

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE DERECHO



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

La inclusión del estrés laboral al listado de enfermedades profesionales

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

Autor:

Irma Fiorella Fuentes Coronado

Asesor:

César David Ojeda Quiroz

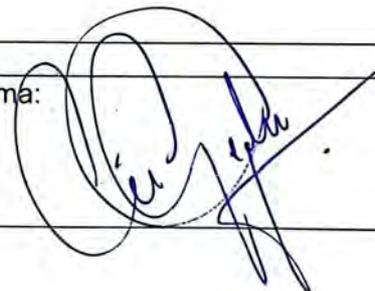
Lima, 2023

Informe de Similitud

Yo, OJEDA QUIROZ, CESAR DAVID, docente de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) del Trabajo Académico titulado "La inclusión del estrés laboral al listado de enfermedades profesionales", del autor(a) FUENTES CORONADO, IRMA FIORELLA, 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 11/12/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y el Trabajo Académico, y no se advierten indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lima, 19 de febrero del 2024

OJEDA QUIROZ, CESAR DAVID	
DNI: 43543042	Firma: 
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7914-5645	

RESUMEN

La normativa laboral peruana en materia de seguridad y salud en el trabajo ha regulado y reconoce, la existencia de agentes psicosociales, así, estos agentes deben ser evaluados y prevenidos por los empleadores, evitando que los trabajadores se encuentren expuestos a dichos agentes y estos generen algún daño en su salud mental.

Así pues, estos daños que alteran la psiquis de los trabajadores pueden repercutir de forma negativa en su salud no solo mental si no también física. Dichos efectos negativos pueden acarrear en diagnósticos relacionados al estrés crónico, depresión, ansiedad y afecciones de origen cardiovascular, musculoesqueléticos y neurológicas.

Entre los factores de riesgo psicosocial más comunes se encuentran, el exceso de trabajo, la inseguridad laboral, el hostigamiento sexual y el mobbing, sumado a esto, los efectos derivados de la aparición de la COVID-19, los cuales han repercutido de forma perjudicial principalmente a los trabajadores de la salud, los cuales se han visto expuesto por casi dos años a sus efectos. Estos factores pueden llevar a un aumento del estrés laboral y a un mayor riesgo de enfermedades asociadas a la salud mental de los trabajadores.

En ese sentido, la finalidad es analizar si la legislación peruana, protege a los trabajadores frente a los efectos adversos de naturaleza psicosocial, vinculados a la salud mental. Como consecuencia de ello, el presente trabajo busca analizar los beneficios de incluir el estrés de origen laboral, dentro del listado de enfermedades profesionales.

Palabras clave

Riesgo psicosocial/ estrés laboral/SQT/ COVID-19/

ABSTRACT

Peruvian labor regulations on occupational safety and health have regulated and recognized the existence of psychosocial agents, so these agents must be evaluated and prevented by employers, avoiding that workers are exposed to these agents and these generate some damage to their mental health.

Thus, these damages that alter the psyche of workers can have negative repercussions not only on their mental but also on their physical health. These negative effects can lead to diagnoses related to chronic stress, depression, anxiety and cardiovascular, musculoskeletal and neurological conditions.

Among the most common psychosocial risk factors are overwork, job insecurity, sexual harassment and mobbing, in addition to the effects derived from the appearance of COVID-19, which have had a detrimental impact mainly on healthcare workers, who have been exposed to its effects for almost two years. These factors can lead to an increase in work stress and a greater risk of diseases associated with the mental health of workers.

In this sense, the purpose is to analyze whether Peruvian legislation protects workers against adverse effects of a psychosocial nature, linked to mental health. As a consequence, this paper seeks to analyze the benefits of including work-related stress in the list of occupational diseases.

Keywords

Psychosocial risk/ work-related stress/SQT/ COVID-19/

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
1. Marco teórico para la investigación:	6
1.1. Factores de riesgo psicosocial:	7
1.2. Riesgos psicosociales:	9
2. Marco internacional normativo:	21
2.2. Situación actual de las medidas adoptadas por diferentes países para abordar los riesgos psicosociales	25
2.3. Situación actual en América Latina: El caso de Chile	27
2.4. Situación actual en el Perú	31
3. Propuesta de solución: la inclusión de las enfermedades mentales, entre ellas, el estrés laboral como parte del listado de enfermedades ocupacionales	35
3.1. Otras medidas de solución	38
CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:	40

INTRODUCCIÓN

Desde que se origina la relación laboral, el empleador automáticamente se convierte en el principal protector de su salud, seguridad e integridad en el trabajo.

Esto quiere decir que, el trabajador tiene derecho a salir ileso de este vínculo laboral generado y, es el empleador, el que por la normativa laboral, es el principal obligado a proteger a sus trabajadores frente a todos los posibles riesgos laborales que puedan generarse.

El empleador tiene la obligación de cuidar de lo que de este depende, eliminando o previniendo todas las causas de peligrosidad para el trabajador. Este deberá proceder con la diligencia debida, cumpliendo con las exigencias legales y reglamentarias.

En virtud de este rol de preventivo y cuidador, derivados de la obligación contractual que posee, es que debe inclusive cuidar que el ambiente de trabajo, teniendo en cuenta que esto es todo lo que rodea al trabajador, desde el punto de vista material, psicológico y social, tanto las maquinarias, lugar de trabajo, insumos y todas las herramientas existentes en el lugar de trabajo; todos los agentes tanto físicos, químicos y biológicos existentes, los procedimientos para su utilización y, en particular, la organización y orden del trabajo.

Es así como, el trabajo, salud y ambiente de trabajo, se encuentran relacionados de forma indisoluble e interdependiente. La forma de trabajo modifica el ambiente laboral, por lo que, las modificaciones que se realizan de esta forma de trabajo y organización de este inciden en la salud mental y física de los trabajadores, y, si estas modificaciones inciden negativamente en el ambiente de trabajo, estas modificaciones ambientales podrían alterar el rendimiento de trabajo, teniendo repercusiones graves a las empresas, en tanto se pierde personal y las rotaciones se vuelven constantes.

Sumado a ello, se debe tener en consideración que, existe una competencia laboral feroz, esto relacionado con la aparición de nuevas formas trabajo, el incremento de la productividad y competitividad a nivel mundial, e inclusive circunstancias externas tales como la COVID-19.

Es por ello, que, el Perú, el cual tiene como deber regular, estos riesgos de origen psicosocial, en tanto estos concluyen en enfermedades profesionales, las cuales muchas veces terminan con la incapacidad del trabajador sea temporal o permanente o inclusive con la muerte de este. Esta situación ocasiona un alto costo para el Estado y produce una merma en la población económicamente activa. Es así que, el presente trabajo de investigación analizará si la legislación laboral peruana vigente cumple con el deber de protección de los trabajadores, regulando disposiciones normativas que protejan a los mismos frente a la aparición de estos fenómenos de origen psicosocial. Asimismo, se analizará si el estrés laboral debe o no formar parte del listado de enfermedades de origen ocupacional.

1. Marco teórico para la investigación:

En el presente acápite se desarrollarán las definiciones de los términos que son la base para el entendimiento del presente trabajo de investigación.

Antes de detallar la definición de cada uno de estos términos, es de vital importancia tener en cuenta que es lo que se entiende como “Salud en el Trabajo”. En sentido amplio, según Babace (1989) se puede definir como “un estado de equilibrio bio-psico-social de una persona a la que le proporciona bienestar” (p.10). Con relación al trabajo, la Organización Internacional del Trabajo (en adelante “OIT”) ha definido la salud en dichos términos destacando que no implica solamente ausencia de afecciones y enfermedades físicas, sino que debe entenderse salud en términos amplios.

Ese equilibrio al que se hace referencia, está vinculado al medio laboral en que el trabajador actúa. Es así como, debe adaptarse al mismo, o debe modificarse para mantener ese estado de equilibrio a favor del trabajador.

Pues bien, los factores en los cuales se centra en el presente trabajo de investigación son aquellos de origen psicosocial. Los impactos que generan estos agentes en la salud de los trabajadores han sido poco analizados, sin embargo, dichos agentes tienen un alto potencial para generar cualquier tipo de accidentes o enfermedades.

Podemos considerar entonces que, las malas relaciones entre compañeros y jefes, una carga laboral excesiva, hostilidad y acoso laboral, alto grado de responsabilidad sin la remuneración adecuada y preocupaciones familiares, son varios de los ejemplos que califican como factores que pueden causar padecimientos a la salud mental de los trabajadores, generándose estrés laboral, *burn out* y esto puede inclusive devenir en afecciones físicas tales como úlceras, enfermedades cardiovasculares, etc.

1.1. Factores de riesgo psicosocial:

Al respecto, la OIT en el año 1986 introdujo ya a la palestra la definición y efectos de la aparición de los factores psicosociales en el lugar de trabajo. Esto quiere decir, que la problemática data del siglo pasado, sin embargo, a partir de este siglo que recién toma la fuerza e importancia debida.

Asimismo, la OIT señala que nos podemos encontrar frente a dos tipos de factores, factores psicosociales y factores de riesgo organizacional, los cuales son elementos diferentes pero relacionados. Los factores psicosociales son factores de origen organizacional que pueden tener efectos positivos o negativos.

Entonces ¿a qué podemos denominar factores de riesgo psicosociales? Pues bien, según, Benavides (2002), cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés (p. 225). Los factores psicosociales se consideran factores de riesgo cuando tienen la capacidad de afectar negativamente la salud, bienestar e integridad del trabajador. En otras palabras, se consideran factores de riesgo cuando actúan como fuentes de tensión y estrés en el lugar de trabajo.

Por lo que, se puede considerar que, los factores psicosociales de riesgo se considerarían factores organizacionales que tienen un riesgo elevado de tener un impacto negativo en la salud de los trabajadores.

Los agentes o factores que pueden repercutir negativamente en los trabajadores son numerosos. Sin embargo, se puede seguir la categorización realizada por Cox y Griffiths, así podemos advertir dichos agentes en el siguiente listado 1996, p. 132):

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES O DE ESTRÉS	
Contenido del trabajo	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa
Sobrecarga y ritmo	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización
Horarios	Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción
Control	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales..
Ambiente y equipos	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
Cultura organizacional y funciones	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales
Relaciones interpersonales	Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo socia
Rol en la organización	Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas
Desarrollo de carreras	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción,

	pobre remuneración, inseguridad contractual, bajo
Relación trabajo – familia	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia Bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera
Seguridad Contractual	Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración

Elaboración en base a lo señalado por Cox y Griffiths*

En conclusión, los factores de riesgo psicosocial detallados pueden acarrear consecuencias perjudiciales para la salud tanto física como mental de los trabajadores expuestos a dichos agentes. Así estas afectaciones pueden manifestarse como estrés, evidenciándose un claro nexo entre la generación de estos agentes y el estrés, lo cual puede derivar en ansiedad y depresión.

1.2. **Riesgos psicosociales:**

Ahora bien, el segundo término a definir dentro de este marco teórico es el de los “riesgos psicosociales”. Así pues, un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes. **Los riesgos psicosociales, a diferencia de los factores psicosociales, no son condiciones organizacionales sino hechos, situaciones o estados del organismo con una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores de forma importante** (Moreno 2010, p. 17).

Es decir, los riesgos psicosociales son agentes/situaciones que se generan dentro de la relación laboral que por lo general dañan la salud del trabajador, principalmente su salud mental; sin embargo, hay que tener en consideración que en todos los trabajadores tiene la misma manifestación, en otros inclusive puede ser mas gravosa y desencadenar en padecimientos o afecciones físicas o inclusive mortales. Por ello, es de vital importancia que, el empleador tenga dichos riesgos mapeados y pueda efectuar acciones

preventivas de situaciones tales como el hostigamiento sexual laboral o el mobbing laboral, los cuales son claros ejemplos de riesgos psicosociales.

En ese sentido, desde lo que se ha señalado, las consecuencias de los factores de riesgo psicosociales pueden configurarse en menor medida, sin embargo, los riesgos psicosociales si tienen una afectación más grave a la salud de los trabajadores, los cuales pueden desencadenar inclusive la muerte del trabajador.

Ahora bien, teniendo en cuenta el concepto de riesgo psicosociales, es importante conocer las características propias de estos agentes. Para realizar dicha clasificación adoptaremos los criterios desarrollados por Moreno Baez (2010, p.20):

Características de los riesgos psicosociales

- a) Existe una afectación a los derechos fundamentales del trabajador
- b) Tienen formas de cobertura legal
- c) Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador.
- d) Afectan a la salud mental de los trabajadores.

Pues bien, es de vital importancia desarrollar cada una de estas características, a fin de poder identificar uno de estos riesgos, controlarlo e inclusive prevenirlo:

a) Los riesgos psicosociales afectan los derechos fundamentales del trabajador:

Al respecto, hay que tener en consideración que, los trabajadores gozan de derechos fundamentales que se encuentran protegidos en virtud de la relación laboral que ostentan con su empleador, sin embargo, no hay que dejar de lado que, los trabajadores al adquirir dicha condición no dejan de gozar de aquellos derechos fundamentales consustanciales a las personas, sin importar su condición.

Cuando nos referimos a dichos derechos, hablamos de los llamados “derechos fundamentales inespecíficos”, denominación que se utiliza para señalar a aquellos derechos que, no tienen un origen en la relación laboral pero tienen importante incidencia en la vida del trabajador, incluyendo el ámbito laboral. Como indica Palomeque (2003), “se convierten en verdaderos derechos laborales por razón del sujeto y de la naturaleza de la relación jurídicas en que se hacen valer, en derechos constitucionales laborales inespecíficos” (p.11).

En ese sentido, derechos fundamentales tales como la dignidad, la vida, bienestar, derecho a la salud, son los que se encuentran propensos de ser vulnerados con la aparición de estos riesgos psicosociales.

Así, a modo de ejemplo, el hostigamiento sexual laboral o acoso laboral, son actos que atentan contra la integridad y dignidad del trabajador.

b) Los riesgos psicosociales tienen formas de cobertura legal:

Al respecto, las consecuencias derivadas de los riesgos psicosociales, tanto en la salud física y psicológica de los trabajadores han traído conseguida relevancia en algunos países, principalmente en Europa, los cuales han tenido la obligación de establecer no solo una cobertura legal, sino también un desarrollo jurisprudencial sobre el tema. Así, existen directivas a nivel europeo respecto a riesgos como acoso, estrés, y violencia. Por ejemplo tenemos el Framework Agreement on Work Related Stress (European Social Partners, 2004) y la “Framework Agreement on Harassment and Violence at Work (European Social Partners, 2007), las cuales colocan la base legislativa para los países que conforman la Unión Europea, respecto de la materia.

c) Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador:

Las consecuencias derivadas de estos riesgos psicosociales también tienen un correlato con su salud física.

Los diferentes estudios han determinado la causalidad que existe entre el ambiente de trabajo y situaciones que alteran el entorno de trabajo, no solo en la salud mental sino también existe una merma en el aspecto físico de los trabajadores, los cuales se pueden manifestar en padecimientos tales como la hipertensión, enfermedades cardíacas, paralización de miembros, trastornos gastrointestinales, úlceras, entre otros. Es decir, existe una diversidad de padecimientos que se han asociado con el estrés generado por riesgos psicosociales.

Sin embargo, hay que tener en consideración que, una de las enfermedades más frecuentes son las enfermedades cardíacas, siendo esta el principal factor de muerte e incapacidad en la mayoría de los países. Reiteramos que, varios estudios importantes indican este nexo directo entre el estrés laboral y las enfermedades cardíacas.

Uno de estos estudios fue realizado por el investigador Mika Kivimaki, el cual advirtió en uno de sus estudios realizados a trabajadores finlandeses que, existía una relación entre el estrés, el trabajo y la mortalidad cardiovascular de varios trabajadores de una empresa metalúrgica. Durante unos 5 y 10 años se realizó el seguimiento de 812 trabajadores (545 hombres y 267 mujeres) sin enfermedad cardiovascular alguna al inicio del estudio. Los resultados indicaban que los trabajadores que reportaban tensión laboral tenían una probabilidad 2,2 veces mayor de sufrir mortalidad cardiovascular que los compañeros que no habían informado de tensión laboral. Además, los trabajadores que manifestaban desequilibrio esfuerzo-recompensa tenían un riesgo 2,4 veces mayor de mortalidad cardiovascular que quienes no habían informado sobre tal desequilibrio (2002, p.325).

Se pudo concluir entonces, que, la sobrecarga laboral, trae consigo una tensión laboral elevada, lo cual genera que el riesgo por un padecimiento de alguna enfermedad cardiovascular, aumente. Esto nos lleva a concluir que los empleadores deben prestar una adecuada atención a la prevención y seguimiento del estrés laboral.

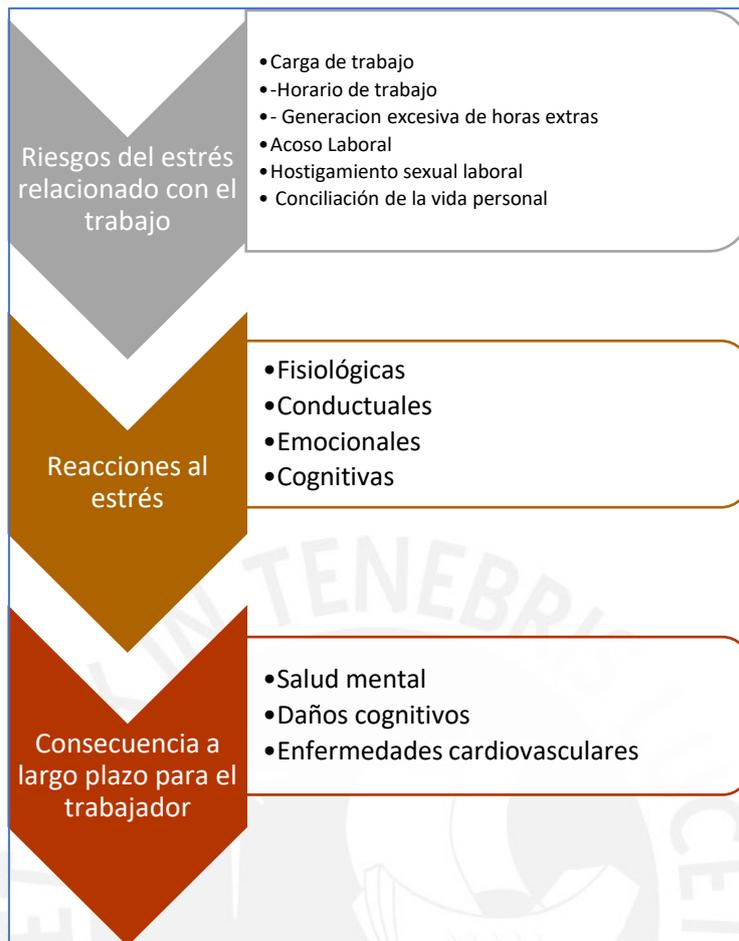
d) Los riesgos psicosociales afectan a la salud mental de los trabajadores:

Como se ha mencionado, con la aparición de estos riesgos psicosociales, se puede producir una merma en la salud física de los trabajadores, pero mayor afectación a la salud mental de los mismos.

Los diversos investigadores han podido concluir que, padecimientos asociados a la psiquis de los trabajadores, tales como el estrés, ansiedad, depresión, guardan una relación nexa – causal con la generación de estos riesgos. Los riesgos psicosociales se convierten entonces en graves vulneraciones a las expectativas laborales que poseen los trabajadores cuando se origina el vínculo laboral.

En ese sentido, es cada vez más frecuente la aparición de trastornos de ansiedad, depresión, o inclusive conductas suicidas. Asimismo, la OIT ha señalado que, el trastorno de estrés postraumático se ha hecho cada vez más frecuente en contextos laborales, como una enfermedad profesional.

Pues bien, como se ha señalado al inicio, la finalidad de esta investigación, se centra en determinar y estudiar los efectos de la aparición de los riesgos psicosociales en la salud mental de los trabajadores. En ese sentido, a modo de resumen es importante tener en cuenta el siguiente diagrama:



Elaboración propia*

Teniendo en cuenta todo lo señalado, es claro que, si los trabajadores son expuestos a los diversos riesgos psicosociales, esto podría acarrear una vulneración a la salud mental de los mismos, los cuales inclusive se exteriorizan en enfermedades físicas que pueden causar la muerte del trabajador, la vigilancia y prevención de estos factores/riesgos es de vital importancia por parte del empleador, en cumplimiento con su obligación de protector y garante de la seguridad y salud en el trabajo.

Como parte del presente trabajo de investigación es importante analizar los efectos más reconocidos que tienen sobre la salud mental. Dichos efectos se desarrollarán en el siguiente acápite.

1.3. El estrés laboral, el “Burnout” o el Síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT) y su correlación con el “suicidio laboral”:

Ahora bien, ¿Qué sucede cuando el empleador no ha evaluado, prevenido y realizado seguimiento correspondiente a los distintos riesgos psicosociales generados en el ambiente de trabajo?, una de las principales consecuencias es el estrés laboral.

Según el Instituto Nacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el estrés laboral es una de las principales consecuencias de la exposición a unas condiciones de trabajo organizativas desfavorables debido a su frecuencia. El estrés laboral se podría considerar como la respuesta a un desequilibrio entre las exigencias laborales percibidas y las capacidades de el/la trabajador/a percibidas para hacer frente a esas exigencias. (2022, p. 2).

Además, hay que tener en consideración que, el estrés laboral tiene efectos sobre la manera en la que se realiza el trabajo, impacta en el clima laboral, en los niveles de ausentismo y rotación, generando un grave impacto en la productividad deseada por el empleador.

Ahora bien, teniendo en cuenta la gravedad de las circunstancias y la no solución o acción por parte del empleador, este estrés laboral, se transforma en un efecto de nivel crónico, lo cual nos lleva a hablar de dicha evolución, denominada el *“burn out”* (en inglés), cuya traducción al castellano, es el síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT).

Según Fidalgo Vega (2005), el síndrome de estar quemado por el trabajo (en adelante “SQT”), se puede definir como una reacción de los trabajadores a una alta exposición de estrés laboral a niveles crónicos, lo que trae consigo un debilitamiento y agotamiento para la realización de sus labores. (p.3).

El SQT es una clara secuela a estar expuesto a los distintos factores de riesgo psicosocial, cantidades de estrés muy altas, casi nocivas, alta carga de trabajo, relaciones laborales mermadas, desequilibrio entre trabajo – recompensa, falta de recursos, falta de capacitación para desempeñar las labores. Inclusive, tal y como señala Fidalgo, este se produce cuando los trabajadores realizan labores que tengan demandas emocionales altas, como el personal de salud, los cuales se enfrentan diariamente a la muerte de sus pacientes y a la realización de las denominadas “guardias” por varias horas semanales.

Mariane Borritz en el 2006, realizó un estudio de intervención prospectivo de 5 años que comprendió a 2.391 trabajadores con diversos empleadores que tienen como objeto social, la prestación de servicios asociados a brindar servicios humanos (así denominado por la investigadora). Entre los servicios señalados, se encontraban aquellos relacionados con psiquiátricos instituciones para personas con alguna discapacidad grave y hospitales.

En dicha investigación se desarrolló una nueva herramienta para medir el agotamiento, el relacionado con el trabajo, con el cliente y agotamiento personal. Se determina como potenciales factores de agotamiento, el entorno laboral psicosocial, las relaciones fuera del trabajo, la forma de vida y aspectos de la personalidad.

Como resultado de este estudio, se puede advertir que, los trabajadores que prestan estos servicios humanos o atención directa con el usuario son más proclives de presentar niveles elevados de burn out. (2006, p. 52).

Así pues, se puede determinar que, el origen del SQT se sitúa en los casos en el que la interacción se produce en el entorno de trabajo, fundamentalmente en situaciones en el que el trabajador tiene contacto directo con los clientes del empleador, convirtiéndose en colectivos de alto riesgo.

Es claro que, el SQT no solo afecta a los trabajadores que brindan estos servicios, este síndrome puede encontrarse en diferentes profesiones y oficio. Lo que si es cierto y preocupante es que, el problema es grave y esto acarrea, consecuencias muy graves y perjudiciales que afectan la salud mental del trabajador.

Así pues, habiendo establecido el marco conceptual del SQT, cabe determinar el proceso de desarrollo del síndrome en un trabajador. Para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas: (i) la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; (ii) luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; (iii) la tercera etapa es la de frustración; y por último (iv) la cuarta etapa es la apatía como

consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. (1980, p. 74).

Pues bien, estas etapas no son limitativas, diversos autores han establecido que no son solo cuatro etapas si no que el desarrollo del SQT no concluye con la fase de apatía, sino que existe una fase adicional, la denominada “Fase de quemado”, en dicha fase el trabajador sufre un desplome en su salud mental muy fuerte, lo cual puede llevar al trabajador a la renuncia al trabajo y la pérdida de ganas de trabajar (p.5)

Para mayor entendimiento, se propone el siguiente gráfico de las etapas e desarrollo del SQT en un trabajador:



Elaboración propia*

Si bien esta determinación de las fases del SQT no es pacífica entre los diversos autores, lo que sí es uniforme en la doctrina, es que la evolución del SQT tiene 3 aspectos claves para su entendimiento: cansancio y extenuación emocional, la desilusión laboral y finalmente, la percepción de insuficiencia laboral y la desconfianza en las habilidades del trabajador en la realización de sus labores. Estos aspectos tienen como finalidad deteriorar la salud mental de los profesionales, que podría lamentablemente desencadenar en la muerte de los mismos.

Ahora bien, a efectos de la presente investigación es importante saber las cifras y la situación actual de América Latina, incluyendo el contexto peruano, frente al burn out.

Así, según el portal web Statista, en base a los datos revelados por el famoso portal de empleos “Bumeran”, se ha podido denotar los países con trabajadores que ostentan altos niveles de estrés, en todo América Latina,

ocupando el Perú, el quinto puesto con 77% de trabajadores que sintieron agotamiento laboral:

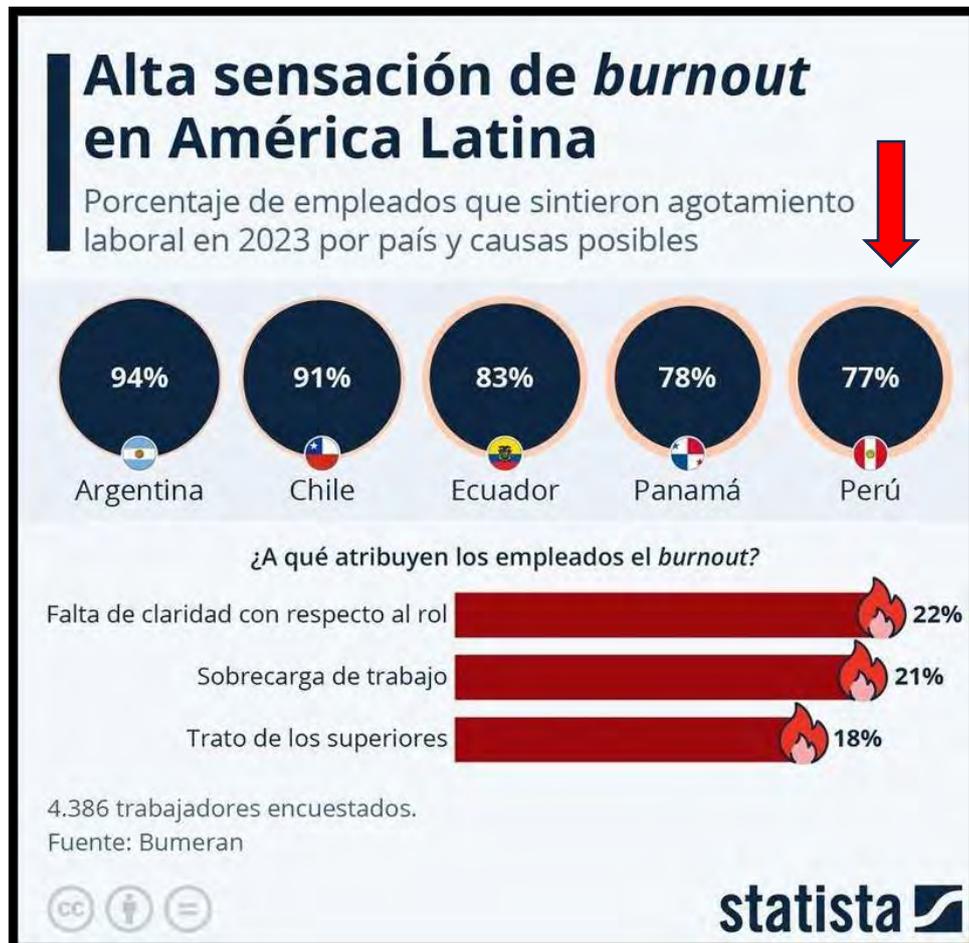


Gráfico tomado de la web de statista*

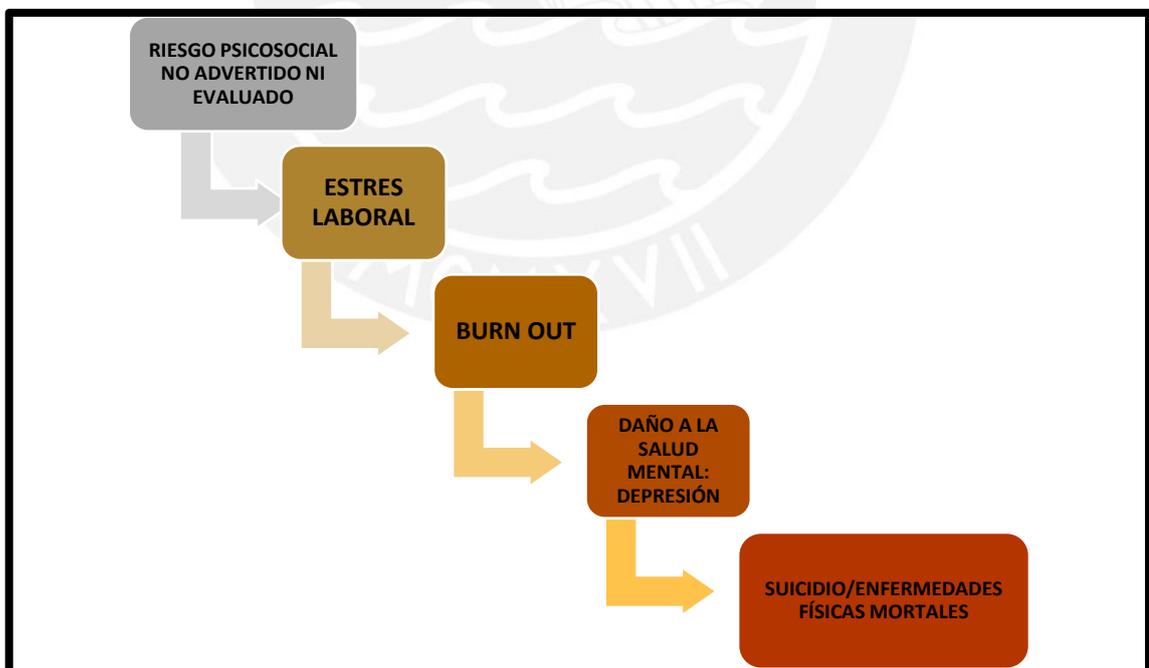
A partir del gráfico expuesto, es claro que las causas que generaron este agotamiento laboral se encuentran, la falta de claridad con respecto a su rol en el trabajo, asimismo, la sobrecarga de trabajo o generación de horas extras sin el pago correspondiente y finalmente, el trato hostil por parte de sus superiores. Frente a este escenario y sin advertir solución alguna por parte de su empleador, muchos de los trabajadores suelen renunciar y cambiar de empleo, sin embargo, dependiendo de cada contexto, el recupero del empleo suele demorar y durante este tiempo, el trabajador no genera

ingresos, lo cual se adiciona a estas causas que pueden afectar su salud mental.

Como se ha desarrollado, el estrés laboral y el burnout son riesgos que se correlacionan de forma muy intrínseca, la generación de estos riesgos psicosociales en los trabajadores, puede ser inclusive el suicidio.

Según Martínez Plaza (2010), una consecuencia directa del padecimiento del burn out es la depresión. La exposición a niveles elevados de estrés, sobrecarga laboral, exigencia laboral por parte de los superiores, constituyen factores que permiten advertir que la depresión es consecuencia del SQT. (p.35).

A nuestra consideración, la insuficiencia de diagnóstico, evaluación y seguimiento de estos riesgos psicosociales, acompañado de factores externos como problemas personales o cualquier situación externa al vínculo laboral, como la aparición de la COVID -19, puede generar una merma en la salud mental del trabajador, la cual puede desencadenar inclusive en su muerte.

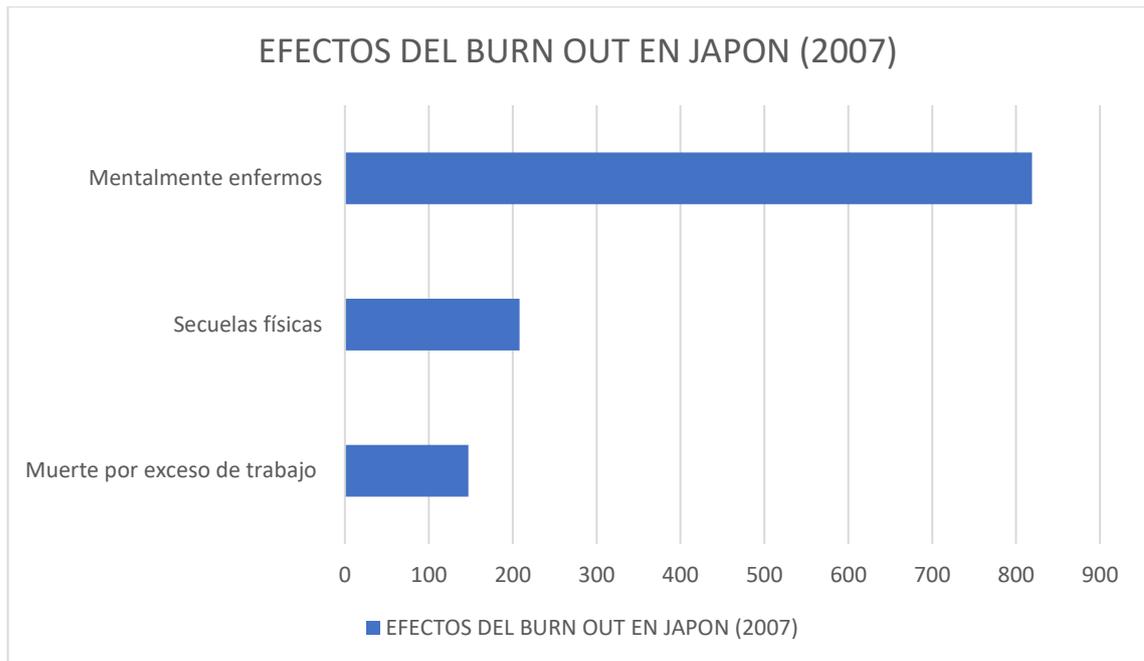


Elaboración propia*

Lo indicado, tiene evidencia en los hechos acaecidos en Japón, país industrial, con una alta tasa de suicidios “laborales”. El diario “El País” en el

año 2007 emitió un reportaje muy preocupante respecto de las estadísticas emitidas por el Ministerio de Salud del país asiático con referencia al suicidio laboral.

Es así que, la autoridad de Salud pudo concluir la siguiente información de la estadística tomada del último año a los trabajadores que se habían suicidado o habían sufrido alguna incapacidad derivada del burn out:



Lamentablemente aproximadamente 150 trabajadores cometieron suicidio laboral, 820 trabajadores fueron diagnosticados con alguna enfermedad mental que los dejó incapacitados para labora y 200 tuvieron secuelas físicas graves a su salud.

A menudo se ha dicho que los japoneses tienen una actitud hacia el trabajo que se asemeja a una abeja obrera. Sin embargo, este estilo de trabajo puede ser causa de afecciones a la salud mental, tales como la depresión, y ansiedad. El exceso de trabajo puede matar a los trabajadores, especialmente si se combina con una gran demanda, poco control y poco apoyo social.

La Ley de Seguro de Accidentes Laborales de Japón establece que no se puede proporcionar seguro en caso de suicidio. Sin embargo, este suicidio

laboral SI ha sido reconocido como accidente de trabajo por la Ley sólo cuando el trabajo es la causa del trastorno mental y el trabajador pierde la capacidad racional para evaluar cometer suicidio. (Kawahito 1998, p. 10)

Pues bien, hay que tener en cuenta que, este fenómeno no solo ocurre en Japón, aunque mayormente asociemos la cultura del exceso de trabajo y sobrecarga laboral con este país. Así, como se ha señalado, los profesionales que atienden clientes o pacientes son proclives a ser víctimas del SQT que podría acarrear en un suicidio, lo cual se demuestra claramente con la muerte de un médico junior en Gran Bretaña, después de trabajar demasiadas horas y dormir poco.

En conclusión, existe una clara relación con la exposición a riesgos psicosociales y el suicidio por trabajo o laboral, lo cual causa una clara merma en la psiquis del trabajador y en su familia.

Ha quedado demostrado que, existen riesgos y factores psicosociales que repercuten en la salud mental del trabajo, lamentablemente con consecuencias como la muerte. Se necesita que los empleadores tengan una comprensión mucho mayor de los efectos, los mecanismos y, lo que es más importante, las estrategias preventivas.

Poco se sabe del tema aún, por supuesto que ha habido grandes mejoras en las legislaciones, pero solo de los países desarrollados, siendo este tema poco tratado o casi olvidado por los países no industrializados o camino a serlo.

También se necesita estrategias gubernamentales para prevenir, monitorear e intervenir ante la aparición de estos riesgos para la salud de los trabajadores. Esto debería implicar responsabilizar a los empleadores de prevenir deplorables condiciones de trabajo, el estrés y las distintas consecuencias en la salud mental de sus trabajadores.

2. Marco internacional normativo:

En el presente acápite, se desarrollará la legislación internacional referente al estrés laboral y las enfermedades psicológicas consecuencia de la aparición de los riesgos psicosociales, exactamente la Recomendación 194,

sobre la lista de enfermedades profesionales de la OIT y, la normativa laboral chilena, sobre prevención de riesgos psicosociales y su vigilancia, siendo este el país con la legislación más avanzada sobre el tema en Latinoamérica.

2.1. El estrés laboral y la protección de la salud mental en la regulación de la OIT:

Así, como ya se ha desarrollado en el acápite anterior, los factores de riesgo psicosocial, se circunscriben a partir de las condiciones de trabajo y organizacionales, desarrollo profesional, horarios de trabajo, carga y ritmo de trabajo, etc.

Para la OIT, el estrés de origen laboral u ocupacional se encuentra relacionado a diversos agentes que aparecen en el ambiente de trabajo o la relación laboral, la realización de horas extras en exceso, sobrecarga laboral, baja remuneración en comparación las labores realizadas, malas relaciones laborales, exceso de responsabilidad sin apoyo impacta en la psiquis del trabajador (2016, p. 62). El estrés impacta en la salud mental de cada persona, lo que puede conllevar a mermas en la salud mental, tales como SQT, depresión, ansiedad y en última instancia el suicidio del trabajador.

La OIT con el propósito de prever la aparición de riesgos psicosociales y salvaguardar la salud mental de los trabajadores ha establecidos instrumentos que sirven como guía para los Estados Miembros en defensa de los derechos de los trabajadores.

Las normas internacionales del trabajo que abordan el tema señalado son las siguientes:

NORMAS INTERNACIONALES DEL TRABAJO QUE PROTEGEN LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES	
Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) y Rec. (núm. 164)	Este Convenio establece que se debe adoptar y aplicar una política sobre SST a fin de proteger la salud física y mental de los trabajadores, mediante, el tiempo de trabajo, la organización del trabajo y los métodos de trabajo a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores.
Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161) y Rec. (núm. 171)	Este Convenio establece todas las funciones que deben de tener los servicios de salud en el trabajo. Así como por ejemplo, asesorar a los empleadores, trabajadores y sus representantes con el fin de establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano, incluida la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores , para favorecer una salud física y mental óptima en el trabajo.
Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187) y Rec. (núm. 197)	Este Convenio establece los requisitos y funciones de la estructura nacional, las instituciones relevantes y las partes interesadas responsables de la aplicación de una política de SST a nivel nacional y de la empresa, así como de construir una cultura preventiva de SST .

Elaboración propia en base a cada Convenio OIT*

Pues bien, los señalados Convenios abordan de manera muy general la previsión y salvaguarda de la salud mental de los trabajadores. En ese sentido, existe un instrumento normativo emitido por la OIT que protege el ámbito mental de los profesionales con mayor detalle, dicho instrumento es la Recomendación 194, denominada Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales y el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Dicha Recomendación fue suscrita en junio del 2002 en una Conferencia General de la OIT, esto es hace más de 20 años.

Así pues, tal y como señala la propia Recomendación, se establece que el listado de enfermedades profesionales en cada país, incluyan como mínimo,

la mayoría de las enfermedades que figuran en el Anexo de la Recomendación.

Sin embargo, teniendo en cuenta el avance y efectos de la aparición de enfermedades que agravan la salud mental de los trabajadores, los juristas que conforman la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones emitió informes que solicitaban tanto al Consejo como a la Conferencia tener en cuenta estas enfermedades que tienen consecuencias graves en la psiquis de los trabajadores.

Es así que, el Consejo de Administración de la OIT en el año 2010, aprobó una actualización al listado de enfermedades profesionales, la cual sustituyó el listado anterior.

Esta actualización del listado, incluyó enfermedades de origen profesional que ya han sido catalogadas así por la doctrina internacional, entre ellas, tenemos aquellas enfermedades que son causadas por la exposición a agentes/ factores psicosociales:

“2.4. Trastornos mentales y del comportamiento

2.4.1. Trastorno de estrés postraumático

2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo 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”.

Con esta inclusión de los trastornos que tienen un claro nexo causal con el estrés laboral en la Recomendación N° 194, los Estados pueden incluir en sus listados nacionales de enfermedades profesionales, las siguientes enfermedades que tienen su origen en la psiquis del trabajador:

- *Depresión;*
- *Burnout (agotamiento);*
- *Fatiga, enfermedades causadas por sobrecarga;*

- **Enfermedades causadas por factores psicosociales o estrés relacionado con el trabajo.**

Cabe resaltar que la OIT de forma muy acertada ha incluido una cláusula abierta, para que ninguna enfermedad de procedencia ocupacional que vulnere la salud mental de los trabajadores, quede excluida.

Es claro que, la actualización de esta lista responde a la necesidad de la OIT de prevenir y proteger ampliamente enfermedades que, por lo general no suele creerse que tienen un origen laboral, como las enfermedades mentales. Es un reflejo de que la salud mental de los trabajadores también merece protección.

2.2. Situación actual de las medidas adoptadas por diferentes países para abordar los riesgos psicosociales:

Ahora bien, habiendo detallado como la OIT ha regulado las enfermedades originadas a partir de la aparición y cercanía a estos riesgos psicosociales, es de vital importancia para la presente investigación, identificar como es que las legislaciones nacionales han incluido los efectos a dichos riesgos en su normativa nacional. Por ello, en el presente sub acápite, se realizará un breve estudio comparado de la regulación legal de los riesgos psicosociales en el ámbito laboral, enfocándonos en uno de los países sudamericanos que más ha avanzado sobre la materia, Chile.

Ahora bien, como se ha indicado, la aparición de la COVID -19, ha traído consigo que, los empleadores visibilicen la generación de estos riesgos asociados a la psiquis del trabajador. La necesidad de prever estos riesgos y preservar la salud e integridad de sus trabajadores.

Reiteramos que, los trabajadores mayormente expuestos a estos riesgos, son los trabajadores sanitarios (médicos, enfermeras, auxiliares, psicólogos forenses) y todo aquel que tenga como principal labor, garantizar la salud de la población, y sumado a ello, los efectos de la pandemia originada por el virus de la COVID-19, han generado mayores afectaciones a su salud mental, la cual según distintos estudios se verá reflejada en 20 años. Por ello, es de

vital importancia que los gobiernos y empleadores unan esfuerzos para combatir estos efectos.

Algunos gobiernos han advertido estas necesidades y han emitido normativa, reglamentos, directrices, políticas públicas sobre las formas de prevención de los riesgos psicosociales y preservación de la salud mental, relacionadas inclusive con la pandemia:

PAIS	MEDIDA IMPLEMENTADA
Malasia	OBLIGÓ a los empleadores de realizar evaluaciones de la salud mental de los trabajadores y de aplicar estrategias de mitigación adecuadas en el marco de sus directrices de gestión para los lugares de trabajo.
Canadá	Creó un centro de recursos para la salud mental y el bienestar durante la pandemia de COVID-19, con información específica sobre la salud mental en el lugar de trabajo
Colombia	Ministerio del Trabajo de Colombia creó un marco de medidas mínimas para la evaluación e intervención en relación con los factores de riesgo psicosocial y otros problemas de salud mental durante la pandemia de COVID-19.

Chile	Ha promulgado una legislación sobre el teletrabajo en respuesta a la pandemia, que incluye una referencia a los derechos de los trabajadores, el estrés y la salud mental, las disposiciones sobre el tiempo de trabajo y el derecho a la desconexión
-------	---

Elaboración en base al texto: Anticiparse a las crisis, prepararse y responder: Invertir hoy en sistemas resilientes de SST Organización Internacional del Trabajo - Ginebra: OIT, 2021*

Es claro que, el rol de los Gobiernos es de vital importancia para apoyar a los trabajadores y su protección a su salud mental. Este tipo de estrategias fomenta ambientes de trabajo seguros y aptos para cualquier trabajador.

2.3. Situación actual en América Latina: El caso de Chile:

Al respecto, como se ha indicado, Chile es un claro ejemplo entre los países de la región que ha prestado debida importancia a la prevención y evaluación de estos riesgos psicosociales, que merman la salud mental de sus trabajadores, dicha importancia se ha visto reflejada en su regulación laboral, la cual ha tratado los riesgos psicosociales en los siguientes documentos normativos:

- Ley 16744/1968, Ley que establece normas sobre accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.
- Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo.

Es preciso indicar que, si bien se hace referencia al termino regulación legal o normativa, este se refiere a cualquier documento que establezca parámetros de acción para prevenir la aparición de consecuencias a partir de los riesgos psicosociales, tales como Leyes, guías, protocolos, etc.

Así las cosas, el documento en el que se centra la atención del presente informe, es el denominado “Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo” emitido en el año 2013. Dicho protocolo tiene como objetivo

evaluar y establecer si existe o no presencia de riesgos psicosociales al interior de una empresa o en la organización del empleador.

La finalidad de este protocolo es medir cualitativamente la existencia de factores de riesgo psicosocial en las distintas organizaciones/empleadores en Chile. En ese sentido, se identificarán las ocupaciones, actividades económicas, tipos de industria, etc., con mayor grado de exposición a factores de riesgo psicosocial. A su vez, el protocolo establece la vigilancia de la incidencia y tendencia de aparición de dichos factores en determinados trabajadores para con ello, generar recomendaciones a la organización para disminuir la incidencia y prevalencia del estrés laboral y cualquier otro problema relacionado con la salud mental de los trabajadores. (Ministerio de Salud Chile 2013, p. 16).

Así la medición de estos riesgos se realiza teniendo en cuenta la cantidad de trabajadores dentro de la organización, la cual va de menos de 10 a más de 1000, siendo que, la mayoría de las organizaciones tiene como obligación realizar esta evaluación.

En ese sentido, es claro que, el Protocolo otorga al empleador el rol de líder de la implementación del Protocolo en la organización y atribuye esa responsabilidad. Sin embargo, como se expondrá más adelante, la novedad de este Protocolo es que otorga una participación paritaria a los trabajadores.

Pues bien, lo que llama la atención del Protocolo, es su continua actualización. Es así que, en agosto del 2022 fue revisado y modificado, teniendo en cuenta inclusive el contexto de la COVID-19, escenario que impacto profundamente las relaciones laborales; el teletrabajo, la conciliación vida familiar – trabajo, horario de trabajo difuso y excesivo, la realización de las labores aisladas, todo esto trajo consigo una repercusión muy fuerte en la psiquis de los trabajadores.

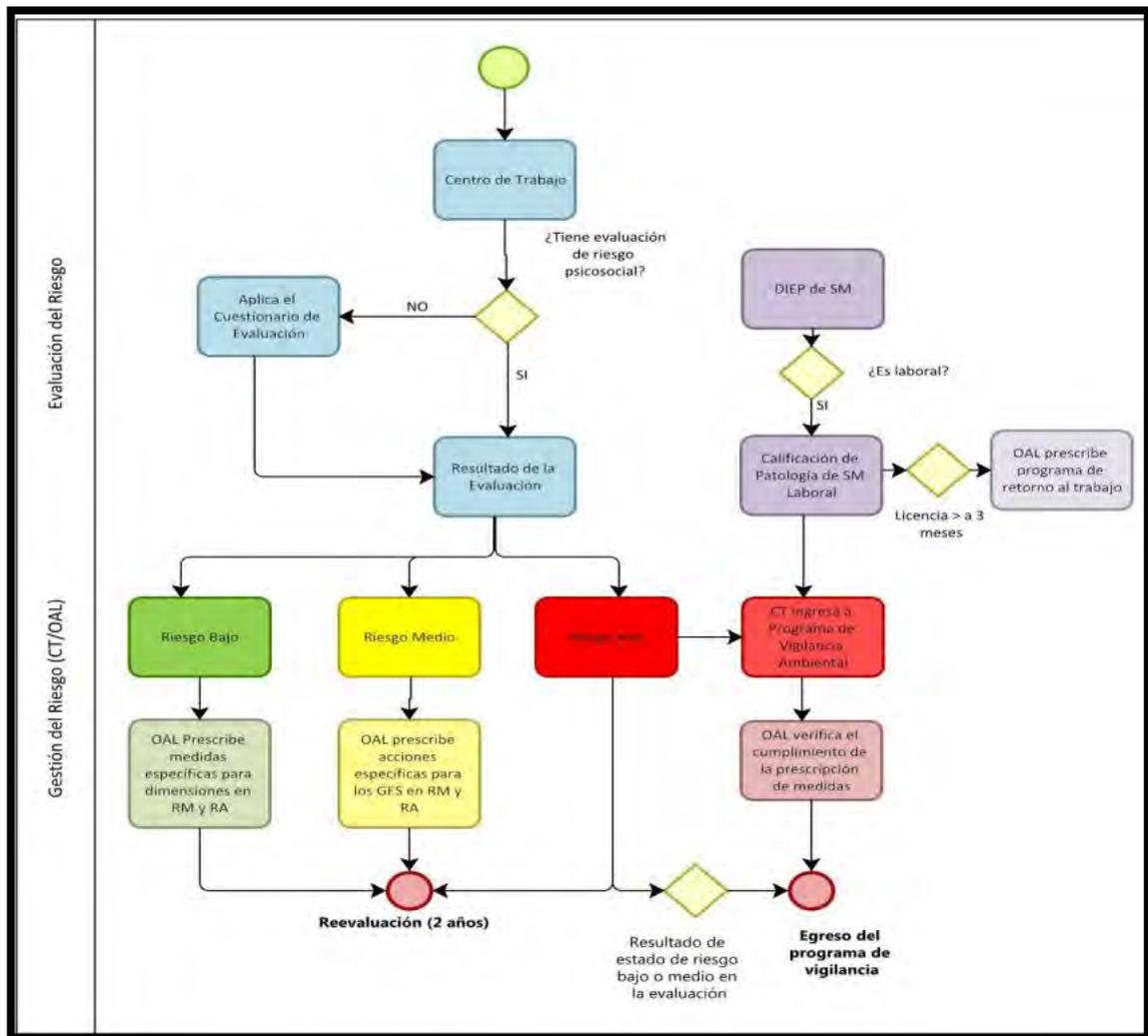
Es así que, advirtiendo los efectos negativos que trajo consigo la aparición de la COVID-19, es que las autoridades chilenas optaron por modificar el Protocolo, siendo esto una decisión muy favorable, puesto que, esta

actualización es de vital importancia para la previsión y promoción de vigilancia de la salud mental de los trabajadores, teniendo en cuenta todas las transformaciones en las relaciones laborales.

La actualización del Protocolo realizada en el 2022 renovó la clasificación de los niveles de riesgo y su gestión, la inclusión de la participación de los trabajadores para el desarrollo de la evaluación de los riesgos en el centro de trabajo y nuevos organismos fiscalizadores de la aplicación del Protocolo.

Como se ha señalado, el Protocolo tiene como finalidad evaluar los posibles riesgos psicosociales identificados en una institución, y con ello, brindar medidas para la administración y seguimiento del riesgo identificado, para lograr el objetivo, la vigilancia de los riesgos debe ser realizada de la siguiente manera en una organización/empresa/empleador:





Fuente: Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo*

Entonces, ¿Cómo se evalúan los factores de riesgo psicosociales al interior de la organización? Para responder dicha interrogante, hay que remitirnos al apartado 8 del Protocolo, el cual señala que, para llevar a cabo el diagnóstico, se deberá conformar lo que el Protocolo denomina Comité de Aplicación (en adelante “CdeA”) paritario (es decir conformado por representantes de trabajadores y representante del empleador) al interior de cada organización.

Asimismo, el Protocolo indica que, el CdeA cumple un rol fundamental en la vigilancia de la aparición de riesgos psicosociales ya que, si bien, como ya se ha indicado, el protocolo indica que es el empleador el responsable de cumplir con la normativa, el CdeA es la instancia de participación interna de la organización, para la implementación, seguimiento y vigilancia de cada una

de las etapas de la metodología. Por ello, el empleador es el responsable de que el CdeA de cada centro de trabajo se capacite, junto con otorgar las facilidades para que cumpla con las funciones que se indican en el manual de uso del instrumento, como así también, de cumplir las prescripciones que emanen del organismo administrador o administración delegada de la Ley N°16.744(Ley que establece normas sobre accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales).

Finalmente, cabe destacar que, la implementación del presente Protocolo en las organizaciones no es solo consultivo, sino de carácter obligatorio. Así, el propio Protocolo establece que, la Dirección de Trabajo tiene la función de **FISCALIZAR** a los empleadores, respecto al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Protocolo (p.8).

En consecuencia, es claro que la emisión del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo en Chile es un gran acierto y avance, en lo que respecta al cuidado de la salud mental y la prevención de riesgos psicosociales que perjudiquen a la misma en el centro de trabajo. Las autoridades chilenas han tomado en cuenta a todos los actores que forman parte de las relaciones laborales, empleadores, trabajadores y organización gubernamentales, vinculándolos de tal forma que cada uno tenga un rol primordial para inclusive gestionar la aparición de estos riesgos, fomentando que el ambiente de trabajo sea seguro para cualquier trabajador.

2.4. Situación actual en el Perú:

En el presente acápite, se detallará y evaluará cual es el estatus de la legislación nacional sobre la materia y, si existe alguna política pública que refuerce nuestra normativa nacional.

2.4.1. Análisis de la legislación actual en el Perú sobre la materia:

Antes de analizar la normativa nacional peruana sobre la materia, hay que tener en cuenta que, si bien el Perú no ha ratificado los Convenios de la OIT referentes a las condiciones de seguridad y salud en el centro de trabajo, esto

no exime a nuestro país del cumplimiento de los pisos mínimos que estos establecen.

Pues bien, en la 110 Conferencia Internacional del Trabajo, realizada en el 2022, dicho órgano de la OIT decidió aprobar la inclusión del derecho fundamental de los trabajadores de tener “un entorno de trabajo seguro y saludable”.

Esto quiere decir que, al formar parte de los derechos fundamentales en el trabajo establecidos por la Declaración de 1998. Los Convenios que regulan dicho derecho pasan a ser de OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO por parte de todos los Estados Miembros de la OIT. Por ello, la normativa nacional peruana debe adaptarse a estos instrumentos internacionales y regular esta protección a la salud mental que establece como piso mínimo la OIT.

Ahora bien, en el Perú, la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo ha regulado y reconoce en su Artículo 56°, la existencia de agentes psicosociales, cuya existencia debe ser prevenida por los empleadores, a fin de que la exposición a dichos agentes no genere efectos nocivos en la salud de los trabajadores.

A su vez, complementando lo indicado por la Ley, el Reglamento de la Ley de SST, en el artículo 103° señala la obligación del empleador de realizar la vigilancia de estos agentes, entre ellos, los psicosociales.

En ese sentido, la Ley de SST indica que, el empleador tiene el deber de establecer medidas adecuadas para evitar que la exposición a diversos factores o agentes causen algún daño en la salud del trabajador. Sin embargo, la norma no establece un procedimiento determinado o específico para la identificación y evaluación de los riesgos psicosociales, solo la incluye en el listado de materias que deberían ser evaluadas en la matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPERC) de forma general.

Lamentablemente, nuestro país no cuenta con un Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales Laborales, lo cual definitivamente podría ayudar a los empleadores y autoridades a prevenir y gestionar la aparición de estos riesgos laborales. Uno de los principales problemas de que no exista un

Protocolo unificado y de aplicación general para todas las organizaciones, lo cual genera que exista una identificación y evaluación de estos riesgos heterogénea, inclusive de difícil comprensión y complicada implementación por parte de los empleadores.

Es así que, advirtiendo esta situación, el Instituto Nacional de Salud (INS) a través de un convenio con la Fundación ISTAS de España y los investigadores del CENSOPAS-INS han desarrollado un instrumento a la realidad peruana denominado "CENSOPAS COPSOQ". Este instrumento desarrolla estándares de calificación denominados "Baremos" para la adecuada identificación y valoración de riesgos psicosociales laborales. De esta manera el método permite una valoración con mayor sensibilidad de acuerdo a los rubros económicos de los centros laborales peruanos. (2023).

Así a modo de ejemplo, podemos advertir como es que se evalúan los riesgos psicosociales en una organización:

12. Habitualmente ¿cuántos domingos al mes trabajas?

Ninguno	Alguno excepcionalmente	Un domingo al mes	Dos domingos	Tres ó más domingos al mes
1	2	3	4	5

13. ¿Cuál es tu horario/turno de trabajo?

Partido (mañana y tarde)	mañana	Tarde	noche	rotativo (sin noche)	rotativo (con noche)
1	2	3	4	5	6

14. ¿Qué margen de adaptación tienes en la hora de entrada y salida?

1	No tengo ningún margen de adaptación en relación a la hora de entrada y salida
2	Puedo elegir entre varios horarios fijos ya establecidos
3	Tengo hasta 30 minutos de margen
4	Tengo más de media hora y hasta una hora de margen
5	Tengo más de una hora de margen

15. Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora?

Siempre	Muchas Veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
1	2	3	4	5

16. ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?

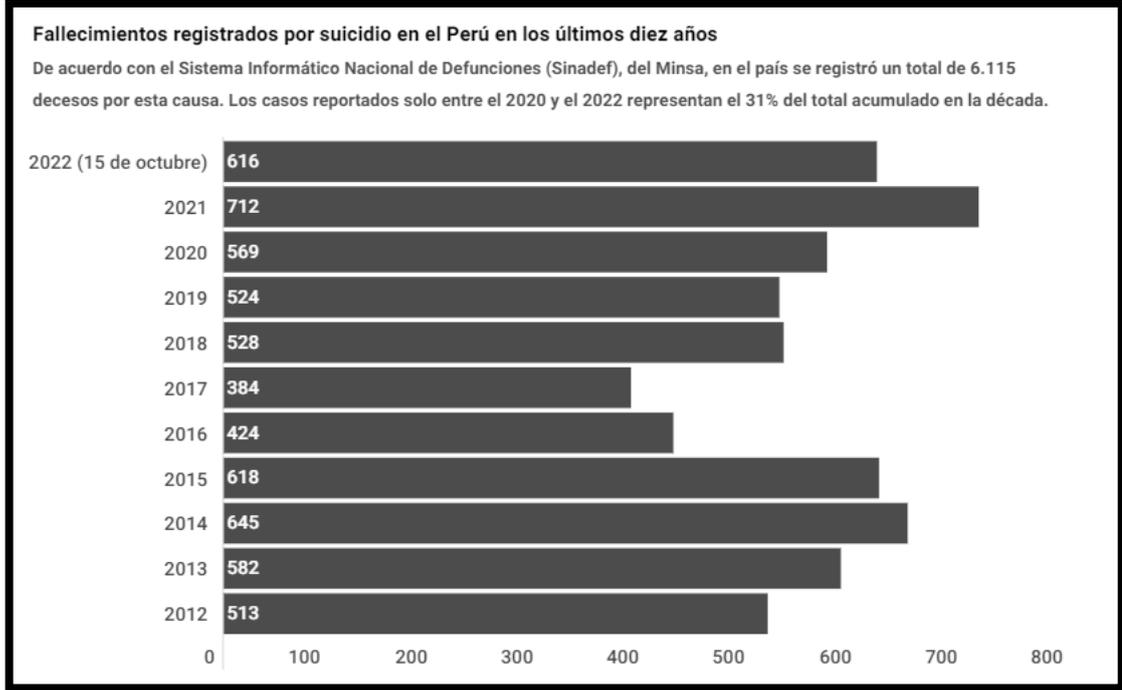
1	Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de tareas familiares y domésticas
2	Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas
3	Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas
4	Sólo hago tareas muy puntuales
5	No hago ninguna o casi ninguna de estas

Las preguntas que conforman la evaluación tienen como finalidad medir efectivamente, la carga de trabajo, remuneraciones adecuadas, conciliación vida familiar – trabajo, condiciones de trabajo adecuadas, etc. Lo cual permite evaluar y gestionar la aparición de posibles riesgos psicosociales en el centro de trabajo.

La aparición de dicho instrumento, sin duda es claro avance en nuestro país que, muy poco desarrollo legislativo tiene respecto a los riesgos psicosociales y la merma que podría ocasionar en la salud mental de los trabajadores, sin embargo, esto no es suficiente.

Como ya se ha mencionado, el Perú no cuenta con un Protocolo de Vigilancia específico, por lo que, otro de los problemas que surge es que, el CENSOPAS COPSOQ no es de obligatorio cumplimiento para las organizaciones, asimismo, solo esta disponible para profesionales de salud mental (psicólogos, médicos ocupacionales o cualquier profesional que realice la evaluación de riesgos en una organización), por lo que, no existe participación directa de los trabajadores en la evaluación y vigilancia de los riesgos psicosociales.

Es de vital importancia, contar un Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo en nuestro país, teniendo en cuenta que, las tasas de defunciones por suicidio en nuestro país son altas. Así pues, el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) ha emitido una estadística analizando la cantidad de suicidios cometidos, respecto de la data de la última década.



Fuente: Sistema Informático Nacional de Defunciones*

Se puede advertir un claro incremento en los años 2020 y 2021, por lo que, es evidente que, el impacto de la pandemia ha traído consigo efectos negativos en las relaciones sociales de los ciudadanos, incluidas las relaciones laborales. El trabajo en casa de forma aislada, preocupación por la salud de familiares, propias, pérdidas de empleo ha causado una merma en la salud mental de los trabajadores. Por lo que, es obligación del Estado y empleadores velar de forma correcta porque la aparición de estos riesgos no cause algún estrago en la integridad de los trabajadores.

3. Propuesta de solución: la inclusión de las enfermedades mentales, entre ellas, el estrés laboral como parte del listado de enfermedades ocupacionales:

Ahora bien, si bien consideramos que la emisión de un Protocolo como el desarrollado líneas arriba mitigaría los efectos de la aparición de estos riesgos psicosociales, entendemos que, la principal medida es adoptar el criterio de la OIT, e incluir el estrés laboral como parte de las enfermedades de origen profesional, establecidas en la Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA.

Se puede considerar que, como primer paso para fortalecer la vigilancia, prevención y gestión de los riesgos psicosociales en nuestro país, el que se agregue las enfermedades mentales al listado nacional de enfermedades profesionales, siguiendo lo establecido en la Recomendación 194 de la OIT, teniendo en cuenta que los Convenios, Recomendaciones y Protocolos referentes al derecho fundamental de la seguridad y salud en el trabajo son OBLIGATORIOS a todos los Estados Miembros.

Pero ¿qué implica que una enfermedad sea incluida en este Anexo?, el principal efecto de la inclusión de una enfermedad a este listado es que, permite al trabajador que es víctima de dicho padecimiento profesional, en el supuesto que, esta afección le impida laborar temporal o permanentemente, acceder a una pensión otorgada por parte del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), el cual le ofrece una indemnización o pensión de discapacidad, según la Ley N° 26790, esto es para los trabajadores asegurados.

Ahora bien, hay que tener en consideración que, si bien actualmente, nuestra normativa laboral no recoge directamente el criterio establecido por la OIT referente a las enfermedades que afectan la salud mental de los trabajadores, indirectamente sí lo hace.

Así pues, el artículo 3 de las Normas Técnicas del SCTR, Decreto Supremo N° 003-98-SA, aplicable a las actividades de alto riesgo, recoge una cláusula abierta, en su parte final, el mismo artículo 3 señala que “en caso que una enfermedad no aparezca en la Tabla de Enfermedades Profesionales a que se refiere el párrafo anterior, **pero se demuestre que existe relación de causalidad con la clase de trabajo que desempeña el trabajador o el ambiente en que labora, será reconocida como enfermedad profesional**”.

Lamentablemente, es claro que, eso no es suficiente, en tanto, el padecimiento del trabajador se encuentra a discrecionalidad de un tercero, por lo que, no brinda una “predictibilidad de protección” al trabajador frente a la aparición de estos riesgos psicosociales no identificados por el empleador.

Dicha insuficiencia en la protección a los trabajadores frente a enfermedades como el estrés laboral, se ha podido evidenciar con lo ocurrido al Señor Roberto Jorge Reyna Marquez y su ex empleadora, la Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Así, bajo Casación Laboral N° 59-2018 DEL SANTA, la Corte Suprema declaró que, su ex empleadora le habría ocasionado un daño relacionado con su salud mental y física en relación con las labores que realizaba.

Así, la Corte Suprema CONFIRMÓ el criterio del Segundo Juzgado de Trabajo y determinó que, estaba probado el daño sufrido al Sr. Reyna, con el derrame cerebral que tuviera, producto del estrés y/o presión laboral, por las múltiples labores que desarrollaba, a pesar de que su ex empleadora, tenía conocimiento sobre el estado de salud del demandante, es así que:

- (i) Esta le impuso el dictado de 40 horas semanales de clases, en lugar de rotarlo a otra área a que efectúe otro tipo de labores considerando el estado en que quedó el Sr. Reyna, por ello se vio en la obligación de renunciar;
- (ii) Dicho daño generó que, el Sr. Reyna no pudiera desarrollar con normalidad las múltiples labores que tenía dentro de su ex empleadora en todos los años como Decano, Director de Escuelas, etc. de la demandada, lo que conllevó a que el demandante ya no pudiera seguir percibiendo su remuneración en el cargo de Decano de la Facultad de Contabilidad, en la suma de S/12,000.00 soles, remuneración que pudo haberlo percibido hasta los 65 años de edad, sin embargo, el comportamiento de su ex empleadora, lo obligó a renunciar.
- (iii) Finalmente, dicho daño se vio reflejado en su persona con alteraciones de amnesias, llegando un especialista a concluir que el Sr. Reyna tiene un porcentaje de discapacidad mental de 35%, documento que inclusive fue expedido del Hospital III Chimbote – ESSALUD,
- (iv) Es así que, el comportamiento de su ex empleadora truncó el proyecto de vida del Sr. Reyna, al variar totalmente su modo de vida, en tanto no podrá a partir del derrame cerebral sufrido, realizar las actividades

de costumbre, aparte de afrontar situaciones de depresión psíquica, alteraciones de amnesias.

Es claro que, la normativa laboral vigente no protege a los trabajadores frente a la aparición de riesgos psicosociales, nuestra normativa se ha enfocado en el daño físico y no en el daño mental que pueden sufrir los trabajadores durante el vínculo laboral. En el caso mencionado, es claro que, el Sr. Reyna, tiene derecho a una pensión de invalidez generado por la omisión a su deber de protección por parte de su ex empleadora y no solo el pago de una única indemnización que puede o no suplir la reparación económica sufrida por el Sr. Reyna.

En ese sentido, es de necesaria importancia incluir las enfermedades mentales dentro del listado, dicha medida acarrearía los siguientes efectos:

- (i) Cumplimiento efectivo por parte del Perú, como estado Miembro de la OIT al derecho fundamental laboral relacionado a la seguridad y salud en el trabajo.
- (ii) Predictibilidad de protección a los trabajadores frente a la aparición de riesgos psicosociales.
- (iii) Ello obligaría a los empleadores a contar con protocolos adecuados y más avanzados que logren su propósito, no siendo meramente informativos, sino que sirvan para que el empleador accione en caso se detecten la aparición de estos riesgos.
- (iv) SUNAFIL tendría la obligación de fiscalizar a los empleadores las medidas de detección, prevención y control frente a la aparición de estos riesgos psicosociales.

3.1. Otras medidas de solución:

A) Emisión de un Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo.

El reconocimiento de las enfermedades mentales, como enfermedades profesionales es el remedio final. La primera medida es elaborar un Protocolo sobre la materia universal, que explique de forma detallada

como es que los empleadores deben realizar la evaluación de riesgos psicosociales a sus trabajadores. No solo ello, debe contar con un Comité bipartito y paritario para su implementación, tal y como se conforma el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo. Los empleadores deben contar con un psicólogo que brinde asesoría adecuada a los trabajadores, siempre que lo necesiten.

B) Sensibilización sobre el cuidado de la salud mental a trabajadores:

Finalmente, es de vital importancia sensibilizar a los trabajadores en el cuidado de su salud mental, aun sigue arraigado el prejuicio social asociado a la realización de un examen psicológico o psiquiátrico. El prejuicio contra los trastornos psiquiátricos debería eliminarse de la sociedad, y las personas con exceso de trabajo deberían poder consultar a los especialistas psiquiátricos con mayor tranquilidad. Por lo tanto, la base para prevenir la aparición de riesgos psicosociales es cambiar la “mentalidad” de los trabajadores respecto a solicitar ayuda psicológica o psiquiátrica.

CONCLUSIONES

El rol de la seguridad y salud en el trabajo ha ido evolucionando, teniendo en cuenta, la transformación de las formas de trabajo, contextos económicos e inclusive frente a la aparición de crisis sanitarias, tales como la aparición de la COVID-19.

Frente a ello, los Estados y los empleadores tienen la obligación de proteger a los trabajadores frente a la aparición de riesgos que se generen en la relación laboral, entre ellos, los riesgos psicosociales. Es de vital importancia reconocer, identificar, evaluar y hacerle seguimiento a la aparición de los riesgos psicosociales, siendo este la principal causa del estrés relacionado con el trabajo y otros trastornos de salud mental en las políticas públicas y la legislación peruana. Asimismo, se debe fomentar la inclusión del estrés laboral y los trastornos mentales de origen ocupacional en la lista de enfermedades profesionales para evitar así efectos mortales como ocurre en Japón.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. OMS (2010): *El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general*. INSST.
2. BABACE, Hector (1989). *La salud en el trabajo*. Ceals. Montevideo.
3. OIT (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*. Ginebra.
4. MORENO, B, BAEZ, C (2010) *Factores y Riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas practicas*. INSST.
5. Benavides, F., Gimeno, D., Benach.J., Martinez, J. M., Jarque, S., & Berra, A. (2002). *Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas*. Gaceta Sanitaria
6. Cox, T. & Griffiths, A. J. (1996). *The assessment of psychosocial hazards at work*. In M.J.Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*. Chichester: Wiley and Sons.
7. MORENO, B, BAEZ, C (2010) *Factores y Riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas practicas*. INSST.
8. PALOMEQUE LOPEZ, C (2003).*Los derechos fundamentales generales y relación laboral: los derechos laborales inespecíficos*, en SEMPERE NAVARRO, A.V. (Director).
9. Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on work related stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
10. Holt, R.R. (1982). *Occupational stress*. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.) *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: Free Press.
11. Kivimäki, M., Leino-Arjas, P., Luukkonen, R., Riihimäki, H., Vahtera, J., & Kirjonen, J. (2002). *Work stress and risk of cardiovascular mortality: Prospective cohort study of industrial employees*. British Medical Journal.
12. Cox, T. & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Risk management, psychosocial hazards and work stress*. In J.Rantanen & S. Lehtinen (Eds.), *Psychological Stress at Work* (Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
13. OIT (2010). Lista de enfermedades profesionales de la OIT.
14. NTP 704: *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): Definición y proceso de generación*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. España, 2005.
15. Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J.B., Villadsen, E., Mikkelsen, O.A., & Kristensen, T.S. (2006). *Burnout among employees in human service work: Design and baseline findings of the PUMA study*. Scandinavian Journal of Public Health.
16. Edelwich, J y Brodsky, A (1980): *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
17. Martinez, C (2010): *El estrés laboral como factor de riesgo de suicidio (iii)*, Gestión practica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención.
18. Kawahito H. (1988). *Suicide from overwork*. 2nd ed. Tokyo: Iwanami Shoten.
19. NOUE K, MATSUMOTO (2000). *Karo jisatsu (suicide from overwork): a spreading occupational threat*, Occupational and Environmental Medicine.

20. Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo Seguridad y Salud en el Trabajo - LABADMIN/OSH. Ginebra: OIT, 2016)
21. Recomendación 194 de la OIT, Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales y el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. 3 de junio del 2022 (revisada en 2010).
22. Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, Ministerio de Salud, Chile.
23. Anticiparse a las crisis, prepararse y responder: Invertir hoy en sistemas resilientes de SST Organización Internacional del Trabajo - Ginebra: OIT, 2021.
24. INSST (2022). *Parte 4: "Ergonomía y psicología aplicada"*.

