

Pontificia Universidad Católica del Perú
Facultad de Derecho



**Programa de Segunda Especialidad en Derecho del Trabajo y de la
Seguridad Social**

**“Los factores de riesgos psicosociales en el trabajo y contribuciones en
base a la experiencia comparada”**

Trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad en Derecho del
Trabajo y de la Seguridad Social

Autora

Romina Lisseth Cotera Cerrón

Asesora

Estela Encarnación Ospina Salinas

Lima, 2022



Firmado digitalmente por:
OSPINA SALINAS ESTELA
ENCARNACION FIR 06722520 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/03/2023 16:03:33-0500

Declaración jurada de autenticidad

Yo, OSPINA SALINAS, ESTELA ENCARNACION, docente de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora del trabajo académico titulado, “Los factores de riesgos psicosociales en el trabajo y contribuciones en base a la experiencia comparada” del autor COTERA CERRON, ROMINA LISSETH, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 32%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 05/12/2022.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lima, 01 de marzo de 2023

<u>OSPINA SALINAS, ESTELA ENCARNACION</u>	
DNI:	Firma
ORCID https://orcid.org/0000-0002-5361-9777	

Resumen

Los riesgos psicosociales en el trabajo vienen a ser una problemática que cobra cada vez mayor relevancia en el mundo del trabajo debido a las nuevas formas tecnológicas, organización del trabajo, aunado al impacto causado por la pandemia producida por el virus de Covid-19 que generó la readaptación de las formas de empleo tanto presencial como en modalidad remota. **Objetivo:** Por ende, se requiere desarrollar el tratamiento sobre los riesgos psicosociales en el ordenamiento peruano, para así delimitar las obligaciones del empleador sobre la materia, las consecuencias de su incumplimiento, así como ahondar en si las enfermedades psicosociales podrían eventualmente catalogar enfermedades profesionales. **Materiales y métodos:** A fin de efectuar el presente trabajo, se ha revisado legislación, doctrina y jurisprudencia tanto nacional como comparada de la figura de los factores de riesgos psicosociales y su impacto en la relación de trabajo, de modo que se pueda entender esta figura y brindar mayor contenido al ámbito de obligatoriedad del empleador en materia de identificación, atención, control y monitoreo por parte del empleador, así como las acciones que puede activar el trabajador en defensa de sus derechos respecto a salvaguardar su salud mental en el trabajo. También se han revisado informes del Ministerio de Trabajo y entidades de salud al respecto, a fin de que se pueda tener un contexto no sólo jurídico sino también práctico sobre la materia. Por último, se usarán herramientas de interpretación sistemática del ordenamiento en conjunto con los principios que regulan la seguridad y salud en el trabajo a fin de definir el campo de acción del empleador y consecuencias legales de incumplimiento. **Resultados y conclusiones:** La legislación peruana requiere complementar la normativa sobre prevención de riesgos psicosociales, por ejemplo tomar como referencia el Protocolo de Intervención de riesgos psicosociales del modelo chileno, el cual garantiza la participación de trabajadores, así como acciones diferenciadas según los niveles de riesgo detectados luego de aplicadas las encuestas de medición de factores de riesgo psicosocial, y en caso de incumplimiento grave de los deberes ello derivaría en un acto de hostilidad que facultaría al trabajador a accionar bajo la figura de despido indirecto. Respecto a

incluir a las enfermedades de corte mental como enfermedades profesionales, ello es posible acorde a la propia legislación peruana actual, en la medida que se acredite la relación de causalidad entre la enfermedad y las labores desempeñadas.

Palabras clave

Riesgos psicosociales, estrés laboral, hostigamiento sexual, acoso laboral, síndrome de burnout.

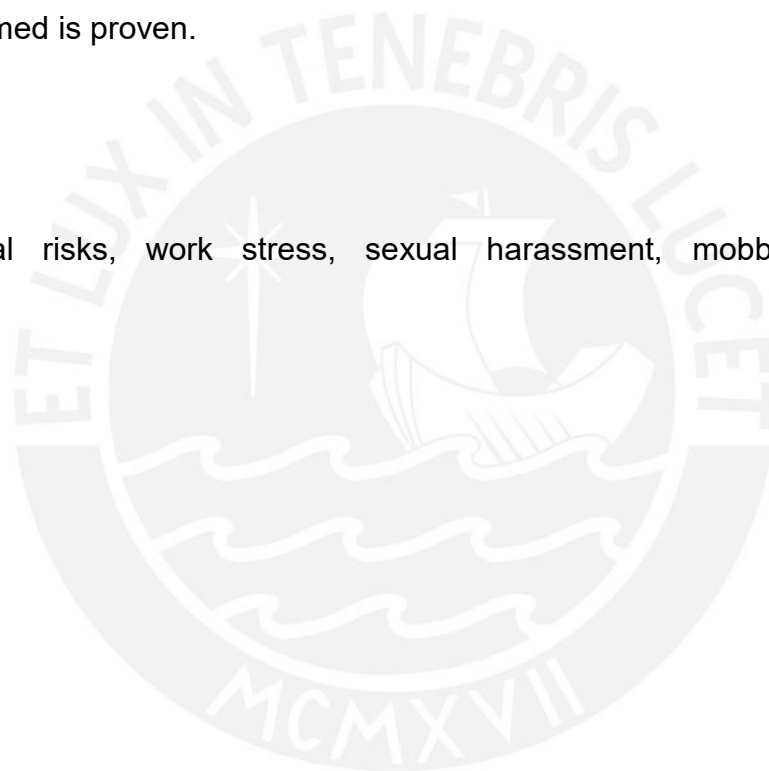
Summary

Psychosocial risks at work are becoming a problem that is becoming increasingly relevant in the world of work due to new forms of technology, work organization, also with the impact caused by the pandemic produced by the Covid-19 virus that generated the readaptation of forms of employment, both teleworking and with attendance at the workplace. **Objective:** Therefore, it is necessary to develop the treatment of psychosocial risks in the Peruvian legal system, in order to define the employer's obligations on the matter, the consequences of non-compliance, as well as delve into whether psychosocial diseases could eventually be classified as occupational diseases. **Materials and methods:** In order to carry out this work, both national and comparative legislation, doctrine and jurisprudence on the figure of psychosocial risk factors and their impact on the employment relationship have been reviewed, so that this figure can be understood and provide more content to the scope of the employer's obligation in terms of identification, attention, control and monitoring by the employer, as well as the actions that the worker can activate in defense of their rights with respect to safeguarding their mental health at work. Reports from the Ministry of Labor and health entities have also been reviewed in this regard, in order to have a not only legal but also a practical context on the matter. Finally, systematic interpretation tools of the law will be used in conjunction with the principles that regulate safety and health at work in order to define the scope of the employer and legal consequences of non-compliance. **Results and conclusions:**

Peruvian legislation requires complementing the regulations on psychosocial risk prevention, for example, taking as a reference the Psychosocial Risk Intervention Protocol of the Chilean model, which guarantees the participation of workers, as well as differentiated actions according to risk levels detected after applying the psychosocial risk factor measurement surveys, and in case of serious breach of duties, this would lead to an act of hostility that would empower the worker to act under the figure of indirect dismissal. With respect to including mental illnesses as occupational diseases, this is possible according to current Peruvian legislation, to the extent that the causal relationship between the illness and the work performed is proven.

Keywords

Psychosocial risks, work stress, sexual harassment, mobbing, burnout syndrome.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
1. Estado de la cuestión sobre factores de riesgo psicosocial en el trabajo.....	7
2. Experiencia comparada en relación a los riesgos psicosociales en el trabajo.....	24
3. Contribuciones a la regulación peruana. Conclusiones y recomendaciones.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	41



Introducción

En el ordenamiento peruano existe la obligación de los empleadores de monitorear los riesgos en materia de seguridad y salud en el trabajo, entre ellos los riesgos psicosociales en el trabajo, lo cual se reguló expresamente desde el 2011.

Esta materia ha ido cobrando cada vez mayor importancia, es así que se aprobó la Ley de Salud Mental, así como su Reglamento aprobado mediante D.S. N° 007-2020-SA que entró en vigencia el 6 de marzo de 2020 donde se reconoció la importancia de la salud mental como derecho de las personas a lo largo de sus vidas, incluido el aspecto laboral. Por lo cual, se estableció una serie de actividades que deben implementar los empleados como parte del monitoreo de las condiciones de trabajo. Dicha regulación incluyó como factores psicosociales al acoso, hostigamiento sexual, estrés laboral, agotamiento laboral, entre otros.

Días después de la entrada en vigencia del citado Reglamento, se declaró el Estado de Emergencia Sanitaria por la COVID-19 en Perú. Bajo este contexto se tuvieron que implementar medidas para prevenir el contagio, tales como aislamiento, distanciamiento social. Además producto de los contagios que generaron la muerte de gran cantidad de personas, así como las secuelas producidas en aquellas personas que contrajeron el virus, ello impactó negativamente en la salud mental de las personas. Por ello, el Ministerio de Salud implementó Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores ante el Covid-19, incluyendo aspectos relacionados a la salud mental.

Por ende, los centros de trabajo deben incluir protocolos que incluyan la detección, prevención, atención, control y monitoreo de factores de riesgo psicosociales. Incluso, se podría considerar que la inobservancia de estos deberes podría llegar a configurar un acto de hostilidad equiparable al despido, en la medida que pueda afectar o poner en riesgo la vida o salud del trabajador, tal como está previsto en el Decreto Supremo N° 0003-97-TR.

Ahora bien, este tema requiere de mayor desarrollo a nivel normativo y jurisprudencial en Perú, tanto a nivel de las obligaciones específicas que debería asumir el empleador para garantizar un adecuado tratamiento de los riesgos psicosociales, así como delimitar mejor cuándo se configuraría un acto de hostilidad relacionado a esta materia. La relevancia de esto radica no sólo en el impacto que ha generado la pandemia en la salud mental, sino también en las nuevas tecnologías y formas de organización del trabajo, que como se verá más adelante también vienen impactando en la salud mental de los trabajadores.

En ese sentido, en el primer capítulo de este trabajo se partirá por desarrollar las obligaciones del empleador en materia de prevención de riesgos psicosociales, con especial énfasis en aquellos supuestos más frecuentes como estrés laboral, hostigamiento sexual, hostilidad laboral y el síndrome de burnout que va cobrando mayor relevancia e impacto. Así también se pretende identificar en qué casos su incumplimiento cataloga como un acto de hostilidad equiparable al despido. En el segundo capítulo se analizará el tratamiento de la materia a nivel comparado, tanto en el ámbito legislativo y jurisprudencial, incluyendo la viabilidad o no de catalogar a los riesgos psicosociales como enfermedad profesional. Finalmente, con lo desarrollado en ambos capítulos, el tercer capítulo será de reflexión a fin de brindar una perspectiva y alternativas en el ámbito jurídico peruano.

1. Estado de la cuestión sobre factores de riesgo psicosocial en el trabajo

1.1. Marco jurídico internacional

A nivel internacional, en el año 1948 la Declaración Universal de Derechos Humanos (en adelante “DUDH”), estableció en su artículo 23° nral. 1 que *“Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo (...).”* Además, en su artículo 25° nral. 1. reconoció el derecho de todas las personas a *un nivel de vida adecuado, que le asegure la salud y bienestar.*

De manera complementaria, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976) reconoce a través de su artículo 7° lit. b, *el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial, entre otros, la seguridad y la higiene en el trabajo. Entonces, toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, a través del Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos (“CADH”) se encuentra reconocido que *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”* (Art. 10°).

En cuanto a la regulación a nivel regional, se debe mencionar al marco regulatorio de la Comunidad Andina de Naciones (CAN). En efecto, la Decisión 584, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (de mayo 2004 y que sustituye la Decisión 547), prevé que los países miembros deben adoptar las medidas necesarias para mejorar las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo, y así elevar el nivel de protección de la integridad física y mental de los trabajadores. Se define a la salud como un derecho fundamental que implica *no solo ausencia de afecciones o enfermedad, sino también ausencia de factores directamente relacionados con el ambiente de trabajo y que afecten el estado físico o mental del trabajador* (art. 1° lit. c).

En ese sentido, a través de la Decisión 584 se reconoce que los trabajadores tienen derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales garantizando así su salud, seguridad y bienestar (art. 18°). Entonces, los países miembros deben poner en práctica y revisar periódicamente una política nacional de mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, y así prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo (art. 4°). Incluso, deberán fomentar la adaptación del trabajo y los puestos de trabajo a las capacidades del trabajador,

considerando su estado de salud físico y mental, teniendo en cuenta la ergonomía y demás disciplinas relacionadas con distintos tipos de riesgos psicosociales en el trabajo (art. 11° lit. k).

Como se puede apreciar, la normativa internacional en derechos humanos, desde un inicio reconoció el derecho de las personas de gozar de óptimas condiciones que garanticen el cuidado de su salud mental en todo ámbito, incluido el trabajo.

1.2. Marco jurídico nacional

A nivel del marco jurídico peruano, la Constitución Política reconoce en su artículo 2° una serie de derechos fundamentales, en los cuales no se menciona expresamente al derecho a la seguridad y salud en el trabajo, no obstante se menciona de manera genérica al derecho a la vida, integridad moral, al libre desarrollo y bienestar (art. 2° numeral 1), derecho a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de la vida (art. 2° numeral 22), incluido el ambiente laboral (art. 7°). También menciona que ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador (art. 23°). Si bien estos derechos se vinculan a la seguridad y salud en el trabajo, a través del artículo 3° de la carta magna se tiene una cláusula abierta que permite considerar como derechos fundamentales a los demás que la Constitución garantiza, así como otros que se fundan en la dignidad de las personas (Blancas, 2017, pág. 59). Además de acuerdo a la IV Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política del Perú, se establece que las normas relativas a los derechos reconocidos en ella deben interpretarse acorde con la DUDH y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú, esto viene a ser lo que se denomina el “bloque de constitucionalidad” que integra las disposiciones y principios que se les reconoce valor constitucional, tales como todos aquellos tratados y convenios descritos en el punto 1.1. anterior. Por ende, el Ordenamiento Peruano reconoce a nivel constitucional la necesidad de garantizar la seguridad y salud en el

trabajo, incluida la salud mental en concordancia con los Tratados Internacionales.

En específico la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (LSST) regula una serie de principios y preceptos que son la guía respecto a las principales obligaciones y derechos aplicables a los empleadores, trabajadores por cuenta ajena y propia, y sus representantes de modo que garanticen un ambiente de trabajo seguro (art. 2°). Así, por el principio de protección, se reconoce que el Estado y los empleadores tienen el deber de asegurar condiciones dignas de trabajo a nivel físico, mental y social.

El Reglamento de la LSST, aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2012-TR, regula que las evaluaciones de los factores de riesgo para la salud deben abarcar tanto agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales (art. 103°). Complementariamente, la Norma Básica de Ergonomía y de Procedimiento de Evaluación de Riesgo Disergonómico (aprobada mediante R.M. N° 375-2008-TR), regula que los factores de riesgo psicosociales son: *“(…) aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con el ambiente, la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador (...).*

En 2019 se promulgó la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, que tiene como finalidad proteger la salud integral y el bienestar de las personas (art. 4° num. 1). La ley define a la salud mental como el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y las diversas capacidades humanas, incluyendo conflictos que pueden experimentar las personas y cómo sobrellevarlas de modo armónico (art. 5° num. 9). Señala que uno de los fenómenos asociados a la salud mental es el problema psicosocial, entendido como el problema generado por el impacto en la estructura y dinámica de las relaciones interpersonales o éstas y su entorno y ambiente (art. 5° num. 7 lit. a). En materia laboral, define como acciones de prevención a la identificación y monitoreo de los factores de riesgo psicosociales laborales (art. 17°). Así como

la realización de exámenes médicos ocupacionales para identificar si un trabajador puede haber adquirido una enfermedad de corte mental (art. 24°).

En marzo 2020 se publicó el Reglamento de la Ley de Salud Mental, aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2020-SA. Precisa que las entidades públicas y privadas que desarrollen atenciones de salud mental deben realizar actividades referidas al monitoreo de las condiciones y ambiente de trabajo: i) elaboración de plan y actividades sobre cuidado del personal, ii) promoción del clima organizacional, iii) actividades que prioricen el bienestar de la persona por sobre los intereses laborales, iv) directrices enfocadas en la identificación, evaluación, atención y protección ante condiciones que impacten negativamente en la salud mental, v) inclusión de medidas sobre ajustes razonables para personas con discapacidad; vi) medidas referidas a la conciliación vida-trabajo.

Adicionalmente, el referido Reglamento dispone que las entidades que no desarrollen atenciones de salud mental también deben realizar dichas actividades respecto a los riesgos psicosociales en el trabajo, ello de conformidad con la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus disposiciones. Respecto a esto último, la norma es imprecisa pues no se puede inferir con claridad las obligaciones que debe cumplir las entidades que no brindan atención de salud mental, no obstante dada la distinción que hace el Reglamento entre instituciones de salud de salud mental y no, se puede entender que el alcance de las obligaciones no es exactamente el mismo.

1.3. Marco conceptual de los riesgos psicosociales

1.3.1. Antecedentes sobre estado de emergencia sanitaria a causa de COVID-19

Si bien la regulación de salud mental implicó un avance significativo que debía ser implementado por los empleadores públicos y privados, este tema cobró mucho más impacto y relevancia con motivo del Estado de Emergencia Sanitaria puesto que el contagio, el riesgo al mismo, así como el aislamiento impactaron

en el desarrollo emocional de todas las personas. Es así que en abril de 2020 en que se celebraba el Día Internacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), la OIT publicó una Nota técnica regional donde resaltó desde un inicio que esta crisis sanitaria no sólo afectaría a los trabajadores con los contagios y afectación a su salud física, sino también afecciones graves a su salud mental, haciendo énfasis en los trabajadores sanitarios, por lo que la OIT invocó a los empleadores que las medidas de prevención sobre el Covid-19 debían contemplar los riesgos psicosociales, la violencia y el acoso laboral (Fairlie, 8 de mayo de 2021).

Un año después (2021), la OIT resaltó que los trabajadores sanitarios y asistenciales seguían siendo una de las fuerzas de trabajo más afectadas, resaltando que el 10% de los casos de contagio a nivel mundial correspondían a ellos, no sólo por el cuidado de pacientes, sino también por los procesos de vacunación. Además de ello, la OIT remarcó el surgimiento de “otra pandemia” causada por el entorno de trabajo que la Covid-19 genera en la salud mental y bienestar de los trabajadores sanitarios. Ello a causa de sus extensas jornadas de trabajo, alta carga laboral, escaso tiempo de descanso, provocándoles fatiga crónica. Además del temor de contraer la enfermedad y contagiar a sus familias y demás personas. Sumado a ello, la OIT resaltó el incremento de casos de violencia, acoso, estigmatización y discriminación. Todo esto les genera estrés, ansiedad, problemas para dormir, trastorno por estrés postraumático e incluso suicidios. Lo cual merma en su rendimiento, generando bajas laborales. (OIT, Protección de la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19, 2021)

A nivel local, desde el 2020 el Gobierno implementó una serie de normativas para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores por la exposición al virus y sus efectos. Estas normas se han venido actualizando y a la fecha de redacción del presente trabajo se encuentra vigente la Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo a exposición al SARS-CoV-2.

Dicha Directiva pone énfasis en otros factores de riesgo como lo son los de tipo ergonómico, psicosocial (condiciones de empleo, carga mental, carga de trabajo, y otros), entre otros, que se generen como consecuencia del trabajo en contexto pandemia. Por ende, el empleador debe establecer las medidas preventivas y correctivas correspondientes, debiendo considerar las medidas de salud mental tanto para los trabajadores que realizan trabajo remoto, mixto o presencial, a fin de conservar un adecuado clima laboral.

Así también, como se mencionara en líneas previas, en abril 2020 el Ministerio de Salud emitió la Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid-19. Esta guía enfatiza que los problemas que se pueden generar si no se gestionan adecuadamente los riesgos psicosociales en el trabajo pueden traducirse en ausentismo, bajo desempeño, mal clima laboral. Además, dicha Guía refiere que uno de los grupos más afectados son el personal de enfermería y mujeres, los cuales tendrían mayor riesgo de desarrollar depresión, ansiedad, insomnio, estrés, afectando así su desempeño laboral, actitud y comportamiento.

La Guía refiere que la institución de salud debe crear un Plan de Implementación y Supervisión de Cuidado y Autocuidado de Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto de Covid-19. Para ello, deben garantizarse las acciones como infraestructura y recursos suficientes, información sobre alimentación saludable, pausas y descansos saludables, distribución entre tareas de distinto nivel de estrés, organización adecuada de horarios, promover y capacitar en autocuidado de salud mental.

1.3.2. Definición de riesgos psicosociales

La OIT define a los factores de riesgo psicosocial como aquellos aspectos del diseño y gestión del trabajo, así como sus contextos social y organizativo, que pueden llegar a causar un daño psicológico o físico en la persona. Es importante tomar en cuenta que las nuevas formas de trabajo y los cambios constantes en

el trabajo y su organización abren paso a nuevos factores de riesgo (OIT, Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo, 2016, pág. 3).

Asimismo, considerando los cambios que pueden producirse en el lugar de trabajo, existe lo que denomina el autor Gil los “riesgos psicosociales emergentes en el trabajo”, causados por: a) nuevos procesos, tecnologías, lugares de trabajo, cambios organizativos: o b) factores ya conocidos pero implican un nuevo riesgo debido a avances científicos o percepciones sociales.

Ahora bien, como apunta el autor Monereo Pérez, los riesgos psicosociales no deben identificarse por sus consecuencias, sino por su origen o factores desencadenantes. En tal sentido, respecto al origen si bien los elementos físicos podrían contribuir, los que están más relacionados son aspectos subjetivos de tipo individual o colectivo, tales como la organización del trabajo y/o las relaciones personales. También las características de cada persona pueden generar mayor o menor exposición a este tipo de riesgo, lo que se conoce como “*trabajador especialmente sensible*”. (Monereo, pg. 425). Adicionalmente, se debe considerar que los factores de riesgo psicosocial dependen de varios factores más o menos relacionados entre sí, esto es lo que dificulta el rol en materia de prevención y control de la seguridad y salud en el trabajo del empleador, y de cara al trabajador va a resultar complicado que sus manifestaciones como estrés o burnout puedan catalogarse como contingencias de carácter laboral.

1.3.3. Riesgos psicosociales más frecuentes

Si bien existe una amplia gama de riesgos psicosociales, para efectos de este estudio se desarrollarán los que son de mayor frecuencia en la relación de trabajo, los cuales son:

1.3.3.1. Acoso laboral, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo lo define como el “*comportamiento irracional repetido con respecto a un empleado o a un grupo de empleados, que constituyen*

un riesgo para la salud y la seguridad". La OIT indica que el acoso laboral es la acción verbal o psicológica de índole sistemática, repetida o persistente en el lugar de trabajo o en conexión con el trabajo, por la que una persona o grupo de personas hiere a la víctima, la humilla, ofende o amedrenta (Peyrone , 2016, pág. 210).

Esta figura no está regulada de manera específica en el ordenamiento peruano, sin embargo hay algunas definiciones que permiten un mejor tratamiento. De acuerdo con el profesor Blancas Bustamante, se pueden presentar tres tipos de acoso (Tolentino, 2022):

- a) Acoso laboral vertical: donde el acosador es el empleador o quien ejerce autoridad sobre la víctima, produciéndose un abuso de poder. En este supuesto encaja los actos de hostilidad equiparables al despido en que puede incurrir el empleador.
- b) Acoso laboral horizontal, donde los sujetos activos y la víctima son trabajadores de similar jerarquía. En ese supuesto se trataría de un trabajador que es víctima de otro trabajador que incurre en la falta grave de injuria y faltamiento de palabra.
- c) Acoso laboral mixto, que consiste en una conducta hostil por parte de un trabajador o grupo de trabajadores más la actitud complaciente e incluso podría ser estimulante del empleador que no sanciona estos hechos.

Recientemente, en febrero 2022, se ha producido un avance con la ratificación del Estado Peruano del Convenio N° 190 de la OIT sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, éste es el primer tratado mundial que aborda la violencia y el acoso. Dicho Convenio define a la violencia en el ámbito laboral como el conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o las amenazas de dichas conductas, sea que se den una sola ocasión o de modo reiterado, que

causen o puedan causar un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género. El Convenio obliga a los Estados miembro a establecer políticas públicas y normativa que garantice el respetar, promover y asegurar el derecho de toda persona a gozar de un ambiente de trabajo libre de violencia y acoso.

En este contexto, el Anteproyecto del Código de Trabajo propone regulación más específica sobre la materia. Por ejemplo, define al acoso laboral como una forma de violencia mediante una conducta no deseada por la persona contra la que se dirige, en el trabajo o con ocasión del trabajo, que afecta su dignidad y/o su integridad psíquica, moral o física, y que puede crear un ambiente intimidatorio, hostil o humillante; así como afectar su rendimiento o situación laboral (art. 345°). Además propone incluir como un supuesto de falta grave causal de despido al acoso laboral independientemente de si existe o no una relación de jerarquía (art. 140° num. 8)

El reconocimiento expreso del acoso laboral como falta grave representaría un avance, toda vez que a la fecha este tipo de conductas se suele sancionar recurriendo al literal f) del artículo 25° de la LPCL, no obstante algunos jueces no reconocen la configuración de dicha causal a falta de regulación respecto a qué es y qué conductas componen el acoso laboral. (Tolentino, 2022)

- 1.3.3.2.** El hostigamiento sexual en el trabajo. La Ley N° 27942, Ley de prevención y sanción del hostigamiento que fue promulgada en 2003 mantuvo una definición restrictiva que recién en el 2018 fue modificada, pues ahora ya no se requiere la reiterancia en la conducta, ni rechazo por parte de la presunta víctima, sino que sea una conducta no bienvenida, y tampoco se requiere que exista un grado de jerarquía o dependencia entre el presunto hostigador y el presunto hostigado.

También se regula que el hostigamiento sexual puede darse dentro del centro laboral o con ocasión del trabajo (fuera de la jornada).

Es de destacar que también se ha incluido el “contacto virtual” como parte de las situaciones que pueden configurar un acto de hostigamiento sexual, lo cual resulta de gran importancia dadas las nuevas formas de trabajo que a la fecha laboran de manera remota.

También debe considerarse que conforme al Convenio N° 190 de la OIT, mencionado anteriormente, se deben incorporar disposiciones legales que regulen la prevención del hostigamiento sexual en el trabajo con un enfoque en materia de seguridad y salud en el trabajo. Por ejemplo el empleador debe considerar como riesgo el hostigamiento sexual y los riesgos psicosociales relacionados, e incluirlo en el IPERC, adoptando las medidas preventivas de información y capacitación correspondientes. (Calderón C., 2021, pág. 207 y 208)

- 1.3.3.3.** El estrés en el ámbito laboral: La OIT lo define como la respuesta física y emocional frente a algún daño a causa de un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de una persona para afrontar dichas situaciones (OIT, Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo, 2016, pág. 2).

Ahora bien, si el cuadro de estrés se extiende sin una solución satisfactoria, ello puede dar lugar a enfermedades tales como gastrointestinales, músculo esqueléticos, cardiovasculares, respiratorias, entre otros (OIT, La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. pg. 5). Además, si bien el impacto del estrés puede variar según las características de cada individuo, de haber niveles de estrés elevados, ello puede contribuir a los trastornos mentales, como burnout, desgaste, ansiedad y depresión. Incluso, podría impactar en el comportamiento, recurriendo

al abuso del alcohol y las drogas, adicción al tabaco, hábitos de alimentación dañinos, mala calidad de sueño, lo que además de afectar en el desenvolvimiento, productividad e incluso incrementar los índices de accidentes de trabajo. (OIT, Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo, 2016, pág. 6).

1.3.3.4. El síndrome de burnout: La OIT señala que es un estado de agotamiento físico, emocional y mental a causa de la exposición prolongada de situaciones laborales altamente exigentes a nivel emocional. Genera agotamiento emocional y actitudes negativas, bajos niveles de realización personal e ineficacia.

Este síndrome viene a ser una variante de estrés laboral que se produce debido a la conexión con las relaciones que el trabajador debe establecer en la prestación de sus servicios con clientes o usuarios, es decir mayoritariamente en el sector servicios. Por ende, este síndrome viene a ser la posición intermedia entre la dirección de la empresa y los destinatarios del servicio o producto, por lo que recibe una presión en ambos sentidos generándole dicha situación de estrés. Este síndrome añade el estado anímico de insatisfacción personal y de frustración laboral (Monereo, pg. 425 y 426).

Entonces, el rasgo diferencial con el estrés laboral (que es una categoría más genérica) radica en el origen, toda vez que en el burnout el origen es la propia actividad laboral, en cambio el acoso laboral se desencadena o agrava a consecuencia de las relaciones personales y de las condiciones de trabajo.

1.3.4. Medidas laborales frente a los riesgos psicosociales

Las medidas que debe adoptar el empleador de cara a los factores de riesgo psicosocial consisten en la evaluación de todos los riesgos o posibles riesgos relacionados con el medio ambiente de trabajo o con la organización del mismo,

al menos una vez al año o cuando cambien las condiciones de trabajo o se hayan producido daños a la salud y seguridad en el trabajo (artículo 57° de la LSST). Concretamente, la identificación y evaluación de riesgos debe considerar los resultados de los monitoreos de riesgos psicosociales, entre otros. Y en base a ello establecer una jerarquía de controles para gestionar todos los riesgos advertidos.

Ahora bien, existen ámbitos de trabajo en que estas obligaciones implican mayores retos para el empleador por las características propias del centro de trabajo, tal como ocurre en las entidades de salud, donde el personal se interrelaciona en mayor medida con terceros como pacientes, familiares e incluso trabajadores de otras empresas que comparten el mismo ambiente laboral; o incluso el sector educación que producto al contexto de la pandemia también se ha agudizado la carga de trabajo por la modalidad impuesta de clases a distancia. En todo caso, como apunta el autor Pomares, en los riesgos como los psicosociales, su reducción o eliminación estará determinada no sólo por la forma de organización de trabajo, la información y educación que se implemente de cara a los trabajadores a fin de que sepan cómo lidiar con estos factores. En caso de no transmitirles esta información, el empleador no estaría cumpliendo con su deber (Pomares Cintas, 2013, pág. 181).

Para dicha implementación, tanto instituciones y organizaciones internacionales públicas y privadas vienen desarrollando diferentes herramientas para identificar y medir los factores psicosociales, a través de cuestionarios para gestionar los niveles de estrés, e impacto en la salud mental en el trabajo. De acuerdo a la OIT, en su publicación “Estrés en el trabajo: Un Reto Colectivo (2016)” se ubica un inventario con diversas técnicas de evaluación de riesgos psicosociales, tales como el Cuestionario del Contenido del Trabajo – JCQ de Karasek y otros, en sus versiones de 1985 y 1998 y el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPSoQ) de Kristensen y otros.

Respecto a Perú, el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Medio Ambiente (CENSOPAS) del Ministerio de Salud, presentó el instrumento

CENSOPAS COPSOQ, orientado a la prevención, eliminación o disminución de los riesgos psicosociales, que viene a ser una adaptación del COPSOQ-ISTAS 21 (versión en español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague). (Calderón A. , 2020, pág. 429) Al respecto los especialistas Pérez, Sabastizagal refieren que este instrumento tiene la validez y confiabilidad suficiente tanto en su versión media y corta, siendo recomendable que en Perú los empleadores lo usen para identificar la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo a fin de cumplir con la legislación vigente sobre prevención de riesgos psicosociales (Lucero-Perez, y otros, 2022, pág. 2).

Su fiabilidad se basa en que si bien hay otros instrumentos como el JCQ, ERI, entre otros, el COPSOQ muestra las siguientes cuatro ventajas: i) no sólo se basa en los modelos clásicos teóricos como ERI o JCQ, pues vincula los riesgos psicosociales laborales, el entorno de trabajo, y los efectos sobre la salud mental del trabajador, por ende no sólo es un predictor del estrés laboral; ii) tiene una base epidemiológica que define unidades de análisis en tres secciones (mejorar, mantener y promover), además permite aplicar medidas de evaluación e intervención del lugar de trabajo; iii) incorpora indicadores para sectores y ocupaciones específicos; y iv) es adaptable a todo tipo de lugares de trabajo ya que se desarrolló en el análisis y prevención de riesgos laborales. (Lucero-Perez, y otros, 2022, pág. 2).

Más aún porque CENSOPAS-COPSOQ ha validado sus versiones media y corta a través de un estudio psicométrico en la población peruana, a través de grupos de trabajo formados por multiplicidad de expertos, incluidos representantes del sector empresarial (CONFIEP, entre otros), representantes de sindicatos, representantes de universidad que capacitan en salud ocupacional y representantes de entidades estatales vinculadas a la salud ocupacional (Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, EsSalud, CENSOPAS-INS). Siendo que la versión final fue validada por todos los miembros (Lucero-Perez, y otros, 2022, pág. 3).

Respecto al contenido de este cuestionario, se debe mencionar que éste no evalúa al individuo, sino su percepción de las condiciones de trabajo. Luego que se han realizado las mediciones, éstas deben ser objeto de agrupamiento a fin de conocer en qué porcentaje dichas respuestas evidencian el nivel de exposición por cada factor psicosocial. Con estos cálculos se pueden tomar decisiones en materia de seguridad y salud en el trabajo en concordancia con los planes que indica el Reglamento de la Ley de Salud Mental, referidos a planes y programas continuos de cuidado del personal, promoción del clima organizacional, directrices que pongan en relieve el bienestar, la salud mental, considerando la violencia de género, medidas de conciliación vida- trabajo, entre otros.

A continuación se detallan las estrategias concretas que pueden aplicar los empleadores, tomando algunas sugerencias de la OIT en el documento “SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo. Manual, Segunda Edición, Ginebra, junto con la normativa en seguridad y salud en el trabajo, e integrando algunas referencias de la autora Rebaza (Rebaza , 2020, págs. 475-483):

- a. Control de carga laboral y liderazgo, garantizando cantidad de personal adecuado, espacios de opinión de los trabajadores sobre cómo realizar sus labores, procesos de evaluación razonables.
- b. Debida gestión de las aptitudes del trabajador, alineando su carga y tipo de trabajo considerando sus aptitudes físicas como psicológicas, experiencia.
- c. Garantizar un lugar de trabajo adecuado verificando que las instalaciones y equipos de trabajo sean óptimos.
- d. Participación de los trabajadores y sus representantes en la identificación de los peligros y riesgos en materia de riesgos psicosociales, además de fomentar espacios de diálogo mediante comités paritarios y sindicatos.
- e. Implementar canales de asistencia social en los centros de trabajo, así como generar espacios de relaciones de apoyo entre supervisores y trabajadores.

- f. Promover conciliación vida-trabajo, mediante flexibilidad horaria, trabajo híbrido y trabajo en base a resultados, más aún en el caso de los trabajadores al cuidado de hijos pequeños, lo que en Perú recae principalmente en las mujeres.
- g. Promover alimentación saludable y actividades físicas.
- h. Promover sueño y descanso mediante información.
- i. Información sobre manejo de estrés

1.3.5. Configuración de acto de hostilidad hacia el trabajador en caso de incumplimiento

Entonces, si el empleador no cumple con implementar estas medidas eventualmente el trabajador podría alegar actos de hostilidad. Los actos de hostilidad son supuestos donde el empleador se excede en sus facultades de dirección, y que por tanto el ordenamiento jurídico regula estas situaciones para que el trabajador puede accionar. En efecto, podría ocurrir que el empleador, en un supuesto ejercicio legítimo del poder de dirección del empleador, afecte o perjudique los derechos de un trabajador o varios (LP Pasión por el Derecho, 2021). Debe tratarse de situaciones de gravedad, por ello la legislación peruana a través del artículo 30° de la LPCL ha establecido supuestos específicos en lo que ocurren estos actos de hostilidad equiparables al despido, entre ellos la inobservancia de medidas de higiene y seguridad que pueda afectar o poner en riesgo la vida y la salud del trabajador.

De acuerdo con el artículo 35° de la LPCL, el trabajador puede optar excluyentemente por: a) accionar para que cese el acto de hostilidad, imponiéndose al empleador la multa correspondiente a la gravedad de su actuar; o, b) la terminación de su contrato de trabajo, demandando el pago de la indemnización por despido arbitrario, sin perjuicio de la multa y beneficios sociales que le pudieran corresponder.

Entonces, como señala el autor Blancas, se entiende que la seguridad o salud del trabajador se ven afectadas cuando se ven sometidas a un peligro grave e

inminente, es decir que no es necesario que se materialice un efecto dañino en estos aspectos para que el trabajador pueda alegar que se ha configurado su despido de modo indirecto, que lo facultaría para retirarse del centro de trabajo y demandar el pago de la indemnización que le corresponde. Ello pues, como menciona Blancas *“sería absurdo e inhumano que tuviera que accidentarse o enfermarse el trabajador para que pudiera invocar un supuesto de despido indirecto”* (Blancas Bustamante , 2013, págs. 676-680).

Lo anterior guarda correlación con el principio de prevención previsto en la LSST, por el cual el empleador debe garantizar condiciones que protejan la vida, salud de los trabajadores y todo aquel que preste servicios en el centro laboral, tanto en el ámbito de la salud física, psíquica y mental, de conformidad con las disposiciones que se abordaron en los puntos precedentes. Por lo cual, este acto de hostilidad podría configurarse cuando el empleador no actué de manera diligente, ni en concordancia con sus deberes de prevención.

Así también, este acto de hostilidad no consiste únicamente en la vulneración del deber de prevención frente a los riesgos laborales, sino también en caso el empleador impida de cualquier forma que los trabajadores, sus representantes o miembros de los comités o comisiones de seguridad y salud ocupacional realicen sus funciones o sean coaccionados o sancionados por realizar las mismas (Blancas Bustamante , 2013).

En esa línea, se tiene un pronunciamiento reciente de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (“SUNAFIL”), pues mediante Resolución de Intendencia N| 1025-2021-SUNAFIL/ILM señaló que a través del artículo 19° resulta indispensable la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales en el Sistema de Gestión de la Seguridad en el Trabajo, respecto a la identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos psicosociales al interior de cada unidad empresarial.

De esa manera, en el caso específico materia de revisión por parte de SUNAFIL, esta entidad determinó que en el caso concreto el empleador (Compañía Minera

Antamina) no garantizó la participación de los trabajadores en el sistema de medición del SAF (Sistema Antifatiga), que se aplicó desde enero a junio de 2018 como prueba, toda vez que se colocó un sensor en 12 equipos pesados con que laboraron sus trabajadores, y arrojó como resultado que no se evidencia de factores de riesgos psicosociales que afecten a los operadores de camiones, sin embargo no se acreditó la participación de los trabajadores y sus representantes en dicha evaluación de riesgos, lo cual afectó a 646 trabajadores.

Como es de verse, en el ordenamiento peruano se muestran avances en cuanto a las obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo respecto a los riesgos psicosociales, sin embargo, es necesario conocer cómo se regula esta materia en otros países, tanto a nivel de obligaciones del empleador, como mecanismos que tiene el trabajador en caso de incumplimiento, todo lo cual será descrito a continuación.

2. Experiencia comparada en relación a los riesgos psicosociales en el trabajo

En el presente capítulo se abordarán los aspectos más relevantes hallados en la regulación comparada sobre los riesgos psicosociales, tales como el desarrollo del protocolo de intervención de riesgos psicosociales que deben implementar los empleadores en Chile, el cual contiene una serie de pasos para garantizar la participación de los representantes de los trabajadores en dicho proceso, así como garantizar la toma de acciones frente a las mediciones realizadas. Luego, se describirá cómo se regulan en España las consecuencias de incumplir con las medidas de prevención sobre riesgos psicosociales, toda vez que, al igual que en Perú, en dicho país el trabajador puede accionar a través de un despido indirecto, solicitando la indemnización correspondiente, siendo que en España existe jurisprudencia al respecto que permitirá graficar con casos reales este tema.

Por último se hará referencia a la regulación comparada respecto a catalogar a los riesgos psicosociales como enfermedad profesional, toda vez que ello

permite a los trabajadores acceder a todas las prestaciones en seguridad social aplicables, así como tener mayores elementos para interponer alguna acción indemnizatoria frente al empleador. Por ello, se partirá por describir la regulación al respecto en España, luego en Chile, y finalmente en el país de Uruguay.

2.1. Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en la experiencia chilena

En cuanto al marco normativo chileno, en primer término cabe mencionar al Código de Trabajo, el cual prevé en su artículo 184° que el empleador debe tomar todas las medidas necesarias para proteger la vida y salud de los trabajadores, garantizando condiciones adecuadas de seguridad e higiene, así como brindar implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales. Además, el empleador debe brindar los elementos necesarios en caso de accidente o emergencia, y así contar con una atención médica adecuada.

Adicionalmente, de acuerdo a la Ley N° 16°.744 y su reglamento, el empleador debe identificar y evaluar el riesgo a través de un protocolo que confirme o no la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo, y así determinar si la empresa ingresa al programa de vigilancia de la institución administradora del seguro a la que esté afiliada. Asimismo dicha norma establece que para determinar una enfermedad profesional se requiere que ésta sea incapacitante (ya sea temporal o permanentemente), o bien que pueda causar la muerte, y que sea producto del trabajo que la persona realiza. Entones, esta ley sólo reconoce como única enfermedad de origen psiquiátrico a la neurosis ocupacional, siendo que su factor de riesgo sería la “tensión psíquica excesiva” (Gerencia de Seguridad y Salud Ocupacional de la Asociación Chilena de Seguridad, 2020, pág. 4 y 5).

También se tiene el Decreto Supremo N°73 del año 2006, que modificó y actualizó el Decreto Supremo N° 109 de 1968, con lo que se explicitó la neurosis laboral, la cual se genera a causa de la exposición del trabajador a un riesgo

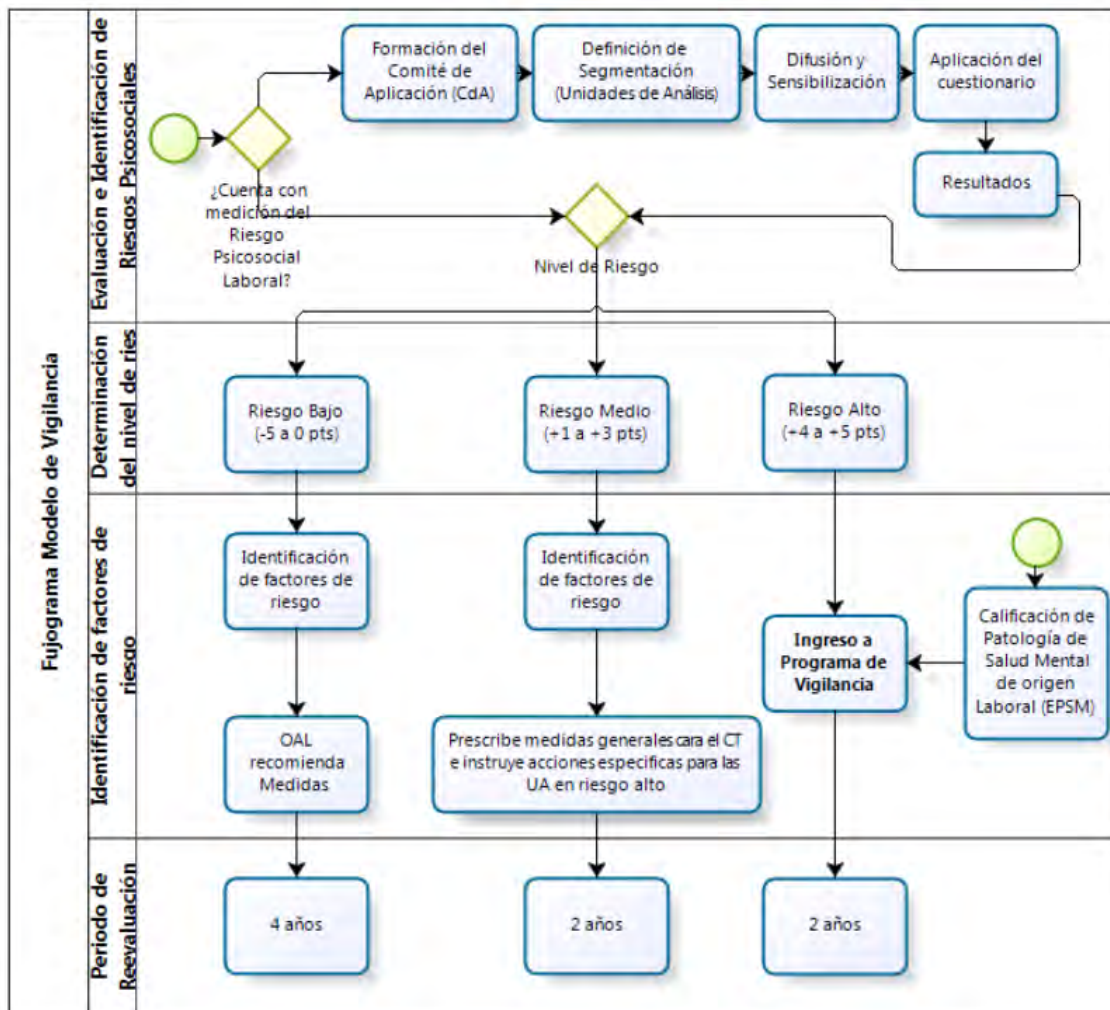
psicosocial que genera estrés psicosocial (Gerencia de Seguridad y Salud Ocupacional de la Asociación Chilena de Seguridad, 2020).

Entonces, para la medición del riesgo psicosocial laboral la empresa debe usar el Cuestionario SUSESO/ISTAS21, considerando las normas y metodología recomendadas por la Superintendencia de Seguridad Social (en adelante "SUSESO"). El resultado obtenido debe ser informado al ente Administrador del Seguro de la Ley 16.744, quien informa anualmente a SUSESO el número de empresas con presencia del riesgo. La empresa está en la obligación de conversar los cuestionarios respondidos y resultados de evaluación para una eventual fiscalización (Gerencia de Seguridad y Salud Ocupacional de la Asociación Chilena de Seguridad, 2020, pág. 6 y 7).

Características del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo

Como antecedentes, cabe destacar que el protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales inició con un periodo de marcha blanca por dos años contados desde el 1 de setiembre de 2013, para los rubros de comercio (retail), transporte e intermediación financiera, ello pues de acuerdo a las encuestas realizadas, estos sectores reflejaron ser los que estarían más expuestos a riesgos psicosociales en el trabajo. A partir del 1 de setiembre de 2015 empezó a regir para todos los rubros (Gerencia de Seguridad y Salud Ocupacional de la Asociación Chilena de Seguridad, 2020, pág. 5).

Luego, en noviembre de 2017 se actualizó ese protocolo a través de cálculos nuevos para medir el nivel de riesgo, y otras directrices para generar la vigilancia. A continuación se muestra un flujograma que detalla el protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales:



Fuente: Este flujograma elaborado por la Unidad de Prevención y Vigilancia de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Superintendencia de la Seguridad Social, describe el paso a paso respecto a la implementación del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales. (Gerencia de Seguridad y Salud Ocupacional de la Asociación Chilena de Seguridad, 2020, pág. 6)

Cada una de las etapas de implementación del programa de vigilancia consisten en lo siguiente:

ETAPAS	DESCRIPCIÓN
1. Formación de Comité de Aplicación	<p>1. Es constituido de manera paritaria, según los lineamientos del cuestionario SUSESO ISTAS 21. Debe incluir a representantes de los trabajadores del comité paritario de higiene y seguridad, representantes de los sindicatos o en votación de trabajadores, miembros de RRHH, encargado de prevención de riesgos</p> <p>2. En caso de empresas con varias sucursales, debe haber un Comité por cada sede.</p> <p>3. Principales funciones: elegir versión del cuestionario, periodo de aplicación elaborando bitácora o carta gantt, campaña de sensibilización, monitoreo de aplicación, informar medidas de intervención a los trabajadores.</p>
2. Difusión / Sensibilización	<p>1. El Comité elige los canales de difusión, y considerar que los altos mandos son sensibilizadores claves.</p> <p>2. Se debe sensibilizar al staff de la importancia en su participación de la encuesta.</p>
3. Aplicación Cuestionario / Grupo de Discusión	<p>1. Los centros de trabajo deben agrupar a los trabajadores según distintos criterios, conformando unidades de análisis según el Manual del Instrumento, ya sea por unidad geográfica, funcional, ocupación. 2. Estas unidades de análisis permiten focalizar el diseño de medidas de intervención, garantizando siempre la focalización y anonimato</p> <p>3. En Chile se aplica el cuestionario SUSESO-ISTAS 21, el cual mide el nivel de exposición al riesgo psicosocial al interior de la organización. Este instrumento fue validado en Chile por un equipo dirigido por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) a partir de la versión en español, denominada ISTAS21, que fue realizada en España (Moncada et al. 2005), del Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ).</p> <p>4. Los grupos de discusión son la vía para tomar feedback</p>

	de los trabajadores, debe ser guiado por un moderador que previamente haya revisado los resultados de la encuesta.
4. Presentación y análisis de resultados / Diseño de medidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. La medición vía el Cuestionario SUSESO/ISTAS21 entrega un nivel de riesgo para cada dimensión, el cual es calculado a partir de la prevalencia de riesgo en los trabajadores. 2. Los niveles de riesgo pueden ser: bajo, medio y alto.
5. Ejecución de Medidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cualquier medida de intervención en riesgo psicosocial debe adaptarse a las características de la empresa. 2. Las medidas deben promover el diálogo, consulta, cooperación entre gobierno, empleadores, trabajadores 3. La empresa tiene el deber de implementar las medidas correctivas determinadas según los resultados obtenidos. 4. La intensidad de la intervención de los organismos administradores (mutualidades) en este punto depende del resultado. En caso de riesgo bajo recomiendan medidas, si es riesgo medio prescribe medidas generales preventivas, y además instruye en acciones específicas para las sedes que obtuvieron riesgo alto. Si el resultado fuera nivel de riesgo alto, se prescribe que el centro de trabajo ingrese a programa de vigilancia ambiental de factores de riesgo psicosocial laboral.
6. Monitoreo de Medidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe monitorear las gestiones preventivas que se delimiten sin necesidad de esperar una nueva evaluación ISTAS.
7. Reevaluación	En caso de resultado de riesgo bajo, la reevaluación será cada 4 años (cuestionario versión breve, si el resultado salió de riesgo medio será cada 2 años (versión breve), y si fuera de riesgo alto, también serán dos años con versión completa del cuestionario.

Fuente: Elaboración propia, cuyo contenido fue obtenido de la Unidad de Prevención y Vigilancia de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Superintendencia de la Seguridad Social, describe el paso a paso respecto a la implementación del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales. (Gerencia de Seguridad y Salud Ocupacional de la Asociación Chilena de Seguridad, 2020, págs. 8 - 37)

2.2. Consecuencias de incumplir medidas de prevención sobre riesgos psicosociales en la experiencia española

En la experiencia española sobre la materia, la autora Ferradans refiere que en la medida que el empleador no haya actuado de manera diligente, al no realizar los procesos de evaluación, valoración específica de los factores psicosociales, ni implementar todas las herramientas de prevención posibles a favor de los trabajadores, éstos o sus derechohabientes tendrían derecho a percibir una indemnización por el daño producido a causa de estos incumplimientos, el cual tendría naturaleza de prevención y constituiría también un efecto disuasivo frente a la infracción incurrida por el empleador.

Asimismo, Ferradans refiere que si se llegara a probar un incumplimiento grave e injustificado sobre los deberes de prevención de riesgos laborales, el trabajador estaría habilitado para resolver el contrato, operando así la extinción por voluntad del trabajador prevista en el literal c) del numeral 1 artículo 50° del Estatuto de trabajadores, referida a cualquier incumplimiento grave del empleador sin que hayan supuestos de fuerza mayor que lo justifiquen. En tal caso el trabajador tiene derecho a las indemnizaciones reguladas para el despido improcedente en el ordenamiento español (Ferradans Caramés, 2022, pág. 221). Lo cual viene a ser la figura del despido indirecto prevista en el artículo 35° de la LPCL antes desarrollado, por el cual el trabajador frente al acto de hostilidad puede darse por despedido y solicitar la indemnización por despido arbitrario.

Esto se ratifica en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid Rec. 124/2020, de fecha 16 de junio del año 2020, en la que el juez concluye que el trabajador puede solicitar la extinción del contrato ya que en el caso analizado éste fue víctima de trato degradante al estar sometido a una carga laboral cuatro veces mayor a lo que le debía aplicar, generando así riesgo grave para su salud, al generarse un cuadro médico de estrés y ansiedad. (Ferradans Caramés, 2022, págs. 221-222)

2.3. Los riesgos psicosociales como enfermedad profesional

El hecho que una enfermedad sea catalogada como enfermedad profesional impacta en el nivel de protección en materia de seguridad social aplicable al trabajador, además de las consideraciones que esto implica para el trabajador respecto a sus medidas preventivas en materia de seguridad y salud en el trabajo respecto de dicha enfermedad profesional, así también respecto a las prestaciones de la seguridad social. Por lo cual en este acápite se analizará si los factores de riesgo psicosocial vienen siendo reconocidos como enfermedad profesional o cuál es su tratamiento en el ámbito internacional.

A nivel de regulación internacional, se tiene que el 25 de marzo del año 2010, el Consejo de Administración de la OIT aprobó una nueva lista de enfermedades profesionales, la cual reemplazó a la lista que figuraba en el anexo de la Recomendación N° 194, que fue adoptada en 2002, la cual fue emitida en el marco de las disposiciones del Convenio y la Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, y del Convenio y la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985.

Como menciona la OIT, los criterios que usaron los mandantes tripartitos al momento de decidir qué enfermedades incluir en su nueva lista, consideraron que exista un nexo causal entre la enfermedad y un agente, una exposición o un proceso de trabajo específicos; además que la enfermedad ocurra en relación con el ambiente de trabajo y/o en

ocupaciones específicas; incluso que la enfermedad tenga lugar entre grupos de trabajadores afectados con una frecuencia que excede la incidencia media en el resto de la población; y que haya evidencia científica de un patrón bien definido de la enfermedad tras la exposición y verosimilitud de la causa.

Considerando ello, la lista de la OIT que se encuentra vigente a la fecha, incluye un listado de enfermedades profesionales reconocidas a nivel internacional, considerando desde enfermedades causadas por agentes químicos, físicos y biológicos, también de origen respiratorio, cutáneo, trastornos del sistema osteomuscular y cáncer profesional. Asimismo, se incluye por primera vez los trastornos mentales y del comportamiento. (Organización Internacional del Trabajo, 2010)

En efecto, dicha lista menciona que se consideran trastornos mentales y del comportamiento tanto al estrés postraumático, así como otros tipos de trastornos mentales o del comportamiento, siempre que se establezca científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, una vinculación directa entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el(los) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador. (Art. 2.4, numerales 2.4.1. y 2.4.2 de la Recomendación N° 194 de la OIT)

2.3.1. Regulación española sobre enfermedades profesionales y enfermedades de corte mental

Sobre esta materia, siguiendo a la autora Ferradans, se tiene que en el Ordenamiento Español, las enfermedades de corte mental no están expresamente reconocidas como una enfermedad profesional, y en realidad catalogaría como una enfermedad relacionada al trabajo (Ferradans, 2022, pág. 210).

En efecto, en España no toda enfermedad que pueda producirse en el seno de la relación laboral es catalogada como enfermedad profesional. De un lado se tiene que de acuerdo al artículo 116 del Real Decreto Legislativo 1/1994 (Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social) se tiene que:

“Se entenderá por Enfermedad Profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indique para cada enfermedad profesional”.

Ahora bien, al igual que en Perú, en España también hay un cuadro de enfermedades profesionales que es una lista taxativa incluida en el Real Decreto 1299/2006. Este cuadro enlista las enfermedades profesionales con las relaciones de las principales actividades que pueden llegar a producirlas. Dicho decreto indica que es posible incorporar al cuadro nuevas enfermedades profesionales por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, siempre que previamente se haya emitido un informe del Ministerio de Sanidad y Consumo y un informe realizado por la comisión de expertos de estos dos Ministerios (Enfermedad Profesional vs Enfermedad relacionada con el trabajo, 2015).

Entonces las enfermedades relacionadas con el trabajo que se generen como consecuencia o con ocasión del trabajo y que no estén incluidas en dicho listado, no pueden ser catalogadas como enfermedad profesional. Esto es lo que ocurre con el burnout. No obstante, debe recibir la protección prevista para los accidentes de trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la realización del trabajo (Enfermedad Profesional vs Enfermedad relacionada con el trabajo, 2015).

Como es de verse, el Ordenamiento Español presenta oportunidades de mejora puesto que el listado antes descrito debería actualizarse incluyendo al burnout como enfermedad profesional, toda vez que a causa de las nuevas formas de organización del trabajo, la tecnología, y la propia pandemia, los problemas de salud mental como el agotamiento laboral o burnout sí requiere su reconocimiento expreso. Ello pues de ser reconocida como enfermedad profesional, dotaría de mayores mecanismos de protección de cara al trabajador, toda vez que ya existen pronunciamientos que le reconocen al trabajador que un diagnóstico de afección de salud mental puede ser atribuido al empleador siempre que se demuestre el nexo causal.

A nivel judicial, si bien en España tampoco se ha ubicado un pronunciamiento que desarrolle la necesidad de incluir al burnout como enfermedad profesional, sí se ha venido reconociendo que éste puede generar la incapacidad permanente total. Se tiene el caso de una matrona de profesión que fue declarada de incapacidad permanente total a causa del estrés laboral, ya que en la respectiva sentencia se declaró que el desgaste mantenido en el tiempo había ido minando en la salud de la trabajadora, repercutiendo en áreas de su vida, lo cual la hizo acreedora del grado de incapacidad permanente total (Desviat , 2019)

2.3.2. Regulación chilena respecto a enfermedades profesionales de corte mental

En el caso del Ordenamiento Chileno se tiene mayor desarrollo respecto a incluir a problemas de salud mental como enfermedad profesional. Tal es así que, de acuerdo a la Ley N° 16.744 que fue mencionada en líneas previas, se define que una enfermedad profesional es causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realiza una persona y que le produzca incapacidad o muerte. Además, en el numeral 13 del artículo 19° del Decreto N° 109, se reconoce como enfermedad profesional todos los trabajos que impliquen riesgos de tensión psíquica y

se pruebe la relación de causalidad con el trabajo. Entre dichas enfermedades se menciona la neurosis profesional incapacitante, que puede manifestarse como: trastorno de adaptación, trastorno de ansiedad, depresión reactiva, trastorno por somatización y por dolor crónico (Muñoz, 2018).

Por ende, Chile ha dado un gran paso en reconocer las enfermedades de corte mental como pasibles de ser consideradas como enfermedades profesionales. En cuanto al procedimiento, este país se regula bajo un Protocolo de calificación de enfermedades profesionales definido por la Superintendencia de la Seguridad Social (SUSESO). A través de dicho instrumento, si al final el caso es calificado como enfermedad laboral, el empleador debe cumplir con las prescripciones de medidas a fin de modificar las condiciones de riesgo causantes de la enfermedad laboral.

Tal es así que en el sistema chileno se tienen los siguientes pasos:

- Primero, si el trabajador presenta alguna dolencia que pueda ser de origen laboral, él o el empleador deben realizar la denuncia de enfermedad profesional en su mutualidad.
- Segundo, un médico examinará al trabajador y solicitará evaluaciones clínicas, y en caso de ser enfermedades relacionadas a salud mental se efectuarán evaluaciones con médico y psicólogo.
- Luego, se deben realizar evaluaciones a las condiciones de trabajo. Si se tratase del estudio de enfermedades de salud mental, se incluirán entrevistas a otros trabajadores de la empresa, y deberá anexarse un documento denominado “Evaluación de las condiciones de trabajo” que explique las funciones del trabajador. Este punto es de responsabilidad compartida entre la mutual y el empleador.

- Seguidamente, un Comité de calificación deberá realizar una calificación de origen de la enfermedad en laboral o común, en base a las evaluaciones tanto clínicas como las condiciones laborales. Esto queda a cargo de la mutual
- Como quinto punto, se notificará el resultado al empleador con la resolución de la calificación, y el trabajador recibirá el informe de comité, que contenga dicha resolución, así como los informes de los exámenes.
- Sexto, el órgano de administración deberá prescribir las medidas inmediatas dentro del plazo máximo de 15 días hábiles contado desde la fecha de la calificación.

Finalmente, la mutual y el empleador deben definir un plazo para cumplir con las medidas prescritas (plazo máximo 90 días). En caso que antes de este plazo se produjera la reincorporación del trabajador, ésta deberá darse en una posición en que no se encuentre expuesto a los riesgos que originaron su enfermedad (Mutual de Seguridad somos CChC). (Mutual de Seguridad somos CChC, pág. 2).

Ahora bien, en cuanto a datos estadísticos, el Ministerio del Trabajo y la Superintendencia de Seguridad Social de Chile presentaron un Informe Anual de Estadísticas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo 2021. Del mismo, se observa que las enfermedades laborales se distribuyen en un 40% en la población de mujeres y 60% respecto de hombres. Siendo que el principal diagnóstico es enfermedades de salud mental (64%), seguidos de temas dermatológicos (15%) y musculoesqueléticos (12%). En el caso de los hombres las principales enfermedades laborales también son de salud mental (38%), musculoesqueléticas (31%) y audiológicas (13%). También se observa de dicho informe que del total de las denuncias por enfermedad profesional por salud mental que ingresan a las mutualidades, sólo se

declaran de origen laboral el 30% lo que genera derecho del trabajador a recibir todas las prestaciones de la mutualidad, y el 70% restante se considera como no laboral y por ende se deriva a su sistema de salud por no tener relación laboral (Soto Altamirano, 2021).

2.3.3. Regulación uruguaya

Con relación al ordenamiento uruguayo, de acuerdo al Decreto N° 291/007, sobre la Salud y Seguridad de los Trabajadores y Medio Ambiente de Trabajo, se regulan las disposiciones mínimas que deben cumplir los empleadores para gestionar la prevención y protección de los trabajadores contra los riesgos derivados o que puedan derivarse de cualquier actividad, ya sea del ámbito público o privado. Por ello, el artículo 5° contempla que en materia de riesgos ergonómicos, el empleador implementar sistemas de trabajo que satisfagan las necesidades humanas, incluyendo condiciones de trabajo que garanticen tanto la parte fisiológica, psicológica y socialmente al trabajador (Salud Laboral Uruguay, Servicio Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo, 2007).

Adicionalmente, de acuerdo al Decreto N° 210/11 existe una Lista de Enfermedades Profesionales, la cual ha sido revisada y actualizada por el Consejo de Administración de la Organización Internacional del Trabajo y anexada al Convenio Internacional del Trabajo No 121. Esta lista contiene 105 enfermedades profesionales.

Cabe señalar que el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONASSAT), excluye expresamente que dentro de dicho listado se reconozca como enfermedad profesional a los "Trastornos Mentales y del Comportamiento", siendo el motivo que a nivel técnico no es posible determinar de manera fehaciente la relación causal entre dicha enfermedad y el trabajo, razón por la cual estas enfermedades a la fecha se excluyen (2013). Sin embargo, esto no significa que eventualmente no se pueda generar una consecuencia laboral si se prueba el nexo causal, pero sería

como accidente de trabajo y no como enfermedad profesional, tal como ha ocurrido ya en dicho país con la tendinitis, que no se encuentra en el listado de enfermedades profesionales pero sí se podría catalogar como accidente de trabajo demostrando la relación de causalidad (Sotelo, 2022).

3. Contribuciones a la regulación peruana. Conclusiones y recomendaciones.

3.1. Propuestas de mejora a la gestión de los riesgos psicosociales en el ámbito de trabajo

En el caso peruano, se sugiere tomar como referencia el Protocolo de Intervención de riesgos psicosociales que se ha implementado en el país de Chile, ello pues contiene pasos que garantizan la participación de los trabajadores y sus representantes en tal proceso, además que contiene una toma de acciones diferenciada frente a los niveles de riesgo detectados luego de aplicadas las encuestas.

En efecto, en Perú debería establecerse como primer paso que se constituya un Comité de Aplicación, cuyos representantes se designen de forma paritaria, incluyendo representantes de los trabajadores y del empleador, el cual debe designar miembros con conocimiento en temas de seguridad y salud en el trabajo, para que su aporte y contribución sea más significativa. A diferencia de Chile, se propone que ese Comité no tenga que ser uno por cada centro de trabajo, sino que pueda ser uno solo en caso los centros de trabajo tengan el mismo tipo de labor, por ejemplo si se tratase de retail, debería ser un Comité para toda la parte de ventas y atención a público, y otro Comité para la parte administrativa, ya que las labores podrían segmentarse de manera general en estos dos grupos.

En cuanto a las funciones que tendría dicho Comité, también serían similares que en el caso chileno, es decir elegir la versión del cuestionario (si es corta o larga) que tanto en Perú y Chile es el mismo (ISTAS 21), también debería

definir el periodo de aplicación, plan de trabajo, difusión, monitoreo de aplicación, así como informar medidas de intervención a los trabajadores. Finalmente, en cuanto a la medición de resultados, también debería tomarse el criterio chileno de que en función al resultado, que clasifique al nivel de riesgo medido como bajo, medio y alto, se tomen acciones proporcionales y mayores en cuanto sea un riesgo de mayor intensidad.

3.2. Aportes al tratamiento del incumplimiento de la gestión de riesgos psicosociales como acto de hostilidad

Tomando como referencia tanto la legislación y jurisprudencia española, en caso que en Perú se incumpliese con todas las obligaciones respecto al monitoreo de riesgos psicosociales, así como medidas concretas para su tratamiento (conforme especifica la ley de salud mental anteriormente descrita), se podría activar el despido indirecto reconocido en la LPCL, teniendo derecho el trabajador a solicitar no solo la indemnización por despido arbitrario.

3.3. Viabilidad de enfermedades de corte mental como enfermedades profesionales

En línea con los puntos abiertos del listado de la OIT sobre enfermedades profesionales, se observa que en el ordenamiento peruano las enfermedades mentales sí podrían catalogarse como enfermedad profesional. En efecto, si bien a la fecha no se encuentran dentro del listado de enfermedades ocupacionales regulado por las normas SCTR, el artículo 3° de las Normas SCTR define como enfermedad profesional:

“(...) todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.”

Asimismo, el TC emitió un pronunciamiento en el cual define de manera más detallada a las enfermedades profesionales, es el caso de la sentencia recaída en el Expediente N° 10063-2006-PA/TC, que las define como:

“(...) aquellos estados patológicos permanentes o temporales que sobrevienen a consecuencia directa del desempeño de una determinada actividad, profesión u oficio o del ambiente en que labora el trabajador habitualmente, y que pueden ocasionar una incapacidad temporal, permanente o la muerte.

Consecuentemente para determinar si una enfermedad es producto de la actividad laboral se requiere identificar una relación causa-efecto entre las condiciones de trabajo y la enfermedad (...)”

En vista de ello, se puede concluir que de la propia definición de enfermedad profesional establecida por la legislación peruana y la jurisprudencia constitucional, debe existir un nexo o relación de causalidad entre la enfermedad y las labores desempeñadas.

Ahora bien, a diferencia del accidente de trabajo que ocurre de manera imprevisible, instantáneo generando una lesión al trabajador, en la enfermedad ocupacional se produce una exposición prolongada y progresiva de la persona a factores que lesionan tanto su integridad física como su integridad emocional (Monzón, 2017, pág. 112).

Tomando en cuenta lo anterior, se considera al igual que el autor Monzón que los enfermedades de corte mental sí podrían calificar como enfermedad ocupacional. Tal es el caso del síndrome de burnout que se manifiesta como consecuencia de la exposición prolongada del trabajador a condiciones que le generan un desgaste emocional a causa de la pérdida de recursos emocionales, la despersonalización y la disminución de la realización personal, todo ello durante el desarrollo de la actividad laboral (Monzón, 2017, pág. 112).

Entonces a pesar que las normas SCTR no lo incluyan en su listado de enfermedad ocupacional, no obsta a que pueda ser calificado como tal en tanto el trabajador demuestre de manera objetiva que existe ese nexo causal entre las labores realizadas, las condiciones de trabajo y el desgaste emocional que padece. Sin embargo, sería necesario que se emita nueva regulación para determinar los procedimientos que permitan diferenciar cuándo se trata de un caso de estrés general y cuándo se trata de un supuesto de burnout a consecuencia de la situación laboral.

Si se introdujera normativa expresa que califique al burnout u otras enfermedades de corte mental como enfermedad profesional se dotaría al sistema de seguridad social con mayor certeza jurídica, tal como ocurre en el ordenamiento jurídico chileno. Esto se encuentra alineado con la reciente incorporación del burnout como un fenómeno asociado al trabajo por la OMS, tras la revisión decimoprimer de la Clasificación Internacional de Enfermedades (que fue aprobada en 2019) y que ha fijado como fecha de entrada en vigor el 1 de enero de 2022 (Torres, 2022, pág. 66).

Bibliografía

- Blancas Bustamante , C. (2013). *El despido en el Derecho Laboral Peruano*. Lima: Jurista Editores.
- Blancas, B. C. (2017). Colección "Lo Esencial del Derecho". Fondo Editorial PUCP.
- Cáceres , N. J. (2020). Las nuevas obligaciones en salud mental en SST: “La prevención” conforme al artículo 14 del Reglamento de la Ley de Salud Mental. *Blog de la Pontificia Universidad Católica del Perú*.
- Calderón , C. (2021). La evolución del concepto de hostigamiento sexual y la necesaria vigencia de la prevención de su ocurrencia en el marco de las nuevas formas de organización del trabajo. *Laborem*.
- Calderón, A. (2020). Gestión de los Riesgos Psicosociales Laborales en el Contexto de la Covid-19. 423.

- Desviat , I. (2019). El síndrome de burnout de agotamiento en el trabajo ¿es responsabilidad de la empresa? Obtenido de - Desviat, Isabel (2019). El síndrome 'burnout' de agotamiento en el trabajo ¿responsabilidad de la empresa? Consulta 22 de junio de 2022, Obtenido de: <https://noticias.juridicas.com/actualidad/noticias/14013-el-sindrome-lsquo;burnoutsquo;-de-agotamiento>
- Enfermedad Profesional vs Enfermedad relacionada con el trabajo. (11 de mayo de 2015). *Enfoque Ocupacional*. Obtenido de <http://www.enfoqueocupacional.com/2015/05/enfermedad-profesional-vs-enfermedad.html>
- Fairlie, R. A. (8 de mayo de 2021). Seguridad y Salud en el Trabajo: Propuestas de la OIT. *La Mula* .
- Ferradans Caramés, C. (2022). Nuevos tiempos en la prevención de riesgos laborales. (E. Bomarzo, Ed.) *Revista de Derecho Social*, 205-234. Recuperado el 26 de junio de 2022, de https://paideia.pucp.edu.pe/cursos/pluginfile.php/3390965/mod_resource/content/1/11.%20Carmen%20Ferradans%20-%20RDS%2097%20%281%29.pdf
- Ferradans, C. C. (2022). Nuevos tiempos en la prevención de riesgos laborales: la salud laboral de los teletrabajadores. *Revista de Derecho Social*, págs. 205-234. Obtenido de https://paideia.pucp.edu.pe/cursos/pluginfile.php/3390965/mod_resource/content/1/11.%20Carmen%20Ferradans%20-%20RDS%2097%20%281%29.pdf.
- Gerencia de Seguridad y Salud Ocupacional de la Asociación Chilena de Seguridad. (2020). *Programa de Vigilancia. Riesgos psicosociales en el trabajo (RPS)*. Santiago: Asociación Chilena de Seguridad.
- Gil - Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.
- laboral, S. d. (20 de abril de 2013). Lista de enfermedades profesionales, Uruguay. Obtenido de <https://seguridadehigieneenelambitolaboral.blogspot.com/2013/04/lista-de-enfermedades->

profesionales.html#:~:text=Lista%20de%20enfermedades%20profesionales%2C%20Uruguay%201%201.%20Enfermedades,causadas%20por%20polvo%20mineral%20fibrog%C3%A9nico%20%28silico

LP Pasión por el Derecho. (22 de abril de 2021). Hostilidad laboral: cinco resoluciones indispensables que debes conocer. *LP Pasión por el Derecho*. Obtenido de <https://lpderecho.pe/hostilidad-laboral-cinco-resoluciones-indispensables-debes-conocer/>

Lucero-Perez, M., Sabastizagal, I., Astete-Cornejo, J., Burgos, M. A., Villarreal-Zegarra, D., & Moncada, S. (7 de mayo de 2022). Validation of the medium and short version of CENSOPAS-COPSOQ: a psychometric study in the Peruvian population. *BMC Public Health*, 1-10. Recuperado el 26 de junio de 2022, de file:///C:/Users/ROCOA/Downloads/Art_culo_CENSOPAS_COPSOQ_1656270960.pdf

Monzón, W. (2017). Síndrome de Burnout como Enfermedad Profesional Ocupacional. *Revista Yachaq*. Obtenido de <https://app.vlex.com/#vid/850917746>

Muñoz, M. (22 de setiembre de 2018). Estrés y enfermedad profesional (Chile). Obtenido de <https://www.kimelincapacitaciones.cl/2018/09/22/estres-y-enfermedad-profesional-chile/>

Mutual de Seguridad somos CChC. (s.f.). Protocolo de calificación de enfermedades laborales. Obtenido de https://www.mutual.cl/portal/wcm/connect/c093c48c-8e6d-470c-81a6-d5763d8cbe8a/SAP1076300510_empleador_v2.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-c093c48c-8e6d-470c-81a6-d5763d8cbe8a-mOWqU81

OIT. (2016). Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo.

OIT. (2021). Protección de la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19.

Organización Internacional del Trabajo. (2010). Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales y el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

- Organización Mundial de la Salud. (2022). Una nueva guía de la OIT y la OMS insta a reforzar la protección de los trabajadores sanitarios.
- Peyrone , V. F. (2016). Apuntes sobre mobbing laboral: responsabilidad civil del empleador. *Laborem*, 210.
- Pomares Cintas, E. (2013). El derecho penal ante la explotación laboral y otras formas de violencia en el trabajo. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Rebaza , A. (2020). Aspectos y Estrategias de prevención de riesgos psicosociales y promoción de la salud mental. 461-489.
- Salud Laboral Uruguay, Servicio Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo. (2007). Decreto N° 291/007 – Salud y Seguridad de los Trabajadores. Obtenido de <https://saludlaboral.uy/info/decretos/decreto-no-291007-salud-y-seguridad-de-los-trabajadores/>
- Sanguineti, W. (s.f.). ¿La hora del teletrabajo? . *Trabajo y Derecho*, 66.
- Sotelo, A. (2022). Curso de Seguridad y Salud en el Trabajo. En P. d. Social (Ed.). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Soto Altamirano, P. (2021). *Informe Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021*. Santiago: SUSESO Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- Tolentino, G. C. (2022). Regulación del acoso moral laboral en el Perú: ¿qué aporta el anteproyecto del Código de Trabajo. *LP Pasión por el Derecho*.
- Torres, Y. (2022). OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo. *Medicina y Salud Pública*. Obtenido de <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>