



observatorio
de riesgos psicosociales
UGT

Con la Financiación de: DI-0010/2012



FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES



editorial

La participación de los trabajadores, clave para avanzar en la mejora de la salud psicosocial en los ambientes de trabajo

Cristóbal MOLINA NAVARRETE
Director Académico del Observatorio

1 Sabido es que una constante en las últimas reformas laborales desde el año pasado es la consideración de la acción sindical como un elemento disfuncional para la economía, amén de ser un incómodo contrapoder colectivo, tanto para los empleadores como para el propio Gobierno. Este rechazo constituye un auténtico programa de debilitamiento de tal acción, que se lleva a cabo mediante diversas vías, siendo las más destacadas las que llevan tanto a un extremo aligeramiento de los derechos laborales, vistos como cargas y costes empresariales, cuanto al desplazamiento de las normas pactadas por los poderes unilaterales. Buena parte de las leyes de

reforma actuales constituyen “normas de favor hacia la clase empresarial” que, en una creciente medida, desapodera a los representantes de los trabajadores de espacios clave de decisión en los lugares de trabajo para potenciar el poder de decisión unilateral empresarial en tales ámbitos. En suma, el Gobierno, a través de las Leyes, hace del empresario la principal, sino la única, autoridad en los lugares de producción, dotando al empresario de un poder de excepción para diseñar y poner en práctica un marco institucional de relaciones laborales sin controles reales en las relaciones de trabajo y en la organización del mismo.

sumario

1 EDITORIAL

Cristóbal Molina Navarrete

La participación de los trabajadores, clave para avanzar en la mejora de la salud psicosocial en los ambientes de trabajo.

5 ARTÍCULO CIENTÍFICO TÉCNICO

Estefanía González Cobaleda

La primera norma española específica que recuerda el deber del empleador de evaluar los riesgos psicosociales desde el inicio.

9 NOTICIAS RELEVANTES

- Observatorio Institucional
- Observatorio Europeo

Qué duda cabe que esta situación se proyecta igualmente en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo. La máxima expresión de esta suerte de auténtica confiscación violenta de espacios de poderes colectivos y derechos laborales básicos en esta materia la tenemos en una reciente Ley, no laboral, sino mercantil, lo que confirma el desapoderamiento social indicado, como es la “Ley de emprendedores”, que va a suponer habilitar a los empleadores con hasta 25 trabajadores ejercer directamente la actividad preventiva, eso sí, con el asesoramiento de los poderes públicos. Como se sabe, en España esas empresas constituyen más del 90 por cien del tejido empresarial. En consecuencia, una norma deslocalizada, no laboral sino mercantil, introduce una modificación sustancial en la arquitectura de los modos de organizar la actividad preventiva y lleva a recuperar para la España de siglo XXI la imagen más autoritaria de la empresa, típica del siglo XIX -y de la segunda mitad del XX lamentablemente para nuestro país-, según la cual la empresa es un territorio de exclusiva gestión empresarial. Se rescata, así, del “baúl de la memoria”, como se ha dicho por autorizados laboristas -todos ellos integrantes, en distintas épocas, del TCO (Rodríguez-Piñero, M; Valdés Dal Ré, F, Casas, M.E.)-, la figura del empresario como “*Señor de su casa* (“Herr im Haus”).

¿Vamos a hablar aquí de todo esto? En principio, no propiamente. Si se trae a colación es para poner claros ejemplos del fuerte contraste de esta línea de acción político-institucional española con la que expresan los más recientes estudios en torno al papel de la acción sindical en la mejora de la protección social y, en especial, en el cumplimiento y mejora de la seguridad y salud en el trabajo. En ellos se pone de relieve, partiendo de que la salud laboral en general, y la psicosocial en particular, no es una carga sino un activo productivo básico de las empresas, que para que ello tenga lugar es imprescindible, o determinante, la implicación y actuación de los representantes de los trabajadores.



2. Así lo avalarían con decisión los estudios específicos publicados y promovidos por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo -la “Agencia de Bilbao”- a partir de la base de datos proporcionada por la Encuesta ESENER. Como se recordará, esta Encuesta se hizo, por la “Agencia de Bilbao” (EU-OSHA), a través de un trabajo de campo en los centros de trabajo a escala europea sobre seguridad y salud en los lugares de trabajo sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER). Con dicho estudio, que comprendió la realización de unas 36000 entrevistas en treinta y un países (los veintisiete Estados miembros de la Unión Europea (UE) más Noruega, Suiza, Croacia y Turquía), se pretendía contribuir a una gestión más eficaz de los riesgos laborales en general, y de los psicosociales en particular. Para dar mayor alcance a los datos estadísticos extraídos de la Encuesta se tomó la iniciativa de llevar a cabo estudios o informes sobre aspectos específicos de la misma, entre los que se seleccionó, por lo que aquí importa,



el papel de la representación laboral en la mejora de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Estos estudios se han dado a conocer en fechas relativamente recientes y resultan muy reveladores.

En este sentido, la Encuesta ESENER proporcionaría datos de evidencia sobre algo que ya se aceptaba ampliamente en la bibliografía internacional en la materia. En efecto, los datos que presentan numerosos estudios parecían avalar en términos generales la idea de que se obtiene mejores resultados en materia de seguridad y salud cuando la participación de los representantes de los trabajadores forma parte de la gestión de la SST llevada a cabo por los empresarios, y de que, a través de diversas vías, es muy probable que los modelos conjuntos, los sindicatos y la representación de los trabajadores, tengan que ver con tales resultados. En cualquier caso, los estudios internacionales a gran escala que incluyen datos relativos al papel de la representación

y la consulta de los trabajadores en esta materia son escasos.

Por eso, adquieren una especial relevancia los resultados de ESENER, pues aporta un volumen de datos sustancial, recabados de una gran muestra de encuestados de todos los Estados miembros de la Unión Europea¹. De ahí que los estudios promovidos en la materia se revelen como de gran trascendencia no sólo para la investigación sino también, y sobre todo, para la acción, esto es, para mejorar las prácticas de gestión de riesgos nuevos o emergentes en las empresas. El objetivo de estos informes es proporcionar a la EU-OSHA información encaminada a facilitar la labor de los responsables de la formulación de políticas a escala europea y nacional, estableciendo así una base más sólida para el debate sobre cuestiones fundamentales, lo que contribuirá, mediante una mejor identificación de necesidades específicas al desarrollo y a la adopción de medidas en los lugares de trabajo, y favorecerá una asignación de recursos de mayor eficacia. Los resultados deben contribuir, además, a la promoción y el fomento de estudios posteriores.

Pues bien, entre esos aspectos clave para la mejora de la gestión de los riesgos en los lugares de trabajo se ha confirmado el valor de la participación de los trabajadores a través de sus diversas estructuras y formas de representación. En el estudio específico llevado a cabo a tal fin se hace un análisis pormenorizado de los datos de Esener relativos a la participación de los trabajadores en materia de gestión de seguridad y salud, evidenciando la estrecha relación que existe entre la eficacia de las medidas de gestión y la participación de los representantes de los trabajadores en dichas medidas. En los datos de Esener se refería la –repercusión de la participación formal de los empleados en la gestión

¹ Una síntesis de las conclusiones al respecto puede leerse en castellano en el siguiente sitio web: <https://osha.europa.eu/es/publications/reports/esener-summary>

de los riesgos para la seguridad y la salud –, y se concluía que todas las medidas para la gestión de los riesgos de SST en general, y de los emergentes en particular, investigados en el estudio –se aplicaban más comúnmente cuando existe una representación formal general en el centro de que se trate–. Se determinó que la existencia de políticas, sistemas de gestión y planes de acción en materia de SST guarda una correlación positiva con la presencia de mecanismos de implicación o participación de los representantes de los trabajadores. El estudio posterior no hace sino ratificar esta visión y, al tiempo da mayor fuerza a las informaciones disponibles internacionalmente con anterioridad, de modo que ahora se aportarían auténticas evidencias de esa relación positiva entre la mejora de la gestión de riesgos laborales en las organizaciones y la presencia de las distintas formas de representación de los trabajadores en ellas.

Los datos avalarían que es mucho más probable que las medidas de gestión de la SST se perciban como acciones eficaces en los lugares de trabajo en los que existe representación de los trabajadores y, en particular, cuando esta se combina con un alto grado de compromiso de la dirección con la seguridad y la salud. En este sentido, los análisis indican además que, en general, la gestión de riesgos psicosociales está más presente en los lugares de trabajo en los que existe representación de los trabajadores y, en particular, en los casos en que el compromiso de la dirección con la salud y la seguridad es elevado². Los resultados indican que, en aquellas organizaciones que cuentan con representación de los trabajadores y que, además, dotan a esta representación de un contexto apropiado en el que actuar, es más probable que exista gestión de la SST y que esta resulte más eficaz. Dicho contexto incluye unos niveles elevados de compromiso de la dirección en materia de prevención de riesgos, una formación global de los repre-

sentantes de los trabajadores, la provisión de un sistema y unos mecanismos de apoyo para la ejecución de las políticas y las medidas de SST, y la asignación de un papel activo y reconocido en la gestión ordinaria de la seguridad y salud, tanto en lo que se refiere a los riesgos tradicionales como a los psicosociales.

3. En definitiva, estos estudios son coherentes con otros anteriores y avalan que:

- a) Hay que identificar a la representación de los trabajadores como una parte esencial de la gestión eficaz de los riesgos laborales, y
- b) el contexto en el que actúan los representantes de los trabajadores constituye un factor importante en la relación entre tal representación y la gestión de los riesgos para la SST.

Si comparamos estas conclusiones con el contexto y el modelo que proponen las leyes de reforma laboral resulta evidente el choque radical que se produce, pues el principio de participación que los datos y estudios europeos evidencian, quiebra radicalmente con el exceso de autoritarismo normativo y de gestión propuesto por las leyes de reforma españolas. Si en aquellos la implicación colectiva es capital para la mejora de la salud organizacional, y por lo tanto de su productividad, las leyes españolas abanderan el protagonismo de la autoridad del poder privado empresarial sobre las personas, consolidando la dominación empresarial en un contexto, no se olvide, de desempleo masivo y de miedo generalizado a perder el empleo. En consecuencia, una vez más, la evidencia y la razón ponen de manifiesto la senda equivocada que siguen las reformas, perjudicando gravemente el nivel de bienestar del conjunto de la población. Urge pues, también desde esta perspectiva psicosocial, variar el rumbo.

2 ESENER – “Representación y consulta de los trabajadores en materia de salud y seguridad”, EU-OSHA (2012).

La primera Norma Española específica que recuerda el deber del empleador de evaluar los Riesgos Psicosociales desde el inicio

Estefanía GONZÁLEZ COBALEDA

Licenciada en Ciencias del Trabajo. Técnico Superior de Riesgos Laborales. Especialidad Ergonomía y Psicopsicología Aplicada. Universidad de Jaén.



1 En el Boletín informativo anterior (núm. 19) se dio cuenta de la Directiva 2010/32/UE, del Consejo, de 10 de mayo de 2010, que aplica el Acuerdo Marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario. Se trata de una norma comunitaria resultado o producto del llamado Diálogo Social Europeo, pues su contenido recoge el del Acuerdo Marco Comunitario Sectorial sobre la misma materia. Por tanto, dada su fuerza vinculante, su fuerza de obligar, era necesario trasponerla a todos los Estados miembros. La fecha tope o límite de transposición de esta Directiva era el 11 de mayo de 2013.

Pues bien, de forma tardía por tanto, esta adopción para nuestro país ya ha tenido lugar. Con fecha de 31 de julio de 2013 se publicó en el BOE una Orden

Ministerial que lleva por título: “*disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario*”-. Se trata de la *Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio* y su objeto es trasponer la referida Directiva comunitaria. Pese a lo que pudiera parecer por su título, se trata de una norma de gran importancia para el avance sustancial en la gestión de los riesgos psicosociales, no ya en ese sector, en el sanitario, urgido de ello, sino también para el conjunto de ramas de actividad, dada su vocación de generalidad, como aquí vamos a defender.

En efecto, se trata de una *norma reglamentaria sectorial preventiva*, una más entre las decenas existentes en el complejo sistema de regulación de la seguridad y salud en el trabajo. Una norma reglamentaria que desarrolla parcialmente el RD

664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Concretamente, su principal objeto, lo que le da sentido, sería la de facilitar la prevención de las “heridas causadas a los trabajadores con el instrumental sanitario corto-punzante (incluidos los pinchazos de agujas)” -artículo 1, letra b) Orden ESS-, de ahí su doble dimensión sectorial y específica -por su objeto y por los sujetos afectados-.

2. Sin embargo, es necesario adentrarse en la lectura de la Orden Ministerial para hallar una razón que avale una valoración muy diferente de su contenido, mucho más novedoso y de una gran proyección general. Esta razón es que no se limita a proclamar un “*enfoque integrado*” de la prevención de riesgos profesionales, en el que se definan políticas de evaluación, prevención y reparación de riesgos, gran novedad de tal marco desde su entrada en vigor, allá por 1996, sino que lo concreta. En efecto, además de reconocerlo, lo exige de un modo muy específico, obligando de una manera expresa a evaluar todos y cada uno de los riesgos a los que están expuestos estos trabajadores, incluyendo una mención expresa a la evaluación de los “*factores psicosociales laborales...*” -artículo 5.3 Orden ESS de referencia-, al tiempo que se debe “*promover la cultura sin culpa*”, de manera que los procedimientos de notificación hagan inclusión también de “*incidentes*”, centrándose “*en factores de orden sistémico más que en errores individuales*” -artículo 4.11 Orden ESS-.

Centrados en esta diversa perspectiva, nuestro objetivo con el estudio se presenta doble. De una parte, exponer brevemente el contenido de la nueva normativa reglamentaria, evidenciando su origen comunitario y dialogado, por ser expresión de una “*legislación comunitaria dialogada socialmente*”, y el alcance de su contenido respecto de este tema específico, la evaluación de riesgos psicosociales. De otro, y sobre todo, poner de manifiesto su valor jurídico general, apli-

cable a todos los sectores de actividad, hasta el punto de clarificar de una vez por todas, entendemos, la doctrina judicial sobre la existencia de ese deber, por ejemplo a los efectos de imponer el recargo de prestaciones ex artículo 123 LGSS. En todo caso, en un entorno de inseguridad laboral extrema y galopante, como el español, por obra de la acción institucional de las reformas laborales, la preocupación por la salud psicosocial no sólo de los trabajadores sino de las organizaciones en las que prestan sus servicios y pasan una buena parte de sus vidas se convierte en una cuestión de primera magnitud, no ya sólo en el ámbito preventivo, sino social y laboral en general³.

Como tantas otras normas laborales, de un signo -protector- u otro -mercantilista-, aprobadas en este tiempo, la Orden Ministerial que comentamos no nace por una decisión de libre voluntad de nuestro Gobierno, sino como expresión del cumplimiento de un mandato de carácter normativo procedente del Derecho Social Comunitario. En este sentido, ya se anticipó que la Orden se considera el “*instrumento idóneo*” para transponer la Directiva 2010/32/UE.

3. Pero a su vez, como se decía, esta Directiva procede del Diálogo Social Comunitario. Si sobre estos “*productos negociados*” a nivel comunitario sobre materias preventivas se da cuenta a menudo en los diversos medios especializados, en el olvido más absoluto ha quedado la iniciativa que en noviembre de 2008 llevó a cabo las organizaciones europeas de interlocutores sociales HOSPEEM (Asociación europea de los empresarios del sector hospitalario y sanitario, una organización sectorial que representa

3 La necesidad de adoptar políticas de protección de la salud psicosocial de las personas en las organizaciones de trabajo, también desde la perspectiva de la mejora de la empleabilidad, Vid. CIFRE GALLEGO, E-NAVARRO MACIÁN, M.L. “*Construyendo puentes entre la responsabilidad social empresarial y la salud psicosocial en las organizaciones: Una Guía 2.0 para el incremento de la “empleabilidad”*”. CEF. Trabajo y Seguridad Social. N.359, febrero 2013, pp. 163 y ss.

a los empleadores) y EPSU (Federación sindical europea de los servicios públicos, una organización sindical europea). A través de ella, como recuerda el preámbulo de la Orden comentada, y con arreglo al artículo 138, apartado 4, y el artículo 139 del Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea -TCE-, se impulsaba la conclusión de un “Acuerdo marco comunitario” para prevenir las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario en general, y hospitalario en particular. Acuerdo que se alcanzaría en 2009 -17 de julio- y que, a diferencia de los otros dos específicos en materia de riesgos psicosociales, prefirió adoptar la modalidad de “acuerdo vinculante”, no ya “autónomo”, para reforzar la fuerza jurídica del mismo y, por lo tanto, su eficacia jurídica y social. Así, según el artículo 155 del Tratado de funcionamiento de la Unión Europea -TFUE-, pidieron que, dado que se trataba de una materia del artículo 153 TFUE, se aplicara mediante una Directiva del Consejo a propuesta de la Comisión.

Con esta base jurídica, la Comisión Europea elaboró una propuesta de Directiva al respecto, teniendo en cuenta el carácter representativo de las partes signatarias, el ámbito del Acuerdo, para el sector hospitalario y sanitario, su mandato, la legalidad de las cláusulas del Acuerdo Marco y la conformidad de éste con las disposiciones pertinentes relativas a las pequeñas y medianas empresas. Posteriormente, y tras informar la Comisión de su propuesta al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social Europeo, el Parlamento Europeo adoptó en febrero de 2010 una Resolución sobre la propuesta. Finalmente fue aprobada la *Directiva 2010/32/UE del Consejo, de 10 de mayo de 2010, que aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario celebrado por HOSPEEM y EPSU*. En todo caso, al margen de esta clara elección por una fuerza heterónoma y no meramente autónoma de la “norma colectiva”, ha de quedar claro, porque así lo establece

el preámbulo del Acuerdo y se refleja en la Directiva, que “*el proceso de elaboración y aplicación de políticas en relación con el instrumental médico corto-punzante debería ser el resultado del diálogo social*”, como en general para todos y cada uno de los riesgos.

Aquí interesa destacar que, a diferencia de lo que ha sucedido respecto de los Acuerdos Marco sobre estrés laboral y violencia en el trabajo, los interlocutores sociales han preferido que el resultado de su negociación no se quede sólo en un acuerdo autónomo, sino que debía constituir una norma jurídica de contenido pactado, esto es, consensuado por los interlocutores sociales, y eficacia jurídica plena frente a todos, exigible por los titulares de los derechos que se reconocen a los sujetos obligados a los deberes que incorpora para su actualización. Pues bien, una de las claves de comprensión de este marco de regulación, promoción y gestión de prevención de riesgos biológicos en el sector sanitario es, como reza el considerando 14, de la Directiva: “*que el **proceso completo de evaluación de riesgos** es una condición previa para adoptar las acciones apropiadas de prevención de heridas e infecciones*”.

Se trata, pues, del ya apuntado enfoque global, integral e integrado de la misma, que no asume la evaluación de riesgos como una medida primaria preventiva sino como útil básico de una política de gestión de riesgos -Cláusula 1 de la Directiva, artículo 1 de la Orden ESS-. Y esta previsión tiene una concreción muy importante para un cambio de actitud, y de práctica, en torno a una cierta tipología de riesgos hasta ahora muy ignorada en la experiencia. Ello debe ser así porque la cláusula 5, punto 3 de la Directiva -artículo 5.3 de la Orden de trasposición- dice, conforme a esa lógica de acción preventiva global e integral:

“3. *La evaluación de riesgos debe tener en cuenta la tecnología, organización del trabajo,*

condiciones laborales, nivel de cualificaciones, factores psicosociales laborales e influencia de factores relacionados con el entorno de trabajo. Así se logrará:

- *determinar cómo eliminar la exposición,*
- *considerar posibles sistemas alternativos”.*

Ciertamente, no se trata, y así lo reconoce en el apartado 1, sino de reflejar en ella los principios de la acción preventiva y las obligaciones generales a tal efecto recogida en el art. 6.2 g) de la Directiva Marco en materia preventiva -planificar la prevención buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo-. Así aparece igualmente en el artículo 15 LPRL, que traspone aquellos principios y obligaciones. Pero hay una significativa diferencia, que ofrece una importante especificidad, aunque actúe de forma plenamente coherente con la redacción de las normas generales, y es que incluye una llamada a los factores de riesgo psicosocial.

Una norma de inclusión clarificadora del deber de los empresarios de evaluar, ab initio y de forma integral, todos y cada uno de los factores de riesgo de la organización, como contexto imprescindible para evaluar los riesgos concretos que busca gestionar, los biológicos en general y los derivados de instrumentos corto-punzantes en particular en el sector sanitario, que se repetirá en el momento de formular las obligaciones de gestión de esa evaluación. Así, la cláusula 6.2 de la Directiva sectorial de referencia-artículo 6.2, letra l) 1º de la Orden-, la identificación de cualquier riesgo de exposición se debe reducir para proteger de manera adecuada la seguridad y salud de los trabajadores, aplicando, entre otras, las siguientes medidas a la luz de los resultados de la evaluación de riesgos:

“Prevenir el riesgo de infecciones mediante la aplicación de sistemas de trabajo seguros, como:

- a) *la elaboración de una política de prevención global y coherente que abarque la tecnología, la organización del trabajo, las condiciones laborales, los factores psicosociales relacionados con el trabajo y la influencia de factores relacionados con el entorno de trabajo;...”.*

En suma, conforme al modelo global e integral de prevención de los riesgos biológicos derivados, para el sector sanitario, del uso de instrumentos corto-punzantes, diseñado por los interlocutores sociales a través de la referida “legislación comunitaria negociada”, resultará ya una clave de acción obligatoria la inclusión, desde el inicio, no a posteriori, a demanda, sino desde una planificación sistemática, de los “factores de riesgo psicosocial relacionados con los ambientes de trabajo”. En consecuencia, para este sector de actividad de servicios, el deber o la obligación de evaluar los riesgos psicosociales no es tan sólo una obligación genérica sino que constituye una obligación específica, directamente impuesta por una norma, comunitaria primero, y ahora transpuesta al orden jurídico nacional mediante una norma reglamentaria. Pero estamos convencidos de que no tendrá sólo un efecto en este sector de actividad, sino que ha de entenderse de aplicación general a todos los sectores. En consecuencia, ya tenemos esa norma reglamentaria específica que obliga a evaluar también los riesgos psicosociales, una norma tan ansiada por todos los operadores jurídicos y preventivos, cierto no necesaria, pues ya está el deber en la LPRL, pero sí oportuna y conveniente. En fin, una buena noticia, lo que no abunda en este tiempo convulso y de continua devaluación de derechos laborales.

OBSERVATORIO INSTITUCIONAL

A) JURISPRUDENCIA

■ Dado que la LPRL *no utiliza el término “riesgo laboral” únicamente de forma abstracta, sino que lo relaciona con la prevención o con las medidas que la empresa ha de adoptar para evitar o reducir dichos riesgos, en relación con la actividad desarrollada y características de la misma* **la inexistencia de un plan de prevención que contemple los riesgos psicosociales supone un incumplimiento claro de la normativa en materia de prevención (SSTSJ Cataluña, núm. 5621/2012, de 23 julio (JUR 2012\299629) y núm. 7946/2012. 22 noviembre JUR 2013\43985**

Hechos:

En ambos casos, y siguiendo una situación muy generalizada en la práctica, la cuestión de hecho que hay tras estas decisiones judiciales, es la de trabajadores que, habiendo sufrido una situación bien de estrés laboral bien de acoso en el trabajo, y obtenido el reconocimiento de sus enfermedades como laborales -enfermedades del trabajo-, solicitan el recargo de las prestaciones de Seguridad Social ex art. 123 LGSS. Por lo común, la entidad gestora -el INSS- no suele concederlo, y por eso el recurso presentado por los trabajadores se dirige bien a que se reconozca tal recargo o, en el caso de que se le haya reconocido, a que se incremente el porcentaje del recargo impuesto. Asimismo, también de forma generalizada, las empresas, en cambio, pretenden bien que no se reconozca tal recargo, o que se revoque la decisión que así lo establezca, en el porcentaje que sea, alegando que no existe obligación legal de evaluar los riesgos psicosociales y que, en consecuencia, no hay una auténtica infracción legal específica, por lo que el empleador no sería responsable de incumplimiento alguno.

Derecho establecido:

En estas sentencias se deja constancia de que el estrés laboral -o el acoso-, en cuanto que son riesgos psicosociales, definidos como aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo así como de su contexto social y ambiental, que tiene la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores..., también entran dentro de “la obligación del empresario de adoptar medidas para prevenirlo, eliminarlo o reducirlo”.

Todos los empleadores, dice esta doctrina judicial ya consolidada, tienen la obligación legal de proteger la salud y la seguridad de los trabajadores conforme a la Directiva 89/391 y esta obligación se aplica igualmente a los problemas de estrés ligados al trabajo. De esta manera *“una vez que el empresario ha conocido que un trabajador padece un tipo de estrés que puede tener consecuencias nocivas por su naturaleza y duración y que pudiera venir causado por factores directamente relacionados con el trabajo, debe actuar contra él en el marco de las obligaciones genéricas de protección de la seguridad y salud en el trabajo porque sobre el empleador pesa la obligación también genérica de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo (art. 14 de la LPRL) y para ello debe adoptar cuantas medidas sean necesarias y este deber impuesto por el texto legal se extiende no solo a las obligaciones específicamente previstas en los artículos 15 y siguientes de la LPRL sino también a todas aquellas que no previstas son una consecuencia natural de su poder de dirección y organización”*.

En consecuencia, esta doctrina judicial afirma claramente que “localizado un riesgo de estrés laboral o la aparición de un caso que merezca tal calificativo dentro de su empresa, el empresario debe acometer medidas que eviten para el futuro la materialización del riesgo o que, al menos, puedan minorarlo en lo posible y estas actuaciones se incluyen tanto en el ámbito de actuación de la LPRL, como en los artículos 4.2.d) y 19.1 del E.T, como en la Directiva 89/391”.

Comentario:

La doctrina judicial que consolida este Tribunal de Justicia, que coincide con lo asumido también por otros -como el de Galicia, o el de Castilla-La Mancha, o Madrid-, es trascendente porque supone decantarse por una posición favorable al deber de evaluar los riesgos laborales de naturaleza psicosocial desde el principio. Como es sabido, no ha habido una posición clara o unánime al respecto. Pese a la evidente formulación legislativa, que exige aplicar la evaluación y acción preventivas a todo tipo de riesgos, algunas Salas de lo Social de otros Tribunales Superiores de Justicia han mantenido un criterio opuesto al sostenido por la de Cataluña (v. en este sentido STJPV 8/5/07 AS 2008/157, y en fecha más reciente, la de la misma Sala del TSJPV de 31/5/11 AS 2011/300441; esta Sala tiene otras sentencias favorables al recargo, lo que da idea de la confusión reinante hasta hace bien poco tiempo). Esta diversidad hace pensar en una probable intervención unificadora del Tribunal Supremo sobre la materia, pero en tanto se produzca parece ya dominante la posición afirmativa del deber de evaluar estos riesgos. La arriba comentada Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio ayudará a consolidar este criterio.

OBSERVATORIO EUROPEO

Nace la nueva red sindical europea en materia de Riesgos Psicosociales

El Instituto Sindical Europeo (ISE; ETUI en sus siglas en inglés) organizó el primer seminario sindical europeo sobre los riesgos psicosociales en Bilbao los días 19, 20 y 21 de junio. Los 19 delegados sindicales que asistieron, incluidos los de UGT, tuvieron un alto nivel y ofrecieron una mirada comparativa del problema y discutieron una estrategia sindical adecuada para hacer frente a lo que ha llegado a ser uno de los problemas de salud laboral más relevantes para los trabajadores y que precisa una acción global o concertada.

Las sesiones comenzaron con las presentaciones de los sindicatos españoles “anfitriones”, abriendo un intenso debate en torno a lo que se vio de inmediato es a día de hoy una situación muy dispar de las experiencias nacionales. Mientras que los riesgos psicosociales habrían sido prioritarios durante dos décadas en algunos países europeos, en la mayoría están hoy a penas a la orden del día. El Observatorio de Riesgos Psicosociales de la UGT-CEC tuvo una amplia exposición de su experiencia, causando un gran interés en el resto de participantes, que expresaron su voluntad de proyectar algo similar en sus experiencias.

La presentación por el profesor Marie Anne Dujarier de la Universidad Sorbonne Nouvelle provocó preguntas sobre el propio término “riesgos psicosociales”, con participantes de acuerdo en que se necesitaba una alternativa que no se perpetúe la confusión entre causa y efecto. En la práctica, esto significa cambiar el enfoque de estrés laboral (efecto), por ejemplo, para actuar sobre las causas de la misma, con mayor frecuencia en la organización del trabajo (por ejemplo, carga de trabajo, los métodos de gestión, etc.) Esto también ayuda a romper con la individualización de los problemas y víctima-culpar y dar visibilidad a la dimensión colectiva del problema.

El segundo día Jan Popma de la Universidad de Amsterdam presentó su trabajo en tecnoestrés - un grupo de trastornos que resultan de la sobrecarga de información debido a las exigencias para estar conectado creado por las nuevas tecnologías (teléfonos inteligentes, etc.) El representante FGTB presentó los resultados de la encuesta de la unión de sus miembros sobre tecnoestrés. El resultado es esclarecedor: el 50% de los trabajadores creen que su ritmo de trabajo está determinado por su ordenador o equipo y el 55% de los encuestados se encuentra una fuente de presión mental.



El representante holandés informó sobre la situación en los Países Bajos, donde un tercio de las enfermedades profesionales causadas por la exposición a factores de riesgo psicosocial. Presentó una herramienta de diagnóstico en línea desarrollado por FNV utilizable por todos los trabajadores. Los dos sindicatos franceses presentaron el método de acción que habían desarrollado para hacer frente a una oleada de suicidios en el grupo de fabricación de automóviles Renault. Ambas presentaciones destacaron la importancia de la participación de los trabajadores en la evaluación de riesgos y la búsqueda de soluciones.

Por último, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA), a través de su representante Margozata Milczarek, presentó la próxima campaña de la Agencia 2014-2015 sobre “gestión de estrés en el trabajo”.

El seminario finalizó con un debate sobre la evolución y las prioridades de la red sindical de nueva creación. Si bien el intercambio de experiencias sindicales nacionales ha sido particularmente productivo, los participantes coincidieron en que esta útil y necesaria red necesita objetivos más concretos, tales como el diseño y el desarrollo de herramientas e instrumentos de evaluación de riesgos para ayudar a los operadores en este ámbito a ofrecer soluciones concretas y accesibles.



Con la Financiación de: DI-0010/2012



Para más información puedes consultar en: www.ugt.es/saludlaboral
o bien a través de: UGT Salud Laboral. C/ Hortaleza, 88 • 28004 Madrid
Correo electrónico: riesgospsicosociales@cec.ugt.org