



Promover la salud mental en el puesto de trabajo

*Guía para la aplicación
de un enfoque integral*

Noviembre de 2014

Autores:

Richard Wynne, Work Research Centre
Véronique De Broeck, Karla Vandenbroek, Prevent
Stavroula Leka, Aditya Jain, Universidad de Nottingham
Irene Houtman, TNO
David McDaid, Ah-La Park, LSE

Más información sobre la Unión Europea, en el servidor Europa de internet (<http://europa.eu>).

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2017

Print	ISBN 978-92-79-66335-2	doi:10.2767/562952	KE-04-17-232-ES-C
PDF	ISBN 978-92-79-66316-1	doi:10.2767/54854	KE-04-17-232-ES-N

© Unión Europea, 2017
Reproducción autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica.

Índice

Glosario de términos	3
1. Objetivos de la guía	5
2. Estructura de la guía	7
3. La importancia de la salud mental en el trabajo	8
Definición de salud mental y bienestar	8
Riesgos para la salud mental y el bienestar	9
Repercusiones de la salud mental en el lugar de trabajo	11
Vínculos existentes entre la salud física y la salud mental	14
Razones por las que los empleadores deben gestionar la salud mental en el lugar de trabajo	15
4. Legislación clave de la UE en materia de salud y seguridad y de salud mental en el trabajo	17
La Directiva marco y la salud mental	17
Otros instrumentos normativos	18
Políticas reguladoras de la Unión Europea	18
Iniciativas políticas	19
Políticas nacionales	19
5. Evaluación de riesgos para la salud mental	20
¿Cuáles son los principales peligros psicosociales en el lugar de trabajo?	20
Metodología de evaluación de los riesgos para la salud mental	21
Tipos y eficacia de las intervenciones	22
6. Directrices para la prevención y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo	25
Un enfoque común	25
Política e infraestructura	27
Política de salud y seguridad en el trabajo	28
Política de promoción de la salud en el lugar de trabajo	29
Política de rehabilitación y retorno al trabajo	29
Recogida y análisis de información	31
Diseño de las intervenciones	33
Resultados comunes	34
¿Cuáles son las obligaciones de los empleadores?	34
Los empleadores y la gestión de riesgos	34
El papel de los empleados	35
7. Directrices existentes	36
Directrices sobre la promoción de la salud mental	36
Directrices sobre salud y seguridad	37
Directrices sobre el retorno al trabajo	38

8. Estudios de caso nacionales sobre políticas que respaldan la salud mental en el trabajo.....	40
Bélgica: prevención de la carga psicosocial generada por el trabajo	40
Reino Unido: Normas para la gestión del estrés laboral	41
Italia: Normas para la gestión de la salud y la seguridad.....	42
Escocia: <i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i> (Hacia una Escocia en la que prospera la salud mental) y <i>Health Works</i> (La salud funciona)	43
Noruega: Plan estratégico nacional en materia de trabajo y salud mental.....	44
Dinamarca: Iniciativa para promover el estudio de los factores psicosociales	45
Países Bajos: Convenios laborales y sanitarios	46
Finlandia: Acuerdo marco para garantizar la competitividad y el empleo	47
Alemania: PsyGA — Salud mental en el centro de trabajo.....	48
 Anexo 1: Instrumentos normativos a nivel europeo	 50
Anexo 2: Iniciativas normativas no vinculantes	58

Glosario de términos

Término	Definición
Acoso (intimidación, violencia psicológica) laboral	Acosar, ofender o excluir socialmente a una persona o actuar en perjuicio de sus tareas laborales. El comportamiento nocivo se repite de manera regular durante un determinado período de tiempo.
Análisis de riesgos	Empleo sistemático de información para identificar peligros y estimar el riesgo existente.
Circunstancia crítica (para el individuo)	Circunstancia o conjunto de circunstancias que generan una presión lo suficientemente significativa como para sobrepasar la capacidad normal de un individuo o de un grupo de individuos para gestionar los problemas de manera efectiva.
Circunstancia crítica (para la organización)	Circunstancia o conjunto de circunstancias que interrumpen el desarrollo normal de las actividades de una organización de una manera que afecta a la salud psicológica y a la seguridad.
Criterios de riesgo	Términos de referencia en función de los que se evalúa la magnitud del riesgo.
Cultura organizativa	Modelo de supuestos básicos diseñado, descubierto o creado por un grupo concreto, consistente en una combinación de valores, creencias, significados y expectativas que comparten los miembros del grupo y que utilizan como patrones de comportamiento o para la resolución de problemas.
Daños	Efectos adversos para la salud de los empleados debido a la exposición a riesgos laborales.
Estrés laboral	Patrón de reacciones de conducta, emocionales, cognitivas y fisiológicas ante elementos adversos o nocivos del contenido del trabajo, de la organización del trabajo o del entorno laboral.
Evaluación de riesgos	Examen sistemático del trabajo realizado para detectar los elementos que causan lesiones o daños, determinar si es posible eliminar los peligros y, en caso contrario, identificar las medidas de prevención o protección existentes o que deberían tomarse para controlar los riesgos. Proceso consistente en comparar el riesgo estimado con determinados criterios de riesgo para medir la magnitud del riesgo.
Factor psicosocial	Interacción entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y otros elementos ambientales y organizativos, por una parte, y las competencias y necesidades de los trabajadores por otra.
Gestión de la discapacidad	Los empleadores recurren a la gestión de la discapacidad para ayudar a los empleados que no pueden trabajar debido a una lesión o a una enfermedad. El objetivo de la gestión de la discapacidad es ayudar al empleador al permitir que los trabajadores formados y con experiencia regresen al puesto de trabajo con rapidez.
Gestión de los casos	Proceso consistente en gestionar de manera activa la ausencia por enfermedad de un empleado concreto.
Intervención primaria	Intervención destinada a impedir que se produzcan efectos o fenómenos perjudiciales. Las intervenciones en la fase inicial son de carácter proactivo y consisten en fomentar el entendimiento en el seno de la organización.
Intervención secundaria	Intervención cuyo objetivo es tomar medidas para mejorar la percepción o para aumentar los recursos individuales de grupos que podrían estar en riesgo de exposición. El elemento central de estas acciones es ofrecer educación y formación.
Intervención terciaria	Intervención destinada a reducir los impactos negativos y a reparar los daños. Las intervenciones terciarias se centran en la rehabilitación.
Peligro	Causa, situación o acción que puede provocar daños para los individuos, como lesiones o enfermedades, o una combinación de estos elementos.

Término	Definición
Peligro psicosocial	Elementos del diseño y la gestión del trabajo y de sus contextos sociales y organizativos que podrían generar daños psicológicos o físicos.
Promoción de la salud	Proceso destinado a lograr que los individuos dispongan de un mayor control sobre su salud y puedan mejorarla.
Promoción de la salud mental	Promoción de la salud que genera condiciones de vida y de trabajo seguras, estimulantes, satisfactorias y gratificantes.
Puesto de trabajo seguro y psicológicamente saludable	Centro de trabajo que promueve el bienestar psicológico de los empleados y que toma medidas para evitar daños para su salud psicológica, por ejemplo debido a negligencias, descuidos o de forma intencionada.
Rehabilitación	Proceso destinado a permitir que las personas alcancen y mantengan su nivel óptimo de funcionamiento físico, sensorial, intelectual, psicológico y social.
Retorno al trabajo	Gestión de todas las cuestiones relacionadas con la vuelta al trabajo tras una enfermedad.
Riesgo	Combinación de la probabilidad de que se produzca una situación peligrosa, o de estar expuesto a dicha situación, y de la gravedad de las lesiones o enfermedades que puede provocar esta situación o esta exposición.
Riesgo psicosocial	Probabilidad de que los factores psicosociales tengan un efecto perjudicial para la salud de los empleados a través de sus percepciones y de su experiencia, y la gravedad de los daños que la exposición a dichos factores puede causar.
Salud	Estado de completo bienestar físico, social y mental, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
Salud mental	Estado de bienestar en el que el individuo toma conciencia de sus capacidades, es capaz de gestionar las presiones normales de la vida y puede trabajar de manera productiva y fructífera y contribuir a la comunidad.
Salud y seguridad en el trabajo	Circunstancias y factores que afectan o podrían afectar a la salud y la seguridad de los empleados o de otros trabajadores (incluidos los trabajadores temporales), de los visitantes o de cualquier otra persona que se encuentre en el lugar de trabajo. Las organizaciones pueden estar sujetas a requisitos jurídicos relacionados con la salud y la seguridad de personas que se encuentran fuera del propio centro de trabajo, o que están expuestas a las actividades desarrolladas en el lugar de trabajo.
Sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo	Parte del sistema de gestión de una organización empleado para elaborar y ejecutar su política de salud y seguridad en el trabajo, así como para gestionar los riesgos relacionados con este ámbito. Un sistema de gestión es un conjunto de elementos relacionados entre sí que se utiliza para fijar políticas y objetivos y para lograr dichos objetivos. Incluye una estructura organizativa, actividades de planificación (por ejemplo, la evaluación de riesgos y la fijación de objetivos), responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y recursos.

1. Objetivos de la guía

La salud mental y el bienestar de los trabajadores europeos son un elemento cada vez más reconocido como cuestión importante para las partes interesadas de los centros de trabajo de Europa.

- En el caso de los empleadores, cada vez está más claro que este factor guarda relación con determinados costes, que pueden expresarse en términos de absentismo, presentismo y pérdida de productividad. Además, hay que tener en cuenta algunos elementos relacionados con la gestión de la salud mental y el bienestar, es decir, sobre cómo pueden mitigarse los riesgos, sobre cómo pueden promoverse la salud mental y el bienestar, sobre cómo pueden gestionarse los procesos de retorno al trabajo y sobre cómo pueden llevarse a cabo los procesos de contratación para personas con problemas de salud mental.
- En lo relativo a los empleados, también existen costes derivados vinculados con la asistencia sanitaria, las pérdidas salariales y los efectos sanitarios y sociales del deterioro de la salud mental. Además, hay que tener en cuenta cuestiones relacionadas con la estigmatización, la recuperación y la reintegración laboral que adquieren una importancia especial en el caso del deterioro de la salud mental.
- Estas cuestiones también afectan a los profesionales (desde los especialistas en atención sanitaria y en salud y seguridad en el trabajo hasta los profesionales de recursos humanos y otros trabajadores), ya que la salud mental les plantea problemas especiales en el ejercicio de sus actividades que la salud física no suele conllevar. Los fenómenos relacionados con los tabúes, la falta de concienciación, la discriminación y la estigmatización afectan en mayor medida a los problemas de salud mental que a los de salud física.
- También hay costes para la sociedad en su conjunto, ya que los sistemas de asistencia sanitaria y de seguridad social deben sufragar costes financieros concretos y los individuos, las familias y las comunidades también incurren en gastos sanitarios y sociales.

En el presente documento de guía no se abordarán todas estas cuestiones de manera individual para cada parte interesada. No obstante, se ofrece orientación para los empleadores, los empleados y las demás partes interesadas sobre cómo gestionar los problemas de salud mental en el puesto de trabajo. El objetivo es facilitar orientación de calidad sobre esta cuestión que pueda utilizarse como guía para las políticas y las prácticas en los centros de trabajo. Asimismo, el presente documento tiene por finalidad introducir a los lectores en el entorno normativo de la Unión Europea (UE) sobre este ámbito. Por último, este documento presenta los resultados de algunas de las investigaciones que se han utilizado como base para las orientaciones, y ofrece las referencias para su consulta.

De manera resumida, el objetivo de este documento de orientación es servir como guía práctica para **todas** las partes interesadas de este ámbito (empleadores, sindicatos, responsables políticos y especialistas). Por consiguiente, adopta un enfoque práctico y se centra en facilitar un marco integrado para la promoción de la salud mental en el puesto de trabajo, además de presentar ejemplos de buenas prácticas.

La guía reconoce que ya existe un elevado número de documentos de orientación sobre esta cuestión, y utiliza algunos de ellos como base cuando resulta pertinente. No obstante, lo que hace que esta guía sea única es su perspectiva holística, ya que, en lugar de centrarse en problemas concretos, pretende abordar todos los aspectos de la salud mental y el bienestar en el puesto de trabajo. Por tanto, reúne material sobre salud y seguridad, promoción de la salud, reintegración y contratación para presentar un conjunto exhaustivo de procedimientos que permita gestionar todos los aspectos de la salud mental y el bienestar en el puesto de trabajo.

La presente guía se basa en la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. Esta Directiva (conocida como «Directiva marco») es la primera iniciativa legislativa de la UE en materia de salud y seguridad, y presenta un enfoque global sobre cómo deben gestionarse la salud y la seguridad en el trabajo.

Existen otras directivas y políticas que también resultan pertinentes (véase el capítulo 4) ⁽¹⁾. La presente guía también se basa en las mejores prácticas para la promoción de la salud mental en el puesto de trabajo, para la conservación del puesto de trabajo y para el retorno al trabajo.

Los objetivos específicos de la presente guía son:

- Ubicar la gestión de los problemas de salud mental en el puesto de trabajo (prevención, promoción y retorno al trabajo) en el contexto de la Directiva marco y de la legislación relacionada, así como las buenas prácticas en este ámbito.
- Concienciar sobre la importancia de gestionar la salud mental y el bienestar en el puesto de trabajo.
- Presentar una visión general de los procedimientos necesarios para gestionar los problemas de salud mental en el puesto de trabajo para los empleadores, los sindicatos, los empleados, los responsables políticos y los especialistas.
- Facilitar ejemplos prácticos sobre cómo puede lograrse este fin a través de estudios de caso.
- Ofrecer referencias a otras fuentes pertinentes de orientación, investigación e información normativa.

⁽¹⁾ Para más detalles sobre estos instrumentos, véanse los anexos 1 y 2.

2. Estructura de la guía

La guía se divide en diversos capítulos, cada uno de los cuales tiene una finalidad completamente diferente.

- **Capítulo 3: La importancia de la salud mental en el trabajo:** en este capítulo se presentan los principales argumentos sobre por qué debe promoverse y gestionarse de manera proactiva la salud mental en el puesto de trabajo. Además, ofrece información de contexto sobre este problema en lo relativo a los costes y los impactos para las empresas, así como motivos para tomar medidas relacionados con la salud.
- **Capítulo 4: Legislación clave de la UE en materia de salud y seguridad y de salud mental en el trabajo:** en este capítulo se explica la compatibilidad de la Directiva marco con la gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo y con la prevención de daños para la salud mental y el bienestar, así como su importancia para tales fines. Asimismo, se presenta brevemente la legislación nacional y de la UE sobre este ámbito y se ofrecen referencias para su consulta. Se incluyen tanto enfoques vinculantes (normativos) como no vinculantes (voluntarios) de las cuestiones abordadas, por ejemplo actos legislativos, acuerdos marco, etc.
- **Capítulo 5: Evaluación de riesgos para la salud mental:** en este capítulo se detallan los métodos empleados para evaluar los riesgos para la salud mental. Además, se presentan los principales riesgos psicosociales para la salud mental y el bienestar, junto con los tipos de intervenciones que pueden realizarse para gestionarlos.
- **Capítulo 6: Directrices para la prevención y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo:** en este capítulo se ofrece orientación sobre cómo aplicar un enfoque exhaustivo para la gestión de la salud mental en el puesto de trabajo basado en tres perspectivas clave: salud y seguridad, promoción de la salud y retorno al trabajo. En primer lugar se adopta un enfoque común para recabar información sobre los riesgos en el puesto de trabajo, sobre las necesidades de salud mental y sobre los requisitos en materia de retorno al trabajo. A continuación, se emplea esta información como base para diseñar las intervenciones. En este capítulo se ofrece orientación para ambas fases del proceso.
- **Capítulo 7: Directrices existentes:** en este capítulo se describen brevemente algunas de las principales directrices ya existentes en este ámbito. En su mayoría se trata de importantes iniciativas y directrices nacionales o transnacionales centradas en el estrés laboral, como las elaboradas por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), la *Guidance on the Management of Psychosocial Risks in the workplace* (Directrices sobre la gestión de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo) del Instituto Británico de Normalización (BSI) y la norma canadiense sobre salud psicológica y seguridad en el lugar de trabajo publicada recientemente. Además, resultan pertinentes las iniciativas de la Red europea para la promoción de la salud en el trabajo (ENWHP) sobre promoción de la salud mental en el trabajo y las prácticas sobre el retorno al trabajo, al igual que las orientaciones del PRIMA-EF para la creación de un marco europeo para la gestión del riesgo psicosocial. Estas iniciativas se eligieron debido a que se han aplicado de forma generalizada, a que se han desarrollado a nivel europeo o a que representan nuevos enfoques prometedores para estas cuestiones.
- **Capítulo 8: Estudios de caso:** en este capítulo se presentan extractos de una serie de estudios de caso que ilustran cómo pueden llevarse a la práctica las orientaciones sobre la salud mental en el puesto de trabajo. Se incluyen estudios de caso sobre la promoción de la salud mental, sobre la gestión del estrés laboral y sobre la gestión del retorno al trabajo. Su objetivo es respaldar las orientaciones presentadas en los capítulos 5 y 6.

3. La importancia de la salud mental en el trabajo

Definición de salud mental y bienestar

La mejor **definición de salud** disponible es la elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 ⁽²⁾:

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

En esta definición se reconoce la dimensión mental, física y social de la salud. Asimismo, se reconoce que la salud no solo se refiere a la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que se trata de un estado más favorable que implica bienestar.

En cuanto a la **salud mental**, la OMS (2001) ⁽³⁾ ofrece la siguiente definición:

«La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida ⁽⁴⁾, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad».

Salud mental positiva

La salud mental es **un estado de bienestar caracterizado por sentirse bien, tener relaciones plenas y ser capaz de gestionar los problemas**. La salud mental influye sobre la forma de pensar, comunicarse, aprender y crecer de las personas. La sensación de bienestar refuerza la capacidad de recuperación y la autoestima, dos ingredientes necesarios para participar de manera satisfactoria en la comunidad, en la sociedad, en la vida profesional y en las relaciones.

En numerosas ocasiones, se ha señalado que la salud mental y la enfermedad mental son dos elementos de un mismo ciclo. Sin embargo, las investigaciones sugieren la existencia de dos ciclos diferentes, e indican que la ausencia de enfermedades mentales no siempre es indicativa de una buena salud mental (véase la figura 1 en la página siguiente). El ciclo consistente en «**floreecer y languidecer**» (Keyes, 2002) adopta un enfoque positivo para la salud mental y sugiere que una persona puede prosperar incluso si carece de un bienestar mental pleno.

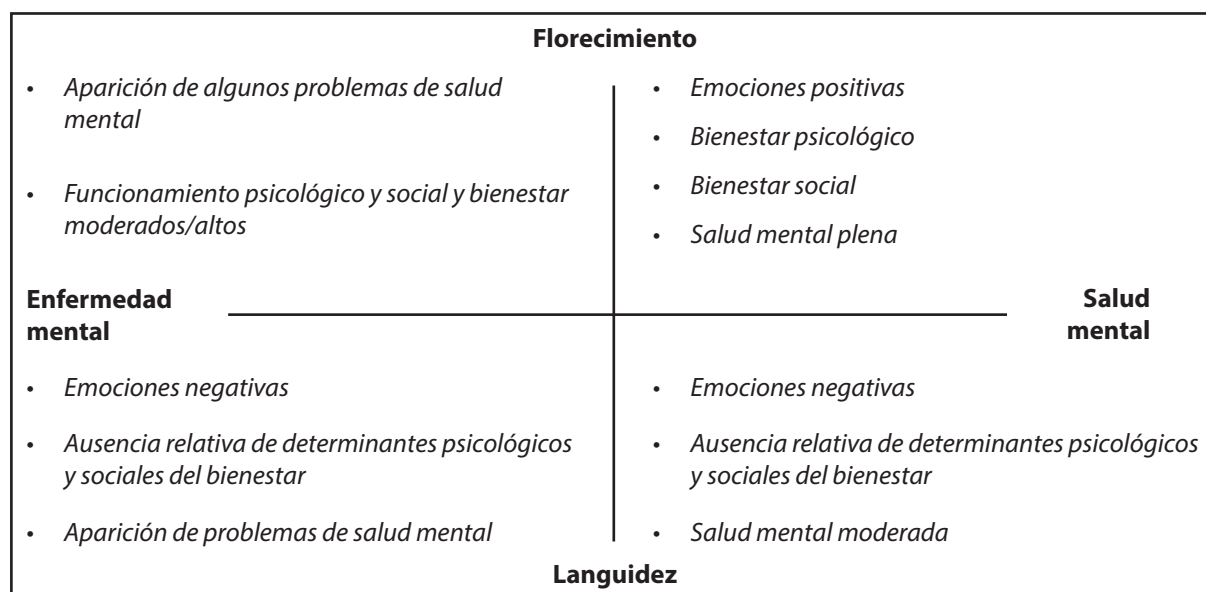
Este enfoque es importante en el contexto de la promoción de la salud mental, el proceso a través del cual se mantienen o se mejoran la salud mental y el bienestar.

⁽²⁾ Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946).

⁽³⁾ OMS (2006), Salud mental: fortalecer nuestra respuesta — Nota descriptiva n.º 220. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

⁽⁴⁾ Por ejemplo, el estrés derivado del trabajo, el hogar, la familia, etc.

Figura 1: El ciclo de la salud mental ⁽¹⁾



⁽¹⁾ Adaptado de Keyes, 2002. Keyes, C.: *The mental health continuum: From languishing to flourishing in life*, Journal of Health and Social Behaviour, 43, 2002, pp. 207-222.

Problemas y trastornos de salud mental

Los **problemas de salud mental** ⁽⁵⁾, a diferencia de las enfermedades mentales, son bastante comunes y suelen presentarse en períodos de mucho estrés o debido a situaciones que desequilibran a la persona. Por ejemplo, los síntomas de duelo por la pérdida de un ser querido que duran menos de dos meses no se consideran como trastorno mental. Sin embargo, el duelo puede convertirse en un factor debilitante si la persona no recibe apoyo durante esa etapa y, en ocasiones, se requiere terapia durante este tiempo. Las iniciativas de promoción de la salud mental, prevención y tratamiento ⁽⁶⁾ pueden reducir significativamente el riesgo de un individuo de desarrollar una enfermedad mental.

La OMS calcula que **casi la mitad de la población sufrirá una enfermedad mental** en algún momento de su vida y se estima que casi el 10 % sufre depresión cada año y que el 2,6 % sufre un trastorno psicótico. La ansiedad también es un problema importante. En la Europa de los Veintisiete, se calcula que el 15 % de la población ha recibido ayuda debido a un problema psicológico o emocional y que el 72 % de los ciudadanos han tomado antidepresivos en algún momento de su vida ⁽⁷⁾.

Riesgos para la salud mental y el bienestar

Los riesgos para la salud mental y el bienestar pueden proceder de diversas fuentes, algunas de ellas relacionadas con el puesto de trabajo (cuadro 1).

⁽⁵⁾ Se trata de trastornos del bienestar mental menos graves.

⁽⁶⁾ Para consultar la definición de estos términos, véase el capítulo 9.

⁽⁷⁾ Comisión Europea: *Eurobarómetro sobre la salud mental*, 2010. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eurobarometers/index_es.htm

Cuadro 1: Ejemplos de riesgos para la salud mental tanto dentro como fuera del puesto de trabajo ⁽¹⁾

Fuente del riesgo	Factor de riesgo
Factores personales y sociales	• Genética • Experiencias personales • Sucesos vitales • Incidentes traumáticos • Apoyo social • Capacidad de gestión de los problemas • Recursos • Comportamientos personales relacionados con la salud, como el alcohol y la droga
Puesto de trabajo	• Contenido del trabajo • Carga laboral y ritmo de trabajo • Horarios de trabajo • Control • Entorno y equipo • Cultura organizativa y función • Relaciones interpersonales en el trabajo • Función en la organización • Desarrollo profesional • Violencia y acoso
Factores socioeconómicos	• Economía y mercado laboral — Desempleo o amenaza de desempleo — Tipo de contrato de trabajo — Seguridad laboral — Menos disponibilidad de servicios — Ingresos • Geografía • Legislación — Laboral — Bienestar — Salud y seguridad en el trabajo

(¹) Adaptado de Op De Beeck, R., y Van Den Broek, K. y De Meyer, S. (2009). En Haratau, T. y Wynne, R. (eds.): *Workplace health promotion: Definitions, methods and techniques*, Romtens Foundation, Bucarest.

Los factores recogidos en el cuadro 1 no son exhaustivos, pero sirven para ilustrar la gran variedad de elementos que pueden contribuir a los problemas y a los trastornos de salud mental. Muchos de estos factores están ampliamente reconocidos. La genética puede influir en el desarrollo de trastornos psicóticos, y los factores sociales, como los ingresos o los niveles de privación, pueden repercutir sobre los problemas y las enfermedades de salud mental. En el puesto de trabajo **se ha detectado un vínculo entre los factores de riesgo psicosocial y los problemas de salud mental**. Por ejemplo, las características estructurales del lugar de trabajo y los métodos de trabajo pueden tener repercusiones para la salud mental y el bienestar.

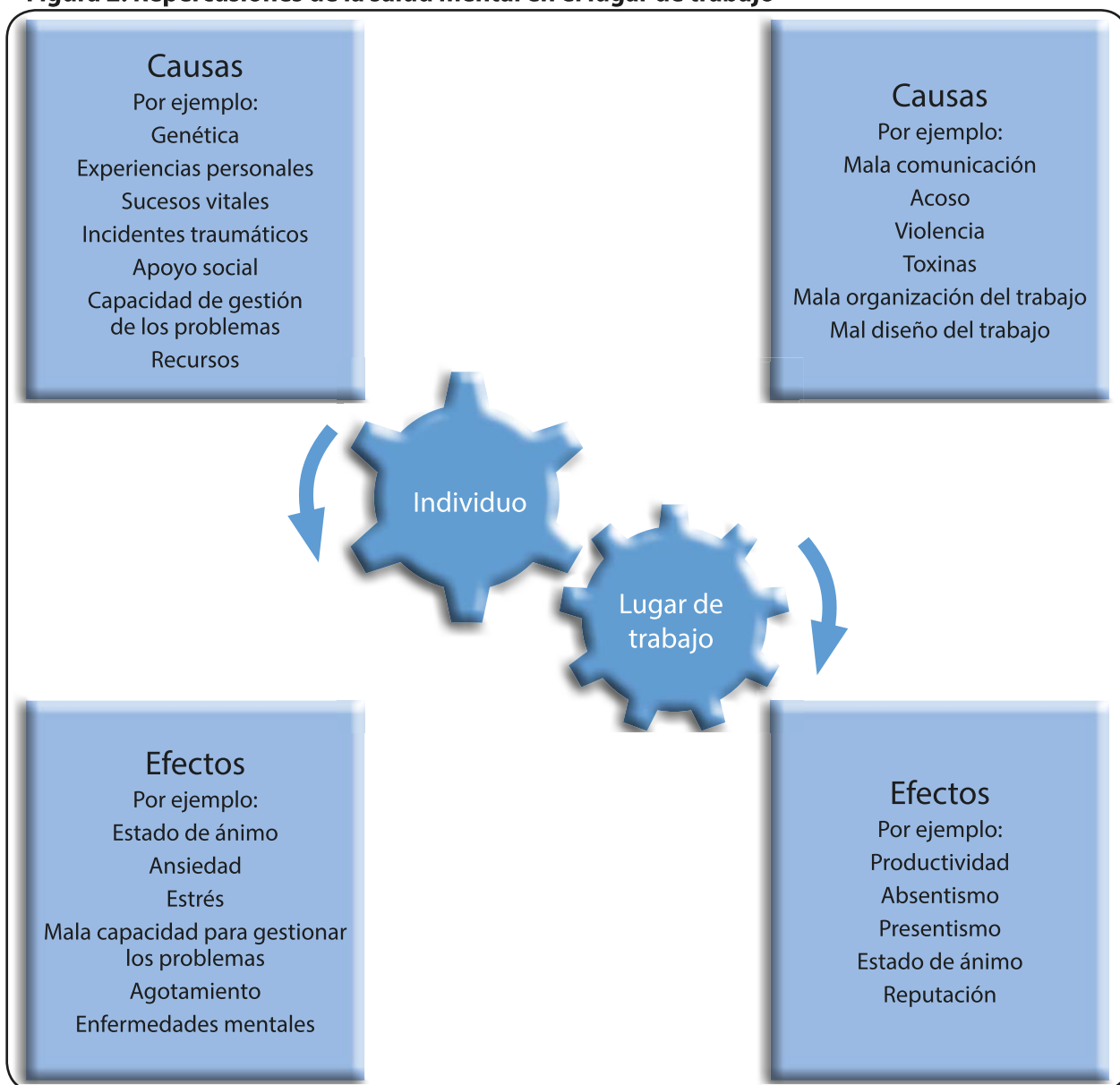
No todos estos factores tienen siempre efectos negativos. Por ejemplo, el apoyo social es un factor que, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo, sirve para mitigar los efectos de los factores de riesgo para la salud mental, y los patrones y las conductas de gestión de los problemas también ayudan a reducir el impacto de los factores de riesgo para la salud mental.

Además, estos factores no siempre actúan de manera aislada, puesto que, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo, suelen presentarse como parte de un conjunto de elementos. Por ejemplo, los ingresos bajos, las condiciones laborales inadecuadas, la elevada exigencia del puesto y las conductas negativas a la hora de gestionar los problemas pueden estar relacionados entre sí. Estos conjuntos de factores de riesgo ilustran la necesidad de intervenir en diferentes entornos para promover de manera efectiva la salud mental y el bienestar.

Repercusiones de la salud mental en el lugar de trabajo

Los problemas de salud mental en el lugar de trabajo afectan a los individuos, a las organizaciones y a la sociedad en su conjunto, y pueden tener repercusiones para la salud y el bienestar, para el comportamiento, para el rendimiento de la organización y para el bienestar social. En la figura 2 se recogen algunos de estos impactos.

Figura 2: Repercusiones de la salud mental en el lugar de trabajo



Los factores que afectan a la salud mental son tanto internos como externos del lugar de trabajo. Fuera del lugar de trabajo, existen factores relacionados con los individuos y con su comportamiento, así como con el entorno físico y psicosocial general. Dentro del lugar de trabajo también se observan riesgos psicosociales, como una carga inapropiada de trabajo, un estilo de gestión inadecuado, una mala comunicación en el trabajo, etc.

El lugar de trabajo: causa y efecto, un proceso dinámico

Suele existir una relación unívoca entre, por ejemplo, un peligro químico y sus consecuencias sanitarias y de otro tipo, pero las causas de los trastornos mentales no siempre guardan este tipo de relación. En este contexto,

hay diferentes causas que pueden tener el mismo efecto, y pueden tener su origen tanto dentro como fuera del lugar de trabajo. Por ejemplo, la depresión puede ser resultado de la muerte de un ser querido, de un cambio de la situación personal o de quedarse en paro ⁽⁸⁾. De igual manera, una misma causa puede tener diferentes resultados para la salud mental dependiendo de la persona; por ejemplo, un individuo puede sufrir depresión debido a un exceso constante de carga de trabajo, mientras que otro puede sufrir agotamiento o ansiedad. Además, estos factores interactúan entre sí, ya que **las causas de sufrimiento externas al lugar de trabajo interactúan con las relacionadas con él** y repercuten así sobre la salud mental y el bienestar ⁽⁹⁾.

Estas interacciones y estas relaciones no específicas hacen que no haya suficiente control sobre las causas de los trastornos mentales existentes en un lugar concreto; **lo ideal es que**, para que resultaran efectivas, **las intervenciones abordan todas las causas** (o que al menos ayudaran a gestionarlas). La presente guía tiene como objetivo promover las buenas prácticas en lo relativo a la salud mental en el lugar de trabajo, animando paralelamente a los empleadores a cumplir sus obligaciones jurídicas en este ámbito.

Las repercusiones para los individuos no se limitan a los efectos directos en la salud para el funcionamiento mental y afectivo, sino que también incluyen efectos para los ingresos y, en muchas ocasiones, para la aceptación social (el estigma asociado a los problemas de salud mental sigue siendo un fenómeno social importante). Además, es probable que se observen repercusiones para las redes familiares y sociales de los individuos fuera del trabajo (véase, por ejemplo, el estudio sobre los efectos del estrés ⁽¹⁰⁾).

Sin embargo, una mala salud mental en el puesto de trabajo no solo afecta a la salud de los individuos. Esta situación también tiene **repercusiones para el rendimiento de la organización en términos de pérdida de productividad, costes del absentismo, presentismo** ⁽¹¹⁾ y otros problemas menos tangibles pero igualmente importantes, como un estado de ánimo negativo entre los empleados y una reputación desfavorable para la empresa. La Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes ⁽¹²⁾ (Esener), elaborada recientemente, ofrece información sobre los principales riesgos psicosociales que afectan a los centros de trabajo europeos desde la perspectiva de su personal directivo.

Efectos positivos del trabajo para la salud mental y el bienestar

A pesar de los problemas anteriormente señalados, **el trabajo**, por lo general, **es bueno tanto para la salud mental como para la salud física**. Las investigaciones han demostrado en numerosas ocasiones que el trabajo de calidad (por ejemplo, un trabajo con aspectos positivos) puede fomentar y proteger la salud. A continuación se enumeran algunas características de la vida laboral que se ha demostrado que promueven la salud mental y el bienestar:

- Sentirse valorado en el trabajo
- Tener un trabajo con sentido
- Poder tomar decisiones sobre cuestiones que nos afectan personalmente
- Contar con una formación adecuada para el trabajo desempeñado
- Disponer de los recursos necesarios para desempeñar el trabajo
- Ocupar un puesto bien diseñado, es decir, sin una carga excesiva
- Ocupar un puesto bien organizado en términos de horarios y de descansos.

Otro componente positivo del lugar de trabajo está relacionado con la cultura organizativa, que puede ser un apoyo para la salud mental y el bienestar. Los elementos culturales, como el estilo de gestión o de comunicación, pueden contribuir a un bienestar mental positivo. Además, las prácticas de gestión positivas en ámbitos como la participación en la adopción de decisiones facilitando información oportuna que resulte de

⁽⁸⁾ Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J. y Vaino, H.: *Leadership. Job Well-Being, and Health Effects — A Systematic Review and a Meta-Analysis*. J. Occupational & Environmental Medicine, 50, 2008, pp. 904-915.

⁽⁹⁾ Por ejemplo, Waddell, G. y Burton, A.K.: *Is work good for your health and well-being?*, The Stationery Office, Londres, 2006.

⁽¹⁰⁾ Disponible en: <http://www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf> (en inglés).

⁽¹¹⁾ Por «presentismo» se entiende el hecho de ir a trabajar a pesar de no sentirse bien.

⁽¹²⁾ Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA): *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks: Managing safety and health at work*. Informe del Observatorio Europeo de Riesgos. Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2010.

ayuda pueden contribuir positivamente al bienestar de los empleados. No cabe duda de que la promoción de una cultura favorable en términos de salud y seguridad también resulta importante.

Los componentes sociales del lugar de trabajo también pueden proporcionar un entorno de trabajo favorable para la salud mental y el bienestar. Por ejemplo, pueden ofrecer:

- apoyo social, ya que los compañeros de trabajo pueden ayudar a los individuos a compartir sus problemas personales, a gestionarlos y a afrontarlos;
- capacidades para gestionar los problemas: la interacción social en el puesto de trabajo puede conllevar, directa o indirectamente, oportunidades para aprender a gestionar los problemas de manera eficiente;
- apoyo material: los centros de trabajo ofrecen recursos en forma de ingresos monetarios; además, también existe la posibilidad de recibir apoyo material directo de los compañeros como ayuda para solucionar problemas.

Costes de las enfermedades mentales en los centros de trabajo

Los costes de las enfermedades mentales tienen un impacto importante para los centros de trabajo.

En el marco del Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar ⁽¹³⁾, se calculó que, en 2007, los costes totales de productividad derivados del absentismo por enfermedades mentales fueron de 136 000 millones de euros. Esta cantidad equivale a aproximadamente 624 euros por persona empleada en la UE en aquellos momentos. De estos costes, 99 000 millones de euros estaban relacionados con trastornos vinculados a la depresión y la ansiedad. Los costes de las enfermedades mentales son comparables a los de las enfermedades cardiovasculares, que en 2007 fueron de 36 000 millones de euros. Cabe señalar que estos gastos no están relacionados con los tratamientos, con las prestaciones de bienestar social ni con los demás costes para la sociedad en general.

Muchos otros estudios también indican que los costes de las enfermedades mentales son muy significativos. Por ejemplo, en 2002 la Comisión Europea ⁽¹⁴⁾ estimó que los costes del estrés laboral equivalían a entre el 3 y el 4 % del producto nacional bruto, mientras que en Alemania ⁽¹⁵⁾ se calculó que el coste anual de los trastornos psicológicos era de 3 000 millones de euros. En Leka et al ⁽¹⁶⁾ se presenta un panorama general de diversos estudios realizados sobre los costes.

Impacto de las enfermedades mentales en el empleo

Las enfermedades mentales tienen una enorme influencia en el absentismo laboral, la discapacidad y la jubilación anticipada. El hecho de que una persona desarrolle un problema de salud mental aumenta las probabilidades de que se ausente de su puesto durante más tiempo, de que sufra una discapacidad o de que se jubile de forma anticipada ⁽¹⁷⁾. Además, los datos recibidos de diversos países indican que, a medida que pasa el tiempo, **la salud mental es la responsable de un porcentaje cada vez mayor de los casos de absentismo, discapacidad y jubilación anticipada.**

En Alemania, por ejemplo, las jubilaciones anticipadas debido a enfermedades mentales aumentaron, entre 1989 y 2010, desde poco más del 20 % hasta casi el 40 % de todas las jubilaciones por enfermedad. El porcentaje de jubilaciones anticipadas debido a problemas mentales ha seguido aumentando ⁽¹⁸⁾. Además, en Alemania también han aumentado las enfermedades mentales como causa del absentismo laboral, ya que, entre 1989 y 2012, se multiplicaron por 2,5. Durante este mismo período, el absentismo vinculado a otros motivos de salud

⁽¹³⁾ McDaid, D.: *Mental health in workplace settings*, Documento de consenso, Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2008.

⁽¹⁴⁾ Levi, L.: *¿La sal de la vida o el beso de la muerte?*, *Trabajamos contra el estrés*, Revista de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo n.º 5, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2002. Disponible en: <http://osha.europa.eu/es/publications>

⁽¹⁵⁾ Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA): *OSH in figures: stress at work — facts and figures*, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2009.

⁽¹⁶⁾ Leka, S., Van Wassenhove, W. y Jain, A.: *Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions*, Safety Science, 2014.

⁽¹⁷⁾ Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G., y Mojtabai, R.: *The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries*, PLoS ONE, 8(7), 2013.

⁽¹⁸⁾ SUGA (Bericht zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit) 1998-2008. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Medizin (BAUA), Instituto Federal de Salud y Seguridad en el Trabajo. <http://www.baua.de/de/Startseite.html>

apenas sufrió cambios. Estas tendencias observadas en Alemania también se reflejan en los datos procedentes de otros muchos países de la UE. Los datos del Reino Unido no solo sugieren un aumento de los trastornos relacionados con el estrés o con la salud mental como motivo del absentismo, sino también que las ausencias motivadas por estos factores son más largas que las provocadas por causas de salud física ⁽¹⁹⁾.

Los problemas de salud mental suelen ser comórbidos, es decir, que quienes los desarrollan también sufren un problema de salud física. Además, las pruebas sugieren que quienes se ausentan durante mucho tiempo debido a motivos de salud física también terminan desarrollando un problema de salud mental ⁽²⁰⁾. Estas conclusiones hacen que sea poco probable que centrarse exclusivamente en un tipo de enfermedad resulte efectivo para promover la salud mental y el retorno al trabajo.

Estrategias de retorno al trabajo

Muchos son los motivos por los que los empleadores deben gestionar activamente el retorno al trabajo de los trabajadores con problemas de salud mental. El más importante de ellos es que los empleadores tienen la obligación de asegurarse de estar cumpliendo la legislación vigente en materia de igualdad y no discriminación, es decir, de garantizar que no están discriminando al empleado que regresa a su puesto debido a su estado de salud.

Disponer de estrategias efectivas para el retorno al trabajo puede resultar beneficioso para los empleadores y para los empleados, ya que suponen una mejora de la salud y el bienestar de los individuos al tiempo que se reducen los costes del absentismo para los empleadores.

Las estrategias de retorno al trabajo para personas con problemas de salud física ya se encuentran consolidadas. En este contexto, resultan pertinentes los enfoques aplicados para la gestión de la discapacidad, ya que requieren, por ejemplo, el establecimiento de políticas en el lugar de trabajo sobre este ámbito, garantizar que se dispone de personal formado para gestionar el proceso, contactar con el trabajador ausente rápidamente y realizar los preparativos necesarios para un retorno al trabajo seguro y oportuno (para más detalles, véase el capítulo 6).

Estas estrategias pueden adaptarse para gestionar el retorno al trabajo de un empleado con un problema de salud mental. Las principales diferencias entre los enfoques radican en garantizar que todas las partes interesadas están suficientemente informadas sobre las implicaciones de la salud y las enfermedades mentales, en hacer frente a la estigmatización, en mantener la confidencialidad y en asegurar que existen suficientes opciones de adaptación laboral para que el trabajador que regresa a su puesto vuelva a habituarse a la vida laboral.

Vínculos existentes entre la salud física y la salud mental

La salud física y la salud mental están relacionadas entre sí; los estudios demuestran que los factores que generan estrés, tanto dentro como fuera del trabajo, pueden contribuir a la aparición de enfermedades cardíacas. Un estudio de Interheart ⁽²¹⁾, en el que participaron 24 767 personas de 52 países, concluyó que quienes habían sufrido un infarto de miocardio (casos) presentaban una mayor prevalencia de factores de estrés relacionados con el trabajo, el hogar, la vida o la economía. Un informe sobre el corazón y la mente ⁽²²⁾ resume las relaciones existentes entre las enfermedades mentales y la enfermedad cardiovascular. Otras investigaciones recientes indican que los riesgos psicosociales que pueden generar problemas de salud

⁽¹⁹⁾ Departamento de Trabajo y Pensiones: *Estadísticas del Departamento de Trabajo y Pensiones*, Londres, 2013. Disponible en: <http://statistics.dwp.gov.uk/asd/>

⁽²⁰⁾ <http://www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf>

⁽²¹⁾ Rosengren, A., Hawken, S., Ounpuu, S., Sliwa, K., Zubaid, M., Almahmeed, W. A., Blackett, K. N., Sittiamorn, C., Sato, H. y Yusuf, S.: *Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study*, *Lancet*, 364, 2004, pp. 953-962.

⁽²²⁾ Boedeker, W. y Klindworth, H.: *Hearts and minds at work in Europe: A European work-related public health report on cardiovascular diseases and mental ill health*, BKK Bundesverband, Essen, 2007. Disponible en: http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Workhealth_II/Buch_WH-Report_v09.pdf

mental también guardan una relación sistemática y causal con otros tipos de repercusiones para la salud, como problemas de salud física ⁽²³⁾⁽²⁴⁾, la morbilidad y la mortalidad cardiovasculares ⁽²⁵⁾ y la diabetes ⁽²⁶⁾.

Otros estudios señalan que muchas de las personas que sufren un problema de salud física también terminan desarrollando un problema de salud mental. Por ejemplo, un estudio sobre los efectos del estrés ⁽²⁷⁾ demuestra que muchas de las personas que sufren enfermedades a corto plazo por motivos físicos también desarrollan problemas de salud mental (normalmente depresión). Hasta el 13 % de los trabajadores que se ausentan de su puesto durante más de doce semanas sufren problemas tanto de salud física como mental.

Razones por las que los empleadores deben gestionar la salud mental en el lugar de trabajo

Hay numerosos motivos por los que los empleadores deben comprometerse proactivamente con la salud mental y el bienestar. En primer lugar, la legislación sobre salud y seguridad prevé la obligación de evitar daños para la salud mental generados por motivos laborales. La Declaración de Seúl ⁽²⁸⁾ de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) y sus asociados defiende que la salud y la seguridad son un derecho humano fundamental. Además, la legislación en materia de igualdad recoge la obligación de garantizar que las personas con problemas de salud mental no sean objeto de discriminación en ámbitos como la contratación, la promoción o el acceso a la formación.

Más allá de estas obligaciones, muchos empleadores consideran que los beneficios de invertir en salud mental son parte de la ética y de la cultura de su organización. Mantenerse activo en este ámbito ayuda a cumplir el contrato social que mantienen los empleadores con sus empleados y con la sociedad en su conjunto y también ayuda a mantener una buena imagen pública para el empleador. Además, muchos empleadores consideran que las buenas prácticas en materia de salud mental en el lugar de trabajo les ayudan a cumplir sus obligaciones en lo relativo a la responsabilidad social de las empresas, especialmente cuando las prácticas de los empleadores van más allá de los requisitos legislativos.

No obstante, los motivos más convincentes para muchos de los empleadores están relacionados con el hecho de que las intervenciones destinadas a mejorar la salud mental y el bienestar resultan eficaces. Pueden resultar eficaces, por ejemplo, para gestionar los problemas derivados del absentismo, pero, sobre todo, las intervenciones han demostrado conllevar importantes beneficios económicos. La investigación llevada a cabo en el Reino Unido señala que muchas de las intervenciones evaluadas generan suficientes beneficios como para compensar sus costes. Un cálculo realizado recientemente ⁽²⁹⁾ indica que el rendimiento neto del capital invertido en los programas de salud mental en el lugar de trabajo durante un período de un año es de entre 0,81 y 13,62 euros por cada euro invertido.

El National Institute for Health and Care Excellence (Instituto Nacional para la Excelencia Sanitaria y de Asistencia), en un estudio de 2009 sobre el Reino Unido, simula los efectos que podría tener un enfoque exhaustivo destinado a promover el bienestar mental en el trabajo. Sugiere que las pérdidas de productividad para los empleadores derivadas de un estrés indebido y de una mala salud mental podrían reducirse en un

⁽²³⁾ Briggs, A.M., Bragge, P., Smith, A., Govil, D. y Straker, L.M.: *Prevalence and Associated Factors for Thoracic Spine Pain in the Adult Working Population: A Literature Review*, J Occup Health, 51, 2009, pp. 177-192.

⁽²⁴⁾ Da Costa, B.E. y Vieira, E.R.: *Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies*, Am. J. Ind. Med, 48, 2009, pp. 1-39.

⁽²⁵⁾ Kivimäki, M., Nyberg, S.T., Batty, G.D. et al.: *Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: collaborative meta-analysis of 2358 events in 197,473 men and women*, The Lancet, 2012 (380):1491-97 (Early Online Publication, doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5).

⁽²⁶⁾ De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I. y. Leucht, S.: *Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care*, World Psychiatry, 10, 2011, pp. 52-77.

⁽²⁷⁾ *Integrated report of Stress Impact: On the impact of changing social structures on stress and quality of life: Individual and social perspectives*. Disponible en: <http://www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf>

⁽²⁸⁾ <http://www.seouldeclaration.org/es/La-Declaracion-de-Seul>

⁽²⁹⁾ Matrix Insight: *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives*, Investigación solicitada por la Agencia Ejecutiva de Salud y Consumidores, 2013. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf

30 %, y que, para una empresa de 1 000 empleados, la reducción neta de los costes superaría las 473 000 libras esterlinas.

Diez motivos por los que gestionar la salud mental y el bienestar: justificación económica

Hay varios motivos por los que los empleadores deben adoptar un enfoque más proactivo a la hora de hacer frente a la salud mental en el trabajo:

- los problemas y las enfermedades de salud mental están aumentando en toda Europa; constituyen una causa cada vez más importante de absentismo entre los trabajadores de Europa;
- los costes de salud mental relacionados con el absentismo superan a los derivados de cualquier otro tipo de enfermedad;
- las ausencias provocadas por las enfermedades mentales son más prolongadas que las motivadas por otras enfermedades;
- los cambios en la naturaleza del trabajo están conllevando un aumento del estrés y de los problemas relacionados con la salud mental;
- el centro de trabajo es un lugar especialmente útil en el que intervenir para promover una buena salud mental;
- un trabajo de calidad fomenta una buena salud mental y el bienestar;
- la legislación requiere la gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo;
- en muchos países, la gestión del retorno al trabajo recae cada vez más sobre los empleadores y también les beneficia;
- las intervenciones destinadas a mejorar la salud mental y el bienestar en el trabajo ayudan a los empleadores a cumplir los principios del contrato social;
- las intervenciones centradas en el individuo y destinadas a mejorar la salud mental y el bienestar resultan rentables.

De manera conjunta, los factores positivos de la cultura laboral suelen repercutir positivamente sobre el compromiso de los empleados, lo que, a su vez, conlleva mejoras de productividad para la empresa. Más allá del centro de trabajo, también hay beneficios para la sociedad en general, ya que se reducen los costes del tratamiento de las enfermedades mentales y se produce un aumento de la participación de los trabajadores en una serie de actividades beneficiosas desde un punto de vista social y personal.

4. Legislación clave de la UE en materia de salud y seguridad y de salud mental en el trabajo

La Directiva marco y la salud mental

El acto legislativo general que regula todos los aspectos de la salud y la seguridad en el trabajo en la UE es la **Directiva marco 89/391/CEE** relativa a la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo (en lo sucesivo, «Directiva marco»). Esta Directiva recoge las obligaciones generales de los empleadores de garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, cubriendo todo tipo de riesgos en función de los principios de prevención. La Directiva marco vino seguida de una serie de directivas específicas centradas en diferentes ámbitos que se han adoptado a lo largo de los últimos veinticinco años (para más información, véase el capítulo 7). Los principios generales de la Directiva marco siguen plenamente en vigor en todos los ámbitos cubiertos por las directivas específicas. Sin embargo, si las directivas específicas contienen disposiciones más estrictas o concretas, prevalecen sobre las de la Directiva marco.

La Directiva marco prevé que los riesgos para la salud mental relacionados con el trabajo (a los que se suelen denominar «riesgos psicosociales») y su gestión son responsabilidad del empleador, ya que obliga a este último a gestionar y hacer frente a todo tipo de riesgos de manera preventiva, así como a establecer procedimientos y sistemas de salud y seguridad destinados a tal fin.

Tomando como base este acto legislativo clave, se han elaborado diversas políticas y directrices ⁽³⁰⁾ sobre salud mental que son de aplicación en toda Europa. Entre ellas se incluyen instrumentos jurídicamente vinculantes a nivel nacional, transnacional y de la UE, así como políticas en forma de decisiones, recomendaciones, resoluciones, opiniones, propuestas y conclusiones de las instituciones de la UE, del Comité de las Regiones y del Comité Económico y Social Europeo. Además, a raíz de la Directiva marco se han elaborado acuerdos entre los interlocutores sociales, marcos de acción para los interlocutores sociales, especificaciones, directrices, campañas, etc., a iniciativa de comités, organismos y organizaciones europeos e internacionales.

La Directiva marco y el resto de directivas no tienen como objetivo específico abordar los problemas de salud mental en el trabajo, sino que **sirven como actos legislativos genéricos y específicos que cubren todos los aspectos de la salud y la seguridad** y que incluyen los procedimientos que deben seguirse para el diseño y la ejecución de las prácticas en materia de salud y seguridad. Por ejemplo, la Directiva marco estipula que los empleadores deben garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, haciendo frente a todos los tipos de riesgos desde su origen. A pesar de no incluir los términos «riesgo psicosocial» ni «estrés laboral», sí que recoge disposiciones destinadas a adaptar el trabajo a cada individuo, especialmente en lo relativo al diseño de los puestos de trabajo y a la selección del equipo y de los métodos de trabajo y de producción. El objetivo de estas medidas es evitar el trabajo monótono y repetitivo, para lo que se debe diseñar una política general de prevención coherente que abarque la tecnología, la organización del trabajo, las condiciones laborales, las relaciones sociales y la influencia de factores relacionados con el entorno de trabajo. En este sentido, la Directiva marco está directamente vinculada con algunas de las causas principales de estrés psicosocial en el lugar de trabajo. Además, al especificar los métodos que deben utilizarse para prevenir y controlar los riesgos para la salud y la seguridad en el centro de trabajo, la Directiva marco y las directivas conexas prevén la obligación de identificar, evaluar, prevenir y gestionar este tipo de riesgos ⁽³¹⁾.

Sin embargo, a pesar de esta aparente falta de precisión sobre **los riesgos psicosociales en el centro de trabajo, no hay duda de que son un elemento integrante de los marcos de salud y seguridad**, tanto a nivel nacional como a escala de la UE. Las directrices, las campañas y las demás iniciativas relacionadas con esta cuestión llevadas a cabo por la Comisión Europea y por organismos como la OIT confirman esta afirmación,

⁽³⁰⁾ El término «salud mental» y los términos relacionados, como «estrés» o «riesgo psicosocial», son conceptos a los que no se suele hacer referencia en la legislación.

⁽³¹⁾ Para más información sobre esta cuestión, véase el documento interpretativo elaborado para este proyecto.

así como los acuerdos ⁽³²⁾(³³) alcanzados por los interlocutores sociales sobre el estrés laboral y el acoso y la violencia en el trabajo.

Además de estas disposiciones sobre la realización de evaluaciones de riesgos para los peligros existentes en el lugar de trabajo, la Directiva marco y el resto de directivas se refieren a la **obligación de asistencia** que tienen los empleadores para con sus empleados. Esta obligación puede entenderse como la necesidad de garantizar que, al fijar las condiciones laborales de cada persona, se tienen en cuenta su salud y su bienestar. También se aplica a los empleados que regresan a su puesto después de una enfermedad. En estos casos, se debe evaluar la salud del individuo, adaptar la organización y las condiciones del trabajo a la capacidad del empleado y realizar los ajustes necesarios para un retorno gradual al trabajo. Esta cuestión se retoma en el capítulo 6 de la presente guía.

La Directiva marco también contiene disposiciones sobre los principios de prevención, algunos de los cuales resultan especialmente pertinentes para gestionar los riesgos de salud mental en el puesto de trabajo. De manera resumida, los principios de prevención son:

- evitar los riesgos;
- evaluar los riesgos que no se puedan evitar;
- combatir los riesgos en su origen;
- adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y el trabajo repetitivo y a reducir sus efectos para la salud; y
- diseñar una política general de prevención coherente que integre la tecnología, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores relacionados con el ámbito de trabajo.

Otros instrumentos normativos

Políticas reguladoras de la Unión Europea

En el anexo 1 se presentan diferentes instrumentos normativos en materia de salud mental y riesgos psicosociales que resultan de aplicación en los Estados miembros de la UE ⁽³⁴⁾. Cabe señalar que, aunque cada uno de ellos se centra en un aspecto concreto de la salud mental o del entorno laboral psicosocial, no recogen explícitamente los términos «salud mental», «estrés» ni «riesgos psicosociales».

La encuesta Esener ha concluido recientemente que, aunque los empleadores europeos consideran que la legislación en materia de salud y seguridad en el trabajo es un factor clave para abordar problemas relacionados con este ámbito, ha resultado menos efectiva para la gestión de los riesgos psicosociales y para la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo.

⁽³²⁾ Documento de trabajo de los servicios de la Comisión titulado «*Report on the implementation of the European Social Partners' Framework Agreement on Work-related Stress*». Disponible en: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenne/sec/2011/0241/COM_SEC\(2011\)0241_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenne/sec/2011/0241/COM_SEC(2011)0241_EN.pdf)

⁽³³⁾ Acuerdo marco europeo sobre el acoso y la violencia en el trabajo: <https://docs.google.com/file/d/0B9RTV08-rjErYURTckhMZZfETEK/edit>

⁽³⁴⁾ Además, debe indicarse que los Estados miembros pueden fijar disposiciones más estrictas que las previstas en los instrumentos legislativos de la UE.

Iniciativas políticas

Además de los instrumentos reglamentarios existentes, en la UE se ha diseñado y ejecutado un número muy superior de iniciativas políticas no vinculantes que resultan pertinentes para la salud mental y los riesgos psicosociales en el centro de trabajo. Algunos de los documentos políticos y de las iniciativas políticas de la UE más recientes en materia de salud mental en el trabajo son:

- La Estrategia de Lisboa, es decir, el objetivo de la UE en lo relativo al crecimiento económico y a la competitividad. Metas para lograr un empleo pleno y una mayor inclusión social.
- La Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo (2007-2012).
- El Libro Blanco de la Comisión titulado «Juntos por la salud».
- El Acuerdo marco sobre el estrés laboral.
- El Acuerdo marco europeo sobre el acoso y la violencia en el trabajo (2010).
- El Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar.

Existe una amplia variedad de políticas en este ámbito, que van desde estrategias generales de la UE hasta políticas de sanidad pública e iniciativas de diálogo social. Además, existen otras iniciativas políticas importantes para la salud mental y los riesgos psicosociales en el centro de trabajo, como la creación de comités oficiales de partes interesadas, campañas a escala de la UE, políticas sobre la gestión de la discapacidad y otras iniciativas llevadas a cabo por organizaciones como la OMS y la OIT. En el anexo 2 se presenta una visión general de estas políticas.

Políticas nacionales

Como parte de este proyecto, se llevó a cabo una investigación exhaustiva para recopilar políticas y programas nacionales sobre salud mental en el lugar de trabajo. Esta recopilación incluye políticas tanto reglamentarias como no vinculantes. Si bien en la UE se encontraron algunas políticas normativas que se refieren explícitamente a los problemas de salud mental, a los riesgos psicosociales, etc., este no fue el caso a nivel nacional. Varios países disponen de políticas normativas que obligan a los empleadores a llevar a cabo estrategias de prevención y promoción de la salud mental en el puesto de trabajo. Los resultados de esta investigación están disponibles en el sitio web del proyecto ⁽³⁵⁾ y en su informe final.

⁽³⁵⁾ <https://www.prevent.be/en/dossier/previous-projects>

5. Evaluación de riesgos para la salud mental

La Directiva marco y las demás directivas sitúan la **evaluación de riesgos** en el centro del proceso de salud y seguridad. De conformidad con este enfoque, en este capítulo se estudia cómo llevar a cabo la evaluación de riesgos para los peligros asociados con la salud mental en el centro de trabajo. Estos riesgos para la salud mental pueden ser consecuencia de factores físicos o químicos que interactúan con los peligros psicosociales. Debe realizarse una evaluación de riesgos para todos los peligros para la salud mental detectados.

¿Cuáles son los principales peligros psicosociales en el lugar de trabajo?

Existen numerosos modelos de estrés laboral ⁽³⁶⁾ que ponen de relieve los diferentes tipos de peligros psicosociales que pueden observarse en los centros de trabajo. Las investigaciones sobre los peligros psicosociales dieron comienzo hace más de cuarenta años, y existe un acuerdo generalizado sobre la naturaleza de estos peligros, así como sobre las teorías de cómo afectan a la salud de los individuos y al rendimiento empresarial, por ejemplo en términos de productividad, calidad de trabajo, satisfacción laboral y absentismo.

El proyecto PRIMA-EF ⁽³⁷⁾, financiado por la Comisión Europea, propone un **marco europeo para la gestión de los riesgos psicosociales**. Como parte de esta labor, realiza una recopilación de los diez tipos principales de peligros psicosociales existentes en el lugar de trabajo:

Cuadro 2. Peligros psicosociales en el lugar de trabajo ⁽¹⁾

Tipo de peligro	Definición
Carga laboral y ritmo de trabajo	Carga laboral excesiva o insuficiente, ritmo fijado por una máquina, nivel elevado de apremio de tiempo, trabajo regido continuamente por plazos.
Contenido del trabajo	Ciclos de trabajo monótonos o cortos, trabajo fragmentado o de poca utilidad, desaprovechamiento de las competencias, nivel elevado de incertidumbre, exposición continuada a otras personas durante el trabajo.
Control	Escasa participación en la adopción de decisiones, imposibilidad de controlar la carga de trabajo, el ritmo, los turnos, etc.
Cultura organizativa y función	Mala comunicación, nivel reducido de asistencia para la resolución de problemas y para el desarrollo personal, falta de precisión o de acuerdo en lo relativo a los objetivos de la organización.
Desarrollo profesional	Estancamiento e incertidumbre profesionales, exceso o falta de promoción, salario bajo, inseguridad laboral, reducido valor social del trabajo.
Entorno y equipo	Equipo inadecuado, equipo disponible, adecuación o mantenimiento, malas condiciones ambientales, como falta de espacio, mala iluminación o exceso de ruido.
Función en la organización	Ambigüedad de las funciones, conflictos entre funciones, responsabilidad de los individuos.
Horarios de trabajo	Trabajo por turnos, turnos de noche, horarios de trabajo rígidos, horarios imprevisibles, jornadas de larga duración o difíciles de compatibilizar con la vida social.
Interrelación entre la vida privada y la laboral	Conflicto de necesidades entre la vida privada y la laboral, falta de apoyo en el hogar, problemas de doble carrera.
Relaciones interpersonales en el trabajo	Exclusión o aislamiento social o físico, mala relación con los cargos superiores, conflictos interpersonales, falta de apoyo social, acoso, intimidación.

⁽¹⁾ <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html> (p. 2).

⁽³⁶⁾ Los peligros psicosociales en el trabajo no siempre generan estrés laboral; si no se hace nada por evitarlos, pueden producir estrés y tener otras repercusiones relacionadas con este fenómeno (como enfermedades mentales o físicas).

⁽³⁷⁾ <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

Estos peligros varían entre los diferentes lugares de trabajo, pero también en función del tiempo. **Es posible que surjan nuevos peligros** y, en los últimos años, se han reconocido explícitamente como peligros psicosociales problemas como el acoso, la violencia o la intimidación en el trabajo. Las recesiones económicas también afectan a los peligros psicosociales emergentes. Los peligros más preocupantes en este sentido son la amenaza del desempleo, la reducción de la calidad de las condiciones laborales y trabajar en un puesto que no permita al individuo utilizar sus capacidades y sus competencias.

Una **Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes** (Esener) llevada a cabo recientemente, en la que participaron 28 000 empresas de treinta y un países europeos, señala que, aunque la mayoría de las empresas europeas perciben el estrés laboral como uno de los principales motivos de preocupación para la salud y la seguridad en el trabajo, tan solo alrededor de la mitad de las empresas encuestadas indicaron que informan a sus empleados sobre los riesgos psicosociales y sobre sus efectos para la salud y para la seguridad, y menos de un tercio de ellas contaban con procedimientos para gestionar el estrés laboral. Los resultados de esta encuesta también demostraron que el 42 % de los representantes directivos creen que es más complicado gestionar los riesgos psicosociales en comparación con otros problemas de salud y seguridad. Se considera que los factores más importantes que hacen que los riesgos psicosociales sean especialmente difíciles de gestionar son la delicadeza de esta cuestión, la falta de concienciación, la falta de recursos y la falta de formación.

También hay indicios de que se ha producido **un aumento del empleo mal pagado, a corto plazo y precario** (en parte debido a la recesión económica y a la reestructuración organizativa) ⁽³⁸⁾. En realidad, se trata de una reducción de la calidad del trabajo que agrava las causas que provocan riesgos para la salud mental en el lugar de trabajo. Además, algunos riesgos tienen un componente cíclico o dinámico, y algunos de ellos revisten mayor importancia en diferentes fases del ciclo de la vida. Estas interacciones entre los riesgos, el ciclo de la vida, los ingresos y la clase social conllevan la necesidad de realizar intervenciones más específicas que hagan frente a los riesgos de salud mental en toda su complejidad. Estas intervenciones requieren un enfoque exhaustivo e integrado que no solo prevea la participación de los empleadores, sino también de representantes de la sanidad pública y de organizaciones no gubernamentales relacionadas con este ámbito. Desde el punto de vista de los empleadores, la legislación requiere que este enfoque aborde los riesgos existentes en el lugar de trabajo, pero las mejores prácticas sugieren que adoptar una perspectiva más amplia conllevaría beneficios tanto para el empleador como para los empleados.

Además, **la naturaleza dinámica de la evaluación de riesgos** debe tener en cuenta los cambios de la información disponible y del contexto de manera proactiva. Los empleadores tienen la responsabilidad de mantenerse al día de los cambios de una forma activa.

Metodología de evaluación de los riesgos para la salud mental

La iniciativa PRIMA-EF (2008) ha creado un marco de evaluación de riesgos para los peligros psicosociales que se basa en investigaciones y en mejores prácticas de toda Europa. Se trata de un marco general para la evaluación y la gestión de los riesgos, y no tanto de una metodología que pueda considerarse como única y específica, ya que está previsto que se adapte a los diferentes enfoques empleados en cada país al tiempo que centra su atención en los elementos esenciales de las buenas prácticas.

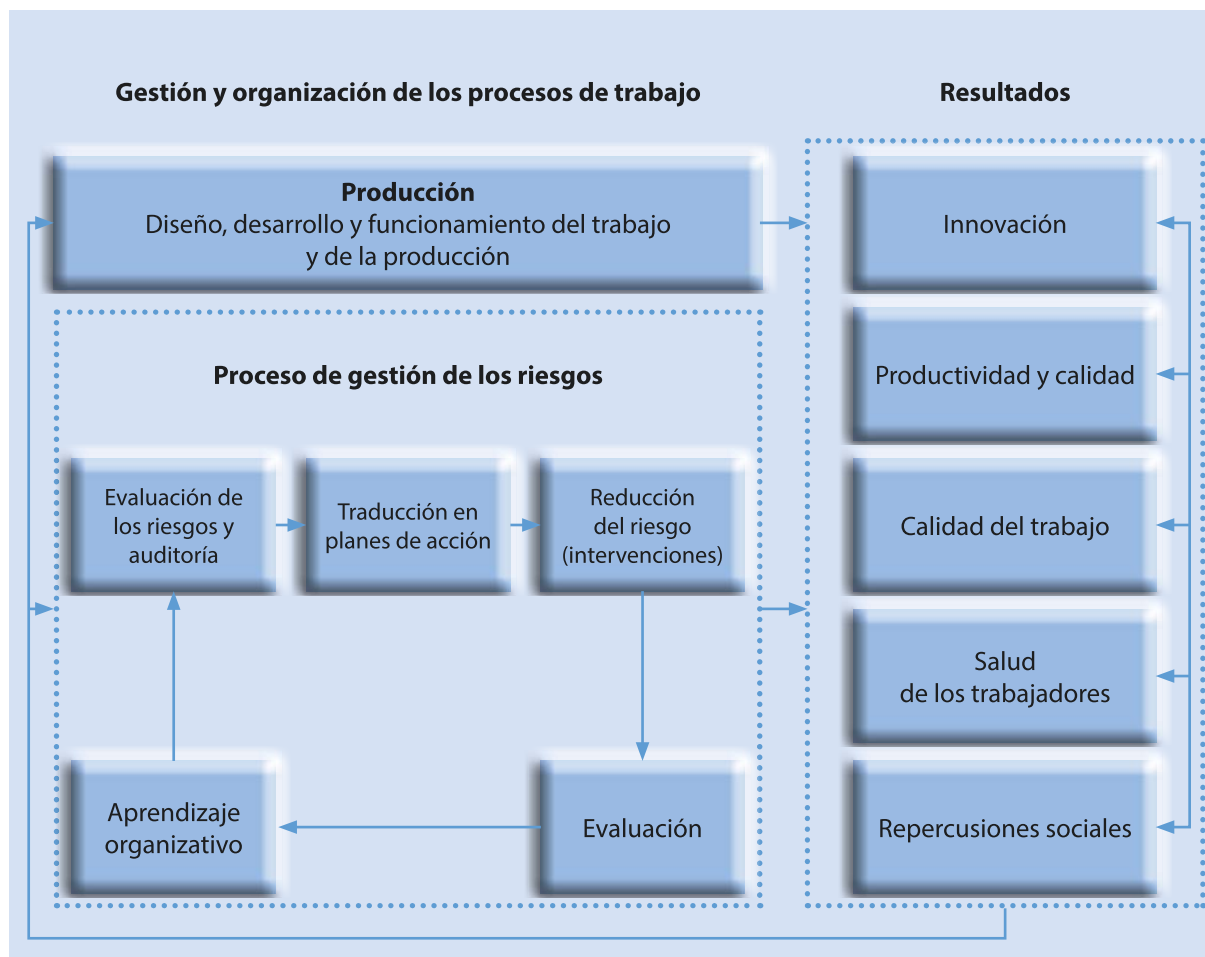
En la figura 3 se presentan **los elementos más importantes de la evaluación de los riesgos psicosociales** ⁽³⁹⁾. Este ejercicio se considera como parte integrante de los procesos generales de gestión y organización del trabajo, así como parte del trabajo de producción de una empresa. El proceso de gestión de los riesgos empieza con una auditoría y con una evaluación de los peligros psicosociales existentes en el lugar de trabajo. A continuación, se estructuran los riesgos en función de su prioridad y se traducen en un plan de acción para la realización de intervenciones. Existen tres niveles de intervención. Por último, se ejecutan y evalúan las medidas previstas en el plan de gestión de los riesgos, y se convierte en aprendizaje organizativo la experiencia extraída con el proceso de evaluación, que se utiliza como información de retorno para el próximo ciclo del proceso de

⁽³⁸⁾ http://www.gcph.co.uk/assets/0000/4018/In-work_poverty_FINAL_Oct.pdf

⁽³⁹⁾ *Ibidem*, p. 8.

gestión de riesgos. A lo largo de este proceso, es importante identificar tanto los ámbitos problemáticos como las buenas prácticas que la organización puede mantener y seguir desarrollando.

Figura 3: Modelo de marco para la gestión de los riesgos psicosociales



Es posible que el proceso de gestión de los riesgos tenga repercusiones más allá de la salud profesional. Habida cuenta de que aborda los principales procesos de producción y del contexto organizativo en el que se desarrolla, cabe esperar que afecte a aspectos tanto individuales como organizativos, como pueden ser la salud, la productividad y la calidad, la innovación y la calidad del trabajo.

Al realizar una evaluación de los riesgos psicosociales, deben aplicarse varios principios para aumentar su eficacia. Como ejemplo de este tipo de principios, en el recuadro de la página 24 se presentan los principios recogidos en las directrices del Instituto Británico de Normalización para la gestión de los riesgos psicosociales en los centros de trabajo ⁽⁴⁰⁾.

Tipos y eficacia de las intervenciones

Poder evaluar los riesgos asociados a los peligros existentes no es un fin en sí mismo, sino un medio para identificar y priorizar estos problemas para que puedan realizarse intervenciones adecuadas. Lo mejor es actuar en el origen de estos peligros para evitar su aparición (intervenciones primarias), pero, en la mayoría de los casos, también puede resultar apropiado llevar a cabo intervenciones secundarias o terciarias, especialmente en situaciones en las que la naturaleza del trabajo dificulta la realización de intervenciones primarias.

⁽⁴⁰⁾ British Standards Institute (BSI), *Guidance on the Management of Psychosocial Risks at the Workplace*, 2011.

Existe una gran cantidad de investigaciones disponibles sobre las intervenciones destinadas a hacer frente a los peligros psicosociales en el lugar de trabajo (resumidas en las publicaciones de PRIMA-EF y en otros documentos). En teoría, hay tres tipos de intervenciones posibles.

- **Las intervenciones primarias** se basan en la prevención y, sin duda alguna, son parte integrante de la cultura de la salud y la seguridad en el trabajo. No obstante, no siempre resulta posible erradicar los riesgos psicosociales en su origen. Por ejemplo, algunos servicios básicos requieren la existencia de turnos de noche, y los profesores no pueden escapar por completo del estrés que genera la enseñanza. Sin embargo, en muchas situaciones sí es posible evitar el exceso de carga. Algunos ejemplos de intervenciones primarias son el diseño de cuadrantes para los turnos, la gestión de la carga de trabajo y la mejora de la comunicación y del entorno físico de trabajo.
- **Las intervenciones secundarias** se centran en cambiar la forma en la que los trabajadores perciben los peligros psicosociales, así como en mejorar su capacidad para hacerles frente. Este tipo de intervenciones suelen incluir labores de formación y concienciación entre los empleados, y son uno de los más utilizados. Las intervenciones secundarias son más comunes y se considera que son más fáciles de ejecutar. Además, se han realizado numerosas investigaciones sobre su eficacia. La concienciación sobre los peligros psicosociales, la facilitación de formación para hacer frente a riesgos concretos y el desarrollo de capacidades generales para la gestión de los problemas son algunos de los métodos eficaces empleados en las intervenciones secundarias.
- **Las intervenciones terciarias** suelen conllevar algún tipo de mitigación o tratamiento de los síntomas. Normalmente forman parte de la fase de rehabilitación, por lo que están estrechamente relacionadas con los procesos de retorno al trabajo. Las intervenciones terciarias incluyen el tratamiento de síntomas psicológicos, como el agotamiento, la depresión o la ansiedad. Además, deben incluir medidas que ayuden a los empleados a regresar al trabajo de forma segura y oportuna. Por lo general, las intervenciones terciarias no las llevan a cabo agentes que forman parte del puesto de trabajo, sino los encargados del tratamiento y la rehabilitación en el centro de trabajo. En la mayoría de los casos, se trata de servicios de sanidad pública, aunque también pueden intervenir servicios de sanidad privada. En algunos países, también pueden participar servicios sanitarios internos de la empresa. Los centros de trabajo pueden desempeñar una función en la organización y en la coordinación de estos servicios. De hecho, facilitan o administran un servicio para la gestión de la discapacidad que resulta especialmente importante en el contexto de las prácticas de recuperación y de retorno al trabajo.

Estos tres tipos de intervenciones resultan apropiados para gestionar los riesgos psicosociales. La legislación sobre salud y seguridad en el trabajo requiere el establecimiento de medidas preventivas en los centros de trabajo. Se ha demostrado que una combinación de intervenciones funciona bien en los centros de trabajo que garantizan la existencia de estrategias para hacer frente al impacto de los riesgos psicosociales en su totalidad.

La eficacia de estas intervenciones no solo depende de la propia intervención, sino también de cómo se organizan y del contexto en el que se llevan a cabo. Algunos de los elementos más importantes en este sentido son:

- **La participación de los empleados:** en última instancia, el mayor impacto de las intervenciones recae sobre los empleados, y son ellos quienes más saben sobre su propio trabajo. Por lo tanto, su participación en el diseño, la ejecución y la evaluación de las intervenciones supondrá una mejora de su eficacia y eficiencia.
- **La evaluación y la revisión de las intervenciones:** es necesario adaptar el diseño y la ejecución de las intervenciones de salud mental al contexto concreto de cada lugar de trabajo. Evaluar las intervenciones durante su realización y reorientarlas como proceda permitirá aumentar su eficacia.
- **La ética:** se trata de un factor especialmente importante a la hora de gestionar problemas de salud mental. Como mínimo, deben tomarse medidas para garantizar la confidencialidad de la información y para asegurar que las intervenciones están claramente destinadas a beneficiar tanto a los empleados

como a los empleadores. Asimismo, debe indicarse explícitamente que los empleados no se verán perjudicados de forma alguna por participar en intervenciones relacionadas con la salud mental.

La responsabilidad empresarial: la realización de intervenciones bien diseñadas y correctamente ejecutadas es una medida acorde con las buenas prácticas en materia de responsabilidad social de los empleadores.

PRINCIPIOS DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS

La norma del Reino Unido sobre gestión de riesgos contiene una serie de principios que deben aplicarse al gestionar los riesgos psicosociales:

- Trabajar con grupos definidos
- Centrarse en las condiciones de trabajo, no en los individuos
- Centrarse en problemas importantes
- Facilitar pruebas sobre los efectos que tienen las condiciones de trabajo para la salud
- Utilizar medidas válidas y fiables
- Garantizar la confidencialidad de la información
- Centrarse en la eliminación o la reducción de los riesgos
- Contar con la participación de los empleados.

(Adaptado de Instituto Británico de Normalización [BSI], 2011).

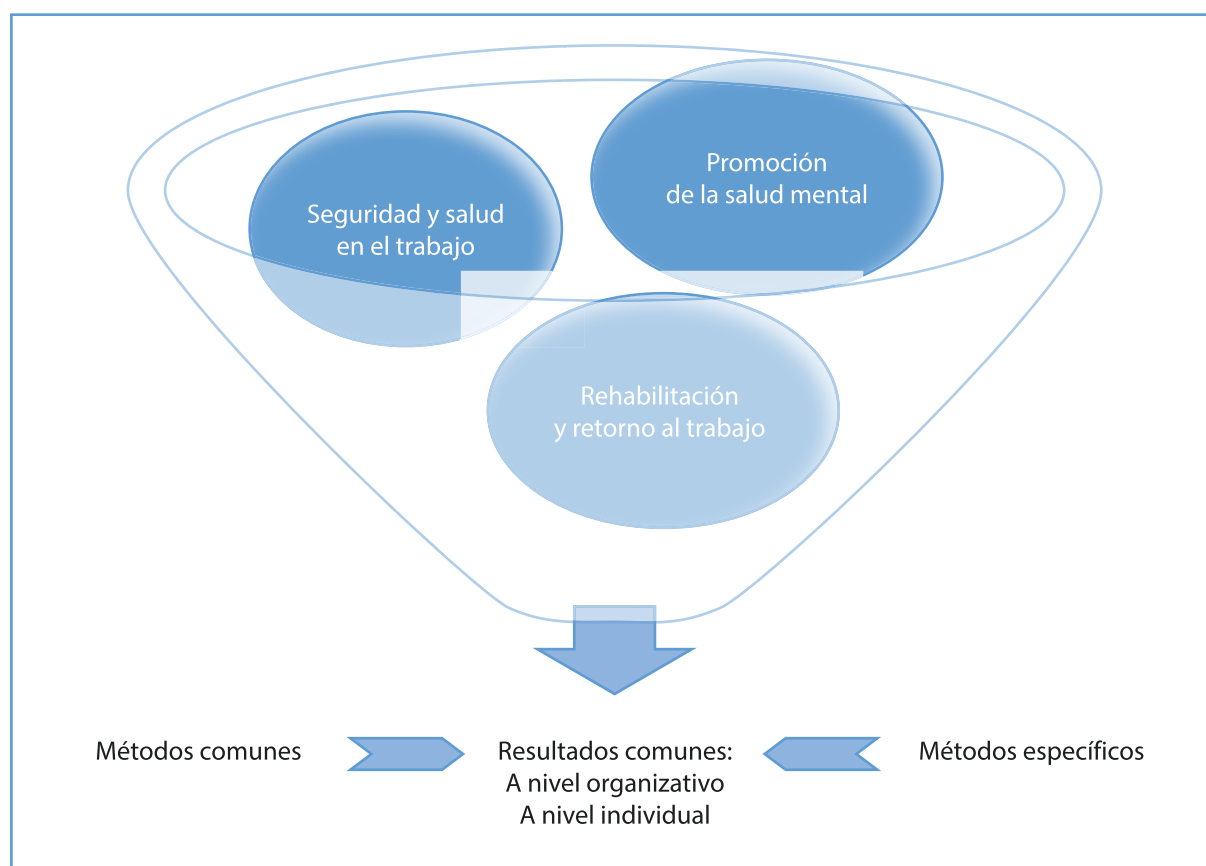
6. Directrices para la prevención y la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo

Un enfoque común

La gestión de los problemas de salud mental en el lugar de trabajo incluye **tres enfoques principales**: la salud y la seguridad en el trabajo, la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo y la rehabilitación y el retorno al trabajo. Estos enfoques se analizan en las directrices presentadas a continuación. A pesar de que estos tres enfoques suelen promoverse por separado, las mejores prácticas deben incluir elementos de todos ellos para garantizar el máximo impacto.

Existen determinadas diferencias entre los enfoques. La salud y la seguridad en el trabajo se centra principalmente en el control de los peligros profesionales y en la prevención de las lesiones y las enfermedades profesionales. La promoción de la salud mental se centra en todas las causas que conllevan riesgos para la salud mental, independientemente de si proceden o no del lugar de trabajo. La rehabilitación y el retorno al trabajo respaldan la rehabilitación de los empleados tras una crisis de salud, así como su retorno al trabajo de manera segura y oportuna. Se centra en dos elementos principales: los proveedores de servicios externos que respaldan la rehabilitación y el proceso de retorno al trabajo dentro de la organización empleadora. Además, existe una diferencia en la base jurídica de estos tres enfoques. La salud y la seguridad en el trabajo está regulada por la legislación y por otros instrumentos, mientras que la promoción de la salud mental suele ser voluntaria. La rehabilitación y el retorno al trabajo, por otra parte, se rige parcialmente por la legislación, tanto por referencias explícitas como implícitas (por ejemplo, cuando existen disposiciones sobre la adecuación de los puestos a las capacidades del individuo u obligaciones de que el empleador garantice la rehabilitación y el retorno al trabajo).

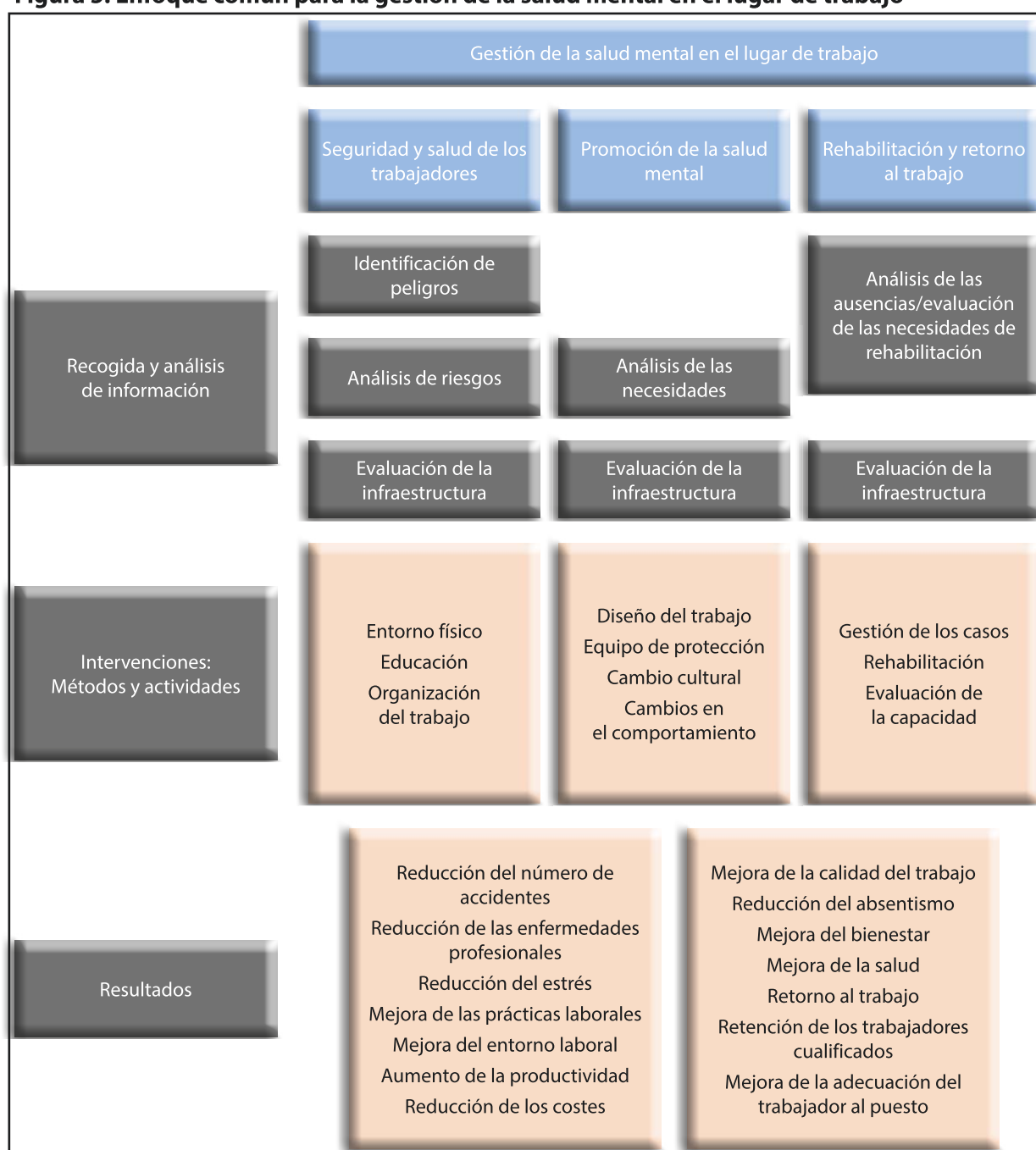
Figura 4: Gestión integrada de la salud mental en el puesto de trabajo



También existen numerosas similitudes entre ellos (véase la figura 4 en la página anterior). Un enfoque integrado para la gestión de la salud mental en el centro de trabajo incluye métodos basados en la salud y la seguridad en el trabajo, en la promoción de la salud mental y en la rehabilitación y el retorno al trabajo. Estos tres enfoques pueden aplicarse de manera simultánea y se complementan entre sí, ya que abordan diferentes aspectos de los problemas generados por la salud mental y el bienestar en el lugar de trabajo.

Los problemas de salud mental en el centro de trabajo pueden gestionarse a través de un enfoque adaptado para la evaluación de riesgos, tal y como se señala en la figura 5. Existe la posibilidad de combinar estos tres enfoques para lograr una serie de resultados comunes que beneficien tanto al empleador como al empleado. Además, existe un conjunto de intervenciones y métodos que están relacionados con más de uno de estos enfoques, y en algunos casos incluso con los tres. En la figura 5 se presentan algunos ejemplos de enfoques comunes.

Figura 5: Enfoque común para la gestión de la salud mental en el lugar de trabajo



Los tres enfoques cuentan con una fase de recogida y análisis de información. En este contexto, los métodos empleados suelen ser específicos para cada enfoque: en el caso de la salud y la seguridad en el trabajo, se trata de la identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos (véase el capítulo anterior); en el caso de la promoción de la salud mental, de la evaluación de las necesidades; y, en el caso de la rehabilitación y el retorno al trabajo, del análisis de los datos sobre gestión de las ausencias y de la evaluación de las necesidades. Además, los tres enfoques tienen en común una fase de «evaluación de la infraestructura», en la que se analizan los conocimientos, las competencias y las capacidades disponibles para llevar a cabo sus funciones.

Estos tres enfoques también comparten determinados métodos e intervenciones, es decir, los medios que emplean para lograr los resultados deseados. Algunos de los enfoques comunes incluyen modificar el entorno físico y psicosocial mediante un mejor diseño del trabajo, promover un cambio adecuado en la cultura organizativa, mejorar la organización del trabajo, etc.

Por último, **los resultados de cada uno de estos enfoques tienen numerosos puntos en común**, como la reducción del número de accidentes y de casos de enfermedad, una mejora del bienestar y una mejora de la salud de los individuos. En lo relativo a la empresa, conllevan un aumento de la productividad, una reducción del absentismo y la retención de los empleados capacitados y valorados.

Estos puntos comunes a los tres enfoques hacen que resulte lógico llevar a cabo estas tres estrategias para lograr la salud mental en el trabajo, tal y como se especifica en las directrices presentadas a continuación.

POLÍTICA DE LA EMPRESA BT EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y BIENESTAR

La empresa de telecomunicaciones BT cuenta con una de las políticas de salud mental más proactivas que se haya documentado en los últimos años. Esta política está formada por un marco de salud mental dividido en tres niveles:

- promoción del bienestar de los empleados y prevención del estrés, para lo que se publican consejos en la intranet de la empresa y se ofrece formación en gestión;
- identificación de los peligros e intervención rápida mediante una evaluación en línea de los riesgos de estrés y mediante una formación complementaria para los superiores directos;
- apoyo y tratamiento para quienes sufren problemas de salud mental.

Como parte de esta política, BT cuenta con representación en el Consejo de Administración de la empresa y debe justificar (en términos económicos) las medidas tomadas. Las evaluaciones realizadas hasta la fecha no solo indican que la política resulta eficaz en términos sanitarios, sino también en términos de rentabilidad.

Política e infraestructura

Disponer de **una política y una infraestructura sólidas en el lugar de trabajo es un elemento central de las buenas prácticas** para la promoción de la salud mental en el centro de trabajo. En la práctica, esto significa que los centros de trabajo deben contar con:

- una política clara con disposiciones firmes que se comunique correctamente a todos los trabajadores;
- un presupuesto claro para la ejecución de la política;
- un cargo específico (uno o varios puestos) responsable de la ejecución de la política;
- una persona o un grupo de personas que disponga de la formación adecuada y de las competencias necesarias para la ejecución de la política;
- un liderazgo firme y un elevado nivel de apoyo de los trabajadores.

Los elementos normativos e infraestructurales deben ir respaldados por una metodología viable para la ejecución de la política.

Las políticas del puesto de trabajo pueden abarcar el problema de la salud mental a través de subpolíticas específicas centradas en diversos ámbitos, pero también es posible elaborar una declaración de política general que se centre exclusivamente en la salud mental y en el bienestar. Debido a que se presta relativamente poca atención a los problemas de salud mental en el lugar de trabajo, resulta esencial que el compromiso político sea sólido, tanto si se trata de una política única como si constituye un componente de otras políticas pertinentes. En el recuadro que figura en la página 27 se recoge un ejemplo de declaración política sólida, la de la empresa de comunicaciones BT ⁽⁴¹⁾.

Independientemente del formato elegido, las políticas de salud mental y bienestar en el lugar de trabajo deben abarcar los siguientes ámbitos:

- salud y seguridad;
- promoción de la salud;
- rehabilitación y retorno al trabajo;
- igualdad y no discriminación.

Política de salud y seguridad en el trabajo

En el contexto de la salud y la seguridad en el trabajo, la política de salud mental y bienestar debe contener los siguientes elementos:

- las causas de estrés laboral, su identificación y su control;
- un compromiso de gestionar y evitar los riesgos para la salud mental existentes en el lugar de trabajo;
- información sobre cómo se abordarán la salud mental y el bienestar a través de la identificación de los peligros, de la evaluación de riesgos y de las medidas de control;
- el papel concreto de la notificación, por ejemplo, a través de declaraciones sobre la seguridad, auditorías, etc.;
- las cualificaciones y la formación que debe tener el personal implicado;
- una definición clara de las responsabilidades y de la rendición de cuentas para todos los elementos del sistema de salud y seguridad;
- las relaciones entre la política y el sistema de salud y seguridad y otras políticas pertinentes, como las relativas a la promoción de la salud, la rehabilitación y el retorno al trabajo, la igualdad, la lucha contra la discriminación o la gestión de los recursos humanos.

La política sobre salud y seguridad en el trabajo debe respetar la legislación y el resto de directrices y normas relacionadas con este ámbito, así como los acuerdos sectoriales aplicables.

Un ejemplo reciente de buena política de salud y seguridad en el trabajo es el de la empresa petrolera noruega Statoil ⁽⁴²⁾, que ha elaborado un enfoque exhaustivo para la gestión de los riesgos psicosociales en el puesto de trabajo. Esta política contiene diversos elementos concretos:

- localización del marco para la gestión de los riesgos psicosociales en el contexto general del proceso de gestión de la salud y la seguridad de la empresa;
- integración en la documentación existente sobre salud y seguridad en el trabajo;
- diseño y facilitación de formación para el personal directivo y los empleados;
- creación de un sistema específico de indicadores de los riesgos psicosociales y de medidas de seguimiento;
- diseño de una herramienta de verificación como parte del sistema de control de la salud y la seguridad en el trabajo.

⁽⁴¹⁾ Kilfedder, C.: *Improving practice and policy*, 2009. Disponible en: <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.events.763> ; Litchfield, P.: *At the forefront of wellbeing at work*, 2007. Disponible en: <http://www.theguardian.com/society/2007/nov/14/mentalhealth6>

⁽⁴²⁾ Bergh, L., Hinna, S. y Leka, S.: *Sustainable Business Practice in a Norwegian Oil and Gas Company: Integrating Psychosocial Risk Management into the Company Management System*, Volumen 3, 1.ª ed. Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice, Editado por S. Leka y R. Sinclair. John Wiley & Sons, Ltd., 2014.

Política de promoción de la salud en el lugar de trabajo

La política de promoción de la salud en el lugar de trabajo se ocupa del diseño y la definición de un enfoque destinado a mantener y mejorar la salud mental y el bienestar de los empleados utilizando como contexto el centro de trabajo. Algunos de los aspectos concretos de la política de promoción de la salud mental en el puesto de trabajo son:

- la política debe abordar tanto los problemas profesionales como los relacionados con la salud mental y el bienestar generales; no solo debe centrarse en el individuo, sino también en su entorno de trabajo; debe estar destinada a fomentar la capacidad de recuperación de los trabajadores, por ejemplo al mejorar su habilidad para gestionar los problemas;
- la política también debe abordar los vínculos existentes con las políticas de salud y seguridad: en concreto, debe incluir vías para conseguir que el entorno de trabajo sea más propicio para la salud mental y el bienestar; este fin puede lograrse a través de diversas intervenciones relacionadas con el diseño o la organización del trabajo o con los cambios culturales;
- la política debe designar a individuos responsables para su aplicación; debe especificar los conocimientos y las competencias que estos últimos deben tener, así como las actividades en las que deben participar.

Política de rehabilitación y retorno al trabajo

El objetivo general de la política de rehabilitación y retorno al trabajo de una empresa, independientemente del motivo de la ausencia, debe ser garantizar que:

- existe una declaración explícita de que la norma dentro de la organización es el retorno rápido al trabajo; y
- se dispone de las infraestructuras, las competencias y las prácticas necesarias para lograr este fin.

La política debe:

- estipular cómo se llevará a cabo la mediación entre el trabajador ausente y la organización;
- estipular cómo se llevará a cabo el control temprano, la evaluación y la remisión a los servicios competentes;
- estipular cómo puede acceder el empleado a una persona que, si fuera necesario, le apoye ante los profesionales médicos, el supervisor o la familia;
- especificar el derecho a un plan de retorno al trabajo adaptado, flexible e individualizado para el trabajador ausente;
- estipular cómo se evaluará la capacidad de trabajo;
- estipular cómo se facilitarán acomodaciones y ajustes estables, correctamente adaptados al individuo y que cuenten con el apoyo necesario;
- especificar el derecho a que se tomen medidas para un retorno gradual al trabajo;
- facilitar un sistema activo de gestión de los casos para supervisar el proceso de reintegración;
- establecer cómo se ofrecerán oportunidades de capacitación al trabajador ausente a través de actividades de reciclaje y de rehabilitación en el lugar de trabajo;
- facilitar oportunidades para que el empleado examine su preparación para el trabajo o para que obtenga experiencia en un puesto alternativo de transición;
- facilitar el recurso al apoyo y al asesoramiento técnicos;
- fomentar la concienciación sobre la política de rehabilitación y retorno al trabajo dentro de la empresa.

Estas disposiciones se refieren a una política de rehabilitación y retorno al trabajo general que gestione todo tipo de enfermedades y lesiones. Sin embargo, podrían incluirse otras disposiciones centradas especialmente en la salud mental y en el bienestar. Entre ellas, se incluyen las siguientes:

- la necesidad de concienciar a todas las partes interesadas del lugar de trabajo sobre la salud mental y el bienestar;
- la necesidad de luchar contra la estigmatización y la discriminación en aquellos casos en los que se presenten;

- la disponibilidad de personal cualificado, ya que la mayoría de los empleados o directivos no disponen de los conocimientos o las competencias necesarios para gestionar problemas de salud mental o de rehabilitación y retorno al trabajo sin formación previa;
- la necesidad de tener en cuenta los diferentes efectos que pueden tener las enfermedades o los problemas de salud mental, como por ejemplo:
 - ¿cuáles son los síntomas de los diferentes tipos de enfermedades?
 - ¿qué se puede esperar de los trabajadores que regresan a su puesto?
- la necesidad de garantizar la confidencialidad de la información; habida cuenta de que los problemas de salud mental son una cuestión delicada, las políticas deben garantizar la confidencialidad en aquellos casos en los que se solicite.

INFRAESTRUCTURA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL LUGAR DE TRABAJO

Una buena política no basta para garantizar las buenas prácticas, puesto que también se requiere una infraestructura adecuada. En este contexto, la infraestructura se refiere a:

- disponer de personal con responsabilidades claras y que tenga la obligación de rendir cuentas;
- destinar tiempo y recursos financieros para la gestión de la salud mental en el centro de trabajo;
- facilitar acceso a asesoramiento especializado cuando resulte necesario;
- garantizar que el personal cuenta con la formación adecuada para su función dentro del sistema de gestión de la salud mental;
- garantizar que, dentro de la organización, existe una estructura normativa adecuada para la gestión de la salud mental.

La Autoridad de Salud y Seguridad del Reino Unido (HSE) realizó un estudio en el que se recogen algunos buenos ejemplos de políticas sobre este ámbito. En total, se presentan catorce estudios de caso de diferentes políticas. El estudio concluye que no existe ninguna política perfecta en materia de rehabilitación y retorno al trabajo, y que es frecuente que las políticas relativas a este ámbito formen parte de otras más amplias, por ejemplo de normativas sobre salud y seguridad en el trabajo, sobre el estrés, sobre la gestión de las ausencias, etc. Un ejemplo de este tipo de políticas es la normativa en vigor en el Consejo del Condado de Flintshire ⁽⁴³⁾:

Políticas de rehabilitación y retorno al trabajo: Consejo del Condado de Flintshire (Reino Unido)

- Notificación de la ausencia: el empleado se pone en contacto con el supervisor o el superior directo en la primera hora del turno de trabajo normal.
- Contacto con el empleado durante la ausencia: los directivos deben intentar mantener un contacto regular con los empleados enfermos, bien sea por teléfono, por carta o con visitas. El primer contacto debe realizarse durante las primeras tres semanas de ausencia.
- Determinación de la causa del problema de salud: en caso de que el informe médico indique la presencia de estrés, ansiedad o depresión, se debe remitir inmediatamente al paciente a un experto en salud laboral.
- Diseño y preparación de un plan de rehabilitación: el experto en salud laboral y el empleado estudiarán un plan de retorno gradual al trabajo, del que se informará al superior directo.
- Plan habitual de rehabilitación: retorno gradual al trabajo limitando las actividades o reduciendo las horas de trabajo, normalmente de una duración de cuatro semanas.
- Seguimiento de la rehabilitación y del retorno al trabajo: el experto en salud laboral se pone en contacto con el empleado en la cuarta semana del programa para asegurarse de que no haya ningún problema antes de que vuelva a desempeñar sus funciones normales. Se espera que el superior directo supervise el retorno al trabajo. El departamento de recursos humanos también puede intervenir en casos especialmente complicados.

⁽⁴³⁾ Adaptado de Thomson, L., Neathey, F. y Rick, J.: *Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress*, 2003. <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>

Recogida y análisis de información

Una vez que se han diseñado las políticas apropiadas, se procede a la práctica de la gestión de la salud mental en el lugar de trabajo. **Las fases iniciales del proceso consisten en recoger información** que ayude a entender los problemas que puedan surgir. El objetivo general es investigar sistemáticamente las posibles amenazas para la salud mental, identificar los riesgos implicados, evaluar las necesidades y las preferencias de los empleados en lo relativo a las medidas y definir las necesidades de medidas en lo relativo a la rehabilitación y al retorno al trabajo.

Las investigaciones y los métodos utilizados se centran en elementos diferentes, pero su objetivo es el mismo, esto es, estudiar la naturaleza de los problemas existentes o que podrían surgir y analizar los datos para poder llevar a cabo una intervención.

Recogida de información sobre los peligros psicosociales en el lugar de trabajo

Para las prácticas relacionadas con la salud y la seguridad en el trabajo, se utilizan como técnicas la identificación de los peligros y la evaluación de riesgos. Para ello, suele realizarse algún tipo de encuesta (o debate con los empleados en las empresas de menor tamaño), que posteriormente puede complementarse con el dictamen de un experto. Siempre deben centrarse en un puesto de trabajo concreto o en una población laboral específica, y su objetivo debe ser entender las causas y las consecuencias de los peligros detectados. Además, deben incluir una estimación de los daños asociados a los riesgos, con miras a identificar el tipo y la prioridad de las intervenciones que se llevarán a cabo.

Si se recaba información sobre el estado de salud de los empleados, deben aplicarse las más estrictas normas de confidencialidad. La identificación de los peligros no solo consiste en evaluar los riesgos psicosociales, sino que también deben tenerse en cuenta, identificarse y gestionarse los peligros físicos, como puede ser el trabajo con sustancias peligrosas.

A continuación, la información sobre los peligros derivada de este proceso se somete a un análisis de los riesgos, para el que, en lo relativo a los peligros físicos, se emplean técnicas de uso común. En cuanto al análisis de los riesgos psicosociales, pueden aplicarse los métodos descritos en PRIMA-EF, las directrices sobre la gestión de los riesgos psicosociales del Instituto Británico de Normalización y la norma canadiense sobre salud psicológica y seguridad en el puesto de trabajo (véase el capítulo anterior para más detalles). Una vez realizado el análisis de riesgos, esta información debe estudiarse conjuntamente con los datos disponibles sobre accidentes, ausencias, etc. Además, deben examinarse los sistemas de gestión y apoyo antes de pasar a la siguiente fase del proceso, que consiste en la creación de un plan de acción para llevar a cabo intervenciones adecuadas.

PRINCIPIOS DE PREVENCIÓN

Los principios de prevención aplicables al ámbito de la salud y la seguridad son de conocimiento general. Sin embargo, con una serie de añadidos, también pueden aplicarse tanto a la promoción de la salud mental como a la gestión de las ausencias. Estos principios son:

- deben cumplirse los requisitos jurídicos;
- todos los agentes que forman parte del centro de trabajo son responsables de gestionar la salud mental en el trabajo;
- la participación en la gestión de la salud mental en el lugar de trabajo es un derecho;
- las iniciativas de gestión de la salud mental deben contar con el apoyo de todos los niveles de la organización.

Recogida de información sobre las necesidades de promoción de la salud mental en el lugar de trabajo

La recogida de información sobre las necesidades de promoción de la salud mental **se centra tanto en los riesgos objetivos para la salud mental como en las preferencias de los trabajadores** en cuanto a las

medidas que se deben tomar. Al contrario que la evaluación de riesgos, que suele basarse en mediciones y criterios objetivos, la evaluación de las necesidades sanitarias tiende a estar dirigida por los usuarios y respaldada por los expertos. Este énfasis en la participación de los usuarios para identificar las necesidades y seleccionar las intervenciones se debe a la naturaleza voluntaria de la promoción de la salud mental, además de constituir una buena práctica para garantizar la aceptación de cualquier intervención que se realice.

Existen diversas herramientas disponibles para recabar información con el fin de evaluar las necesidades de salud mental. La más común es realizar encuestas a través de cuestionarios, pero también es frecuente utilizar métodos de entrevista en grupo, especialmente en empresas con pocos trabajadores. Para más información sobre los instrumentos que pueden utilizarse, consúltense los sitios web de la Red europea de promoción de la salud en el trabajo ⁽⁴⁴⁾ y de ProMenPol. Además, los sitios web de PRIMA-EF ⁽⁴⁵⁾ y de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) también disponen de herramientas útiles para recabar información.

Recogida de información sobre las necesidades de retorno al trabajo en el centro de trabajo

La recogida de información para fines de rehabilitación y retorno al trabajo implica analizar los niveles de absentismo relacionado con la salud en el centro de trabajo. Algunos de los datos específicos que debe recabarse son:

- la tasa de absentismo relacionado con la salud;
- el número de períodos de absentismo;
- la duración de la ausencia;
- los motivos de la ausencia (relacionados o no con la salud);
- los contactos realizados;
- las intervenciones llevadas a cabo;
- los resultados de las intervenciones;
- el porcentaje de trabajadores que no se ha ausentado nunca;
- los contactos con los servicios sanitarios;
- un desglose de los datos sobre las ausencias en función de parámetros organizativos e individuales, como el departamento, el tipo de turno, el tipo de entorno laboral, el rango, la edad, etc.

A continuación, podrán usarse estos y otros datos para crear una visión general de los patrones de ausencias de una organización. Esta visión podrá utilizarse para diseñar intervenciones adecuadas que permitan gestionar las ausencias más eficazmente.

Con el objetivo de determinar el estado de las prácticas de rehabilitación y retorno al trabajo de una empresa, la organización canadiense NIDMAR ⁽⁴⁶⁾ facilita una herramienta de auditoría detallada para examinar la política y la práctica de la organización. En el sitio web del proyecto Re-Integrate ⁽⁴⁷⁾ puede consultarse una versión simplificada de este instrumento.

⁽⁴⁴⁾ <http://www.enwhp.org/> ; <http://www.mentalhealthpromotion.net/>

⁽⁴⁵⁾ <http://www.prima-ef.org/index.html> ; <https://osha.europa.eu/es>

⁽⁴⁶⁾ <https://www.nidmar.ca/index.asp>

⁽⁴⁷⁾ <http://www.re-integrate.eu/?i=reintegrate.es>

INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

El diseño de las intervenciones destinadas a promover la salud mental se abordó a través de un importante proyecto de la UE denominado «MHP Handbooks». Este proyecto ha dado lugar recientemente a un manual práctico centrado en el diseño y la ejecución de actividades de promoción de la salud mental en el lugar de trabajo. Entre estas actividades se incluyen algunas relacionadas con los ámbitos clave del liderazgo, la comunicación y el estrés.

Se adopta un enfoque basado en proyectos que puede adaptarse fácilmente a las fases comunes de los procesos más tradicionales de evaluación de riesgos.

El manual incluye ejercicios sobre cómo autoevaluarse en busca de estrés, sobre los ciclos de promoción de la salud, sobre la gestión de equipos, etc.

El manual puede consultarse en:

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-handbooks-old>

Diseño de las intervenciones

La fase de recogida de información va seguida de una etapa de **diseño y ejecución de las intervenciones**. Existen diferencias entre los tipos de intervenciones que suelen diseñarse para cada uno de los tres enfoques de gestión de la salud mental en el trabajo. Esto se debe a que atienden a diferentes objetivos. Sin embargo, a pesar de las diferencias, existen numerosos métodos que tienen repercusiones en más de un ámbito.

Por ejemplo, al mejorar el diseño del trabajo mediante una reducción de la demanda de empleo no solo se reducen los riesgos psicosociales, sino que también se promueve la salud mental. Asimismo, la promoción de la salud mental mediante una mejora de las capacidades generales del empleado para gestionar los problemas afectará a cómo hace frente a determinados factores estresantes del trabajo, y realizar un seguimiento de las demandas laborales a las que se enfrenta un trabajador que se reincorpora tras una ausencia podrá conllevar una reducción del estrés.

Si bien las intervenciones de salud y seguridad y de promoción de la salud mental tienen elementos comunes, las intervenciones de rehabilitación y retorno al trabajo pueden guardar diferencias significativas con estos dos enfoques. La diferencia más importante está relacionada con el planteamiento utilizado para la gestión de los casos, es decir, cuando un responsable gestiona proactivamente el caso del trabajador que regresa a su puesto. Esta fase requiere el establecimiento de contactos con agentes externos a la organización, como los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, las aseguradoras sociales, las agencias de formación, etc., así como con actores pertenecientes a las organizaciones de empleadores, como los expertos en salud y seguridad en el trabajo o en salud mental y los superiores directos, con el objetivo de garantizar un retorno seguro y oportuno al trabajo.

Al contrario que estos dos enfoques, las prácticas de rehabilitación y retorno al trabajo suelen centrarse en los casos individuales, de modo que se toman medidas como la evaluación de las capacidades de cada persona y la evaluación de las demandas de cada puesto para que el trabajador pueda regresar de manera segura.

Cabe señalar que muchas de las intervenciones realizadas como parte de uno de estos tres enfoques no tienen la salud como objetivo específico. Por ejemplo, el diseño de máquinas que permitan aumentar al máximo la eficacia también aumentará al máximo la seguridad; la mejora del apoyo social en el puesto de trabajo como medida de promoción de la salud mental también supondrá una mejora de la comunicación en el centro de trabajo en lo relativo a los asuntos operativos; y la mejora del diseño de las estaciones de trabajo como medida de retorno al trabajo también supondrá una mejora de la seguridad.

El proyecto Work. In tune with life, de la Red europea para la promoción de la salud en el trabajo (ENWHP), llevado a cabo recientemente, publicó una serie de estudios de caso sobre la promoción de la salud mental en Europa ⁽⁴⁸⁾. Asimismo, presentó estudios de caso sobre el retorno al trabajo.

Resultados comunes

Todas las intervenciones realizadas en el marco de estos tres enfoques tienen por objetivo el mantenimiento y la mejora de la salud y la seguridad. Sin embargo, los beneficios obtenidos con ellas no solo están relacionados con el ámbito sanitario, ya que también generan beneficios en términos de eficiencia, productividad, eficacia, retención de los trabajadores de valor y de otros indicadores significativos del rendimiento de la organización. También es posible observar beneficios externos a la organización relacionados con la reducción de costes para los servicios sociales y para las aseguradoras sociales.

Los beneficios para los empleadores pueden llegar a ser muy importantes. Se pueden observar mejoras en lo relativo al absentismo; centrarse en el absentismo relacionado con la salud mental puede conllevar grandes reducciones del número total de días perdidos. Es posible mejorar el estado de ánimo de los trabajadores gracias a una mejora continuada de la productividad y de los resultados. No obstante, la realización de intervenciones de salud mental no solo debe basarse en los posibles beneficios, sino que también debe estar motivada por la responsabilidad general de los empleadores para con la sociedad en la que trabajan y viven tanto ellos como sus empleados.

Es necesario realizar un seguimiento de los resultados, para lo que se utilizará un sistema integrado de gestión de la salud mental que recabará datos sobre estos aspectos a intervalos regulares. De este modo, se podrá mantener y mejorar el funcionamiento general del sistema al mismo tiempo que se garantiza el mantenimiento y la mejora de la salud mental. Al adoptar este enfoque sistemático e integrado, se puede facilitar el aprendizaje organizativo de manera estructurada y eficaz. Las políticas, los sistemas y las personas no solo se beneficiarán de las actividades relacionadas con la salud mental, sino también del proceso de seguimiento y de la evaluación del mismo y de sus resultados.

¿Cuáles son las obligaciones de los empleadores?

Los empleadores y la gestión de riesgos

La Directiva marco y las directivas relacionadas prevén claramente la responsabilidad de los empleadores en lo relativo a la ejecución de los procedimientos de salud y seguridad, y lo mismo se aplica tanto a la prevención de los riesgos psicosociales como a la prevención de los daños para la salud mental y el bienestar. Existen numerosas maneras de organizar estas responsabilidades, pero los pasos que deben seguirse en el proceso de gestión de los riesgos son:

- identificación de los peligros y evaluación de los riesgos;
- planificación de las medidas;
- ejecución de medidas de reducción del riesgo;
- evaluación y revisión;
- aprendizaje organizativo y desarrollo.

Mientras que las prácticas de salud y seguridad en el trabajo tienen una base jurídica sólida, la promoción de la salud en el lugar de trabajo suele tener una base más débil. En Alemania, por ejemplo, existe la obligación jurídica de que las aseguradoras sanitarias participen en la promoción de la salud en el lugar de trabajo (incluida la promoción de la salud mental), pero este tipo de acuerdos no son comunes en Europa. Como resultado de lo anterior, los empleadores que llevan a cabo prácticas de promoción de la salud mental lo hacen de manera voluntaria.

⁽⁴⁸⁾ <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/15747-WorkInTuneEmployersAppendix.pdf>

La rehabilitación y el retorno al trabajo tampoco suelen estar directamente regulados ⁽⁴⁹⁾, aunque pueden estar sujetos a acuerdos no vinculantes, como por ejemplo acuerdos entre interlocutores sociales. No obstante, la legislación en materia de salud y seguridad en el trabajo contiene disposiciones que se derivan directamente de la Directiva marco y que tienen una importancia indirecta para el proceso de rehabilitación y retorno al trabajo. En concreto, las disposiciones relacionadas con la obligación de prestar asistencia, con la adaptación del trabajo a las competencias y capacidades del trabajador y con otros elementos hacen referencia a las intervenciones que deben realizarse para que un trabajador regrese a su puesto de manera segura tras una enfermedad. Algunos principios importantes en este contexto son: evitar los riesgos, combatir los riesgos en su origen y adaptar el trabajo a la persona.

El papel de los empleados

Los empleados también tienen una función que desempeñar en lo relativo a la salud mental en el trabajo. La legislación sobre salud y seguridad en el trabajo les concede derechos específicos, como el derecho a la información sobre los peligros existentes en el lugar de trabajo y el derecho a ser consultados sobre los peligros del puesto de trabajo y sobre todos los aspectos de la seguridad y la salud en el trabajo.

Además, la legislación sobre salud y seguridad en el trabajo prevé obligaciones para los empleados. Entre ellas figura la obligación de cuidar su propia salud, de informar a los empleadores sobre los peligros del lugar de trabajo y de cooperar en las iniciativas de salud y seguridad.

La situación es diferente en el caso de la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo (debido a que se ocupa de cuestiones no laborales), y no existen obligaciones ni derechos de base legislativa sobre este ámbito. Sin embargo, los requisitos de las buenas prácticas exigen una participación amplia de los empleados en las iniciativas de promoción de la salud mental. La participación de los empleados resulta fundamental para que estas iniciativas resulten eficaces, ya que no es posible obligar a los empleados a participar o cooperar en iniciativas de promoción de la salud mental en contra de su voluntad.

Las mejores prácticas indican que la participación de los empleados en la promoción de la salud mental en el trabajo debe empezar en la fase de diseño de las políticas y de las intervenciones, que debe continuar hasta la evaluación de las necesidades y de las preferencias de intervención y que también debe incluir las actividades de ejecución y evaluación.

Normalmente, la legislación sí que prevé algunos derechos y obligaciones para los empleados en lo relativo al proceso de rehabilitación y retorno al trabajo, aunque puede que no se les conceptualice como tales. Por ejemplo, los beneficios sociales por ausencias por enfermedad suelen estar sujetos a algún tipo de seguimiento y evaluación, cuyo resultado puede ser el retorno del trabajador a su puesto. Asimismo, la legislación sobre igualdad y lucha contra la discriminación prevé el derecho a no ser discriminado por motivos de salud.

No obstante, en el lugar de trabajo, el empleado también está sujeto a la política fijada en su centro de trabajo, o a los usos y costumbres. Estas políticas (normalmente centradas en la gestión de las ausencias) suelen prever relaciones y requisitos de notificación, los tipos de actividades en las que deberán participar el empleador y el empleado y los acuerdos financieros que podrán aplicarse. Las buenas prácticas en este ámbito prevén la participación de los representantes de los empleados en el diseño y en el seguimiento de las políticas del lugar de trabajo sobre esta cuestión.

⁽⁴⁹⁾ Países como los Países Bajos constituyen una excepción, ya que, en ellos, los procesos que deben llevarse a cabo tras una ausencia por motivos de salud están respaldados por medidas financieras.

7. Directrices existentes

Existen numerosas directrices sobre la salud mental y el trabajo. Por lo general, se enmarcan en uno de los tres enfoques utilizados para la gestión de la salud mental en el trabajo (salud y seguridad, promoción de la salud mental y retorno al trabajo). A continuación se ofrece una breve descripción de estas directrices, organizadas en función de estos tres epígrafes.

Las directrices varían en términos de origen, situación, objetivos y grupos destinatarios. Los organismos nacionales e internacionales se han mantenido activos en este ámbito, y estas directrices suelen conllevar una carga significativa debido a lo que requiere su aplicación. Suelen estar destinadas a los empleadores y fijar objetivos de alto nivel, y normalmente recogen las responsabilidades derivadas de la legislación y los principios de planteamiento, en lugar de facilitar orientaciones para la ejecución de buenas prácticas.

Las directrices sobre buenas prácticas suelen centrar su atención en otros elementos y facilitan orientación sobre los procedimientos que deben seguirse durante la aplicación. Esas directrices suelen estar respaldadas por estudios de caso de buenas prácticas y por herramientas de ejecución. Lo más frecuente es que se hayan diseñado como parte de proyectos específicos, en numerosas ocasiones con la financiación de la Comisión Europea.

A continuación se ofrece una perspectiva general de las directrices disponibles que, si bien no es exhaustiva, recoge los sitios web que sirven como punto de partida para encontrar orientaciones prácticas.

Directrices sobre la promoción de la salud mental

Red europea para la promoción de la salud en el trabajo (ENWHP) — *Work. In tune with life* (Un trabajo acorde a la vida)

La ENWHP ha puesto en marcha una iniciativa destinada a promover la salud mental en los centros de trabajo. La campaña contó con la cofinanciación de la Comisión Europea en el marco del programa de acción en el ámbito de la salud pública (2003-2008).

Como parte de esta campaña se diseñaron tres guías:

- una guía sobre la justificación económica de la salud mental: folleto destinado a ayudar a los actores corporativos a conocer en mayor profundidad el componente económico de los problemas psicosociales en el lugar de trabajo (estrés, violencia, acoso, agotamiento, etc.);
- una guía sobre la promoción de la salud mental en el puesto de trabajo: recurso para los empleadores;
- una guía para la creación de un centro de trabajo propicio para la salud mental: recurso para los empleados.

<http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/8th-initiative-work-in-tune-with-life.html>

Políticas y prácticas para promover la salud mental — ProMenPol

El sitio web del proyecto ProMenPol está destinado a respaldar las prácticas y las políticas de promoción de la salud mental elaboradas entre 2006 y 2009 en tres entornos diferentes: los colegios, los puestos de trabajo y las residencias de ancianos. El sitio web ofrece un conjunto de herramientas que incluye instrumentos prácticos.

El conjunto de herramientas de ProMenPol está formado por cuatro manuales, relacionados entre sí, sobre cómo llevar a cabo la promoción de la salud mental:

- un manual genérico sobre cómo ejecutar las prácticas de promoción de la salud mental;
- un manual sobre cómo ejecutar las prácticas de promoción de la salud mental en los colegios;
- un manual sobre cómo ejecutar las prácticas de promoción de la salud mental en los centros de trabajo;
- un manual sobre cómo ejecutar las prácticas de promoción de la salud mental en las residencias de ancianos.

El sitio web dispone de un motor de búsqueda que permite buscar herramientas en función de criterios como la lengua, el contexto, el tipo de instrumento, el objetivo del instrumento y otras características.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

Manuales sobre la promoción de la salud mental

El sitio web MHP Handbook facilita el acceso a manuales sobre la ejecución de prácticas de promoción de la salud mental en tres entornos:

- escuelas;
- centros de trabajo;
- residencias de ancianos.

Los manuales pueden utilizarse para la realización de actividades de promoción de la salud mental en estos tres entornos. Cada manual contiene información detallada sobre la promoción de la salud mental que está relacionada con el entorno al que se aplica, ejercicios útiles e intervenciones recomendadas.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.about>

Directrices sobre salud y seguridad

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA)

La EU-OSHA inició una campaña europea de dos años titulada «Trabajos saludables: Gestionemos el estrés (2014-2015)». El objetivo de esta campaña es concienciar sobre el problema cada vez más significativo del estrés laboral y de los riesgos psicosociales, así como mejorar las capacidades prácticas para evitar y gestionar estos fenómenos de forma satisfactoria en los centros de trabajo de Europa. El sitio web de la campaña presenta una serie de herramientas y recursos. Asimismo, incluye una recopilación de enlaces a herramientas nacionales: <https://www.healthy-workplaces.eu/es/tools-and-resources/practical-tools> Además, se facilita una guía electrónica práctica en la que se explica brevemente a los empleadores de pequeñas empresas cómo gestionar los riesgos psicosociales ⁽⁵⁰⁾.

Existen otros dos informes sobre la promoción de la salud mental y el bienestar ⁽⁵¹⁾: uno de ellos centrado en ejemplos de buenas prácticas y el otro en enfoques normativos.

Autoridad de Salud y Seguridad del Reino Unido (HSE): Normas para la gestión del estrés laboral

El sitio web de la HSE ofrece asistencia para crear un sistema de gestión del estrés laboral mediante la publicación de normas sobre gestión. Dichas normas definen las características o la filosofía de una organización en la que se gestionan y controlan de manera eficaz los riesgos relacionados con el trabajo.

Las normas sobre gestión cubren seis ámbitos del diseño laboral que, si no se abordan de manera adecuada, pueden conllevar enfermedades o malestar, una reducción de la productividad y un aumento de las ausencias por enfermedad (las principales fuentes de estrés laboral).

Las normas sobre gestión permiten evaluar la situación inicial mediante la realización de encuestas y a través de otras técnicas, y ayudan a los empleadores a centrarse en las causas subyacentes y en su prevención.

<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/index.htm>

⁽⁵⁰⁾ https://www.healthy-workplaces.eu/es/tools-and-resources/a-guide-to-psychosocial-risks?set_language=es

⁽⁵¹⁾ https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/reports/mental-health-promotion-workplace_TWE11004ENN/view

Iniciativa PRIMA-EF (Unión Europea)

Esta iniciativa, financiada por la Comisión Europea, creó un marco para la gestión de los riesgos psicosociales en los centros de trabajo de Europa. Para ello, se basó en una amplia gama de enfoques sobre este ámbito disponibles tanto en Europa como en otros lugares y, en lugar de proponer un método único para la evaluación de los riesgos psicosociales, presenta un marco de evaluación que puede adaptarse a diversas situaciones.

Facilita orientación y acceso a herramientas prácticas para la evaluación de los riesgos psicosociales, además de proporcionar la base normativa y de investigación para el marco.

<http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

Instituto Británico de Normalización (2011): *Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace* (Directrices sobre la gestión de los riesgos psicosociales en el puesto de trabajo) (Reino Unido)

Estas innovadoras directrices ofrecen un enfoque para la gestión de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. Contienen información normativa, principios fundamentales y orientación sobre cómo establecer y poner en marcha el proceso de gestión de riesgos, así como sobre cómo realizar un seguimiento de su funcionamiento y controlar la gestión del proceso.

<http://shop.bsigroup.com/en/ProductDetail/?pid=000000000030213276>

Consejo de Normalización de Canadá: *Psychological health and safety in the workplace: Prevention, promotion, and guidance to staged implementation* (Salud psicológica y seguridad en el puesto de trabajo: prevención, promoción y orientaciones para una ejecución gradual)

Estas normas, elaboradas recientemente, ofrecen un enfoque exhaustivo para gestionar el estrés psicológico a medida que aparece en el lugar de trabajo. Contienen principios de planteamiento, presentan la planificación y la ejecución de un sistema de control de los riesgos, e indican cómo hacer frente a algunas de las principales causas del estrés laboral. Además, facilitan apoyo para la ejecución a través de recursos, modelos de ejecución, herramientas de auditoría y documentos relacionados.

<http://shop.csa.ca/en/canada/occupational-health-and-safety-management/canca-z1003-13bnq-9700-8032013/invt/z10032013>

Directrices sobre el retorno al trabajo

SHIFT: *Line Manager's Resource — A practical guide to managing and supporting people with mental health problems in the workplace* (Recurso para los superiores directos — Guía práctica para la gestión y para el apoyo de las personas con problemas de salud mental en el lugar de trabajo)

Este manual, elaborado por el Departamento de Salud del Reino Unido, sirve como orientación para los superiores directos sobre cómo promover el bienestar, gestionar la contratación, intervenir en una primera fase de la ausencia, gestionar el proceso de retorno al trabajo y afrontar una enfermedad mientras el empleado sigue trabajando.

La Autoridad de Salud y Seguridad y el Departamento de Trabajo y Pensiones del Reino Unido también han adoptado estas directrices.

<http://www.hse.gov.uk/stress/assets/docs/manage-mental-health.pdf>

Autoridad de Salud y Seguridad del Reino Unido (HSE): *Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress* (Mejores prácticas para la rehabilitación de los empleados tras una ausencia debido al estrés laboral)

En este informe se analizan dos instrumentos importantes para gestionar la rehabilitación y el retorno al trabajo de los empleados con problemas de salud mental. Se trata de un informe de investigación en cuya primera parte se presentan los procesos que resultan efectivos para gestionar la rehabilitación y el retorno al trabajo. En la segunda parte se describe el proceso de rehabilitación y retorno al trabajo a través de siete estudios de caso de organizaciones del Reino Unido. El hecho de que el informe se base en la investigación garantiza que contiene una gran cantidad de información práctica y consejos sobre cómo organizar la rehabilitación y el retorno al trabajo de manera que resulten más beneficiosos para los empleados con problemas de salud mental.

<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>

IRSST (Canadá): *Supporting a Return to Work after an Absence for a Mental Health Problem: Design, Implementation, and Evaluation of an Integrated Practices Program* (Respaldar el retorno al trabajo tras una ausencia por problemas de salud mental: diseño, aplicación y evaluación de un programa integrado de prácticas)

Este informe está relacionado con el diseño, la aplicación y la evaluación de un programa integrado de prácticas para respaldar el retorno al trabajo de un empleado tras una ausencia por problemas de salud mental. El proyecto de investigación se llevó a cabo como respuesta a una petición conjunta de empleados y empleadores realizada por un centro de servicios sanitarios y sociales de Quebec (Canadá), que solicitaba una intervención en lo relativo al problema de la salud mental, de las ausencias laborales del personal y de su retorno al trabajo. Se trata de una guía práctica que detalla tanto estrategias de apoyo a los individuos como cambios organizativos que pueden llevarse a cabo. La guía está destinada al personal ejecutivo y directivo de las empresas, a los departamentos de recursos humanos y a los grupos sindicales relacionados con la salud de los trabajadores y la retención laboral, pero también al personal sanitario habilitado del centro de trabajo, especialmente a los facultativos, a los expertos en salud laboral, a los psicólogos que forman parte de la plantilla de una empresa y a los asesores en materia de rehabilitación.

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-823.pdf>

8. Estudios de caso nacionales sobre políticas que respaldan la salud mental en el trabajo

La descripción del marco normativo demuestra que existen diversas opciones políticas para respaldar la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo. Las políticas vinculantes y no vinculantes obligan o animan a los centros de trabajo a establecer estrategias de prevención y promoción para hacer frente a los problemas de salud mental.

El resumen de los estudios de caso facilitado a continuación ofrece una visión general de las diferentes políticas existentes. La mayoría de los estudios de caso se corresponden con políticas no vinculantes.

Los estudios de caso presentados se centran en:

- la legislación;
- las normas de gestión;
- las estrategias nacionales;
- una iniciativa de un organismo de inspección;
- una iniciativa sectorial;
- un acuerdo entre los interlocutores sociales;
- una iniciativa/campaña de las organizaciones de seguridad social; y
- una lista de enfermedades laborales.

Bélgica: prevención de la carga psicosocial generada por el trabajo

Organismo de creación	Servicio Público Federal de Empleo, Trabajo y Diálogo Social
Tipo	Instrumento jurídico
Centro de atención y objetivos	El Decreto entró en vigor por la Ley de 4 de agosto de 1996 en la que se definen, en términos generales, las obligaciones de los empleadores en materia de salud y seguridad en el trabajo. Sirve como complemento a las obligaciones recogidas en la Ley sobre Bienestar y en el Real Decreto, de 27 de marzo de 1998, sobre el bienestar de los trabajadores en el cumplimiento de la política laboral de la empresa en términos de prevención de los riesgos psicosociales. En concreto, especifica el papel y las competencias personales que debe tener el «asesor confidencial», un miembro del personal nombrado por el empleador para que desempeñe una labor de mediación, así como la función del asesor de prevención y la del médico laboral en lo relativo a los problemas psicosociales. Introduce la posibilidad de llevar a cabo un procedimiento informal y formal en los casos en los que un trabajador considere que está siendo víctima de intimidación, violencia o acoso sexual.
Principios fundamentales	Según el sistema dinámico para la gestión de riesgos (Ley de 4 de agosto de 1996), es el empleador quien identifica las situaciones que podrían generar riesgos psicosociales. Debe detectar y evaluar los riesgos, para lo que estudiará todas las situaciones que pueden provocar estrés, conflictos, violencia, intimidación o acoso sexual en el trabajo. La evaluación de riesgos se lleva a cabo en colaboración con el asesor competente en materia de prevención, y en ella se analizan el contenido del trabajo, las condiciones laborales y las relaciones interpersonales. Dicha evaluación permite al empleador tomar las medidas preventivas adecuadas para evitar cargas psicosociales.

Reino Unido: Normas para la gestión del estrés laboral

Organismo de creación	Autoridad de Salud y Seguridad del Reino Unido (HSE)
Tipo	Una norma es un enfoque basado en directrices. Si bien las normas son de cumplimiento voluntario, funcionan de manera similar a un código de práctica aprobado (<i>Approved Code of Practice</i>), lo que significa que, aunque no se puede procesar a un empleador por su incumplimiento, sí que se le puede procesar por no respetar la obligación prevista en la Ley sobre Salud y Seguridad en el Trabajo. En numerosas sentencias judiciales emitidas desde el período de transición del proceso de elaboración de estas normas se ha adoptado una postura de facto conforme a los códigos de práctica aprobados, según la cual los empleadores deben demostrar que, por lo menos, están cumpliendo lo previsto en las directrices.
Iniciativas asociadas o pertinentes	Las normas reflejan el marco jurídico nacional del Reino Unido, formado por dos actos legislativos clave en materia de salud y seguridad: la Ley de 1974 sobre Salud y Seguridad en el Trabajo por la que se requiere a los empleadores del Reino Unido que garanticen la salud (incluida la salud mental), la seguridad y el bienestar de los empleados cuando se encuentran en su puesto; y el Reglamento sobre la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo, de 1999, por el que se requiere a los empleadores que lleven a cabo una evaluación adecuada y suficiente de los riesgos significativos para la salud y la seguridad, incluido el riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con el estrés debido a las actividades laborales, así como que tomen medidas para controlar dichos riesgos.
Centro de atención y objetivos	Las normas sobre gestión ofrecen a los empleadores y al personal directivo la ayuda que necesitan para seguir mejorando la forma en la que gestionan las presiones existentes en su centro de trabajo, que podrían generar estrés laboral. Entre los principios clave se incluye un enfoque sistemático basado en la gestión de los riesgos para hacer frente al estrés laboral, cuya aplicación requiere el compromiso del personal directivo y la participación de los empleados. Sus objetivos son la evaluación de los riesgos relacionados con el estrés laboral, la realización de intervenciones, la concienciación sobre el estrés laboral, la mejora de la organización del trabajo y la gestión de casos individuales.

Italia: Normas para la gestión de la salud y la seguridad

Organismo de creación	El Acuerdo marco europeo sobre el estrés ligado al trabajo se traspuso al Derecho italiano a través del Decreto legislativo 81/2008. Este Decreto requiere la aceptación voluntaria, por parte de los signatarios, de la responsabilidad de adoptar medidas en materia de comunicación, capacitación e información destinadas a evitar, reducir o eliminar el estrés laboral. En respuesta al Decreto legislativo 81/2008, el ISPESL, que ahora forma parte del Departamento de Medicina Laboral del Instituto Nacional del Seguro contra los Accidentes de Trabajo (INAIL), adaptó el enfoque de las normas sobre gestión de la Autoridad de Salud y Seguridad del Reino Unido. El INAIL es el principal organismo responsable de promover las normas sobre gestión.
Tipo	Las normas sobre gestión son una herramienta voluntaria de medición y orientación destinada al cumplimiento de los requisitos jurídicos recogidos en el Decreto legislativo 81/2008. Por consiguiente, aunque la no aplicación de las normas sobre gestión no supone un incumplimiento de la legislación, la no inclusión de factores relacionados con el estrés laboral en las evaluaciones de riesgos puede considerarse como violación del Decreto legislativo 81/2008.
Centro de atención y objetivos	El objetivo de las normas sobre gestión es facilitar una metodología para evaluar el estrés laboral que se base en un método científico y que tome como referencia las experiencias de otros países de la UE. A su vez, esta metodología ofrece a las empresas instrumentos reconocidos para evaluar y gestionar el estrés laboral en pleno respeto de las normativas nacionales.
Principios fundamentales	Las normas abarcan las principales causas de estrés en el trabajo y definen las características de una organización en la que se gestionan de manera adecuada los riesgos de estrés laboral. En ellas se presenta un conjunto de condiciones que, de cumplirse, conllevarían un nivel elevado de salud, bienestar y rendimiento organizativo.

Escocia: *Towards a Mentally Flourishing Scotland* (Hacia una Escocia en la que prospera la salud mental) y *Health Works* (La salud funciona)

Organismo de creación	El Gobierno de Escocia parece prestar una gran atención a la salud mental en general. Estas dos iniciativas representan las últimas posturas estratégicas del Gobierno sobre esta cuestión y tienen por objetivo seguir avanzando sobre la base de los progresos ya realizados.
Tipo	Estas iniciativas son estrategias nacionales holísticas. Fijan objetivos generales que suelen definirse de manera laxa y requieren la participación de otras partes interesadas para su ejecución práctica.
Agentes responsables y partes interesadas que las promueven	En el documento <i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i>, el Gobierno escocés fija la orientación, la política y los resultados normativos generales, pero el diseño de la gestión específica de los servicios locales queda en manos de las autoridades locales, así como su ejecución en cooperación con las asociaciones de planificación comunitaria. En <i>Health Works</i> se adopta un enfoque similar al abordar la función de las partes interesadas antes referidas, pero más explícitamente en lo relativo a los empleadores, a los organismos empresariales y a los sindicatos.
Centro de atención y objetivos	El objetivo del documento <i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i> era fijar la política y el plan de acción que se utilizarían para seguir avanzando sobre la base de las iniciativas existentes en materia de salud mental. La promoción del bienestar mental, la reducción del número de casos de enfermedades mentales y la mejora de la calidad de vida de quienes sufren una enfermedad mental se consideraban como elementos fundamentales para lograr el objetivo del Gobierno de ofrecer a todos los ciudadanos la oportunidad de desarrollar todo su potencial y de crear una Escocia más próspera. En este documento se explica cómo lograr que todos los ciudadanos aprendan a mejorar su salud mental, para lo que se detalla una labor colaborativa destinada a gestionar la mejora de la salud mental. En <i>Health Works</i> se reitera que el objetivo general del Gobierno escocés es crear un país más próspero con oportunidades para que toda Escocia progrese gracias a un crecimiento económico cada vez más sostenible. La estrategia de <i>Health Works</i> se considera como parte de este proceso, ya que fomenta la colaboración con las partes interesadas para conseguir centros de trabajo saludables. Esta estrategia no solo pretende mantener la fuerza de trabajo ya existente, sino también facilitar la entrada en ella de los desempleados que tengan alguna enfermedad mental, así como conseguir que los ciudadanos puedan mantenerse en activo durante más tiempo.
Principios fundamentales	En <i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i>, el Gobierno adquiere tres compromisos en el marco de la cuarta prioridad (empleo y vida laboral con buena salud mental): el Scottish Centre for Healthy Working Lives (Centro Escocés para una Vida Laboral Saludable) creará un programa de trabajo exhaustivo para promover puestos de trabajo mentalmente saludables centrado en el sector privado y en las pymes; el Gobierno revisará la política actual del Scottish Centre for Healthy Working Lives en materia de mejora de la salud mental y llegará a un acuerdo sobre la definición de «empleador ejemplar» y sobre las normas; y el Gobierno estudiará un plan de ejecución para que los organismos de salud pública cumplan dichas normas. La revisión realizada en <i>Health Works</i> de la estrategia del Gobierno escocés para una vida laboral saludable considera claramente a la salud y al bienestar de la población como un elemento fundamental para el futuro éxito económico de Escocia. El Gobierno escocés fija el objetivo que se ha de perseguir y ayuda a otras partes interesadas a lograrlo. La aplicación de las estrategias se basa en un planteamiento asociativo.

Noruega: Plan estratégico nacional en materia de trabajo y salud mental

Organismo de creación	Ministerio de Trabajo e Inclusión Social noruego y Ministerio de Sanidad y Servicios Sanitarios noruego
Tipo	Plan estratégico para la retención laboral y para el retorno al trabajo de personas con enfermedades mentales.
Centro de atención y objetivos	Este plan resulta de aplicación para todos los trastornos y problemas mentales, así como para las personas con problemas de abuso de drogas u otro tipo de problemas que conlleven la exclusión, o el riesgo de exclusión, de la vida laboral. En esta estrategia, el Gobierno describe cómo podrán utilizar con mayor facilidad sus capacidades las personas con trastornos mentales, por ejemplo a través de un mejor seguimiento de los individuos. Su objetivo es respaldar el trabajo de la Organización de Noruega para el Trabajo y el Bienestar (NAV) destinado a lograr un lugar de trabajo más inclusivo. El plan estratégico precisa y refuerza el plan «Where There's a Will» (Si hay voluntad) de 2004, cuyo objetivo era aumentar las oportunidades y la participación de las personas con trastornos mentales en el centro de trabajo. Este primer proyecto puso en marcha varias medidas y estudios para decidir qué personas con problemas de salud mental deben conseguir o mantener un trabajo. Este primer proyecto también definió lo que consideran los servicios sociales como barreras al empleo para personas con problemas de salud mental. Además, se ha centrado la atención en cómo mejorar la colaboración entre diversos organismos para cumplir las necesidades del grupo destinatario.
Puesta en funcionamiento	Las medidas están destinadas a: • garantizar un seguimiento individualizado; • garantizar la coordinación de las actividades y los servicios relacionados con la reintegración laboral; • garantizar procesos activos y relacionados con el trabajo para que los trabajadores con problemas de salud mental puedan reintegrarse en el puesto de trabajo.

Dinamarca: Iniciativa para promover el estudio de los factores psicosociales

Organismo de creación	El Gobierno danés creó en 2004 una estrategia para gestionar el entorno laboral psicosocial. La Autoridad Danesa del Entorno Laboral creó una nueva estrategia en abril de 2007, en la que se diseñó una herramienta de orientación, se evaluaron seis riesgos psicosociales y se ayudó a los inspectores a la hora de evaluar el entorno laboral psicosocial.
Tipo	Aunque la mayor parte de la iniciativa se basa en reconocer las prioridades de acción y orientación, su objetivo es ayudar a la Inspección del Trabajo a analizar el entorno laboral psicosocial en sus inspecciones. Por consiguiente, la iniciativa está relacionada con la creación efectiva de un instrumento normativo jurídico, garantizando que se cumple lo previsto en la Ley Danesa sobre el Entorno Laboral.
Agentes responsables y partes interesadas que la promueven	El Gobierno danés es el responsable del reconocimiento de los riesgos psicosociales como objetivo prioritario. Estas directrices, así como las herramientas relacionadas con las inspecciones laborales, fueron creadas por la Autoridad Danesa del Entorno Laboral.
Centro de atención y objetivos	Al utilizar un enfoque basado en los riesgos, el objetivo de las inspecciones es determinar si existe algún riesgo psicosocial en la empresa, así como su origen y los posibles daños. La evaluación también tiene en cuenta las iniciativas de gestión que se han llevado a cabo para eliminar, reducir o gestionar los problemas psicosociales con el fin de evitar riesgos para la salud.

Países Bajos: Convenios laborales y sanitarios

Organismo de creación	Los propios sectores, con ayudas o subvenciones del Ministerio de Asuntos Sociales y Empleo (SZW), con una contribución máxima del 50 %.
Tipo	Se trata de un enfoque no vinculante por el que los representantes o las partes interesadas de un sector comunican sus planes. Se empezó a aplicar un procedimiento para el que se preveían varias fases: • Fase de búsqueda del compromiso de las partes interesadas del sector y de redacción de una declaración de intenciones. • Fase de fijación de intenciones. Las partes interesadas crearon un convenio o proyecto organizativo, así como un Comité Sectorial de Orientación y Consulta (BBC). Un representante del SZW formó parte de estos grupos o comités. Esta fase finalizó con una investigación preparatoria (que en muchas ocasiones incluyó los riesgos psicosociales, con fines de análisis de los problemas o de evaluación de riesgos), con la realización de estudios sobre la situación actual en lo relativo a la gestión de las condiciones laborales y con la firma de un plan de acción sobre cómo gestionar los riesgos que afectan al sector. • Fase de ejecución. • Fase de conclusión.
Centro de atención y objetivos	La primera fase (1999-2002) se centró en reducir al menos en un 10 % los riesgos identificados a los que se debía hacer frente. En la segunda fase (2002-2007), el objetivo pasó de la reducción de la exposición a la reducción de la ausencia o de la discapacidad. El nivel de reducción buscado debe recogerse en el plan de acción.
Cobertura de los problemas de salud mental en el trabajo y resultados conexos	Puede variar en gran medida entre los sectores. Especialmente en la primera fase de los convenios laborales y sanitarios (1999-2002), los riesgos psicosociales y su gestión no fueron un tema destacado. En la segunda fase (2002-2007), adquirieron mayor importancia la reducción de la ausencia y de la discapacidad y la salud mental.

Finlandia: Acuerdo marco para garantizar la competitividad y el empleo

Organismo de creación	Este Acuerdo fue creado por las organizaciones centrales del mercado laboral de Finlandia.
Tipo	La iniciativa es un tipo de acuerdo entre interlocutores sociales. A pesar de no ser jurídicamente vinculante, las partes se comprometen a cumplir lo previsto en el Acuerdo. De hecho, varias de las recomendaciones se integraron posteriormente en la legislación.
Iniciativas asociadas o pertinentes	En 2011 se fijó un programa gubernamental en el que se establecieron las principales iniciativas y los principales objetivos del Gobierno finlandés. Las tres prioridades abordadas fueron la reducción de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social; la consolidación de las finanzas públicas; y el fomento del crecimiento económico sostenible, el empleo y la competitividad. El programa sirve como marco para las iniciativas gubernamentales y de los interlocutores sociales relacionadas con la salud mental.
Centro de atención y objetivos	El objetivo de las organizaciones centrales del mercado laboral es mantener una buena cooperación con el Gobierno en lo relativo a las cuestiones que pueden contribuir al crecimiento económico, la productividad y el empleo en Finlandia, así como, por una parte, garantizar la competitividad de las empresas finlandesas en los mercados mundiales y, por otra, reforzar la base económica de la sociedad del bienestar.
Cobertura de los factores de exposición relacionados con la salud mental en el lugar de trabajo	Este Acuerdo se centra en varios factores de riesgo para el desarrollo de la salud mental en el lugar de trabajo. Algunos de ellos son el envejecimiento de los trabajadores, la inseguridad laboral, el equilibrio entre el desarrollo profesional y el personal y entre la vida profesional y la personal, la carga de trabajo y la naturaleza del trabajo (trabajo por turnos o temporal, etc.). De manera más general, el Acuerdo se refiere a la promoción del empleo y del crecimiento económico. Habida cuenta de que todos los riesgos psicosociales suponen una amenaza para estos resultados, el Acuerdo también se centra implícitamente en todos los problemas psicosociales.

Alemania: PsyGA — Salud mental en el centro de trabajo

Organismo de creación	El proyecto psyGA — Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (Salud mental en el mundo laboral) está promovido por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales alemán. El responsable de gestionar el proyecto es la Asociación Federal de las Entidades Gestoras del Seguro de Enfermedad (BKK Bundesverband). El proyecto está financiado en el marco de la Nueva iniciativa sobre la calidad del trabajo (INQA) (http://www.inqa.de/) y difunde información, estudios y mejores prácticas sobre salud mental en el lugar de trabajo, haciendo especial hincapié en el estrés laboral. La INQA es una iniciativa conjunta creada en 2001 por el Gobierno federal, los gobiernos de los <i>Länder</i>, los interlocutores sociales, los asociados de la seguridad social, las fundaciones y las empresas con el fin de promover unas condiciones laborales saludables.
Tipo	Proyecto de concienciación que ofrece instrumentos para que las empresas evalúen los riesgos y tomen medidas para evitar la exposición de la salud mental en los centros de trabajo.
Iniciativas asociadas o pertinentes	En Alemania, el principal texto jurídico sobre salud y seguridad laborales es la Ley sobre Salud y Seguridad en el Trabajo de 7 de agosto de 1996, por la que se transponen las Directivas 89/391/CEE y 91/383/CEE del Consejo, y cuya última modificación data de 2009. A pesar de que esta Ley no se refiere explícitamente a la salud mental ni a los riesgos psicosociales, los expertos, los empleadores, los sindicatos y las fuerzas de seguridad se muestran de acuerdo en que, en principio, la Ley y la evaluación de riesgos también resultan de aplicación para la salud mental y los riesgos psicosociales. Sin embargo, solo unos pocos empleadores tienen en cuenta estos riesgos a la hora de realizar la evaluación de riesgos. La Ley sobre Salud y Seguridad en el Trabajo se ha modificado recientemente, en 2013. Desde entonces, los empleadores están obligados a realizar evaluaciones de riesgos que tengan en cuenta los riesgos psicosociales. Según lo previsto en la sección 5, las medidas tomadas para realizar el seguimiento de la evaluación de riesgos también deben tener en cuenta la salud física y mental. El Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales ha redactado recientemente una nueva enmienda a la Ley sobre Salud y Seguridad en el Trabajo, que prevé que la salud mental deberá incluirse explícitamente en el ámbito de protección. La carga mental también se incluirá como riesgo sanitario que debe tenerse en cuenta en la evaluación de riesgos que realicen los empleadores. Otras partes pertinentes de la iniciativa incluyen la elaboración de una guía para el personal directivo ⁽¹⁾ y una guía para los empleados ⁽²⁾.

⁽¹⁾ http://psyga.info/fileadmin/user_upload/PDFs/BKK_Taking_the_stress_out_of_stress_Guide_for_Managers.pdf

⁽²⁾ http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/EN/psyga-taking-the-stress-out-of-stress-a-guide-for-workers.pdf?__blob=publicationFile

Centro de atención y objetivos	Este proyecto, destinado a concienciar sobre la importancia de la salud mental y a intercambiar conocimientos específicos y experiencias sobre este ámbito, combina una base de información sobre el tema con buenas prácticas e instrumentos para los facultativos para la promoción de la salud mental en el centro de trabajo (instrumentos de autoevaluación, directrices para el personal directivo y los empleados, un audiolibro y una herramienta de aprendizaje virtual). Su sitio web (http://psyga.info/) ofrece información sobre el proyecto y sobre los resultados, por ejemplo sobre los instrumentos creados y sobre los medios de comunicación. De la difusión en los diferentes entornos laborales se ocupan dieciocho asociados colaboradores.
Principios fundamentales	Se ha diseñado un concepto de calidad que ha permitido configurar el modelo de «empresa saludable». El foco de atención está en la calidad del liderazgo, tanto del comportamiento de liderazgo individual como del marco estructural para el liderazgo orientado a los empleados. Partiendo del modelo de criterios, se creó un instrumento de autoevaluación (primera fase, 2009-2010) que ayuda al facultativo a evaluar el verdadero estado de la organización en lo relativo a la promoción de la salud mental y a mejorar las prácticas. El elemento central de la segunda fase del proyecto (2011-2013) es la ejecución coordinada de medidas y actividades de divulgación repartidas y específicas para un grupo destinatario por parte de BKK y de sus dieciocho miembros nacionales. El proyecto depende de la divulgación de conocimientos y experiencias sobre enfoques satisfactorios de promoción de la salud mental, así como del establecimiento de vínculos entre los diferentes actores. El foco de atención se encuentra en la ejecución estructurada y coordinada de medidas específicas y de actividades de divulgación por parte de la asociación federal BKK y de sus miembros. Se utilizan las estructuras organizativas actuales de la Red alemana para la promoción de la salud laboral, se celebran diferentes eventos y se establecen relaciones mediáticas y públicas.

Anexo 1: Instrumentos normativos a nivel europeo

Foco de atención		Instrumento	Contenido/Extractos seleccionados
Seguridad y salud generales en el trabajo		Directiva 89/391/CEE , relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo	La Directiva prevé: «El empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo». Asimismo, deberá diseñar una política de prevención general coherente. Algunos de los principios importantes son: «evitar los riesgos», «combatir los riesgos en su origen», «adaptar el trabajo a la persona». «El empresario aplicará las medidas previstas [...] con arreglo a los siguientes principios generales de prevención: [...] adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos de trabajo y los métodos de trabajo y de producción, con miras en particular, a atenuar el trabajo monótono y el trabajo repetitivo y a reducir los efectos de los mismos en la salud. [...] 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».
		C155 — Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores (OIT), 1981 (ratificado por quince Estados miembros de la UE)	El Convenio prevé: «Todo Miembro deberá, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas y habida cuenta de las condiciones y práctica nacionales, formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo». La política debe tener en cuenta las «relaciones existentes entre los componentes materiales del trabajo y las personas que lo ejecutan o supervisan, y la adaptación de la maquinaria, del equipo, del tiempo de trabajo, de la organización del trabajo y de las operaciones y procesos a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores».
		C187 — Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo (OIT), 2006 (ratificado por doce Estados miembros de la UE)	El Convenio estipula: «Al elaborar su política nacional, todo Miembro deberá promover [...] en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y trabajadores, principios básicos tales como: evaluar los riesgos o peligros del trabajo; combatir en su origen los riesgos o peligros del trabajo; y desarrollar una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud que incluya información, consultas y formación». «[...] se concede la máxima prioridad al principio de prevención».

Foco de atención	Instrumento	Contenido/Extractos seleccionados
Requisitos generales del lugar de trabajo	Directiva 89/654/CEE , relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud en los lugares de trabajo (primera Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE)	Esta Directiva «establece las disposiciones mínimas de seguridad y de salud en los lugares de trabajo». Abarca diferentes aspectos del entorno físico de trabajo, como la «ventilación de los lugares de trabajo cerrados [...], la temperatura de los locales [...], la iluminación natural y artificial de los locales [...]».
	Directiva 2009/104/CE , relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud para la utilización por los trabajadores en el trabajo de los equipos de trabajo (segunda Directiva específica con arreglo al artículo 16, apartado 1, de la Directiva 89/391/CEE) (por la que se sustituye la Directiva 89/655/CEE)	La Directiva hace hincapié en la obligación de que el empresario adopte «las medidas necesarias con el fin de que los equipos de trabajo puestos a disposición de los trabajadores en la empresa o el establecimiento sean adecuados para el trabajo que deba realizarse y convenientemente adaptados a tal efecto, de forma que garanticen la seguridad y la salud de los trabajadores al utilizar dichos equipos de trabajo». El artículo 7 de la Directiva, titulado «Ergonomía y salud en el trabajo», prevé: «En la aplicación de las disposiciones mínimas de seguridad y salud, el empresario habrá de tomar en consideración plenamente el puesto de trabajo, la posición de los trabajadores durante la utilización del equipo de trabajo y los principios ergonómicos».
	Directiva 89/656/CEE , relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud para la utilización por los trabajadores en el trabajo de equipos de protección individual (tercera Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE)	La Directiva prevé: «En cualquier caso, un equipo de protección individual deberá: a) ser adecuado a los riesgos de los que haya que protegerse, sin suponer de por sí un riesgo adicional; b) responder a las condiciones existentes en el lugar de trabajo; c) tener en cuenta las exigencias ergonómicas y de salud del trabajador [...]».

Foco de atención	Instrumento	Contenido/Extractos seleccionados
Requisitos del lugar de trabajo para sectores concretos	Directiva 93/103/CE , relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud en el trabajo a bordo de los buques de pesca (decimotercera Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE)	La Directiva «establece las disposiciones mínimas de seguridad y de salud en el trabajo a bordo de los buques [<i>de pesca</i>]». Prevé: «Los alojamientos de los trabajadores y [...] los locales de servicio [...] deberán ofrecer protección adecuada contra las inclemencias meteorológicas y el mar, las vibraciones, el ruido y las emanaciones procedentes de otras zonas del buque que pudieran perturbar a los trabajadores durante sus períodos de descanso».
	Directiva 92/91/CEE , relativa a las disposiciones mínimas destinadas a mejorar la protección en materia de seguridad y de salud de los trabajadores de las industrias extractivas por sondeos (undécima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE)	Esta Directiva «establece las disposiciones mínimas de protección de la seguridad y de la salud de los trabajadores de las industrias extractivas por sondeos». Prevé: «Los lugares de trabajo deberán proyectarse de manera que ofrezcan una protección adecuada contra los riesgos [...]. Los puestos de trabajo deberán proyectarse y construirse de forma ergonómica, teniendo en cuenta la necesidad de que los trabajadores tengan una visión general de las operaciones que se desarrollan en sus puestos de trabajo».
	Directiva 92/104/CEE , relativa a las disposiciones mínimas destinadas a mejorar la protección en materia de seguridad y de salud de los trabajadores de las industrias extractivas a cielo abierto o subterráneas (duodécima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE)	Esta Directiva establece las disposiciones mínimas de protección de la seguridad y de la salud de los trabajadores de las industrias extractivas a cielo abierto o subterráneas. Además, prevé: «Los lugares de trabajo deberán proyectarse de manera que aseguren una protección adecuada contra los riesgos. [...] Los puestos de trabajo deberán proyectarse y construirse de forma ergonómica, teniendo en cuenta la necesidad de que los trabajadores tengan una visión general de las operaciones que se desarrollan en sus puestos de trabajo. Cuando los puestos de trabajo estén ocupados por trabajadores aislados, éstos deberán contar con una vigilancia adecuada o poder mantenerse en contacto a través de medios de telecomunicación».
	Directiva 92/57/CEE , relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud que deben aplicarse en las obras de construcción temporales o móviles (octava Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE)	Esta Directiva «establece disposiciones mínimas de seguridad y de salud para las obras de construcción temporales o móviles». Prevé: «Cuando lo exijan la seguridad o la salud de los trabajadores, en particular, debido al tipo de actividad o porque los efectivos sobrepasen un cierto número de personas, y por motivos de alojamiento de la obra, los trabajadores deberán poder disponer de locales de descanso o de alojamiento de fácil acceso. Los locales de descanso o de alojamiento deberán tener unas dimensiones suficientes y estar amueblados con un número de mesas y de asientos con respaldo acorde con el número de trabajadores».

Foco de atención	Instrumento	Contenido/Extractos seleccionados
Peligros específicos del entorno físico de trabajo	Directiva 90/270/CEE , referente a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización (quinta Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE)	Esta Directiva establece las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización. Prevé: «El empresario estará obligado a realizar un análisis de los puestos de trabajo con el fin de evaluar las condiciones de seguridad y de salud que ofrecen para sus trabajadores, en particular en lo que respecta a los posibles riesgos para la vista y a los problemas físicos y de cansancio mental».
	Directiva 2010/32/UE , 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	Esta Directiva aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario. Uno de sus principios es que «el empleador tiene la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, incluyendo los factores psicosociales y la organización del trabajo». Además, prevé: «La evaluación de riesgos debe tener en cuenta la tecnología, la organización del trabajo, las condiciones laborales, el nivel de cualificaciones, los factores psicosociales laborales y la influencia de factores relacionados con el entorno de trabajo». «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 [...]».
	Directiva 90/269/CEE , sobre las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores (cuarta Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE)	Esta Directiva establece las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores. La Directiva estipula que es el empleador quien tiene la responsabilidad de «evitar o reducir los riesgos, en particular dorsolumbares, del trabajador, tomando las medidas adecuadas habida cuenta, en particular, de las características del medio de trabajo y las exigencias de la actividad [...]».

Foco de atención	Instrumento	Contenido/Extractos seleccionados
Tiempo de trabajo	Directiva 2003/88/CE , relativa a determinados aspectos de la organización del tiempo de trabajo (consolida y deroga la Directiva 93/104/CE)	«La presente Directiva establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud en materia de ordenación del tiempo de trabajo». Resulta de aplicación «a los períodos mínimos de descanso diario, de descanso semanal y de vacaciones anuales, así como a las pausas y a la duración máxima del trabajo semanal, y a determinados aspectos del trabajo nocturno, del trabajo por turnos y del ritmo de trabajo».
	C175 — Convenio sobre el trabajo a tiempo parcial (OIT), 1994 (ratificado por nueve Estados miembros de la UE)	El Convenio estipula que sus signatarios deberán adoptar «medidas para asegurar que los trabajadores a tiempo parcial reciben la misma protección de que gozan los trabajadores a tiempo completo en situación comparable en lo relativo: al derecho de sindicación, al derecho de negociación colectiva y al derecho de actuar en calidad de representantes de los trabajadores; a la seguridad y la salud en el trabajo; y a la discriminación en materia de empleo y ocupación».
	Directiva 97/81/CE , relativa al Acuerdo marco sobre el trabajo a tiempo parcial	Esta Directiva tiene por objeto aplicar el Acuerdo marco sobre el trabajo a tiempo parcial. Dicho Acuerdo prevé «garantizar la supresión de las discriminaciones contra los trabajadores a tiempo parcial y mejorar la calidad del trabajo a tiempo parcial».
	Directiva 99/70/CE , relativa al Acuerdo marco sobre el trabajo de duración determinada	El objetivo de la Directiva es la aplicación del Acuerdo marco sobre el trabajo de duración determinada. El Acuerdo tiene por objetivo «mejorar la calidad del trabajo de duración determinada garantizando el respeto al principio de no discriminación, y establecer un marco para evitar los abusos derivados de la utilización de sucesivos contratos o relaciones laborales de duración determinada».
	Directiva 2000/79/CE , relativa a la aplicación del Acuerdo europeo sobre la ordenación del tiempo de trabajo del personal de vuelo en la aviación civil	La Directiva tiene por objeto aplicar el Acuerdo europeo sobre la ordenación del tiempo de trabajo del personal de vuelo en la aviación civil. Obliga a los empresarios a adoptar «las medidas necesarias para que los empresarios que prevean organizar el trabajo con arreglo a cierto ritmo tengan en cuenta el principio general de adecuación del trabajo a la persona».
Discriminación	Directiva 2002/15/CE , relativa a la ordenación del tiempo de trabajo de las personas que realizan actividades móviles de transporte por carretera	Esta Directiva establece «prescripciones mínimas relativas a la ordenación del tiempo de trabajo para mejorar la protección de la seguridad y la salud de las personas que realicen actividades móviles de transporte por carretera».
	Directiva 2000/43/CE , relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato de las personas independientemente de su origen racial o étnico	«La presente Directiva tiene por objeto establecer un marco para luchar contra la discriminación por motivos de origen racial o étnico, con el fin de que se aplique en los Estados miembros el principio de igualdad de trato».
	Directiva 2000/78/CE , relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación	«La presente Directiva tiene por objeto establecer un marco general para luchar contra la discriminación por motivos de religión o convicciones, de discapacidad, de edad o de orientación sexual en el ámbito del empleo y la ocupación, con el fin de que en los Estados miembros se aplique el principio de igualdad de trato».

Foco de atención	Instrumento	Contenido/Extractos seleccionados
Igualdad de trato entre hombres y mujeres	Directiva 2002/73/CE , relativa a la igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales, y a las condiciones de trabajo (que modifica la Directiva 76/207/CEE)	La Directiva estipula: «Los Estados miembros tendrán en cuenta de manera activa el objetivo de la igualdad entre hombres y mujeres al elaborar y aplicar disposiciones legales, reglamentarias y administrativas, así como políticas y actividades», «las condiciones de acceso al empleo [...] y en incluida la promoción», «el acceso a todos los tipos y niveles de orientación profesional [...]» y en lo relativo a «las condiciones de empleo y de trabajo, incluidas las de despido y de retribución de conformidad con lo establecido en la Directiva 75/117/CEE [...]»
	Directiva 2006/54/CE , relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación	«La presente Directiva tiene por objeto garantizar la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación. A tal fin, contiene disposiciones destinadas a aplicar el principio de igualdad de trato en lo que se refiere a: el acceso al empleo, incluida la promoción, y a la formación profesional; las condiciones de trabajo, incluida la retribución [...]».
	C183 — Convenio sobre la protección de la maternidad (OIT), 2000 (ratificado por trece Estados miembros de la UE)	El Convenio prevé: «Todo Miembro [...] deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar que no se obligue a las mujeres embarazadas o en período de lactancia a desempeñar un trabajo que haya sido determinado [...] como perjudicial para su salud o la de su hijo [...]».
Maternidad y asuntos conexos	Directiva 92/85/CEE , relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia	El objeto de la Directiva es la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia. Prevé: «La Comisión, en concertación con los Estados miembros y asistida por el Comité consultivo para la seguridad, la higiene y la protección de la salud en el lugar de trabajo, establecerá las directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de las trabajadoras [...]». Estas directrices también deberán incluir «movimientos y posturas, la fatiga mental y física y las demás cargas físicas y mentales relacionadas con la actividad de las trabajadoras [...]».
	Directiva 2010/18/UE , por la que se aplica el Acuerdo marco revisado sobre el permiso parental (por la que se deroga la Directiva 96/34/CE)	Esta Directiva aplica el Acuerdo marco revisado sobre el permiso parental, celebrado el 18 de junio de 2009 por las organizaciones europeas de interlocutores sociales intersectoriales (BussinessEurope, Ueapme, CEEP y CES). «El presente Acuerdo establece disposiciones mínimas para facilitar la conciliación de las responsabilidades familiares y profesionales a los trabajadores con hijos».

Contenido/Extractos seleccionados		
Foco de atención	Instrumento	
Los jóvenes en el trabajo	Directiva 94/33/CE , relativa a la protección de los jóvenes en el trabajo	La Directiva estipula: «Con carácter general, los Estados miembros velarán por que los empresarios garanticen a los jóvenes condiciones de trabajo adaptadas a su edad. Deberán velar asimismo por la protección de los jóvenes contra la explotación económica y contra todo trabajo que pueda perjudicar su seguridad, su salud o su desarrollo físico, psicológico, moral o social [...]».
Trabajadores temporales	Directiva 91/383/CEE , por la que se completan las medidas tendientes a promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de los trabajadores con una relación laboral de duración determinada o de empresas de trabajo temporal	Incluye disposiciones sobre las obligaciones generales del empleador, como la protección de la salud y la seguridad de los jóvenes y la evaluación y el seguimiento de los riesgos «para la seguridad, la salud física o mental o el desarrollo de los jóvenes».
Información y consulta de los trabajadores	Directiva 2002/14/CE , por la que se establece un marco general relativo a la información y a la consulta de los trabajadores en la Comunidad Europea	«El objeto de la presente Directiva es garantizar que los trabajadores con una relación laboral [regulada por un contrato de trabajo de duración determinada o relaciones laborales temporales] disfruten, en materia de salud y seguridad en el trabajo, del mismo nivel de protección que los otros trabajadores de la empresa o del establecimiento usuarios».
	Directiva 2009/38/CE , sobre la constitución de un comité de empresa europeo o de un procedimiento de información y consulta a los trabajadores en las empresas y grupos de empresas de dimensión comunitaria (versión refundida)	Esta Directiva tiene por objeto establecer un marco general que fije unos requisitos mínimos para el ejercicio del derecho de información y consulta de los trabajadores en las empresas o centros de trabajo situados en la Comunidad. Prevé: «La información y la consulta abarcarán [...] la información y la consulta sobre las decisiones que pudieran provocar cambios sustanciales en cuanto a la organización del trabajo y a los contratos de trabajo [...]».
		El principal objetivo de la Directiva es garantizar que el personal directivo informa y consulta a los miembros de los comités de empresa europeos en situaciones excepcionales que afecten a los intereses de los trabajadores, especialmente en términos de reubicación, cierre o despidos colectivos.

Foco de atención	Instrumento	Contenido/Extractos seleccionados
Reestructuración	Directiva 98/59/CE , relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros que se refieren a los despidos colectivos	«Cuando el empresario tenga la intención de efectuar despidos colectivos, deberá consultar, en tiempo hábil, a los representantes de los trabajadores con vistas a llegar a un acuerdo». «Las consultas versarán, como mínimo, sobre las posibilidades de evitar o reducir los despidos colectivos y de atenuar sus consecuencias, mediante el recurso a medidas sociales de acompañamiento destinadas, en especial, a la ayuda para la readaptación o la reconversión de los trabajadores despedidos».
	Directiva 2001/23/CE , sobre la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros relativas al mantenimiento de los derechos de los trabajadores en caso de traspasos de empresas, de centros de actividad o de partes de empresas o de centros de actividad	El objetivo de la Directiva es proteger los derechos de los empleados en caso de «traspasos de empresas, de centros de actividad o de partes de empresas o centros de actividad a otro empresario como resultado de una cesión contractual o de una fusión». Su finalidad es garantizar, en la medida de lo posible, que el trabajador trasladado mantenga la misma relación laboral y que no se le coloque en una situación menos favorable debido al traspaso.
	Directiva 2008/94/CE , relativa a la protección de los trabajadores en caso de insolvencia del empresario (por la que se derogan la Directiva 2002/74/CE y la Directiva 80/987/CEE del Consejo)	El objetivo de la Directiva es garantizar una protección mínima para «los trabajadores en caso de insolvencia del empresario». Para tal fin, «los Estados miembros deben crear una institución que garantice a los trabajadores afectados el pago de sus créditos impagados». «Es preciso garantizar que los trabajadores contemplados en la Directiva 97/81/CE del Consejo, de 15 de diciembre de 1997, relativa al Acuerdo marco sobre el trabajo a tiempo parcial [...], la Directiva 1999/70/CE del Consejo, de 28 de junio de 1999, sobre el trabajo de duración determinada [...] y la Directiva 91/383/CEE del Consejo, de 25 de junio de 1991, por la que se completan las medidas tendientes a promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de los trabajadores con una relación laboral de duración determinada o de empresas de trabajo temporal, no sean excluidos del ámbito de aplicación de la presente Directiva».

Cabe señalar que existen otras disposiciones similares a las anteriores que forman parte de directivas concretas no recogidas en el cuadro. Por ejemplo:

- Directiva 92/57/CEE (obras de construcción temporales o móviles), anexo IV, parte A, apartado 15.4: «Los locales de alojamiento fijos, en la medida en que solo se utilicen excepcionalmente, deberán disponer de instalaciones sanitarias en número suficientes, así como de una sala para comer y otra de esparcimiento».
- Directiva 93/103/CE (trabajo a bordo de los buques de pesca) — Anexo I: «13. Alojamiento, la estructura, el aislamiento acústico y térmico y la disposición de los alojamientos de los trabajadores y de los locales de servicio cuando éstos existan, así como los medios de acceso a los mismos».
- Directiva 2010/32/UE (instrumentos cortantes y punzantes) se refiere brevemente a los factores psicosociales en su apartado 4.3.

Anexo 2: Iniciativas normativas no vinculantes

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Salud mental en el trabajo	Orientación: OIT, 1986 — Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención	Factores psicosociales: «interacciones entre el trabajo, la organización y gestión del trabajo y otras condiciones organizativas y ambientales, por una parte, y, por la otra, las capacidades del trabajador y sus necesidades. Los peligros psicosociales son importantes para los desequilibrios de carácter psicosocial, y se refieren a las interacciones que a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud de los empleados».
	Anexo revisado de la Recomendación R194, OIT, 2010 — Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales y el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	«Trastorno de estrés postraumático» y «otros trastornos mentales o del comportamiento [...] cuando se haya establecido un vínculo directo [...] entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el(los) trastorno(s) mental(es) o del comportamiento contraído(s) por el trabajador».
	Declaración Europea de Salud Mental de la OMS (2005) y Mental Health Action Plan for Europe (Plan de acción sobre salud mental para Europa)	La declaración ministerial pone de relieve la responsabilidad de cada país de destinar recursos para «[p]revenir los distintos factores de riesgo que puedan existir, como el desarrollo de entornos laborales que favorezcan la salud mental, estableciendo incentivos que faciliten la más temprana reincorporación al trabajo de quienes se hayan recuperado de enfermedades mentales, entre otros supuestos posibles». El Plan de acción sobre salud mental para Europa pide a los países de la región que «desarrollen las capacidades de protección y promoción de la salud mental en el trabajo mediante la evaluación de riesgos, la gestión del estrés y de los factores psicosociales, la formación del personal y la concienciación». Les pide que «establezcan sistemas de formación profesional para quienes sufren problemas de salud mental y que respalden la adaptación de los lugares de trabajo y de las prácticas laborales a sus necesidades específicas, con el fin de garantizar que logran un empleo competitivo». Asimismo, les pide que «creen lugares de trabajo saludables mediante la introducción de medidas como el ejercicio, cambios en los patrones de trabajo, horarios razonables y estilos de gestión saludables».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Salud mental en el trabajo	Marco de la OMS para unos lugares de trabajo saludables, 2010 — Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción. Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales	«El entorno psicosocial de trabajo incluye la organización del trabajo y la cultura institucional y las actitudes, los valores, las creencias y las prácticas que se exhiben diariamente en la empresa y afectan el bienestar mental y físico de los empleados». «Ejemplos de riesgos psicosociales incluyen pero no se limitan a: las deficiencias en la organización del trabajo [...]; la cultura institucional [...]; el estilo de gestión de mando y control [...]; la falta de apoyo al logro de un adecuado equilibrio entre la vida laboral y la vida privada; el temor a la pérdida del puesto de trabajo asociado con las fusiones, las adquisiciones, las reorganizaciones o la evolución del mercado laboral y la economía». «Los riesgos de carácter psicosocial se identificarán y evaluarán normalmente utilizando en lugar de inspecciones utilizadas para los riesgos físicos. Deben reconocerse, evaluarse y controlarse mediante un mismo sistema ordenado de controles. Algunos ejemplos son: eliminarlos o modificarlos en su origen [...] y reducir las repercusiones para el trabajador [...]. Proteger al trabajador: sensibilizar a los trabajadores y brindarles capacitación».
	WHO European Mental Health Strategy (Estrategia de la OMS para la salud mental en Europa), 2011	«Existe la necesidad de encontrar un equilibrio entre los beneficios económicos de una buena salud mental en términos de bienestar y productividad y la facilitación de la asistencia que quieren y necesitan los individuos». El primer objetivo de esta estrategia de salud mental consiste en que «todos los individuos tengan las mismas oportunidades de disfrutar del bienestar mental durante toda la vida, especialmente las personas más vulnerables o en situación de riesgo».
	Resolución del Consejo 2000/C86/01, sobre la promoción de la salud mental	«Estima que es necesario resaltar el valor y la visibilidad de la salud mental y fomentar la buena salud mental, en particular entre los menores, los jóvenes, las personas mayores y en el trabajo».
	Conclusiones del Consejo de la Unión Europea, de 2003, sobre la salud mental — Conferencia sobre «La enfermedad mental y la estigmatización en Europa: hacer frente a los desafíos de la inclusión social y la equidad»	El Consejo de la Unión Europea invita a la Comisión a que, «conceda una atención específica a la colaboración activa en todas las políticas y actuaciones comunitarias pertinentes, y en particular en actividades relativas al empleo, la no discriminación, la protección social, la educación y la salud, con objeto de reducir la estigmatización y la discriminación en relación con la salud mental [...]».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Salud mental en el trabajo	Conclusiones del Consejo de la Unión Europea, de 2005 , sobre una acción comunitaria en materia de salud mental — Resultado de los trabajos	El Consejo de la Unión Europea invita a la Comisión a que «respalde la aplicación de la Declaración y del Plan de Acción respaldados por la Conferencia Ministerial Europea de la Organización Mundial de la Salud sobre la Salud Mental, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones internacionales competentes; garantice que en la evaluación del impacto integrada de la futura legislación pertinente de la Comunidad se tengan en cuenta los aspectos de salud mental; ponga de relieve la estrecha vinculación existente entre la salud mental y física y el abuso de estupefacientes y de alcohol [...]».
	Libro Verde de la Comisión Europea, 2005 — Mejorar la salud mental de la población: Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental	«Con la promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades mentales se hace frente a los factores determinantes relacionados con el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad en general reforzando los factores de protección y disminuyendo los factores de riesgo [...]. Los centros escolares y de trabajo, en los que la gente pasa gran parte de su tiempo, son unos escenarios de actuación fundamentales».
	Resolución del Parlamento Europeo [2006/2058(INI)] — «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental»	«Considera que unas buenas condiciones de trabajo contribuyen a mejorar la salud mental, y pide a los empresarios que apliquen políticas relativas a la salud mental en el trabajo como parte necesaria de su responsabilidad de cara a la salud y la seguridad en el trabajo, a fin de garantizar la mejor ocupación y la calidad de la inserción laboral para las personas afectadas por trastornos psíquicos; solicita que esas políticas sean publicadas y controladas en el marco de la legislación vigente en materia de salud y seguridad, teniendo asimismo en cuenta las necesidades y los puntos de vista de los trabajadores». «Acoge con satisfacción las iniciativas sociales inscritas en las políticas sociales y de empleo destinadas a fomentar el trato no discriminatorio de las personas que padecen enfermedades mentales, la integración social de las personas con discapacidades mentales y la prevención del estrés en el lugar de trabajo». «En relación con la estrategia europea de empleo, hace hincapié en la repercusión de la salud mental en el empleo, así como en la influencia del desempleo en el estado de salud mental de las personas».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Salud mental en el trabajo	Libro Blanco de la Comisión Europea, 2007 — Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)	El Libro Blanco pide a la Comisión y a los Estados miembros que trabajen en aras del «desarrollo y puesta en práctica de medidas relacionadas con el tabaco, la alimentación, el alcohol, la salud psíquica y otros factores ambientales y socioeconómicos que afectan a la salud». Además, pide a la Comisión que tome «medidas de promoción de la salud de las personas de edad y de la población activa [...]». «La acción a nivel comunitario comprende la evaluación científica del riesgo [...], las estrategias para abordar los riesgos asociados a enfermedades y afecciones específicas, la acción sobre los accidentes y las lesiones, la mejora de la seguridad de los trabajadores [...]». «El trabajo es beneficioso para la salud física y mental [...] necesitamos acciones para abordar el continuo aumento del absentismo laboral y la incapacidad, y debemos activar el potencial inutilizado para impulsar la productividad relacionada con el estrés y los trastornos mentales».
	Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar, 2008 — Juntos por la salud mental y el bienestar	
	Resolución T6-0063/2009 del Parlamento Europeo sobre la salud mental [2008/2209(INI)], Resolución no legislativa	La Resolución insta «a los Estados Miembros a promover el estudio de las condiciones de trabajo que puedan facilitar la aparición de trastornos mentales, especialmente entre las mujeres»; pide «a los empleadores que promuevan un ambiente de trabajo saludable, prestando atención al estrés laboral, a las causas de la aparición de trastornos mentales en el lugar de trabajo y a la lucha contra los mismos»; y pide «a la Comisión que requiera a las empresas y organismos públicos que publiquen anualmente un informe sobre sus políticas y sus acciones en materia de salud mental de los trabajadores con los mismos criterios empleados para informar sobre la salud física y la seguridad en el trabajo».
	Conferencia de Alto Nivel de la Unión Europea, Bruselas, 2010 — Invertir en bienestar en el trabajo: gestión de los riesgos psicosociales en tiempos de cambio	La Comisión Europea, junto con la Presidencia belga del Consejo de la Unión Europea, organizó una Conferencia de Alto Nivel titulada «Investing in well-being at work» (Invertir en bienestar en el trabajo), en la que se analizaron los riesgos psicosociales en tiempos de cambio. La Conferencia y los documentos relacionados «hicieron hincapié en algunas de las cuestiones centrales relacionadas con el cambio organizativo, la reestructuración, la salud y el bienestar, así como en las medidas que pueden tomarse para preparar mejor a las organizaciones y a los individuos para cambios importantes».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Salud mental en el trabajo	Conferencia de la UE, Berlín, 2011 — <i>Promoting mental health and well-being in workplaces</i> (Promoción de la salud mental y del bienestar en el lugar de trabajo)	La salud mental es un indicador importante de la calidad de la cohesión social y de la calidad del trabajo. Además, es un elemento central del modelo social de Europa. «La protección y la promoción de la salud mental pueden realizar una contribución vital para la ejecución de la agenda Europa 2020 de la Unión Europea, cuyo objetivo es lograr un crecimiento inteligente, sostenible e inclusivo». En lo relativo a la salud mental, la prevención y la promoción requieren un enfoque holístico que también tenga en cuenta las condiciones en el lugar de trabajo [...], especialmente la estructura y la organización de los centros de trabajo.
	Conclusiones del Consejo de la Unión Europea, de 2011 , sobre el Pacto Europeo para la Salud y el Bienestar Mental: Resultados y actuación futura	El Consejo de la Unión Europea invita a los Estados miembros a que «tomen medidas contra la estigmatización, la exclusión y la discriminación de las personas que sufren problemas de salud mental y fomenten su inclusión social y su acceso a [...] el empleo». Asimismo, invita a los Estados miembros y a la Comisión a que «tomen medidas conducentes a una mayor participación de los sectores sanitario y social, junto con los interlocutores sociales en el ámbito de la salud y el bienestar mental en el lugar de trabajo, para apoyar y complementar cuando proceda los programas dirigidos por los empresarios» y a que «presten apoyo a las actividades (por ejemplo, los programas de formación) que permiten a los profesionales y responsables, particularmente en la atención sanitaria, la atención social y los lugares de trabajo, abordar las cuestiones relativas al bienestar mental y a los trastornos psíquicos».
	Dictamen del Comité Económico y Social Europeo, de 2013 , sobre el «Año Europeo de la Salud Mental — Mejorar el trabajo y aumentar la calidad de vida» (2013/C 44/06)	«Una promoción de la salud en la empresa que goce de apoyo público y una cultura empresarial moderna pueden ayudar a las personas con discapacidad y minimizar la aparición de problemas relacionados con el trabajo». «Una gestión proactiva del riesgo de estrés que se base en la búsqueda, eliminación y reducción del factor de estrés debe formar parte de una estrategia de prevención coherente, en aplicación de las disposiciones del Tratado, de la Directiva marco 89/391/CEE [...] y del Acuerdo marco sobre el estrés laboral [...]». «Debe haber órganos internos o externos que representen los intereses de las personas con discapacidad o con enfermedades mentales en el lugar de trabajo».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Salud mental en el trabajo	Comité de Altos Responsables de la Inspección de Trabajo (SLIC), 2012 — Campaña sobre los riesgos psicosociales en el trabajo	En 2012, el Comité de Altos Responsables de la Inspección de Trabajo (SLIC) llevó a cabo una campaña sobre los riesgos psicosociales. El objetivo era crear un conjunto de instrumentos de inspección para realizar intervenciones específicas relacionadas con la salud y la seguridad en el trabajo (riesgos psicosociales). «La Directiva marco 89/391/CEE y los acuerdos entre los interlocutores sociales constituyen una base jurídica común para la supervisión en materia de riesgos psicosociales. En resumen, en todos los Estados miembros pueden realizarse intervenciones relacionadas con los riesgos psicosociales, en algunos casos sujetas a determinadas limitaciones». «[...] ha aumentado el número de centros de trabajo que han incluido los riesgos psicosociales en las evaluaciones de riesgos. El conocimiento sobre los riesgos psicosociales ha aumentado entre las inspecciones de trabajo de todos los países. También ha aumentado la concienciación sobre los riesgos psicosociales en los centros de trabajo». «Todas las inspecciones de trabajo de Europa disponen ahora de instrumentos para inspeccionar los riesgos psicosociales en el trabajo. A largo plazo, un mayor conocimiento por parte de las inspecciones de trabajo conllevará mejoras en lo relativo a los riesgos psicosociales».
	Plataforma Europea de Salud Mental y Salud Física (MPHP), 2009 — Mental and Physical Health Charter: a Call to Action (Carta de la salud mental y física: propuesta de actuación)	«Es necesario reconocer y abordar los vínculos existentes entre la salud mental y la salud física en todas las estrategias y en todos los programas nacionales y de la UE relacionados con la salud, incluidas las políticas sobre una enfermedad específica o las políticas sociales, de empleo, discriminación, investigación y educación, nutrición, tabaco y alcohol». «[...] promover el bienestar mental (y físico) puede ayudar a la Unión Europea a lograr los objetivos de su Agenda de Lisboa en lo relativo al crecimiento económico y al empleo».
	Recomendaciones de Mental Health Europe (MHE), de 2009 , sobre el programa de trabajo del Trío de Presidencias española, belga y húngara del Consejo de la UE (2010-2011)	«MHE hace hincapié en que es posible facilitar un apoyo continuado para una vida laboral (mentalmente) saludable minimizando la precariedad de los contratos laborales y garantizando unos ingresos mínimos para que todas las personas vivan de manera digna. MHE señala que el beneficio de los ingresos mínimos no debe estar vinculado exclusivamente a un contrato de empleo. Las personas que estén (temporalmente) discapacitadas para trabajar deben disponer de unos ingresos mínimos para cubrir sus necesidades básicas».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Salud mental en el trabajo	Documento de posición del Comité Permanente de Médicos Europeos, 2009 — Mental Health in workplace settings: Fit and healthy at work (La salud mental en los entornos de trabajo: mantenerse en forma y sano en el trabajo)	«[...] en primer lugar, es importante reconocer e identificar a los empleados que sufren trastornos mentales, tanto en las primeras fases como cuando se ausentan de su puesto. Resulta sumamente importante disponer de programas de intervención especializados, junto con programas de asesoramiento u otro tipo de programas de apoyo y con planes de rehabilitación activa [...]. Además de estas medidas, deben establecerse programas de prevención tanto a nivel organizativo como individual. Estos programas deben centrarse en la creación de unas condiciones laborales que permitan a los empleados trabajar de manera saludable y que les estimulen para vivir de forma activa y saludable».
Estrés laboral	EN ISO 10075-1: 1991 — Principios ergonómicos relativos a la carga de trabajo mental — Términos y definiciones generales	Estrés mental: «Conjunto de todas las influencias evaluables externas que afectan a un ser humano y que repercuten sobre su salud mental». El estrés mental es una fuente de psicastenia, es decir, el efecto inmediato del estrés mental en un individuo (no el efecto a largo plazo) en función de su situación personal normal y de la situación actual, incluida la forma que tiene cada persona de gestionar los problemas.
	EN ISO 10075-2: 1996 — Principios ergonómicos relativos a la carga de trabajo mental — Principios de diseño	«Existen cuatro tipos principales de fuentes de estrés mental: las tareas, el equipo, el entorno físico y el entorno social». «Los efectos negativos (a corto plazo) del estrés mental son la fatiga mental y los estados similares a la fatiga (por ejemplo, la monotonia, un menor nivel de alerta y la saciedad)». «Las fuentes de fatiga son la intensidad de la carga laboral mental y la distribución temporal de la carga laboral mental». «La intensidad de la carga laboral mental se ve afectada por los siguientes factores: la ambigüedad de los objetivos de las tareas, la complejidad de las tareas, los requisitos, las estrategias empleadas, la adecuación de la información, la ambigüedad de la información, la discriminabilidad de los indicadores, la carga de memoria de trabajo, una carga de memoria a largo plazo, la memoria por reconocimiento o por recuperación, el apoyo para la toma de decisiones [...]». Algunos de los factores de la distribución temporal de la carga de trabajo mental son: la «duración de las jornadas de trabajo, el tiempo de descanso entre días laborales o turnos sucesivos, el horario de trabajo, los turnos de trabajo, los descansos y las pausas y los cambios en las actividades realizadas con diferentes necesidades o tipos de carga mental».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Estrés laboral	Orientación de la Comisión Europea, 1999 — Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo: ¿La salud de la vida o el peso de la muerte?	«Esta guía proporciona información general sobre las causas, manifestaciones y consecuencias del estrés de origen laboral, tanto para los trabajadores como para las empresas. También ofrece consejos generales sobre el modo de identificar los problemas y causas del estrés laboral, y propone un marco de acción práctico y flexible que pueden utilizar los interlocutores sociales, tanto en el ámbito nacional como en el de las empresas particulares, para adaptarlo a su propia situación. La guía se centra más en la prevención básica que en el tratamiento del estrés».
	Conclusiones del Consejo de la Unión Europea, de 2002 , sobre la lucha contra los problemas relacionados con el estrés y la depresión	El Consejo invita a los Estados miembros a que «presten la debida atención a las repercusiones de los problemas relacionados con el estrés y la depresión en todos los grupos de edad y velen por que se reconozcan dichos problemas, y a que, en este contexto, presten especial atención al problema creciente del estrés y la depresión relacionados con el trabajo». Además, invita a la Comisión a estudiar «posibilidades de prevenir el estrés y la depresión en la definición y aplicación de las políticas y actividades comunitarias pertinentes, que constituirán un complemento de las políticas nacionales».
	Orientación: EU-OSHA, 2002 — Cómo abordar los problemas psicosociales y reducir el estrés relacionado con el trabajo	«El objetivo del presente informe es sensibilizar a la población sobre los problemas psicosociales relacionados con el trabajo, promover una cultura preventiva contra los riesgos psicosociales, entre los que se incluyen el estrés, la violencia y el acoso moral, contribuir a la reducción del número de trabajadores que se ven expuestos a estos peligros, facilitar el desarrollo y la difusión de información sobre buenas prácticas y fomentar actividades a nivel europeo y de los Estados miembros».
	Orientación: OMS, 2003 — La organización del trabajo y el estrés	«El presente folleto ofrece consejos prácticos sobre cómo hacer frente al estrés laboral. Tiene por finalidad que los empleadores, directivos y representantes sindicales se sirvan de ella como parte de una iniciativa educativa acerca de la gestión del estrés laboral». Se ofrece orientación sobre «la naturaleza del estrés laboral, sus causas y efectos, así como las estrategias de prevención y los métodos de evaluación y gestión del riesgo [...] el papel de la cultura institucional en este proceso y los medios que pueden utilizarse para gestionar el estrés laboral».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Estrés laboral	Orientación: OMS, 2007 — Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo: un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional: consejos para empleadores y representantes de los trabajadores Orientación: OMS, 2008 — PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives (Directrices sobre el Marco europeo para la gestión de los riesgos psicosociales: un recurso para empleadores y representantes de los trabajadores) Acuerdo marco europeo sobre el estrés ligado al trabajo, 2004 — Interlocutores sociales de los Estados miembros — CES, UNICE (BusinessEurope), Ueqpme y CEEP	«El propósito de este folleto es concienciar a los empleadores y representantes de los trabajadores sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. El estrés en el trabajo es motivo de preocupación creciente en los países en desarrollo debido a cambios importantes en el mundo moderno; dos de los más significativos son el proceso de globalización y la naturaleza cambiante del trabajo». «Ofrecen orientación sobre el Marco europeo para la gestión de los riesgos psicosociales (PRIMA-EF) y están relacionadas con la gestión de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, y su objetivo es la prevención del estrés laboral, la violencia laboral y el acoso. Hasta ahora no se disponía de un marco de este tipo, que aborda una serie de cuestiones clave de este ámbito y que ofrece orientación sobre ellas, y resulta necesario para que los empleadores y los representantes de los trabajadores puedan tomar medidas eficaces para hacer frente a los problemas». «El objetivo general de este documento es promover la aplicación práctica de las políticas y de los conocimientos». «El estrés es un estado que se acompaña de quejas o disfunciones físicas, psicológicas o sociales y que es resultado de la incapacidad de los individuos de estar a la altura de las exigencias o las expectativas puestas en ellos». «La identificación de un problema de estrés ligado al trabajo puede implicar un análisis de elementos tales como los procesos y la organización del trabajo [...], las condiciones y el entorno de trabajo [...], la comunicación [...], así como factores subjetivos». «Si se identifica un problema de estrés ligado al trabajo, deben tomarse medidas para prevenirlo, eliminarlo o reducirlo. La determinación de las medidas adecuadas es responsabilidad del empleador». «El acoso psicológico es una forma de abuso del empleador que surge de comportamientos no éticos y conduce a la victimización del trabajador [...]. Puede producir serias consecuencias negativas sobre la calidad de vida y la salud del individuo [...]». «Este folleto pretende sensibilizar y concienciar [...], pues provee información sobre sus características[...]».
Violencia y acoso	Orientación: OMS, 2003 — Sensibilizando sobre el acoso psicológico en el trabajo	

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Violencia y acoso	Orientación: OIT, 2006 — La violencia en el trabajo	La tercera edición de Violence at Work (La violencia en el trabajo) examina comportamientos agresivos que se producen en los centros de trabajo [...] como la intimidación, el acoso o los insultos. Facilita información y pruebas sobre la incidencia y la gravedad de la violencia laboral en diversos países del mundo [...] estudia varias explicaciones causales y detalla algunos de los costes sociales y económicos. Evalúa la eficacia de las medidas para la lucha contra la violencia en el lugar de trabajo y de respuestas como las innovaciones reglamentarias, las intervenciones normativas, el diseño del centro de trabajo que puede conllevar una reducción de los riesgos, los acuerdos colectivos y una serie de opciones de buenas prácticas de lugares de todo el mundo.
	Orientación: EU-OSHA, 2011 — Workplace Violence and Harassment: a European Picture (Violencia y acoso en el puesto de trabajo: la situación en Europa)	El objetivo de este informe es analizar las diferencias entre los Estados miembros de la UE en lo relativo a la ocurrencia de diferentes tipos de violencia y acoso en el trabajo [...], así como ejemplos sobre el empleo de medidas de prevención y examina las metodologías y las fuentes de datos utilizadas en diferentes países para evaluar el riesgo, la prevalencia y las consecuencias tanto de la violencia como del acoso en el centro de trabajo.
	Acuerdo marco europeo sobre el acoso y la violencia en el trabajo, 2007 — Interlocutores sociales de los Estados miembros — CES, BussinessEurope, Ueapme y CEEP	«El acoso y la violencia son la expresión de comportamientos inaceptables adoptados por una o más personas, y pueden tomar muy diversas formas, algunas más fácilmente identificables que otras. La exposición de las personas al acoso y a la violencia puede depender del entorno de trabajo».
		«Aumentar la sensibilización de todo el personal y darle una formación apropiada puede hacer que disminuya la probabilidad de acoso y de violencia en el trabajo. Las empresas deben redactar una declaración de que no tolerarán el acoso y la violencia. En esta declaración se especificarán los procedimientos a seguir en caso de incidentes».
Otras iniciativas pertinentes	Plan de acción de la OMS, 2012 , para la aplicación de la Estrategia europea para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2012-2016 (Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016)	Uno de los objetivos fundamentales de este plan de acción es «mejorar la salud y el bienestar al hacer que los colegios y los centros de trabajo sean más propicios para la salud».
		«Los centros de trabajo también representan un punto de partida importante para los programas de prevención de las enfermedades no transmisibles y de promoción de la salud. La promoción de la salud en el trabajo, cuando se diseña y se lleva a cabo como iniciativa integral para lograr un puesto de trabajo saludable, resulta eficaz para reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar la inactividad física, los hábitos alimentarios poco saludables, los entornos de trabajo libres de humo y alcohol y los factores de riesgo psicosocial, con la participación de los trabajadores y del personal directivo».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Otras iniciativas pertinentes	Consejo de la Unión Europea, 2000 — Estrategia de Lisboa: Convertirse en la economía basada en el conocimiento más competitiva y dinámica del mundo, capaz de crecer económicamente de manera sostenible con más y mejores empleos y con mayor cohesión social	En el contexto de crear más y mejores empleos para Europa y de desarrollar una política activa de empleo, se invita al Consejo y a la Comisión a «mejorar la empleabilidad y reducir las deficiencias de cualificaciones, en especial proporcionando a los servicios de empleo una base de datos a escala europea sobre empleos y oportunidades de formación; promover programas especiales para permitir que los parados adquieran el nivel de cualificaciones adecuado [...] aprovechando la complementariedad entre la formación continua y la adaptabilidad, mediante una gestión flexible de la jornada laboral y la alternancia [...] fomentar todos los aspectos de la igualdad de oportunidades, incluida la reducción de la segregación profesional y haciendo posible reconciliar vida laboral y vida familiar [...]».
	Resolución del Consejo 2000/C218/02 , relativa a la participación equilibrada de hombres y mujeres en la actividad profesional y en la vida familiar	La Resolución pide a los empleadores públicos y privados, a los trabajadores y a los interlocutores sociales a escala nacional y europea que «intensifiquen sus esfuerzos por garantizar una participación equilibrada de hombres y mujeres en la actividad profesional y en la vida familiar, en particular mediante la organización del tiempo de trabajo y la supresión de las condiciones generadoras de discriminación salarial entre hombres y mujeres».
	Resolución del Consejo 2000/C218/03 , sobre medidas en materia de determinantes sanitarios	«Toma nota de los resultados de los debates de la Conferencia europea sobre determinantes sanitarios en la Unión Europea celebrada en Évora los días 15 y 16 de marzo de 2000, que hizo especial hincapié en la salud mental [...] y recomendó una serie de medidas prácticas y centradas para hacer frente a los retos en estos ámbitos». «Destaca la necesidad de que la Comunidad dirija sus medidas a prevenir las enfermedades y promover la salud».
	Conclusiones del Consejo de la Unión Europea, de 2001 , sobre una estrategia comunitaria para reducir los daños derivados del consumo de alcohol	«Acoge con agrado el compromiso de la Comisión de desarrollar una estrategia sanitaria de amplio alcance y la presentación de su propuesta de un nuevo programa de salud pública, que incluye una línea de acción específica relativa a los determinantes sanitarios mediante la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, apoyada por una política intersectorial [...]». «Subraya el estrecho vínculo entre el abuso del alcohol y el déficit de productividad en el trabajo, el desempleo, la marginación social [...] y los trastornos de salud mental». «Considera que toda acción comunitaria debería centrarse en medidas que aporten valor añadido europeo, en las que se tengan en cuenta todas las posibilidades que ofrece el futuro programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública; no obstante debería incluir también medidas en ámbitos distintos de la política sanitaria».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Otras iniciativas pertinentes	Acuerdo marco sobre el teletrabajo, 2002 — Interlocutores sociales de los Estados miembros — CES, UNICE (BussinessEurope), Ueapme y CEEP	«El Acuerdo identifica los ámbitos clave que requieren adaptación o especial atención cuando los empleados trabajan fuera de las instalaciones del empleador, por ejemplo, la protección de datos, la intimidad, la salud y la seguridad, la organización del trabajo, la formación, etc.» «En el marco de la legislación, de los convenios colectivos y de las normas laborales aplicables, corresponde al teletrabajador gestionar la organización de su tiempo de trabajo. La carga de trabajo y los criterios de resultados del teletrabajador son equivalentes a los de los trabajadores similares que realizan su tarea en los locales de los empresarios. Corresponde al empresario garantizar que se toman medidas para evitar que el teletrabajador quede aislado del resto de la comunidad laboral de la empresa.»
	Marco de acciones para el desarrollo permanente de competencias y cualificaciones, 2002 — Interlocutores sociales de los Estados miembros — CES, BussinessEurope, Ueapme y CEEP	«En el actual contexto de desarrollo tecnológico y de diversificación de las relaciones y organizaciones laborales, los empleados se enfrentan a crecientes exigencias de movilidad geográfica y ocupacional [...] y a la necesidad de mantener y mejorar el nivel de sus competencias y sus cualificaciones. Ante el vertiginoso ritmo de cambio, los interlocutores sociales en el ámbito europeo consideran que el desarrollo de competencias y la adquisición de cualificaciones son los mayores retos en el marco del aprendizaje permanente».
	Decisión del Consejo 2003/C 218/01 , relativa a la creación de un Comité consultivo para la seguridad y la salud en el trabajo	El Comité consultivo para la seguridad y la salud «estará encargado de asistir a la Comisión en la preparación, la aplicación y la evaluación de toda iniciativa relativa a la seguridad y la salud en el trabajo». «De contribuir a elaborar un enfoque común para resolver los problemas que se planteen en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo, y a determinar las prioridades comunitarias y las medidas necesarias para su realización».
	Dictamen del Comité Económico y Social Europeo, de 2005 , sobre el tema «La seguridad sanitaria: una obligación colectiva, un derecho nuevo» (2005/C 120/10)	«De contribuir, complementando la labor de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, a informar a las administraciones nacionales y a las organizaciones sindicales y patronales sobre las medidas comunitarias, a fin de facilitar su cooperación y promover sus iniciativas para el intercambio de experiencias y el establecimiento de códigos de buenas prácticas». «La acción de la Unión, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública y a prevenir las enfermedades humanas y las fuentes de peligro para la salud física y mental. Dicha acción abarcará también: a) la lucha contra las pandemias, apoyando la investigación de su etiología, de su transmisión y de su prevención, así como la información y la educación sanitarias [...]».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Otras iniciativas pertinentes	Marco de acciones sobre la igualdad de género (Framework of Actions on Gender Equality), 2005 — Interlocutores sociales de los Estados miembros — CES, UNICE (BussinessEurope), Ueapme y CEEP	«Las funciones tradicionalmente asignadas a cada género y los estereotipos sexuales siguen influyendo en gran medida en el reparto del trabajo entre hombres y mujeres en el hogar, en los centros de trabajo y en la sociedad en general, y suelen ser un círculo vicioso de obstáculos para el logro de la igualdad de género. Los interlocutores sociales tienen un papel que desempeñar para hacer frente a los papeles asignados a cada género y a los estereotipos sexuales en el empleo y en el lugar de trabajo». «Las pruebas indican que las mujeres siguen realizando la mayor parte del trabajo en el hogar o dentro de la familia, suelen seguir patrones de empleo más discontinuos (lo que puede afectar negativamente a su carrera, a su salario y a su pensión) y ocupan un porcentaje muy superior de los puestos de trabajo a tiempo parcial».
	Recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo, de 2006 , sobre las competencias clave para el aprendizaje permanente	«La competencia social relacionada con el bienestar personal y colectivo exige entender el modo en que las personas pueden procurarse un estado de salud física y mental óptimo, tanto para ellas mismas como para sus familias y para su entorno social próximo, y saber cómo un estilo de vida saludable puede contribuir a ello. Para poder participar plenamente en los ámbitos social e interpersonal, es fundamental comprender los códigos de conducta y los usos generalmente aceptados en las distintas sociedades y entornos (por ejemplo, en el trabajo). La misma importancia tiene conocer los conceptos básicos relativos al individuo, al grupo, a la organización del trabajo, la igualdad y la no discriminación entre hombres y mujeres, la sociedad y la cultura».
	Dictamen del Comité de las Regiones, de 2006 , sobre la «Propuesta de Recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo sobre las competencias clave para el aprendizaje permanente»	«Apunta que en este ámbito de competencias se encuentran, por ejemplo, los aspectos sociales, en el sentido de que el individuo se ve como un recurso para sí mismo, su familia y su entorno. Señala que también se incluyen aquí aspectos médicos, en el sentido de ser conscientes de la importancia de llevar una vida sana, de la cuestión de la salud física y mental y de un estilo de vida activo. Al mismo tiempo que los conocimientos médicos avanzan, la salud de niños y jóvenes empeora en muchas sociedades, debido a los malos hábitos alimenticios y de ejercicio. Si no se hace nada para impedirlo, esta situación puede convertirse en un problema serio».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Otras iniciativas pertinentes	Comunicación de la Comisión [SEC(2007) 214-216] — Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo: Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo (2007-2012)	La Estrategia de Salud y Seguridad en el Trabajo para 2007-2012 pide una cultura más preventiva que conceda prioridad a la salud mental en el lugar de trabajo. «La Comisión anima a los Estados miembros a que integren en sus estrategias nacionales iniciativas específicas para mejorar la prevención de problemas mentales y la promoción de la salud mental, en sinergia con las iniciativas comunitarias en este ámbito, incluso en el contexto del trabajo de las personas con discapacidad psíquica». «La Comisión hace hincapié en la importancia de las negociaciones entre los interlocutores sociales en lo que respecta a la prevención de la violencia y del acoso en el trabajo, y los anima a que saquen las conclusiones oportunas de la evaluación de la aplicación del acuerdo marco a nivel europeo en lo que respecta al estrés en el trabajo».
	Libro Blanco de la Comisión Europea, 2007 — Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad	El Libro Blanco pide a las empresas que apoyen «el desarrollo de estilos de vida saludables en el lugar de trabajo. Éstas, junto con las organizaciones de trabajadores, deberían elaborar propuestas o directrices para la introducción de medidas sencillas y rentables en empresas de diverso tamaño para promover estilos de vida saludables entre sus empleados».
	Recomendación 2008/867/CE de la Comisión , sobre la inclusión activa de las personas excluidas del mercado laboral	«Las personas más excluidas del mundo laboral necesitan unas vías más personalizadas hacia el empleo». «Las personas que carecen de una formación básica o que sufren largos períodos de desempleo no se benefician fácilmente de las políticas estándar de formación o rehabilitación. Además, una vez empleadas, siguen estando en una posición vulnerable en ausencia de un entorno que las apoye». «La salud es un requisito importante para participar en el mercado laboral. Las personas que tienen problemas crónicos de salud no pueden participar con éxito en el empleo de larga duración o en la formación para prepararse para el empleo».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Otras iniciativas pertinentes	Dictamen del Comité de las Regiones, de 2008 , sobre la flexiguridad	«Cree que la falta de protección social puede ser una amenaza para la flexibilidad del mercado laboral». Para reducir al mínimo este riesgo, es preciso desarrollar y concretar en igual medida los cuatro principios de la flexiguridad: — disposiciones contractuales flexibles para el empleador y el empleado; — políticas activas del mercado laboral; — sistemas de aprendizaje permanente fiables y con capacidad de respuesta para garantizar la continua adaptabilidad y empleabilidad de los trabajadores; — en los sistemas modernos de seguridad social debe combinarse el adecuado apoyo a la renta con la necesidad de facilitar la movilidad en el mercado laboral.
	Orientación: Comisión Europea, 2009 — Report of Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (Informe del Grupo Especial de Expertos sobre la transición de una asistencia institucional a una asistencia comunitaria)	«Las cuestiones relacionadas con la transición de una asistencia institucional a una asistencia comunitaria deben abordarse en todos los ámbitos normativos pertinentes, como el empleo, la educación, la salud, la política social, etc.». «Promover una mejora de las condiciones laborales de los cuidadores profesionales, con el fin de aumentar el atractivo de los puestos de este sector. Los organismos que representan, forman o acreditan el ejercicio profesional del personal que trabaja con ancianos, niños, personas con problemas mentales y personas con discapacidad deben adoptar el compromiso de, en el cumplimiento de sus funciones, respaldar la dignidad humana, la inclusión y la autonomía de los usuarios de sus servicios».
	Framework Agreement on Inclusive Labour Markets (Acuerdo marco sobre mercados laborales inclusivos), 2010 — Interlocutores sociales de los Estados miembros — CES, UNICE (BusinessEurope), Ueapme y CEEP	«Este Acuerdo marco abarca a las personas que sufren dificultades para entrar o integrarse en el mercado laboral o para regresar a él, así como a aquellas que, a pesar de tener empleo, corren el riesgo de perderlo debido a [diversos] factores». «Los factores pueden ser laborales, como la organización del trabajo y el entorno laboral, los procesos de contratación, la evolución tecnológica y las políticas de capacitación». «Asimismo, existen factores personales vinculados con aspectos como las aptitudes, el nivel de cualificación y educación, la motivación, los conocimientos lingüísticos, el estado de salud y los períodos frecuentes o prolongados de desempleo».

Foco de atención	Documento	Contenido/Segmentos seleccionados
Otras iniciativas pertinentes	Comunicación de la Comisión COM(2010) 2020 — Europa 2020: Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador	«Las medidas englobadas en esta prioridad [Crecimiento integrador: una economía con un alto nivel de empleo que promueva la cohesión económica, social y territorial] requerirán la modernización y consolidación de nuestras políticas de empleo, educación y formación y de los sistemas de protección social mediante el incremento de la participación laboral y reduciendo el desempleo estructural, así como promoviendo la responsabilidad social de las empresas. [...] Y será clave ejecutar los principios de “flexiguridad” y habilitar a las personas para adquirir nuevas cualificaciones y adaptarse a las nuevas condiciones y a cambios potenciales de carrera. Se necesitará un esfuerzo importante para combatir la pobreza y la exclusión social, reducir las desigualdades en materia de salud y asegurarse de que todos puedan beneficiarse del crecimiento [...]». «Iniciativa emblemática: Una agenda para nuevas cualificaciones y empleos. El objetivo es crear condiciones para modernizar los mercados laborales con objeto de incrementar los niveles de empleo y garantizar la continuidad de nuestros modelos sociales. Esto significa habilitar a las personas mediante la adquisición de nuevas cualificaciones con el fin de que la población activa actual y futura se adapte a las nuevas condiciones y a potenciales cambios de carrera; reducir el desempleo; e incrementar la productividad laboral».
	Comunicación de la Comisión COM(2010) 682 — Agenda de nuevas cualificaciones y empleos: una contribución europea hacia el pleno empleo	«No hay una relación inversa entre la calidad y la cantidad del empleo: en la UE los niveles elevados de calidad del empleo están vinculados a una productividad laboral y a una tasa de empleo igualmente altas. Las condiciones de trabajo y la salud física y psíquica de los trabajadores deben tenerse en cuenta para abordar las exigencias de las vidas laborales hoy en día, que se caracterizan por un mayor número de transiciones entre empleos más intensos y difíciles y nuevas formas de organización del trabajo». «Adoptar planteamientos enfocados a los trabajadores más vulnerables, especialmente las personas con escasa cualificación, los desempleados [...], las personas con discapacidad física o psíquica [...]». «En el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo, las prioridades comprenderán [...] la prevención de las enfermedades musculoesqueléticas. [...] se investigarán los riesgos asociados a los nanomateriales y las causas de la creciente incidencia de enfermedades psíquicas en el lugar de trabajo».
	Conclusiones del Consejo de la Unión Europea, de 2011, sobre el tema «Subsanar las desigualdades sanitarias en el seno de la UE mediante una acción concertada para promover hábitos saludables de vida»	El Consejo expresó su compromiso de «impulsar avances en la lucha contra hábitos de vida poco saludables, tales como el tabaco, los daños derivados del alcohol, una dieta poco saludable y la falta de ejercicio físico, que generan una mayor incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades mentales, que son reconocidas como causas significativas de la mortalidad prematura, la morbilidad y la discapacidad en la Unión Europea».



Oficina de Publicaciones

ISBN 978-92-79-66316-1
doi:10.2767/54854