiento sectorial basado en pruebas en este ámbito ■ Asesoramiento técnico más centrado y campañas de sensibilización sobre cuestiones clave (por ejemplo, evaluación de riesgos, vínculo entre los riesgos psicosociales y la salud física, estudios sobre los beneficios económicos) ■ Asesoramiento técnico más centrado y campañas de sensibilización para pequeñas y medianas empresas ■ Campañas de sensibilización dirigidas a un público nacional a través de diversos medios de comunicación ■ Sensibilización sobre el vínculo entre una mano de obra saludable y motivada, una economía competitiva y una sociedad saludable y productiva (junto a la sostenibilidad) ■ Sensibilización y asesoramiento en base a la interrelación entre los conocimientos y la práctica en materia de prevención del riesgo psicosocial y la promoción de la salud mental en todos los países en base a los ejemplos de buenas prácticas y estudios de caso
Iniciativas en el lugar de trabajo centradas en los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se introducen cambios ■ Se introducirán iniciativas a nivel del lugar de trabajo únicamente en el caso de que se introduzca legislación adicional ■ Se introducirán iniciativas a nivel del lugar de trabajo únicamente si se establece una justificación económica ■ Se introducirán iniciativas a nivel del lugar de trabajo únicamente a través de acción adicional de los sindicatos ■ Se introducirán iniciativas a nivel del lugar de trabajo únicamente en determinados sectores ■ Se introducirán iniciativas a nivel del lugar de trabajo únicamente en grandes empresas ■ Se introducirán iniciativas adicionales a nivel del lugar de trabajo centradas en la prevención y el desarrollo de una cultura organizativa que favorezca la salud ■ Se introducirán iniciativas adicionales a nivel del lugar de trabajo pero centradas en el individuo y el bienestar (no en el lugar de trabajo y la prevención) ■ Se introducirán iniciativas a nivel del lugar de trabajo más centradas en la evaluación de riesgos, la supervisión, la formación, el desarrollo de competencias ■ Menos iniciativas a nivel del lugar de trabajo en este ámbito (por razones políticas y económicas, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se introducen cambios ■ Se introducirán iniciativas a nivel del lugar de trabajo sobre la prevención del riesgo psicosocial y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo ■ Se introducirán iniciativas a nivel del lugar de trabajo centradas en la prevención y el desarrollo de una cultura organizativa saludable ■ Se introducirán iniciativas a nivel del lugar de trabajo centradas en la aplicación y evaluación de las intervenciones en materia de prevención del riesgo psicosocial y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo ■ Se introducirán iniciativas a nivel del lugar de trabajo para sensibilizar, reducir el estigma y desarrollar las competencias de los empleados y los directores, empleando materiales de fácil utilización ■ Se introducirán iniciativas a nivel del lugar de trabajo que incluirán comités conjuntos (empleados y directores) y acuerdos de prevención de los riesgos psicosociales y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo ■ Se introducirán iniciativas a nivel del lugar de trabajo en materia de enfoques proactivos y participativos aplicables a empresas de todos los tamaños ■ Aplicación de un enfoque integrado a la salud y seguridad en el trabajo (sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo) incluida la prevención del riesgo psicosocial como una parte integral ■ Compartir los conocimientos y las buenas prácticas entre las grandes y pequeñas empresas a través de la creación de redes a nivel local y regional ■ La gestión servirá para mejorar las condiciones de trabajo incluido el entorno de trabajo psicosocial, no sólo en cumplimiento de la normativa sino porque en ellas se reconocen los beneficios positivos como la mejora de la salud y el compromiso de la mano de obra, la mejora de la productividad y la realización a nivel de la organización ■ Más acción por parte de los sindicatos a nivel del lugar de trabajo en este ámbito
Investigaciones y base de evidencia sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se introducen cambios ■ Se realizan más investigaciones a nivel nacional (mayor asignación de recursos para las investigaciones) ■ Se realizan más investigaciones pero no a nivel nacional (investigaciones a nivel regional o de organización) ■ Se realizan más investigaciones centradas en problemas determinados (como la evaluación del riesgo psicosocial, el vínculo entre la salud física y la psicológica, intervenciones) ■ Existen más iniciativas sobre la puesta en práctica de las investigaciones ■ Menos investigaciones (por razones políticas y económicas, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se introducen cambios ■ Investigaciones a nivel nacional (a través de la asignación de los recursos adecuados) incluidas las encuestas nacionales periódicas ■ Garantía de la existencia de institutos nacionales de investigación (con los recursos adecuados) que realicen investigaciones relevantes ■ Colaboración entre institutos nacionales de investigación de la SST y otras partes interesadas clave (por ejemplo, los inspectores del trabajo, los servicios de salud en el trabajo, los interlocutores sociales) en este ámbito ■ Inclusión de este área en las políticas y planes de Investigación y Desarrollo a nivel nacional con la adecuada asignación de recursos ■ Desarrollo de sistemas de información/bases de datos que muestren evidencia empírica y permitan un análisis comparativo ■ Más seguimiento a largo plazo en este ámbito ■ Más estudios aleatorizados en este ámbito (si fuera posible) ■ La realización de investigaciones adicionales centradas en las pymes ■ Se realizarán más investigaciones y comparaciones entre todos los países para permitir el intercambio de conocimientos y de prácticas ■ Investigaciones sobre la aplicación y evaluación de la prevención del riesgo psicosocial y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo ■ Investigaciones que valoren las inspecciones de la SST centrándose en este área ■ La realización de investigaciones adicionales sobre cuestiones específicas tales como, el vínculo entre la salud psicológica y física, las nuevas formas de organización del trabajo, el trabajo precario /formas de trabajo no normalizadas, el trabajo sin límites, intervenciones, beneficios económicos. ■ Aplicación en la práctica de las investigaciones en este ámbito (y en concreto, eliminando los obstáculos para la acción)

CUADRO 2.3 · PRIMERA RONDA DE DELPHI: MEDIDAS NECESARIAS A NIVEL NACIONAL Y DE LUGAR DE TRABAJO

MEDIDAS NECESARIAS A NIVEL NACIONAL	MEAN	MEDIAN	S.D.
Desarrollar competencias para abordar el estrés relacionado con el trabajo y los riesgos psicosociales	4,52	5	0,71
Aplicación adecuada de la normativa	4,41	5	0,90
Creación de consenso entre los interlocutores sociales	4,32	5	0,87
Sensibilización para mejorar la comprensión de los factores psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo	4,32	5	1,01
Integración de estas cuestiones a nivel de la política (por ejemplo, políticas de la SST, políticas de promoción de la salud)	4,27	5	0,90
Mejora respecto a la disponibilidad de instrumentos/métodos adecuados para la evaluación de los riesgos psicosociales y la gestión del estrés relacionado con el trabajo	4,27	5	0,957
Existencia de encuestas (nacionales, de los empleadores, de los sindicatos, de los expertos) y otros estudios sobre la prevalencia y efectos de estos temas	4,15	5	1,07
Estadísticas y datos sobre las enfermedades profesionales, casos de los tribunales, registro de los casos de discapacidad o de licencia por enfermedad indemnizada debido a los factores psicosociales	4,13	4	1,05
Desarrollo de una infraestructura de apoyo (por ejemplo, servicios, sistemas formalizados)	4,09	5	0,96
Inclusión de los efectos del estrés relacionado con el trabajo y los riesgos psicosociales en la lista de las enfermedades profesionales	3,89	4	1,27
Desarrollo y aplicación de la regulación específica sobre el tema	3,84	4	1,24
MEDIDAS NECESARIAS EN EL LUGAR DE TRABAJO			
Integración de la prevención del estrés relacionado con el trabajo en la cultura organizativa, , etc.	4,68	5	0,54
Integración de la prevención del estrés relacionado con el trabajo en los sistemas de gestión	4,57	5	0,76
Aumento del conocimiento sobre los riesgos psicosociales y sus implicaciones en la salud	4,49	5	0,71
Políticas adecuadas y medidas preventivas para abordar los riesgos psicosociales	4,47	5	0,78
Evaluación y gestión de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo	4,46	5	0,83
Aumento del conocimiento acerca del estrés relacionado con el trabajo	4,43	5	0,80
Disponibilidad de las capacidades profesionales internas para abordar la prevención del estrés relacionado con el trabajo	4,29	4	0,77
Disponibilidad de formación para los trabajadores sobre la prevención del estrés relacionado con el trabajo	4,27	4	0,83
Disponibilidad de recursos financieros para abordar la prevención del estrés relacionado con el trabajo	4,16	4	0,95
Disponibilidad de asesoramiento externo para abordar el estrés relacionado con el trabajo	3,81	4	1,04
Abordar los casos específicos (intervenciones individuales)	3,80	4	1,11
Iniciativas para prevenir los efectos del stress en los hábitos de vida (adiciones, dieta, ejercicio, sueño, etc.)	3,80	4	1,20

CUADRO 2.4 · PRIMERA RONDA DE DELPHI: MEDIDAS PRIORITARIAS A NIVEL DEL LUGAR DE TRABAJO

MEDIDAS PRIORITARIAS EN EL LUGAR DE TRABAJO	MEAN	MEDIAN	S.D.
Cultura organizativa (incluida la mala gestión y liderazgo)	4,38	5	0,80
Carga de trabajo, presión del tiempo e intensidad del trabajo	4,29	4	0,77
Equilibrio entre el trabajo y la vida personal	4,27	4	0,86
Cambio organizativo y reestructuración	4,15	4	0,95
Seguridad del trabajo	4,13	4	0,97
Trabajo precario	4,09	4	0,97
Distribución del tiempo de trabajo (incluidos los horarios, el trabajo por turnos, los horarios flexibles y el descanso del trabajo)	4,05	4	0,88
Recompensa y reconocimiento	4,03	4	0,95
Acoso, <i>mobbing</i> o <i>bullying</i> en el trabajo	3,97	4	1,00
Control del trabajo	3,97	4	0,87
Apoyo en el trabajo	3,95	4	0,97
Diseño del trabajo	3,94	4	0,90
Impacto de los factores sociales (como las condiciones socioeconómicas y políticas) en el lugar de trabajo	3,89	4	1,01
Clima social interpersonal	3,79	4	0,96
<i>Burnout</i> (agotamiento)	3,78	4	1,09
Impacto de los progresos tecnológicos respecto a la naturaleza y organización del trabajo	3,73	4	0,98
Discriminación (por ejemplo, por edad, género, origen étnico, discapacidad, orientación sexual, etc.)	3,71	4	1,01
Trabajo repetitivo o monótono	3,69	4	0,97
Compromiso respecto al trabajo	3,64	4	1,00
Violencia (física) en el lugar de trabajo	3,50	3	1,03
Equipo y entorno de trabajo	3,42	3	1,01

CUADRO 2.5 · SEGUNDA RONDA DE DELPHI: ESCENARIOS DE LOS TEMAS CLAVE, CON LOS FACTORES DE CONTRIBUCIÓN^{LXI}

ESCENARIOS	MEDIA	MEDIA-NA	DE	FC1	FC2	FC3	FC4	FC5	FC6	FC7	FC8	FC9	FC10
TEMA CLAVE: LEYES NACIONALES SOBRE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, REGLAMENTOS, NORMAS TÉCNICAS Y CONTRATOS COLECTIVOS EN MATERIA DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO													
La legislación general sobre la SST incluirá la protección de la salud mental de los trabajadores	3,68	4	1,08	61%	42%	35%	29%	39%	35%	29%	39%	32%	29%
La introducción de nueva legislación se limitará a los problemas específicos (como el acoso y el bullying, la discriminación, la edad de jubilación, el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, etc.)	3,32	3	1,01	65%	39%	39%	32%	32%	35%	35%	39%	16%	32%
Aplicación más adecuada de la legislación existente (por parte de las inspecciones del trabajo)	3,32	4	1,14	39%	29%	45%	52%	29%	23%	26%	26%	16%	19%
Desarrollo de adicionales/nuevas normas voluntarias en este ámbito en vez de nueva legislación	3,32	3	1,05	29%	32%	23%	16%	39%	26%	23%	32%	23%	32%
Desarrollo de adicionales/nuevos contratos colectivos nacionales/sectoriales en materia del entorno de trabajo psicosocial	3,32	3	0,91	42%	55%	29%	23%	32%	23%	23%	29%	19%	35%
Introducción de adicional/nueva legislación que aborde la identificación, supervisión y control de los factores de riesgo psicosocial en base a los principios de prevención	3,26	3	1,12	65%	48%	42%	29%	42%	52%	35%	39%	39%	35%
Actualización de la legislación existente con objeto de incluir disposiciones para los grupos de trabajadores vulnerables (por ejemplo, los trabajadores precarios/trabajadores atípicos, las mujeres, los trabajadores jóvenes o los trabajadores de más edad, los trabajadores informales)	3,26	3	0,81	58%	55%	35%	39%	35%	16%	10%	23%	23%	26%
Los tribunales interpretan la legislación relevante con objeto de reconocer la importancia de proteger y promover la salud mental en el lugar de trabajo	3,06	3	1,12	42%	29%	13%	3%	26%	32%	23%	13%	10%	6%
Reconocimiento de las enfermedades relacionadas con el estrés en la lista de enfermedades profesionales	2,90	3	1,25	48%	16%	16%	13%	42%	39%	16%	26%	19%	13%
Actualización de la legislación existente para incluir las disposiciones sobre las pequeñas empresas y los empleados por cuenta propia	2,81	3	1,05	39%	29%	42%	26%	29%	23%	13%	19%	16%	19%
No se introducen cambios en la legislación existente	2,71	3	1,27	52%	32%	42%	35%	39%	42%	19%	32%	29%	32%
Desregulación (menos legislación)	1,90	2	0,94	29%	19%	29%	13%	16%	13%	16%	6%	10%	6%
TEMA CLAVE: POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO													
Desarrollo de estrategias adicionales/nuevas centradas en la formación y el desarrollo de competencias sobre el riesgo psicosocial y la prevención del estrés en el trabajo para las partes interesadas clave (por ejemplo, directores, interlocutores sociales y servicios de salud en el trabajo)	3,65	4	0,84	52%	32%	13%	29%	35%	35%	23%	48%	26%	48%
Desarrollo de estrategias adicionales/nuevas de carácter nacional centradas en el riesgo psicosocial y la prevención del estrés en el trabajo	3,58	4	1,06	55%	52%	29%	26%	39%	32%	16%	32%	32%	26%
Desarrollo de estrategias adicionales/nuevas de carácter sectorial centradas en el riesgo psicosocial y la prevención del estrés en el trabajo	3,55	4	0,67	48%	45%	16%	29%	39%	39%	26%	32%	23%	45%
Desarrollo de políticas y estrategias adicionales/nuevas con objeto de incluir disposiciones de prevención de los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo destinadas a los grupos de trabajadores vulnerables (los trabajadores precarios/trabajadores atípicos, las mujeres, los trabajadores jóvenes o los trabajadores de más edad, los trabajadores informales)	3,48	4	0,81	55%	42%	23%	23%	42%	26%	32%	42%	29%	45%
Desarrollo de estrategias que vinculan el ambiente del trabajo, el riesgo psicosocial y la prevención del estrés en el trabajo con la sostenibilidad (económica, social, humana y demográfica)	3,48	4	0,93	55%	55%	19%	16%	29%	45%	23%	39%	26%	29%
Desarrollo de estrategias adicionales/nuevas de carácter internacional y entre los diversos países que den lugar a nuevas políticas nacionales centradas en el riesgo psicosocial y la prevención del estrés en el trabajo	3,35	4	0,98	48%	35%	23%	23%	52%	26%	13%	32%	26%	26%
La salud mental en el lugar de trabajo como parte principal de todas las políticas (por ejemplo, empleo, salud pública, economía, educación)	3,13	3	1,06	61%	48%	32%	26%	29%	32%	32%	26%	26%	45%

(CONT.) >>

^{LXI} Factores de contribución - CF1: Sensibilización & compromiso de los encargados de la formulación de las políticas; CF2: Calidad del diálogo social & y compromiso de los interlocutores sociales en este área; CF3: Impacto del clima económico en las condiciones de trabajo; CF4: Disponibilidad de recursos; CF5: Influencia de las organizaciones y asociaciones internacionales (por ejemplo, la Comisión Europea, ICOH, OIT, OMS); CF6: Sostenibilidad de las pruebas científicas sobre el impacto de los riesgos psicosociales en la salud, seguridad, productividad, etc.; CF7: Sensibilización sobre la importancia del estigma asociado a estas tres cuestiones; CF8: Disponibilidad de experiencia, instrumentos y buenas prácticas; CF9: Cultura de la prevención a nivel nacional (por ejemplo. Intentos de que no exista ningún perjuicio para la salud de los trabajadores); CF10: Sensibilización & compromiso de las partes interesadas clave en el lugar de trabajo.

CUADRO 2.5: SEGUNDA RONDA DE DELPHI: ESCENARIOS DE LOS TEMAS CLAVE, CON LOS FACTORES DE CONTRIBUCIÓN (CONT.)

ESCENARIOS	MEDIA	MEDIA-NA	DE	FC1	FC2	FC3	FC4	FC5	FC6	FC7	FC8	FC9	FC10
No se introducen cambios en las actuales políticas y estrategias de la SST	2,48	2	0,96	48%	35%	32%	26%	26%	19%	10%	19%	13%	26%
Menos políticas y estrategias en este ámbito	2,03	2	1,17	29%	10%	16%	10%	13%	3%	10%	10%	10%	10%
TEMA CLAVE: CAMPAÑAS DE ASESORAMIENTO TÉCNICO Y SENSIBILIZACIÓN													
Campañas y medidas de asesoramiento adicionales/nuevas sobre la evaluación y gestión del riesgo psicosocial, incluida la definición de los indicadores de las buenas prácticas para todas las partes interesadas	3,65	4	1,02	45%	39%	16%	23%	23%	32%	26%	32%	29%	48%
Campañas de sensibilización y medidas de asesoramiento adicionales/nuevas para abordar los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo	3,65	4	1,11	35%	32%	26%	29%	26%	26%	29%	39%	32%	61%
Campañas de sensibilización adicionales/nuevas a través de medios de comunicación para el público nacional	3,35	4	1,14	45%	39%	16%	32%	39%	26%	23%	29%	26%	26%
Asistencia técnica y campañas de sensibilización más centradas en las pequeñas y medianas empresas	3,29	4	1,04	48%	32%	13%	29%	26%	23%	16%	42%	32%	32%
Se desarrollará una infraestructura más adecuada (por ejemplo servicios, sistemas) para ofrecer asesoramiento en este ámbito	3,29	4	1,13	45%	26%	16%	45%	23%	26%	23%	32%	32%	39%
Asesoramiento técnico y campañas de sensibilización más centradas a nivel sectorial	3,26	4	1,03	39%	32%	19%	32%	29%	32%	19%	32%	23%	29%
Sensibilización sobre el vínculo existente entre el ambiente de trabajo, la prevención del riesgo psicosocial y la sostenibilidad (económica, social, humana y demográfica)	3,26	3	1,06	42%	35%	23%	26%	26%	29%	23%	39%	19%	29%
Campañas de sensibilización y medidas de asesoramiento adicionales estarán más focalizadas en la capacidad individual de recuperación y la rehabilitación psicológica/vuelta al trabajo (menos centrada en los factores de riesgo psicológico y las condiciones de trabajo)	3,06	3	0,96	55%	32%	16%	26%	13%	32%	23%	26%	29%	42%
No se introducen cambios respecto a la asistencia técnica sensibilización en este ámbito	2,35	2	1,02	42%	29%	13%	26%	16%	26%	13%	19%	13%	16%
Habrà menos sensibilización y asesoramiento en este ámbito	1,84	2	0,93	19%	10%	10%	13%	16%	6%	6%	16%	10%	10%
TEMA CLAVE: INICIATIVAS A NIVEL DEL LUGAR DE TRABAJO													
Medidas adicionales de los sindicatos/organizaciones de trabajadores a nivel de lugar de trabajo en este ámbito	3,71	4	0,69	39%	48%	16%	16%	23%	19%	29%	23%	26%	32%
Iniciativas a nivel de lugar de trabajo adicionales/nuevas en materia de riesgo psicosocial y prevención del estrés en el trabajo y el desarrollo de una cultura organizativa de promoción de la SST	3,55	4	0,89	29%	35%	26%	26%	23%	19%	35%	32%	42%	45%
Enfoques más integrados (sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo) incluida la prevención del riesgo psicosocial como una parte integrante	3,55	4	1,06	48%	29%	16%	29%	23%	23%	19%	32%	35%	35%
Mayor disponibilidad de experiencia y apoyo (por ejemplo, psicólogos de la salud en el trabajo, ergonomistas, servicios de salud en el trabajo , etc.) para las iniciativas del lugar de trabajo en este ámbito	3,45	4	0,96	26%	19%	13%	45%	13%	29%	23%	39%	29%	32%
Iniciativas a nivel de lugar de trabajo adicionales/nuevas con objeto de desarrollar las competencias de los directores y empleados para evaluar y gestionar los riesgos psicosociales	3,42	4	0,96	32%	35%	19%	32%	19%	19%	29%	32%	35%	52%
Iniciativas a nivel de lugar de trabajo adicionales/nuevas centradas en el individuo y el bienestar (capacidad de lucha y estilo de vida) más que sobre las condiciones de trabajo psicosociales y la prevención	3,39	4	0,96	26%	35%	16%	32%	13%	23%	29%	39%	32%	42%
Medidas adicionales de las inspecciones del trabajo a nivel del lugar de trabajo en este ámbito	3,39	4	0,99	48%	29%	13%	32%	16%	16%	13%	19%	29%	26%
Se desarrollarán iniciativas a nivel de lugar de trabajo adicionales/nuevas a través de las redes de empresas y el intercambio de conocimientos y buenas prácticas en este ámbito	3,39	4	0,81	32%	32%	10%	35%	13%	26%	23%	35%	26%	42%
Iniciativas a nivel de lugar de trabajo adicionales/nuevas centradas en el riesgo psicosocial y la prevención en el trabajo	3,35	4	0,98	29%	39%	10%	23%	16%	19%	23%	29%	29%	26%
Iniciativas a nivel de lugar de trabajo adicionales/nuevas centradas en la evaluación de las intervenciones para la prevención del riesgo psicosocial y el estrés en el trabajo	3,32	4	0,94	19%	32%	19%	42%	19%	23%	23%	52%	26%	48%
Iniciativas a nivel de lugar de trabajo adicionales/nuevas en materia de enfoques participativos para gestionar los riesgos psicosociales aplicables a las empresas de todos los tamaños	3,29	4	0,97	29%	39%	16%	35%	19%	16%	23%	29%	32%	45%
Las Iniciativas a nivel de lugar de trabajo adicionales/nuevas incluirán comités conjuntos (empleados y sus representantes, y los empleadores/directores) y los acuerdos de prevención de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo	3,23	4	1,02	23%	32%	23%	32%	16%	19%	19%	29%	35%	42%
Las Iniciativas a nivel de lugar de trabajo se limitarán a las grandes empresas (Iniciativas a nivel de lugar de trabajo limitadas a las PYMES) en este ámbito	3,16	3	1,01	35%	19%	13%	32%	10%	16%	19%	23%	29%	39%

(CONT.) >>

CUADRO 2.5: SEGUNDA RONDA DE DELPHI: ESCENARIOS DE LOS TEMAS CLAVE, CON LOS FACTORES DE CONTRIBUCIÓN (CONT.)

ESCENARIOS	MEDIA	MEDIA-NA	DE	FC1	FC2	FC3	FC4	FC5	FC6	FC7	FC8	FC9	FC10
Medidas adicionales por parte de las organizaciones de empleadores a nivel de lugar de trabajo en este ámbito	3,10	3	0,91	32%	26%	29%	19%	16%	13%	10%	23%	23%	45%
No se introducen cambios en relación a las iniciativas en el lugar de trabajo existentes	2,39	2	1,09	26%	16%	29%	23%	10%	10%	23%	26%	23%	26%
Habrà menos iniciativas a nivel de lugar de trabajo en este àmbito	2,19	2	1,08	32%	23%	6%	23%	13%	16%	10%	13%	13%	19%
TEMA CLAVE: INVESTIGACIONES Y BASE DE EVIDENCIA													
Investigaciones sobre la aplicación y evaluación del riesgo psicosocial y medidas de prevención del estrés en el trabajo	3,61	4	0,99	58%	19%	13%	48%	19%	32%	10%	29%	19%	29%
Realización de investigaciones adicionales a nivel de lugar de trabajo	3,58	4	0,92	39%	29%	23%	35%	19%	29%	13%	26%	26%	35%
Priorización e inclusión de este àrea en las políticas y planes de investigación y desarrollo a nivel nacional	3,58	4	1,15	58%	39%	16%	29%	29%	29%	16%	29%	29%	23%
Se desarrollarán adicionales/nuevas encuestas nacionales periódicas y otros estudios sobre el predominio y los efectos de los factores de riesgo psicológico y el estrés en el trabajo	3,55	4	0,96	55%	26%	13%	42%	39%	35%	10%	32%	19%	26%
Investigaciones adicionales sobre los grupos de trabajo vulnerables (por ejemplo, los trabajadores precarios/trabajadores atípicos, las mujeres, los trabajadores jóvenes o los trabajadores de más edad, los trabajadores informales)	3,52	4	0,93	42%	29%	13%	35%	29%	32%	26%	23%	23%	23%
Colaboración entre los institutos nacionales de investigación de la SST y otras partes principales clave (por ejemplo, inspectores del trabajo, servicios de salud en el trabajo, interlocutores sociales) en este àmbito	3,48	4	1,03	39%	29%	13%	45%	23%	35%	16%	29%	19%	23%
Prestar más atención en llevar a la práctica los resultados de las investigaciones en este àmbito	3,48	4	1,00	42%	29%	13%	35%	23%	23%	13%	32%	23%	29%
Desarrollo de los sistemas/bases de datos de información que muestren evidencia empírica y permitan la evaluación comparativa (incluidos los datos sobre las enfermedades profesionales, la licencia por enfermedad, etc. como consecuencia de los factores de riesgo psicológico)	3,32	3	1,26	39%	29%	13%	42%	29%	32%	19%	26%	19%	23%

BIBLIOGRAFÍA

- Aboa-Eboulé et al. 2007. "Job Strain and Risk of Acute Recurrent Coronary Heart Disease Events" in *Journal of the American Medical Association*, Vol. 298, No.14, pp. 1652-1660.
- Aboa-Eboule, C. et al. 2011. "Effort-reward imbalance at work and recurrent coronary heart disease events: a 4-year prospective study of post-myocardial infarction patients" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 73, No. 6, pp. 436-447.
- AbuAlRub, R. F.; Al-Zaru, I. M. 2008. "Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses" in *Journal of Nursing Management*, Vol. 16, No. 3, pp. 227-236.
- African Regional Organisation of the International Trade Union Confederation (ITUC-Africa). 2013. Report to the African Union Labour and Social Affairs Commission, April, 2013.
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). 2007. *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- . 2009. *OSH in figures: stress at work – facts and figures*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- . 2010a. *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks: Managing safety and health at work*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea
- . 2012. *Drivers and Barriers for Psychosocial Risk Management: An analysis of findings of the European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER)*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea
- . 2013. *New risks and trends in the safety and health of women at work*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea
- . 2014a. *La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo* Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- . 2014b. *Mainstreaming gender into occupational safety and health practice*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Ahlborg, G. A. et al. 2012. *Work and family factors as predictors of stress-related Exhaustion Disorder: A longitudinal study of Swedish healthcare workers*, Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Al Khalidi, D.; Wazaify, M. 2013. "Assessment of pharmacists' job satisfaction and job related stress in Amman" in *International Journal of Clinical Pharmacy*, Vol. 35, No. 5, pp. 821-828.
- Al-Ahmadi, H. A. 2002. "Job satisfaction of nurses in Ministry of Health Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia" in *Saudi Medical Journal*, Vol. 23, No. 6, pp. 645-650.
- Allesøe K. et al. 2010. "Psychosocial work environment and risk of ischaemic heart disease in women: the Danish Nurse Cohort Study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 67, No. 5, pp. 318-322.
- Al-Mashaan, O. S. 2001. "Job stress and job satisfaction and their relation to neuroticism, TIPO a behavior, and locus of control among Kuwaiti personnel" in *Psychological Reports*, Vol. 88, No. 3, pp. 1145-1152.
- Al-Maskari, F. et al. 2011. "Prevalence of depression and suicidal behaviors among male migrant workers in United Arab Emirates" in *Journal of Immigrant and Minority Health*, Vol. 13, No. 6, pp. 1027-1032.
- Alterman, T. et al. 1994. "Decision latitude, psychologic demand, job strain, and coronary heart disease in the Western Electric Study" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 139, No. 6, pp. 620-627.
- Al-Turki, H. A. et al. 2010. "Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia" in *Annals of African Medicine*, Vol. 9, No. 4, pp. 226-229.
- Alves, M. G., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. 2009. "Job strain and hypertension in women: Estudio Pro-Saúde (Pro-Health Study)" in *Revista de Saúde Pública*, 43, 893-896.
- Amagasa, T.; Nakayama, T.; Takahashi, Y. 2005. "Karojisatsu in Japan: characteristics of 22 cases of work-related suicide" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 47, No. 2, pp. 157-164.
- American Psychological Association (APA). 2010. *Stress in America. Stress and gender*. DC: APA.
- . 2015. *Stress in America, Paying With Our Health*. Washington, DC: APA.
- Anderssen, E. 2011. "Ottawa to fund mental-health strategy: First-ever Canadian-wide standards to tackle problem estimated to cost \$20-billion a year in workplace losses alone" in *The Globe and Mail*, June 17, 2011.
- Antonou, A.G.; Cooper, C.L. 2011. *New directions in organizational psychology and behavioural medicine*, England: Gower publishing Ltd.
- Arafa, M. A. et al. 2003. "Predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria, Egypt" in *International Journal of Nursing Practice*, Vol. 9, No. 5, pp. 313-320.
- Arial, M. et al. 2010. "Association of work related chronic stressors and psychiatric symptoms in a Swiss sample of police officers; a cross sectional questionnaire study" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 83, No. 3, pp. 323-331.
- Aronsson, G.; Gustafsson, K. 2005. "Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 47, No. 9, pp. 958-966.
- Aronsson, G.; Gustafsson, K.; Dallner, M. 2000. "Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 54, No. 7, pp. 502-509.
- Ashford, S.J.; Lee, C.; Bobko, P. 1989. "Content, cause, and consequences of job insecurity: A theory-based measure and substantive test" in *Academy of Management Journal*, Vol. 32, No. 4, pp. 803-829.
- Aust, B.; Ducki, A. 2004. "Comprehensive health promotion interventions at the workplace: experiences with health circles in Germany" in *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 9, No. 3, pp. 258-270.
- Australian Psychological Society (APS). 2014. Authored by Casey, L.; Pui-Tak Liang, R. [Eds.] *Stress and Wellbeing Survey 2014*. Australia: APS.
- Ávila Toscano, J.H. et al. 2010. "Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud" in *Pensamiento Psicológico*, Vol. 8(15).
- Bagaaajav, A.; Myagmarjav, S.; Nanjid, K.; Otgon, S.; Chae, Y. M. 2011. "Burnout and job stress among Mongolian doctors and nurses" in *Industrial Health*, 49, 582-588.
- Bakker, A. B.; Demerouti, E. 2007. "The job demands-resources model: State of the art" in *Journal of managerial psychology*, Vol. 22, No. 3, pp. 309-328.
- Barber, L.K.; Santuzzi, A.M. 2014. "Please Respond ASAP: Workplace Telepressure and Employee Recovery" in *Journal of Occupational Health Psychology* 2015 Apr; Vol. 20(2), pp. 172-189.
- Barling, J.; Kelloway, E. K.; Iverson, R. D. 2003. "High-Quality Work, Job Satisfaction, and Occupational Injuries" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 88, No. 2, pp. 276-283.
- Batista, J.B.; Carlotto, M.S.; Coutinho, A.S.; Augusto, L.G. 2010. "Prevalence of Burnout Syndrome and sociodemographic and work factors of elementary education teachers of the City of João Pessoa" in *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Vol. 13, pp. 502-512.
- Belkic, K.L. et al. 2004. "Is job strain a major source of cardiovascular disease risk?" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 30, No. 2, pp. 85-128
- Benach, J. et al. 2002. "The consequences of flexible work for health: are we looking at the right place?" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 56, No. 6, pp. 405-406.
- Bennett, J.B.; Lehman, W.E. 1999. "The relationship between problem co-workers and quality work practices: A case study of exposure to sexual harassment, substance abuse, violence and job stress" in *Work & Stress*, Vol. 13, No. 4, pp. 299-311.
- Bergh, L. et al. 2014. "Psychosocial risks and hydrocarbon leaks: an exploration of their relationship in the Norwegian oil and gas industry" in *Journal of Cleaner Production*.
- Berraho, M. et al. 2006. "Measuring levels of professionally-related stress in taxi drivers in Fes, Morocco" in *Santé Publique*, Vol. 18, No. 3, pp. 375-387.
- Bhalla, S., Jones, B., & Flynn, D. M. 1991. "Role stress among Canadian white-collar workers" in *Work & Stress*, Vol. 5, pp. 289-299.
- Bilgel, N.; Aytac, S.; Bayram, N. 2006. "Bullying in Turkish white-collar workers" in *Occupational Medicine*, Vol. 56, No. 4, pp. 226-231.
- Bishop, G. D.; Robinson, G. 2000. "Anger, harassment, and cardiovascular reactivity among Chinese and Indian men in Singapore" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 62, No. 5, pp. 684-692.
- Bjerkán, A. M. 2010. "Health, environment, safety culture and climate—analysing the relationships to occupational accidents" in *Journal of Risk Research*, Vol. 13, No. 4, pp. 445-477.
- Blackmore, E. et al. 2007. "Major depressive episodes and work stress: results from a national population survey" in *American Journal of Public Health*, Vol. 97, No. 11, pp. 2088-2093.
- Bodeker, W.; Friedrichs, M. 2011. "Kosten der psychischen Erkrankungen und Belastungen in Deutschland" in Kamp, L.; Pickshaus, K. [Eds.]. *Regelungslücke psychische Belastungen schliessen*, Hans Bockler Stiftung, Dusseldorf, 2011, pp. 69-102.
- Bohle, P.; Quinlan, M.; Kennedy, D.; Williamson, A. 2004. "Working hours, work-life conflict and health in precarious and "permanent" employment" in *Revista de Saude Publica*, Vol. 38(Supl), pp.19-25.
- Bojar, I. et al. 2011. "Exposing women to workplace stress factors as a risk factor for developing arterial hypertension" in *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM*, Vol. 18, No. 1, 175.
- Bonde, J.P. 2008. "Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 65, No. 7, pp. 438-445.

- Bonde, J.P. et al. 2009. "Job strain and ischemic heart disease: a prospective study using a new approach for exposure assessment" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 51, No. 6, pp. 732-738.
- Boran, A. et al. 2012. "Work-related stress among health professionals in northern Jordan" in *Occupational Medicine*, Vol. 62, No. 2, pp. 145-147
- Borritz, M. et al. 2006. "Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study" in *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 34, No. 1, pp. 49-58.
- Borritz, M. et al. 2010. "Impact of burnout and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence. Prospective results of the Danish PUMA Study among human service workers" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 52, No. 10, pp. 964-970.
- Bourbonnais, R.; Mondor, M. 2001. "Job strain and sickness absence among nurses in the province of Quebec" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 39, No. 2, pp. 194-202.
- Boya, F. et al. 2008. "Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses" in *Industrial Health*, Vol. 46, No. 6, pp. 613-619.
- Broughton, A. et al. 2009. *Managing stress and sickness absence. Progress of the Sector Implementation Plan – Phase 2. Research Report RR694* (Sudbury, HSE books).
- Buddeberg-Fischer, B. et al. 2008. "Work stress and reduced health in young physicians: prospective evidence from Swiss residents" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 1, pp. 31-38.
- Bunker, S. et al. 2003. "Stress and coronary heart disease: psychosocial risk factors" in *Medical Journal of Australia*, Vol. 178, No. 6, pp. 272-276.
- Burke, R.J. 1988. "Sources of Managerial and Professional Stress in Large Organizations" in Cooper, C.L.; Payne, R. [Eds.] *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*, Chichester, John Wiley and Sons.
- Bustos Villar, E.; Caputo, M.; Aranda Coria, E.; Gimenez, M. 2015. *Hostigamiento Psicológico Laboral e Institucional en Iberoamérica: Estado del arte y experiencias de intervención*. Buenos Aires: Sb editorial.
- Cabinet Office, Government of Japan. 2012. *White paper on Suicide Prevention in Japan*. Tokyo: Cabinet Office.
- Cañadas-De la Fuente, G.; Vargas, C.; San Luis, C.; García, I.; Cañadas, G.; De la Fuente E. 2015. "Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession" in *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 52(1), pp. 240-249.
- Caribbean Community and Common Market (CARICOM). 2010. "Investing in Health for Sustainable Development". Caribbean Cooperation in Health Phase III (CCH III), Regional Health Framework 2010-2015.
- Carod-Artal F.J.; Vázquez-Cabrera, C. 2013. "Burnout Syndrome in an International Setting" in Bährer-Köhler, S. [Ed.], *Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working*. Springer.
- Caro-Villamil, A.Y. 2007. *The relationship between working conditions and health in the working population affiliated to the General System of Occupational Hazards Colombia: Results of the First National Survey of Health and Working Conditions (I-ENCAST)*.
- Castañeda, H. 2012. *Psychosocial factors at work and mental health workers in a primary care unit in Tepic Nayarit, Mexico*. Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Chan, M. 2011. "Fatigue: the most critical accident risk in oil and gas construction" in *Construction Management and Economics*, Vol. 29, No. 4, pp.341-353.
- Chandola, T. et al. 2008. "Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms?" in *European Heart Journal*, Vol. 29, No. 5, pp.640-648.
- Chaney, C. et al. 2004. "Etude des facteurs de risque de troubles musculosquelettiques (TMS) dans une population de 334 hôtesse de caisse de la région parisienne" in *Cahiers de médecine interprofessionnelle*, Vol. 44, No. 3, pp. 319-328.
- Cheng, G.; Chan, D. 2008. "Who Suffers More from Job Insecurity? A Meta-Analytic Review" in *Applied Psychology*, Vol. 57, No. 2, pp. 272-303.
- Chilean Safety Association (ACHS). 2013. *Accidentabilidad laboral en Chile bajó a un mínimo histórico en 2012*. Santiago, 19.03.2013.
- Chini, B. 2003. "Occupational stress factors – Survey among employees of inter-company services. Les facteurs de stress professionnel – Enquête auprès des salariés des services interentreprises" in *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail*, Vol. 64, No. 5, pp. 297-309.
- Cho, J. et al. 2008. "Occupational stress and depression in Korean employees" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 1, pp. 47-57.
- Choi, E.; Ha, Y. 2009. "Work-related Stress and Risk Factors among Korean Employees" in *Journal of the Korean Academy of Nursing*, Vol. 39, No. 4, pp. 549-561.
- Choi, K.S.; Kang, S.K. 2010. "Occupational Psychiatric Disorders in Korea", in *Journal of Korean Medical Science*, Vol. 25 (suppl), pp. 87-93.
- Chung, C.; Kowalski, S. 2012. "Job stress, mentoring, psychological empowerment, and job satisfaction among nursing faculty" in *Journal of Nursing Education*, Vol. 51, No. 7, pp. 381-388.
- Cobb, S.; Kasl, S.V. 1977. *Termination: The consequences of job loss*. NIOSH Research report. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, DHEW (NIOSH) Publication No. 77-224
- Cohen, S.; Wills, T.A. 1985. "Stress, social support, and the buffering hypothesis" in *Psychological Bulletin*, Vol. 98, pp. 310-357.
- Comisión Europea. 2010. *Psychosocial Risks and Health Effects of Restructuring – Background Paper Investing in Well-Being at Work: Addressing Psychosocial Risks in Times of Change*.
- . 2011. *Report on the implementation of the European social partners – Framework Agreement on Work-related Stress*. SEC (2011) 241 final, Commission staff working paper.
- . 2013. *Report on the current situation in relation to occupational diseases' systems in EU Member States and EFTA/EEA countries, in particular relative to Commission Recommendation 2003/670/EC concerning the European Schedule of Occupational Diseases and gathering of data on relevant related aspects*.
- Committee of Senior Labour Inspectors (SLIC). 2012. *Psychosocial risk assessments – SLIC Inspection Campaign 2012: Final report*. SLIC.
- Confederación Europea de Sindicatos (CES). 2004. *Framework agreement on workrelated stress. An ETUC interpretation guide*. Bruxelles.
- . 2007. *Autonomous Framework Agreement on Harassment and Violence at Work. An ETUC interpretation guide*. Bruxelles.
- Confederación Sindical Internacional (CSI ITUC). 2010. *El trabajo decente en las resoluciones del Congreso de la CSI*. Brussels: CSI.
- Cooper, C.L.; Cartwright, S. 1994. "Healthy mind, healthy organisation: A proactive approach to occupational stress" in *Human Relations*, Vol. 47, pp. 455-470.
- Cooper, C.L.; Cartwright, S. 1997. "An intervention strategy for workplace stress" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 43, No. 1, pp. 7-16.
- Cornelio, C. [Coord.] 2013. *Primera Encuesta Nacional a Trabajadores, Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral Argentina 2009, Informe final*. Argentina, SRT, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Cortés, S.; González-Baltazar, R.; Cortés, M. 2012. *Job stress, absenteeism and near miss accidents in thermic central workers*. Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health, March 18-23, (Cancun, Mexico).
- Cortese, C.; Colombo, L.; Ghislieri, C. 2010. "Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support" in *Journal of Nursing Management*, Vol. 18, No. 1, pp. 35-43.
- Couto, M.; Lawoko, S. 2011. "Burnout, workplace violence and social support among drivers and conductors in the road passenger transport sector in Maputo City, Mozambique" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 53, No. 3, pp. 214-221.
- Cox, T. 1993. *Stress research and stress management: Putting theory to work* (Sudbury, HSE Books).
- Cox, T. et al. 2009. *Developing the Management Standards approach within the context of common health problems in the workplace: A Delphi study*. Norwich: HSE Books.
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. 2000. *Research on Work Related Stress*. European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2000.
- Cox, T.; Griffiths, A. 2005. "The nature and measurement of work-related stress" in J. Wilson, N., Corlett, [Eds.] *Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Crompton, S. 2011. "What's stressing the stressed? Main sources of stress among workers" in *Canadian Social Trends, Statistics Canada*.
- CSR Europe. 2009. *It's not just about fruit... An employer's guide to achieving corporate wellbeing*. Wellbeing in the Workplace (2009); Business Action on Health.
- Cummings, G.; Estabrooks, C. 2003. "The effects of hospital restructuring that included layoffs on individual nurses who remained employed: A systematic review of impact" in *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 23, No. 8/9, pp. 8-53.
- Darshan, M. et al. 2013. "A study on professional stress, depression and alcohol use among Indian IT professionals" in *Indian Journal of Psychiatry*, Vol. 55, No. 1, pp. 63-69.
- De Bacquer, D. et al. 2005. "Perceived job stress and incidence of coronary events: 3-year follow-up of the Belgian Job Stress Project cohort" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 161, No. 5, pp. 434-441.
- De Croon, E.M. et al. 2002. "Job stress, fatigue, and job dissatisfaction in Dutch lorry drivers: Towards an occupation specific model of job demands and control" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 59, No. 6, pp. 356-361.
- De Lange, A. H. et al. 2004. "The relationships between work characteristics and mental health: examining normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study" in *Work and Stress*, Vol. 18, No. 2, pp. 149-166.
- De Oliveira, G.S.Jr.; Chang, R.; Fitzgerald, P.C.; Almeida, M.D.; Castro-Alves L.S.; Ahmad S.; McCarthy R.J. 2013. "The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees" in *Anesthesia & Analgesia Journal*, 2013 Jul, Vol. 117(1); pp.182-93.

- Deeney, C.; O'Sullivan, L. 2009. "Work related psychosocial risks and musculoskeletal disorders: potential risk factors, causation and evaluation methods" in *Work*, Vol. 34, No. 2, pp. 239-248.
- Demerouti, E. et al. 2009. "Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout" in *Career Development International*, Vol. 14, No. 1, pp. 50-68.
- Derycke, H. et al. 2013. "The impact of effort-reward imbalance and learning motivation on teachers' sickness absence" in *Stress Health*, Vol. 29, No. 1, pp. 14-21.
- Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). 2012. *More than just good business: Employee wellbeing programmes in Ghana*. Germany: GIZ.
- DGB-Index Gute Arbeit. 2015. DGB-Index Gute Arbeit Der Report 2015. Berlin: Institut DGB-Index Gute Arbeit.
- Di Tecco, C. et al. 2015. "Do Italian Companies Manage Work-Related Stress Effectively? A Process Evaluation in Implementing the INAIL Methodology" in *BioMed Research International*, Vol. 2015 (2015), Article ID 197156.
- Dirección del Trabajo. 2012. Encl. 2011. Informe de resultados. Séptima Encuesta Laboral. Santiago: Gobierno de Chile, 12.2012.
- Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares). 2015. "Piloteage du travail et risques psychosociaux" in *Dares Analyses*, Janvier 2015, N. 003.
- Dollard, M. et al. 2012. *The Australian Workplace Barometer: Report on psychosocial safety climate and worker health in Australia*. Canberra: Safe Work Australia.
- Dollard, M. et al. 2014. *Psychosocial Factors at Work in the Asia Pacific*. Springer.
- Domenighetti, G.; D'Avanzo, B.; Bisig, B. 2000. "Health effects of job insecurity among employees in the Swiss general population" in *International Journal of Health Services*, Vol. 30, No. 3, pp. 477-490.
- Doppia, M. et al. 2011. "Burnout in French doctors: a comparative study among anaesthesiologists and other specialists in French hospitals (SESMAT study)" in *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, Vol. 30, No. 11, pp. 782-794.
- D'Souza, R. et al. 2003. "Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 57, No. 11, pp. 849-854.
- Duffy, M.; Sperry, L. 2012. *Mobbing: Causes, Consequences, and Solutions*. New York: Oxford University Press.
- Duraisingam, V.; Dollard, M. 2005. "The management of psychosocial risk factors amongst rural development workers in India" in *International Journal of Rural Management*, Vol. 1, No. 1, pp. 97-123.
- Duxbury, L.; Higgins, C. 2012. *Revisiting Work-Life Issues in Canada: The 2012 National Study on Balancing*. Ottawa, ON: Carleton University & The University of Western Ontario.
- Eller, N. et al. 2009. "Work-related psychosocial factors and the development of ischemic heart disease: a systematic review" in *Cardiology in Review*, Vol. 17, No. 2, pp. 83-97.
- Elstad, J.; Vabo, M. 2008. "Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care" in *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 36, No. 5, pp. 467-474.
- Embricco, N.; Papazian, L.; Kentish-Barnes, N.; Pochard, F.; Azoulay, E. 2007. "Burnout syndrome among critical care healthcare workers" in *Current Opinion in Critical Care*, Vol. 13, pp. 482-488.
- Engel, G.L. 1977. "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine" in *Science* Vol. 196, pp. 129-136.
- Ertel, M. et al. 2010. "European social dialogue on psychosocial risks at work: Benefits and challenges" in *European Journal of Industrial Relations*, Vol. 16, No. 2, 2010, pp. 169-183.
- Ervasti, J. et al. 2011. "Sickness absence among Finnish special and general education teachers" in *Occupational Medicine*, Vol. 61, No. 7, pp. 465-471.
- Estryn-Behar, M. et al. 2008. "Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study" in *Occupational Medicine*, Vol. 58, No. 2, pp. 107-114.
- Eurogip. 2013. *What recognition of work-related mental disorders? A study on 10 European countries*. Report Eurogip-81/E, Paris.
- European Pact for Mental Health and Wellbeing 2008. EU High Level Conference 'Together for mental health and wellbeing', Brussels, 12-13 June 2008.
- European Social Partners. 2008. Implementation of the European Framework Agreement on Work-related Stress; Report by the European Social Partners (ETUC/ CES, BUSINESSEUROPE, CEEP, UEAPME). Adopted at the Social Dialogue Committee on 18 June 2008.
- Fahlén, G. et al. 2009. "Effort-reward imbalance, 'locked in' at work, and long-term sick leave" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 2, pp. 191-197.
- Faragher, E.; Cass, M.; Cooper, C. 2005. "The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 62, No. 2, pp. 105-112.
- Farquharson, B. et al. 2012. "Stress amongst nurses working in a healthcare telephone-advice service: relationship with job satisfaction, intention to leave, sickness absence, and performance" in *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 68, No. 7, pp. 1624-1635.
- Fernandes Rde, C. et al. 2010. "Musculoskeletal disorders among workers in plastic manufacturing plants" in *Rev Bras Epidemiol*, Vol. 13, No. 1, pp. 11-20.
- Ferrie, J. et al. 2002. "Change in health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 56, No. 12, pp. 922-926.
- Fevre, M.L.; Kolt, G.S.; Matheny, J. 2006. "Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress management interventions: which way first?" in *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 21 (6), pp. 547-565.
- Fido, A.; Ghali, A. 2008. "Detrimental effects of variable work shifts on quality of sleep, general health and work performance" in *Medical Principles and Practice*, Vol. 17, No. 6, pp. 453-457.
- Figueiredo-Ferraz, H. et al. 2012. "Influence of some psychosocial factors on mobbing and its consequences among employees working with people with intellectual disabilities" in *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, Vol. 25, No. 5, pp. 455-463.
- Figueiredo-Ferraz, H.; Gil-Monte, P. R.; Olivares-Faundez, V. E. 2013. "Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities" in *Journal of Intellectual Disability Research*.
- Firth, H.; Herbison, P.; McGee, R. 2009. "Stress and health among New Zealand farmers" in *Journal of Occupational Health and Safety - Australia and New Zealand*, Vol. 25, No. 2, pp. 89-97.
- Flin, R.; O'Connor, P.; Crichton, M. 2008. *Safety at the sharp end: Training non-technical skills*. Ashgate Publishing.
- Foster T. 2011. "Adverse life events proximal to adult suicide: a synthesis of findings from psychological autopsy studies" in *Archives of Suicide Research*, Vol. 2011; 15(1), pp. 1-15.
- Fridner, A. et al. 2009. "Survey on recent suicidal ideation among female university hospital physicians in Sweden and Italy (the HOUPE study): cross-sectional associations with work stressors" in *Gender Medicine*, Vol. 6, No. 1, pp. 314-328.
- Fridner, A. et al. 2011. "Work environment and recent suicidal thoughts among male university hospital physicians in Sweden and Italy: the health and organization among university hospital physicians in Europe (HOUPE) study" in *Gender Medicine*, Vol. 8, No. 4, pp. 269-279. Frone et al., 1992
- Frone, M.R.; Russell, M.; Cooper, M.L. 1992. "Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing the model of the work-family interface" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 77, pp. 65-78.
- . 1997. "Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents" in *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 70, pp. 325-335.
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound). 2007. *Fourth European survey on working conditions 2005*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- . 2012. *Working Conditions in Korea: Survey highlights*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- . 2012b. *Fifth European Working Conditions Survey - Overview report*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- . 2013. *Women, men and working conditions in Europe*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- . 2016. *First findings: Sixth European Working Conditions Survey*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound); Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). 2014. *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Gascon, S. et al. 2013. "The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout" in *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 22, No. 21-22, pp. 3120-3129.
- Gershon, R. et al. 2009. "Mental, physical, and behavioral outcomes associated with perceived work stress in police officers" in *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 36, No. 3, pp. 275-289.
- Gershon, R.; Lin, S.; Li, X. 2002. "Work stress in aging police officers" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 44, No. 2, pp. 160-167.
- Ghosh, A.; Bhattacharjee, A.; Chau, N. 2004. "Relationships of working conditions and individual characteristics to occupational injuries: a case-control study in coal miners" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 46, No. 6, pp. 470-480.
- Giga, S. et al. 2003. "The UK perspective: A review of research on organisational stress management interventions" in *Australian Psychologist*, Vol. 38, pp. 158-164.
- Glasscock, D. et al. 2006. "Psychosocial factors and safety behaviour as predictors of accidental work injuries in farming" in *Work and Stress*, Vol. 20, No. 2, pp. 173-189.
- Gómez, V.; Hermosa, A.; Perilla, E. 2012. *Sources of occupational stress and their impact on the health of Faculty in Colombia*. Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Greehaus, J.H.; Beutell, N.J. 1985. "Sources of conflict between work and family roles" in *Academy of Management Review*, Vol. 10, pp. 76-88.

- Grupo Banco Mundial. 2015. *Informe sobre el desarrollo mundial 2015: Mente, sociedad y conducta*. Washington, DC: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial.
- Grynderup, M. et al. 2013. "Work-unit measures of organisational justice and risk of depression--a 2-year cohort study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 70, No. 6, pp. 380-385.
- Guic, E.; Bilbao, R.; Bertin, C. 2002. "Occupational stress and health in a sample of Chilean executives" in *Revista Medica De Chile*, Vol. 130, No. 10, pp. 1101-1112.
- Guthrie, R.; Ciccarelli, M.; Babic, A. 2010. "Work-related stress in Australia: The effects of legislative interventions and the cost of treatment" in *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 33, pp. 101-115.
- Hansen A.M. and the Nordic bullying network group. 2011. *State of the art report on bullying at the workplace in the Nordic countries*. TemaNord 2011:515. Copenhagen: Nordic Council of Ministers
- Hansen, A. M. et al. 2006. "Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 60, No. 1, pp. 63-72.
- Hansen, C.D.; Andersen, J. 2008. "Going ill to work--what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism?" in *Social Science and Medicine*, Vol. 67, No. 6, pp. 956-964.
- Hansen, T., et al. 2015. *Psychosocial working environment: Workplace Inspection of the psychosocial working environment in the Nordic countries*. TemaNord 2015:508. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Hansez, I.; Mairiaux, P.; Firket, P.; Braeckman, L. 2011. *Recherche sur le Burnout au sein de la population active belge*. Brussels: Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale.
- Hawton, K.; Malmberg, A.; Simkin, S. 2004. "Suicide in doctors. A psychological autopsy study." In *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 57, No. 1, pp. 1-4.
- Head, J. et al. 2006. "Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: The Whitehall II Study" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 60, No. 1, pp. 55-61.
- Head, J.; Stansfeld, S.; Siegrist, J. 2004. "The psychosocial work environment and alcohol dependence: a prospective study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 61, No. 3, pp. 219-224.
- Health and Safety Executive (HSE). 2015. *Work related Stress, Anxiety and Depression Statistics in Great Britain 2015*. HSE, National Statistics, October 2015.
- Hemingway, H.; Marmot, M. 1999. "Evidence based cardiology: psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease. Systematic review of prospective cohort studies" in *BMJ*, Vol. 318, No. 7196, pp. 1460-1467.
- Herman, A. et al. 2009. "The South African Stress and Health (SASH) study: 12-month and lifetime prevalence of common mental disorders" in *South African Medical Journal*, Vol. 99, No. 5, pp. 339-344.
- Hilton, M.; Whiteford, H. A. 2010. "Associations between psychological distress, workplace accidents, workplace failures and workplace successes" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 83, No. 8, pp. 923-933.
- Hinkka, K. et al. 2013. "Psychosocial work factors and sick leave, occupational accident, and disability pension: a cohort study of civil servants" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 55, No. 2, pp. 191-197.
- Ho, W. et al. 2009. "Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment" in *BMC Health Services Research*, Vol. 9, No. 8.
- Holmgren, K.; Fjallstrom-Lundgren, M.; Hensing, G. 2013. "Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting" in *Disability and Rehabilitation*, Vol. 35, No. 5, pp. 418-426.
- House, J.S.; Wells, J.A. 1978. "Occupational stress, social support, and health" in McLean, A.A. [Ed.], *Reducing occupational stress: Proceedings of a conference* (HEW, No. 78-104). Washington DC: U.S. Government Printing Office, 1978.
- Iavicoli, S. et al. 2013. "Hard and soft law approaches to addressing psychosocial risks in Europe: Lessons learned in the development of the Italian approach" in *Journal of Risk Research*. Vol. 17, Issue 7, pp. 855-869.
- Ibáñez, J. et al. 2012. "Variables sociodemográficas relacionadas al Síndrome de Burnout en docentes de colegios distritales" in *Psychologia: avances de la disciplina*, Vol. 6, N. 2 (2012).
- Inoue, K.; Matsumono, M. 2000. "Karo jusatsu (suicide from overwork): a spreading occupational threat" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 57, pp. 284-285.
- International Commission on Occupational Health (ICOH). 2014. *Creating a Safe and Healthy Workplace. A Guide to Occupational Health and Safety for Entrepreneurs, Owners and Managers*; International Commission on Occupational Health.
- International Organization for Standardization (ISO). ISO 10075-3:2004. Ergonomic principles related to mental workload -- Part 3: Principles and requirements concerning methods for measuring and assessing mental workload. Geneva: ISO.
- Irish Business and Employers Confederation (IBEC). 2012. *Mental health and wellbeing: A line manager's guide*. Dublin: IBEC, October 2012.
- Ishizaki, M. et al. 2006. "Psychosocial work characteristics and sickness absence in Japanese employees" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 79, No. 8, pp. 640-646.
- Jahoda, M. 1982. *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- . 1989. "Economic recession and mental health: some conceptual issues" in *Journal of Social Issues*, Vol. 44(4), pp. 13-24.
- Houdmont, J.; Leka, S. [Eds.]. 2010. *Contemporary Occupational Health Psychology: Global perspectives on research and practice*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.
- Jamal, M. 1990. "Relationship of Job Stress and TIPO -A Behavior to Employees' Job Satisfaction, Organizational Commitment, Psychosomatic Health Problems, and Turnover Motivation" in *Human Relations*, Vol. 43, No. 8, pp. 727-738.
- Japan Industrial Safety & Association, JISHA. 2010. *Statistics of Workers' Health Condition in Japan*. Tokyo: JISHA.
- Johns, G. 2010. "Presenteeism in the workplace: A review and research agenda" in *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 31, No. 4, pp. 519-542.
- Johnstone, R.; Quinlan, M.; McNamara, M. 2011. "OHS inspectors and psychosocial risk factors: Evidence from Australia" in *Safety Science*, Vol. 49, No. 4, pp. 547-557.
- Jourdain, G.; Chenevert, D. 2010. "Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey" in *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 47, No. 6, pp. 709-722.
- Juárez García, A. et al. 2012. *Job Strain and Mental Health: a Comparison in Human Services Professionals from Six Latin-American Countries*. Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Juarez-Garcia, A. 2007. "Psychosocial work factors associated to blood pressure and cardiovascular symptoms among Mexican nurses" in *Salud Publica de México*, Vol. 49, No. 2, pp. 109-117.
- Julia, M. et al. 2013. "The impact of job stress due to the lack of organisational support on occupational injury" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 70, No. 9, pp. 623-629.
- Kaaria, S. et al. 2012. "Risk factors of chronic neck pain: a prospective study among middle-aged employees" in *European Journal of Pain*, Vol. 16, No. 6, pp. 911-920.
- Kahn, R.L.; Antonucci, T. C. 1980. "Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support" in Baltes, P.B.; Brim, O. [Eds.] *Life-span development and behavior* (Vol. 3, pp. 253-268), New York: Academic Press
- Kahn, R.L.; Wolfe, D.M.; Quinn, R.P.; Snoek, J.D.; Rosenthal, R.A. 1964. *Organisational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: Wiley.
- Karantzas, G. et al. 2012. "Intentions to quit work among care staff working in the aged care sector" in *Gerontologist*, Vol. 52, No. 4, pp. 506-516.
- Karasek, R.; Theorell, T. 1990. *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York, NY: Basic Books.
- Karasek, R.A. 1979. "Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign" in *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24
- Katz, D.; Khan, R. 1966. *Social Psychology of Organizations*. New York, NY: Wiley.
- Kawachi, I. 2008. "Globalization and workers' health" in *Industrial Health*, Vol. 46, No. 5, pp. 421-423.
- Kawakami, N. 2009. *Challenges for improving mental health among workers: Experiences from Japan*. Mental Health and Employment – International Round Table, London 20 February 2009. The Nuffield Trust, London, UK.
- Kazi, A.; Haslam, C. 2013. "Stress management standards: a warning indicator for employee health" in *Occupational Medicine*, Vol. 63, No. 5, pp. 335-340.
- Keegel, T.; Ostry, A.; La Montagne, A. 2009. "Job strain exposures vs. stress-related workers compensation claims in Victoria, Australia: Developing a public health response to job stress" in *Journal of Public Health Policy*, Vol. 30, No. 1, pp. 17-39.
- Kieselbach, T. et al. 2009. *Health in Restructuring: Innovative Approaches and Policy Recommendations*. Mering, Rainer Hampp Verlag.
- Kim, H.; Lee, S. 2009. "Supervisory communication, burnout, and turnover intention among social workers in health care settings" in *Social Work in Health Care*, Vol. 48, No. 4, pp. 364-385.
- Kim, Y.S.; Park, J.; Rhee, K.Y.; Kim, H.M. 2015. "A Comparison between the Second Korean Working Conditions Survey (KWCS) and the First KWCS" in *Safety and Health at Work*, Vol. 2015 6(2), pp. 85-89.
- Kiran, S.; Günar, A.; Demiral, Y. 2012. *Job stress, absenteeism and near miss accidents in thermic central workers*. Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Kivimäki, M. et al. 2002. "Work stress and risk of cardiovascular mortality: Prospective cohort study of industrial employees" in *British Medical Journal*, Vol. 325, No. 7369, p. 857.
- Kivimäki, M. et al. 2003. "Sickness absence as a global measure of health: Evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study" in *British Medical Journal*, Vol. 327, No. 7411, pp. 364-368.

- Kivimäki, M. et al. 2006. "Work stress in the aetiology of coronary heart disease – a meta-analysis" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 431-442.
- Kivimäki, M. et al. 2012. "Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data" in *The Lancet*, Vol. 380, No. 9852, pp. 1491-1497.
- Kivimäki, M.; Elovainio, M.; Vahtera, J. 2000. "Workplace bullying and sickness absence in hospital staff" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 57, No. 10, pp. 656-660.
- Kivimäki, M.; Kawachi, I. 2015. "Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease" in *Current Cardiology Reports*, Vol. 17(9) 2015, p. 74.
- Kivimäki, M.; Virtanen, M.; Vartiainen, M.; Elovainio, M.; Vahtera, J.; Keltikangas-Jarvinen, L. 2003. "Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 60(10), pp. 779-783.
- Kobayashi, Y. et al. 2008. "Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 50, No. 6, pp. 455-470.
- Kompier, M.A.J. 2006. "New systems of work organization and workers' health" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, special issue, pp. 421-430.
- Kondo, K. et al. 2006. "Job strain and sick leave among Japanese employees: a longitudinal study" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 79, No. 3, pp. 213-219.
- Kopp, M.S.; Stauder, A.; Purebl, G.; Janszky, I.; Skrabski, A. 2008. "Work stress and mental health in a changing society" in *European Journal of Public Health*, Vol. 18(3), pp. 238-244.
- Kornhauser, A. 1965. *Mental Health of the Industrial Worker*. New York, NY: Wiley.
- Kornitzer, M. et al. 2006. "Job stress and major coronary events: results from the Job Stress, Absenteeism and Coronary Heart Disease in Europe study" in *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, Vol. 13, No. 5, pp. 695-704.
- Kortum, E.; Leka, S. 2013. "Tackling psychosocial risks and work-related stress in developing countries: The need for a multi-level intervention framework" in *International Journal of Stress Management*, Vol. 21(1), pp. 7-26.
- Kouvonen, A. et al. 2007. "Job strain and adverse health behaviors: The Finnish public sector study" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 49, No. 1, pp. 68-74.
- Kristensen, T. et al. 2005. "The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout" in *Work & Stress*, Vol. 19, No. 3, pp. 192-207.
- Kristensen, T.; Kronitzer, M.; Alfredsson, L. 1998. *Social factors, work, stress and cardiovascular disease prevention*. Brussels: European Heart Network.
- Kumar, S. 2007. "Burnout in psychiatrists" in *World Psychiatry*, Vol. 6, No. 3, pp. 186-9.
- Kuper, H. et al. 2006. "Psychosocial determinants of coronary heart disease in middle-aged women: A prospective study in Sweden" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 164, pp. 349-357.
- Kurabayashi, L. 2009. "Current status of occupational mental health in Japan: A comparison of the Administrative Guidelines published in 2000 and 2006" in *World Cultural Psychiatry Research Review*, pp. 53-59.
- Kuusio, H. et al. 2013. "Psychosocial stress factors and intention to leave job: differences between foreign-born and Finnish-born general practitioners" in *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 41, No. 4, pp. 405-411.
- Laaksonen, M. et al. 2010. "Work arrangements, physical working conditions, and psychosocial working conditions as risk factors for sickness absence: Bayesian analysis of prospective data" in *Annals of Epidemiology*, Vol. 20, No. 5, pp. 332-338.
- Lagerström, M.; Josephson, M.; Arsalani, N.; Fallahi-Khoshknab, M. 2010. "Striving for balance between family and work demands among Iranian nurses" in *Nursing Science Quarterly*, Vol. 23, pp. 166-172.
- LaMontagne, A. et al. 2008. "Job strain – Attributable depression in a sample of working Australians: Assessing the contribution to health inequalities" in *BMC Public Health*, Vol. 8, p. 181.
- Lee, R.T.; Ashforth, B.E. 1993. "A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model" in *Journal of Organizational Behaviour*, Vol. 14, pp. 3-20.
- Lee, S. et al. 2004. "Prospective study of job insecurity and coronary heart disease in US women" in *Annals of Epidemiology*, Vol. 14, No. 1, pp. 24-30.
- Leka, S. et al. 2011b. "The development of the European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 53, pp. 137-143.
- Leka, S. et al. 2011c. "Developing a standard for psychosocial risk management: PAS1010" in *Safety Science*, Vol. 49, No. 7, pp. 1047-1057.
- Leka, S.; Cox, T. [Eds.], 2008. *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*. Nottingham, UK: Publications of the Institute of Work, Health and Organisations, University of Nottingham.
- Levi, L. 1970. "The psychosocial environment and psychosomatic diseases. Proceedings of an International Interdisciplinary Symposium held in Stockholm, April 1970." in *Society, stress and disease*, Vol. 1.
- Levi, L. 1976. "Psychosocial conditions in the work environment: Effects on health and well-being" in *Arbetsmiljöutredningens betänkande*, Bilage, Vol. 2, pp. 87-118.
- Levi, L. 2000. "Guidance on work-related stress – Spice of life or kiss of death?" Luxembourg: Publications of the European Communities.
- Li, C. Y. et al. 2001. "Job stress and dissatisfaction in association with non-fatal injuries on the job in a cross-sectional sample of petrochemical workers" in *Occupational Medicine*, Vol. 51, No. 1, pp. 50-55.
- Li, J. et al. 2013. "Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: a cross-national prospective study of eight countries" in *International Journal of Health Services*, Vol. 43, No. 3, pp. 519-536.
- Li, J.; Jin, T. 2007. "Work stress and health – current research activities and implications in China" in *WHO Global Occupational Health Network (GOHNET) Newsletter*, Special Issue, pp. 25-28.
- Lin, Y. et al. 2010. "Perceived job stress and health complaints at a bank call center: Comparison between inbound and outbound services" in *Industrial Health*, Vol. 48, No. 3, pp. 349-356.
- Lindstrom, K. et al. 2000. User's Guide for the QPSNordic, General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work; TemaNord 2000:603. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Lippel, K. 2010. "The Law of Workplace Bullying: An International Overview" in *Comparative Labor Law and Policy Journal*, Vol. 32, No. 1, pp. 1-13.
- Liu, Y.; Tanaka, H. 2002. "Overtime work, insufficient sleep, and risk of non-fatal acute myocardial infarction in Japanese men" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 59, No. 7, pp. 447-451.
- Lohmann-Haislah. 2012. *Stressreport Deutschland 2012*. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden; BauA 2012
- Lopes-Cardozo, B. et al. 2012. "Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: a longitudinal study" in *PLoS One*, Vol. 7, No. 9.
- Mackay, C.; Paiferman, D. 2013. "Policy Level Interventions for Organizational Health: Development and Evolutions of the UK Management Standards" in G.F. Bauer, G.J. Jenny, *Salutogenic Organizations and Change*. Springer.
- Macleod, J. et al. 2001. "Are the effects of psychosocial exposures attributable to confounding? Evidence from a prospective observational study on psychological stress and mortality" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 55, No. 12, pp. 878-884.
- Magnavita, N.; Garbarino, S. 2013. "Is absence related to work stress? A repeated cross-sectional study on a special police force" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 56, No. 7, pp. 765-775.
- Magnusson Hanson, L. L., Chungkham, H. S., Åkerstedt, T., & Westerlund, H. 2014. "The role of sleep disturbances in the longitudinal relationship between psychosocial working conditions, measured by work demands and support, and depression" in *Sleep*, Vol. 37(12), pp. 1977-1985.
- Marchand, A. 2008. "Alcohol use and misuse: what are the contributions of occupation and work organization conditions?" in *BMC Public Health*, Vol. 8, p. 333.
- Markwell, A.L.; Wainer, Z. 2009. "The health and wellbeing of junior doctors: Insights from a national survey" in *Journal of the Australian Medical Association*, Vol. 191, pp. 441-4.
- Marmot, M. et al. 1997. "Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence" in *The Lancet*, Vol. 350, pp. 235-239.
- Marmot, M.; Siegrist, J.; Theorell, T. 2006. "Health and the psychosocial environment at work" in: Marmot, M.; Wilkinson, R.G. [Eds.] *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press.
- Maslach, C. 1976. "Burned-out" in *Human Behaviour*, Vol. 5(9), pp. 16-22.
- Maslach, C.; Jackson, S. 1981. "The measurement of experienced burnout" in *Journal of Occupational Behaviour*, Vol. 2, pp. 99-113.
- Maslach, C.; Schaufeli, W.; Leiter, M. 2001. "Job burnout" in *Annual Review of Psychology*, Vol. 52, pp. 397-422.
- Mathers, C. et al. 2005. "Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data" in *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 83, No. 3, pp. 171-177.
- Mathisen, G.; Einarsen, S.; Mykletun, R. 2008. "The occurrences and correlates of bullying and harassment in the restaurant sector" in *Scandinavian Journal of Psychology*, Vol. 49, No. 1, pp. 59-68.
- Matrix Insight: Executive Agency for Health and Consumers. 2012. *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives*, Matrix Insight.
- McKee-Ryan, F. et al. 2005. "Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 90, pp. 53-76.
- Mearns, K. et al. 2001. "Human and organizational factors in offshore safety" in *Work and Stress*, Vol. 15, No. 2, pp. 144-160.
- Medibank. 2008. *The cost of workplace stress in Australia*. Medibank Private Limited.

- Mehrdad, R. et al. 2010. "Association between psychosocial factors and musculoskeletal symptoms among Iranian nurses" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 53, No. 10, pp. 1032-1039.
- Mendes, A. et al. 2011. *Diagnosis of occupational risks for psychosocial disorder in the different sectors of industry*. Brasília: SESI.
- Mental Health Commission of Canada (MHCC). 2012. *Changing directions, changing lives: The mental health strategy for Canada*. Calgary, AB: Author.
- Michie, S. 2002. "Causes and management of stress at work" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 59, pp. 67-72.
- Michie, S.; Williams, S. 2003. "Reducing work related psychological ill health and sickness absence: A systematic literature review" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 60, No. 1, pp. 3-9.
- Min, J. et al. 2014. "Workplace injustice and self-reported disease and absenteeism in South Korea" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 57, No. 1, pp. 87-96.
- Ministerio de la Protección Social. 2007. *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales*, Bogotá: Ministerio de la Protección Social, Gobierno de Colombia.
- Ministerio de Salud (MINSAL); Dirección del Trabajo (DT); Instituto de Seguridad Laboral (ISL). 2011. *Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010)*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Ministry of Health, Labour, and Welfare (MHLW). 2011. *Survey on the Prevention of Industrial Accidents* (Tokyo, MHLW).
- . 2012. *Occupational disease recognition of mental disorders* (Tokyo, MHLW).
- . 2014. *Annual Health, Labour and Welfare Report for the Realization of a Society of Health and Longevity – First Year of Health and Prevention*. 2014 Edition. Tokyo: MHLW.
- Mino, Y. et al. 1999. "Perceived job stress and mental health in precision machine workers of Japan: a 2 year cohort study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 56, No. 1, pp. 41-45.
- Moreau, M. et al. 2003. "Occupational stress and incidence of sick leave in three sectors of activity of the Belgian workforce: The Belstress Study" in *Archives belges de médecine sociale, hygiène, médecine du travail et médecine légale*, Vol. 61, No. 1-2, pp. 101-125.
- Mosadeghrad, A.; Ferlie, E.; Rosenberg, D. 2011. "A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees" in *Health Services Management Research*, Vol. 24, No. 4, pp. 170-181.
- Murcia, M.; Chastang, J.; Niedhammer, I. 2013. "Psychosocial work factors, major depressive and generalised anxiety disorders: results from the French national SIP study" in *Journal of Affective Disorders*, Vol. 146, No. 3, pp. 319-327.
- Nabirye, R. et al. 2011. "Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda" in *Journal of Nursing Management*, Vol. 19, No. 6, pp. 760-768.
- Nag, A.; Vyas, H.; Nag, P. 2010. "Gender differences, work stressors and musculoskeletal disorders in weaving industries" in *Industrial Health*, Vol. 48, No. 3, pp. 339-348.
- Nahrgang, J.; Morgeson, F.; Hofmann, D. 2011. "Safety at work: a meta-analytic investigation of the ENLACE between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 96, No. 1, pp. 71-94.
- Nakanishi, N.; Nishina, K.; Yoshida, H.; Matsuo, Y.; Nagano, K.; Nakamura, K.; Suzuki, K.; Tataru, K. 2001. "Hours of work and the risk of developing impaired fasting glucose or 13 TIPO 2 diabetes mellitus in Japanese male office workers" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 58, pp. 569-74.
- Nakata, A. et al. 2006. "Impact of psychosocial job stress on non-fatal occupational injuries in small and medium-sized manufacturing enterprises" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 49, No. 8, pp. 658-669.
- National Statistical Office, Institute for Population and Social Research and the Department of Mental Health. 2008. *The 2008 Survey on Conditions of Society, Culture and Mental Health*. Thailand: National Statistical Office.
- Ndetei, D.M.; Pizzo, M.; Maru, H.; Ongecha, F.A.; Khasakhala, L.I.; Mutiso, V. et al. 2008. "Burnout in staff working at the Mathari psychiatric hospital" in *African Journal of Psychiatry*, Vol. 11, pp. 199-203.
- Ndjaboue, R.; Brisson, C.; Vezina, M. 2012. "Organisational justice and mental health: a systematic review of prospective studies" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 69, No. 10, pp. 694-700.
- Neffa, J.C. 2015. *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales – CEIL-CONICET / Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Nordeste / Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata / Departamento de Economía y Administración de la Universidad Nacional de Moreno / Centro de Innovación para los Trabajadores CITRA CONICET-UMET.
- Netterström, B. et al. 2008. "The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression" in *Epidemiologic Reviews*, Vol. 30, pp. 118-132.
- Netterström, B.; Kristensen, T.; Sjøll, A. 2006. "Psychological job demands increase the risk of ischaemic heart disease: A 14-year cohort study of employed Danish men" in *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, Vol. 13, No. 3, pp. 414-420.
- Neves, B.S.; Pinheiro T.M.M. 2012. "Perfil Epidemiológico e Ocupacional dos Anestesiologistas Inseridos no Mercado de Trabalho de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2010" in *Rev. Bras. Anestesiol.*, Vol. 62(5), pp. 612-24.
- Ng, D.; Jeffery, R. 2003. "Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults" in *Health Psychology*, Vol. 22, No. 6, pp. 638-642.
- Niedhammer, I. et al. 2006. "Psychosocial work environment and mental health: Job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes" in *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 12, No. 2, pp. 111-119.
- Niedhammer, I.; David, S.; Degioanni, S. 2006. "Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 61, No. 2, pp. 251-259.
- Niedhammer, I.; Goldberg, M.; Leclerc, A.; Bugel, I.; & David, S. 1998. "Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 24, pp.197-205.
- Nielsen M.B.; Nielsen, G.H.; Notelaers, G.; Einarsen, S. 2015. "Workplace Bullying and Suicidal Ideation: A 3-Wave Longitudinal Norwegian Study" in *American Journal of Public Health*, Vol. 105, N. 11, pp. e22-e28.
- Nomura, K. et al. 2010. "Job stress and healthy behavior among male Japanese office workers" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 53, No. 11, pp. 1128-1134.
- Nordin, M.; Westerholm, P.; Alfredsson, L.; Åkerstedt, T. 2012. "Social support and sleep. Longitudinal relationships from the WOLF-Study" in *Psychology* Vol. 03 (12), pp. 1223-1230.
- Norlund, S.; Reuterwall, C.; Höög, J.; Lindahl, B.; Janlert, U.; Birgander, L.S. 2010. "Burnout, working conditions and gender—results from the northern Sweden MONICA Study" in *BioMed Central Public Health*, Vol. 10, p. 326.
- Nurminen, M.; Karjalainen, A. 2001. "Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 27, No. 3, pp. 161-213.
- O'Neill, D.H. 2000. "Ergonomics in industrially developing countries: Does its application differ from that in industrially advanced countries?" in *Applied Ergonomics*, Vol. 31, pp. 631-640.
- Oceguera, A.; Aldrete, G.; Ruiz-Moreno, A. 2009. "Estudio comparado de la legislación del mobbing en Latinoamérica" in *Política y Sociedad*, Vol. 8, pp. 83-94.
- Ofilii, A.; Usiholo, E.; Oronsaye, M. 2009. "Psychological morbidity, job satisfaction and intentions to quit among teachers in private secondary schools in Edo-State, Nigeria" in *Annals of African Medicine*, Vol. 8, No. 1, pp. 32-73.
- Oramas Viera A.; Almirall hernandez P.; Fernández, I. 2007. "Occupational stress and burnout syndrome among Venezuelan teachers. Estrés laboral y el síndrome de burnout en docentes venezolanos" in *Salud de los Trabajadores*, Vol. 15, No. 2, 71-87.
- Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). 2012. *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. Paris: OCDE.
- . 2013. *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*. Paris: OCDE.
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS); Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). 2012. *I Encuesta sobre Condiciones de Trabajo y Salud en Iberoamérica (I ECCTS)*. Informe general (Estudio cuantitativo).
- Organización Internacional de Empleadores (OIE). 2012. *IOE helping employers: manage employees work-related health risks*. Ginebra. OIE.
- . 2013. *Fact Sheet for Business – Mental health, neurological disorders (MNDs) and psychosocial wellbeing*. Ginebra. OIE.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). 1986. *Psychosocial factors at work: Recognition and control*. Report of the Joint International Labour Office and World Health Organization on Occupational Health, Ninth Session, Geneva, 18-24 September 1984. Occupational Safety and Health Series No. 56. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- . 1996. *Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo*; Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- . 1998. *Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo*. Adopted by the International Labour Conference at its Eighty-sixth Session, Geneva, 18 June 1998 (Annex revised 15 June 2010)
- . 2004. *Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo*. Conclusiones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 91.ª reunión, 2003. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- . 2005. *Authored by Lawrence, S.; Ishikawa, J. Social Dialogue Indicators Trade union membership and collective bargaining coverage: Statistical concepts, methods and findings. Working Paper No. 59*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- . 2006. *Violence at Work*. 3rd Edition. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- . 2009 a. *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- . 2009b. *Technical backgrounder on the problematic diseases in the proposed list to replace the list annexed to the List of Occupational Diseases Recommendation*, 2002

- (No. 194); Meeting of Experts on the Revision of the List of Occupational Diseases (Recommendation No. 194) (Geneva, 27–30 October 2009)
- . 2012a. *Global Employment Trends for Women 2012*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
 - . 2012b. SOLVE: *Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo - Guía del formador*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
 - . 2012c. *La prevención del estrés en el trabajo: Lista de puntos de comprobación*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
 - . 2014. Unpublished working document; International Labour Inspection (Tool/Guide/ Handbook) to deal with psychosocial risks at work. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
 - . 2015. Memoria del Director General de la OIT: La iniciativa del centenario relativa al futuro del trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo, 104ª reunión 2015. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2002. *Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: OMS.
- . 2003. Autores: S. Leka, A. Griffiths, & T. Cox. *La organización del trabajo y el estrés*. Serie protección de la salud de los trabajadores No.3. Ginebra: OMS.
 - . 2007a. Autores: I. Houtman, A., K. Jettinghoff, & L. Cedillo. *Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional. Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores*. Serie protección de la salud de los trabajadores No. 6. Ginebra: OMS.
 - . 2007b. "Addressing psychosocial risks and work-related stress in countries in economic transition, in newly industrialized countries, and in developing countries". GOHNET Special Newsletter.
 - . 2007c. Authored by Juárez-García, A.; Schnell, P.L. "Psychosocial factors and work stress research in Mexico: A new Latin- American Network". GOHNET Special Newsletter.
 - . 2008. Autores: S. Leka; T. Cox. *PRIMA-EF Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives*. WHO Protecting Workers' Health Series, No. 9. Ginebra: OMS.
 - . 2010. *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. Ginebra: OMS.
 - . 2011a. *Gender, Work and Health*. Ginebra: OMS.
 - . 2011b. *Impact of economic crises on mental health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
 - . 2013. *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2014. *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. 53o Consejo Directivo. 66a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, DC, EUA, 29.9 – 3.10.2014
- Otsuka, Y. et al. 2007. "Sickness absence in relation to psychosocial work factors among daytime workers in an electric equipment manufacturing company" in *Industrial Health*, Vol. 45, No. 2, pp. 224-231.
- Otsuka, Y.; Horita, Y. 2013. "Statistics on suicides of Japanese workers" in *Japan labor review*, Vol. 10.2013, 4, pp. 44-54
- Padyab, M. et al. 2013. "Burnout among social workers in Iran: relations to individual characteristics and client violence" in *Global Journal of Health Science*, Vol. 5, No. 4, pp. 142-150.
- Park, S.; Min, K.; Chang, S.; Kim, H.; Min, J. 2009. "Job stress and depressive symptoms among Korean employees: the effect of culture on work" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 3, pp. 397-405.
- Parlamento Europeo. 2009. *Resolución del Parlamento Europeo, de 19 de febrero de 2009, sobre la salud mental, 2008/2209(INI)*.
- . 2013. *Occupational health concerns: stress-related and psychological problems associated with work*. Union Europea: Dirección General de Políticas Internas, Departamento de Política de Empleo.
- Payne, S. et al. 2009. "Safety climate: Leading or lagging indicator of safety outcomes?" in *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, Vol. 22, No. 6, pp. 735-739.
- Peltzer, K. et al. 2009. "Job stress, job satisfaction and stress-related illnesses among South African educators" in *Stress and Health*, Vol. 25, No. 3, pp. 247–257.
- Peter, R. et al. 2002. "Psychosocial work environment and myocardial infarction: Improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 56, No. 4, pp. 294-300.
- Puttonen, S.; Härmä, M.; Hublin, C. 2010. "Shift work and cardiovascular disease – Pathways from circadian stress to morbidity" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 36, No. 2, pp. 96-108.
- Quine, L. 2001. "Workplace bullying in nurses" in *Journal of Health Psychology*, Vol. 6, No. 1, pp. 73-84.
- Quinlan, M. 2004. "Workers' compensation and the challenges posed by changing patterns of work" in *Policy & Practice in Safety & Health*, Vol. 2, No. 1, pp. 25-52.
- Quinlan, M.; Mayhew, C.; Bohle, P. 2001. "The global expansion of precarious employment, work disorganisation, and consequences for occupational health: A review of recent research" in *International Journal of Health Services*, Vol. 31, No. 2, pp. 335-414.
- Radi, S.; Ostry, A.; Lamontagne, A. 2007. "Job stress and other working conditions: Relationships with smoking behaviors in a representative sample of working Australians" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 50, No. 8, pp. 584-596.
- Raikkonen, K. et al. 1996. "Association of chronic stress with plasminogen activator inhibitor-1 in healthy middle-aged men" in *Arteriosclerosis, Thrombosis & Vascular Biology*, pp. 363-367.
- Rasmussen, M.; Hansen, T.; Nielsen, K. T. 2011. "New tools and strategies for the inspection of the psychosocial working environment: The experience of the Danish Working Environment Authority" in *Safety Science*, Vol. 49, pp. 565–574.
- Rehkopf, D.; Kuper, H.; Marmot, M. 2010. "Discrepancy between objective and subjective measures of job stress and sickness absence" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 36, No. 6, pp. 449-457.
- Reknes, I. et al. 2013. "Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: Results from the prospective SUSSH-survey" in *International Journal of Nursing Studies*.
- Rick, J. et al. 2001. "A critical review of psychosocial hazard measures" in *Health & Safety Executive research report no. CRR 356* (Sudbury, HSE Books).
- Rodwell, J. et al. 2009. "The impact of the work conditions of allied health professionals on satisfaction, commitment and psychological distress" in *Health Care Management Review*, Vol. 34, No. 3, pp. 273-283.
- Roesler, U.; Jacobi, F.; Rau, R. 2006. "Work and mental disorders in a German national representative sample" in *Work and Stress*, Vol. 20, No. 3, pp. 234-244.
- Roohi, N.; Hayee, S. 2010. "Work stress related physiological responses in professional bus drivers" in *Acta Physiologica Hungarica*, Vol. 97, No. 4, pp. 408-16.
- Rosengren, A. et al. 2004. "Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): Case-control study" in *The Lancet*, Vol. 364, pp. 953–962.
- Routley, V.; Ozanne-Smith, J. 2012. "Work-related suicide in Victoria, Australia: a broad perspective" in *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, Vol. 19, No. 2, pp. 131-134.
- Rugulies, R. et al. 2012. "Bullying at work and onset of a major depressive episode among Danish female eldercare workers" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 38, No. 3, pp. 218-227.
- Rugulies, R.; Bültmann, U.; Aust, B.; Burr, H. 2006. "Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: Prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 163, No. 10, pp. 877-887.
- Rugulies, R.; Krause, N. 2008. "Effort-reward imbalance and incidence of low back and neck injuries in San Francisco transit operators" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 65, No. 8, pp. 525-533.
- Rugulies, R.; Norborg, M.; Sørensen, T.S.; Knudsen, L.E.; Burr, H. 2009. "Effort-reward imbalance at work and risk of sleep disturbances: Cross-sectional and prospective results from the Danish Work Environment Cohort Study" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 66, No. 1, pp. 75-83.
- Sa, L.; Fleming, M. 2008. "Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses" in *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 29, No. 4, pp. 411-426.
- Saastamoinen, P. et al. 2009. "Psychosocial risk factors of pain among employees" in *European Journal of Pain*, Vol. 13, No. 1, pp. 102-108.
- Safe Work Australia. 2012a. *The cost of work-related injury and illness for Australian employers, workers and the community: 2008–09*. Canberra, Safe Work Australia.
- . 2012b. *Australian Work Health and Safety Strategy 2012–2022*. Canberra: Safe Work Australia.
- Saijo, Y.; Ueno, T.; Hashimoto, Y. 2008. "Twenty-four-hour shift work, depressive symptoms, and job dissatisfaction among Japanese firefighters" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 51, pp. 380-91.
- Sainsbury Centre for Mental Health. 2007. *Mental health at work: developing a business case, policy paper*. London: Centre for Mental Health.
- Salminen, S. et al. 2003. "Stress factors predicting injuries of hospital personnel" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 44, No. 1, pp. 32-36.
- Santana, V.; Santana, M. 2011. *Costs and impact on productivity in Brazilian industry: Leave of absence due to accidents and work related diseases*. Brasília: SESI.
- Sardiwalla, N.; VandenBerg, H.; Esterhuysen, K.G. 2007. "The role of stressors and coping strategies in the burnout experienced by hospice workers in South Africa" in *Cancer Nursing*, Vol. 30, No. 6, pp. 488-497.
- Sauter, S.L. et al. 2002. "The changing organisation of work and the safety and health of working people: Knowledge gaps and research directions" in *Cincinnati National Institute for Occupational Safety and Health*.
- Schaufeli, W.; Greenglass, E. 2001. "Introduction to special issue on burnout and health" in *Psychology and Health*, Vol. 16, pp. 501-510.
- Schnall, P. et al. 1998. "A longitudinal study of job strain and ambulatory blood pressure: Results from a 3-year follow-up" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 60, pp. 697-706.

- Schnall, P.; Landsbergis, P.; Baker, D. 1994. "Job strain and CVD" in *Annual Review of Public Health*, Vol. 15, pp. 381-411.
- Schneider, S. et al. 2005. "Workplace stress, lifestyle and social factors as correlates of back pain: a representative study of the German working population" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 78, No. 4, pp. 253-269.
- Schonfeld, I.S.; Bianchi, R. 2015. "Burnout or depression?" Paper presented at the 11th International Conference on Occupational Stress and Health of the APA/NIOSH/SOHP, Atlanta, GA, USA.
- Schultz, A.; Edgington, D. 2007. "Employee health and presenteeism: A systematic review" in *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol. 17, No. 3, pp. 547-579.
- Selye H. 1974. *Stress without distress*. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Selye, H. 1936. "A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents" in *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*.
- Shanafelt, T.D.; Chung, H.; White, H.; Lyckholm, L.J. 2006. "Shaping your career to maximize personal satisfaction in the practice of oncology" in *Journal of Clinical Oncology*, Vol. 24, pp. 4020-26.
- Shankar, J.; Famuyiwa, O. 1991. "Stress among factory workers in a developing country" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 35, No. 2-3, pp. 163-171.
- Shields, M. 2006. "Stress and depression in the employed population" in *Health Reports*, Vol. 17, No. 4, p. 18.
- Siedlecka, J. et al. 2012. "Job stress and blood pressure in public transport drivers" in *International Journal of Psychophysiology*, Vol. 85, No. 3, 409.
- Siegrist, J. 1996. "Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions" in *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, pp. 27-41.
- Siegrist, J.; Rödel, A. 2006. "Work stress and health risk behaviour" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 473-481
- Silva, L.S.; Barreto, S.M. 2012. "Adverse psychosocial working conditions and poor quality of life among financial service employees in Brazil" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 54(2), pp. 88-95.
- Sipsma, H. et al. 2013. "Poor mental health in Ghana: who is at risk?" in *BMC Public Health*, Vol. 13, p. 288.
- Slany, C. et al. 2013. "Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe" in *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 20(1), PP. 16-25.
- Sneddon, A.; Mearns, K.; Flin, R. 2013. "Stress, fatigue, situation awareness and safety in offshore drilling crews" in *Safety Science*, Vol. 56, No. 0, pp. 80-88.
- Spurgeon, A.; Harrington, J.; Cooper, C. 1997. "Health and safety problems associated with long working hours: A review of the current position" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 54, No. 6, pp. 367-375
- Stansfeld, S. et al. 1998. "Psychosocial work characteristics and social support as predictors of SF-36 health functioning: The Whitehall II study" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 60, pp. 247-255.
- Stansfeld, S. et al. 1999. "Work characteristics predict psychiatric disorder: Prospective results from the Whitehall II study" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 56, pp. 302-307.
- Stansfeld, S. et al. 2012. "Repeated job strain and the risk of depression: longitudinal analyses from the Whitehall II study" in *American Journal of Public Health*, Vol. 102, No. 12, pp. 2360-2366.
- Stansfeld, S.; Candy, B. 2006. "Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 443-462.
- Statistics Canada. 2009. *Stress and well-being*. Health Reports. Statistics Canada Catalogue.
- Stenfors, C. et al. 2013. "Psychosocial working conditions and cognitive complaints among Swedish employees" in *PLoS One*, Vol. 8, No. 4
- Stock, S.; Tissot, F. 2012. "Are there health effects of harassment in the workplace? A gender-sensitive study of the relationships between work and neck pain" in *Ergonomics*, Vol. 55, No. 2, pp. 147-159.
- Stuckler, D. et al. 2009. "The public health effect of economic crises and alternative policy response in Europe: An empirical analysis" in *Lancet*, Vol. 374, pp. 315-323.
- Suadcani, P. et al. 2013. "Job satisfaction and intention to quit the job" in *Occupational Medicine*, Vol. 63, No. 2, pp. 96-102.
- Sultan-Taieb, H. et al. 2013. "The annual costs of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to job strain in France" in *BMC Public Health*, Vol. 13, p. 748.
- Sultan-Taieb, H.; Chastang, J.F.; Mansouri, M.; Niedhammer, I. 2013. "The annual costs of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to job strain in France" in *BMC Public Health*. Vol.13, p. 748.
- Suominen, S. et al. 2007. "Job strain, life events, and sickness absence: a longitudinal cohort study in a random population sample" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 49, No. 9, pp. 990-996.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT); Universidad Nacional de Avellaneda. 2015. *Estudio de adaptación y validación para argentina del cuestionario psicosocial de Copenhagen (CoPsoQ-ISTAS21)*. Buenos Aires: SRT, Agosto 2015.
- Swaen, G. 2004. "Psychosocial work characteristics as risk factors for being injured in an occupational accident" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 46, No. 6, pp. 521-527.
- Tabanelli, C. et al. 2008. "Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Vol. 82(1), pp. 1-12.
- Takada, M. et al. 2009. "Associations between lifestyle factors, working environment, depressive symptoms and suicidal ideation: a large-scale study in Japan" in *Industrial Health*, Vol. 47, No. 6, pp. 649-655.
- Takaki, J.; Taniguchi, T.; Hirokawa, K. (2013). "Associations of workplace bullying and harassment with pain" in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 10, No. 10, pp. 4560-4570.
- Taris, T.; Van der Wal, I.; Kompier, M. 2010. "Large-scale job stress interventions: The Dutch experience" in Houdmont, J.; Leka, S. [Eds.] *Contemporary Occupational Health Psychology: Global perspectives in research and practice*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.
- Tennant, C. 2000. "Work stress and coronary heart disease" in *Journal of Cardiovascular Risk*, Vol. 7, No. 4, pp. 273-276.
- Tennant, C. 2001. "Work-related stress and depressive disorders" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 51, pp. 697-704.
- Thai Health Working Group. 2010. *Mental Health and Well-being of Workforce*. Health Indicators of Thailand's Workforce. Thailand: Thai Health Working Group.
- Theorell, T. 1998. "Measuring psychosocial factors in working life" in Working Life Research and Development News, Newsletter no 5. Stockholm, National Institute for Working Life.
- Thorsen, V.C.; Teten Tharp, A.L.; Meguid, T. 2011. "High rates of burnout among maternal health staff at a referral hospital in Malawi: A cross-sectional study" in *BMC Nursing*, Vol. 10, p. 9.
- Tomimaga, M.; Asakura, T.; Akiyama, T. 2007. "The effect of micro and macro stressors in the work environment of computer professionals' subjective health status and productive behavior in Japan" in *Industrial Health*, Vol. 45, No. 3, pp. 474-486.
- Trontin, C. et al. 2010. *Le coût du stress professionnel en France en 2007*. Paris: Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).
- Tsai, S.Y. 2012. "A study of the health-related quality of life and work-related stress of white-collar migrant workers" in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 9, No. 10, pp. 3740-3754.
- Tsutsumi, A. et al. 2007. "Low control at work and the risk of suicide in Japanese men: a prospective cohort study" in *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 76, No. 3, pp. 177-185.
- Tsutsumi, A.; Kawakami, N. 2004. "A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: Reducing occupational stress by implementing a new theory" in *Social Science & Medicine*, Vol. 59, No. 11, pp. 2335-2359.
- UNI Global Union. 2010. *From Work-Life-Balance to Work-Life-Management*. UNI Europa P&MS Conference 2010 2-3 December 2010, Budapest, Hungary
- Väänänen, A.; Koskinen, A.; Joensuu, M.; Kivimäki, M.; Vahtera, J.; Kouvonen, A.; et al. 2008. "Lack of predictability at work and risk of acute myocardial infarction: An 18-year prospective study of industrial employees" in *American Journal of Public Health*, Vol. 98, pp. 2264-2271.
- Vahtera, J.; Pentti, J.; Kivimäki, M. 2004. "Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 58, No. 4, pp. 321-326.
- Van den Berg, T. et al. 2009. "The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: A systematic review" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 66, pp. 211-220.
- Van Gyes, G.; Szekér, L. 2013. *Impact of the crisis on working conditions in Europe*. Dublin: Eurofound.
- Vecchio, N. et al. 2011. "Work-related injury in the nursing profession: an investigation of modifiable factors" in *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 67, No. 5, pp. 1067-1078.
- Velázquez, M. 2012. *Ispettorati del lavoro Europei affrontano i rischi psicosociali*. Italy: Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione.
- Vézina, M. et al. 2011. *Québec Survey on Working and Employment Conditions and Occupational Health and Safety (EQCOTESST)*. Québec: Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique du Québec, Institut de la statistique du Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Virtanen, M. et al. 2007. "Job strain and psychologic distress influence on sickness absence among Finnish employees" in *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 33, No. 3, pp. 182-187.
- Virtanen, M. et al. 2012. "Overtime Work as a Predictor of Major Depressive Episode: A 5-Year Follow-Up of the Whitehall II Study" in *PLoS One*, Vol. 7(1): e30719.
- Virtanen, M. et al. 2015. "Long working hours and alcohol use: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data" in *British Medical Journal*, Vol. 350, g7772
- Visser, M. 2003. "Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists" in *Canadian Medical Association Journal*, Vol. 168, No. 3, pp. 271-275.

- Von Bonsdorff, M. et al. 2010. "Employee well-being, early-retirement intentions, and company performance" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 52, No. 12, pp. 1255-1261.
- Walters, D. et al. 2012. *Worker representation and consultation on health and safety. An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Wall, T.D.; Corbett, J.M.; Martin, R.; Clegg, C.W.; Jackson, P.R. 1990. "Advanced manufacturing technology, work design and performance: a change study" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 75, pp. 691-7.
- Wang, J. 2005. "Work stress as a risk factor for major depressive episode(s)" in *Psychological Medicine*, Vol. 35, No. 6, pp. 865-871.
- Wang, J. et al. 2008. "The relationship between work stress and mental disorders in men and women: Findings from a population-based study" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 62, No. 1, pp. 42-47.
- Wang, L. et al. 2011. "Active job, healthy job? Occupational stress and depression among hospital physicians in Taiwan" in *Industrial Health*, Vol. 49, pp. 173-184.
- Warr, P. 1994. Age and job performance. In: Snel J, Cremer R, editors. *Work and aging: A European perspective*. London and Bristol, PA: Taylor & Francis, LTD, pp. 309-322.
- Weber, A.; Hörmann, G.; Heipertz, W. 2007. "Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht" in *Dtsch Arztebl*, Vol. 104(43), pp. 2957-2962.
- Wempe, K.M.; Rosvall, M. 2005. "Work related and non-work related stress in relation to low leisure time physical activity in a Swedish population" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 59, No. 5, pp. 377-379.
- Westerlund, H.; Theorell, T.; Alfredsson, L. 2004. "Organizational instability and cardiovascular risk factors in white-collar employees: An analysis of correlates of structural instability of workplace organization on risk factors for coronary heart disease in a sample of 3,904 white collar employees in the Stockholm region" in *European Journal of Public Health*, Vol. 14, No. 1, pp. 37-42.
- World Federation for Mental Health (WFMH). 2012. *Depression: A Global Crisis*. World Mental Health Day, October 10, 2012.
- Wu, S. et al. 2011a. "A comparison of the effect of work stress on burnout and quality of life between female nurses and female doctors" in *Archives of Environmental and Occupational Health*, Vol. 66, No. 4, pp. 193-200.
- Wu, S. et al. 2011b. "Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: the mediating effects of social support and rational coping" in *Research in Nursing & Health*, Vol. 34, No. 5, pp. 401-407.
- Wu, S. et al. 2012. "Effect of work stressors, personal strain, and coping resources on burnout in Chinese medical professionals: a structural equation model" in *Industrial Health*, Vol. 50, No. 4, pp. 279-287.
- Xie, Z.; Wang, A.; Chen, B. 2011. "Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai" in *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 67, No. 7, pp. 1537-1546.
- Xu, W. et al. 2011. "Association between job stress and newly detected combined dyslipidemia among Chinese workers: findings from the SHISO study" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 53, No. 5, pp. 334-342.
- Yeh, M.; Yu, S. 2009. "Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan" in *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 18, No. 24, pp. 3450-3460.
- Yildirim, D.; Yildirim, A.; Timucin, A. 2007. "Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff", *Nursing Ethics*, Vol. 14, No. 4, pp. 447-463.
- Yu, S. et al. 2008. "Psychosocial work environment and well-being: A cross-sectional study at a thermal power plant in China" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 50, No. 2, pp. 155-162.
- Zazzetti, F.; Carricaburu, M.V.; Ceballos, J.L.; Miloc, E. 2011. "Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina" in *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, Vol. 17, N° 2, pp.120 a 128
- Zhang, X. et al. 2011. "Occupational stress and psychosomatic complaints among health professionals in Beijing, China" in *Work*, Vol. 40, No. 2, pp. 239-45.
- Zickar, M.J. 2003. "Remembering Arthur Kornhauser: industrial psychology's advocate for worker well-being" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 88(2), pp. 363-9.
- Zohar, D. 1980. "Safety climate in industrial organizations: theoretical and applied implications" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 65, pp. 95-102.
- . 2000. "A group level model of safety climate: testing the effects of group climate on microaccidents in manufacturing jobs" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 85, pp. 587-96.



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO, INSPECCIÓN DEL TRABAJO Y
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (LABADMIN/OSH)

☎ Tel: +41 22 799 67 15

☎ Fax: +41 22 799 68 78

✉ Email: safeday@ilo.org

www.ilo.org/safeday

ISBN: 978-92-2-330641-0

