

# Els riscos psicosocials i les seves conseqüències

Inés Dalmau Pons  
Ramon Ferrer Puig  
Pere Jorba Jorba

PID\_00240663

---

Temps de lectura i comprensió: **2 hores**





# Índex

<b>Introducció</b> .....	5
<b>Objectius</b> .....	6
<b>1. Estrès</b> .....	7
1.1. Causes i característiques .....	8
1.1.1. Vulnerabilitat davant l'estrès .....	9
1.2. Tipologia de les conseqüències dels riscos psicosocials .....	11
1.2.1. Conseqüències psicològiques .....	11
1.2.2. Conseqüències conductuals .....	12
1.2.3. Conseqüències fisiològiques .....	12
<b>2. Riscos psicosocials específics</b> .....	14
2.1. Violència a la feina .....	14
2.2. <i>Mobbing</i> . Assetjament psicològic a la feina .....	15
2.3. <i>Burnout</i> . Síndrome d'estar cremat per la feina .....	16
<b>3. Tractament legal dels riscos psicosocials</b> .....	18
3.1. Tractament legal de les possibles afectacions a la salut .....	18
3.2. Similituds i diferències amb la resta de disciplines preventives .....	21
<b>Resum</b> .....	23
<b>Bibliografia</b> .....	25



## Introducció

En les últimes dècades, l'organització del treball ha evolucionat a una velocitat molt més gran que en èpoques passades, fet que ha provocat que es deixi enrere un tipus d'organització que podem qualificar de *tradicional*, i es doni pas a altres formes que poden caracteritzar-se per una sèrie d'elements:

- Importància de la informació (i de la seva gestió en terminis breus) en els processos productius.
- Augment de l'esforç mental i disminució de l'esforç muscular.
- Innovació tecnològica constant i sostinguda en el temps en l'esfera tant laboral com social.
- Augment dels estàndards de qualitat conjuntament amb presència de factors de competitivitat associats a la competència (nacional i internacional).
- Treball fora de l'entorn laboral amb mitjans informàtics i, per tant, amb horaris poc definits i condicions materials diferents de les tradicionals.

Tal com estan les coses, avui dia no és infreqüent trobar en l'entorn laboral condicions que comportin nivells d'adaptació i d'atenció elevats, com ara augment de responsabilitat, sobrecàrrega cognitiva derivada del treball i de la informació que s'hi ha de gestionar, horaris flexibles que, sovint, deriven en jornades superiors a les tradicionals i torns de treball variables. A més, a escala social, la incorporació massiva de les dones al món laboral, l'existència d'un gran nombre de famílies en què els dos cònjuges treballen i l'aparició significativa de famílies monoparentals han suposat també canvis substancials.

Aquesta evolució ha tingut un impacte complex. Els canvis tecnològics, d'una banda, han suposat (en principi) majors comoditats en la vida diària de les persones a nivell de confortabilitat de les llars, facilitats de comunicació, serveis públics més efectius, etc. D'una altra, han tingut (i estan tenint) les seves repercussions sanitàries, ja que afecten el benestar físic i psicològic de la societat.

És en aquest conjunt de canvis en què adquireixen la seva rellevància els riscos psicosocials, l'estudi dels quals, ja sigui a través de les seves causes o de les seves conseqüències, ha ocupat i està ocupant de manera intensiva la comunitat científica.

## **Objectius**

Amb aquest material es pretenen assolir els següents objectius:

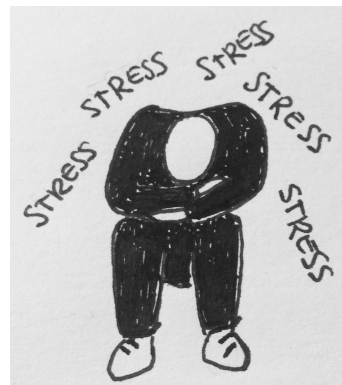
- 1.** Conèixer el concepte d'estrès i les seves conseqüències en les persones.
- 2.** Distingir els riscos psicosocials pel que fa a les seves causes i a les seves conseqüències.
- 3.** Conèixer la realitat legislativa en relació amb el tractament que reben les afectacions a la salut derivades de l'exposició a factors de risc psicosocial.
- 4.** Entendre l'especificitat de la psicociologia en relació amb la resta d'especialitats tècniques preventives.

## 1. Estrès

L'Organització Mundial de la Salut defineix l'**estrès** com el «conjunt de reaccions fisiològiques que preparen l'organisme per a l'acció».

L'estrès pot considerar-se, segons aquesta definició, com una resposta adaptativa (útil) perquè permet a l'organisme reaccionar davant demandes que requereixen una acció. No obstant això, no tot estrès és útil. S'ha d'establir la següent distinció:

- **Eustress** (estrès positiu): És la resposta d'activació dels mecanismes de què disposa l'organisme que li permet respondre de manera adequada a les demandes de l'entorn i adaptar-se a diferents circumstàncies. Es produeix quan l'activitat resulta estimulante i motivadora per a la persona.
- **Distress** (estrès negatiu): Es produeix davant demandes (percebudes) que són molt intenses o molt prolongades en el temps i provoquen una activació (ja sigui per intensitat o per prolongació en el temps) amb conseqüències físiques i psicològiques negatives (no adaptatives) per a l'individu.



D'ara endavant s'utilitzarà la paraula **estrès** com a sinònim de *distress*.

La «frontera» entre els dos tipus d'estrès ve determinada per dos factors:

- Característiques de la situació (en el nostre cas, laboral).
- Característiques individuals.

És la interacció entre aquests dos factors el que determinarà la major, menor o inexistent incidència de les conseqüències nocives en l'individu. Aquesta interacció queda plasmada en la definició d'estrès que es dona en l'àmbit de la prevenció de riscos laborals:

L'**estrès** és un desequilibri substancial (percebut) entre la demanda i la capacitat de resposta (de l'individu) sota condicions en què el fracàs davant aquesta demanda té importants conseqüències (percebudes) (NTP 318).

Cal insistir en el fet que la importància de l'estrès radica en el fet que se situa com a punt de partida de la pràctica totalitat dels trastorns en els quals deriven les situacions psicosocials negatives, sense oblidar-nos que estem parlant d'un desequilibri substancial i que, per això, hem de descartar totes les reaccions adaptatives que puguin considerar-se normals.

### 1.1. Causes i característiques

L'estrès és un desequilibri que, llevat d'algunes excepcions, té una naturalesa multicausal. La interacció de factors individuals i ambientals, ja siguin procedents de l'àmbit laboral o l'àmbit personal, familiar i/o social, configura les causes de l'aparició d'aquest desequilibri.

Això vol dir que, si bé els factors de risc psicosocial es relacionen amb l'aparició de l'estrès, la seva interacció amb els factors individuals i les situacions personals extralaborals tenen una importància que no s'ha d'obviar.

D'altra banda, dos són els paràmetres que ens indiquen la probabilitat i les característiques de l'aparició de determinats problemes físics relacionats amb l'estrès: intensitat i durada.

1) **Intensitat de l'exposició:** entre la quasi infinita varietat d'estímuls o situacions potencialment estressants, s'estableix una gradació en intensitat que comporta des de conseqüències lleus (que en ocasions poden ser positives o motivadores), fins a patologies de gran rellevància com pot ser el trastorn per estrès posttraumàtic.

Les situacions que poden provocar aquest tipus de trastorn es qualifiquen com a **estressors aguts** i es caracteritzen per:

- Començament definit clarament.
- Curta durada.
- Poca freqüència.
- Intensitat alta.

En l'àmbit laboral, podem trobar situacions que presenten aquestes característiques:

- Accident de trànsit amb conseqüències greus.
- Violència física: atracament en establiments oberts al públic; agressions davant o contra guàrdies de seguretat; atacs violents a establiments psiquiàtrics...



- Accident de treball amb conseqüències greus (traumatismes greus, amputacions sobtades de membres de cos, etc.), soferts per un subjecte o davant seu.

2) **Durada de l'exposició:** en funció de la seva prolongació en el temps, es poden classificar les diferents situacions en tres grups:

- **Seqüències estressants:** caracteritzades per esdeveniments que es perllonguen en el temps com a conseqüència d'un succés inicial. Per exemple: canvi en el lloc de treball, canvi de superiors jeràrquics (o subordinats), aparició de normativa que implica un canvi significatiu en els procediments de treball, etc.
- **Estressors crònics intermitents:** ocorren de manera no continuada però sí recurrent. Per exemple: afluència massiva de clients en comerços en els inicis de períodes de rebaixes, auditories periòdiques, atenció telefònica en hores punta, etc.
- **Estressors crònics:** definits com a aquells que es presenten de forma continuada durant períodes de temps indefinits. Aquest tipus d'estressors acostumen a coincidir amb els factors de risc psicosocial tal com es defineixen en els diferents mètodes que es desenvoluparan posteriorment.

Els efectes de l'exposició en el temps a seqüències estressants, estressors crònics intermitents i/o estressors crònics, abasta una gran amplitud de possibles situacions patològiques.

En relació amb aquests efectes, s'ha de tenir en compte un tercer paràmetre relacionat amb la intensitat i la durada: la **frequència de l'exposició**. És sobre la base de l'estudi d'aquests tres paràmetres que podrem saber en quin estat es troba l'estrès i actuar per prevenir-ne les conseqüències.

### 1.1.1. Vulnerabilitat davant l'estrès

En totes les possibles afectacions per a la salut, hi ha determinades característiques individuals que provoquen que algunes persones siguin més sensibles al desenvolupament de determinades patologies. L'àmbit psicosocial no n'és una excepció.

Algunes de les característiques individuals que fan a les persones més o menys vulnerables a l'estrès són el seu patró de conducta, els seus processos d'atribució i el seu grau de neuroticisme/ansietat.

### Patró de conducta

#### Lectura complementària

Us recomanem llegir la NTP 349:

F. Martín Daza (1999). Prevenció del estrès: intervenció sobre el individu. NTP 349. Madrid: INSHT.

Ja l'any 1959, els cardiòlegs Meyer Friedman i Ray Rosenman (Friedman i Rosenman, 1959) van observar determinats trets de personalitat comuns entre moltes de les persones que havien patit un infart de miocardi. A partir d'aquestes observacions van descriure el que es coneix com a patró de conducta tipus A.

Les persones que presenten un patró de conducta tipus A es caracteritzen per un esforç excessiu i persistent per aconseguir un nombre pràcticament il·limitat d'objectius d'una manera impacient (amb una urgència desmesurada). Són molt competitives i presenten un estat d'alerta mental i física molt elevat. En algunes d'aquestes persones, a més, s'han determinat en major o menor mesura trets patològics d'hostilitat, impulsivitat, dificultat per identificar i expressar emocions, baixa tolerància a la frustració i altres trets patològics relacionats.

Aquest patró de conducta es pot presentar en diferents persones amb més o menys intensitat. Tanmateix, la seva presència indica una major probabilitat de desenvolupar determinades patologies tant físiques (infart de miocardi, arítmies, angina de pit, etc.) com psicològiques (estrès, ansietat, etc.). Determinades situacions o condicions laborals poden actuar com a facilitadors de l'aparició d'aquestes patologies en aquestes persones.

#### Observació

Recordem el que s'ha dit a l'inici sobre els canvis en el mercat laboral i les seves noves característiques basades en la competitivitat, la immediatesa, etc.

En la part oposada trobem l'anomenat **patró de conducta tipus B**. En aquestes persones s'observen conductes antagòniques a les del tipus A i no solen patir els problemes de salut descrits.

### Processos d'atribució

També són importants els processos d'atribució, que distingeixen les persones en funció de si perceben les coses que els succeeixen com a produïdes per circumstàncies internes o externes. El «**locus de control**» es refereix al grau amb què un individu creu controlar la seva vida i els esdeveniments que hi influeixen; podem distingir entre persones amb *locus* de control intern o extern:

- Una persona amb un **locus de control intern** creu que el que passa és conseqüència de les seves pròpies accions o de les seves pròpies característiques personals. Per tant, percep que controla els esdeveniments i la seva pròpia vida.
- Una persona amb un **locus de control extern** creu que el que passa és resultat de forces externes a si mateixa, tant per la situació en si, com per les accions d'altres persones o, fins i tot, per la «sort» o el «destí».

Les persones amb *locus* de control intern perceben que controlen les situacions, per la qual cosa se senten menys amenaçades davant la presència d'estressors. Per contra, les persones amb *locus* de control extern tenen una major tendència a presentar símptomes d'estrès, com el *distress* emocional, la insatisfacció laboral, el *burnout* i la baixa autoestima.

### Neuroticisme/ansietat

Finalment, el tret de personalitat anomenat «neuroticisme/ansietat» presenta diferències individuals rellevants. Les persones que perceben els estímuls que reben com a amenaçadors (neuroticisme/ansietat elevat) mostraran una major vulnerabilitat als efectes d'experiències potencialment estressants.

## 1.2. Tipologia de les conseqüències dels riscos psicosocials

L'estrès se situa a la base d'una àmplia varietat d'efectes sobre el comportament, l'emoció i, en termes generals, sobre la salut de les persones. Podem distingir entre les conseqüències físiques, psíquiques i comportamentals que implica.

### 1.2.1. Conseqüències psicològiques

Quan parlem de conseqüències psicològiques, ens referim a aquells processos mentals (i, per tant, percebuts subjectivament) que, encara que tinguin les seves conseqüències comportamentals, només poden ser informats per aquells que els pateixen. En conseqüència, només podran mesurar-se a través de la informació que pugui donar cada persona. La psicologia s'ha dotat de mètodes especials per al seu mesurament (o per a l'estimació de la seva magnitud).

Es relacionen a continuació, de forma no exhaustiva, els processos psicològics que apareixen davant l'exposició a l'estrès:

- Inquietud, nerviosisme, ansietat.
- Desitjos de plorar (controlables o incontrolables).
- Irritabilitat sense causa immediata evident.
- Desitjos d'agressió (verbal o física: escridassar, insultar, colpejar, etc.).
- Por o pànic, que pot portar a una sensació d'«estar paralitzat».
- Preocupació excessiva, amb la sensació de no poder «controlar el propi pensament».
- Pensament pessimista i/o sensació que «tot anirà malament».

- Sensació de sentir-se «superat per la situació».
- Dificultat per a la presa de decisions.
- Dificultat per a la concentració.
- Alteracions objectives o subjectives de la memòria.
- Lentitud i malaptesa de pensament.
- Canvis sobtats d'humor.
- Tristesa prolongada en el temps.

### 1.2.2. Conseqüències conductuals

Les conseqüències conductuals són, a diferència de les psicològiques, directament observables i, en ocasions, fins i tot mesurables. Alguns exemples:

- Moure's constantment.
- Riure nerviós.
- Petament de dents.
- Tics nerviosos.
- Problemes sexuals.
- Menjar en excés o deixar de fer-ho.
- Beure o fumar amb major freqüència.
- Dormir en excés o patir d'insomni.

### 1.2.3. Conseqüències fisiològiques

En la definició d'estrès hem trobat l'expressió *desequilibri substancial*. No és d'estranyar que qualsevol **desequilibri substancial** sigui la causa de diferents símptomes físics.

Davant l'aparició de l'estrès, l'organisme emet una resposta fisiològica en la qual intervenen tres sistemes (endocrí, nerviós i immunològic). L'activació d'aquests sistemes en situacions d'estrès provoca, al seu torn, l'activació d'una resposta hormonal en la qual intervenen diferents estructures fisiològiques (hipotàlem, hipòfisi, glàndules suprarenals, sistema nerviós autònom, etc.) que alteren el seu funcionament per l'acció de les hormones segregades (corticotropina, adrenalina, noradrenalina, cortisol, etc.) i provoquen una activació (mobilització d'energia) ràpida que prepara l'organisme per actuar davant d'una situació amenaçadora i que pot derivar en una situació nociva i/o patològica.

A manera de llista no exhaustiva a continuació es relacionen els símptomes i trastorns físics més habitualment associats a situacions d'estrès:

- Síntomes gastrointestinals: dificultats en la digestió, acidesa d'estómac, aerofàgia, etc.
- Síntomes cardiovasculars: alteracions en la tensió arterial, alteracions en el ritme cardíac, etc.
- Síntomes respiratoris: canvis en el ritme de la respiració, sensació d'ofec (asma bronquial), etc.
- Trastorns endocrins: diabetis, alteracions del funcionament de la glàndula tiroide, etc.
- Trastorns sexuals: alteracions del desig sexual, impotència, ejaculació precoç, vaginisme, etc.
- Síntomes dermatològics: dermatitis atòpica, augment de la sudoració, caiguda del cabell, etc.
- Síntomes musculars: dolors musculars, rampes, rigidesa, tics nerviosos, etc.

Cal aclarir que aquesta relació no esgota les possibles conseqüències físiques produïdes per situacions d'estrès. Tanmateix, sí que podem afirmar que són en general aquests símptomes els que de forma més freqüent ens poden indicar que una persona pot estar sotmesa a una situació estressant i que, per tant, està sent afectada per les conseqüències.

No és menys important destacar que el simple fet de presentar algun o alguns dels símptomes que hem presentat, no indica de manera inequívoca l'existència de problemàtiques relacionades amb l'estrès. Qualsevol d'aquests símptomes pot ser per causes diverses i diferents de les que aquí tractem. Tampoc podem afirmar de manera inequívoca que algunes de les causes que s'acaben d'apuntar no tinguin com a base o causa primària un problema relacionat amb l'estrès.

## 2. Riscos psicosocials específics

Si fins ara hem tractat les conseqüències dels riscos psicosocials més comuns, en aquest punt ens aturarem en la descripció i les conseqüències de riscos més específics (encara que no menys importants) de l'àmbit psicosocial. Parlarem de la violència a la feina, el *mobbing* o assetjament psicològic a la feina i el *burnout* o síndrome d'estar cremat.

### 2.1. Violència a la feina

El concepte de violència és summament ampli tot i que sovint s'associa a reaccions físicament agressives. Tanmateix, en l'àmbit de la relacions laborals (i no de forma exclusiva), aquest concepte s'ha de definir de manera que englobi tot el possible ventall de conductes que, sigui de forma física o no, puguin suposar l'existència de violència.

Segons aquesta amplitud, la **violència a la feina** engloba (com a mínim) algun dels següents punts:

- Agressions físiques.
- Conductes amenaçadores (verbals o físiques).
- Altres conductes que puguin violentar o intimidar qui les pateix.

No podem oblidar-nos de la **violència sexual**, que pot integrar-se en cadascun dels punts anteriors i que ha estat objecte de regulació específica en la Llei Orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes, en la qual es defineixen els dos conceptes següents:

- **Assetjament sexual:** comportament verbal o físic de naturalesa sexual que tingui el propòsit o produeixi l'efecte d'atemptar contra la dignitat d'una persona, en particular quan es crea un entorn intimidatori, degradant o ofensiu.
- **Assetjament per raó de sexe:** qualsevol comportament realitzat en funció del sexe d'una persona, amb el propòsit o l'efecte d'atemptar contra la seva dignitat i de crear un entorn intimidatori, degradant o ofensiu.

Les conseqüències de la violència a la feina dependran, tal com s'ha dit anteriorment, de la seva intensitat i durada, sent més o menys greus si qualsevol d'aquestes dues variables és més o menys intensa. Tot això sense oblidar la incidència de les diferents susceptibilitats individuals que han de regular els seus efectes.

## 2.2. *Mobbing*. Assetjament psicològic a la feina

En l'actualitat, la delimitació del concepte de *mobbing* (assetjament psicològic a la feina) té algunes dificultats importants:

- N'hi ha múltiples definicions.
- Se n'ha fet una difusió àmplia en els mitjans de comunicació segons criteris més periodístics que no pas tècnics.
- La jurisprudència al respecte és àmplia i heterogènia.

Aquests tres factors, entre d'altres, no faciliten una difusió inequívoca d'un concepte ja de per si complex.

D'entre totes les definicions, la més àmpliament acceptada a nivell tècnic és l'enunciada en la NTP 854:

Exposició a conductes de violència psicològica, dirigides de forma reiterada i prolongada en el temps, cap a una o més persones per part d'una altra o altres que actuen davant aquella o aquelles des d'una posició de poder (no necessàriament jeràrquica). Aquesta exposició es dóna en el marc d'una relació laboral i suposa un risc important per a la salut.

Com veiem en la definició, ens trobem davant d'una situació de **violència** a la feina ja definida en l'apartat anterior. És la seva especificitat el que li confereix una entitat pròpia, com un tipus molt concret de violència a la feina. El fet que es defineixi a partir d'una «forma reiterada i prolongada», ens determina una situació de **durada** dilatada, fet que incidirà, en part, en el resultat per aquell o aquells que la pateixin.

El *mobbing* s'estableix des d'una **posició de poder** no necessàriament jeràrquica. Això implica una relació asimètrica entre la/les persona/es que exerceix/en aquesta conducta i la/les que la pateix/en. Diversos factors poden determinar aquesta asimetria (per aquest motiu s'indica textualment «no necessàriament jeràrquica»), entre els que podem citar, de manera no exhaustiva, els següents:

- Antiguitat en l'empresa.
- Ascendència (o confiança) amb superiors jeràrquics.

### Lectura complementària

Us recomanem llegir la NTP 489:

J. Pérez Bilbao; C. Nogareda Cuixart (1998). *Violencia en el lugar de trabajo*. NTP 489. Madrid: INSHT.

### Lectura complementària:

M. Fidalgo Vega; Y. Gallego Fernández; R. Ferrer Puig; C. Nogareda Cuixart; G. Pérez Zambrana; R. García Maciá (2010). *Acoso psicológico en el trabajo: definición*. NTP 854. Madrid: INSHT.

- Representació legal dels treballadors.
- Aspecte físic.
- Nivell jeràrquic.
- Caràcter.
- Nivell acadèmic i/o intel·lectual.

Aquests factors (i no només aquests) poden establir la posició de poder o la relació asimètrica que pot facilitar l'aparició d'assetjament psicològic a la feina, i qualsevol d'ells pot situar el treballador a la part «superior» o «inferior» de la posició de poder.

D'altra banda, en funció de la vulnerabilitat individual i del suport social que rebí la víctima de l'assetjament, aquestes conseqüències poden ser de major o menor intensitat.

### **2.3. *Burnout*. Síndrome d'estar cremat per la feina**

El que avui entenem com a *burnout* va ser descrit per primera vegada en la dècada dels setanta als Estats Units (Freudenberger, 1974; Maslach, 1976) i posteriorment el concepte d'aquesta síndrome s'ha anat construint sobre la base tant de la investigació com de les evidències de la seva existència.

És molt freqüent escoltar per part de treballadors l'expressió «estic cremat», sovint com a resultat del cansament després de determinades jornades de treball, de tenir «un mal dia» o d'estar puntualment atabalat en relació amb la feina. Aquesta expressió d'un estat concret no ens indica en absolut l'existència de la síndrome que estem tractant ja que no té dos elements principals en la seva definició: **cronicitat** i **intensitat**.

#### **Delimitació del concepte**

El desenvolupament del *burnout*, que comporta conseqüències sobre la salut del treballador, es produeix davant determinades condicions laborals en què hi són presents determinats estressors. Aquestes condicions comporten necessàriament relacions intenses i prolongades en el temps entre el treballador i els clients i/o usuaris d'un determinat servei. És més habitual en treballadors que s'ocupen de serveis d'ajuda personal (cuidadors d'ancians, de nens, professors, personal sanitari i assistencial, etc.), encara que s'ha identificat en ocupacions diferents (càrrecs intermedis, directius, esportistes, etc.).

A nivell de conseqüències, la síndrome es caracteritza per:

- Esgotament emocional.
- Despersonalització.
- Baixa realització a la feina.



El *burnout* queda definit en els següents termes en la NTP 704:

«Una resposta a l'estrès laboral crònic integrada per actituds i sentiments negatius cap a les persones amb les quals es treballa i cap al propi rol professional, així com per la vivència de trobar-se emocionalment esgotat. Aquesta resposta passa sovint en els professionals de la salut i, en general, en professionals d'organitzacions de serveis que treballen en contacte directe amb els usuaris de l'organització.»

#### Lectura complementària

M. Fidalgo Vega (2006). Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (I): definición y proceso de generación. NTP 704. Madrid: INSHT.

### 3. Tractament legal dels riscos psicosocials

La psicopsicologia aplicada ha estat la disciplina relacionada amb la prevenció de riscos laborals que més tardanament s'ha desenvolupat en la nostra legislació. A nivell legislatiu, va ser contemplada per primera vegada en l'annex VI del Reglament dels serveis de prevenció (RD 39/1997) com una part d'una especialitat més àmplia que engloba també l'ergonomia.

Al seu torn, el Reglament dels serveis de prevenció resulta del desenvolupament de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals (Llei 31/1995), en la qual s'estableixen (article 15.1) els principis generals en què s'ha d'inspirar el compliment del deure de prevenció. Sobre la base del redactat d'aquest article, queda establert que, en compliment de l'esmentada Llei, s'han d'evitar situacions que puguin afectar negativament la salut dels treballadors, i els riscos psicosocials, com a potencials generadors d'aquests efectes, estan inclosos en aquest deure.

#### 3.1. Tractament legal de les possibles afectacions a la salut

Es distingeixen legalment dos possibles tipus d'afectacions a la salut dels treballadors derivades de la feina que queden definits en els articles 156 i 157 del Reial Decret Legislatiu 8/2015 (RD 8/2015) pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social:

##### **Article 156. - Concepte d'accident de treball**

1. S'entén per accident de treball tota lesió corporal que el treballador pateixi amb ocasió o per conseqüència del treball que executi per compte d'altri.

2. Tenen la consideració d'accidents de treball:

a. Els que pateixi el treballador en anar o en tornar del lloc de treball.

(...)

e. Les malalties, no incloses en l'article següent, que contregui el treballador amb motiu de la realització de la seva feina, sempre que es provi que la malaltia va tenir per causa exclusiva l'execució de la mateixa.

f. Les malalties o defectes, patits amb anterioritat pel treballador, que s'agreugin com a conseqüència de la lesió constitutiva de l'accident.

(...)

5. No impediran la qualificació d'un accident com de treball:

a. La imprudència professional que sigui conseqüència de l'exercici habitual d'un treball i es derivi de la confiança que aquest inspira.

b. La concurrència de culpabilitat civil o criminal de l'empresari, d'un company de feina de l'accidentat o d'un tercer, llevat que no tingui cap relació amb el treball.

##### **Article 157. - Concepte de malaltia professional - Malaltia relacionada amb la feina**

S'entén per **malaltia professional** la contreta a conseqüència del treball executat per compte aliè en les activitats que s'especifiquin en el quadre que s'aprovi per les disposicions d'aplicació i desenvolupament d'aquesta llei, i que estigui provocada per l'acció dels elements o substàncies que en el quadre s'indiquin per a cada malaltia professional.

En aquestes disposicions s'ha d'establir el procediment que s'hagi d'observar per a la inclusió en el quadre de noves malalties professionals que s'estimi hagin de ser incorporades en aquest. Aquest procediment comprendrà, en tot cas, com a tràmit preceptiu, l'informe del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Com pot observar-se en els dos articles de la Llei General de la Seguretat Social, s'ha establert una **distinció entre accident de treball i malaltia professional**. Aquesta distinció té unes peculiaritats especialment importants en matèria de psicociologia que es detallen a continuació:

- El quadre de malalties professionals actualment vigent (que estableix el Reial Decret 1288/2006 pel qual s'aprova el quadre de malalties professionals en el sistema de Seguretat Social), no contempla en cap cas les afectacions a la salut que afecten l'esfera psicosocial. Cal dir que, si bé ens trobem amb un quadre de malalties professionals «tancat» (només es consideren com a tals les que hi estiguin incloses), la mateixa disposició preveu la seva possible ampliació.
- Tal com queda clar en els apartats e) i f) de l'article 156 de la Llei General de la Seguretat Social, les malalties derivades del treball no incloses en l'esmentat quadre tindran la qualificació d'accident laboral.

Sobre la base d'aquestes dues peculiaritats, podem afirmar que, en la legislació espanyola, qualsevol afectació a la salut de l'àmbit psicosocial derivat de motius laborals serà necessàriament considerada a efectes legals com a **accident de treball** i no com a malaltia professional. No obstant això, l'aparent contradicció semàntica entre l'expressió *accident de treball* amb patologies derivades de les condicions psicosocials, ens porta a definir-les a nivell tecnicocientífic com a **malalties relacionades amb la feina**.

Cal una última consideració segons el que estableix l'article 156 [apartats e) i f]):

- D'una banda, l'apartat e) exposa clarament que ha de provar-se que la malaltia va tenir per causa exclusiva l'execució del treball.
- D'altra, l'apartat f), en una aparent contradicció amb el que s'ha dit, estableix com a accident de treball aquelles malalties o defectes patits amb anterioritat pel treballador, que s'agreugin com a conseqüència de la lesió constitutiva de l'accident.

L'aparent contradicció que poden suposar aquests dos apartats s'ha anat resolent sobre la base de l'actuació de la jurisdicció social. Per a determinats casos individuals en què han sorgit discrepàncies d'interpretació, han estat els jutges del social els que han anat configurant, a través de les sentències dictades fins a la data, una sèrie de supòsits en què determinades patologies sorgides en determinades circumstàncies laborals han rebut la qualificació d'accident de treball.

No obstant això, el difícil establiment de la relació d'una patologia amb l'exercici de la feina i les dificultats de determinar si les causes de patologies pròpies de l'àmbit psicosocial tenen un origen laboral o extralaboral (personal, social, genètic, orgànic, etc.), provoca que, en moltes ocasions, les patologies psicosocials generin discrepància d'opinió entre tots aquells que intervenen en el procés (serveis mèdics públics, serveis mèdics de les mútues, afectat, empresa, etc.). Aquestes discrepàncies, de moment, només es poden resoldre a través de la via judicial.

Les patologies derivades d'origen laboral són ateses a Espanya per les anomenades **Mútues col·laboradores amb la Seguretat Social** (abans anomenades Mútues d'Accidents de Treball i Malalties de la Seguretat Social) que, en matèria de patologies laborals, actuen en dos àmbits principals:

- L'assistència sanitària als treballadors afectats per patologies d'origen laboral.
- La prestació econòmica que es deriva de les afectacions a la salut dels treballadors amb ocasió o per conseqüència del treball.

Per realitzar aquestes dues funcions, les Mútues col·laboradores amb la Seguretat Social obtenen els seus ingressos a través d'una part de les quotes que els empresaris abonen en concepte de Seguretat Social de cadascun dels seus treballadors.

Tal com ja s'ha esmentat, és habitualment en la jurisdicció social on es qualifiquen patologies d'origen psicosocial com a accidents de treball. A continuació relacionem dues sentències, la lectura de les quals permet una millor comprensió de la qualificació de les conseqüències dels riscos psicosocials com a accidents de treball i del funcionament de les parts implicades, tant en la generació d'aquestes conseqüències com en la seva possible reparació:

Sentència 469/2011 de la Sala Social del Tribunal Superior de Justícia d'Extremadura (qualificació de suïcidi com a accident de treball).

Sentència 417/2011 del Jutjat Social núm. 4 d'Oviedo (qualificació de situació d'assetjament laboral com a accident de treball).

### 3.2. Similituds i diferències amb la resta de disciplines preventives

Quan el tècnic de prevenció actua en l'àmbit de la **seguretat en el treball** i es troba davant la materialització de determinat risc derivat de l'especialitat de seguretat, les conseqüències d'aquesta materialització (accident) donen uns indicis que, habitualment, aporten informació força directament observable sobre les seves causes.

Exemple de materialització d'un risc en matèria de seguretat és una fractura d'una extremitat superior i diverses contusions en baixar per una escala de mà. Només amb aquestes dades observables es pot intuir com a causa probable de la materialització del risc la caiguda del treballador per l'escala. A partir d'aquí, el tècnic podrà determinar-ne les causes amb determinades accions i, probablement, podrà també determinar amb una exactitud bastant acceptable quines condicions van provocar l'accident, establir-ne les causes i proposar les mesures oportunes.

Diferent serà la situació del tècnic especialista en psicociologia davant d'una lesió equivalent en el seu àmbit (suposem un quadre d'ansietat generalitzada) en unes condicions laborals determinades (per exemple, un enginyer del departament d'investigació i desenvolupament d'una empresa d'automoció).

Aparentment, la determinació de causes a través de conseqüències resulta més senzilla i directa en l'especialitat de seguretat en el treball que en la de psicociologia (l'exemple exposat per al segon cas pot tenir causes laborals, familiars, personals, biològiques, etc.).

L'especialitat **d'higiene industrial**, a diferència de la de seguretat en el treball, sobre la base de les seves conseqüències, presenta més trets comuns amb la de psicociologia:

- Les conseqüències de la materialització dels riscos higiènics sovint es produeixen a llarg termini (patologies derivades de l'exposició a contaminants químics, al soroll, etc.).
- Les causes que produeixen lesions poden situar-se en l'àmbit laboral, fora d'aquest o ser una combinació de diferents causes laborals i extralaborals.

Si bé existeixen aquests trets comuns en l'especialitat d'higiene industrial, la majoria d'indicadors de risc higiènic (soroll, vibracions, productes químics, nivells d'il·luminació, etc.) tenen uns nivells definits normativament, la qual cosa *a priori* facilita la seva mesura i l'estimació matemàtica de la possibilitat de materialització dels riscos que hi són associats, especialment a nivell legal. De fet, el volum de normativa legal al respecte és molt abundant en l'àmbit de la higiene industrial.

La relació entre l'**ergonomia** i la psicociologia és una mica diferent de les que hem tractat fins ara. A nivell legislatiu, les dues estan englobades en una sola especialitat, fet que confereix al tècnic superior competència plena en ambdues matèries.

Segons l'Associació Internacional d'Ergonomia, es defineix aquesta especialitat com:

«El conjunt de coneixements científics aplicats perquè el treball, els sistemes, productes i ambients s'adaptin a les capacitats i limitacions físiques i mentals de la persona.»

Atesa l'amplitud de la definició, resulta fàcil d'aplicar a la psicociologia, però, en general, en la praxi professional habitual la seva activitat principalment se centra en aspectes com:

- L'adaptació persona-entorn físic.
- La manipulació de càrregues.
- Les postures forçades.
- Els moviments repetitius.
- L'espai de treball.
- Les condicions ambientals.

D'altra banda, les condicions laborals que poden comportar risc ergonòmic són, freqüentment, objectivables a través de l'observació i/o de la mesura directa (pes de les càrregues, freqüència de moviments, condicions termohigromètriques, etc.). En canvi, en el cas dels estudis psicosocials, la mera observació no permet al tècnic determinar l'existència dels factors de risc psicosocial responsables, sinó que necessàriament es requereix l'aplicació d'un altre tipus de tècniques o mètodes d'anàlisi.

## Resum

L'**estrès** se situa a la base de les conseqüències de l'exposició als riscos psicosocials. Les seves causes i característiques determinaran, juntament amb la vulnerabilitat individual, els seus efectes més o menys nocius per a les persones que puguin patir-lo.

Diferents situacions de l'àmbit laboral tenen potencial per provocar conseqüències nocives per a la salut dels treballadors, que s'expressaran de forma psicològica, conductual i fisiològica, creant desequilibris en la persona que seran més o menys greus en funció de la seva intensitat i de les diferències individuals.

Determinats riscos específics (violència, *mobbing*, *burnout*) tindran també els seus efectes específics en cada persona exposada.

Pel que fa a la situació de la psicociologia dins l'àmbit de la prevenció de riscos laborals, hem vist que presenta certes característiques en relació amb la resta de disciplines preventives que fan que el seu tractament tingui trets diferencials, a nivell tant de normativa com de procediments. Així doncs, el tècnic en prevenció de riscos laborals, en la seva actuació en aquesta matèria, ha de conèixer bé la seva especificitat i tenir prou coneixements per desenvolupar la seva tasca en un àmbit que té les seves particularitats i que, en ocasions, no resulta fàcil d'abordar.





## Bibliografia

**Gil Monte, P.** (2014). *Manual de Psicología Aplicada al Trabajo y a la Prevención de los Riesgos Laborales*. Madrid: Pirámide.

**Fidalgo, M.** (2005). *Síndrome de estar quemado en el trabajo (I), definición y proceso de generación*. NTP 704. Madrid: INSHT.

**Fidalgo, M.; Gallego, Y.; Ferrer, R.; Nogareda, C.; Perez, G.; Garcia, R.** (2009). *Acoso psicológico en el trabajo: definición*. NTP 854. Madrid: INSHT.

**Friedman, M.; Rosenman, R.** (1959). «Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings: blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus seniles, and clinical coronary artery disease». *Journal of the American Medical Association*, 169 (pàg. 1286-1296).

**Freudenberger, H. J.** (1974). «Staff burn-out». *Journal of social issues*, 30(1) (pàg. 159-165).

**Llaneza, J.** (2010). *Ergonomía y Psicología Aplicada: Manual para la formación del especialista*. Valladolid: Lex Nova.

**Martín Daza, F.** (1999). *Prevención del estrés: intervención sobre el individuo*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP 349. Madrid: INSHT.

**Maslach, C.** (1976). «Burned-out». *Human Behavior*, 5(9) (pàg. 16-22).

**Moreno, B.; Báez, C.** (2010). «Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas». Madrid: INSHT.

**Pérez Bilbao, J.; Nogareda Cuixart, C.** (1998). *Violencia en el lugar de trabajo*. NTP 489. Madrid: INSHT.

