

# Laboratorio-Observatorio de Riesgos Psicosociales de Andalucía

LARPSICO | Universidad de Jaén

BOLETÍN CUATRIMESTRAL **#02/2024** (mayo-agosto)

# NUEVAS CLAVES PARA LA SALUD PSICOSOCIAL EN LAS ORGANIZACIONES



**Junta de Andalucía**

Consejería de Empleo, Formación  
y Trabajo Autónomo

INSTITUTO ANDALUZ DE PREVENCIÓN  
DE RIESGOS LABORALES



LABORATORIO  
OBSERVATORIO

del IAPRL



**Universidad  
de Jaén**

# Nuevas claves para la salud psicosocial en las organizaciones

BOLETÍN CUATRIMESTRAL #02/2024 (mayo-agosto)

## SUMARIO

### Editorial

**La gestión de riesgos psicosociales en el empleo doméstico:** ¿dice algo sobre ellos el nuevo reglamento?

Cristóbal Molina Navarrete

### Artículo científico-técnico.

**La morbilidad asociada al estrés laboral:** nuevas patologías profesionales

María Rosa Vallecillo Gámez,

María Marta Martínez Jiménez

Francisco Manuel Extremera Méndez

### Actualidad preventiva.

**La gestión preventiva con enfoque de diversidad:** novedades en prevención de riesgos para el colectivo LGTBI+

### Observatorio internacional

Enquête Conditions de Travail et Risques Psychosociaux (CT-RPS) | Insee

La XVI Conferencia de la Academia Europea de Psicología de la Salud Ocupacional se celebra en Granada.

### Buenas prácticas.

**Una nueva herramienta utiliza la Inteligencia Artificial (IA) para gestionar los riesgos psicosociales en los entornos de trabajo**

**Muta Madrileña y Orange, primeras empresas certificadas en LA UNE-ISO 45003**  
(gestión de riesgos psicosociales)



**Junta de Andalucía**

Consejería de Empleo, Formación  
y Trabajo Autónomo

INSTITUTO ANDALUZ DE PREVENCIÓN  
DE RIESGOS LABORALES



LABORATORIO  
OBSERVATORIO

del IAPRL



**Universidad  
de Jaén**

# #Editorial

## La gestión de riesgos psicosociales en el empleo doméstico: ¿dice algo sobre ellos el nuevo reglamento?

**Cristóbal Molina Navarrete**

Catedrático de Derecho del Trabajo y de Seguridad Social  
Universidad de Jaén  
Director Académico del LARPSICO

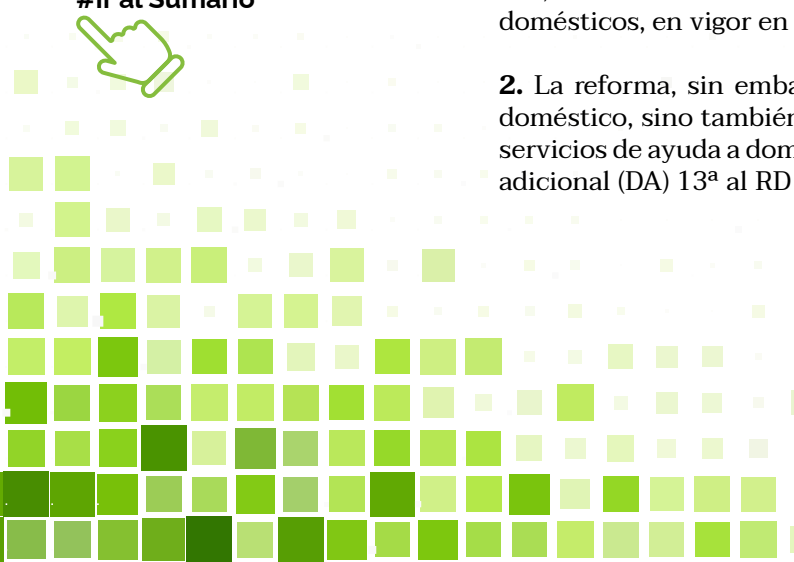
3

**1.** Tras comprometerlo hace más de dos años (disposición adicional -DA-18ª de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales -LPRL, en adelante-, en vigor desde el 7 de septiembre de 2022<sup>1</sup>), el 11 de septiembre del año en curso se ha publicado el Real Decreto 893/2024, de 10 de septiembre, por el que se regula la protección de la seguridad y la salud en el ámbito del servicio del hogar familiar<sup>2</sup>. Se trata de una muy importante novedad normativa, largamente esperada por centenares de miles de personas empleadas domésticas, la inmensa mayoría de ellas, por lo que tiene también una dimensión de género prevalente. Aunque formalmente entró en vigor al día siguiente de su publicación (por tanto, el 12 de septiembre de 2024), realmente, para su aplicación efectiva habrá de esperar un largo, excesivo, con una dilación de casi dos años prácticamente (apartados 2, 3 y 4 de la Disposición Final -DF- 5ª del RD 893/2024).

El preámbulo -en exceso largo y doctrinal- de este reglamento recuerda que se trata de llevar a la práctica el avance que representaba, o al menos eso pretende, la inclusión de las personas empleadas en los hogares domésticos, que tienen una relación laboral especial (y un sistema especial de cotización social), en el sistema preventivo de riesgos laborales a un nivel de protección equiparable que el resto de las personas trabajadoras. Aquella reforma excedía la prevención de riesgos, avanzando en realizar los derechos a la igualdad de trato y a la no prohibición de no discriminación indirecta por razón de género en diferentes condiciones de trabajo. Pero, sin duda, se daba relevancia a la mejora tanto los derechos (y correspondientes deberes) en materia de seguridad y salud en el trabajo para este colectivo como, sobre todo, las garantías para su efectividad (para que se cumplan realmente y no queden en papel mojado). Además, se da cumplimiento al Convenio 189 OIT, sobre condiciones relativas al trabajo decente para los trabajadores domésticos, en vigor en España desde el 29 de febrero de 2024.

**2.** La reforma, sin embargo, no afecta tan solo al personal de empleo doméstico, sino también a las personas trabajadoras en el sector de los servicios de ayuda a domicilio. A tal fin, incorpora una nueva disposición adicional (DA) 13ª al RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba

#Ir al Sumario



el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP). Se pretende con ello adecuar los deberes de las personas empleadoras de evaluación de riesgos y planificación preventiva a las especiales características de esta actividad (su desarrollo en domicilios privados, además de personas vulnerables, lugares en principio ajenos al control de las empresas empleadoras).

El objetivo es facilitar las visitas presenciales a los domicilios por los profesionales responsables de la prevención, sin por ello vulnerar el derecho a la inviolabilidad del domicilio, facilitando el consentimiento de la persona titular del domicilio (a su vez persona usuaria del servicio de ayuda a domicilio). En consecuencia, el cumplimiento de los deberes de protección, evaluación y acción preventiva exigirá que las empresas acrediten la existencia de visitas presenciales técnicas, estando condicionadas esas visitas, como es lógico, al consentimiento de la persona titular del domicilio. Lógicamente, si no contara con él no podría hacer visitas y si ellas tendrán que renunciar a prestar servicios en esos domicilios. Al respecto, la regulación reglamentaria pone el acento tanto en los factores ergonómicos como en los psicosociales, más en los primeros (DA 13ª, ap. 3, letra c RSP). Ahora bien, la dimensión psicosocial, que no se nomina así, está en la doble referencia a la adecuación de la dimensión de la plantilla a la carga efectiva de trabajo y a la “prolongación de los descansos entre servicios en los domicilios”.

**3.** La parte dispositiva consta de 8 artículos. Dejando el art.1 (finalidad), el artículo 2 enumera los derechos específicos en que se concreta el derecho a la protección eficaz de su seguridad y salud, de los que se derivan correlativas obligaciones de las personas empleadoras (art.3). Para la evaluación clave será la DA 1ª. En general hallamos una síntesis remisoria al sistema normativo preventivo previsto en el LPRL. El art. 4 pone énfasis en el deber de entrega de EPI y equipos de trabajo adecuados, dedicándose el artículo 5 a los derechos de formación (también deber de la persona empleada doméstica -art. 2.2-), información y participación de las personas trabajadoras (tiene una dimensión individual, no colectiva, al no existir estas representaciones). El art. 6 detalla el derecho de las personas trabajadoras y el deber de las empleadoras relativos a la paralización de la actividad en caso de riesgo grave e inminente.

A continuación, el art. 7 se encarga de delimitar el modo de organización preventiva, en lo sustancial coincidente con la previsión de la LPRL, con la exclusión, lógicamente (no se darán ni los requisitos cuantitativos -tamaño de empresa- ni cualitativos -riesgos especiales-, de los servicios de prevención propios. Se pone énfasis en la asunción personal y en la persona asignada (sin perjuicio de la remisión a los Servicios de Prevención Ajenos -SPA-. Finalmente, el artículo 8 desarrolla el derecho a la vigilancia de la salud. La normativa, como peculiaridad respecto del art. 22 LPRL, prevé que los reconocimientos sean en todo caso voluntarios (no contempla excepciones, curiosamente), así como una periodicidad mínima de tres años (no anuales), salvo prescripción facultativa en otro sentido. El reconocimiento podrá ser único, aunque se presten servicios domésticos para varias personas empleadoras (art. 8.2).

**4.** Lo más interesante de la norma no está en el cuerpo articulado, sino la “parte extravagante”. La DA 1ª regula la “herramienta (digital) gratuita de evaluación de riesgos”, que debe elaborar el INSST y se beneficiarán de ella las personas empleadoras que asuman directamente la gestión

preventiva de la persona empleada doméstica, o designe a una persona en tal función (art. 7.2 -designada por delegación, si media imposibilidad psicofísica de asunción directa por la empleadora- o art. 7.3 -designada por elección-. Ha de elaborarse en un máximo de 10 meses (a 11 de julio del 2025). A partir de ella, los hogares tendrán 6 meses para adaptarse a esa herramienta (similar a Prevención10<sup>3</sup>). Durante ese periodo no serán exigibles las obligaciones preventivas fijadas, aún concertadas con un SPA. A esa herramienta se ha de sumar una Guía Técnica por el INSST en materia (DA 3<sup>a</sup>).

La DA 2<sup>a</sup> se dedica expresamente a la prevención de la violencia y acoso en el empleo doméstico, en todas sus modalidades. Fuera del derecho a la autotutela de la persona empleada doméstica (que ya tiene sin esta norma reglamentaria por derivar de la protección exigible para un derecho fundamental), que se detalla, la protección eficaz frente a este riesgo psicosocial se deja a la elaboración de un protocolo específico por el INSST, a incluir dentro de la información (y formación) debida a la persona empleada, a su disposición digital. Para elaborarlo cuenta nada menos que con un año (deberá estar a 12 de septiembre de 2025).

Este protocolo deberá incluirse dentro de la información ex artículo 5.1, pero también, se sobreentiende, aunque no se especifique así -sorprendentemente-, en la formación a ofrecer a la persona empleada doméstica. Por lo que dependerá su efectividad (aplicación práctica) de la DA 5<sup>a</sup>, en virtud de la cual la formación preventiva queda a cargo del Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE), con el apoyo de la Fundación Estatal para la Formación en el Empleo F.S.P. (FUNDAE). Estas actividades ex art. 4.3 se desarrollarán, “salvo las que se refieran a actividades que entrañen riesgos excepcionales”, a través de una plataforma formativa cuya gestión corresponderá a la FUNDAE. Por tanto, conlleva un proceso de autoevaluación certificable, en “*los términos que se establezcan mediante resolución del SPEE*”. Resolución que, a su vez, habrá de dictarse *en el plazo de seis meses desde la vigencia de la norma* (debería estar a 12 de marzo de 2025). Esto significa que, en principio, cuando entre en vigor de forma efectiva las obligaciones previstas en la norma reglamentaria (6 meses desde la publicación de la herramienta de evaluación + 10 meses para su elaboración: 16 meses), ya estará disponible la referida Resolución, que es la que marcará la vigencia real de la obligación formativa.

Asimismo, la DA 6<sup>a</sup> prevé la realización de reconocimientos médicos de estas personas a cargo del Sistema Nacional de Salud. A tal fin, ordena que el Ministerio de Sanidad promueva su inclusión ex artículo 8 en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (artículo 8 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre).

La vigencia efectiva de todo este entramado obligatorio también dependerá de que esté aprobada la Guía Técnica que debe realizar el INSST (DA 3<sup>a</sup>). Para ello tiene como plazo 1 año desde la publicación (por tanto 11 de septiembre de 2025). Ahora bien, una vez más, esta vigencia queda condicionada temporalmente, no solo a que esté en disponible ya la herramienta de evaluación y pasado 6 meses desde su disponibilidad, sino a las reformas normativas debidas

**5. ¡Largo me lo fiáis!** Como vemos, la norma aprobada tiene una gran significación. Con todo, a nuestros efectos, en el plano de la gestión psicosocial, con tener presencia, no alcanza las dimensiones que se esperarían. El primer límite, general, es lo dilatado de todo el proceso de implantación, si bien es cierto que hay que tener en cuenta que la obligación preventiva frente a la violencia y acoso en el trabajo está ya vigente, otra cosa es que no hallará facilidad aplicativa al diferirse mucho en el tiempo la elaboración de un protocolo específico. El segundo límite es, precisamente, que la referencia a los factores de riesgo psicosocial en el empleo doméstico (exceso de tiempo de trabajo, sobrecarga, etc.) no tengan previsión específica, a diferencia, curiosamente, de lo que sucede en relación con la referencia al trabajo de ayuda a domicilio. Finalmente, y esta también es una limitación general, la normativa especial exime a las personas empleadoras domésticas de responsabilidad por el recargo de prestaciones debido al incumplimiento preventivo de riesgos laborales (DA 4ª), aunque, lógicamente, no de otro tipo de responsabilidades (administrativas, civiles e incluso, en su caso, penales)



# #Artículo científico-técnico

## La morbilidad asociada al estrés laboral: nuevas patologías.

**María Rosa Vallecillo Gámez,**

Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Coordinadora del LARPSICO.

**María Marta Martínez Jiménez**

**Francisco Manuel Extremera Méndez**

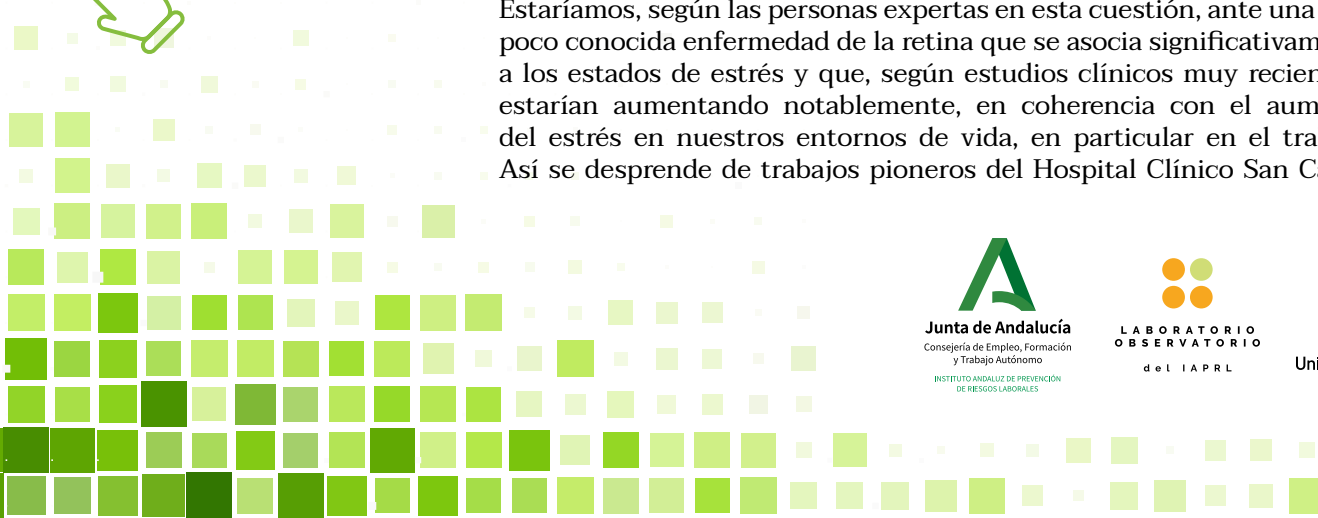
Personal colaborador en el equipo LARPSICO.

**1.** Que el estrés en general, y el estrés laboral en particular, es una fuente, cuando se cronifica, de importantes trastornos, no solo psíquicos, sino también de enfermedades graves físicas, es una evidencia desde hace años. Sin duda, entre las más relevantes y constatadas están las cardiovasculares (ictus, infartos). Una vivencia de estrés laboral, agudo o crónico puede desencadenar, y con cierta frecuencia genera, unos procesos cerebrales y cardiovasculares adversos, calificables, por supuesto, bajo ciertas condiciones legales (art. 156 TRLGSS) de accidentes de trabajo. Así lo recordábamos recientemente en una entrada del LARPSICO<sup>4</sup>, a propósito de un Estudio de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA: “[Los vínculos entre la exposición a factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo y las enfermedades cardiovasculares](#)”).

Además, hoy existe suficiente evidencia en torno al aumento de los trastornos ergonómicos a causa de la exposición prolongada a factores de riesgo psicosocial. En este sentido, el estrés laboral incrementa significativamente el riesgo de sufrir patologías lumbares (1 de cada 4 personas sufren dolores lumbares, siendo el trastorno crónico más prevalente y de alto impacto incapacitante<sup>5</sup>). Una vez más se demuestra el impacto global del estrés laboral, y, por lo tanto, los trastornos psicosociales o de salud mental (psicosocial, no psiquiátrica necesariamente) en el conjunto de la persona, en su cuerpo y en su mente, por tanto, afectando a la salud física, a la psíquica y al bienestar social. Más recientemente, y en esta dirección, se han puesto de relieve otras patologías asociadas al estrés, como pueden ser algunas relativas a la salud visual, hoy en claro deterioro (ej. síndrome de fatiga ocular -SFO<sup>6</sup>) por la dilatada exposición a los dispositivos digitales, tanto dentro del trabajo como fuera.

**2.** Este sería el caso de la denominada “*coriorretinopatía serosa central*”<sup>7</sup>. Estaríamos, según las personas expertas en esta cuestión, ante una muy poco conocida enfermedad de la retina que se asocia significativamente a los estados de estrés y que, según estudios clínicos muy recientes<sup>8</sup>, estarían aumentando notablemente, en coherencia con el aumento del estrés en nuestros entornos de vida, en particular en el trabajo. Así se desprende de trabajos pioneros del Hospital Clínico San Carlos

**#Ir al Sumario**



de Madrid, en el que una unidad pionera aborda este trastorno y ha encontrado conexiones muy significativas con los estados de estrés. En este tipo de estudios, realizados, como es habitual, con grupos de control (personas aparentemente sanas) y otros de riesgo y/o dañadas (personas afectadas por un ojo no sano), se fue descubriendo que personas con ojos sanos, aparentemente, evidenciaban esta patología, no identificada hasta el momento.

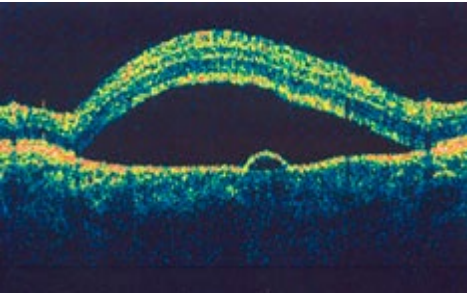


Imagen de una retinopatía serosa central

La “*coriorretinopatía serosa central*” sería un trastorno ocular<sup>9</sup> derivado de un estado de acumulación de líquido debajo de la retina, provocando una inflamación en sus capas, a modo de una “ampolla”, que distorsiona la visión, por el pequeño desprendimiento que genera. La razón de la filtración de líquido desde una capa de tejido celular debajo de la retina, llamada coroides, está en el mal funcionamiento, provocado por diversas causas, de otra de las capas de la retina, denominada epitelio pigmentario retiniano (EPR). Cuando éste no funciona de una forma normal acumula líquido debajo de él, produciendo la referida inflamación.

Esta retinopatía serosa central (coroidopatía serosa central) no suele afectar a ambos ojos al mismo tiempo, pero también podemos hallar casos más graves en que afecte a los dos. Según la ciencia médica ocular, sus **síntomas** principales son:

- Visión central distorsionada, atenuada o borrosa, con zonas oscuras.
- Las líneas rectas pueden parecer dobladas, torcidas o irregulares al mirar con ese ojo.
- Las distancias se distorsionan, pareciendo o más cercanas o lejanas.
- Al mirar un objeto blanco, puede parecer que tiene un tinte marrón o verse más opaco.

**¿Cuáles son los principales colectivos de personas con mayor probabilidad de sufrir esta patología visual?** En lo que al análisis de prevención de riesgos laborales afecta, es importante tener en cuenta la prevalencia de estos trastornos atendiendo a dos tipos de factores:

**1) Sociodemográficos.** Los hombres de 30 a 50 años tienen más probabilidades de sufrir coriorretinopatía serosa central que las mujeres.

**2) El estrés es un factor de riesgo importante.** Las personas bajo mucho estrés están más propensas a sufrir la coriorretinopatía serosa central.

Otros factores de riesgo de esta patología ocular, algunos de ellos relacionados también con los estados de estrés, serían:

- Uso de corticosteroides (por vía oral, tópicos, inhalados o inyectados).
- Enfermedad autoinmune (cuando el cuerpo ataca sus propios tejidos).
- Apnea obstructiva del sueño (AOS).
- *Rasgos de personalidad “tipo A” o estar demasiado ansioso o estresado.*



- Embarazo.
- *Síndrome de Cushing (un trastorno endocrino con niveles elevados de cortisol o de la hormona del estrés).*
- *Hipertensión (presión arterial alta).*
- Lupus.

Es evidente, pues, que también la vigilancia de la salud ex at. 22 LPRL debe estar atenta a este tipo de patologías oculares relacionadas con factores de estrés derivados del trabajo, sumándose así a otras ya más conocidas, aunque no por ello más atendidas, como la fatiga visual. De este modo, los debidos reconocimientos médicos deberían incluir pruebas como la **tomografía de coherencia óptica (OCT)**, que ayuda a observar la retina. Consiste básicamente en que, a través de una máquina adecuada, se escanea la parte posterior del ojo y le proporciona imágenes tridimensionales detalladas de la retina. Esto ayuda a medir el espesor de la retina y a hallar la inflamación. Conviene advertir de que no estamos ante una enfermedad grave, pues, en la mayoría de los casos, desaparecerá en dos o tres meses, incluso sin tratamiento, siempre y cuando, lógicamente, se deje de estar expuesto a los factores de riesgo que la provocan.

Pero, en algunos casos no infrecuentes, la pérdida de visión es grave o el derrame no desaparece. En tal caso se exige un tratamiento con rayo láser, terapia fotodinámica o medicamentos orales, para cerrar la fuga y restaurar la visión. En la mayoría de los casos la recuperación permite una buena visión, pero en ciertos casos no es igual. Aproximadamente la mitad de los pacientes que la padecen vuelven a tenerla. Por lo que es importante someterse a pruebas de seguimiento frecuentes, pues la acumulación de líquido a largo plazo puede conducir a la pérdida de visión permanente.

# #Actualidad Preventiva

La gestión preventiva con enfoque de diversidad:  
novedades en prevención de riesgos para el  
colectivo LGTBI+.

10

Ana Hueso Moral  
María Marta Martínez Jiménez  
Francisco Manuel Extremera Méndez  
Personal colaborador en el equipo LARPSICO.



A pesar de los avances en materia de protección jurídica y reconocimiento de los derechos de las personas LGTBI, los datos reflejan que aún existen situaciones de discriminación, acoso y violencia en el entorno laboral a causa de la orientación sexual y la identidad de género, tal y como pone de manifiesto el sindicato UGT en su último [estudio estadístico en materia de discriminación a las personas trans y LGTBI](#).

La discriminación hacia las personas LGTBI se hace especialmente palpable en las dificultades de acceso al empleo y de promoción dentro de la empresa, especialmente en el caso de las personas trans, tal y como señalan los resultados del [Proyecto "PRIDE" de la OIT](#). De igual modo, el miedo a padecer estas conductas, lleva a muchas personas LGTBI a ocultar su orientación sexual o identidad de género. El porcentaje que decide hablar libremente de su pertenencia al colectivo, baja desde el 34% en la vida privada, hasta un 28% en el trabajo, como señalan datos del [Proyecto Europeo "ADIM"](#). Sin duda, este tipo de situaciones repercuten en materia de SST. El acoso, discriminación y violencia dentro de las empresas constituye un factor de riesgo psicosocial para las personas LGTBI, que acaba provocando que éstas sufran con mayor incidencia cuadros de ansiedad, estrés o depresión a consecuencia del entorno laboral hostil en el que en muchas ocasiones se desenvuelven.

En este contexto, el artículo 15 de la [Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI](#), impone a las empresas que cuenten con más de 50 trabajadores la adopción de "un conjunto planificado de medidas y recursos para alcanzar la igualdad real y efectiva de las personas LGTBI, que incluya un protocolo de actuación para la atención del acoso o la violencia contra las personas LGTBI", una obligación preventiva cuyo contenido ya ha sido objeto de análisis en [anteriores entregas de nuestro boletín cuatrimestral](#) por parte del profesor Molina Navarrete.

[Tal y como adelantamos en nuestra web](#), el pasado mes de junio la mesa de diálogo social anunció el acuerdo acerca de las concretas actuaciones que habrán de ser adoptadas por las empresas, dando así cumplimiento a la previsión de posterior desarrollo reglamentario de esta obligación

[#Ir al Sumario](#)



preventiva fijada legalmente. El texto contempla el contenido mínimo de un variado conjunto de medidas de carácter transversal destinadas a alcanzar la igualdad y no discriminación de las personas LGTBI en el entorno laboral, desarrolladas en el Anexo I del aún proyecto de Real Decreto-ley. Así mismo, las medidas planificadas deberán incluir un protocolo frente al acoso y violencia donde se identifiquen prácticas preventivas y mecanismos de detección y de actuación frente al mismo. Tales actuaciones deberán ser pactadas en el marco de la negociación colectiva, constituyéndose a tal efecto una comisión negociadora *ad hoc* que habrá de ser constituida dentro del plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor del Real Decreto-ley.

La actualidad jurisprudencial muestra que la discriminación sufrida por las personas LGTBI sigue muy presente en los entornos de trabajo. Recientemente la [STC 81/2024, de 3 de junio de 2024](#) ha desestimado el recurso de amparo presentado por una trabajadora, que solicitaba la nulidad del despido por atentar contra su derecho a la igualdad del artículo 14 CE, al entender que no concurrían indicios suficientes de discriminación en la extinción de la relación laboral. Asimismo, el pasado año en la [STC 67/2022, de 2 de junio de 2022](#) de nuevo falló en contra de la existencia de discriminación por idénticos motivos hacia una trabajadora ingeniero aero-espacial como factor determinante de la finalización de la relación laboral. Una sentencia que, sin embargo, adquiere especial trascendencia pues en ella el TC reconoce *“ilegitimidad constitucional de los tratamientos discriminatorios cuyo factor determinante aparece fundado en la identidad de género”*.

A pesar de los pocos casos de este tipo que llegan ante la justicia, dada la dificultad probatoria, en la jurisprudencia europea encontramos ejemplos de sentencias favorables a la parte trabajadora. Así, la [STEDH de 7 de mayo de 2024 \(caso de A.K. v. Rusia\)](#), falló a favor de una trabajadora lesbiana al entender que su despido se produjo por su orientación sexual, habiéndose sido vulnerado el artículo 8 y en relación con este el art. 14, del CEDH. Del mismo modo, la [STJUE de 12 de enero de 2023, referida al asunto “TP Montador audiovisual para la televisión pública” \(C-356/21\)](#) declaró la imposibilidad de negar la celebración de un contrato con un trabajador autónomo por motivo de su orientación sexual, por resultar ello atentatorio contra la Directiva 2000/78/CE de igualdad de trato en el empleo y la ocupación.

# #Observatorio Internacional

12

La Facultad de Relaciones Laborales y Recursos Humanos de Granada coorganizó la XVI Conferencia de la Academia Europea de Psicología de la Salud Ocupacional, evento donde se debatieron y analizaron cuestiones como la prevención del estrés y los riesgos psicosociales derivados del trabajo.

Ana Hueso Moral  
María Marta Martínez Jiménez  
Francisco Manuel Extremera Méndez  
Personal colaborador en el equipo LARPSICO.

Por ello, la Facultad de Relaciones Laborales y Recursos Humanos de Granada, ha acogido los días 5,6 y 7 de junio, la **XVI Conferencia de la Academia Europea de Psicología de la Salud Ocupacional (EAOHP)** reuniendo a 700 delegados de 40 países (desde la UE hasta Australia, Canadá, Nueva Zelanda, Estados Unidos o Líbano). El congreso EAOHP2024 se centró, según figura en su título, en la **“Contribuciones de la Psicología de la Salud Ocupacional a la justicia social”**. Siguiendo esta línea, numerosos expertos han debatido y analizado cuestiones como la prevención del estrés y los riesgos psicosociales derivados del trabajo.

Su programa contó con la participación de catedráticas como Stavroula Leka, la cual ha aportado relevantes datos en materia de riesgos psicosociales como los siguientes: **“El 27% de los trabajadores europeos sufre consecuencias sobre su salud por los riesgos psicosociales en el trabajo y el estrés laboral, y 16 países europeos ya han introducido medidas para afrontar estos retos en su legislación”**. Asimismo, han estado presentes cuestiones como el impacto de la Inteligencia Artificial y de la automatización en el trabajo; temática tratada por la catedrática Tahira Probst.

El programa de la reunión científica incluyó 996 presentaciones orales, 100 posters, 6 sesiones paralelas, 67 simposios, 3 foros (educación, investigación y práctica), 3 sesiones especiales para jóvenes investigadores y 1 encuentro con editores de revistas especializadas, según informó la organización. Este congreso bianual es el mayor evento académico que se celebra sobre Psicología de la Salud Ocupacional y coincide además con el 25 aniversario del primer congreso celebrado en la ciudad de Lund (Suecia). Ediciones anteriores del mismo han tenido lugar, entre otras ciudades, en Burdeos (2022), Lisboa (2018), Atenas (2016) y Londres (2014).

[#Ir al Sumario](#)



## Para más información:

[https://eaohp.org/eaohp\\_2024/](https://eaohp.org/eaohp_2024/)

700 investigadores analizan la prevención del estrés y los riesgos psicosociales del trabajo en la XVI Conferencia de la Academia Europea de Psicología de la Salud Ocupacional - Canal UGR

# El INSEE y DARES siguen fortaleciendo su encuesta originada en 1978 en materia de prevención de riesgos psicosociales.

En un contexto donde el bienestar de los empleados es crucial para el éxito y la sostenibilidad de las organizaciones, es fundamental identificar y gestionar los riesgos psicosociales de manera proactiva. Las empresas que invierten en la mejora de las condiciones psicosociales no solo promueven la salud y el bienestar de su personal, sino que también mejoran la satisfacción laboral, reducen el absentismo y aumentan la eficiencia y la motivación de sus equipos. Por tanto, la gestión efectiva de los riesgos psicosociales es un componente esencial de una estrategia integral de salud y seguridad en el trabajo.

Es por esta razón que **El Instituto Nacional de Estadística y de Estudios Económicos Franceses (L'INSEE)** en colaboración con la **Dirección de la Animación a la Investigación Estudios y Estadísticas (DARES)** lleva desarrollando desde 1978 una encuesta sobre las condiciones de trabajo y riesgos psicosociales donde 45.500 hogares de la Francia metropolitana, departamentos y regiones de ultramar (Guadalupe, Guyane, La Réunion, Martinique, Mayotte) son interrogados. Esta encuesta es totalmente anónima y enviada por correo postal, siendo la participación de los ciudadanos un punto clave para la obtención de datos trascendentales. Cuestiones como los **ritmos del trabajo, el teletrabajo y el acoso o discriminación en el trabajo** son tratadas con sumo cuidado y serenidad debido a ello, los resultados de este estudio no serán conocidos hasta 2026.

Esta encuesta no es más que el reflejo de una cuestión fundamental que se lleva tratando durante un largo periodo de tiempo. En 2022, la OIT seguía incidiendo en la necesidad de protección de la salud laboral y en particular de la salud psicosocial en los entornos de trabajo, publicando la **1º Encuesta Mundial sobre Experiencias de Violencia y Acoso** la cual ya fue tratada por el **LARPSICO** en sus **noticias de actualidad**. Esta encuesta proporcionó una visión completa, no solo de la medición de la violencia y el acoso, magnitudes difíciles de precisar por lo que su reconocimiento implica, sino también de la importancia del problema.

Acercándonos a la actualidad, la **Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA)** ha desarrollado la **4º Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos Emergentes (ESENER-4)** abarcando más de 41.000 empresas de todas las clases de tamaño y sectores de actividad en 30 países europeos que responderán

#Ir al Sumario



a cuestionarios centrados en temas como la seguridad en el trabajo, los riesgos psicosociales y la participación de los trabajadores en prácticas de seguridad y salud; no obstante, los resultados no serán conocidos hasta 2025. Al hilo de lo anterior, en enero de este mismo año, se presentó por dos medios del **Grupo PRISA, El País y la Cadena Ser**, una nueva encuesta de calidad de clima laboral o de satisfacción en el trabajo. Ambos medios habrían encargado una Encuesta de Satisfacción en el Trabajo al Instituto 40dB y ,como ya se comentó en nuestro **LARPSICO**, el dato más relevante sería que **“las personas trabajadoras en España estarían de forma muy mayoritaria satisfecha con su trabajo (82%), pero estarían quejosos con sus bajos salarios (40%), percibiendo una de cada dos su situación como propia de fatiga o de agotamiento (52%)”**

En definitiva, disponer de encuestas sobre la satisfacción de los trabajadores en sus puestos de trabajo y sobre las prácticas que se realizan dentro de las organizaciones, supone conocer no solo aquella praxis que se realiza de forma adecuada sino, aquella que necesita mayor atención y cuidado por parte de las empresas. Sin duda, las organizaciones que generen un enfoque proactivo en la gestión de riesgos psicosociales favorecerá un ambiente de trabajo más positivo y colaborativo, por ende, las relaciones interpersonales se verán fortalecidas y se generará un clima organizacional basado en la confianza y el respeto.

Para más información: [Enquête Conditions de Travail et Risques Psychosociaux \(CT-RPS\) | Insee](#)



# #Buenas Prácticas

## Revolucionando el Bienestar Empresarial: IA al Servicio de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo.

Ana Hueso Moral  
María Marta Martínez Jiménez  
Francisco Manuel Extremera Méndez  
Personal colaborador en el equipo LARPSICO.

En un mundo laboral cada vez más exigente conlleva la creciente preocupación por promover una adecuada prevención de los riesgos psicosociales en el ámbito empresarial y el interés de mantener el bienestar de las personas trabajadoras en sus respectivos puestos de trabajo. Todo ello ha contribuido al avance de la inteligencia artificial en la mejora de la gestión organizacional.

Esto es lo que ha impulsado a Healthy Minds – una startup española formada por personas expertas en tecnología y psicología - a desarrollar una innovadora herramienta de inteligencia artificial que permite identificar y evaluar los riesgos psicosociales de forma eficaz.

El compromiso del sector empresarial aumenta en relación a la importancia que se le otorga a la seguridad y salud en el trabajo y, es por ello que, ManpowerGroup se ha unido a esta iniciativa ayudando a distribuir esta herramienta – que además de simplificar los procesos de evaluación – permite llevar a cabo la evaluación de riesgos con el mínimo impacto en la organización gracias a la integración de los últimos descubrimientos en neurociencia, inteligencia artificial y salud mental.

La IA ha sido incluida en todos los procesos que conforman la evaluación de los riesgos psicosociales y, además, ofrece la posibilidad de conocer en gran medida las patologías mentales a las que se pueden enfrentar las personas trabajadoras de una misma empresa, permitiendo a la organización poder adelantarse y evitar bajas laborales o las consecuencias que conlleva su aparición.

Para entender mejor cómo sería el proceso de evaluación, Healthy Minds lo divide en cinco fases, sin necesidad de interrumpir el flujo de trabajo de la propia empresa. Las fases son las siguientes:

En primer lugar, realizan una auditoría a la empresa para comprobar el grado de prevención implantado en la misma, si esta cumple con los requisitos legales o no. Si no los cumple, se les asesora e incluso se ofrece la posibilidad de contratar el servicio de prevención.

### #Ir al Sumario



En segundo lugar, la evaluación psicosocial se realiza a través de cuestionarios – disponibles en los cuatro idiomas oficiales del estado – y el que poder realizar a través de cualquier dispositivo para que todas las modalidades de trabajo – presencial, teletrabajo o híbrido – queden contempladas.

En la fase tercera, una vez analizados los cuestionarios se hace entrega de un informe completo con los requisitos marcados por el Ministerio y, otro informe, que revela los aspectos más importantes del informe general. En este momento, entra en juego la IA que expondrá las variables más relevantes de los riesgos presentes en la organización para poder actuar de forma inminente.

A continuación, y sin necesidad de que la plantilla pase una evaluación psicológica, la IA permite obtener predicciones sobre la aparición de problemas de salud mental en la misma – como pueden ser estrés, burnout, depresión o ansiedad –.

Por último, y en función de las necesidades, se asesora durante la intervención o se produce la posibilidad de realizar la intervención con equipos de alto rendimiento clínico.

Todo ello contribuye de forma positiva al tratamiento de la salud mental en el trabajo, generando un mayor rendimiento y el aumento de la satisfacción de las personas trabajadoras, llegando a disminuir el absentismo y propiciando un ambiente de colaboración.

## Mutua Madrileña y Orange, primeras empresas certificadas con la UNE-ISO 45003 (gestión de riesgos psicosociales).

El 8 de junio de 2021 se aprobó la **norma ISO 45003** bajo la denominación “*Gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Seguridad y salud psicológica en el trabajo. Directrices para la gestión de los riesgos psicosociales*”, una norma pionera a nivel internacional, a la que dedicamos en el LARPSICO una **ficha científico-técnica** tras su lanzamiento.



La UNE-ISO 45003 asesora a las empresas sobre la gestión de riesgos psicosociales en el trabajo, al objeto de eliminarlos o, al menos minimizarlos, a través de distintas medidas preventivas enmarcadas dentro de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. A su vez, la norma persigue que la gestión de riesgos psicosociales alcance un enfoque estratégico en las empresas y no sea abordada únicamente desde el departamento de recursos humanos o el servicio de prevención de riesgos laborales. A tales fines, la UNE-ISO 45003 incluye una serie de directrices para la correcta gestión de riesgos psicosociales en el entorno laboral, otorgando a las empresas información suficiente para la identificación de aquellos que pudieran afectar a sus empleados, y señalando acciones específicas para su adecuada gestión y la mejora del bienestar en el trabajo.

En España, Mutua Madrileña y Orange son un buen ejemplo de empresas con una adecuada gestión de riesgos psicosociales, por este motivo, ambas organizaciones ya cuentan con la certificación AENOR de acuerdo con la norma UNE-ISO 45003.