



Trabajo Fin de Máster Universitario en:
SEGURIDAD INTEGRAL EN LA INDUSTRIA Y
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

**CONDICIONES LABORALES, ACOSO
LABORAL Y SALUD MENTAL EN UNA
MUESTRA DE TRABAJADORES.**

Autor:

José Ángel Bernabé Buhigas

Tutora:

Raquel Vázquez-Morejón Jiménez

Fecha:

16-10-2023



ÍNDICE

1. RESUMEN	1
2. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	3
3.1. Condiciones laborales	6
3.2. Factores de riesgos psicosociales.	9
3.3. Riesgos psicosociales.	15
3.3.1. <i>¿Qué son los riesgos psicosociales?</i>	15
3.3.2. <i>¿Cuáles son los riesgos psicosociales?</i>	20
3.4. Mobbing.	20
3.4.1 Consecuencias del mobbing.....	24
3.5. Salud mental	28
4. CONDICIONES LABORALES, ACOSO Y SALUD MENTAL.....	29
5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	32
6. MÉTODO	33
6.1. Participantes	33
6.2. Instrumentos	34
6.2.1. Cuestionario CopsoQ-istas21.....	34
6.2.2. Cuestionario S-NAQ.	34
6.2.3. Cuestionario GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7 scale).	35
6.2.4. Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9 PHQ-9).	35
6.3. Procedimiento	36
6.4. Análisis de datos	36
7. RESULTADOS	37
8. DISCUSIÓN.....	43



7.1 Limitaciones	46
7.2 Futuras líneas de investigación.....	47
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
10. ANEXOS	59
Anexo I: GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7 scale).....	59
Anexo II: PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9).....	60
Anexo III: S-NAQ.....	61
Anexo IV: CopsoQ-istas21	62

1. RESUMEN

En los últimos años se ha visto aumentada la importancia y el interés por unas condiciones laborales que conduzcan al trabajador hacia una buena salud tanto física como mental. Esto también se debe a que unas malas condiciones laborales desprenden consecuencias más allá del trabajador, llegando a la propia organización y a la sociedad.

El presente trabajo se centra en analizar las relaciones existentes entre las condiciones de trabajo, el acoso laboral y la salud mental del trabajador. Es por ello que se abordan teóricamente dichos conceptos.

Para realizar el análisis se utilizan los cuestionarios CopsoQ-istas21 (condiciones laborales), S-NAQ (acoso laboral), GAD-7 (síntomatología ansiosa), PHQ-9 (síntomatología depresiva). Haciendo posible así correlacionar las variables de acoso y salud mental con las dimensiones que componen el CopsoQ-istas21. Estos cuestionarios se aplican en una muestra de 60 trabajadores o personas que han trabajado en los seis meses anteriores a la cumplimentación de este. La muestra se conforma de 28 hombres y 32 mujeres con una edad media de 30 años.

Se realizaron los análisis descriptivos y correlacionales. Los resultados establecieron una correlación media/alta entre las exigencias psicológicas, acoso laboral y la ansiedad y depresión. Del mismo modo se obtuvieron correlaciones entre el apoyo social y la ansiedad, depresión y acoso laboral. También se dieron correlaciones entre control sobre el futuro y el acoso laboral y la ansiedad, la doble presencia y la ansiedad, la estima y el acoso laboral y también entre el control sobre el trabajo y la depresión.

2. ABSTRACT

In recent years, the importance and interest in working conditions that lead the worker to good physical and mental health has increased. This is also due to the fact that poor working conditions have consequences beyond the worker, reaching the organization itself and society.

This paper focuses on analyzing the relationship between working conditions, the worker's mental health and harassment at work. For this reason, these concepts are approached theoretically.

The CopsoQ-istas21 (working conditions), GAD-7 (anxious symptomatology), PHQ-9 (depressive symptomatology) and S-NAQ (workplace bullying) questionnaires are used for the analysis. This making it possible to correlate the variables of harassment and mental health with the dimensions that make up the CopsoQ-istas21. These questionnaires were applied to a sample of 60 workers or persons who had worked in the six months prior to the completion of the questionnaire. The sample consisted of 28 men and 32 women with an average age of 30 years.

Descriptive and correlational analyses were performed. The results established a medium/high correlation between psychological demands, harassment at work and anxiety and depression. Similarly, correlations were obtained between social support and anxiety, depression and harassment at work. Correlations were also found between control over the future and job harassment and anxiety, dual presence and anxiety, esteem and job harassment, and also between control over work and depression.

3. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos principales de los países es lograr un mayor crecimiento económico, por lo que se torna de vital importancia la constante creación de empleo, ya que se trata de una de las bases fundamentales para el funcionamiento del país y para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Asamblea General de la ONU, 2015).

En el caso de España, la última Encuesta de Población Activa (EPA) con fecha de 27 de octubre de 2022, sitúa la tasa de empleados en el 51.40% de españoles, traducándose esto en 20.545.700. de personas. Por el contrario, la tasa de parados se sitúa en el 12.67%, siendo esto un total de 2.980.200 españoles.

El objetivo del pleno empleo, no se conforma con la simple creación de puestos de trabajo, sino que se debe centrar en que este sea de calidad (Úbeda Pavia et al., 2020).

La European Working Conditions Survey (EWCS), en 2017 estableció que los ítems en los que se debe centrar el empleo para considerarlo de calidad son los siguientes:

- Correcta cualificación para desempeñar las labores que el trabajo requiere
- Autonomía, siendo esta el grado de independencia del propio trabajador a la hora de la toma de decisiones, programación de la tarea y ejecución de la misma (Morgeson et al, 2006)
- Apoyo social
- Estabilidad y desarrollo profesional
- Correcta duración, horario e intensidad del trabajo
- Control y actuación en lo referente a riesgos laborales, cumpliendo así con los principios de la acción preventiva como establece el artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

Los índices que mejor nos pueden informar de si estamos frente a un empleo de calidad o no, son los índices de incidencia y prevalencia de los accidentes de trabajo (Federación empresarial de la industria química española, 2021).

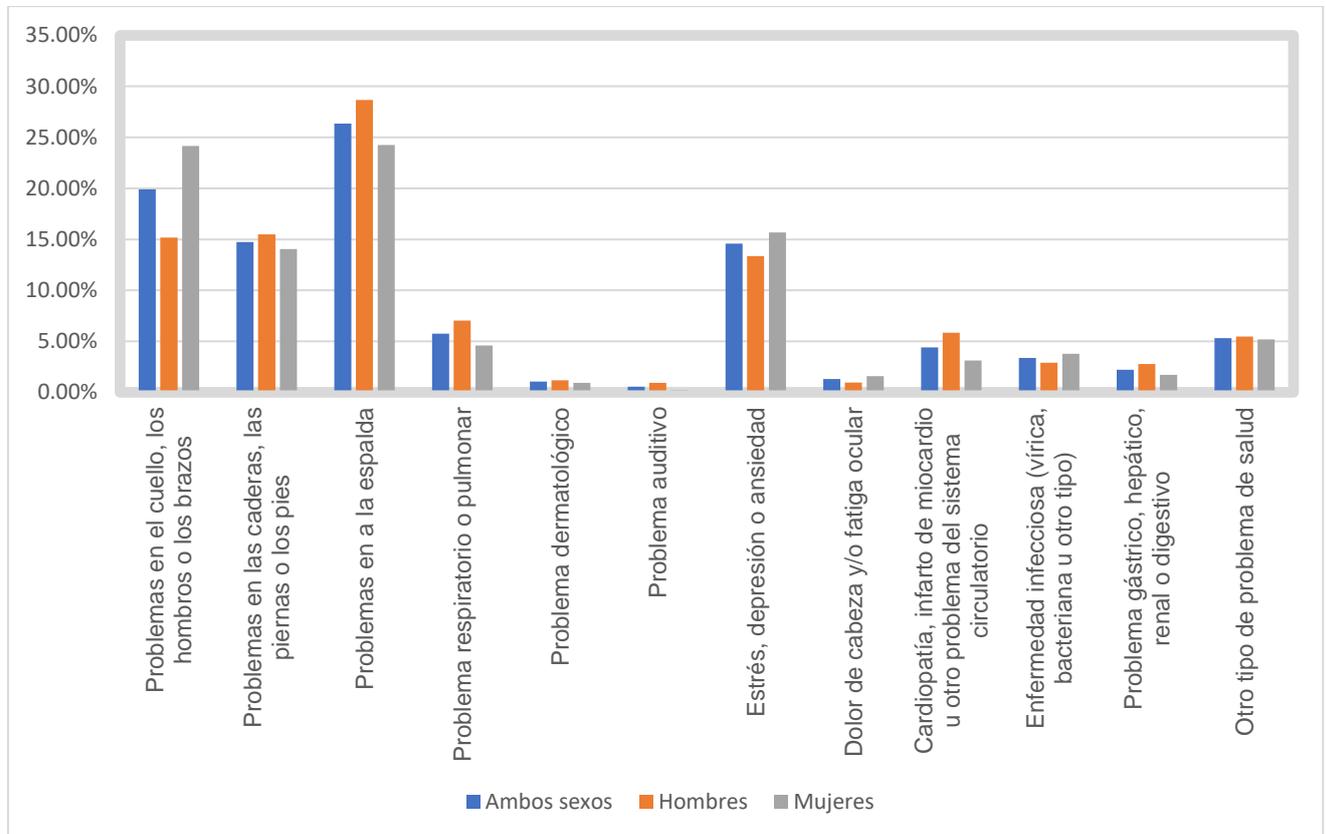
El índice de incidencia de los accidentes de trabajo, representa el número de accidentes laborales que causan baja por cada cien mil trabajadores expuestos a los riesgos. Mientras que el índice de frecuencia de los accidentes de trabajo muestra el número de accidentes que causan baja por cada millón de horas trabajadas. (INST, conceptos básicos).

En el caso de España, el Ministerio de Trabajo y Economía Social ha publicado los datos que muestran que en el período de referencia de entre enero y noviembre de 2022 ha habido 584.583 accidentes que causaron baja laboral por razones del trabajo. Mientras que en dicho período de referencia han sido 521.198 los accidentes que no han causado baja y han sido notificados. Encontramos el índice de incidencia de accidentes en jornada laboral en el período mencionado en 240.6.

Para entrar en mayor profundidad en las causas que propician baja laboral en los trabajadores españoles, se hace necesario saber las razones de estas. Por ello, el Instituto Nacional de Estadística (INE) de nuestro país desempeña un estudio estadístico mediante el cual nos muestra las enfermedades o lesiones más comunes en el entorno laboral.

Figura 1.

Accidentes laborales y problemas de salud en el trabajo. INE 27/10/2022



Nota. Adaptado de la Encuesta de Población Activa (EPA) Tercer trimestre de 2022. (2022, 27 octubre).

En la figura número uno, podemos observar como la razón principal que se salda con la baja del trabajador son los daños producidos en el tronco superior. Estos daños afectan principalmente a la espalda (26,35%), seguido en segundo lugar por los producidos en hombros, brazos y cuello (19,91%).

En tercer lugar, están situados dos valores muy próximos entre sí, como son los problemas que afectan a la cadera, pierna y pies (14.73%) y los problemas de estrés, depresión o ansiedad (14.57%).

Por lo tanto, de los datos ofrecidos por la figura número uno, se obtiene que los problemas de estrés, depresión o ansiedad se encuentran entre los

principales problemas que causan baja laboral en España, justo por debajo de los problemas óseos, articulares o musculares.

Para conseguir el objetivo del pleno empleo y que este sea de calidad, se debe hacer especial hincapié en disminuir o evitar accidentes de trabajo y daños producidos por este, tanto físicos como psicológicos.

Por todo ello, se torna de vital importancia mantener unas adecuadas condiciones laborales y el desarrollo de una correcta gestión de factores de riesgo psicosocial que permitan mantener un alto nivel de bienestar y de salud mental entre los trabajadores. Desarrollándose así un ambiente laboral en el que se disminuyan las posibilidades de desarrollarse acoso laboral.

3.1. **Condiciones laborales**

Trata de un concepto difícil de conceptualizar debido a su multidimensionalidad, es por ello la dificultad de los expertos a la hora de medir y cuantificar este. Aun así, las condiciones laborales tienen una gran importancia en el desarrollo económico de las empresas, todo esto debido a que unas buenas condiciones laborales favorecen a una mayor producción de bienes y servicios (Martínez Buelvas, et al. 2013).

Son diversas las definiciones de condiciones laborales que se han aportado a lo largo de la historia por los expertos en materia.

Es en 1959, cuando Herzberg establece el salario, el ambiente físico, la higiene y la seguridad laboral (factores higiénicos) y las responsabilidades, autonomía, funciones y crecimiento profesional (factores motivacionales) como conceptos que ponen de manifiesto un escenario en el que desarrollar el trabajo haciendo posible una buena salud y seguridad del trabajador, aumentando así el bienestar y la satisfacción de este (Herzberg, 1959).

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales Española de 1995, establece que las condiciones de trabajo son “cualquier característica del mismo que pueda tener influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la

salud del trabajador”. Incluyendo así (Art. 7º. Ley Prevención de Riesgos Laborales):

- *“Características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo*
- *La naturaleza de los agentes físico, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo.*
- *Procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de riesgos.*
- *Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.”*

Las condiciones de trabajo también han sido definidas como todas las características que se desprenden del desarrollo del trabajo, como son: los ingresos, prestaciones, incentivos, cualificación, carga de trabajo, desarrollo profesional, seguridad, limpieza y bienestar (Abrajan, et al. 2009).

En la sexta encuesta europea sobre condiciones de trabajo de 2017 de Eurofound, se establece como condiciones laborales aquellas condiciones tanto físicas como psicosociales en las que tiene lugar el desempeño del trabajo. Quedando incluidas en esta, la organización y el control de las tareas, la autonomía del trabajador y las relaciones laborales existentes, teniendo en cuenta la figura del acoso laboral.

Las definiciones anteriormente expuestas, permiten hacer una división en cuanto a condiciones de trabajo se refiere, apoyando así lo establecido por Martínez, Oviedo y Luna en 2013, en su estudio titulado Condiciones de trabajo que impactan en la vida laboral. Dividiendo así las condiciones de trabajo en tres:

- Condiciones propias del ambiente de trabajo: estas pueden ser los riesgos a los que se está expuesto, la carga de trabajo, la satisfacción, la organización, etc.

- Condiciones ergonómicas: van dirigidas al sitio de trabajo concretamente, acogiendo así al bienestar que ofrece el lugar y el desarrollo de las actividades a realizar, como puede ser la limpieza.
- Condiciones económicas: las cuales involucran al salario que se percibe, a las prestaciones, a los incentivos a percibir, etc.

De unas condiciones de trabajo deficientes, se desprenden múltiples consecuencias que tienen un impacto directo en la salud, satisfacción y bienestar de los trabajadores. Estas consecuencias no serán sufridas únicamente por la figura del trabajador, también se verá afectada la organización y la propia sociedad (Eriksen y Einarsen. 2018; Ramírez Delgado, 2016).

Son diversos los expertos que unen estrechamente la teoría de que unas malas condiciones laborales desembocan en daños tanto para la salud física como para la salud psicológica del trabajador. Viéndose afectado el trabajador de tal manera que puede sufrir estrés, agotamiento, depresión, ansiedad, afectando así a su salud mental. Al igual, se ve afectada su salud física al sufrir dolores de espalda, dolores de cabeza, cansancio, etc. (Robone, et al. 2011).

La propia organización también se ve afectada por las malas condiciones presentes en su propio entorno, como es el caso de una baja calidad del trabajo y la creación de un ambiente laboral tóxico, que viene precedido de la falta de recursos, falta de capacitación y falta de apoyo (López Cabarco et al., 2017).

La sociedad sufre de las malas condiciones laborales en las que se encuentran los trabajadores ya que el producto y los servicios ofrecidos disminuyen drásticamente en cantidad y en calidad debido a ello (López Cabarco et al., 2017; Ramírez Delgado, 2016).

Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 6ºEWCS -España de 2015, el 37% de los trabajadores consideran que las condiciones laborales le afectan negativamente a su salud. Siendo el 30% de estos, los que manifiestan estrés, desarrollando todas las consecuencias que se desprenden de este. Mientras que el 16% padecen dificultades de conciliación del sueño, desembocando en un gran cansancio en el día a día.

3.2. Factores de riesgos psicosociales.

Para hablar del concepto de factor de riesgo psicosocial, debemos recordar que los factores psicosociales fueron establecidos, en 1984 por el comité mixto OIT-OMS, como las condiciones presentes en una situación de trabajo que se mantienen relacionadas con la organización, el contenido y la realización de la tarea, siendo susceptibles de afectar a la salud y al bienestar de los trabajadores, al igual que al desarrollo del propio trabajo.

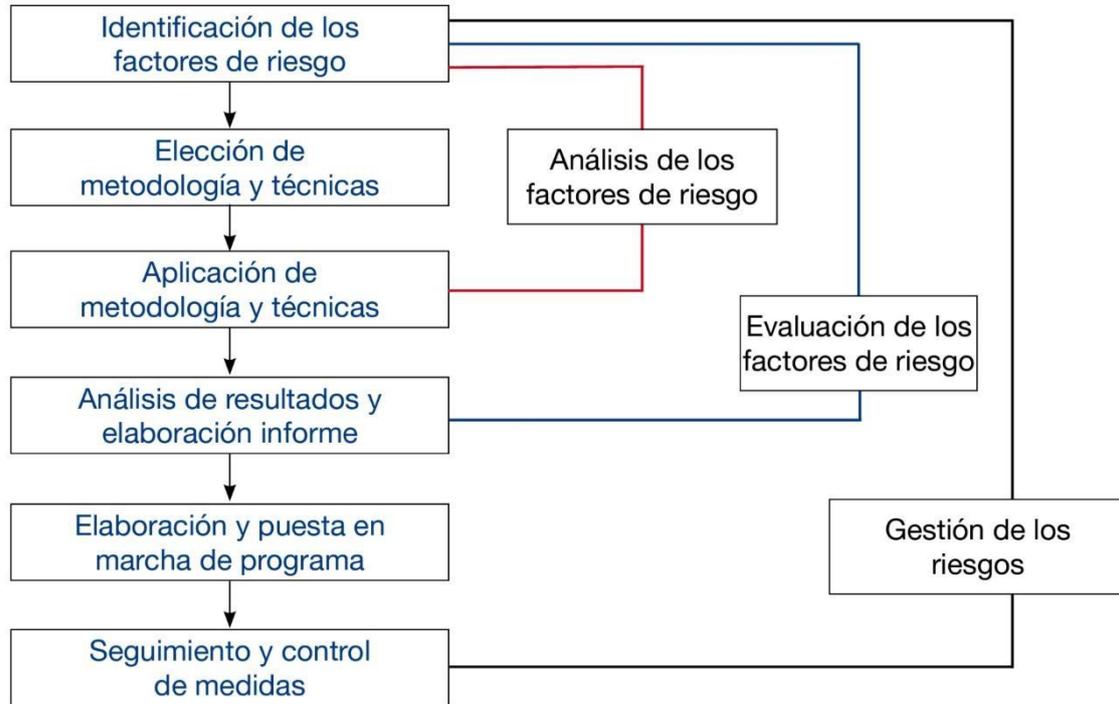
Asimismo, se han establecido como aquellas condiciones presentes en el ambiente laboral, relacionadas con la organización del trabajo, el propio puesto, la tarea a realizar y el entorno en que se desarrolla, afectando así al propio trabajo y a la salud de los trabajadores (NTP 443, 1997).

Dependiendo de cómo estén diseñadas y desarrolladas las condiciones de trabajo, los factores psicosociales tendrán unas consecuencias positivas o negativas en los trabajadores. De tratarse de unas consecuencias positivas se debe hacer hincapié en optimizar los factores psicosociales presentes, por el contrario de tratarse de unas consecuencias negativas, estaremos frente a factores de riesgos psicosociales, por lo que se deberán adoptar medidas para reducirlos o evitarlos (Organismo Estatal de inspección de trabajo y Seguridad Social, 2021).

La conceptualización más reciente por parte del INSST expone que los factores de riesgo psicosocial son aquellas condiciones de trabajo que mal diseñadas y desarrolladas afectan de manera negativa a la seguridad y salud de los trabajadores (INSST, 2022).

Figura 2.

Fases e identificación de los factores de riesgo.



Nota. Obtenido de Nota Técnica de Prevención. (2005). El proceso de evaluación de los factores psicosociales. NTP 702. INSHT

Para poder llegar a identificar factores de riesgo en el trabajo, el INSHT en su NTP702 y NTP450 distingue una serie de fases que permiten conocer los riesgos psicosociales presentes en el trabajo con la finalidad de controlarlos e incluso eliminarlos.

Como podemos observar en la figura 2, la etapa del análisis ocupa desde la primera fase (identificación de factores de riesgo) hasta la tercera (aplicación de metodología y técnicas). Para introducirnos en una dimensión más evaluativa, incluiríamos la fase en la que se lleva a cabo el análisis de los resultados obtenidos, finalizando así con la elaboración del informe.

Son la etapa de elaboración y puesta en marcha de un programa y, su seguimiento y control de las medidas propuestas las que junto a la evaluación de los factores de riesgo conforman la gestión de los riesgos psicosociales.

La finalidad de gestionar los riesgos psicosociales se sustenta fundamentalmente en dos motivos (EU-OSHA, 2014-2015):

- Cumplir con una obligación legal: como establece el artículo 14 de la LPRL *“el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”*. Al igual que el artículo 16.1 y 16.2 de la misma ley, establecen la obligación de desarrollar una planificación, evaluación y una actividad preventiva que contribuya a disminuir o eliminar los riesgos laborales.
- Beneficios para la empresa y los trabajadores: la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo establece que los trabajadores disfrutan de un mayor bienestar y satisfacción laboral como efecto de una buena gestión de riesgos psicosociales, del mismo modo que la propia organización se encontrará con una mejora en el rendimiento, menor absentismo y menor número de accidentes.

Existen multitud de factores de riesgo psicosocial presentes en el entorno laboral. No todos los factores de riesgo tienen el mismo efecto en el trabajo, ya que estos dependerán de la propia gravedad que se desprende del mismo y de su interrelación con otros (Salamanca Velandia et al, 2019).

Para el presente estudio se tomará de referencia las dimensiones sociales que establece el “cuestionario para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo” (ISTAS,2010). Este trata de evaluar en qué situación se encuentra el trabajador en cada una de las dimensiones siguientes: las exigencias psicosociales de las tareas a realizar, el control que tiene el trabajador sobre el trabajo, la inseguridad del trabajador sobre su futuro, el apoyo social del que dispone (ya sea por parte de familiares, compañeros o jefes) y la calidad de liderazgo en la organización (correcta definición de roles y organización de tareas), la doble presencia y la estima. Entendiéndose por doble presencia la

necesidad de ese trabajador de realizar él mismo las tareas domésticas, por lo que necesita de su persona tanto para el desarrollo de las tareas laborales como para las domésticas (Jara Salazar y Valdés Hernández, 2016. p.21).

El INSST propone una serie de factores de riesgo como los más relevantes en la generación de consecuencias sobre la salud de los trabajadores. Estos factores de riesgo quedan divididos en dos módulos, considerándose por tanto como factores comunes (serán evaluados siempre, sin necesidad de identificación previa) y como factores específicos (se evaluarán dependiendo de si se identifican o no) (INSST, 2020). Esta clasificación se realiza atendiendo a criterios teóricos, al igual que prácticos, para lograr una mayor facilidad en el desarrollo de evaluaciones y adopciones de medidas. Los factores de riesgos propuestos son los siguientes:

Factores comunes:

1) Contenido del trabajo y el significado de este para el trabajador. Estos dos factores adquieren gran importancia, ya que permiten al trabajador sentir que las tareas que desarrolla tienen un objetivo, una utilidad y un valor. Todo ello contribuye a que el trabajador desarrolle sus conocimientos y capacidades favoreciendo su sentimiento de realización y contribución con las tareas que desempeña (INSST, 2020).

2) Carga de trabajo, entendiéndola esta como la cantidad de tareas a realizar por el trabajador y las responsabilidades que se desprenden de estas en un período de tiempo concreto, viéndose aumentadas las exigencias psicológicas del trabajador (Hancock, 2017). La salud mental del trabajador se ve afectada ante una elevada carga de trabajo, de manera que el trabajador corre el riesgo de padecer síntomas depresivos, ansiosos y problemas derivados del estrés (Abdouzeid et al, 2020).

3) Tiempo de trabajo, teniendo este factor gran relación con la carga de trabajo, ya que una gran cantidad de trabajo y un corto período de tiempo para ejecutarlo contribuye a la aparición de estrés y de síntomas ansiosos. Al igual

que las largas jornadas de trabajo que impiden al empleado conciliar con su vida familiar y social (Mejía et al, 2019).

4) Autonomía para gestionar diversos aspectos del trabajo. Entendemos por autonomía la capacidad del trabajador para tomar decisiones y tener el control sobre el trabajo a realizar. En diversos estudios, se observa una relación entre la falta de autonomía del trabajador con la ansiedad sentimiento de insatisfacción, fatiga, estrés, depresión, ansiedad (Hidalgo Jiménez, 2019). La falta de autonomía imposibilita la gestión de diversos aspectos del trabajo propiciando escenarios en los que las relaciones interpersonales se ven deterioradas, aumentando la probabilidad de desarrollo del acoso laboral (Canteros, 2022).

5) Definición de rol evitando el conflicto. Tener claro en la empresa las responsabilidades, tareas y la posición de cada individuo, ayuda a mantener estructurada la empresa y a un mejor funcionamiento de esta. El problema surge cuando algún individuo no tiene claro su tarea o desempeña la tarea que corresponde a otro, surgiendo así la ambigüedad de rol o el conflicto de rol. Viéndose aumentadas las posibilidades de presentar síntomas depresivos, ansiosos, hipertensión, fatiga, colesterol, obesidad, etc. El conflicto de rol, sumerge a los trabajadores en lo que podría ser la primera fase de desarrollo del acoso laboral, ya que puede darse un incidente que propicie la situación (Toro y Gómez, 2016).

6) Relaciones interpersonales entre compañeros y jefes.

Factores específicos:

7) Trabajo a turnos, organización del tiempo de trabajo. Las personas que desempeñan sus trabajos en jornadas irregulares o en horarios nocturnos se ven afectadas en un mayor número de ocasiones por síntomas depresivos y/o ansiosos que pueden desembocar en períodos de estrés. Esto se debe a la interrupción de los períodos de sueño, aislamiento social, mayores dificultades de adaptación y la interrupción de los ritmos circadianos (NTP 260).

8) Comunicación y relaciones con personas externas a la empresa, ya sean clientes, usuarios, etc.

9) Demanda emocional de la tarea, siendo exigencias emocionales que conforman cualquier trabajo. Estas, cuando son elevadas, repercuten de manera negativa en la salud mental del individuo, presentando síntomas depresivos y de estrés elevados en la mayoría de ocasiones (Ansoleaga y Toro, 2014).

10) Ritmo de trabajo

Esta propuesta del INSST sirve a las empresas como guía para la identificación y evaluación de los factores de riesgo, no obstante, existen otros que de ser identificados por la empresa deberían evaluarse y gestionarse, como puede ser las características propias del individuo, el clima organizacional, la responsabilidad que conlleva la realización de la tarea, desarrollo profesional y las relaciones casa-trabajo (OIT, 2016).

Las consecuencias para la salud mental que se derivan de los factores de riesgos psicosociales son las siguientes (INSST, 2022):

- A nivel emocional: nos encontramos con ansiedad, apatía, frustración, depresión, despersonalización, baja autoestima.
- A nivel conductual: se incumplen procedimientos, conductas agresivas, sedentarismo, consumo de drogas como alcohol, tabaco, etc.
- A nivel cognitivo: dificultad para tomar decisiones, mala memoria, concentración deficiente, largos tiempos de reacción, etc.

Mientras que las consecuencias a la salud física son (INSST, 2018):

- Trastornos musculoesqueléticos
- Patologías no traumáticas, como son las enfermedades cardíacas y episodios cerebrovasculares.
- Síndrome metabólico y diabetes
- Trastornos psicosomáticos en general, como pueden ser el cansancio, la apatía, fatiga, afecciones dermatológicas, etc.

Las consecuencias que se desprenden de los factores psicosociales de riesgo van más allá de los daños a la salud de las personas. La conflictividad, tanto laboral como social y en familia, el incivismo, la violencia y el aislamiento,

son entre otros los efectos negativos ocasionados por los factores de riesgo psicosocial (Sornoza et al, 2023).

3.3. Riesgos psicosociales.

3.3.1. **¿Qué son los riesgos psicosociales?** Nos encontramos en una sociedad cambiante en la que no dejan de surgir nuevos problemas y retos. En este trabajo, nos centraremos en el ámbito de las relaciones laborales, en el cual no cesa la manifestación de nuevos riesgos emergentes como es el caso de los riesgos psicosociales.

Los riesgos psicosociales no son novedosos en cuanto a su existencia, debido a que estos han estado presentes a lo largo de la historia, pero cabe matizar que es un concepto relativamente nuevo en lo que respecta a estudios e investigaciones (Louzán Mariño, 2022).

Mientras los riesgos físicos y biológicos formaban parte de la normativa preventiva, no es hasta el año 1984 cuando la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aborda por primera vez la problemática de los factores psicosociales en el ámbito laboral, los cuales define como *“las interacciones entre el medioambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, las necesidades y la cultura del trabajador, las consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral.”* (Oficina Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud, 1984).

El hecho de que la OIT comenzara a tratar los factores psicosociales dentro del ámbito laboral, marcó un claro punto de partida hacia la consecución de incluir éstos como un riesgo laboral más. Se planteó la idea de que, si la realización de un trabajo puede llevar consigo efectos negativos para la salud, el daño mental también debería considerarse como parte del derecho a la protección eficaz del trabajador en materia de seguridad y salud en el trabajo tal y como establece el artículo 14.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Sierra Hernaiz, 2021).

Una vez se han incluido los factores psicosociales en el ámbito laboral, estos quedarían recogidos como riesgos laborales ya que pueden conllevar efectos negativos para la salud del trabajador. Entendiendo por riesgo laboral:

“la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo” (LPRL, 1995, pág.10).

Frente a la ausencia de una definición del término “riesgo laboral” en la legislación española que permita su identificación en las organizaciones, se hace necesario dividir el concepto en dos: el término psicosocial se emplea para hacer referencia a la interacción entre el propio individuo y el entorno social en el que se encuentra, mientras que el término riesgo se conoce como la probabilidad de que ocurra un daño y la gravedad de este. (Arrieta Idiakez, 2020).

Nos encontramos con diferentes organismos y autores expertos que ofrecen una visión del término:

Es la Inspección de Seguridad y Salud en el Trabajo la que define los riesgos psicosociales como el hecho o acontecimiento que, como consecuencia de los aspectos organizacionales, tanto de dirección como de diseño del trabajo, pueden propiciar daños físicos y psíquicos para la salud de los trabajadores (Inspección de Trabajo y Seguridad Social, 2012).

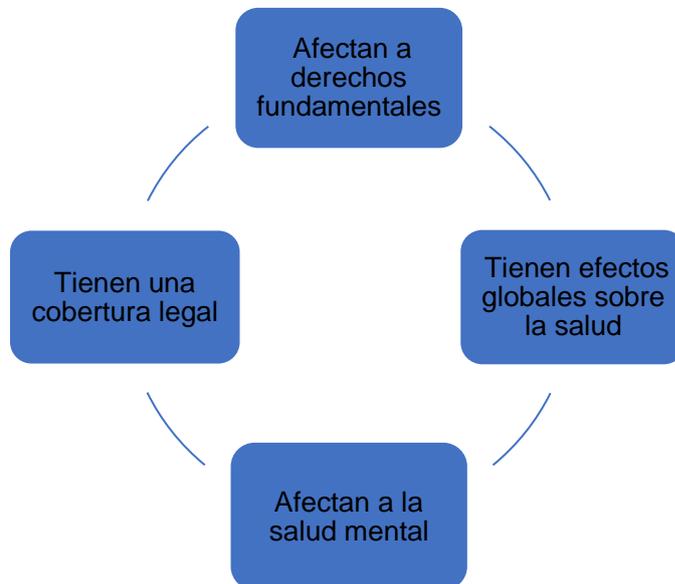
La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (AESST) define el riesgo psicosocial como el derivado “de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos” (AESST, s/f).

Por lo tanto, cabe recalcar que los riesgos psicosociales no son condiciones que propician un deterioro de la salud, sino que son las consecuencias de esas condiciones, las cuales tienen altas probabilidades de dañar la salud de los trabajadores (Louzán Mariño, 2022).

Una vez establecido el concepto de riesgo psicosocial, se hace posible nombrar cuáles son las características principales de estos. Tal y como se ha hablado anteriormente, estos riesgos son consecuencias de unas condiciones del entorno, por lo que se pueden extraer cuatro características interrelacionadas entre sí de los riesgos psicosociales (Moreno Jiménez y Báez León, 2010):

Figura 3.

Características principales de los riesgos psicosociales.



Nota. Elaboración propia a partir de Moreno Jiménez, B. y Báez León, C. (2010). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NIPO 792-11-088-1. Madrid.

Como bien establece la Constitución Española, se otorga a la persona una serie de derechos llamados “derechos fundamentales”¹, atribuyéndose a estos las cualidades de irrenunciable, inalienable e inviolable (Do Paulo, 2014). Así, son varios los derechos fundamentales que se ven afectados al encontrarse el trabajador en situaciones de riesgos psicosocial, como podemos observar en la figura 3.

Los daños tanto físicos como psicológicos o morales que se detraen de la consecución de los riesgos psicosociales están atentando a la integridad física y/o moral del trabajador, no respetándose así el derecho fundamental que establece la Constitución en su artículo 15. Al mismo tiempo, al producirse diversos riesgos psicosociales se ve afectado el derecho a la dignidad de las personas (Constitución Española, art. 10), como puede ser por ejemplo el caso del acoso laboral.

Son múltiples las situaciones de desigualdad y de coacción de libertades a las que se enfrentan los trabajadores a lo largo de su jornada, las cuales pueden desembocar en riesgos psicosociales como el estrés, el mobbing o el burnout. Viéndose así incumplidos los derechos fundamentales de igualdad ante la ley y de libertad y seguridad que recoge la Constitución Española en sus artículos 14 y 17 respectivamente.

A la misma vez que se está atentando contra derechos fundamentales del trabajador, se está viendo perjudicada su salud de manera global, tal y como podemos observar en la figura 3. Esto quiere decir que el funcionamiento y desempeño del trabajador se está viendo afectado por el riesgo psicosocial al que está expuesto y los daños que se desprenden de este (Moreno Jiménez y Báez León, 2010).

El riesgo laboral queda definido por la probabilidad y la capacidad para generar un daño derivado del trabajo, ya sea físico o mental (LPRL, art 4. 2º).

Pero por la propia naturaleza de estos riesgos que afectan a los procesos de estabilidad y equilibrio mental en su mayoría, se obtienen cifras como la de que el 14.57% de los trabajadores que causan baja, la causan por razones derivadas de factores psicosociales que desprenden daños mentales o psicológicos al trabajador. (INE, 27/10/2022).

¹ Derechos fundamentales: Derecho de una persona o de un ciudadano, que emana de la dignidad humana, del libre desarrollo de la persona y de otros valores; se ejerce individualmente o de forma colectiva. Sus contenidos vinculan a todos los poderes públicos; su reconocimiento se establece en normas dotadas de supremacía material y su regulación y restricción vienen reservadas a la ley, que ha de respetar el contenido esencial. Real Academia Española.

Como se ha comentado anteriormente, la consecución de los riesgos psicosociales afecta al cumplimiento de algunos de los derechos fundamentales establecidos en el sistema legal español. Aun así, estos riesgos no están cubiertos legalmente por una ley concreta en España.

Actualmente, el artículo 4. 4º de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece que “se considerarán como daños derivados del trabajo las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo”. Encontrando la jurisprudencia española un punto de apoyo fundamental en este precepto a la hora de legislar en los casos de producirse daños derivados de riesgos psicosociales en el trabajo.

También el artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, servirá de apoyo a la jurisprudencia española, pero en este caso en dos de sus preceptos, como podremos ver a continuación:

- Artículo 14.1 atribuye a los trabajadores el derecho a una protección eficaz en seguridad y salud en el trabajo.
- Artículo 14.2 establece el deber de protección del empresario, debiendo este velar por la seguridad y salud del trabajador.

Es el Estatuto de los Trabajadores el que establece una serie de derechos del trabajador que marcarán un punto de partida tanto para las leyes españolas en materia laboral, como para la jurisprudencia de este país.

Estos derechos otorgados por el Estatuto de los Trabajadores en su artículo 4.2 son: derecho a la ocupación efectiva, a la promoción y formación del trabajador, a la no discriminación, a su integridad física y moral, al respeto de su intimidad, a la correcta remuneración, al ejercicio individual de las acciones derivadas de su contrato de trabajo y a cuantos otros se deriven del contrato realizado entre las dos partes.

De los preceptos legales anteriormente mencionados se valen los tribunales españoles para tratar los casos en los que se han producido daños con fundamento en los riesgos psicosociales del trabajo.

En el caso de la jurisprudencia, esta también sirve de apoyo a la hora de legislar en estos casos. Por ejemplo, el Tribunal Supremo en su sentencia 101/2016 concluye que Caixabank debe realizar una evaluación de riesgos psicosociales ya que el procedimiento llevado a cabo por la empresa es inadecuado e insuficiente para la pretensión de esta no llevar a cabo la evaluación.

3.3.2. ¿Cuáles son los riesgos psicosociales? El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), estando a la orden del día en lo que se refiere a riesgos psicosociales, decide generar unas directrices básicas para la gestión de estos (INSST, 2022). En este documento, se mencionan como consecuencia a la exposición de una serie de factores. Por lo tanto, el INSST establece como riesgos psicosociales por excelencia los siguientes: el estrés la violencia, incluyendo en este concepto, el acoso moral (*mobbing*) y el acoso sexual y el Burnout.

Son diversos los expertos que hacen hincapié en la existencia de riesgos psicosociales emergentes, debido a los grandes avances tecnológicos y al mundo cambiante en el que nos encontramos, como es el caso del tecnoestrés (López Núñez, 2020).

Las Notas Técnicas de Prevención también juegan un papel importante a la hora de establecer riesgos psicosociales en el entorno laboral.

El riesgo psicosocial que nos ayudará a llevar a cabo el presente estudio es el acoso laboral o *mobbing*, el cual se estudiará en el siguiente punto.

3.4. Mobbing.

El *mobbing* no conforma una problemática nueva, ya que este lleva gran parte de la historia dándose en el trabajo. Sin embargo, los estudios que tratan de definirlo e indagar en él, si son relativamente recientes (Manrique Torres, 2019).

Como se ha dicho anteriormente, trata de una problemática existente a lo largo de la historia del trabajador, la cual se ha visto intensificada en España en

un 40% desde la crisis de 2008, ya que los trabajadores se han encontrado desde entonces en una situación de mayor vulnerabilidad (Piñuel y Zabala y García 2015).

Son diversos los expertos que han tratado de conceptualizar el fenómeno, siendo Heinz Leymann en 1990 cuando establece la primera definición de mobbing y posteriormente en 1996, este se hace el precursor del concepto, estableciendo la primera definición que tomarán como referencia expertos y pasará a ser aceptada, estableciendo que *“el psicoterror o mobbing en la vida laboral conlleva una comunicación hostil y desprovista de ética que es administrada de forma sistemática por uno o unos pocos individuos, principalmente contra un único individuo, quien, a consecuencia de ello, es arrojado a una situación de soledad e indefensión prolongada, a base de acciones de hostigamiento frecuentes y persistentes”* (Leymann, 1996, p. 167).

De la definición anteriormente expuesta, su propio autor hace referencia a la necesidad de que la conducta se lleve a cabo como mínimo una vez a la semana (frecuente) y extendida en el tiempo por 6 meses (persistente) (Leymann, 1996). Estableciéndose este matiz como la base de los estudios posteriores del concepto (Piñuel y Zabala, 2003).

Así, encontramos la figura de Marie Hirigoyen, la cual continúa con la línea establecida por Leymann estableciendo la necesidad de que el comportamiento abusivo se repita en numerosas ocasiones, no siendo suficiente un hostigamiento esporádico (Hirigoyen, 2001).

También, es el mayor experto en acoso laboral en España, Iñaki Piñuel y Zabala quién establece en 2006 el mobbing como el maltrato, ya sea verbal o modal, que sufre una persona de manera continuada por parte de uno o varios hostigadores, con la finalidad de destruir psicológicamente a la víctima y su consiguiente abandono o despido de la empresa.

A raíz de la conceptualización del mobbing se obtienen tres figuras cuya existencia se hace vital para que este se pueda desarrollar (Piñuel y Zabala y García, 2015):

- Agresor/es. Este papel lo desempeña aquel o aquellas personas que realizan las conductas hostigadoras.
- Víctima. Es aquella persona que sufre las conductas hostigadoras por parte del agresor/es
- Una de las claves del mobbing es que tiene lugar en el trabajo, por lo que así se obtiene la tercera figura vital para su existencia, la organización.

No obstante, existen otras figuras que no son vitales para que nos encontremos ante un caso de mobbing, pero sí se tornarán determinantes a lo largo del proceso. Como puede ser la figura de los testigos, los cuales pueden suministrar información o no, e incluso jugar un papel totalmente activo favoreciendo el desarrollo de este (González, 2011).

El desarrollo del acoso laboral se cataloga por los expertos como degenerativo, ya que los daños y las conductas hostigadoras van aumentando y empeorando a medida que va pasando el tiempo y el proceso se desarrolla (Ferro García, 2019).

Son diversos los autores y expertos en la materia que comparten las cuatro etapas del mobbing propuestas por Leymann en 1990, como son el caso Marie Hirigoyen en 1999, Piñuel y Zabala en 2001 y Ege en 2002 (el cuál propone aumentar estas en tres más).

Tal y como se ha comentado anteriormente, Heinz Leymann establece el acoso laboral como un proceso que se desarrolla en cuatro fases:

- *Conflicto*: una primera fase que da comienzo con un incidente o desacuerdo en el desarrollo normal de la jornada. El proceso de hostigamiento no comienza por el mero hecho de que ocurra un incidente, este da comienzo con la intención de no solucionar la situación por una de las partes, surgiendo así la figura del acosador (Flores Pedroza, 2020). La escalada hacia el mobbing ha emprendido su camino, aunque este no se hace visible aún, ya que la figura de la víctima no ha percibido el

hostigamiento, simplemente un mero cambio en la actitud del acosador/a hacia ella.

- *Estigmatización*: considerada la segunda fase (observar figura 3), que da comienzo cuando la intencionalidad del acosador empieza a cobrar importancia, desarrollando las conductas abusivas de manera continuada y sistemática (Manrique Torres, 2019; Piñuel y Zabala, 2003). Comienza en esta, la manipulación agresiva, pretendiendo estigmatizar a la víctima (Hirigoyen, 2001).

Leymann en 1990, establece cinco tipos de conductas y comportamientos llevados a cabo por el/la acosador/a que tratan de anular la comunicación de la víctima en la organización, minimizar el contacto social de la víctima, impedir a la víctima crear una buena reputación, mostrar la inutilidad laboral de la víctima y dañar la salud tanto física como psicológica de la víctima.

Debido a la persistencia y frecuencia (al menos durante seis meses) de las conductas acosadoras, esta fase tiene una mayor duración que la primera (Leymann, 1996).

- *Intervención de la organización*: es en la presente fase cuando tiene lugar la entrada de la organización en el conflicto, haciéndose este público (Leymann, 1990). El conflicto ha evolucionado de tal manera que nos encontramos en la tercera fase (observar figura 3), en la que tras la intervención de la línea jerárquica se tomará una solución frente al problema (Flores Pedroza, 2020). Dicha solución se puede tomar de manera positiva o negativa, siguiendo las organizaciones una tendencia de soluciones negativas tomadas, ya que pretenden anular el problema lo antes posible, sin importar dejar a la víctima en un estado de indefensión ante el hostigamiento recibido (Escartín et al, 2012).
- También, las organizaciones pueden decidir abogar por una buena salud e integridad de la víctima, tomando una solución positiva, como puede ser el caso de amonestaciones al acosador/a, designando a otro departamento una de las figuras o siguiendo protocolos de acoso laboral (Manrique Torres, 2019).

- Abandono de la organización: nos encontramos frente a la última fase establecida por Leymann (observar figura 3), la cual concluye con el proceso debido a la salida de la víctima de la organización. Esta salida de la víctima puede tener lugar por diversas razones, decisión unilateral de la víctima, despido o dictamen médico de invalidez (Donadello Ferreira Lima y Aguilar de Souza, 2015). Desarrollada esta fase el/la acosador/a ve cumplido su objetivo hostigamiento y eliminación de la víctima (Hirigoyen, 2014).

3.4.1 Consecuencias del mobbing. El desarrollo de acoso en una organización genera diversas consecuencias, las cuales en un primer momento parece ser que son sufridas por una sola figura como es la víctima. Esto no es la verdad, debido a que las consecuencias que se detraen del mobbing afectan más allá de la salud psicológica y física del trabajador hostigado (López Cabarco et al., 2017).

También es una realidad que la gravedad de las consecuencias detraídas del proceso de acoso, no afectan con la misma gravedad a todas las figuras. Esto es debido a diferentes variables como pueden ser, recursos emocionales, capacidad de afrontación de la víctima, el número de víctimas, duración, etc. (Aráoz, 2018). Como se ha comentado anteriormente, son diversas las consecuencias derivadas del mobbing y las figuras afectadas por ello. Concretamente se sufren las siguientes consecuencias:

En primer lugar, podemos observar las consecuencias que sufre la víctima. Diversos autores comparten lo establecido por Leymann en 1996, señalando como principales consecuencias los daños psicológicos y físicos que sufre la víctima.

A medida que se estudia el acoso laboral, son mayores las consecuencias que se obtienen a nivel psicológico, como podemos encontrar la ansiedad, ira, irritabilidad, sensación de abandono, miedo, baja autoestima, distorsiones cognitivas, trastornos paranoides y el estrés, siendo esta última la que más importancia le atribuyen la mayoría de expertos (Hirigoyen, 2014; Kahale Carrillo,

2011; Piñuel y Zabala, 2003; Prieto, 2004). Mientras avanza el proceso, estas consecuencias se van intensificando, comenzando a afectar al desempeño laboral y a la propia organización como veremos en este mismo apartado (Okan, 2020).

No solo queda afectada la salud psicológica de la víctima, también se producen consecuencias físicas como pueden ser la fatiga, dolores de espalda y musculares, temblores, cefaleas, taquicardias e hipertensión, viéndose afectado así los sistemas nervioso, orgánico y endocrino (Aráoz, 2018).

De las consecuencias que sufre el trabajador hostigado se derivan daños en el entorno familiar y social de este. Los daños psicológicos mencionados anteriormente desembocan en actitudes y conductas por parte de la víctima en su propio entorno familiar y social, dañándose así sus relaciones familiares, de amistad e incluso de pareja (López et al., 2017). Todo esto forma una cadena, ya que el trabajador comenzará a verse afectado en su propio entorno familiar y social y a distanciarse de estas relaciones, alejándose aún más de encontrar una solución y ayuda (Hirigoyen, 2014).

En segundo lugar, nos encontramos con las consecuencias que afectarán a la propia sociedad. Esto es el caso de abandono del puesto, ya que bajará la productividad y se verán aumentados los índices de paro y absentismo. También se verán al alza los costes por asistencia médica y/o por pensiones por invalidez o desempleo, viéndose afectadas las arcas públicas (Camacho Ramírez, 2018).

Por último, la organización sufrirá también daños debido a las conductas de víctima y hostigador, pudiendo saldarse estas con baja productividad, baja calidad del desempeño, dificultad de trabajo en grupo, mala comunicación, absentismo y bajas por enfermedad o accidentes (Hirigoyen, 2014; López Cabarco et al., 2017; Olmedo y González Castro, 2006; Piñuel y Zabala, 2003).

Según Leymann 1996, los costes empleados para capacitar al personal de nuevo ingreso en la empresa se verán aumentados ante la presencia de acoso laboral, debido al absentismo y a la baja productividad que esto conlleva.

El mobbing como problemática necesita de una prevención que contribuya a disminuir o eliminar las consecuencias que de este se desprenden. Así, se hace necesario disponer de preceptos legales que traten de proteger a los trabajadores del acoso laboral, previniendo la existencia y consecuencias de este (Del Pino, 2019).

Como se ha dicho en el párrafo anterior, existe en España una serie de normas que tratan de proteger a las víctimas del mobbing. Basándose la jurisprudencia en las más importantes, como son: Constitución Española, Estatuto de los Trabajadores, Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Código Civil y Código Penal (Bustos Rubio y Paíno Rodríguez, 2017).

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, establece la prevención como el “conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo”. Por ello, se encuentran tres tipos de prevención:

1º Prevención primaria: esta se centra en minimizar las posibilidades de desarrollo de una situación que conlleve riesgo en el desempeño del trabajo. Por lo que, en ella, se estudian aquellos factores de riesgo que pueden desembocar en un caso de mobbing (Meza, 2019).

Concretamente en el acoso laboral, la prevención primaria hace su efecto en la primera fase de este. Esto es debido a que se centra en anular las opciones de existencia de un factor de riesgo que desemboque en un conflicto que dé comienzo al hostigamiento de la víctima (Ibañez, 2023).

Son múltiples los expertos en la materia los que aseguran que nos encontramos frente al nivel de prevención más importante para evitar la consecución del riesgo psicosocial presente (Aráoz, 2018; Hirigoyen, 2014; Kahale Carrillo, 2011; Piñuel y Zabala, 2001).

2º Prevención secundaria: en el presente nivel se desarrollan las acciones preventivas para eliminar la existencia de factores de riesgo en la organización que contribuyen al desarrollo de acoso laboral.

Este nivel preventivo se pondrá en desarrollo una vez no hayan tenido eficacia las acciones propuestas anteriormente, es decir fracasando la prevención primaria, o directamente cuando ni se hayan propuesto acciones preventivas para eliminar los factores de riesgo que colaboran al desarrollo del mobbing (Alonso Fernández, 2022; Hirigoyen, 2014).

3º Prevención terciaria: es en este nivel cuando el hostigamiento ya se ha llevado a cabo, comenzando así, a desplegarse sus consecuencias. La organización trata de finalizar con el desarrollo del acoso laboral y paliar los efectos que de este se desprenden. Por lo tanto, en este nivel se está centrando la atención y las acciones en los daños que se están produciendo.

En estos casos, no es suficiente con la intervención de la organización. Esta va a necesitar de aportaciones externas para disminuir los efectos sobre la víctima. Estas aportaciones pueden llegar por parte de la propia familia y amigos, psicólogos/as, médicos y mediadores que colaboren realizando un diagnóstico, una mediación en la que se propongan soluciones y por supuesto, un tratamiento psicológico que contribuya a la víctima a superar el estado al que ha sido llevada mediante el hostigamiento.

Figura 4.

Fases del mobbing según Heinz Leymann (1990)



Nota. Adaptado de Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5, 119-126.

3.5. Salud mental

El entorno laboral adquiere gran importancia a la hora de establecer los factores más influyentes en la salud mental de los trabajadores, concretamente esta importancia viene dada por las condiciones estructurales y organizativas que lo rodean.

Las condiciones dadas en el lugar de trabajo influyen en la salud mental tanto de manera positiva como de manera negativa. Una influencia positiva genera un bienestar en la salud del trabajador, la cual viene precedida de factores como satisfacción laboral, autorrealización, promoción, etc. Mientras que el entorno laboral afecta de manera negativa a la salud mental de los trabajadores debido a factores como carga de trabajo, acoso laboral, altos ritmos de trabajo, etc.

En 1998 Houtman y Kompier definieron el concepto de salud mental como aquel bienestar tanto psicológico como social de la persona, que permite desarrollar efectos positivos, como pueden ser la satisfacción y la motivación. Por lo que una mala salud mental traería efectos como la ansiedad, el estrés, depresión y la insatisfacción.

La salud mental queda definida por la OMS como el estado de bienestar que permite al individuo ser consciente de sus propias capacidades, pudiendo afrontar las tensiones del día a día, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2001). Según datos de la misma, la mitad de la población mundial padece a lo largo de su vida alguna enfermedad mental con repercusiones en su propia autoestima y llegando a afectar a sus relaciones sociales y a la vida cotidiana (OMS, 2016).

En los últimos diez años, han sido diversos estudios los que nos han permitido establecer la salud mental como la tercera razón más frecuente a la hora de hablar de consecuencias derivadas del trabajo. Esto no solo se hace visible en España, en Europa los problemas de salud mental derivados del trabajo se mantienen al alza con cifras muy próximas al 12% de los trabajadores (Allande Cussó et al., 2022).

Un buen estado de salud mental lleva consigo un bienestar general fundamental para las personas a la hora de desarrollar actividades, pensamientos y al interactuar con la sociedad. Todo esto sustenta la importancia de promocionar y proteger la salud mental de las personas (Gómez Vélez y Calderón Carrascal, 2017).

Los efectos negativos en la salud mental de los trabajadores se observan en un mayor número de casos en las mujeres. Estableciendo los expertos, que esto puede deberse a factores como la violencia de género, la discriminación, diferencias salariales con respecto al género masculino, etc. (Fernández Felipe, et al. 2015). En el período de 2017 a 2020, el 58% de trastornos psicológicos se dieron en mujeres, frente al 42% de los casos en hombres (INSST, 2023).

La salud mental de los trabajadores se ve afectada negativamente en un mayor número de ocasiones cuando estos desempeñan trabajos a tiempo parcial, al igual que los que desempeñan trabajos precarios, ya que no se les permite tener un control y una seguridad económica, aumentando en la mayoría de ocasiones los casos de estrés (INSST, 2023).

Las actividades de mayor exposición a factores que ponen en riesgo la salud mental de los trabajadores en la última encuesta de población activa de 2020 en España, son transporte y almacenamiento, actividades financieras y aseguradoras, administración Pública y actividades sanitarias.

Los factores que mayor impacto tienen en el desarrollo de una mala salud mental para el trabajador, son cortos periodos de tiempo para el desarrollo de la tarea, alta presión, sobrecarga de trabajo, comunicación deficiente y riesgo de acoso (INSST, 2022).

4. CONDICIONES LABORALES, ACOSO Y SALUD MENTAL

Uno de los indicadores de salud mental que utiliza la Encuesta Europea de Salud – España 2020 es la presencia de síntomas depresivos, la cual muestra cómo el 3% de los españoles muestreados dicen haber sufrido síntomas depresivos a lo largo de su desempeño laboral. Siendo los sectores de

actividades administrativas y del hogar las que obtienen mayor porcentaje de afectados, 6,3% y 6,2% respectivamente. También utiliza como indicador de salud mental en los trabajadores, la presencia de sintomatología ansiosa, síntomas que padece el 4,6% de la muestra.

Diversos estudios muestran cómo las mujeres padecen, en el mayor número de ocasiones, síntomas depresivos y/o ansiosos empeorando así su salud mental, relacionado en un mayor número de ocasiones con condiciones de trabajo que no permiten conciliar una correcta doble presencia. (Ansoleaga et al., 2014; INE, 2020).

El contrato en el que un mayor número de casos se ha visto afectado por síntomas depresivos y/o ansiosos, el trabajador es el indefinido con un 88,1%. Mientras que, si nos referimos a la edad nos encontramos con que la horquilla de 35 a 49 en un 58,4% de los casos (INE, 2023).

El diagnóstico de una sintomatología ansiosa es más común que episodios depresivos en trabajadores (Graneros Tairo, 2017; INE, 2020).

Las condiciones laborales que propician unos efectos negativos sobre la salud mental de los trabajadores en un mayor número de ocasiones son la presión o sobrecarga de trabajo (31,9%), el trato con personas, ya sean clientes, pacientes, alumnos o resto de la plantilla (16,2%) y las condiciones laborales que aumentan la inseguridad laboral del trabajador (11,3%) (INSST, 2023).

El 60% de los encuestados en la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 6ºEWCS -España de 2015, consideran que los síntomas ansiosos han aflorado o empeorado por consecuencia del desempeño del trabajo, llegando a facilitar la aparición de acoso laboral en su empresa.

En lo referente a síntomas depresivos, el Ministerio de Trabajo en su informe de precariedad laboral y salud mental de 2023, muestra como desde 2020 el 33.2% de los españoles han visto aumentadas las posibilidades de sufrir episodios de depresión debido a las condiciones laborales en las que se

encuentran, haciendo especial hincapié en la precariedad laboral y el bajo salario.

La prevalencia de exposición a acoso laboral muestra cómo las actividades sanitarias y de servicios sociales junto con las actividades de la administración pública (13% y 6,9%, respectivamente) son los sectores más afectados por mobbing.

Un estudio de 2020 sobre salud mental en trabajadores del sector de la salud mostró cómo el 74% de los encuestados padecían algún grado de ansiedad según lo obtenido en el cuestionario GAD-7, al igual que el 66% de los encuestados padecían algún nivel de depresión según lo obtenido en el cuestionario PHQ-9 (Urzúa et al, 2020). Estos porcentajes fueron correlacionados con las condiciones de trabajo deficientes que se dan en dicho sector, tomando como evidencia diversos estudios (Ansoleaga, 2015; Ansoleaga & Castillo, 2011).

Son varios los expertos que relacionan unos niveles de ansiedad altos en relación con el apoyo social recibido y la despersonalización, lo que a su vez se relaciona con sintomatología depresiva, posicionando al trabajador en una situación propensa a padecer burnout y/o acoso laboral (Caravaca Sánchez et al., 2022; Martín Vázquez et al, 2009).

En la gran mayoría de los estudios las condiciones de trabajo que permiten un nivel favorable de apoyo social y de exigencias psicológicas, son más propensas a situar al trabajador en unos niveles de ansiedad y depresión bajos o nulos, colaborando así con el desarrollo de una buena salud mental del trabajador (Almodóvar Molina et al., 2013; Einarsen y Nielsen, 2015; Rodríguez, 2016; INSST, 2023).

Se han dado estudios a lo largo de la historia que se han centrado en investigar sobre la existencia de correlaciones entre las condiciones laborales, el acoso laboral y la salud mental. Como es el caso del estudio realizado por Balducci et al. (2011), el cual se centra en una muestra de 609 empleados del sector público en Italia, comprendido el 65% de la muestra entre los 40 y 65 años.

Dicho estudio mediante un modelado de sistema de ecuaciones, se centró en mostrar como el acoso laboral se relaciona con las características laborales y personales y los síntomas que afectan a la salud mental. El estudio reveló como las condiciones laborales, especialmente las que promueven el conflicto de rol, se mantienen correlacionadas con el aumento del riesgo de exposición a acoso laboral, lo que conduce a su vez a consecuencias para la salud mental, concretamente con el trastorno de estrés postraumático.

5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El presente trabajo tiene como objetivo analizar las condiciones laborales en una muestra de trabajadores. También, identificar el nivel de riesgo de acoso laboral existente en la muestra, al igual que los síntomas de ansiedad y depresión.

Por otra parte, se plantea como objetivo analizar la asociación entre las variables analizadas. Concretamente se plantean las siguientes hipótesis:

- H1a. A mayor nivel de exigencias psicológicas, mayor nivel de acoso.
- H1b. A mayor nivel de exigencias psicológicas, mayor nivel de depresión.
- H1c. A mayor nivel de las exigencias psicológicas, mayor nivel de ansiedad.
- H2a. A menor nivel de control sobre el trabajo, mayor nivel de acoso.
- H2b. A menor nivel de control sobre el trabajo, mayor nivel de depresión.
- H2c. A menor nivel de control sobre el trabajo, mayor nivel de ansiedad.
- H3a. A mayor nivel de inseguridad sobre el futuro, mayor nivel de acoso.
- H3b. A mayor nivel de inseguridad sobre el futuro, mayor nivel de depresión.
- H3c. A mayor nivel de inseguridad sobre el futuro, mayor nivel de ansiedad.
- H4a. A menor nivel de apoyo social, mayor nivel de acoso.
- H4b. A menor nivel de apoyo social, mayor nivel de depresión.

H4c. A menor nivel de apoyo social, mayor nivel de ansiedad.

H5a. A mayor nivel de doble presencia, mayor nivel de acoso.

H5b. A mayor nivel de doble presencia, mayor nivel de depresión.

H5c. A mayor nivel de doble presencia, mayor nivel de ansiedad.

H6a. A menor nivel de estima, mayor nivel de acoso.

H6b. A menor nivel de estima, mayor nivel de depresión.

H6c. A menor nivel de estima, mayor nivel de ansiedad.

6. MÉTODO

6.1. Participantes

La muestra se ha constituido por 60 personas, las cuales al momento de cumplimentar el cuestionario se encontraban en activo o lo estuvieron en los 6 meses anteriores.

De todos los participantes 28 fueron hombres y 32 mujeres, todos ellos en edades comprendidas entre los 22 y los 57 años, con una edad media de 30 años (DT=9.013). La mayoría de los encuestados disponían de un contrato fijo (55%), seguidos de los que disponían de un contrato temporal (28.8%). De todos ellos, el 15% pertenecía al sector de la educación, frente a la a administración pública, hostelería y comercio que obtuvieron un 11.7% cada uno, seguidos muy de cerca por la construcción con el 8.3%.

Se observa como casi la mitad de los encuestados, concretamente el 46.7% llevaban en su empresa entre cero y un año, mientras que el 28.3% llevaba más de cinco años en la empresa. Al igual que el 51.7% de los encuestado llevaban en el mismo puesto entre 0 y un año, seguidos del 25% que llevaban más de cinco años.

La encuesta arroja resultados que muestran como el 91.7% de los trabajadores encuestados no teletrabajaban antes de la pandemia, frente al 76.7% que en el momento de cumplimentar la encuesta no se encontraban teletrabajando.

El 81.7% de los encuestados no tenían hijos/as, al igual que tampoco tenían personas dependientes a su cargo (95%).

6.2. Instrumentos

6.2.1. **Cuestionario CopsoQ-istas21.** Trata de un instrumento de evaluación, cuyo objetivo está destinado a la prevención, ya que este identifica aquellos riesgos psicosociales presentes en el ambiente laboral, haciendo posible la implementación de medidas. Dispone de tres versiones, entre las cuales se ha utilizado para el desarrollo de este estudio la versión corta.

El presente se divide en 6 apartados, aginándole a cada apartado una dimensión psicosocial del 1 al 6 respectivamente, exigencias psicológicas, control sobre el trabajo, inseguridad sobre el futuro, apoyo social y calidad de liderazgo, doble presencia y estima. Cada apartado obtendrá una puntuación total que nos permitirá saber en qué posición se encuentra el sujeto en cada dimensión social, pudiendo ser favorable, intermedia o desfavorable.

6.2.2. **Cuestionario S-NAQ.** El S-NAQ es una versión reducida del NAQ-RE y fue creado en 1996 por Einarsen y Raknes. Es un instrumento autoadministrado y de reconocimiento, que trata de evaluar con qué frecuencia se han llevado a cabo actuaciones de acoso contra el participante en los últimos seis meses. Dicho cuestionario presenta 9 ítems con una escala del 1 al 5 que indica lo siguiente: 1 = nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = mensualmente, 4 = semanalmente y 5 = diariamente.

Una vez recopilados los datos de los 9 ítems, estos se suman obteniendo unos valores que indicarán la exposición del participante a acoso laboral. Mientras que el valor total se encuentre por debajo de 15 el participante no estará expuesto a acoso, pero una vez se encuentre entre 15 y 22 ambos incluidos, se encontrará en riesgo de poder sufrirlo. Sin embargo, si el valor total sobrepasa los 22, el sujeto se considerará víctima de acoso laboral.

6.2.3. Cuestionario GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7 scale). Es un instrumento que se utiliza para la detección y medición de la sintomatología ansiosa en los participantes. Este instrumento consta de 9 ítems, los cuales se responden en una escala del 1 al 4, dándose los valores: 1 = nunca, 2 = algunos días, 3 = bastantes días y 4 = casi todos los días (GAD-7; Spitzer et al., 2006).

Una vez obtenidos los valores de cada ítem, estos se sumarán, obteniendo un valor total, el cual mostrará si existe sintomatología ansiosa en el participante y en qué nivel la padece. Si dicho valor total se encuentra entre el 0 y el 4 incluido, no existirá ningún tipo de sintomatología ansiosa en el paciente. Mientras que, si el valor total se encuentra entre 5 y 9 ambos incluidos, comenzará a existir de manera leve la presencia de síntomas ansiosos. La existencia de manera moderada de síntomas ansiosos se dará cuando el valor total se encuentre entre 10 y 14 ambos incluidos. Dándose la existencia de sintomatología ansiosa de manera grave en el participante cuando el valor total es de entre 15 y 21 ambos incluidos.

6.2.4. Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9 PHQ-9). Trata de un instrumento que permite identificar si el participante padece sintomatología depresiva y en qué nivel. Desarrollado por Spitzer, Williams y Kroenke en 1999. Dicho cuestionario consta de 9 ítems, los cuales se responderán en una escala comprendida entre el 0 y el 3, dándose los valores de 0 = nunca, 1 = varios días, 2 = más de la mitad de los días y 3 = casi cada día.

Una vez se hayan recopilado todos los datos, estos se suman, dando una puntuación total, la cual mostrará el nivel de sintomatología depresiva del participante. Los valores de 0 a 9 incluido, indican que el participante presenta de manera leve síntomas depresivos. Los valores posicionados entre el 10 y el 14 ambos incluidos, indican sintomatología depresiva moderada. Continúa estableciendo que los valores situados entre 15 y 19 ambos incluidos indican que el participante se encuentra en un nivel moderado grave de sintomatología ansiosa. Siendo así, los valores que se encuentran entre el 20 y 27 ambos

incluidos, muestran como el participante sufre de sintomatología depresiva de manera grave.

6.3. Procedimiento

Para comenzar, se contactó con los encuestados vía online con una carta de presentación en la que se explicaba el objetivo y desarrollo del estudio, al igual que se pedía el consentimiento y se aseguraba la protección de datos. Una vez establecido el contacto con una serie de personas, se solicitó que se siguiera la técnica de la bola de nieve, compartiendo vía online el cuestionario junto a la carta de presentación.

El acceso al cuestionario se hizo mediante Google Formularios, en la plataforma de Google Drive. Se compartía dicho cuestionario mediante un link acompañado de la carta de presentación. A la cabecera de dicho cuestionario se ofreció a los participantes información sobre el objetivo del estudio, la confidencialidad y las instrucciones de desarrollo.

6.4. Análisis de datos

Para llevar a cabo el análisis de los datos recopilados se utilizó el software estadístico SPSS Statistics de IBM.

El análisis se comenzó calculando los estadísticos descriptivos de las escalas y subescalas por las que estaba formada el cuestionario. Seguidamente, se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para contrastar si las puntuaciones obtenidas seguían la normalidad.

Una vez obtenidos los resultados de la prueba de normalidad, se procedió a calcular el coeficiente de Spearman, para estudiar las relaciones entre las variables de síntomas depresivos, síntomas ansiosos, acoso laboral, exigencias psicológicas, control sobre el trabajo, control sobre el futuro, apoyo social y calidad de liderazgo, doble presencia y estima. Todo ello para comprobar si existe correlación entre ellas, apoyando así las hipótesis planteadas en el apartado 4. del presente trabajo.

7. RESULTADOS

A continuación, en la tabla 1 se pueden observar los estadísticos descriptivos que corresponden a GAD, PHQ, SNAQ y las seis dimensiones del ISTAS en su versión reducida. Se muestran las puntuaciones mínimas y máximas, la media, la desviación típica, la simetría y la curtosis de cada uno de ellos.

Las puntuaciones que se ha obtenido para GAD son un mínimo de 0 y un máximo de 21. A su vez, la media se encuentra en 8.78 y la desviación estándar en 5.83. En dicho cuestionario cuanto mayor sea la puntuación obtenida, mayor será la gravedad de los síntomas de ansiedad. Por el contrario, las puntuaciones bajas indican una menor gravedad en los síntomas de ansiedad del individuo. La tabla 1, también arroja datos sobre la asimetría y la curtosis que indican el comportamiento de los datos de la muestra analizada.

Para GAD se observa una asimetría a la derecha ($\alpha=.29$) y una curtosis negativa ($k=-.77$) que reflejan valores dispersos. Para identificar si los datos seguían una distribución normal, se procedió a realizar la prueba de contraste de normalidad de Kolmogorov Smirnov. Los resultados mostraron una distribución que no seguía la normalidad al ser la significación menor a .05, concretamente, encontrándose $p=.025$ y $z=.12$

Para sintomatología depresiva se hace uso del cuestionario PHQ, el cual arroja una puntuación mínima de 0 frente a una máxima de 25. La media es de 8.70, mientras que la desviación estándar se sitúa en 6.62 con valores muy parecidos a los obtenidos en el GAD. Al igual que para la sintomatología ansiosa, a mayor puntuación obtenida en el cuestionario, mayor es el grado de depresión del individuo. Como en el cuestionario anterior se presentan los índices de asimetría y curtosis, encontrándose una asimetría a la derecha con un valor de $\alpha=.74$ y una curtosis negativa de $k =-.18$. Para comprobar la normalidad de los datos recogidos, se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov, obteniendo para PHQ una distribución no normal con una significación de $p=.003$ y $z=.15$.

Los valores obtenidos sobre acoso (SNAQ) se encuentran en valores mínimos de 9 y máximos de 36 con una media de 13.62 y una desviación estándar de 6.03. En dicho cuestionario, cuanto mayor sea la puntuación obtenida, mayor exposición tendrá el individuo a acoso pudiendo pasar a considerarse víctima de éste. Para los valores obtenidos se calculó la asimetría y la curtosis obteniendo valores de $a=1.9$ y de $k=2.52$, por lo que se obtienen más valores a la derecha de la media y una distribución elevada. Al realizar la prueba de Kolmogorov Smirnov se obtiene que el SNAQ no sigue una distribución normal ($p=.01$ y $z=.26$).

Para ISTAS, se procedió a calcular el mínimo, máximo, media, desviación típica, asimetría y curtosis de las seis dimensiones que conforman la versión reducida de este. Mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov, se obtuvo una distribución normal para las dimensiones de control sobre el trabajo (ISTAS2), inseguridad sobre el futuro (ISTAS3) y doble presencia (ISTAS5). Por el contrario, se obtuvo una distribución no normal para GAD, PHQ, SNAQ, exigencias psicológicas (ISTAS1), apoyo social y calidad de liderazgo (ISTAS4) y estima (ISTAS6).

TABLA 1

Estadísticos descriptivos de los ítems y del total del GAD-7, PHQ-9, S-NAQ y COPSOQ-ISTAS21.

	Mínimo	Máximo	Media	D. Típica	Asimetría	Curtosis
GAD	0	21	8.78	5.83	.29	-.77
PHQ	0	25	8.70	6.60	.74	-.18
SNAQ	9	36	12.63	6.03	1.9	3.52
ISTAS1	4	26	15.75	4.30	-.324	.42
ISTAS2	10	38	25.12	6.42	-.09	-.42
ISTAS3	1	16	8.82	4.28	-.004	-1.09
ISTAS4	17	45	33.78	6.55	-.75	.14
ISTAS5	0	16	7.73	3.86	.14	-.69
ISTAS6	1	17	10.87	3.96	-.57	-.38

Para la tabla 2, se procedió a calcular Spearman ya se obtuvo una distribución no normal (menor .05) en los variables GAD, PHQ, SNAQ, ISTAS1, ISTAS4 e ISTAS6. Por lo tanto, se puede observar la correlación de Spearman entre GAD, PHQ, SNAQ, ISTAS1, ISTAS2, ISTAS3, ISTAS4, ISTAS5 e ISTAS6. Se muestra una correlación positiva entre sintomatología ansiosa y

sintomatología depresiva (.75**), al igual que se muestra la correlación positiva entre sintomatología ansiosa y acoso laboral (.65**) y entre sintomatología depresiva y acoso laboral (.54**). Esto quiere decir que, a más síntomas ansiosos, mayor síntomas depresivos y mayor probabilidad de que exista acoso laboral confirmándose así las hipótesis 7 y 8.

Tanto la sintomatología depresiva como la ansiosa y la existencia de acoso mantienen una correlación positiva moderada con las exigencias psicológicas del trabajo (ISTAS1) tal y como se puede observar en la tabla 2 con los valores de GAD (.50**), PHQ (.39**) y SNAQ (.49**) apoyando las hipótesis H1a, H1b y H1c. A su vez, podemos observar cómo las exigencias psicológicas mantienen una correlación negativa con el apoyo social (ISTAS4) y la estima (ISTAS6), con los valores de (-.56**) y (-.34**) respectivamente. Por lo tanto, a mayor exigencia psicológica, menos apoyo social y, a menor exigencia psicológica, menor apoyo social.

La tabla 2 nos muestra cómo el apoyo social (ISTAS4) mantiene una correlación negativa moderada con el GAD, el PHQ y el SNAQ, corroborando la hipótesis H4a, H4b y H4c, manteniendo a su vez una correlación positiva alta con la estima (ISTAS6) del trabajador. Podemos observar, como la estima mantiene una correlación negativa moderada con el SNAQ, apoyando la hipótesis H6a. Por el contrario, mantiene una correlación baja con síntomas ansiosos y depresivos, por lo que no apoya las hipótesis H6b y H6c.

Tal y como muestra la tabla 2, el control sobre el trabajo (ISTAS2) muestra una correlación negativa baja con la ansiedad (GAD) con una puntuación de -.21, al igual que también mantiene una puntuación negativa baja con el acoso (SNAQ) con una puntuación de -.26*. Por ello, no quedan apoyadas las hipótesis H2a ni H2c. Sin embargo, la hipótesis H2b queda apoyada debido a que el control sobre el trabajo muestra una correlación negativa moderada con la sintomatología depresiva con una puntuación de -.34**, por lo que a más desfavorable el control sobre el trabajo, mayor nivel de depresión.

Para la inseguridad sobre el futuro (ISTAS3), la tabla 2 muestra una correlación moderada con la ansiedad (GAD) concretamente en $.39^{**}$. Por lo que a más inseguridad sobre el futuro más síntomas ansiosos muestran los trabajadores. Una correlación un poco mayor muestra la inseguridad sobre el futuro con el acoso laboral (SNAQ), que concretamente se encuentra en $.39^{**}$. Esto hace que las hipótesis H3a y H3c se apoyen con los datos que se muestran en la tabla 2.

La doble presencia (ISTAS5) no muestra a penas correlación con las variables de acoso y depresión, no siendo apoyadas las hipótesis H5a ni H5b. Sin embargo, si se puede observar una correlación moderada entre esta y la ansiedad (GAD), encontrándose en $.39^{**}$, resultando apoyado la hipótesis H5c.

TABLA 2

Correlación entre de Spearman entre GAD-7, PHQ-9, S-NAQ y las 6 dimensiones del COPSOQ-ISTAS21

	GAD	PHQ	SNAQ	Exigencias psicológicas	Control sobre el trabajo	Control sobre el futuro	Apoyo social y liderazgo	Doble presencia	Estima
GAD	1								
PHQ	.75*	1							
SNAQ	.65**	.54**	1						
Exigencias psicológicas	.50**	.39**	.49**	1					
Control sobre el trabajo	-.21	-.34**	-.26*	-.27*	1				
Control sobre el futuro	.36**	.26*	.33**	.41**	-.28*	1			
Apoyo social y liderazgo	-.32*	-.33**	-.39**	-.56**	.49**	-.35**	1		
Doble presencia	.39**	.19	.23	.12	.23	.23	-.05	1	
Estima	-.18	-.25	-.43**	-.33**	.44*	-.19	.71**	.13	1

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Nota. Correlación de Spearman.

8. DISCUSIÓN

El propósito del presente estudio trata de analizar las relaciones entre las condiciones laborales y los síntomas de ansiedad, depresión y las posibilidades de acoso laboral en una muestra de trabajadores. Tratando de identificar cuáles son las condiciones laborales que de manera más significativa contribuyen al desarrollo de una deficiente salud mental del trabajador y aumentan el riesgo de acoso laboral.

En lo que respecta a los datos obtenidos en los análisis descriptivos sobre salud mental fueron para GAD-7 ($M=8.78$; $DT=5.83$) y para PHQ-9 ($M=8.70$; $DT=6.62$). Por lo que en el presente trabajo se obtiene la media en niveles de ansiedad y depresión leves al darse por debajo de los 9 puntos, aunque la muestra se encuentra muy cerca de obtener niveles de ansiedad y depresión moderados/graves.

Para SNAQ se muestra como la media de la muestra no está expuesta acoso al encontrarse por debajo de los 15 puntos, concretamente se encuentra en $M=13.62$; $DT=6.03$. Aunque al igual que los niveles de ansiedad y depresión, sigue muy de cerca al riesgo de encontrarse en una situación propensa de sufrir mobbing.

Es el cuestionario CopsoQ-istas21 en el presente estudio el que muestra una tendencia a mantener unas condiciones de trabajo intermedias al darse los resultados de control sobre el trabajo (ISTAS2) $M=25.12$, inseguridad sobre el futuro (ISTAS3) $M=8.82$, estima (ISTAS6) $M=10.87$. También se puede observar como las exigencias psicológicas (ISTAS1) y la doble presencia (ISTAS5) obtienen puntuaciones de $M=15.75$ y $M=7.73$ respectivamente, por lo que se encuentran en unas condiciones desfavorables en estas dimensiones. Es el apoyo social (ISTAS4) el que con una media de $M=33.78$ obtiene una puntuación favorable en su mayoría.

Siguiendo los datos obtenidos al hacer las correlaciones entre ansiedad, depresión y acoso laboral con las exigencias psicosociales, se puede decir que

las hipótesis H1a, H1b y H1c de esta investigación se confirman. Por lo que de acuerdo a esta correlación cuanto mayor sean las exigencias psicosociales, existen más posibilidades de padecer síntomas de ansiedad, depresión y/o acoso laboral. En 2013 un estudio publicado en la revista PLOS ONE, asoció que los trabajadores sometidos a unas condiciones laborales que llevan consigo unas altas demandas y exigencias psicosociales, tenían una mayor prevalencia en síntomas ansiosos y depresivos (Heikkilä et al., 2013). Son Einarsen y Nielsen en 2015, los que examinando las relaciones entre acoso laboral y la salud mental de los trabajadores, obtuvieron resultados que muestran cómo las altas exigencias psicosociales afectaban negativamente a la salud mental de los trabajadores, lo que aumentaba las posibilidades de sufrir acoso laboral (Einarsen y Nielsen, 2015).

A lo largo de la historia, han sido diversos los estudios que han relacionado estrechamente el poco o nulo control sobre el trabajo por parte del trabajador con síntomas que afectan a la salud mental, como es el caso de la depresión (Mingote Adán et al., 2011). Al igual que en el presente estudio se apoya la hipótesis H2b, mostrando cómo los trabajadores que tienen un control desfavorable sobre su trabajo, mantienen una correlación moderada con la sintomatología depresiva, haciendo empeorar la salud mental de este. El modelo control-demanda asocia una combinación de alta demanda y bajo control del trabajo con el riesgo de sufrir depresión, ansiedad, fatiga, insatisfacción y agotamiento (Wieclaw, 2008). Sin embargo, los datos obtenidos muestran una correlación negativa baja entre los síntomas ansiosos y el control sobre el trabajo, no siendo apoyada la hipótesis H2c.

La inseguridad y el control sobre el futuro mantiene en vilo a los trabajadores durante gran parte de su vida, es por ello que llegan a desarrollar síntomas ansiosos en mayor parte, que en comparación con los síntomas depresivos que tiene una prevalencia menor (Nella et al, 2015). Esto corrobora los resultados obtenidos en el presente estudio ya que la ansiedad mantiene una correlación moderada positiva con el control sobre el futuro, apoyando la hipótesis H3c y negando la hipótesis H3b. También se puede observar una correlación entre la

falta de control sobre el futuro y el aumento de riesgo de sufrir acoso laboral, viéndose confirmada la hipótesis Ha3. Esto puede deberse a que, si los trabajadores disponen de poco control sobre su futuro laboral, ya sea por inseguridad en el empleo o por falta de participación en las decisiones, se encontrarán en una posición más vulnerable para poder sufrir acoso laboral y sus efectos (Camacho Ramírez, 2018; Einarsen y Hauge, 2006).

El apoyo social ha obtenido unas correlaciones moderadas y positivas con las variables de ansiedad, depresión y acoso, lo que apoya las hipótesis H4a, H4b, H4c. Por lo que los trabajadores que tienen un apoyo social favorable, ya sea en el trabajo o en su vida familiar o social, gozan en un mayor número de ocasiones de una buena salud mental. En España, son diversos los autores que han señalado la importancia del apoyo social como colaborador para disfrutar de una buena salud mental, disminuyendo así el estrés, la depresión y la ansiedad (Barrón López de Roda y Sánchez Moreno, 2001; Caravaca Sánchez et al., 2022; Mingote Adán y Núñez López, 2011). Es la hipótesis H4a la que se apoya con mayor puntuación, por lo que un apoyo social favorable contribuye a disminuir el riesgo de sufrir acoso laboral. El apoyo social que recibe el trabajador tanto dentro como fuera de la empresa lo hacen menos vulnerable a sufrir conductas hostigadoras y a sufrir sus efectos (Topa Cantisano et al., 2007). Son diversos los estudios que catalogan el apoyo social al trabajador como un amortiguador de los efectos perjudiciales del acoso laboral, la ansiedad y la depresión (Caravaca Sánchez et al., 2022; Carretero Domínguez et al., 2011).

La dimensión 5 del ISTAS, la doble presencia, mostró una correlación moderada con la sintomatología ansiosa con .39** puntos siendo apoyada la hipótesis H5c. Un estudio de Estevan Reina et al., en 2014, muestra como la doble presencia hace que se vean aumentadas las exigencias psicológicas de los trabajadores, lo que puede desembocar en síntomas de ansiedad por la gran demanda de horas de trabajo necesarias para cumplir con las tareas de casa y de la empresa. Un estudio de 2017 en el que se analizó el conflicto entre el trabajo y la familia en veintidós países europeos, arrojó resultados que indicaron como la doble presencia estaba relacionada estrechamente con la salud mental

del trabajador, concretamente con la ansiedad (Hagqvist et al., 2017). Son varios los estudios que muestran cómo el diagnóstico de sintomatología ansiosa en trabajadores es más común que episodios depresivos causados por razones laborales (Graneros Tairo, 2017. INE, 2020).

En la dimensión 6 del ISTAS, se obtuvo una puntuación de -43^{**} , por lo que a menos estima (estima desfavorable) del trabajador mayor riesgo de sufrir acoso laboral en su entorno, apoyando así la hipótesis H6a. Son varios los estudios que correlacionan el perfil de una baja autoestima y escasa asertividad con el riesgo de mobbing, debido a que la víctima se coloca en una posición más sensible y débil (Calderón Elizondo y Madrigal Ramírez, 2015; Einarsen, 2006). La estima es de los primeros factores a los que el acosador decide atacar ya que intenta apropiarse de ella o anularla mediante estos ataques (Hirigoyen, 2014).

En relación con las hipótesis H2a, H2c, H3b, H5a, H5b, H6b y H6c del presente estudio, no hay ninguna correlación que las apoye. Existen estudios que hacen hincapié en la importancia de planes de prevención y de promoción de la salud, ya que así se disminuye la incidencia de síntomas depresivos y/o ansiosos, ya que estos andan a la cabeza en lo que respecta a salud mental del trabajador (Jané-Llópis, 2004). También hay estudios que tratan de mostrar cómo el control sobre el trabajo es una característica que pone a los trabajadores en una posición favorable para ser víctimas de mobbing, como es el caso del estudio de Marín y Piñeros de 2016, en el cual establecen que el 71% de la muestra se encontraba en riesgo alto de sufrir acoso ya que no disponían de un control favorable sobre el trabajo. Sin embargo, este resultado se obtuvo aplicando otro cuestionario distinto al utilizado en el presente trabajo.

7.1 Limitaciones

Una limitación del presente estudio es el tamaño de la muestra analizada (N=60), ya que no es representativa a toda la población trabajadora debido a la media de edad de los trabajadores encuestados se encuentra en 30 años.

Otra de las limitaciones encontradas es la gran diversidad de sectores de la muestra, debido a que cada persona tiene funciones y responsabilidades muy dispersas entre sí.

7.2 Futuras líneas de investigación

Sería de gran interés aplicar el presente estudio en una muestra más amplia de trabajadores. Así mismo, sería interesante estudiar las diferencias que aportan los datos entre hombres y mujeres.

Por último, sería de gran importancia incluir en el estudio una propuesta de medidas y estrategias para prevenir condiciones laborales que potencien la ansiedad, la depresión y el acoso laboral.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrajan Castro, M. Contreras Padilla, J. y Montoya Ramírez, S. (2009). Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14 (1), 105-118.

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2014-2015). Campaña de trabajos saludables. Gestionemos el estrés. Gestión del estrés y los riesgos psicosociales en el trabajo.

Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (s/f). “Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo”. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>

Allande Cussó, R. García Iglesias, J. Fagundo Rivera, J. Navarro Abal, Y. Climent, J. y Gómez, J. (2022). Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo. *Revista española Salud Pública*: Vol. 96.

Almodóvar Molina, A. Galiana Blanco, L. y Gómez-Cano, M. (2013). Análisis del mercado laboral, condiciones de trabajo y siniestralidad. Una perspectiva según la edad. *Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo*.

Alonso Fernández, F. (2022). La violencia en el lugar de trabajo. La violencia en el lugar de trabajo, 19-33. ISBN 9788411226301.

Ansoleaga E, Castillo-Carniglia A. Riesgo psicosocial laboral y patología mental en trabajadores de hospital. *Rev Fac Nac Salud Publica 2011; 29: 372-9*

Ansoleaga E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Rev Med Chile 2015; 143: 47-55*.

Ansoleaga, E. Toro, J. (2014). Salud mental y naturaleza del trabajo: cuando las demandas emocionales resultan inevitables. *Revista Psicológica de Organizaciones y Trabajo*. Vol, 14(2).

Ansoleaga, E. Vézina, M. Montaña, R. (2014). Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: Condiciones diferenciales para hombres y

mujeres. *Cad. Saude pública, Río de Janeiro, 30 (1): 107-108.*
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00176912>

Aráoz, E. (2018). Impacto del mobbing en la salud y medidas de prevención. *Revista digital, 1(2), 13-23.*

Arrieta Idiákez, F. (2020). Negociación colectiva y prevención de riesgos psicosociales. *Lan Harremanak, 44, 238-277.* <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.22326>.

Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: The exercise of control (Autoeficacia: El ejercicio de control). *Nueva York, NY: W. H. Freeman and Company*

Barrón López de Roda, A. y Sánchez Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema, 13 (1), 17-23.*

Balducci, C. Fraccaroli, F. y Schaufeli, W. B. (2011). Workplace bullying and its relation with work characteristics, personality, and post-traumatic stress symptoms: an integrated model. *Anxiety, stress, and coping. 24(5), 499–513.*
<https://doi.org/10.1080/10615806.2011.555533>

Bustos Rubio, M. y Paíno Rodríguez, F. (2017). Acoso: análisis jurídico penal. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Derecho. ISBN-10: 8484811840.

Calderón Elizondo, J. Madrigal Ramírez, E. (2015). Conceptualización médico legal del acoso laboral. *Medicina Legal de Costa Rica. Vol. 32 (2), ISSN 1409-0015.*

Camacho Ramírez, A. (2018). Acoso laboral o mobbing. Universidad del Rosario.

Caravaca Sánchez, F. Pastor Seller, E. Barrera-Algarín, E. Sarasola, J. (2022). Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del Trabajo Social. *Interdisciplinaria, 39(1), 179-194. ISSN 0325-8203*

Carretero Domínguez, N., Gil Monte, P. R., y Luciano Devis, J. V. (2011). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo. *Psicothema,*

23(4), 617-623. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72722232014>

Constitución Española. Constitución Española de 27 de diciembre 1978. BOE núm. 311, de 29 de diciembre.

Donadello Ferreira Lima, T. y Aguiar de Souza, M. (2015). O Impacto do Mobbing sobre o estresse no trabalho. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15 (2), 608-630.

Einarsen, S. Hauge, L. J. (2006). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: una revisión de la literatura. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 251-273.

Einarsen, S. y Nielsen, M.B. (2015). El acoso laboral como antecedente de problemas de salud mental: un estudio prospectivo y representativo de cinco años. *Archivos internacionales de salud ocupacional y ambiental*, 88, 131-142.

Encuesta de Población Activa (EPA) Tercer trimestre de 2022. (2022, 27 octubre). Instituto Nacional de Estadística. Recuperado 24 de enero de 2023, de <https://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0322.pdf>

Eriksen, W. y Einarsen, S. (2018). Comunicación en el lugar de trabajo y salud mental: *Una revisión de la literatura*. *Work & Stress*, 32(4). 404-424.

Escartín, J., Rodríguez Caballería, A. y Zapf, D. (2012). *Mobbing. Acoso psicológico en el trabajo*. Madrid, España: Editorial Síntesis

Eurofound. (2017). *Sexta encuesta europea sobre condiciones de trabajo: informe general*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Federación empresarial de la industria química española. (2021). *Informe de siniestralidad laboral*.

Fernández Felipe, C. de la Cruz Cantos, L. Gayoso Doldán, M. Rodríguez y Tupayachi, S. (2015). Carga mental en la mujer trabajadora: desigualdad de género y prevalencia. *Medicina y Seguridad del trabajo*: 61 (238) 18-33.

Ferro García, J. (2019). *Mobbing-construyendo la sociedad*. ISBN 979-8638720971

Flores Pedroza, R. (2020). Mobbing en la universidad, violencia y hostigamiento grupal. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(1), 307.

Gómez Vélez, M. Calderón Carrascal, P. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Katharsis*, (23), 189-217. DOI: <http://dx.doi.org/10.25057/25005731.870>.

Gonzalez, I. (2011). Los sujetos del mobbing: la víctima, el acosador y los testigos mudos. *Psicología jurídica y forense: grupos de trabajo*. Tehttps://psicolegalyforense.blogspot.com/2011/07/los-sujetos-del-mobbing-la-victima-el.html

Graneros Tairo, J. (2017). Factores psicosociales en el trabajo y estrés laboral en colaboradores de una empresa de ingeniería. Tesis. Universidad peruana Cayetano Heredia.

Hagqvist, E., Gådin, K. G. y Nordenmark, M. (2017). Work–family conflict and well-being across Europe: The role of gender context. *Social Indicators Research*, 132, 785-797.holt

Hancock, P. (2017). *Carga de trabajo y fatiga en la actividad humana*. Prensa de Psicología. ISBN: 978-1138082526.

Heikkilä, K., Fransson, E. I., Nyberg, S. T., Zins, M., Westerlund, H., Westerholm, P., Virtanen, M., Vahtera, J., Suominen, S., Steptoe, A., Salo, P., Pentti, J., Oksanen, T., Nordin, M., Marmot, M. G., Lunau, T., Ladwig, K. H., Koskenvuo, M., Knutsson, A y Kittel, F. (2013). Job strain and health-related lifestyle: findings from an individual-participant meta-analysis of 118,000 working adults. *American journal of public health*, 103(11), 2090–2097. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301090>

Herzberg, F. (1959). El concepto de motivación-higiene y los problemas de la mano de obra. *Administración de Personal*, 22(2), 1-7.

Hirigoyen, M. (2001). El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso. *Barcelona: Paidós.*

Hirigoyen, M.F. (2014). Todo lo que hay que saber sobre el acoso moral en el trabajo. 1ª edición. *Paidós, Barcelona.*

Houtman, L. y Kompier, M. (1998). Trabajo y salud mental. *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (3º edición.) Madrid, España: Gestión editorial.* 5.2-5.5.

Ibañez, A. (2023). Prevención del Burnout y el Mobbing: Estrategias para un lugar de trabajo saludable. *Greenbooks editore.*

Inspección de trabajo y seguridad social (2012): Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre Riesgos Psicosociales, 1-56.

Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2018). Efectos en la salud de los riesgos psicosociales. Una visión general. *INSST.*

Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). Temas específicos del Proceso Selectivo para ingreso en la Escala de Titulados Superiores del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, O.A., M.P. (INSST). Parte 4: “Ergonomía y psicología aplicada”

Instituto Nacional de Estadística. (2020). Encuesta Europea de Salud en España (EESE 2020). *hidalg*

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023). Salud mental y trabajo. Diagnóstico de situación. NIPO: 118-23-026-4.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo (INSST). (2023). Salud mental y trabajo. NIPO: 118-23-026-4.

Instituto nacional de seguridad y salud en el trabajo. (2015). Encuesta Nacional de condiciones de Trabajo 6º edición-España. *INSST*

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2020). Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas. Manual de usuario. INSST.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales. INSST.

Instituto nacional de seguridad y salud en el trabajo. Conceptos básicos. NIPO: 871-19-070. INSST.

Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. N°89, Madrid.

Jara Salazar, E. y Valdés Hernández, C. (2016). La doble presencia y su incidencia en el rendimiento laboral de los trabajadores de la empresa Producalza de la ciudad de Ambato. *Tesis de pregrado de la Universidad Técnica de Ambato*.

Hidalgo Jiménez, E. M. (2019). Diseño del trabajo y burnout: un estudio de su relación. *Revista Psicológica de Organizaciones y Trabajo* 19(4), 744-754.

Kahale Carrillo, D. (2011). Mobbing: El acoso laboral. *Editorial Vadell hermanos*.

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24 (2), 285-308.

Lachman, M. (2015). Cuidado con la brecha en el medio: un llamado a estudiar la mediana edad. *Investigación en Desarrollo Humano*, 12(3-4), 327-334.

Lazarus, R. Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and coping. *Springer Publishing Company*. EEUU.

Ley de Prevención de riesgos laborales. Ley 21/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales. BOE núm. 269, de 10/11/1995. <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31>

Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5, 119-126.

Leymann, H. (1996). Contenido y desarrollo del acoso grupal/moral (“Mobbing”) en el trabajo. *European Journal of work and organizational psychology*. 5 (2), 165-184.

López Cabarco, A. Vázquez Rodríguez, P. Montes Piñeiro, C. (2017). Bullying en el trabajo: antecedentes psicológicos y consecuencias sobre la satisfacción laboral. *Revista latinoamericana de Psicología*. 42 (2), págs. 214-224.

López Núñez, M. (2020). Riesgos psicosociales emergentes: el conflicto trabajo-familia. Getafe; *Universidad Carlos III de Madrid, 2020, 143-159*.

Louzán Mariño, R. (2022). Motivos que han propiciado que la evaluación de riesgos psicosociales sea la asignatura pendiente de la prevención de riesgos laborales. *Estudio Delphi. metodos.revista de ciencias sociales*, 10(2): 226-242. <http://dx.doi.org/10.17502/mrcs.v10i2.556>

Martín Vázquez, M. J., Hernández, B. M. Arnillas, M. H y García, M. (2009). Burnout en el hospital: ¿estamos quemados los médicos? *Medicina Balear*, 24(3), 29-33.

Martínez Buelvas, L. Oviedo-Trespalacios, O. Luna Amaya, C. (2013). Condiciones de trabajo que impactan en la vida laboral. *Salud Uninorte. Barranquilla (col.)* 2013;29: 542-560.

Meseguer, M. Soler, M. García Izquierdo, M. (2014). El papel moderador de la autoeficacia profesional entre situaciones de acoso laboral y salud en una muestra de trabajadores. *Anales de psicología*, vol. 30, nº2, (573-578). <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.161251>.

Meza Pérez, D. C. (2019). El Acoso Laboral o Mobbing Laboral. *Revista Estado de Derecho*, 1(2), 24.

Mingote Adán, J. C. del Pino Cuadrado, P. Sánchez Alaejos, R. Gálvez Herrer, M. Gutiérrez García, M. D. (2011). El trabajador con problemas de salud

mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 188-205. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500012>.

Mingote Adán, J. C. y Nuñez López, C. (2011). Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral. Una gestión compartida. *Medicina y Seguridad del Trabajo*; 57:239-262.

Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2023). Precariedad laboral y salud mental.

Moreno Jiménez, B. Báez León, C. (2010). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *NIPO 792-11-088-1. Madrid*

Morgeson, F.P y Humphrey, SE (2006). El Cuestionario de Diseño del Trabajo (WDQ): Desarrollo y validación de una medida integral para evaluar el diseño del trabajo y la naturaleza del trabajo. *Revista de Psicología Aplicada*, 91(6), 1321–1339.

Nella, D., Panagopoulou, E., Galanis, N., Montgomery, A., Benos, A., Nella, D. Benos, A. (2015). Consecuencias de la inseguridad laboral en la salud física y psicológica de los funcionarios públicos griegos, Consecuencias de la inseguridad laboral en la salud física y psicológica de los funcionarios públicos griegos. *BioMed Research International*, 2015, 673623.

Nota Técnica de Prevención. (1989). Trabajo a turnos: efectos médicos-patológicos. NTP 260. INSHT.

Nota Técnica de Prevención. (1997). Factores psicosociales: fases para su evaluación. NTP 450. INSHT

Nota Técnica de Prevención. (1997). Factores psicosociales: metodología de evaluación. NTP 443. INSHT

Nota Técnica de Prevención. (2001). Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social. NTP 603. INSHT

Nota Técnica de Prevención. (2005). El proceso de evaluación de los factores psicosociales. NTP 702. INSHT.

Okan, A. (2020). Mobbing (Psychological Violence) in Different Aspects. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 330-341

Olmedo, M. González Castro, P. (2006). La violencia en el ámbito laboral: la problemática concepción del mobbing, su evaluación, prevención y tratamiento. *Acción psicológica*. 4(2), 107-128

Organismo Estatal de inspección de trabajo y Seguridad Social. (2021). Criterio técnico 104/2021, sobre actuaciones de la inspección de trabajo y seguridad social en riesgos psicosociales. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Organización Internacional del Trabajo (2016). Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. OIT.

Organización Mundial de la Salud. (1984). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2001). Fortaleciendo la promoción de la salud mental. *Hoja informativa*, nº220. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento de 400%.

Piñuel y Zabala, I (2006). El mobbing o acoso psicológico en el trabajo. *Estudios de derecho judicial*. 94, 15-83. ISSN 1137-3520.

Piñuel y Zabala, I. y García, A. (2015). La evaluación del Mobbing: Cómo peritar el acoso psicológico en el ámbito forense. *Sb editorial*.

Piñuel Zabala, I. (2003). Mobbing: Manual de autoayuda para superar el acoso psicológico.

Ramírez Delgado, M. E. (2016). Condiciones laborales del profesorado universitario. Viviendo cambios en el contexto laboral. *Tesis Doctoral, Universitat autònoma de Barcelona*.

Estevan Reina, L. Rodríguez Sánchez, R.M. Romero González, B. Rodríguez López, A. y Romo Sola, M. (2014). Doble presencia: un riesgo psicosocial que evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres en la conciliación de la vida familiar y laboral. *Reidocrea [online]*, 22(3), 172. DOI: 10.30827/Digibug.32323.

Resolución 70/1 de la Asamblea General “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” A/RES/70/1 (25 de septiembre de 2015), disponible en: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf

Robone S, Jones A.M. y Rice N. (2011). Contractual conditions, working conditions and their impact on health and well-being. *The European Journal of Health Economics* (5):429.

Salamanca Velandia, S. R. Pérez Torres, J. M. Niño Salcedo, D. Rodríguez García, Y. M. y Morales Flórez, L. F. (2019). Guía sobre los factores de riesgo psicosocial en las organizaciones. *Universidad Cooperativa de Colombia*. doi: <https://doi.org/10.16925/gcgp.11>

Sánchez, J. M. (2010). *Estrés laboral. Hidrogénesis. Vol.8. Nº2*.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1(1), 27-41.

Sierra Hernaiz, E. (2021). Delimitación del concepto de riesgo psicosocial en el trabajo. *Foro: Revista de Derecho* (35), 8-27. DOI: <https://doi.org/10.32719/26312484.2021.35.1>

Sornoza Ponce, M. L. y Salvador Moreno, J. E. (2023). Factores de riesgo psicosociales en trabajadores motorizados servicio de entrega a domicilio en

Manta. *Revista San Gregorio*, 1(54), 115-127. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i54.2404>

Spitzer, R.L. Kroenke, K. Williams, J.B. W. Lowe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. The GAD-7. *Archives of Internal Medicine* 2006; 166 (10): 1092-1097.

Topa Cantisano, G. Depolo, M. Morales Domínguez, J. F. (2007). Acoso laboral: meta-análisis y modelo integrador de sus antecedentes y consecuencias. *Psicothema*, 19(1), 88-94.

Manrique Torres, A. M. (2019). Acoso laboral (mobbing): Riesgo psicosocial emergente Invisible. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. ISSN: 2539-5238.

Tribunal Supremo. Sentencia Nº: 101/2016. Fecha Sentencia: 16/02/2016. Recurso Num.: /250/2014

Úbeda Pavia, M. Cabasés, M. À. y Pardell A. (2020). Empleos de calidad para las personas jóvenes: una inversión de presente y de futuro. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38(1), 39-57. <https://doi.org/10.5209/crla.68867>

Wieclaw, J. Agerbo, E. Mortensen, P. Burr, H. Tuchsén, F. y Bonde J. (2008). Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish workforce. *BMC Public Health*; 7(8):280.

10. ANEXOS

Anexo I: GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7 scale)

GAD-7

Nombre _____ Fecha _____ AN _____

A lo largo de las **dos últimas semanas**, ¿Con qué **frecuencia** ha tenido algunos de las siguientes problemas?

Listado de conductas	Nunca	Algunos días	Bastantes días	Casi todos los días
10. Sentirse nervioso/a, ansioso/a o al límite				
11. No poder parar o controlar las preocupaciones				
12. Preocuparse demasiado sobre diferentes cosas				
13. Tener dificultad para relajarse				
14. Estar tan inquieto/a que se le hace difícil permanecer sentado/a				
15. Enfadarse o irritarse fácilmente				
16. Sentirse temeroso/a de que algo horrible pueda pasar				
	A12- Puntuacion total GAD7			

(GAD: 0-4 No, 5-9 lev, 10-14 mod, 15-21 sev)

Anexo II: PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)

CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas?
(Para indicar su respuesta rodee el número con un círculo)

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1. Poco interés o alegría por hacer cosas	0	1	2	3
2. Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a	0	1	2	3
3. Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sensación de cansancio o de tener poca energía	0	1	2	3
5. Poco apetito o comer demasiado	0	1	2	3
6. Sentirse mal consigo mismo/a; sentir que es un/a fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a	0	1	2	3
7. Problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieto/a o agitado/a que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto/a o de querer hacerse daño de algún modo	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Si ha marcado alguno de los problemas de este cuestionario, ¿hasta qué punto estos problemas le han creado dificultades para hacer su trabajo, ocuparse de la casa o relacionarse con los demás?

Ninguna dificultad	Algunas dificultades	Muchas dificultades	Muchísimas dificultades
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desarrollado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colaboradores, con una beca otorgada por Pfizer Inc. No se necesita autorización para su reproducción, traducción, muestra o distribución.

Anexo III: S-NAQ

Cuestionario SNAQ

Los siguientes comportamientos son considerados frecuentemente como ejemplos de conductas negativas en el trabajo. Durante los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia ha sido objeto de los siguientes actos negativos en el trabajo?

Por favor señale con un círculo el número que mejor se corresponda con sus experiencias durante los últimos seis meses:

	1 Nunca	2 De vez en cuando	3 Mensualmente	4 Semanalmente	5 Diariamente
1) Alguien le oculta información que afecta a su rendimiento	1	2	3	4	5
2) Se difunden cotilleos y rumores sobre usted	1	2	3	4	5
3) Ser ignorado, excluido, le "hacen el vacío"	1	2	3	4	5
4) Ser insultado o recibir comentarios ofensivos sobre su persona (p.ej. costumbres y orígenes), sus actitudes o su vida privada	1	2	3	4	5
5) Ser objeto de gritos y enfados espontáneos (o ataques de ira)	1	2	3	4	5
6) Se le recuerdan constantemente sus errores y equivocaciones	1	2	3	4	5
7) Ser ignorado o percibir reacciones hostiles cuando se acerca	1	2	3	4	5
8) Se le critica constantemente su trabajo y esfuerzo	1	2	3	4	5
9) Ser objeto de bromas realizadas por personas con las que no te llevas bien	1	2	3	4	5

Anexo IV: CopsoQ-istas21



APARTADO 1

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
2) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
3) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	0	1	2	3	4
4) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
5) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente	4	3	2	1	0
6) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 1 a 6 =

..... puntos



APARTADO 2

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
7) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1	0
8) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	4	3	2	1	0
9) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	4	3	2	1	0
10) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	4	3	2	1	0
11) Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	4	3	2	1	0
12) ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	4	3	2	1	0
13) ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1	0
14) ¿Te sientes comprometido con tu profesión?	4	3	2	1	0
15) ¿Tienen sentido tus tareas?	4	3	2	1	0
16) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 7 a 16 =

..... puntos

**APARTADO 3**

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
En estos momentos, estás preocupado/a...	Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado	Nada preocupado
17) por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	4	3	2	1	0
18) por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
19) por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
20) por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 17 A 20 = ... puntos



APARTADO 4

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
21) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	4	3	2	1	0
22) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	4	3	2	1	0
23) ¿En esta empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?	4	3	2	1	0
24) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0
25) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	4	3	2	1	0
26) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	4	3	2	1	0
27) ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as ?	0	1	2	3	4
28) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	4	3	2	1	0
29) ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0
30) ¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 21 A 30 = puntos



APARTADO 5

DE LA SIGUIENTE PREGUNTA, ELIGE LA RESPUESTA QUE MEJOR DESCRIBA TU SITUACIÓN:

PREGUNTA	RESPUESTAS
31) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?	
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	4
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	3
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	2
Sólo hago tareas muy puntuales	1
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	0

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
32) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
33) Cuando estás en la empresa ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
34) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 31 A 34 = puntos

**APARTADO 6**

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES TRES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
35) Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
36) En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	4	3	2	1	0
37) En mi trabajo me tratan injustamente	0	1	2	3	4
38) Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 35 a 38 = puntos