

Estudos e Ensaaios

LA INVISIBILIDAD NORMATIVA DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A LAS MUJERES TRABAJADORAS. EL CASO ESPAÑOL EN PERSPECTIVA EUROPEA¹

Raúl Payá Castiblanque*

Resumen

En la presente investigación, se pretende demostrar como existe una doble discriminación indirecta en el sistema normativo de prevención y de protección social, estudiando a tal efecto la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y el sistema de clasificación de enfermedades profesionales regulado en la Ley General de la Seguridad Social (LGSS). Los principales hallazgos muestran como la LPRL no desarrolla la deuda general de seguridad ante los riesgos psicosociales. Además, una vez superado el riesgo, las enfermedades provocadas por causas psicológicas no son protegidas por el cuadro de enfermedades profesionales, siendo únicamente posible demostrar su etiológica laboral indirectamente a través de las llamadas enfermedades del trabajo (art. 156.2e, LGSS), lo que provoca una subestimación de tales patologías que afectan en mayor medida a las mujeres trabajadoras.

Palabras claves: riesgo psicosocial, mujeres, discriminación indirecta, prevención, enfermedad del trabajo.

Resumo

A invisibilidade normativa dos riscos psicossociais que afetam as mulheres que trabalham. O caso espanhol numa perspetiva europeia

Na presente investigação, pretende-se demonstrar a existência de uma dupla discriminação indireta no sistema normativo de prevenção e proteção social, estudando para esse fim a Lei de Prevenção de Riscos Ocupacionais (LPRL) e o sistema de classificação de doenças profissionais regulamentado na Lei Geral de Segurança Social (LGSS). As principais conclusões mostram como a LPRL não desenvolve a obrigação geral de segurança perante riscos psicosociais. Além disso, uma vez superado o risco, as doenças provocadas por causas psicológicas não são protegidas no quadro das doenças ocupacionais, sendo apenas possível demonstrar indiretamente a sua etiologia laboral através das chamadas

¹ Trabajo realizado en el marco del I+D de Generación del Conocimiento sobre Violencia, Trabajo y Género (VITRAGE), Ref. PGC2018-094912-B-I00, del Programa estatal de generación de conocimiento y fortalecimiento científico y tecnológico del sistema de I+D+i del Ministerio de Ciencia, Innovación e Universidades.

* Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Departamento de Sociología y Antropología Social, Universidad de Valencia, 46021 Valencia. España.

Dirección postal: Facultat Ciències Socials (Campus dels Tarongers); Avda. dels Tarongers s/n; 46021 Valencia. España.

Correo electrónico: raul.paya@uv.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7967-8660>

doenças ocupacionais (art.º 156.2, alínea e, LGSS), o que causa uma subestimação dessas patologias que afetam em maior proporção as mulheres trabalhadoras.

Palavras-chave: risco psicossocial, mulheres, discriminação indireta, prevenção, doenças profissionais.

Abstract

The normative invisibility of psychosocial risks that affect working women. The Spanish case in a European perspective

The present study intends to demonstrate how there is a double indirect discrimination in the normative system of prevention and social protection, studying for this purpose the Law of Prevention of Occupational Risks (LPRL) and the system of classification of occupational diseases regulated in the General Law of Social Security (LGSS). The main findings show how the LPRL does not develop the general security obligation in the face of psychosocial risks. In addition, once the risk has been overcome, the illnesses caused by psychological causes are not protected within the occupational diseases, being only possible to demonstrate their labor etiology indirectly through the so-called occupational diseases (art.156.2e, LGSS), which causes an underestimation of such pathologies that affect working women to a greater extent.

Keywords: psychosocial risk, women, indirect discrimination, prevention, occupational disease.

Introducción: Los riesgos psicosociales en un contexto europeo y su impacto en sobre las desigualdades de género en la prevención de riesgos laborales

Las transformaciones que se están produciendo en el mundo del empleo, la digitalización de la economía y las políticas neoliberales de desregulación laboral han derivado en una erosión y precarización constante de las condiciones de trabajo, provocando el incremento de la intensificación y aceleración de los ritmos de producción (Aloisi 2016). Los cambios producidos en el empleo derivados de dichas transformaciones son originarios de los llamados riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial (EU-OSHA 2007). Dichos riesgos quedan vinculados con cuestiones relacionadas con el estrés, la violencia, la intimidación y el acoso (Rasmussen, Hansen, y Nielsen 2011, 313) y son originarios de sintomatología psicósomática como la fatiga, ansiedad y depresión (Kivimäki *et al.* 2000).

A consecuencia del aumento de la prevalencia de dichas patologías, distintos países de Europa han incrementado las acciones para la prevención de riesgos psicosociales, incluyendo la violencia, el acoso o la intimidación. Sin embargo, siguen existiendo resistencias por parte de los actores clave para priorizar la gestión de los riesgos psicosociales tanto en las empresas como a nivel institucional y político (Leka, Van-Wassenhove, y Jain 2015), apuntándose que adoptar una estrategia de actuación eficaz en la materia puede colisionar con los postulados de flexibilidad empresarial que se vienen defendiendo desde instancias comunita-

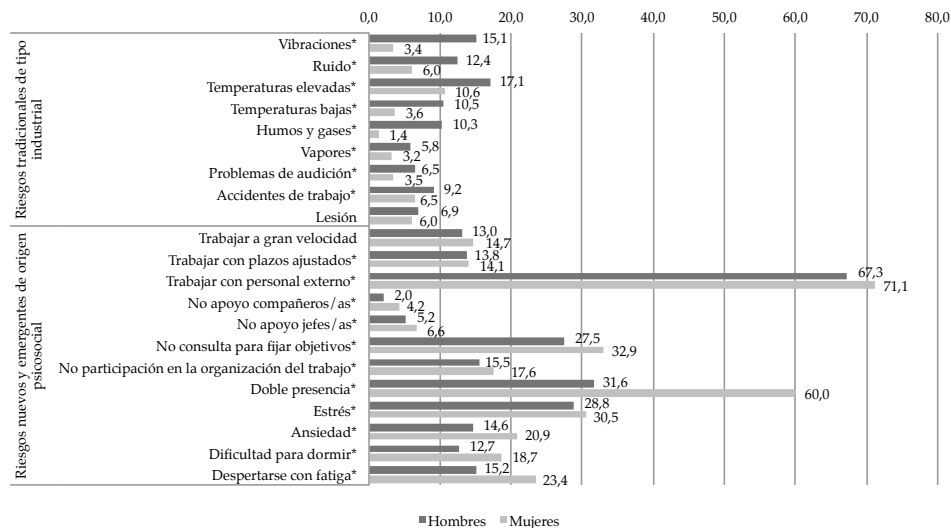
rias (Ballester 2013, 4). En consecuencia, diversos estudios apuntan que existe una brecha entre la política (marco regulatorio) y la práctica real (visión sociológica) sobre la gestión de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo (Leka *et al.* 2011a, 2011b).

En otro orden de cosas, desde el punto de vista sociológico, en la literatura previa ha quedado acreditado la existencia de desigualdades de género en salud laboral, derivado, al menos en parte, por la marcada división sexual del trabajo, que atribuye el trabajo familiar y reproductivo en la esfera privada a las mujeres y el productivo en la esfera pública a los hombres (Kreimer 2004). Esta circunstancia hace que las mujeres trabajadoras tengan una «doble presencia» derivado de la desigual distribución del trabajo doméstico y familiar, y provoca que estén expuestas con mayor prevalencia a los riesgos psicosociales, y, por consiguiente, presenten índices superiores de estrés o depresión (Arias-de la Torre *et al.* 2019). Asimismo, existe una importante segregación de género en el mercado de trabajo que se traduce en sectores fuertemente feminizados y otros masculinizados (segregación horizontal) (Chodorow 2002). La segregación horizontal influye en la seguridad y salud laboral en la medida que las mujeres y los hombres, que ocupan distintos puestos de trabajo, estén expuestos a diferentes riesgos. De este modo, mientras que los hombres se encuentran más representados en puestos de trabajo del sector industrial y construcción, quedando expuestos a los riesgos tradicionales de seguridad e higiene industrial propios de la época fordista, las mujeres ocupadas en profesiones fuertemente feminizadas (administrativas, maestras, enfermeras, asistentes de limpieza, camareras), sobre todo del sector servicios, se ven afectadas en mayor medida por riesgos de origen psicosocial (Vogel 2015, 68). A todo ello, habría que añadir que los hombres ocupan con mayor frecuencias cargos de alta dirección y poder (segregación vertical) (Chodorow 2002), derivado de una cultura patriarcal y de dominación masculina, que provoca que las mujeres trabajadoras sufran mayores índices de discriminación, acoso o violencia sexual tanto en el mundo laboral (Campos-Serna *et al.* 2012) como en otros contextos (Pires *et al.* 2018).

Así pues, el análisis realizado sobre los determinantes de las desigualdades de género en materia de seguridad y salud laboral podrían llegar a explicar los resultados estadísticos de estudios previos, en la medida que estos han identificado que los hombres tienen una mayor prevalencia de estar expuestos a riesgos físicos, de seguridad y sufrir accidentes de trabajo, mientras que las mujeres estadísticamente presentan mayor probabilidad de estar expuestas a riesgos psicosociales y padecer enfermedades psicosomáticas (Campos-Serna *et al.* 2012; Payá y Beneyto 2019). De hecho, así se puede observar en la siguiente grafica 1, elaborada a través del análisis de los microdatos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6.^a EWCS – España (INSHT 2017).

Gráfica 1.

Porcentaje de exposición a factores de riesgo laboral y problemas de salud en la población activa en España según sexo



Fuente: INSHT (2017). Elaboración propia.

* Prueba chi cuadrado: Diferencias estadísticamente significativas $p < 0,001$.

Constatadas las desigualdades de género en salud laboral y la preocupación mostrada en la literatura previa por la brecha existente entre la política (marco regulatorio) y la práctica real en la gestión de los riesgos laborales, se va a continuación abordar el objetivo de la presente investigación. En este sentido, se pretende demostrar que las mujeres sufren una doble discriminación indirecta por parte del marco normativo español, tanto en el ámbito de prevención de riesgos laborales, al no regular correctamente los riesgos psicosociales, como en el ámbito de la de protección de la seguridad social, una vez superado el riesgo y generada la patología psicosomática.

Para abordar el objeto de la presente investigación, se ha realizado un análisis de la regulación vigente de ambos ámbitos normativos (prevención y protección) y se ha estudiado las interpretaciones doctrinales de las normas que regulan el sistema de clasificación de contingencias profesionales. Para la selección de la jurisprudencia, se ha utilizado la base de datos Aranzadi Instituciones de Thomson Reuters, especializada en derecho. A través de la base de datos se han efectuado búsquedas sistemáticas utilizando palabras clave tales como «riesgo psicosocial», «contingencia profesional», «enfermedad del trabajo», «estrés», «depresión» o «acoso». Finalmente, se han seleccionado las sentencias que Aranzadi Instituciones determina como más relevantes en el ámbito jurisprudencial (puntuaciones de 4 a 5 sobre 5). Además, se han explorado diversas acciones legislativas llevadas

a cabo en otros países europeos ante los riesgos psicosociales en la esfera preventiva. De forma complementaria al análisis jurídico, desde una mirada sociológica con objeto de indagar sobre la brecha entre política y práctica real, se ha efectuado un análisis del discurso de entrevistas semiestructuradas realizadas a siete técnicos/as superiores de prevención de riesgos laborales para tratar de identificar la problemática existente en la gestión y protección en los riesgos psicosociales. Para la selección de las personas entrevistadas, se han seguido los siguientes criterios: 1) que tuvieran una experiencia laboral igual o superior a cinco años en materia preventiva; 2) que existiera paridad de género (3 hombres y 4 mujeres); y 3) que existiera equidad en la muestra entre aquellos/as técnicos/as que han trabajado en Servicios de Prevención Ajeno (SPA) y los/as que han ejercido en Servicios de Prevención Propio (SPP), es decir, si han ejercido la profesión como consultores/as externos a la empresa (SPA) o forman parte del organigrama interno de la organización (SPP). El manuscrito ha sido dividido en tres apartados. En el primero, se estudia la esfera preventiva, para pasar con posterioridad al análisis del sistema de protección en el segundo de los apartados y, finalizar, con unas conclusiones y propuestas de mejora del sistema normativo español.

1. La deuda general de seguridad y su falta de desarrollo

Por lo que refiere al ámbito preventivo, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales² (en adelante, LPRL) – mediante la cual se transpuso al ordenamiento jurídico interno la Directiva 1989/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo³ (en adelante, Directiva Marco) – establece una deuda general de protección eficaz frente a los riesgos laborales por parte del empresario (art. 14 LPRL) y una obligación de evaluar todas las condiciones de trabajo, entendiéndose por tal, «todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyen en la magnitud de los riesgos a los que esté expuesto el trabajador» (art. 4.7.d, LPRL). Por tanto, aunque no cuenta con una específica referencia en la LPRL, a la luz de estas genéricas previsiones el riesgo psicosocial queda subsumido dentro del genérico concepto de riesgo laboral, tal y como ha manifestado el propio Tribunal Constitucional en su STC n.º 160, de 2 de julio de 2007 (Ballester 2013, 24). En consecuencia, los/las trabajadoras/es tienen derecho a ser protegidas/os frente a los riesgos nuevos y emergentes de origen psicoso-

² *Boletín Oficial del Estado*, Núm. 269, de 10 de noviembre de 1995. Disponible en: <<https://www.boe.es/boe/dias/1995/11/10>>.

³ *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, n.º L 183, de 29.6.89. Disponible en: <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex%3A31989L0391>>.

cial como frente a cualquier otro. Y, por consiguiente, es obligación del empresario adoptar las medidas necesarias para evitarlos, evaluarlos y combatirlos (art. 15.1.a, b y c, LPRL). Ahora bien, pese a la claridad del mandato legal, no existe en el ordenamiento interno –ni tampoco a nivel supranacional– norma alguna que desarrolle estas previsiones y establezca sistemas de protección eficaz frente a los riesgos psicosociales, como si se ha hecho respecto a otros riesgos clásicos más propios de sectores de actividad de tipo industrial que, como se ha expuesto, están altamente masculinizados.

En este sentido, la falta de desarrollo específico, así como la diversificación de terminología empleada en las políticas y orientaciones para reducir los riesgos psicosociales en Europa, ha sido objeto de crítica por diversas investigaciones internacionales, puesto que la imprecisión normativa afecta negativamente en la comprensión de los requisitos legales y en la práctica real (Leka *et al.* 2011a). Por su parte, la Comisión Europea evaluó en 2004 el grado de implementación de las obligaciones introducidas en la Directiva Marco, identificando cómo la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales estaban sistemáticamente desatendidos en las organizaciones (European Commission 2004). De hecho, tanto los fragmentos del análisis realizado a las/os expertas/os en prevención que a continuación se exponen, como los datos de la segunda Encuesta Europea en las Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER-2) (EU-OSHA 2015) constatan que los riesgos tradicionales presentan tasas de evaluación elevadas, mientras que los riesgos psicosociales tienen una menor intensidad protectora (gráfica 2).

La psicología, es la hermana abandonada de la prevención de riesgos, se está empezando a mover ahora un poco más, pero la psicología, te avanzo que se trata muy poco, las empresas no saben de lo que les estás hablando, y vaya está totalmente abandonada. (Experto n.º 1)

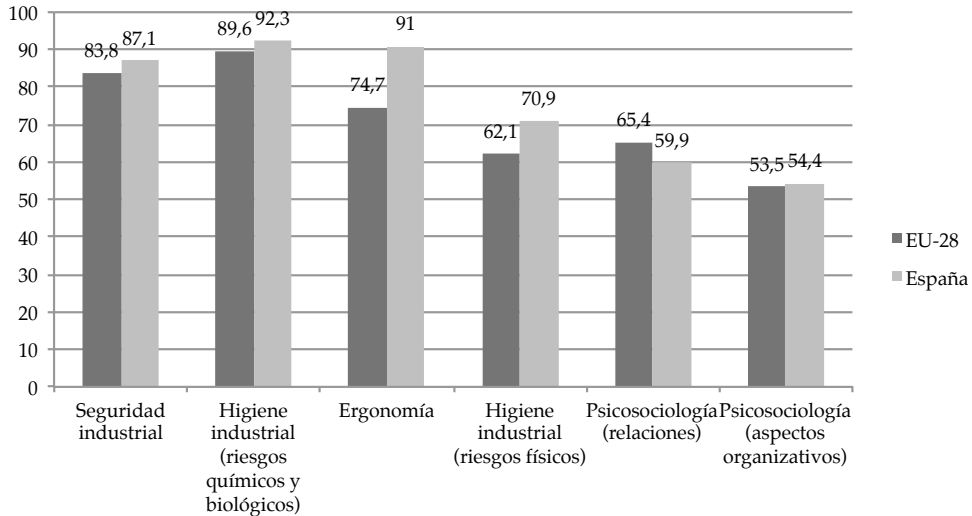
Normalmente, las encuestas o evaluaciones de riesgo psicosociales, siempre hasta hace poco ha sido dejado de mano de la mano de dios, la propia inspección de trabajo, por ejemplo, cuando te requería y te citaba, te podía pedir mediciones de contenidos químicos o higiénicos e incluso biológicos si era el caso por el tipo de actividad, pero riesgos psicosociales nada, ahora sí que se empieza a pedir cuando ha habido algún problema sí que se ha exigido, pero ha sido siempre la patita de la ergonomía o la especialidad que no se trabajado convenientemente y es importante. (Experto n.º 2)

Los riesgos psicosociales pues claro cuánto tengo nueva obra, maquinaria, por suerte o desgracia se deja a tercer nivel, así que mi experiencia en riesgos psicosociales es pues poca, porque aún no hemos hecho la evaluación. (Experta n.º 3)

Los riesgos psicosociales están muy por debajo que el resto, prácticamente no se hacen evaluaciones. (Experta n.º 5)

Gráfica 2.

Porcentaje de centros de trabajo con evaluaciones de riesgo en España y EU-28.



Fuente: EU-OSHA (2015). Elaboración propia.

A raíz de una campaña llevada a cabo en 2012 por el Comité de Inspectoras/es Trabajo Sénior (SLIC 2012), se constató la evidencia, a través del análisis de los informes de las/os inspectoras/es de distintos Estados miembros de la Unión Europea, de que en sus respectivos países no hay una regulación específica sobre riesgos psicosociales que avance más allá de los requisitos mínimos de la Directiva Marco, que se limita a definirlos como aquellos «aspectos de la organización del trabajo, el diseño y la gestión», pero sin establecer métodos específicos para evaluarlos y prevenirlos, hecho que coincide con los argumentos de las/os expertos/as consultados:

Es prácticamente desconocida hasta por los propios técnicos por las pocas herramientas que hay y lo farragosas que son. (Experto n.º 1)

No hay procedimiento o normativa administrativa. Y están aumentando los problemas de violencia laboral tanto en la empresa privada como en la pública. (Experta n.º 5)

Estas circunstancias dificultan la actuación inspectora y explican el reducido impacto cuantitativo sobre este tipo de riesgos. En efecto, las últimas estadísticas consolidadas del 2016 muestran un total de 122 infracciones y requerimientos administrativos por riesgos psicosociales, frente a las 16 128 realizadas para el total de riesgos, lo que supone solo un 0,75% del total de infracciones (MESS 2016).

Cabe señalar que, a la luz de las genéricas previsiones de la Directiva Marco, algunos Estados miembros de la Unión Europea han desarrollado normas específicas haciendo referencia directa a diferentes riesgos psicosociales, tales como el estrés, la intimidación o el acoso laboral (Leka *et al.* 2011b, 1049). Entre ellos, cabría mencionar a Bélgica, que, a través del Real Decreto del 17 de mayo de 2007, reguló la prevención de la carga psicosocial ocasionada por el trabajo, entre otros, contra la violencia y el acoso moral o sexual en el trabajo; la República Checa, que, a través de reformar el Código de Trabajo (Ley n 262/0226 de 21 de abril de 2006), reguló la obligación de evaluar los riesgos psicosociales (European Social Partners 2008, 24); o Italia, que, con el Decreto Legislativo (DL 81/2008), reguló la evaluación del riesgo sobre el estrés laboral. En este sentido, el artículo 28 del DL 81/2008 determina que las organizaciones quedan obligadas a evaluar “todos los riesgos relacionados con la salud y la seguridad de las personas en el trabajo, incluidos los grupos de trabajadores expuestos a riesgos particulares, así como los riesgos asociados con estrés laboral”.⁴ Así pues, la normativa italiana expone de forma expresa la obligación de evaluar el estrés laboral, pero no sobre los demás riesgos psicosociales. Un estudio estadístico realizado por Di Tecco *et al.* (2017) halló como las organizaciones italianas tras la aprobación del Decreto Legislativo evaluaban con mayor intensidad el estrés laboral, pero, sin embargo, en sus conclusiones, también manifestaron que el resto de riesgos psicosociales no vieron incrementados los estándares de prevención, dando como posible explicación, que el término «riesgos psicosociales» no está incluido en la nueva legislación italiana como si lo estaba el término «estrés laboral», lo que vendría a confirmar la necesidad de elaborar Directivas Europeas y normativas nacionales específicas para la gestión de los riesgos psicosociales (Leka *et al.* 2015).

Las últimas medidas sobre riesgos psicosociales promovidas desde el ámbito europeo se insertan en el marco de las denominadas políticas no vinculantes o «blandas». Me refiero al Acuerdo Marco europeo de los interlocutores sociales sobre el estrés relacionado con el trabajo (European Social Partners 2004) y el Acuerdo marco sobre el acoso y la violencia en el trabajo (European Social Partners 2007). Ambos acuerdos coinciden en aclarar que los riesgos que pretenden tutelar ya se encuentran incluidos en el ámbito de aplicación de la Directiva Marco, lo que genera obligaciones en materia preventiva para los Estados miembros. Sin embargo, y tal como corroboran sus respectivos informes de seguimiento, de nuevo, acusan una menor intensidad protectora respecto a otros factores de riesgo, por cuanto que no se disponen instrumentos específicos de prevención,⁵ sino que se instan a los interlocutores sociales de cada Estado a disponerlos a través de la negociación colectiva.

⁴ *Gazzetta Ufficiale*, Serie Generale n. 101 del 30-04-2008 – Suppl. Ordinario n. 108. Disponible en <<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2008/04/30/008G0104/sg>>.

⁵ Véase Ballester (2013, 12).

El carácter no vinculante de los acuerdos marco hace que el impacto en la negociación colectiva en España sea reducido (tabla 1), y ello a pesar de que ambos fueron incorporados a los correspondientes Acuerdos Interconfederales para la negociación colectiva en 2005 y 2008.⁶

Tabla 1.
Porcentaje de convenios firmados con cláusulas sobre igualdad (2012-2016)

	2012	2013	2014	2015	2016
Medidas de promoción de la igualdad de trato y oportunidades entre hombres y mujeres	25,89	22,81	28,52	30,64	33,50
Medidas de preferencia favor del sexo menos representado (acciones positivas)	7,85	7,93	9,86	9,78	11,81
Medidas para prevenir el acoso sexual o el acoso por razón de sexo	31,46	35,04	32,13	36,30	36,80
Medidas para la protección de las víctimas de violencia de género	21,01	24,30	22,14	26,03	25,44
Medidas de promoción de la igualdad de trato y oportunidades no discriminatorias	24,68	23,80	24,44	27,27	26,06

Fuente: Comisión Nacional Consultiva de Convenios Colectivos. Elaboración propia.

Asimismo, a nivel cualitativo, las cláusulas convencionales reproducen los acuerdos marco, pero no establecen sistemas proactivos para la gestión de riesgos psicosociales (UGT-CEC 2015). No obstante, existen ejemplos de legislaciones sectoriales que desarrollan los Acuerdos Marco europeos para el estrés y la violencia en el trabajo de forma proactiva en materia de seguridad y salud laboral. De entre ellos, cabría destacar el II Convenio Colectivo profesional de los controladores de tránsito aéreo, en la medida que establece disposiciones para evitar el estrés laboral a través mecanismos de conciliación de la vida laboral y familiar teniendo en consideración la «doble presencia» que sufren las mujeres trabajadoras (UGT-CEC 2015, 139).

⁶ Respectivamente: Resolución de 7 de marzo de 2005 (BOE núm. 64, de 16-03-05, disponible en <[https://www.boe.es/eli/es/res/2005/03/07/\(1\)>](https://www.boe.es/eli/es/res/2005/03/07/(1)>)) y Resolución de 21 de diciembre de 2007 (BOE núm. 12, de 14-01-08, disponible en <[https://www.boe.es/eli/es/res/2007/12/21/\(2\)>](https://www.boe.es/eli/es/res/2007/12/21/(2)>)), por la que se prorroga el Acuerdo de 2007 para 2008.

2. La (des)protección de las patologías psicosomáticas en el sistema de protección social

Una vez superado el riesgo laboral (ámbito preventivo) y producida la enfermedad psicosocial, corresponde al sistema de la Seguridad Social (ámbito reparador) la protección del trabajador que ha sufrido daños como consecuencia del trabajo. En este caso, se pretende analizar el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social,⁷ para determinar si dichas enfermedades derivadas de riesgos psicosociales – según la exposición efectuada hasta ahora, con mayor prevalencia en mujeres trabajadoras – se consideran de etiología laboral y quedan encuadradas dentro de acción protectora de la seguridad social como contingencias profesionales.

2.1. La inobservancia de los riesgos psicosociales en el cuadro de enfermedades profesionales

En primer lugar, podría cuestionarse su inclusión en el listado de enfermedades profesionales *ex art.* 157 de la LGSS (MESS 2015, 103384), habida cuenta de su producción lenta y gradual como enfermedades que son, pese a su naturaleza *sui generis*. Se trata de un sistema de lista cerrada, donde se determina una correlación de causa-efecto entre las enfermedades y las sustancias y las actividades laborales que las provocan, estableciendo una presunción *iure et de iure*, que conlleva un reconocimiento automático.

En este sentido, el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, establece un sistema de doble lista.⁸ La primera, en el Anexo I, con las patologías laborales que científicamente son conocidas, generadoras de enfermedad profesional donde no se hace mención alguna a las patologías de origen psicosocial. La segunda lista, en el Anexo II, incluye una lista de agentes y enfermedades cuyo origen profesional se sospecha que pueden causar enfermedades profesionales y que podrían ser reconocidas como tal en el futuro. En este caso, tampoco se hace mención ni alusión ninguna a las enfermedades ni a los riesgos de etiología psicosocial. Como puso de manifiesto la doctrina científica, con la aprobación del actual cuadro de enfermedades profesionales se perdió la oportunidad de reconocer la presunción de laboralidad sobre estas enfermedades graves que afectan en mayor medida a

⁷ Boletín Oficial del Estado, núm. 261, de 31-10-15. Disponible en <<https://www.boe.es/boe/dias/2015/10/31>>.

⁸ Boletín Oficial del Estado, núm. 302, de 19-12-06. Disponible en <<https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/11/10/1299/con>>.

las mujeres trabajadoras, que parte de la doctrina científica venían recomendando (Sánchez y Conde 2008).

Situación similar se encontraría en otros países europeos en la medida que tanto España como la mayoría de países miembros siguen la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales y, por ello, «en muy pocos países las enfermedades relacionadas con el estrés están incluidas en las listas oficiales de enfermedades profesionales» (Leka *et al.* 2015, 4). No obstante, existen algunos países como Finlandia o Bélgica que han incorporado ciertas patologías psicosomáticas dentro del cuadro de enfermedades profesionales (EU-OSHA 2017).

2.2. Las patologías mentales y su posible inclusión como enfermedades del trabajo

Volviendo al caso español, si las patologías psicosociales derivadas de una relación contractual no pueden considerarse contingencia profesional a través del sistema de enfermedad profesional, habrá que estar a lo dispuesto en el régimen jurídico de los accidentes de trabajo, que de acuerdo con el art. 156.1 LGSS considera a «toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena» (MESS 2015, 103383).

En una primera lectura podría llegarse a la conclusión de que las enfermedades quedarían excluidas del ámbito de aplicación del precepto, por cuanto que la norma hace referencia a lesiones corporales. Sin embargo, la jurisprudencia ha adoptado históricamente una interpretación expansiva del accidente de trabajo, y más concretamente del término «lesión», comprendiendo no solo aquellas de carácter físico y producidas de repente, sino también «las lesiones de evolución insidiosa o lenta, y tanto a la herida manifestada externamente como a la dolencia sin manifestación externa notoria y el trastorno fisiológico y funcional». Así lo estableció el Tribunal Supremo en la antigua pero importante Sentencia de 17 de junio de 1903, que ha constituido una doctrina consolidada⁹ que nos permite incluir a las enfermedades psicosomáticas dentro de la concepción amplia de accidente de trabajo.

Una primera vía para considerar dichas patologías psicolaborales como accidente de trabajo sería la del art. 156.3 LGSS que establece que «se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo» (MESS 2015, 103383). Esta posibilidad presenta la ventaja de establecer una presunción *iuris tantum* cuando la patología se materialice en tiempo y lugar de trabajo, que permite invertir la carga de la prueba hacia los sujetos que quieran demostrar que

⁹ Entre otras, SSTSJ La Rioja de 30 de enero de 2006 (AS 2006/78); Navarra de 23 de diciembre de 2002 (AS 2003/679); País Vasco de 24 de mayo de 2005 (AS/2084).

tales dolencias no tienen etiología laboral, exonerando del hecho probatorio a las víctimas. Sin embargo, la mayor restricción para incluir las enfermedades psicológicas en este apartado es su forma lenta y gradual de manifestarse. En efecto, aparecen como consecuencia de situaciones de agotamiento psicológico o depresión que no se exteriorizan tangencialmente en el tiempo, sino más bien de modo longitudinal, por lo que dificultaría la aplicación la presunción *iuris tatum* que se ajusta mejor situaciones repentinas y súbitas que se den en tiempo y lugar de trabajo (Olarte 2005). De hecho, así lo manifiestan los tribunales¹⁰ incluyendo en este apartado los infartos de miocardio o los accidentes cardiovasculares, sin regir los cuadros depresivos o de ansiedad si no se exteriorizan de forma súbita.¹¹

La segunda posibilidad la constituiría la del art. 156.2.e LGSS. El propio precepto, siguiendo la interpretación amplia de lesión, incluye expresamente como accidente de trabajo a «las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente [referido a las enfermedades profesionales], que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo» (MESS 2015, 103383. De esta manera se configuran las denominadas enfermedades del trabajo, que no profesionales.

Ahora bien, como se desprende del propio tenor literal para llegar a considerar los síndromes ansioso-depresivos como enfermedades del trabajo se establecen dos requisitos: En primer lugar, se desplaza la carga de la prueba hacia las víctimas, que deberán litigar con la Entidad Gestora o con los tribunales para demostrar la etiología laboral de la enfermedad. Y, en segundo lugar, la víctima deberá probar no solo el alcance del nexo entre trabajo y enfermedad – como así ocurría con la definición general de accidente de trabajo siendo mucho más flexible con la consideración de «por ocasión o como consecuencia» – sino que además, deberá probar el carácter exclusivo del trabajo como determinante *stricto sensu* de la enfermedad, esto es, que es el único factor causal de la misma, sin ser suficiente que el trabajo sea el elemento que inicie en la génesis de la enfermedad, tal y como lo manifiesta la doctrina científica (Sánchez y Kahale 2016) y judicial.¹²

En este sentido, y ante la falta de una regulación específica, aparecen dificultades jurídico-técnicas que trasladan al órgano judicial la valoración de hechos de difícil percepción derivados de un amplio conjunto de factores organizativos y de condiciones de trabajo que actúan sobre los problemas mentales, y que, a su vez, deberán tener un nexo causal *stricto sensu*, siendo la actividad probatoria esencial para determinar su etiología laboral, poniendo en peligro, a mí modo de ver, la seguridad jurídica como consecuencia de la casuística y dificultad de identificar el origen de las enfermedades.

¹⁰ SSTs de 27 de diciembre de 1995, 15 de febrero y 18 de octubre de 1996, 27 de febrero de 1997 y 23 de enero de 1998.

¹¹ STSJ de Madrid de 7 de mayo de 2009 (AS 2009\1679).

¹² SSTSJ Madrid 23 mayo 2006 (AS 2006/1738); Navarra 18 abril 2006 (AS 2006/1816).

No obstante, pese a la dificultad que entraña, existe una evolución judicial positiva que ha ido reconociendo como enfermedad del trabajo las crisis nerviosas producidas por estrés laboral,¹³ el síndrome de *burn-out*,¹⁴ el síndrome depresivo reactivo a acoso sexual del generante,¹⁵ trastornos derivados de ansiedad¹⁶ o trastornos ansioso depresivos por acoso moral.¹⁷ Sin embargo, los tribunales, históricamente y en la actualidad, adquieren una posición conservadora, desarrollando una especie de «justicia defensiva» (a modo de «medicina defensiva») para evitar o frenar el crecimiento de demandas por patologías psicosomáticas derivadas del acoso o la atención sexual (Yagüe 2020), «de modo que, a día de hoy, que es lo que nos interesa, tan solo 2 de cada 10 demandas presentadas (relacionadas con los riesgos psicosociales) serán tocadas con la varita mágica de la diosa fortuna y tendrán éxito» (Molina-Navarrete 2019, 145).

Puede concluirse que existen distintos niveles de protección social para las enfermedades de etiología laboral, siendo el elemento determinante la presunción legal (Sánchez y Conde 2008). Para las patologías listadas en el cuadro de enfermedades profesionales, rige una presunción *iuris et de iure*, reconociendo automáticamente la laboralidad de la patología sin necesidad de prueba de la relación causal, pero las enfermedades psicosociales quedan excluidas. En un segundo nivel, de acuerdo con el art. 156.3 LGSS (MESS 2015, 10383), podría presumirse *iuris tantum* su consideración como accidente de trabajo, pero su aplicación resulta compleja a la luz de la jurisprudencia existente. En fin, la vía más factible, la del artículo 156.2.e) LGSS (MESS 2015, 10383), tampoco es del todo segura en la medida en que se necesita probar la conexión causal exclusiva entre el trabajo y la enfermedad, derivando esta configuración en una grave subestimación en el sistema de notificación y registro de protección social. De hecho, así lo manifiestan las/os expertos consultados y la doctrina científica:

el riesgo psicosocial yo creo que directo a contingencia común, probablemente este mal mirada en la empresa porque no está muy fino, riesgo psicosocial hoy por hoy no se trabaja en las empresas (Experto n.º 1)

el tema del estrés, la depresión y todo lo demás, que no digo que no haya y que deba evaluarse y que debería haber un criterio médico muy fuerte para las personas que van por esos temas (Experta n.º 5)

si se añadieran a las bajas por enfermedades profesionales reconocidas los aproximadamente 400.000 casos anuales de bajas por contingencia común provocadas por cau-

¹³ STSJ de País Vasco, de 7 de octubre de 1997 (AS 1997/3163).

¹⁴ STSJ de País Vasco, de 2 de noviembre de 1999 (AS 1999/4212).

¹⁵ STSJ de Galicia, 24 de enero de 2000 (AS 2000/60).

¹⁶ STSJ de Castilla y León, de 10 de mayo de 2007 (JUR 2007/241741).

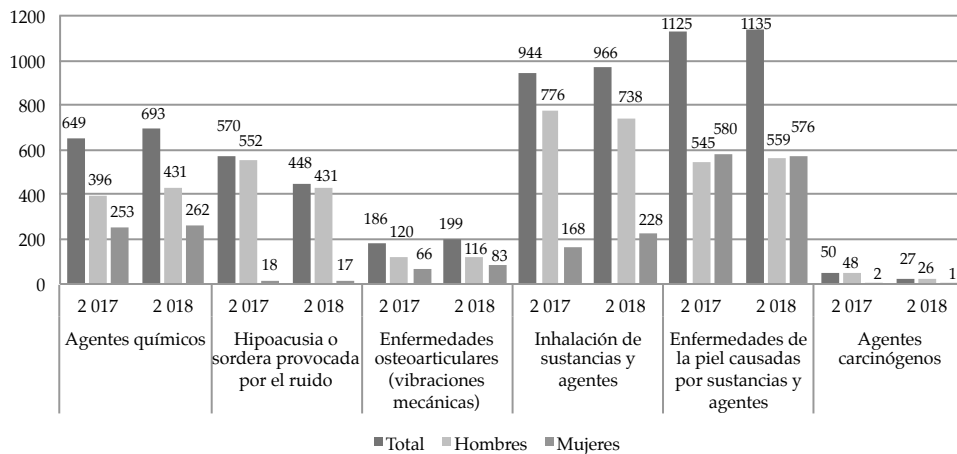
¹⁷ STSJ de Navarra, de 30 abril de 2001 (AS 2001/1878).

sas psicológicas o psiquiátricas, la cifra total aumentaría en casi un 40%. (Sánchez y Conde 2008, 287)

Así las cosas, se puede concluir, de nuevo, que en el sistema español de protección social existe una discriminación indirecta hacia las mujeres trabajadoras, en la medida que las estadísticas oficiales de enfermedades profesionales proporcionadas por el Ministerio de Trabajo (gráfica 3) muestran que las patologías psicósomáticas a las que se encuentran con mayor intensidad expuestas las mujeres quedan excluidas sistemáticamente del registro oficial.

Gráfica 3.

Número de enfermedades profesionales por causa y sexo en España (2017-2018).



Fuente: MITRAMISS (2018a). Elaboración propia.

Algunas conclusiones y propuestas de mejora del sistema normativo

En el transcurso de la presente investigación, se ha constatado, tanto desde un punto de vista normativo, doctrinal y jurisprudencial como desde una visión sociológica con la consulta a expertas/os en salud laboral, que los riesgos psicosociales quedan invisibilizados en el marco normativo español, tanto de prevención como de protección por parte del sistema de la Seguridad Social, evidenciando la existencia de una brecha entre la política (marco regulatorio) y la práctica real, lo que genera desde mi punto de vista, una doble discriminación indirecta. Pues como se ha puesto de manifiesto a lo largo del trabajo, la prevalencia de los riesgos psicosociales es mayor en trabajadoras que en trabajadores, no solo por la mayor incidencia en sectores de actividad altamente feminizados, sino también desde un punto de vista subjetivo, pues afecta más a mujeres por la desigual división sexual en las tareas domésticas y reproductivas.

Por lo que refiere al sistema de prevención, la LPRL establece una deuda general de seguridad a los empleadores, y, por consiguiente, deberán garantizar una protección eficaz a las/os trabajadoras/es sobre cualquier tipo de riesgo laboral, tanto para los tradicionales como los emergentes de origen psicosocial. Sin embargo, el carácter general y su falta de desarrollo normativo son explicativos de la menor intensidad protectora. Se propone como posible solución una reforma de la LPRL en un doble sentido. Por un lado, establecer con claridad la obligación de evaluar los riesgos psicosociales, realizar un desarrollo normativo que permita establecer los criterios y técnicas para evaluarlos, así como integrar la perspectiva de género en el sistema de gestión de la empresa. Por otro, para salvar las diferencias de poder y hacer más visible los riesgos psicosociales en las organizaciones, se propone establecer órganos de representación colectiva paritarios entre hombres y mujeres, siendo estos los comités de seguridad y salud laboral. Además, alguno de los ejemplos estudiados, como es el caso del II Convenio Colectivo profesional de los controladores de tránsito aéreo, ponen de manifiesto que, para actuar de forma eficaz sobre las patologías psicosomáticas que sufren las trabajadoras a raíz de la doble carga de trabajo a la que están sometidas, son necesarias políticas integrales que superen el ámbito de la normativa preventiva (Artazcoz *et al.* 2011).

En referencia al sistema de protección social, se pueden tener tres alternativas de diversa intensidad: En primer lugar, se podría modificar el artículo 156.2e) de la LGSS y eliminar la necesidad de probar el nexo causal entre enfermedad psicosocial y trabajo, estableciendo, como en el artículo 156.1 LGSS, la expresión «por ocasión o como consecuencia» mucho más flexible en la acción probatoria. Una segunda alternativa pasaría por modificar el Real Decreto 1299/2006 y pasar de un sistema de lista cerrada de enfermedad profesional a uno abierto, como se establece en Finlandia, Bélgica o Bulgaria (EU-OSHA 2017), donde las patologías de origen psicosocial, por su propia naturaleza, puedan ser encuadradas como tal, y no necesariamente como enfermedad del trabajo. Cabe añadir que esta posibilidad tampoco exoneraría a las víctimas de acoso moral o sexual de probar la existencia del nexo causal entre trabajo y enfermedad para constatar su etiología laboral. Pese a que considero más esta alternativa, genera cierta inseguridad jurídica ya que es difícil determinar el origen de las enfermedades, sobre todo mentales, y el informe médico puede ser contradicho por otros informes médicos, siendo mejor un sistema de lista mixto (López 2017). Por último, para que los riesgos psicosociales dispongan el mismo nivel de protección social que los tradicionales, tanto la doctrina científica como los actores sociales coinciden en que la solución sería incluir dentro de la lista cerrada de enfermedades profesionales a las denominadas psicosociales, producidas por situaciones de estrés, discriminación, acoso moral o sexual, desgaste profesional, violencia física o atención sexual no deseada, para que dichas patologías dispongan una elevada cobertura a través de la presunción *iuris et de iure*, sin necesidad probatoria. De hecho, existen ciertos avances sobre las patologías causadas por los riesgos nuevos y emergentes, tal

y como, por ejemplo, los acuerdos llevados a cabo entre el gobierno y los agentes sociales para el reconocimiento de un grupo de enfermedades profesionales para el colectivo de las camareras de piso relacionados con los movimientos repetitivos (MITRAMISS 2018b).

Referencias bibliográficas

- Aloisi, Antonio. 2016. «Commoditized Workers. Case Study Research on Labour Law Issues Arising from a Set of ‘On-Demand/Gig Economy’ Platforms.» *Comparative Labor Law & Policy Journal* 37 (3): 620-653. DOI: <https://doi.org/10.2139/ssrn.2637485>
- Arias-de la Torre, Jorge, Antonio Molina, Tania Fernández Villa, Lucía Artazcoz, y Vicente Martín. 2019. «Mental health, family roles and employment status inside and outside the household in Spain.» *Gaceta Sanitaria* 33 (3): 235-241. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.005>
- Artazcoz, Lucía, Inma Cortès, Carme Borrell, Vicenta Escribà, y Lorena Cascant. 2011. «Social inequalities in the association between partner/marital status and health among workers in Spain.» *Social Science and Medicine* 72 (4): 600-607. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.035>
- Ballester, María Amparo. 2013. «La política de la OIT de la Unión Europea sobre salud y riesgos psicosociales.» *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo* 1 (4). Disponible en: http://ejcls.adapt.it/index.php/rld_e/articler/view/136
- Campos-Serna, Javier, Elena Ronda-Pérez, Lucía Artazcoz, y Fernando G. Benavides. 2012. «Desigualdades de género en salud laboral en España.» *Gaceta Sanitaria* 26 (4): 343-351. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.025>
- Chodorow, Nancy. 2002. «Glass ceilings, sticky floors, and concrete walls: internal and external barriers to women’s work and achievement.» En *Constructing and deconstructing woman’s power*, editado por Beth Seeling, Robert Paul, y Carol Levy, 18-28. London: Communication Crafts.
- Di Tecco, Cristina, Aditya Jain, Antonio Valenti, Sergio Iavicoli, y Stavroula Leka. 2017. «An evaluation of the impact of a policy-level intervention to address psychosocial risks on organisational action in Italy.» *Safety Science* 100 (A): 103-109. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.05.015>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work. 2007. *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational health and safety*. Luxembourg: Publications Office of the EU. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>
- EU-OSHA. 2015. *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks – Managing Safety and Health at Work*. Luxembourg: Publications Office of the EU. Disponible en: <https://visualisation.osha.europa.eu/esener#!en/survey/overview/2014>
- EU-OSHA. 2017. *Methodologies to identify work-related diseases: Review of sentinel and alert approaches*. Luxembourg: Publications Office of the EU. DOI: <https://doi.org/10.2802/053155>
- European Commission. 2004. «Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of Regions on the practical implementation of the provisions of the Health and

- Safety at Work Directives 89/391 (Framework), 89/654 (Workplaces), 89/655 (Work Equipment), 89/656 (Personal Protective Equipment), 90/269 (Manual Handling of Loads) and 90/270 (Display Screen Equipment)». Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52004DC0062>
- European Social Partners. 2004. *Framework Agreement on Work-Related Stress*. Brussels: European Social Partners – ETUC, UNICE(BUSINESSEUROPE), UEAPME and CEEP. Disponible en: <http://erc-online.eu/file/framework-agreement-on-work-related-stress-da>
- European Social Partners, 2007, *Framework Agreement on Harassment and Violence at Work*. Brussels: European social partners – ETUC, BUSINESSEUROPE, UEAPME and CEEP. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX:52007DC0686>
- European Social Partners, 2008, «Implementation of the European autonomous framework agreement on work-related stress.» Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/framework-agreement-on-work-related-stress>
- INSHT – Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2017. *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS. España – Año 2017*. Madrid: INSHT. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/encuesta-nacional-de-condiciones-de-trabajo.-2015-6-ewcs.-espana>
- Kivimäki, Mika, Jussi Vahtera, Jaana Pentti, y Jane Ferrie. 2000. «Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study.» *British Medical Journal* 320: 971-975. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7240.971>
- Kreimer, Margareta. 2004. «Labour market segregation and the gender-based division of labour.» *European Journal of Women's Studies* 11 (2): 223-246. DOI: <https://doi.org/10.1177/1350506804042097>
- Leka, Stavroula, Aditya Jain, Sergio Iavicoli, Maarit Vartia, y Michael Ertel. 2011a. «The role of policy for the management of psychosocial risks at the workplace in the European Union.» *Safety Science* 49 (4): 558-564. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.02.002>
- Leka, Stavroula, Aditya Jain, Maria Widerszal-Bazyl, Dorota Żołnierczyk-Zreda, y Gerard Zwetsloot. 2011b. «Developing a standard for psychosocial risk management: PAS 1010.» *Safety Science* 49 (7): 1047-1057. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2011.02.003>
- Leka, Stavroula, Aditya Jain, Sergio Iavicoli y Cristina Di Tecco. 2015. «An evaluation of the policy context on psychosocial risks and mental health in the workplace in the European Union: achievements, challenges and the future.» *BioMed Research International* 5: 1-18. DOI: <https://doi.org/10.1155/2015/213089>
- Leka, Stavroula, Wim Van Wassenhove, y Aditya Jain. 2015. «Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common Presumptions.» *Safety Science* 71 (A):61-67. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2014.03.014>
- López, Juan. 2017. «Acción protectora (I). Las contingencias protegidas.» En *Curso de Seguridad Social*, coordinado por José Francisco Blasco y Juan López, 285-308. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- MESS – Ministerio de Empleo y Seguridad Social. 2015. «Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.» *Boletín Oficial del Estado*, núm. 261, de 31 de octubre de 2015, 103291-103519. Disponible en <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8>
- MESS. 2016. *Informe Anual de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social 2016*. Madrid: MESS. Disponible en: http://www.mitramiss.gob.es/itss/web/Que_hacemos/ESTadisticas/index.html

- MITRAMISS – Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. 2018a. *Anuario de Estadísticas. 4. Condiciones de trabajo y relaciones laborales. Enfermedades profesionales*. Disponible en: <http://www.mitramiss.gob.es/es/estadisticas/anuarios/2018/index.htm>
- MITRAMISS. 2018b. «El Gobierno y los agentes sociales acuerdan el reconocimiento de las enfermedades profesionales de las camareras de piso.» Disponible en: <http://prensa.empleo.gob.es/WebPrensa/noticias/laboral/detalle/3351>
- Molina-Navarrete, Cristóbal. 2019. «Del acoso moral (mobbing) al ciberacoso en el trabajo (network mobbing): viejas y nuevas formas de violencia laboral como riesgo psicosocial en la reciente doctrina judicial.» *Revista de Trabajo y Seguridad Social* 437-438: 143-165. Disponible en: <http://www.celegal.com/revista-trabajo-seguridad-social.htm>
- Olarte, Sofía. 2005. «Acoso moral y enfermedades psicosociales: un riesgo laboral calificable de accidente de trabajo. Progresos y dificultades.» *Temas Laborales* 80: 65-94. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/empleo/carl/carlportal-portlets/documentos?nombre=33_766_3.pdf
- Payá, Raúl, y Pere Beneyto. 2019. «Desigualdades de género en términos de condiciones de trabajo, empleo y salud laboral.» *Sociología y tecnociencia* 9 (2): 23-49. DOI: <https://doi.org/10.24197/st.2.2019.23-49>
- Pires, Cristina, Raquel Pereira, Helena Valente, y Helena Moura. 2018. «Violência sexual e consumo de substâncias psicoativas: podem os contextos festivos ser educativos?» *ex æquo* 37: 143-158. DOI: <https://doi.org/10.22355/exaequo.2018.37.10>
- Rasmussen, Mette Bøgehus, Tom Hansen, y Klaus Nielsen. 2011. «New tools and strategies for the inspection of the psychosocial working environment: the experience of the Danish Working Environment Authority.» *Safety Science* 49 (4): 565-574. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.06.002>
- Sánchez, Carmen, y Pilar Conde. 2008. «La protección social y los riesgos psicosociales.» *Anales de Derecho* 26: 257-297. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesderecho/article/view/113181>
- Sánchez, Carmen, y Djamil Tony Kahale. 2016. «Las enfermedades psicosociales y su consideración como enfermedad del trabajo.» *Anales de Derecho* 34 (1). Disponible en: <https://revistas.um.es/analesderecho/article/view/221141>
- SLIC – The Committee of Senior Labour Inspectors. 2012. «Psychosocial risk assessments. SLIC Inspection Campaign 2012. Final report.» Disponible en: <http://www.sevosh.org.gr/el/Images/News/SLIC-2012/SLIC1>
- UGT-CEC. 2015. *La negociación colectiva en Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo a los 20 años de vigencia de la LPRL*. Madrid: Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC. Disponible en: <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/catalogo2015/publicaciones/revistas/024/descargas/guianegociacion.pdf>
- Vogel, Laurent. 2015. *The machinery of occupational safety and health policy in the European Union History, institutions, actors (2015)*. Brusels: European Trade Union Institute (ETUI). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/292152761_The_machinery_of_occupational_safety_and_health_policy_in_the_European_Union_-_History_institutions_actors_2015
- Yagüe, Sergio. 2020. «Violencia y acoso en el trabajo: un análisis del nuevo concepto a la luz del 190º Convenio de la OIT.» *Revista Inclusiones* (en prensa).

Raúl Payá Castiblanque. Graduado en Relaciones Laborales, Master en Dirección y Gestión de Recursos Humanos por la Universidad de Valencia y Técnico en Prevención de Riesgos Laborales, con diez años de experiencia profesional como Auditor de Prevención. Investigador FPU 2016/04591 en el Departamento de Sociología de la Universidad de Valencia, donde prepara su Tesis doctoral sobre los sistemas europeos de participación de los trabajadores en prevención de riesgos
Correo electrónico: raul.paya@uv.es

Artículo recibido en 26 de septiembre de 2019 y aprobado para publicación en 8 de abril de 2020.