

MAGÍSTER EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Especialidad:

Ergonomía y Psicología Aplicada

MONOGRÁFICO:

“Salud Laboral y Mujer”

Prevención de riesgos de las mujeres en el trabajo.

Trabajo realizado por:

M^a Luz Sánchez Escalada

Tutora

M^a Ángeles Sanz Santacruz

SUMARIO

I. Introducción

II. Compilación de estudios clásicos del acceso de la mujer al mundo laboral.

III. Ámbito jurídico Preventivo

IV. Organización del trabajo, satisfacción laboral y salud mental en el trabajo: Modelo Karasek

V. La Ergonomía y la división del trabajo

VI. Evaluación psicosocial con muestra de 20 mujeres trabajadoras profesionales

VII. Conciliación de la Vida Familiar y Laboral.

VIII. La investigación de riesgos específicos de las mujeres en el trabajo

IX. Violencia física, psíquica y violencia sexual

X. Ámbito jurídico Resarcitivo: Daño psicológico vs daño moral

XI. Nuevas orientaciones para la salud psicosocial de las mujeres.

XII. Conclusiones

XIII. Bibliografía.

XIV. Anexos. (impreso volumen aparte)

XV. Formato CD: Trabajo completo (sin anexo), y añade:

- Neurobiología del abuso.
- Psicología Legal y Forense.

INDICE

	pág
1. Introducción.....	5
1.1. Reflexiones sobre la cumbre global de la mujer.....	8
1.2. Género y salud.....	12
1.3 .La salud de la mujer en la unión Europea.....	17
2. Compilación de estudios clásicos del acceso de la mujer al mundo laboral:	
2.1. Las mujeres y la Historia de Europa.....	24
2.2. Historia del movimiento feminista e implicaciones jurídico-laborales....	34
3. <u>Ámbito jurídico Preventivo</u>.....	57
3.1. ¿Qué es la prevención de riesgos laborales?.....	58
3.2. La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales: NTP:471.....	78
3.3. LPRL; <i>Actualidad de las obligaciones genéricas</i>	92
4. Organización del trabajo, satisfacción laboral y salud mental en el trabajo:	
- El modelo Karasek.....	96
5. La Ergonomía y la división del trabajo.....	105
5.1 El abordaje ergonómico francés.....	106
5.2 La ergonomía en el Cinbiose.....	108
5.3 El proyecto con los comités de mujeres.....	109/12
5.4. Validez y fiabilidad del trabajo presentado: Universidad Québec á Montreal.(a.t. Completo en anexo)	
6. Evaluación psicosocial con muestra de 20 mujeres trabajadoras profesionales.....	113
• <u>Instrumentos: Test ISTAS21 y grupo de discusión</u>	

7. Conciliación de la Vida Familiar y Laboral.....	120
7.1. Modificaciones de la ley 31/1995: protección a la maternidad.....	124
8. La investigación de riesgos específicos de las mujeres en el trabajo:	126
- Agencia europea: TME; estrés y TME.(datos comparativos).....	127
8.1. Áreas de investigación específica.....	134
9. Violencia física, psíquica y violencia sexual.....	136
9.1. Definición “operativa” de psicoterror laboral y sus correlatos con el concepto estrés.....	139
9.2. Identificación de variables.....	141
9.3. Consecuencias del Mobbing.....	145
9.4. Datos epidemiológicos.....	147
9.5. Agresión sexual: efectos psicopatológicos.....	150
9.6. Impacto, estrés psicológico, shock y daño moral.....	161
9.7. Análisis clínico de un caso de acoso moral en el trabajo.....	172
9.8. Acoso moral en el trabajo: hacia una teoría de unificación.....	193
9.9. La simulación dentro de la problemática de la violencia en el trabajo.	197
10. <u>Ámbito jurídico Resarcitivo</u>: Daño psicológico vs daño moral.....	215
10.1. Jurisprudencia Actual: daño moral, daño patrimonial.....	216
10.2. La unión Europea ante el acoso psicológico en el trabajo: perspectivas actuales desde la negociación colectiva.....	224
10.3. Las distintas responsabilidades derivadas de los incumplimientos en la Prevención de Riesgos Laborales.(a.t. completo en anexo)	
11. Nuevas orientaciones para la salud psicosocial de las mujeres.....	231
- Conclusiones	
13. Bibliografía.....	234
14. Anexos (volumen aparte)	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende aportar una visión integrada y global de la salud laboral de la mujer desde la perspectiva interdisciplinar que favorecen las disciplinas de Ergonomía y Psicología, recogiendo las acepciones más cercanas a los aspectos sanitarios y psicosociales, y estando intrínseca y semioticamente relacionados con el espíritu más prevencionista de la actual Ley de Prevención de Riesgos laborales.

Desde la entrada en vigor la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, que dedica su capítulo IV a la salud laboral, señalando en los artículos 21 y 22 una serie de contenidos que serán recogidos, diez años después, en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, sin que se hayan desarrollado apenas las acciones propuestas.

El primero de los Reales Decretos, de la L.P.R.L.31/1995, de 8 de noviembre, el RD 39/1997 , de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención y el último de los mismos, el Real D. 1488/1998, de 10 de julio, de Adaptación de Legislación de Prevención a la Administración General del Estado, comprometen definitivamente, tanto al sector público como al privado, a construir, desde las competencias que a cada uno compete, la estructura de la salud laboral en la que, con carácter “ interdisciplinar” han de colaborar especialistas y técnicos de diversa formación y procedencia.

Así, la orientación interdisciplinar de la salud laboral y la labor del propio prevencionista, sumado a la visión global integrada de la ergonomía y la psicología, permite abarcar con mayor rigor y de una forma transversal, la problemática laboral específica asociada a la mujer.

A partir de la observación en el aumento del cociente de feminización laboral y el índice de desarrollo humano (HDI), con arreglo al sexo, revelan importantes fuentes de desigualdad y de factores asociados a una población emergente que merecen consideración específica,- como lo demuestran las cada vez más

numerosas investigaciones y tesis doctorales en materia de género- y que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales pretende subsanar.

Por otra parte, las cifras por accidentes laborales arrojan una incidencia mucho menor en la población femenina (CES: anexo), comparada con el hombre, utilizando metodología analítica y, estando en convergencia con los datos tradicionales de menor siniestralidad por accidentes de tráfico y esto teniendo en cuenta la *segregación horizontal* del trabajo de la mujer.

Siendo uno de los retos más específicos de la disciplina de Ergonomía, la adaptación del puesto de trabajo a la persona, aplicando la información científica necesaria para que el diseño de los objetos, sistemas y entorno, favorezcan que su uso por el ser humano sea lo más funcional y saludable posible (Balagué, 1998).

Se hace imprescindible introducir la perspectiva de género ya que las encuestas referentes a la percepción de riesgos laborales, señalan que los riesgos a los que se encuentran expuestos los hombres están más relacionados con la seguridad e higiene, mientras las mujeres relatan, mayoritariamente, riesgos relacionados con la organización del trabajo y la Ergonomía. En éste sentido la ergonomía se presenta como una disciplina privilegiada y en convergente relación con la psicología, aportando una visión del ser humano holística e integral, fundamental para aprehender el concepto de salud y sus correlatos en la casuística laboral. En éste sentido y a partir de estos datos, se expondrá un ejemplo del trabajo extraordinario realizado desde la Ergonomía francesa (cap.5) y un capítulo dedicado a la organización del trabajo y sus implicaciones en la salud física y mental (cap. 4). En el capítulo 9, se aporta un acercamiento a la evaluación psicosocial de un grupo de profesionales en situación de formación, con mi dirección, y en colaboración con las alumnas se elabora en grupo de discusión, un análisis de tareas que recojo aquí, junto a sus opiniones sobre los factores cualitativos más valorados de estrés psicosocial.

Otro tema que será objeto fundamental del presente trabajo es la creciente sensibilización de la sociedad ante el fenómeno de la violencia, los efectos devastadores en la salud, que tanto en ámbitos privados como públicos y, tanto físicos y sexuales cómo psíquicos, está dando lugar a numerosos estudios desde

todos los ámbitos: jurídico-legal, gobierno, legislativo, sindical, académico, organizaciones, etc.(cap.9)

En cuanto a la violencia ejercida contra la mujer, cabe citar ya algunas de las actuaciones más relevantes, como la Asamblea mundial de Naciones Unidas, 1993. IV Conferencia mundial de las mujeres. Beijing,1995. IV Plan Europeo de Igualdad de oportunidades, Cumbre global (cap.1del presente trabajo) por citar sólo algunos de rango internacional, y a nivel nacional desde los ministerios y de las Cortes Generales, Arts.13 y 617.2 del nuevo Código Penal; Art.82 del Código Civil; ley 35/95, de 11 de diciembre, delitos violentos y contra la libertad sexual. Ley 13/96, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social. Art.96; R.D.738/97, de 23 de mayo, de ayuda a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual. A nivel sindical se elaboran guías para evitar y prevenir el acoso psíquico y sexual (CCOO,UGT,etc).

Esta legislación actual es el resultado de la traducción del discurso sociolaboral y político, de un sentimiento profundo en lo psicológico y social ,y del reconocimiento legal también de una larga trayectoria de vida laboral de la mujer, que con mirada retrospectiva llena de asombro comprobar los veinte siglos de historia necesarios para su reconocimiento hoy. Conocer su realidad es acercarse a los ámbitos donde se desarrolla su trabajo, conciliando ámbitos privado y público (cap.7. aprt.7.2) y conocer su trayectoria laboral es conocer ante todo su historia.(cap.2)

El camino para llegar a implementar acciones de salud laboral necesarias pasa por el conocimiento real de la situación de la mujer. La escasez de estudios e investigaciones abundan en una suerte de falta de correlaciones cusa efecto y de descripciones meridianas. Tal y como señala la OMS se hace necesario describir las diferencias por razón de sexo aplicadas a la salud, y para implementar las acciones necesarias pueden seguirse diversas opciones metodológicas pero, de todas las posibles, ninguna supone mayor carácter preventivo y creativo que la *investigación*.(cp.8)

Cómo conclusión y, para finalizar este arduo trabajo de búsqueda de INFORMACIÓN RELEVANTE Y FEACIENTE que pueda favorecer la visión de las condiciones más favorables para la salud de una población que pretende conseguir la plena integración laboral, y a pesar de las discriminaciones y otros impedimentos, podemos afirmar que la mujer con un trabajo remunerado goza de mejor salud que aquellas que desarrollan su trabajo únicamente en el ámbito doméstico (cap.10).

1.1. Reflexiones a partir de la cumbre Global de la mujer (Barcelona 2002).

Cuando en 1914 estalló la I Guerra Mundial, el rey Jorge V amnistió a todas las sufragistas y encargó el reclutamiento y organización de las mujeres para sustituir la mano de obra masculina. Salieron de la prisión a un trabajo hasta entonces considerado "masculino".

Fenómenos parecidos ocurrieron durante la II Guerra Mundial. Su enumeración sería interminable. El papel de la mujer en la reconstrucción de Alemania tras la II Guerra Mundial en pocos sitios ha sido tan bien reconocido como en el Museo de la Ciudad de Bonn.

Allí se exhiben fotos de montañas de millones de ladrillos muy bien apilados, que fueron recogidos uno a uno por mujeres para ser reutilizados por hombres que trabajaban en la construcción. Ver todas esas fotos emociona. Parece, a veces, como si la incorporación de la mujer al mundo del trabajo hubiera tenido lugar en el mundo a impulsos discontinuos en escenarios bélicos y a golpe de cañón.

En una inolvidable conferencia en la Universidad de Sevilla ("La Alienación de la Mujer") hacia mayo del 68, Carlos Castilla del Pino comentaba que la verdadera revolución en el proceso de promoción de la mujer iba a consistir, no tanto en su progresiva incorporación y desarrollo en el trabajo activo, sino más bien en el acceso a la enseñanza superior. Sostenía que, sin una preparación suficiente, la incorporación de la mujer al trabajo la limitaría a labores secundarias.

Discriminación de la mujer

Los hechos demuestran hoy, en contra del parecer (entonces) de Castilla del Pino, que el acceso de la mujer a la educación superior (que en estos momentos es igual o superior al hombre en los países que llamamos desarrollados) es sólo

una condición necesaria y de ninguna forma suficiente para este auténtico proceso de cambio que dé lugar a que las mujeres tengan iguales opciones que los hombres para puestos de responsabilidad gerencial en el trabajo.

El último informe de la OIT (julio 2001, Ginebra) concluye que la discriminación en el trabajo no sólo sigue sino que hasta empeora en la mayoría de los países industrializados. Mientras las mujeres alcanzan y superan el nivel educativo de los hombres y su presencia aumenta en la fuerza de trabajo, la proporción de mujeres en puestos ejecutivos senior (Presidente, CEO, Consejo) se estanca (o hasta disminuye: 2% en Francia; menos de 3% en Alemania; 3,6% en Reino Unido y 1% en Australia).

A pesar de estar igual o mejor cualificadas profesionalmente que los hombres, la presencia de mujeres sigue siendo minoritaria en posiciones directivas senior de línea, que implican responsabilidad sobre resultados y conducen a los principales puestos ejecutivos: sólo un 4,6% de los directivos que dirigen las 300 mayores empresas de España, son mujeres.

Esta cifra se eleva al 12,3% en EE.UU. Igualmente, según los datos de la OIT existe una diferencia sustancial en salarios en desventaja para la mujer: a pesar de que en muchos casos están mejor preparadas que los hombres, su salario es significativamente inferior (16% en EEUU, 15% en Reino Unido, 12% en Australia y 25% en España). Es indudable que la igual o aun superior cualificación educativa de la mujer va abriéndose paso irreversiblemente en el mundo y lo hará cada vez más a lo largo del siglo XXI. No obstante, los obstáculos seguirán siendo innumerables.

En un estudio publicado por el Centre of Creative Leadership (EEUU) a mediados del 2001, se llegó a la conclusión de que, dadas las necesidades del liderazgo actuales y futuras, las mujeres poseen mejores cualidades como directivos que los hombres, pero tienen muchas menos oportunidades para demostrarlas. La muestra consistió en unos 3.500 directivos, de los cuales el 30% eran mujeres. Se llevó a cabo un feedback ,360º(jefes, colega y subordinados).

En líneas generales, las mujeres puntuaron igual o un poco más que los hombres en todas las dimensiones relevantes para una gestión eficaz. Sólo en una de ellas no aparecían diferencias significativas a favor de las mujeres:

autoconocimiento. Las mujeres tienden a juzgar sus capacidades más certeramente que los hombres, que tienden a exagerarlas.

Sin embargo, el estudio mostraba también que los hombres tenían prácticamente el doble de oportunidades a la hora de ser asignados a proyectos nuevos, tales como rotación a otros puestos, start-ups, etc., que les permitían aprender y desarrollar experiencia para estar mejor preparados para otros puestos de mayor responsabilidad, camino de altos puestos ejecutivos. Al final, evidentemente, termina cumpliéndose la profecía. Este es uno de los factores que pueden explicar por qué la mujer ocupa comparativamente menos puestos ejecutivos senior que el hombre.

Asimismo, explica también por qué los salarios de las mujeres graduadas en la London School of Economy eran una media del 10% inferiores a los de los hombres.

El estudio también demostraba, en síntesis, que las mujeres "tenían lo que hay que tener" para desempeñar eficazmente puestos directivos senior si tienen la oportunidad de poner en práctica sus capacidades.

Una de las tres mujeres entre 69 hombres del Comité Ejecutivo de la Cámara de Comercio de Barcelona corroboraba todo esto al denunciar que en la empresa privada no se hace suficiente justicia a la preparación de las mujeres. Fomento del Trabajo, la gran patronal, no tiene ninguna mujer en sus órganos de decisión y en el Comité Ejecutivo de la Patronal de la Pequeña y Mediana Empresa hay una mujer junto a 14 hombres.

El mercado hace justicia

La vida y el mercado, sin embargo, hacen justicia. En nuestros procesos de búsqueda y selección de directivos para puestos cada vez más variados, es creciente el número de candidaturas femeninas que, con igual o superior cualificación profesional que los hombres, tienen un nivel salarial inferior, lo cual, además de otros factores importantes, las hace candidatas más

interesantes.

Sin dramatizar el tema entre "opresores y oprimidas", la pugna por la igualdad de derechos a la hora de optar a puestos de responsabilidad gerencial, aunque a veces parece para la mujer una maratón cuesta arriba, es un combate que, poco a poco pero en movimiento uniformemente acelerado, irá ganando la mujer a los puntos por su propia valía, sin esperar a las catorce obras de misericordia. Las cosas importantes de nuestra vida no se nos regalan, las logramos nosotros mismos. Y, si nos las regalan, o no valen la pena o no les damos importancia.

El proceso es irreversible, pues el liderazgo eficaz de las organizaciones de este siglo XXI requerirá cada vez más capacidades, actitudes y valores para los que las mujeres frecuentemente están mejor dotadas que los hombres. Estos son por ejemplo, flexibilidad y capacidad de adaptación frente a necesidad de controlar prácticamente todo, realización simultánea de varias tareas, interés social por las personas, ética, calidad de resultados frente a status y poder formal, etc.

Afortunadamente, cada vez entendemos más que el desarrollo profesional y social de la mujer es parte inseparable y consustancial al desarrollo del hombre y del ser humano. El problema no es tanto entre hombres y mujeres como entre valores y mentes abiertas o retrógradas, sean hombres o mujeres los portadores.

El Antiguo Testamento y la mujer

En la versión hebrea del Antiguo Testamento, la mujer nació igual al hombre. La primera mujer del mundo se llamaba Lilith y fue creada por Yavhé, junto con Adán, a partir del polvo de la tierra. Lilith fue reacia a someterse al dominio del hombre. Entre otras cosas, se negaba a yacer bajo él tanto en el sentido real como en el figurado. Ante las iras, después la sorpresa y finalmente el desconsuelo de Adán, Lilith deja a éste y abandona el paraíso. Yavhé, compadecido de la tristeza de Adán, dice entonces que no es bueno que el hombre esté solo y, haciéndole caer en un sueño letárgico, le toma una costilla y con ella forma a Eva, más propensa a la docilidad, etc.

Hay una frase de Adán en la Biblia que delata la existencia de la otra mujer. Al ver a Eva dice: ¡Ésta sí que es hueso de mis huesos y carne de mi carne! En la vida, la mayoría de los hombres buscan una Eva y, cada vez con mayor frecuencia, encuentran una Lilith, que rompe las expectativas del diseño y genera inquietudes y desasosiego. Quizás por eso, en las cuitas y avatares de la vida en pareja en este mundo, se suele decir que el hombre se separa cuando encuentra a otra mujer y la mujer cuando se encuentra a sí misma.

1. 2. Género y salud: diferencias y desigualdades

A pesar de que «el pensar del mundo es masculino» y de que muchos estudios epidemiológicos se han centrado en una población exclusivamente masculina, las diferencias que existen entre hombres y mujeres sólo son posibles de entender a través de los estudios de género que tienen en cuenta, además de los factores biológicos ligados al sexo, los factores sociales que afectan de manera desigual a mujeres y a hombres.

La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. *Diferente* porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad, que muchas veces siguen invisibles para los patrones androcéntricos de las ciencias de la salud. *Desigual* porque hay otros factores, que en parte son explicados por el género, y que influyen de una manera injusta en la salud de las personas (Rohlf, Borrell y Fonseca, 2000).

Una de las primeras ideas que tienen que quedar claras en el estudio de las desigualdades en salud según el género es la de que *género* no es una variable. El género se constituye y expresa a través de las relaciones sociales, roles y expectativas ligados a las atribuciones femeninas y masculinas, que no son fijas y cambian según la cultura y a lo largo de la historia (Scott, 1988). Para medir o entender el efecto del género en el análisis de datos poblacionales uno de los primeros pasos es desagregar la muestra según sexo. «El análisis separado por sexos evidencia circunstancias e interrelaciones entre variables únicas para mujeres y únicas para hombres. Esta dinámica específica de género estaría

enmascarada en una muestra agregada» (Kunkel y Atchley, 1996). Sin embargo, Morgan (1981) destaca la importancia de un marco teórico sólido (proveniente de las ciencias sociales), que propicie un análisis crítico de los datos como un paso imprescindible para conseguir la perspectiva de género.

En muchos campos de la ciencia y especialmente en la epidemiología y en la presentación de datos biomédicos, la diferenciación entre sexo y género es difícil y a veces confusa. La palabra género se emplea de forma indiscriminada, como acepción para definir las relaciones sociales entre los sexos, pero también como sinónimo «políticamente correcto» de la palabra sexo (Urdir, 1994). Un error frecuente en la bibliografía es la utilización del término *género* en artículos o estudios en los que no se han tenido en cuenta los conceptos de género en los parámetros de análisis o a justificar su uso sólo por el hecho de que la población de estudio esté desagregada según el sexo. Así, frecuentemente se encuentran tablas y figuras de datos cuantitativos crudos desagregados según sexo que incluyen el género en su título, por ejemplo: «Mortalidad por cáncer según género», que dentro del marco teórico que se propone sería un error. En este ejemplo para utilizar el término *género* de manera correcta se tendrían que haber interpretado los datos de mortalidad en la búsqueda de los determinantes sociales y biológicos de la enfermedad (en el ejemplo cáncer) que fueran diferentes y desiguales para mujeres y hombres, y sólo así se podrían explicar los resultados según el género.

Las mujeres tienen una esperanza de vida más larga que los hombres, sin embargo presentan mayor morbilidad e incapacidad, lo que ha generado un amplio campo de investigación. De este contexto surge una pregunta crucial: ¿cuáles son los determinantes que podrían explicar las diferencias y desigualdades existentes en la mortalidad y morbilidad de mujeres y hombres? Además de los factores biológicos ligados al sexo también se deben considerar los factores sociales. Cabe mencionar los patrones de socialización, roles familiares, obligaciones, expectativas laborales y tipos de ocupación que, frecuentemente, generan situaciones de sobrecarga física y emocional en las mujeres y que tienen una marcada influencia en su salud, lo que en gran medida justificarían su mayor morbilidad por trastornos crónicos que se extienden en toda la vida sin producir la muerte. El reconocimiento de la importancia del impacto del trabajo doméstico y de las condiciones en que éste se realiza es

fundamental para entender las desigualdades en salud entre mujeres y hombres (Rohlf's *et al.*, 1997).

Asimismo cabe destacar que los roles de género también afectan a la salud de los hombres, por ejemplo condicionando su vida personal y autoestima a las expectativas sociales de éxito laboral y económico, a las dificultades decurrentes de las situaciones de paro. La falta de socialización para expresar sentimientos y padecimientos mentales y físicos, así como las deficiencias del propio sistema sanitario significan mayores dificultades para diagnosticar problemas afectivos y psicológicos encubiertos por somatizaciones o conductas de riesgo (adiciones, conducción agresiva de vehículos, comportamientos sexuales de riesgo) (Bonino, 2001).

Primariamente, la salud de la mujer fue estudiada básicamente con relación a su fisiología reproductiva. Y, debido a la invisibilización de su salud como un *todo*, hay patologías, que si los/las médicos/as no las investigan, su diagnóstico pasa desapercibido. Un ejemplo puede ser el de una mujer que llega a una consulta de atención primaria con quejas de cansancio, malestar general, dolores en las piernas y que sale con un tratamiento contra la depresión, cuando una prueba permitiría saber que sus síntomas se explican por una anemia por falta de hierro.

El «pensar el mundo en masculino» también representó para las ciencias de la salud (y en algunos casos sigue representando) una interpretación de que los hechos relacionados con la producción de enfermedad o la secuencia exposición–enfermedad no tienen matiz de sexo, mucho menos de género. Sin embargo, a partir de principios de la pasada década, el estudio de las desigualdades en la salud de mujeres y hombres, que sobrepasaban sus diferencias biológicas (sexuales), ha ido poco a poco ganando espacio en las publicaciones científicas.

Históricamente, muchos estudios epidemiológicos se han centrado en una población exclusivamente masculina. El patrón básico ha sido un hombre blanco (anglosajón) de 1,75 m de altura, 35 años y complexión fuerte. Las generalizaciones hechas a partir de este *patrón* han servido para disminuir o enmascarar las desigualdades en salud. Debido a que las desigualdades de género no actúan aisladas y sí interaccionan con otros factores, tales como el nivel socioeconómico, la etnia o la religión, no todas las mujeres u hombres de

una determinada sociedad experimentan las desigualdades en salud de la misma manera (Gender y Health Group–Liverpool School of Tropical Medicine, 1998).

Otro aspecto clave a tener en cuenta en el estudio de las desigualdades sociales en la salud es la estratificación socioeconómica de nuestra sociedad. El nivel socioeconómico es uno de los más importantes determinantes del estado de salud, conductas relacionadas con la salud y utilización de los servicios sanitarios (Borrell *et al.*, 2000). Prácticamente, en todos los continentes, debido a las estructuras de poder y oportunidades, son sobre todo las mujeres las más vulnerables a situaciones de pobreza y exclusión social. Es esencial analizar cómo el género se correlaciona con las circunstancias socioeconómicas individuales y familiares, observando que a medida que empeoran las condiciones del entorno los indicadores de salud son más negativos. Hacer un abordaje exclusivo de clase o de género sería incompleto. El género y las clases sociales deberían ser comprendidos como un proceso continuo y dinámico que tiene su origen en los entresijos de las relaciones sociales entre personas del mismo o de diferentes sexos (Saffioti, 1992).

Una de las maneras que han encontrado las mujeres para hacer oír su voz y ampliar sus opiniones y necesidades en relación con muchos temas, aunque más específicamente los ligados a la salud, ha sido y sigue siendo el asociacionismo. Muchas veces, las asociaciones sirven de plataforma para poner en evidencia o sacar a la luz problemas de salud de las mujeres que habían quedado invisibles para la ciencia. La interacción entre las realidades y preocupaciones de la población (representada por los movimientos sociales) y la investigación científica, debería permitir priorizar el estudio y la resolución de los problemas que *realmente* preocupan y afectan a la salud de una alta proporción de personas y, a su vez, también servir como un control social y científico de las políticas sanitarias.

La mayor morbilidad de las mujeres y su paradójica mayor esperanza de vida es un tema que sigue generando innumerables investigaciones que, frecuentemente, acaban en un callejón sin salida. Lo que pone en evidencia la necesidad de una estricta metodología de estudio para el análisis de riesgos y exposiciones, que debería estar amparada por un marco conceptual que tenga en cuenta los factores sociales y psicológicos que afectan de forma desigual a mujeres y hombres, o sea, el análisis desde la perspectiva del género. Este tipo

de investigación ayudaría a explicar cómo el género repercute de forma desigual y, por tanto, injusta en la calidad de vida, salud y bienestar de las personas.

Una de las finalidades de la investigación de género y salud es señalar y suplir la ausencia de datos indispensables para el conocimiento de la vida de las mujeres, además de poner en evidencia los sesgos producidos por generalizaciones de conocimientos que, a menudo, se fundamentan en investigaciones basadas sólo en población de sexo masculino (Ruiz y Verbrugge, 1997). Asimismo, hay temas de especial interés en el estudio de las desigualdades en salud según el género, como por ejemplo el impacto de las situaciones de violencia de género en la salud física y mental de las mujeres. Aún no se disponen de estadísticas y fuentes de datos fiables para que se puedan planificar y protocolizar actuaciones sanitarias que no sean un sufrimiento añadido a las víctimas de estas situaciones. También hay que avanzar en el impacto de la medicalización de los procesos naturales como el embarazo y la menopausia: poniendo énfasis en el aumento imparable de los partos por cesárea, las consecuencias de las fecundaciones *in vitro* y en el uso indiscriminado de la reposición hormonal sustitutiva en la menopausia. Este último tema viene provocando un intenso debate en la comunidad científica y entre las propias usuarias de estos tratamientos, debido a que la divulgación pública de los mismos tiene una serie de efectos colaterales en la salud de las mujeres y que su utilización debería obedecer a unas pautas individualizadas que consiguieran controlar y minimizar los riesgos para la salud (Paoletti y Wenger, 2003).

Aún quedan muchos temas por citar, estudiar y seguir avanzando: por ejemplo, la salud de las mujeres mayores y el impacto de los apuros económicos generados por los insuficientes ingresos económicos de las pensiones, la mayor vulnerabilidad tanto biológica como social de la mujer a infectarse por el virus del sida o bien la necesidad de incorporar esta visión diferencial y el enfoque de género en la formación de las personas que hagan asistencia o investigación en el campo sociosanitario (profesionales de la enfermería, medicina, trabajo social y psicología, entre otros).

El abordaje transversal o *mainstreaming* en género y salud es parte fundamental de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y también de las directrices políticas de la Comunidad Europea. A medida que

podamos conocer mejor los determinantes biológicos y sociales, tanto de la salud como de las enfermedades, estaremos caminando en la posibilidad de diseñar programas y políticas sanitarias que actúen en el sentido de mejorar la calidad de vida, evitar y minimizar los efectos de las enfermedades y eliminar las inequidades en la salud de mujeres y hombres.

Según Alleyne (2000), «el género es una de las dimensiones importantes y ubicuas de la inequidad. Frecuentemente, investigadores/as y planificadores/as pasan por alto el hecho de que incluso la biología establece diferenciales por sexo en materia de riesgos y necesidades para la salud, ya que en muchos casos se considera que el hombre sigue representando el patrón de funcionamiento fisiológico y social de todas las personas. La segmentación de la sociedad en ámbitos de acción *masculinos* y *femeninos* marca asimismo diferencias sustantivas entre los hombres y las mujeres no sólo en materia de riesgos y necesidades sociales y biológicas, sino también en cuanto a oportunidades, recursos y contribuciones para la salud».

1.3. LA SALUD DE LAS MUJERES EN LA UNIÓN EUROPEA

Patrones de morbi-mortalidad femenina

Sobre la salud de las mujeres en la Unión Europea se maneja un informe actualizado que es el segundo de los publicados desde que el Tratado de la UE confirió a la Comunidad Europea nuevas responsabilidades en materia de salud pública.

El informe contiene una descripción de las principales tendencias sanitarias, de los patrones de mortalidad y morbilidad, así como los determinantes sanitarios a este respecto. Asimismo describe minuciosamente diversas cuestiones de salud específicas para las mujeres de diversas edades. Pero no se dan datos referidos a la actividad laboral de las mujeres a no ser aquéllos que puedan inducirse en base a suposiciones que combinen variables de edad, estado social, etiologías no hereditarias, tasas de ocupación y paro, etc.

Las causas más frecuentes de muerte en las mujeres europeas son las enfermedades cardiovasculares que suponen el 43% de todas las muertes y el cáncer que representa un 26% de total. Las enfermedades del sistema respiratorio (con un 20%) y el suicidio y otros accidentes (con un 5%) completan el cuadro. El 20% restante obedece a un amplio abanico de causas.

Cuando la consideración de la mortalidad femenina contempla la edad como variable, los accidentes de automóvil son la causa principal entre las mujeres menores de 30 años, mientras que el suicidio lo es en el grupo de edad de 30 a 34, entre los 35 y 65 años, la causa principal de fallecimiento son los cánceres de mama y de cuello de útero. Si sobrepasan los 65 años aparecen las enfermedades cardiovasculares como causantes de más de la mitad de las muertes.

La mortalidad media (para el conjunto de las mujeres) por accidentes de automóvil es de 6,42 muertes por 100.000, mientras que la mortalidad por suicidio y autoagresión es de 6,24 por 100.000. La mortalidad por cáncer entre las mujeres de todas las edades es de unas 150 muertes por 100.000 mientras que la mortalidad por enfermedades del sistema cardiovascular (enfermedad cardíaca e ictus) es de unas 248 muertes por 100.00.

El cáncer de mama representa el 21% de todas las muertes femeninas por cáncer en la UE, con un índice de mortalidad aproximadamente 31 por 100.000. Por el contrario, el cáncer de cuello de útero es responsable solo alrededor del 2% de todas las muertes femeninas por cáncer, con un índice de mortalidad en torno al 3 por 100.000.

La mortalidad por cáncer del sistema respiratorio –predominantemente cáncer de pulmón- ha aumentado en casi un 70% desde 1970. Supone actualmente alrededor del 9% de todas las muertes femeninas por cáncer, con un índice de mortalidad del 14 por 100.000 habitantes.

Factores determinantes y promoción de la salud

En gran medida, las dos causas principales de mortalidad (enfermedades cardíacas coronarias y cáncer) son evitables mediante prevención primaria (estilos de vida más sanos) o secundaria (detección precoz a través, por ejemplo, del screening). Los principales factores de riesgo asociados con gran

parte de la mortalidad prematura (óbito antes de los 65 años) son el tabaquismo, el consumo (excesivo) de alcohol, una alimentación poco sana y la falta de ejercicio físico.

Alrededor del 28% de las mujeres de la UE fuman, si bien el índice varía de unos estados miembros a otros. No hay datos sobre el consumo de alcohol de las mujeres a nivel comunitario, aunque se sabe que las mujeres beben menos que los hombres.

Los datos sobre el régimen alimenticio son escasos, pero disponemos de datos sobre el resultado de diversos estilos de alimentación (el peso) gracias al Eurobarómetro de 1996. Específicamente, una de cada cinco mujeres presenta exceso de peso (o es obesa), según el índice de masa corporal (body mass index, BMI). El exceso de peso es un factor de riesgo significativo para varias enfermedades, en especial las enfermedades cardíacas coronarias y la diabetes.

Esta encuesta también dio información sobre en qué medida se someten a chequeos las mujeres comunitarias, y a qué tipos de chequeos. Hay diferencias según los grupos de edad y los países. Por ejemplo, en 44% de las mujeres comunitarias mayores de 65 años se sometió a un chequeo cardíaco en el último año, y el mismo porcentaje se hizo una prueba del colesterol.

Las pruebas para detectar la diabetes son menos frecuentes; alrededor del 22% se ha hecho un glucemia en el último año, aunque entre las mujeres obesas (de 40 o más años) el índice sea del 40%. Esto era esperable, ya que la obesidad es un factor de riesgo de diabetes no insulino dependiente.

Alrededor del 16% de las mujeres de la UE afirma haberse sometido a una prueba de osteoporosis en el último año. En cambio, los índices de cribado del cáncer son mucho más altos: alrededor del 40% de las mujeres manifiestan haberse hecho un frotis vaginal en el último año, y el mismo porcentaje dice haber procedido a un examen mamario manual. Alrededor del 18% de las mujeres indican que se han hecho una mamografía durante el último año.

Como hay controversia en torno a la cuestión de la mamografía en muchos Estados miembros, la encuesta del Eurobarómetro preguntó a las mujeres cómo se sienten al respecto. De forma aplastante (mas del 90%), y con poca variación,

las mujeres se manifestaron a favor del screening mamográfico (gratuito) en los grupos de edad para los que la prueba está indicada.

La salud de las mujeres y la de los hombres

Aunque los datos sobre la salud de las mujeres sena aún incompletos, va surgiendo una visión más clara de su salud con respecto a la de los hombres. Las mujeres tienen índices de enfermedad y de discapacidad crónica más altos que los hombres, que no pueden solamente atribuirse a su longevidad (nada que ver con el viejo proverbio “mejor enferma, mujer eterna”), y suelen tener una percepción de su salud peor que la de los hombres.

Está claro que gran parte de los conocimientos biomédicos de las enfermedades (con excepción de los problemas sanitarios biológicos exclusivos de la mujer), provienen de la investigación basada en varones. De esta manera se ha podido obviar en algunos casos la influencia de las diferencias de sexo en el diagnóstico, el tratamiento y los resultados sanitarios. Por otro lado, están cambiando los esquemas de la enfermedad y la mortalidad femeninas. El cáncer de pulmón, por ejemplo, está convirtiéndose cada vez más en una causa de mortalidad femenina, influenciado por los mayores índices de tabaquismo femenino, especialmente entre las mujeres jóvenes, sin olvidar otros posibles condicionantes medio-ambientales y laborales.

La conciencia de estos problemas ha contribuido a centrarse cada vez más en la salud de la mujer, y se han hecho muchos esfuerzos para darle prioridad a nivel político, social y biomédico en las últimas dos décadas. La década de la mujer (1976-1985) de las Naciones Unidas (ONU) contribuyó a ello. Asimismo, entre los objetivos de 1978 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de “salud para todos hasta el año 2000” figuraba uno específicamente femenino. Más recientemente, la cuarta Conferencia mundial de la ONU sobre la mujer, celebrada en Beijing en 1995, hizo también hincapié en ello, al aprobar un programa de acción en el que figura el objetivo de dar prioridad a lo programas educativos que tengan por finalidad, entre otras cosas, contribuir a que las mujeres puedan tomar sus propias decisiones y asumir la responsabilidad de su salud y su fertilidad.

A nivel europeo se han iniciado recientemente varias actividades relacionadas con la mejora y la protección de la salud de la mujer, por ejemplo, la adopción de

la Directiva del Consejo sobre la licencia por maternidad, la prioridad dada a las mujeres de edad avanzada en la estrategia para los ancianos y la red de screening del cáncer de mama del programa “Europa contra el cáncer”.

Temas específicos de la salud de la mujer

En las últimas décadas han ido surgiendo diversos problemas sanitarios de importancia o relevancia particular para la mujer. Entre ellos figuran los trastornos de los hábitos alimentarios, que afectan sobre todo a adolescentes y mujeres jóvenes; el VIH/SIDA, considerado tradicionalmente enfermedad masculina, pero frente a la cual la mujer se demuestra vulnerable; las enfermedades cardíacas coronarias, también consideradas en gran parte enfermedad masculina a pesar de la mortalidad significativa que causa entre las mujeres; y la osteoporosis, mucho más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. Además de estos problemas, hay que añadir a esta lista de importantes temas sanitarios que afectan a la mujer la planificación familiar y el aborto, así como la violencia ejercida contra las mujeres.

Hay una considerable falta de datos sobre la incidencia y la prevalencia de los trastornos de los hábitos alimentarios (bulimia y anorexia nerviosa), aunque se considera que ha aumentado en la UE durante las últimas dos décadas. La mortalidad entre quienes padecen anorexia se cifra en un 6%.

Con el envejecimiento de la sociedad, está aumentando la incidencia de las osteoporosis. Dadas las morbilidad y mortalidad significativas asociadas con esta enfermedad, la osteoporosis se está convirtiendo en una preocupación cada vez mayor para muchos Estados miembros. La terapia hormonal sustitutiva contribuye a la prevención de la osteoporosis, pero su utilización aún se está debatiendo entre los profesionales de la salud. Además, las mujeres parecen sentirse mal informadas sobre los costes y los beneficios de este tipo de terapia (según los resultados de la encuesta del Eurobarómetro de 1996).

Fuentes de información

A pesar de las continuas mejoras de la disponibilidad y la comparabilidad de los indicadores de los indicadores y los determinantes sanitarios, sigue habiendo muchos escollos. Entre ellos figura la falta de datos sobre muchos problemas importantes para la salud de la mujer, por ejemplo la menopausia y los trastornos

de los hábitos alimentarios, o de grupos específicos, por ejemplo, las mujeres emigrantes. Hay también muchas lagunas por lo que se refiere a estadísticas de morbilidad y supervivencia, o a determinantes de estilo de vida tanto a globales o desglosados por sexo. Además, hay suficientes datos relativos a la salud desglosada por sexos, que serían necesarios para estudiar, por ejemplo, la relación entre empleo, estrés y salud.

Puesto que, como señalo, los datos de salud laboral desglosados por sexos son insuficientes, se presenta los datos correpondientes a una encuesta en la que se recogía el sentimiento de los ciudadanos de la UE de tener actividad profesional que perjudicara su salud. El resultado fue que casi la mitad de la población activa comunitaria dice desarrollar un trabajo que le “estresa” o le provoca dolor de espalda o ambas cosas a la vez. El resto de quejas de salud, junto a las expresadas aparecen en el diagrama.

Por otra parte, nuevas enfermedades profesionales son detectadas entre los trabajadores y las trabajadoras de los países que integran U.E. Son estas:

- Afecciones articulares, periarticulares y tendinosas en relación con esfuerzos y gestos profesionales, sedentarismo y predisposición constitucional (epicondilitis, afecciones del túnel carpiano,tec.)
- Problemas neurológicos relacionados con el empleo de disolventes orgánicos.
- Trastornos de origen inmunoalérgico (asma, rinitis, dermatosis,etc.)
- Patologías de origen multifactorial.
- Afecciones osteoarticulares.
- Bronquitis crónicas.
- **Algunos trastornos psicopatológicos.**

Por lo que se refiere a las consecuencias del trabajo femenino, tanto los autores clásicos (Desolle, Hunter, Andlauer,etc.) como los organismos internacionales competentes (OIT, OMS, EUROSTAT, etc.) señalan una serie de efectos que , en lo biológico, hacen referencia principal al área ginecológica, con mayor incidencia de abortos, dificultades en el embarazo, efectos sobre el niño, información de anexos, malposiciones uterinas y menstruaciones irregulares.

También parecen las mujeres más sensibles a algunos tóxicos, en particular durante el embarazo y la lactancia (los clásicos de la medicina del trabajo mencionan preferentemente el plomo y el mercurio).

A partir de los 50-55 años se aprecia en la población laboral femenina un mayor desgaste físico y psíquico respecto a la población laboral masculina. A veces se trata de afectaciones difusas (problemas abdominales, reumatismo, etc.), otras de patologías en relación con alteraciones hormonales (fundamentalmente problemas distímicos, cardiovasculares y de osteoporosis). Se trata con mucha frecuencia de problemas médicos con una fuerte carga social asociada.

2. COMPILACIÓN DE ESTUDIOS CLASICOS DEL ACCESO DE LA MUJER AL MUNDO LABORAL

Historia laboral de las mujeres

2 .1. Las mujeres y la Historia de Europa

La Historia de las mujeres surge en los años sesenta en íntima relación con el feminismo contemporáneo. En esos primeros años los centros de atención giran en torno al estudio de los orígenes y causas de la posición subordinada de las mujeres en la sociedad y al por qué de dicha situación que parecía perpetuarse a lo largo de la historia. Tras un periodo de aportaciones historiográficas de tipo contributivo que ponían de relieve las formas de opresión y reacción de las mujeres, la Historia de las mujeres entró en una fase de renovación metodológica y conceptual vinculada, por un lado, al desarrollo de las teorías feministas contemporáneas y, por otro, a la Historia Social. De esta forma, en los años setenta, se consolida como rama autónoma de las disciplinas históricas gracias al esfuerzo de conceptualización y metodológico de profesionales como Gerda Lerner, Natalie Zemon Davies, Renata Bridenthal y Carrol Smith-Rosenberg, entre otras (NASH, 1982; 22).

Hasta hace muy poco gran parte de los historiadores, y también historiadoras, han parecido ignorar que las sociedades estudiadas estaban divididas, además de en etnias, clases, naciones, religiones o edades, por algo que las atraviesa a todas: sexos. Y es que, el individuo social estudiado se ha presentado como neutro, asexuado. Esta exclusión viene determinada porque en la concepción positivista e historicista del proceso histórico las MUJERES no aportan nada al mismo. Tampoco la historiografía marxista, en la medida en que se ha centrado en la división en clases sociales, se ha ocupado de las mujeres como grupo social diferenciable del de los varones que atraviesa a todas las clases sociales. No obstante no podemos negar a ésta la aportación de algunos instrumentos que han servido a este análisis (explotación, opresión, alienación, liberación...)

Algunos principios como el "carácter político de lo privado" y "el sexo como categoría social", han llevado a las historiadoras de las mujeres a debatir, entre

otras, cuestiones como la mayor o menor pertinencia de considerar una "cultura femenina" -que, si bien sirve al reconocimiento de la especificidad, corre el peligro de hacer olvidar las significaciones simbólicas en que se ha basado la subordinación de las mujeres-; la redefinición del feminismo desde su diversidad y la de las periodizaciones tradicionales en consonancia con la experiencia histórica de las mujeres (PERROT, 1984; ROSSANDA, 1984; ADINOLFI, 1980; IRIGARAY, 1992; FOLGUERA, 1982)

Estas historiadoras se cuestionan algunos supuestos básicos de la historiografía tradicional y se produce ese paso que señala Stimpson (En BRAIDOTTI, 1991;11) para el desarrollo de la teoría feminista contemporánea, y que caracteriza a los Estudios de las Mujeres: la redefinición de lo universal desde la perspectiva del género.

La Historia de las mujeres no pretende ser la historia solo de media humanidad porque concierne tanto a varones como a mujeres. Por ello, en los últimos años, las historiadoras feministas han comenzado a utilizar el concepto "género" para referirnos a la organización social de las relaciones entre los sexos, debemos ser conscientes de la necesidad de introducir categorías analíticas nuevas y propiciar cambios metodológicos que transformen los paradigmas históricos tradicionales. *Género* hace referencia a la construcción cultural derivada de la sexuación.

2.1.2. El trabajo de las mujeres en el ámbito doméstico.

Las actividades productivas de las mujeres desde los albores de la historia de Europa han sido fundamentales para el mantenimiento y desarrollo de los núcleos familiares y las comunidades respectivas. Una parte importante de estas actividades se ha centrado en el ámbito doméstico en donde se han producido objetos y alimentos, y donde se ha reproducido la fuerza de trabajo. La elaboración del alimento, la fabricación del vestido y de instrumentos de trabajo, el acarreo del agua, la recogida de leña, el mantenimiento del fuego, el cuidado de los animales domésticos, la venta en los mercados locales de los productos de campo o por ellas elaborados, el cuidado de las personas, la crianza de los hijos, la preparación y administración de remedios y medicinas, la limpieza del entorno, etc. constituyen tareas productivas sin las cuales no puede reproducirse

ni prosperar ningún grupo humano. Estas circunstancias tienen especial incidencia en las sociedades precapitalistas, donde producción y parentesco están profundamente imbricados. En esas circunstancias la mayoría de las mujeres era explotada, a la vez, en su trabajo y en su capacidad de reproducción, y el producto de su trabajo y de su cuerpo era controlado por el marido, el padre, el tutor o el patrono. La gestión y dirección estaban, por lo general, en manos de varones, a través del vínculo marital, parental o de dependencia, reforzado por la posición pública y política de los varones.

Han sido las mujeres las encargadas de mantener y reproducir a lo largo de toda la historia estas unidades domésticas con su trabajo, su tiempo y sus capacidades. Ahora bien el trabajo de las mujeres en el ámbito doméstico no ha sido considerado como tal, sino como una parte fundamental de su «virtud» como mujeres. Su "virtud" ha sido fundamental para la familia. Su "virtud" ha sido clave para el bienestar de la "sociedad" (Vease 2.7.)

Ya en las sociedades antiguas, cuando se formulan las primeras teorizaciones sobre los patrones de género, se encuentra claramente expuesta esta valoración del trabajo de las mujeres como «virtud», y, por tanto, como algo atribuido por «su naturaleza» a las mujeres. Es significativo que los primeros tratados sobre economía especifiquen claramente las tareas femeninas como algo propio de su naturaleza. Estos planteamientos argumentados en el pensamiento clásico griego, son recogidos más tarde.

Estos planteamientos argumentados en el pensamiento clásico griego, son recogidos más tarde por los escritores romanos. Así Columela, en el siglo I se hace eco de este pensamiento:

"... la naturaleza ha destinado el trabajo de la mujer para el cuidado doméstico, y el del marido para los ejercicios forenses y para los exteriores...Casi todo el trabajo doméstico fue peculiar de las mujeres, como si los padres de familia, al volver a sus casas a descansar de los negocios forenses, desecharan todos los trabajos caseros...La esposa..ponía mucho empeño en aumentar y mejorar por su cuidado los bienes de su marido...ambos colaboraban a beneficiar el caudal común, de suerte que la exactitud de la mujer en las cosas de la casa era igual a la industria del marido en los negocios forenses".(Columela, De re rustica, 12, pref.)

Y esa exactitud de las mujeres en el ejercicio de «sus tareas» no sólo se consideraba que contribuía al buen funcionamiento de la unidad doméstica, sino también del conjunto de la comunidad. De ahí que Aristóteles, al hablar de la política dijese que

"la licencia de las mujeres va también contra el propósito del régimen y la felicidad de la ciudad, pues de la misma manera que la casa se compone del hombre y de la mujer, es evidente que la ciudad debe considerarse dividida en dos partes aproximadamente iguales: los hombres y las mujeres; de modo que en todos aquellos regímenes en que la condición de las mujeres es mala, habrá de considerar que la mitad de la ciudad vive sin ley..."(Aristóteles, La Política. II, 1269-1270)

El trabajo doméstico de las mujeres a lo largo del tiempo se ha regido por esta doble perspectiva. De un lado la de un trabajo agotador y no reconocido, por tanto incapaz de procurar prestigio social y político; por otro el discurso sobre las bondades de dicho trabajo, su atribución a las mujeres por su propia "naturaleza", y, por tanto, el único prestigio que podían alcanzar las mujeres estaba íntimamente unido a su correcta reproducción.

En todas las épocas y en todos los países de Europa encontramos testimonios de esta doble línea. Los discursos sobre las virtudes de las mujeres están íntimamente unidos al hogar. Dice el español Fray Luis de León (s. XVI) en *La perfecta casada* que «*su andar ha de ser en su casa, y que ha de estar presente siempre en todos los rincones della.. sus pies son para rodear sus rincones.. no.. para rodear los campos y las calles*». Pero también en la Europa de la Reforma se mantienen similares posiciones. Para Lutero «*una mujer piadosa y temerosa de Dios es un raro beneficio... Ella alegra a su marido. Trabaja el lino y la seda, le gusta servirse de sus manos, gana la vida en la casa. Se levanta pronto en la mañana.. la noche no apaga sus facultades. Limpieza y trabajo son sus alhajas*». Calvino lo dice de forma más clara y más actual «*el hombre en la oficina y la mujer en la cocina*». (ANDERSON, ZINSER, 1991; 271-289)

Las mujeres lo cuentan de otro modo. Una mujer de Hampshire, en 1739, describe su vida doméstica después de pasar el día trabajando como lavandera:«*..nuestras tareas domésticas se suceden incesantes; para vuestra llegada al hogar nos disponemos a terminar nuestro trabajo: ordenamos la casa,*

cocinamos en la olla tocino y bollos, hacemos las camas y alimentamos a los cerdos; luego esperamos a la puerta para veros llegar y disponemos la mesa para vuestra cena.. A la mañana siguiente temprano nos ocupamos de vosotros, vestimos a los niños, les damos de comer, remendamos sus ropas..».

Desde nuestra perspectiva actual es indudable el valor económico y social del trabajo doméstico a lo largo de la historia, aunque haya sido invisibilizado y no reconocido como tal. Su consideración como natural y complementario del otro trabajo, el realizado por los varones, ha sido la trampa que lo ha ocultado, que ha impedido hacer una valoración adecuada del mismo, y ha contribuido a minusvalorar a las mujeres en sus expectativas sociedades.

Ha sido en el siglo XX, gracias a la reflexión del pensamiento feminista, cuando se han introducido otros criterios sobre lo que es trabajo y producción. La consideración de las actividades ligadas tradicionalmente a la reproducción de la mano de obra como productivas; la inclusión de actividades no remuneradas dentro del concepto de trabajo; la revisión del uso del tiempo, entre otros temas, ha llevado a hacer visible el trabajo de las mujeres y a darle el valor económico y social que ha tenido en sus sociedades

2.1.4. Las mujeres y el trabajo en el ámbito rural

El trabajo en el campo ha aparecido casi siempre como una extensión del trabajo doméstico, y, por tanto, formando parte de la "naturaleza" de las actividades de las mujeres. Es cierto que difícilmente pueden separarse, pues como hemos indicado, producción y parentesco están íntimamente unidas en las sociedades precapitalistas, y las tareas agrícolas formaban parte integrante de la casa. De cualquier modo, dado que no son consideradas como domésticas las tareas agrícolas de los campesinos, merece la pena dedicar este apartado a su contribución a las faenas del campo como una constante en todas las sociedades europeas a lo largo del tiempo.

Una hacienda sin una mujer es impensable. Ningún hombre puede encargarse de su explotación si no tiene mujeres en su casa. En los primeros textos escritos sobre agricultura, en el s. VII a.C., ya se dice que un agricultor ha de tener buey y mujer.

Las mujeres campesinas constituyen el grueso de la población femenina desde la Antigüedad hasta el s. XIX, y en algunas zonas de Europa hasta bien entrado el s. XX. Ellas son las hijas y las mujeres de los pequeños y medianos campesinos, de los siervos, de los labriegos o de los jornaleros. Pero también son esclavas, en aquellas sociedades donde existe los esclavos trabajan la tierra, y jornaleras allí donde se emplea trabajo asalariado barato.

El trabajo de las mujeres es duro y abarca todo tipo de faenas agrícolas. Siembran, escardan y siegan; recogen la vid y la aceituna; preparan y mantienen las herramientas de trabajo; cuidan los huertos y el ganado; ordeñan las cabras y las vacas y esquilan las ovejas; cuidan las aves domésticas; participan en la elaboración del vino, de la cerveza y del aceite; preparan la grasa que se utiliza en algunas sociedades como luz y alimento en lugar del aceite. Junto a ello hay que mencionar las tareas relacionadas con la preparación y conserva de los productos: guardar y cuidar el grano, molerlo; hacer la conserva de los productos de primavera y verano, etc. Una sirvienta de la Inglaterra rural del s. XIV se queja de su situación con estas palabras:

«Tengo que aprender a hilar, rastrillar, cardar, tejer, limpiar los conejos y, a mano, elaborar bebidas, hornear, hacer malta, cosechar, amontonar gavillas, deshierbar, ordeñar, alimentar a los cerdos y limpiar sus pocilgas..»
(HANAWALT, 1986; 162)

Esta perspectiva productiva es precisamente la que se tiene en cuenta a la hora de enumerar las cualidades que deben adornar a las mujeres que estén al frente de una hacienda. Debe ser joven, aunque no demasiado, y, sobre todo, tener una salud robusta, para resistir vigiliias y otros trabajos, pues, entre los matrimonios o las uniones de campesinos se valora más en la mujer su capacidad de participar en el trabajo que otros factores más relacionados con la vida personal y afectiva. Las demás cualidades también tienen alguna relación con este tema. No debe ser fea ni guapa, para que no distraiga a su marido de las faenas productivas, no debe ser glotona, ni dormilona, además de no ser supersticiosa ni gustarle los hombres.

Esta buena disposición y la capacidad física eran totalmente necesarias para poder afrontar las numerosas y diversas actividades que debían desarrollar a lo largo de todo el año.

La importancia económica de las mujeres en el medio rural hace que desde la Antigüedad se dediquen parte de los libros "Sobre agricultura" a detallar los deberes de la mujeres que están al frente de la casa, tanto las tareas permanentes como las que se corresponden, de forma particular, al propio ciclo de las estaciones. (MARTINEZ LOPEZ, 1994; 12-23)

Así, conforme la tierra se disponga a ofrecer sus frutos, las mujeres estarán prestas para extraer de los mismos la máxima rentabilidad. Por eso en primavera, cuando la tierra no está aún en su período de máxima producción, prepararán las vasijas para guardar las hortalizas, recolectarán y prepararán hierbas aromáticas para aliños, prepararán salmuera fuerte, el vinagre de vino, y comenzarán a conservar los productos más tempranos, como el aliño de las lechugas, etc. Durante el verano, cuando la cosecha de cereales, frutas y hortalizas alcanza su mejor momento, también la actividad de las mujeres se intensifica con la preparación, aliño y conserva de cebollas, peras, ciruelas; secarán peras y manzanas, higos y serbas para el invierno; pasarán uvas, harán vinagre de higo, etc.

Pero de todas estas labores habría que destacar la relacionada con la vendimia. Dice Columela que "*.. no dejaremos de instruir a la casera para que tenga entendido que todo lo que se hace en la casa relativo a la vendimia está a su cargo*" (COLUMELA, *De re rustica*, XII), y además supervisará actividades como: preparar cestos y canastillas, preparar los instrumentos, limpiar pozuelos, prensas, lagares, vasijas y la bodega: "*en el tiempo de la vendimia la casera no se separa de la prensa ni de la bodega del vino, tanto para que los que sacan el mosto hagan todas las cosas con aseo y curiosidad, como para que no se dé ocasión al ladrón de robar parte del fruto*" (COLUMELA, *De re rustica*, XII). Durante la Edad Media volvemos a encontrar la mano de obra femenina trabajando en los viñedos en países como Italia, Francia y España.

"*Después de la vendimia del otoño siguen las preparaciones de las frutas de otoño, las cuales ocupan asimismo la atención de la casera...*" (COLUMELA, *De re rustica*, XII), entre ellas conserva de membrillos, peras, manzanas, el adobo de las aceitunas verdes o los trabajos necesarios para guardar las granadas. Todos ellos imprescindibles si esa unidad doméstica quería mantener una dieta algo variada y equilibrada a lo largo del año.

Por último "*..llega ya el frío del invierno durante el cual la recolección de la aceituna reclama el cuidado de la casera no menos que la vendimia ..*" (COLUMELA, *De re rustica*, XII) con unas preocupaciones y tareas similares.

Las mujeres del norte participaron de actividades productivas similares, aunque adaptada a la producción rural y recursos propios. En Finlandia la producción rural también se basó en el cultivo de cereales, en la producción de leche y en la economía forestal.

Aunque en menor grado, también encontramos a lo largo del tiempo, y en todos los países, situaciones de unidades agrícolas dirigidas por mujeres solas que tras guerras o fallecimiento del marido deben hacer frente a estas unidades. Salvo las excepciones de las clases altas, suelen ser mujeres que viven en la pobreza y que afrontan con escasos recursos el trabajo. Sirva de ejemplo una copla puesta en boca de una campesina rusa del s. XIX (Cit. en ANDERSON, ZINSER, 1991; 143)

*"Y ahora que la guerra ha terminado,
sólo yo quedo con vida.
Yo soy el caballo, el buey, la esposa
y el hombre y la granja".*

La propiedad y su transmisión a mujeres y hombres han tenido variaciones según épocas y zonas europeas. Durante mucho tiempo, en muchos países ha existido el derecho de primogenitura -como en Inglaterra y Noruega- y, a veces, las mujeres hayan sido propietarias de la tierra no tenían capacidad para disponer de dicho patrimonio. (BIRRIEL, 1992, 1993)

Con estas actividades las mujeres contribuyen de forma significativa a la economía doméstica. Es más la economía del medio rural sería impensable sin éstas. Si importante es el ciclo de producción de la tierra igualmente importante para cualquier unidad doméstica es el proceso de elaboración y transformación de los productos que tienen, como hemos visto un ciclo anual. El equilibrio alimenticio, y por tanto la reproducción del grupo dependen, en gran medida de ello. La división sexual del trabajo, en este caso valorada como natural, era fundamental para reproducir el modelo económico existente.

2.2. Historia del movimiento feminista:

implicaciones jurídico laborales

Feminismo premoderno

Que el feminismo ha existido siempre puede afirmarse en diferentes sentidos. En el sentido más amplio del término, siempre que las mujeres, individual o colectivamente, se han quejado de su injusto y amargo destino bajo el patriarcado y han reivindicado un a situación diferente, una vida mejor. Sin embargo, en este libro abordamos el feminismo de una forma más específica: trataremos los distintos momentos históricos en que las mujeres han llegado a articular, tanto en la teoría como en la práctica, un conjunto coherente de reivindicaciones y se han organizado para conseguir las (1).

En este recorrido histórico por la historia del movimiento feminista divide la exposición en tres grandes bloques: el feminismo premoderno, en que se recogen las primeras manifestaciones de "polémicas feministas"; el feminismo moderno, que arranca con la obra de Poulain de la Barre y los movimientos de mujeres y feministas de la Revolución Francesa, para resurgir con fuerza en los grandes movimientos sociales del siglo XIX, y, por último, el feminismo contemporáneo, en que se analiza el neofeminismo de los años sesenta-setenta y las últimas tendencias.

1. Feminismo premoderno

El proceso de recuperación histórica de la memoria feminista no ha hecho más que comenzar. Cada día que pasa, las investigaciones añaden nombres nuevos a la genealogía del feminismo, y aparecen nuevos datos en torno a la larga lucha por la igualdad sexual. En general puede afirmarse que ha sido en los periodos de ilustración y en los momentos de transición hacia formas sociales más justas y liberadoras cuando ha surgido con más fuerza la polémica feminista.

Es posible rastrear signos de esta polémica en los mismos principios de nuestro pasado clásico. La Ilustración sofística produjo el pensamiento de la igualdad entre los sexos, aunque, como lo señala Valcárcel, ha sobrevivido mucho mejor la reacción patriarcal que generó: "las chanzas bifrontes de Aristófanes, la Política de Aristóteles, la recogida de Platón" (2). Con tan ilustres precedentes, la historia occidental fue tejiendo minuciosamente -desde la religión, la ley y la ciencia- el discurso y la práctica que afirmaba la inferioridad de la mujer respecto al varón. Discurso que parecía dividir en dos la especie humana: dos cuerpos, dos razones, dos morales, dos leyes.

El Renacimiento trajo consigo un nuevo paradigma humano, el de autonomía, pero no se extendió a las mujeres. El solapamiento de lo humano con los varones permite la apariencia de universalidad del "ideal de hombre renacentista". Sin embargo, el culto renacentista a la gracia, la belleza, el ingenio y la inteligencia sí tuvo alguna consecuencia para las mujeres (3). La importancia de la educación generó numerosos tratados pedagógicos y abrió un debate sobre la naturaleza y deberes de los sexos. Un importante precedente y un hito en la polémica feminista había sido la obra de Christine de Pisan, La ciudad de las damas (1405). Pisan ataca el discurso de la inferioridad de las mujeres y ofrece una alternativa a su situación, pero, como certeramente indica Alicia H. Puleo, no hay que confundir estas obras reivindicativas con un género apologético también cultivado en el Renacimiento y destinado a agradar a las damas mecenas. Este género utiliza un discurso de la excelencia en que elogia la superioridad de las mujeres -"el vicio es masculino, la virtud femenina"- t confecciona catálogos de mujeres excepcionales. Así por ejemplo, el tratado que Agripa de Nettesheim dedica a la regente de los Países Bajos en 1510, De nobilitate et praecellentia foeminei sexus (4). A pesar de las diferencias entre los tratados, habrá que esperar al siglo XVII para la formulación de igualdad.

La cultura y la educación eran entonces un bien demasiado escaso y, lógicamente, fueron de otra índole las acciones que involucraron a más mujeres y provocaron mayor represión: la relación de las mujeres con numerosas herejías como las milenaristas. Guillermine de Bohemia, a fines del siglo XIII, afirmaba que la redención de Cristo no había alcanzado a la mujer, y que Eva aún no había sido salvada. Creó una iglesia de mujeres a la que acudían tanto mujeres del pueblo como burguesas y aristócratas. La secta fue denunciada por la inquisición a comienzos del siglo XIV. Aunque las posiciones de las doctrinas

heréticas sobre la naturaleza y la posición de la mujer eran muy confusas, les conferían una dignidad y un escape emocional e intelectual que difícilmente podían encontrar en otro espacio público (5). El movimiento de renovación religiosa que fue la Reforma protestante significó la posibilidad de un cambio en el estado de la polémica. Al afirmar la primacía de la conciencia-individuo y el sacerdocio universal de todos los verdaderos creyentes frente a la relación jerárquica con Dios, abría de par en par las puertas al interrogante femenino: ¿por qué nosotras no? Paradójicamente el protestantismo acabó reforzando la autoridad patriarcal, ya que se necesitaba un sustituto para la debilitada autoridad del sacerdote y del rey. Por mucho que la Reforma supusiese una mayor dignificación del papel de la mujer-esposa-compañera, el padre se convertía en el nuevo e inapelable intérprete de las Escrituras, dios-rey del hogar. Sin embargo, y como ya sucediera con las herejías medievales y renacentistas, la propia lógica de estas tesis llevó a la formación de grupos más radicales. Especialmente en Inglaterra, la pujanza del movimiento puritano, ya a mediados del siglo XVII, dio lugar a algunas sectas que, como los cuáqueros, desafiaron claramente la prohibición del apóstol Pablo. Estas sectas incluyeron a las mujeres como predicadoras y admitían que el espíritu pudiese expresarse a través de ellas. Algunas mujeres encontraron una interesante vía para desplegar su individualidad: "El espíritu podía inducir a una mujer al celibato, o a fiar el derecho de su marido a gobernar la conciencia de ella, o bien indicarle dónde debía rendir culto. Los espíritus tenían poca consideración por el respeto debido al patriarcado terrenal; sólo reconocían el poder de Dios" (6). Entonces se las acusó de pactar con el demonio. Las frecuentes acusaciones de brujería contra las mujeres individualistas a lo largo de estos siglos, y su consiguiente quema, fue el justo contrapeso "divino" a quienes desafiaban el poder patriarcal.

En la Francia del siglo XVII, los salones comenzaban su andadura como espacio público capaz de generar nuevas normas y valores sociales. En los salones, las mujeres tenían una notable presencia y protagonizaron el movimiento literario y social conocido como preciosismo. Las preciosas, que declaran preferir la aristocracia del espíritu a la de la sangre, revitalizaron la lengua francesa e impusieron nuevos estilos amorosos; establecieron pues sus normativas en un terreno en el que las mujeres rara vez habían decidido.

Para Oliva Blanco, la especificidad de la aportación de los salones del XVII al feminismo radica en que "gracias a ellos la 'querelle féministe' deja de ser

coto privado de teólogos y moralistas y pasa a ser un tema de opinión pública" (7). Sin embargo, tal y como sucedía con la Ilustración sofística, seguramente hoy se conoce mejor la reacción patriarcal a este fenómeno, reacción bien simbolizada en obras tan espeluznantemente misóginas como *Las mujeres sabias* de Molière y *La culta*, latiniparla de Quevedo.

"Neofeminismo: los años sesenta y setenta".

La consecución del voto y todas las reformas que trajo consigo habían dejado relativamente tranquilas a las mujeres; sus demandas habían sido satisfechas, vivían en una sociedad legalmente cuasi-igualitaria y la calma parecía reinar en la mayoría de los hogares. Sin embargo, debía ser una clama un tanto enrarecida, pues se acercaba un nuevo despertar de este movimiento social. La obra de Simone de Beauvoir es la referencia fundamental del cambio que se avecina. Tanto su vida como su obra son paradigmáticas de las razones de un nuevo resurgir del movimiento. Tal y como ha contado la propia Simone, hasta que emprendió la redacción de *El segundo sexo* apenas había sido consciente de sufrir discriminación alguna por el hecho de ser una mujer. La joven filósofa, al igual que su compañero Jean Paul Sartre, había realizado una brillante carrera académica, e inmediatamente después ingresó por oposición -también como él- a la carrera docente. ¿Dónde estaba, pues, la desigualdad, la opresión? Iniciar la contundente respuesta del feminismo contemporáneo a este interrogante es la impresionante labor llevada a cabo en los dos tomos de *El segundo sexo* (1949). Al mismo tiempo que pionera, Simone de Beauvoir constituye un brillante ejemplo de cómo la teoría feminista supone una transformación revolucionaria de nuestra comprensión de la realidad. Y es que no hay que infravalorar las dificultades que experimentaron las mujeres para descubrir y expresar los términos de su opresión en la época de la "igualdad legal". Esta dificultad fue retratada con infinita precisión por la estadounidense Betty Friedan: el problema de las mujeres era el "problema que no tiene nombre", y el objeto de la teoría y la práctica feministas fue, justamente, el de nombrarlo. Friedan, en su también voluminosa obra, *La mística de la feminidad* (1963), analizó la profunda insatisfacción de las mujeres estadounidenses consigo mismas y su vida, y su traducción en problemas personales y diversas patologías autodestructivas: ansiedad, depresión, alcoholismo (24). Sin embargo, el problema es para ella un problema político: "la mística de la feminidad" -reacción patriarcal contra el sufragismo y la

incorporación de las mujeres a la esfera pública durante la Segunda Guerra Mundial-, que identifica mujer con madre y esposa, con lo que cercena toda posibilidad de realización personal y culpabiliza a todas aquellas que no son felices viviendo solamente para los demás.

b) Feminismo liberal

Betty Friedan contribuyó a fundar en 1966 la que ha llegado a ser una de las organizaciones más feministas más poderosas de Estados Unidos, y sin duda la máxima representante del feminismo liberal, la Organización Nacional para las Mujeres (NOW). El feminismo liberal se caracteriza por definir la situación de las mujeres como una de desigualdad -y no de opresión y explotación- y por postular la reforma del sistema hasta lograr la igualdad entre los sexos. Las liberales comenzaron definiendo el problema principal de las mujeres como su exclusión de la esfera pública, y propugnaban reformas relacionadas con la inclusión de las mismas en el mercado laboral. También desde el principio tuvieron una sección destinada a formar u promover a las mujeres para ocupar puestos públicos. Pero bien pronto, la influencia del feminismo radical empujó a las más jóvenes hacia la izquierda. Ante el malestar y el miedo a los sectores más conservadores, Betty Friedan declara que: "En el futuro, la gente que piensa que NOW es demasiado activista tendrá menos peso que la juventud" (25). Así, terminaron abrazando la tesis de lo personal es político -cuando Friedan había llegado a quejarse de que las radicales convertían la lucha política en una "guerra de dormitorio"- y la organización de grupos de autoconciencia, dos estandartes básicos del feminismo radical y que inicialmente rechazaban. Más tarde, con el declive del feminismo radical en Estados Unidos, el reciclado "feminismo liberal" cobró un importante protagonismo hasta haber llegado a convertirse, a juicio de Echols, "en la voz del feminismo como movimiento político" (26).

Sin embargo, fue al feminismo radical, caracterizado por su aversión al liberalismo, a quien correspondió el verdadero protagonismo en las décadas de los sesenta y setenta.

c) Surgimiento del feminismo radical: "feministas políticas" y "feministas"

Los sesenta fueron años de intensa agitación política. Las contradicciones de un sistema que tiene su legitimación en la universalidad de sus principios, pero

que en realidad es sexista, racista, clasista e imperialista, motivaron a la formación de la llamada Nueva Izquierda y diversos movimientos sociales radicales como el movimiento antirracista, el estudiantil, el pacifista y, claro está, el feminista. La característica distintiva de todos ellos fue su marcado carácter contracultural: no estaban interesados en la política reformista de los grandes partidos, sino en forjar nuevas formas de vida -que prefigurasen la utopía comunitaria de un futuro que divisaban a la vuelta de la esquina- y, cómo no, al hombre nuevo. Y tal como hemos venido observando hasta ahora a lo largo de la historia, muchas mujeres entraron a formar parte de este movimiento de emancipación.

En buena medida, la génesis del Movimiento de Liberación de la Mujer hay que buscarla en su creciente descontento con el papel que jugaban en aquél. Así describe Robin Morgan lo que fue una experiencia generalizada de mujeres: "Comoquiera que creíamos estar metidas en la lucha para construir una nueva sociedad, fue para nosotras un lento despertar y una deprimente constatación descubrir que realizábamos el mismo trabajo en el movimiento que fuera de él: pasando a máquina los discursos de los varones, haciendo café pero no política, siendo auxiliares de los hombres, cuya política, supuestamente, reemplazaría al viejo orden" (27). De nuevo fue a través del activismo político junto a los varones, como en su día las sufragistas en la lucha contra el abolicionismo, como las mujeres tomaron conciencia de la peculiaridad de su opresión. Puesto que el hombre nuevo se hacía esperar, la mujer nueva -de la que tanto hablara Kollontai a principios de siglo- decidió comenzara reunirse por su cuenta. La primera decisión política del feminismo fue la de organizarse en forma autónoma, separarse de los varones, decisión con la que se constituyó el Movimiento de Liberación de la Mujer. Tal y como señala Echols, si bien todas estaban de acuerdo en la necesidad de separarse de los varones, disentían respecto a la naturaleza y el fin de la separación. Así se produjo la primera gran escisión dentro del feminismo radical: la que dividió a las feministas en "políticas" y "feministas". Todas ellas forman inicialmente parte del feminismo radical por su posición antisistema y por su afán de distanciarse del feminismo liberal, pero sus diferencias son una referencia fundamental para entender el feminismo de la época.

En un principio, las "políticas" fueron mayoría, pero a partir del 68 muchas fueron haciéndose más feministas para, finalmente, quedar en minoría. Para las

"políticas", la opresión de las mujeres deriva del capitalismo o del Sistema (con mayúsculas), por lo que los grupos de liberación debían permanecer conectados y comprometidos con el Movimiento; en realidad, consideraban el feminismo un ala más de la izquierda. Suele considerarse que a ellas, a su experiencia y a sus conexiones se debieron muchos de los éxitos organizativos del feminismo, pero lógicamente también traían su servidumbre ideológica.

Las "feministas" se manifestaban contra la subordinación a la izquierda, ya que identificaban a los varones como los beneficiarios de su dominación. No eran, ni mucho menos, antiizquierda, pero sí muy críticas con su recalcitrante sexismo y la tópica interpretación del feminismo en un abanico de posibilidades que iba de su mera consideración como cuestión periférica a la más peligrosa calificación de contrarrevolucionario.

Las interminables y acaloradas discusiones entorno a cuál era la contradicción o el enemigo principal caracterizaron el desarrollo del neofeminismo no sólo en Estados Unidos, sino también en Europa y España. La lógica de los debates siempre ha sido similar: mientras las más feministas pugnaban por hacer entender a las políticas que la opresión de las mujeres no es solamente una simple consecuencia del Sistema, sino un sistema específico de dominación en que la mujer es definida en términos del varón, las políticas no podían dejar de ver a los varones como víctimas del sistema y de enfatizar el no enfrentamiento con éstos. Además, volviendo al caso concreto de Estados Unidos, las políticas escondían un miedo que ha pesado siempre sobre las mujeres de la izquierda: el de que los compañeros varones, depositarios del poder simbólico para dar o quitar denominaciones de origen "progresista", interpretasen un movimiento sólo de mujeres como reaccionario o liberal. De hecho, es muy aleccionador reparar en que, a la hora de buscar "denominación", el término "feminista" fue inicialmente repudiado por algunas radicales. El problema estaba en que lo asociaban con la que consideraban la primera ola del feminismo, el movimiento sufragista, al que despreciaban como burgués y reformista. Sulamith Firestone, indiscutible teórica y discutida líder de varios grupos radicales, fue la primera en atreverse a reivindicar el sufragismo afirmando que era un movimiento radical y que "su historia había sido enterrada por razones políticas" (28).

Finalmente llegó la separación, y el nombre de feminismo radical pasó a designar únicamente a los grupos y las posiciones teóricas de las "feministas".

d) Feminismo radical

El feminismo radical norteamericano se desarrolló entre los años 1967 y 1975, y a pesar de la rica heterogeneidad teórica y práctica de los grupos en que se organizó, parte de unos planteamientos comunes. Respecto a los fundamentos teóricos, hay que citar dos obras fundamentales: Política sexual de Kate Millet y La dialéctica de la sexualidad de Sulamit Firestone, publicadas en el año 1970. Armadas de las herramientas teóricas del marxismo, el psicoanálisis y el anticolonialismo, estas obras acuñaron conceptos fundamentales para el análisis feminista como el de patriarcado, género y casta sexual. El patriarcado se define como un sistema de dominación sexual que se concibe, además, como el sistema básico de dominación sobre el que se levanta el resto de las dominaciones, como la de clase y raza. El género expresa la construcción social de la feminidad y la casta sexual alude a la común experiencia de opresión vivida por todas las mujeres (29). Las radicales identificaron como centros de la dominación patriarcal esferas de la vida que hasta entonces se consideraban "privadas". A ellas corresponde el mérito de haber revolucionado la teoría política al analizar las relaciones de poder que estructuran la familia y la sexualidad; lo sintetizaron en un slogan: lo personal es político. Consideraban que los varones, todos los varones y no sólo una élite, reciben beneficios económicos, sexuales y psicológicos del sistema patriarcal, pero en general acentuaban la dimensión psicológica de la opresión. Así lo refleja el manifiesto fundacional de las New York Radical Feminist (1969), Politics of the Ego, donde se afirma:

Pensamos que el fin de la dominación masculina es obtener satisfacción psicológica para su ego, y que sólo secundariamente esto se manifiesta en las relaciones económicas (30).

Una de las aportaciones más significativas del movimiento feminista radical fue la organización en grupos de autoconciencia. Esta práctica comenzó en el New York Radical Women (1967), y fue Sarachild quien le dio el nombre de "consciousness-raising". Consistía en que cada mujer del grupo explicase las formas en que experimentaba y sentía su opresión. El propósito de estos grupos era "despertar la conciencia latente que... todas las mujeres tenemos sobre nuestra opresión", para propiciar "la reinterpretación política de la propia vida" y poner las bases para su transformación. Con la autoconciencia también se pretendía que las mujeres de los grupos se convirtieran en auténticas expertas en su opresión: estaban construyendo la teoría desde la experiencia personal y

no desde el filtro de las ideologías previas. Otra función importante de estos grupos fue la de contribuir a la revalorización de la palabra y las experiencias de un colectivo sistemáticamente inferiorizado y humillado a lo largo de la historia. Así lo ha señalado Válcárcel comentando algunas de las obras clásicas del feminismo: el movimiento feminista debe tanto a estas obras escritas como a una singular organización: los grupos de encuentro, en que sólo mujeres desgranaban, turbada y parsimoniosamente, semana a semana, la serie de sus humillaciones, que intentan comprender como parte de una estructura teorizable" (31). Sin embargo, los diferentes grupos de radicales variaban en su apreciación de esta estrategia. Según la durísima apreciación de Mehrhof, miembro de las Redstockings (1969): "la autoconciencia tiene la habilidad de organizar gran número de mujeres, pero de organizarlas para nada" (32). Hubo acalorados debates internos, y finalmente autoconciencia-activismo se configuraron como opciones opuestas.

El activismo de los grupos radicales fue, en más de un sentido, espectacular. Espectaculares por multitudinarias fueron las manifestaciones y marchas de mujeres, pero aún más eran los lúcidos actos de protesta y sabotaje que ponían en evidencia el carácter de objeto y mercancía de la mujer en el patriarcado. Con actos como la quema pública de sujetadores y corsés, el sabotaje de comisiones de expertos sobre el aborto formada por ¡catorce varones y una mujer (monja)!, o la simbólica negativa de la carismática Ti-Grace Atkinson a dejarse fotografiar en público al lado de un varón, las radicales consiguieron que la voz del feminismo entrara en todos y cada uno de los hogares estadounidenses. Otras actividades no tan espectaculares, pero de consecuencias enormemente beneficiosas para las mujeres, fueron la creación de centros alternativos de ayuda y autoayuda. Las feministas no sólo crearon espacios propios para estudiar y organizarse, sino que desarrollaron una salud y una ginecología no patriarcales, animando a las mujeres a conocer su propio cuerpo. También se fundaron guarderías, centros para mujeres maltratadas, centros de defensa personal y un largo etcétera.

Tal y como se desprende de los grupos de autoconciencia, otra característica común de los grupos radicales fue el exigente impulso igualitarista y antijerárquico: ninguna mujer está por encima de otra. En realidad, las líderes estaban mal vistas, y una de las constantes organizativas era poner reglas que evitasen el predominio de las más dotadas o preparadas. Así es frecuente escuchar a las líderes del movimiento, que sin duda existían, o a quienes

actuaban como portavoces, "pedir perdón a nuestras hermanas por hablar por ellas". Esta forma de entender la igualdad trajo muchos problemas a los grupos: uno de los más importantes fue el problema de admisión de nuevas militantes. Las nuevas tenían que aceptar la línea ideológica y estratégica del grupo, pero una vez dentro ya podían, y de hecho así lo hacían frecuentemente, comenzar a cuestionar el manifiesto fundacional. El resultado era un estado de permanente debate interno, enriquecedor para las nuevas, pero tremendamente cansino para las veteranas. El igualitarismo se traducía en que mujeres sin la más mínima experiencia política y recién llegadas al feminismo se encontraban en la situación de poder criticar duramente por "elitista" a una líder con la experiencia militante y la potencia teórica de Sulamith Firestone. Incluso se llegó a recelar de las teóricas sospechando que instrumentaban el movimiento para hacerse famosas. El caso es que la mayor parte de las líderes fueron expulsadas de los grupos que habían fundado. Jo Freeman supo reflejar esta experiencia personal en su obra *La tiranía de la falta de estructuras* (33).

Echols ha señalado esta negación de la diversidad de las mujeres como una de las causas del declive del feminismo radical. La tesis de la hermandad o sororidad de todas las mujeres unidas por una experiencia común también se vio amenazada por la polémica aparición dentro de los grupos de la cuestión de clase y del lesbianismo. Pero, en última instancia, fueron las agónicas disensiones internas, más el lógico desgaste de un movimiento de estas características, lo que trajo a mediados de los setenta el fin del activismo del feminismo radical.

e) Feminismo y socialismo: la nueva alianza

Tal y como hemos observado, el feminismo iba decantándose como la lucha contra el patriarcado, un sistema de dominación sexual, y el socialismo como la lucha contra sistema capitalista o de clases. Sin embargo, numerosas obras de la década de los setenta declaran ser intentos de conciliar teóricamente feminismo y socialismo y defienden la complementariedad de sus análisis.

Así lo hicieron, entre otras muchas, Sheyla Rowbotham, Roberta Hamilton, Zillah Eisenstein y Juliet Michell. Las feministas socialistas han llegado a reconocer que las categorías analíticas del marxismo son "ciegas al sexo" y que la "cuestión femenina" nunca fue la "cuestión feminista" (34), pero también consideraban que el feminismo es ciego para la historia y para las experiencias de las mujeres trabajadoras, emigrantes o "no blancas". De ahí que sigan buscando una alianza más progresiva entre los análisis de clase, género y raza. Pero en esta renovada alianza, el género y el patriarcado son las categorías que vertebran sus análisis de la totalidad social.

"Feminismo de la diferencia y últimas tendencias"

g) Feminismos de la diferencia

Según el exhaustivo e influyente análisis de Echols, el feminismo radical estadounidense habría evolucionado hacia un nuevo tipo de feminismo para el que utiliza el nombre de feminismo cultural. La evolución radica en el paso de una concepción constructivista del género, a una concepción esencialista. Pero la diferencia fundamental está en que mientras el feminismo radical -y también el feminismo socialista y el liberal- lucha por la superación de los géneros, el feminismo cultural parece afianzarse en la diferencia. En Europa, especialmente en Francia e Italia, también han surgido al hilo de diferentes escisiones o disensiones dentro del movimiento feminista de los setenta, feminismos que se autoproclaman defensores de la diferencia sexual. De ahí su designación como feminismos de la diferencia frente a los igualitarios.

· Feminismo cultural

El feminismo cultural estadounidense engloba, según la tipología de Echols, a las distintas corrientes que igualan la liberación de las mujeres con el desarrollo y la preservación de una contracultura femenina: vivir en un mundo de mujeres para mujeres (36). Esta contracultura exalta el "principio femenino" y sus valores y denigra lo "masculino". Raquel Osborne ha sintetizado algunas de las

características que se atribuyen a un principio y otro. Los hombres representan la cultura, las mujeres la naturaleza. Ser naturaleza y poseer la capacidad de ser madres comporta la posesión de las cualidades positivas, que inclinan en exclusiva a las mujeres a la salvación del planeta, ya que son moralmente superiores a los varones. La sexualidad masculina es agresiva y potencialmente letal, la femenina difusa, tierna y orientada a las relaciones interpersonales. Por último, se deriva la opresión de la mujer de la supresión de la esencia femenina. De todo ello se concluye que la política de acentuar las diferencias entre los sexos, se condena la heterosexualidad por su connivencia con el mundo masculino y se acude al lesbianismo como única alternativa de no contaminación (37). Esta visión netamente dicotómica de las naturalezas humanas ha cuajado en otros movimientos como el ecofeminismo de Mary Daly y el surgimiento de un polémico frente antipornografía y antiprostitución.

· Feminismo francés de la diferencia

El feminismo francés de la diferencia parte de la constatación de la mujer como lo absolutamente otro. Instalado en dicha otredad, pero tomando prestada la herramienta del psicoanálisis, utiliza la exploración del inconsciente como medio privilegiado de reconstrucción de una identidad propia, exclusivamente femenina. Entre sus representantes destacan Annie Leclerc, Hélène Cixous y, sobre todo, Luce Irigaray. Su estilo, realmente críptico si no se posee determinada formación filosófica, o incluso determinadas claves culturales específicamente francesas, no debe hacernos pensar en un movimiento sin incidencia alguna en la práctica. El grupo "Psychanalyse et Politique" surgió en los setenta y es un referente ineludible del feminismo francés. Desde el mismo se criticaba duramente al feminismo igualitario por considerar que es reformista, asimila las mujeres a los varones y, en última instancia, no logra salir del paradigma de dominación masculina. Sus partidarias protagonizaron duros enfrentamientos con el "feminismo", algunos tan llamativos como asistir a manifestaciones con pancartas de "Fuera el feminismo", e incluso acudieron a los Tribunales reivindicando su carácter de legítimas representantes del movimiento de liberación de la mujer. Tal y como relata Rosa María Magdá:

Las batallas personales, la defensa radical o no de la homosexualidad y las diversas posturas con los partidos políticos han sido también puntos de litigio para un movimiento excesivamente cerrado sobre sí mismo, que plaga sus textos

de referencias ocultas y que, lejos de la acogedora solidaridad, parece muchas veces convertirse en un campo minado (38).

. Feminismo italiano de la diferencia

Sus primeras manifestaciones surgen en 1965, ligadas al grupo DEMAU. Otro hito importante será la publicación en 1970 del manifiesto de Rivolta femminile y el escrito de Carla Lonzi, Escupamos sobre Hegel (39). Las italianas, muy influidas por la tesis de las francesas sobre la necesidad de crear una identidad propia y la experiencia de los grupos de autoconciencia de las estadounidenses, siempre mostraron su disidencia respecto a las posiciones mayoritarias del feminismo italiano. Así lo hicieron en el debate en torno a la ley del aborto, en que defendían la despenalización frente a la legalización, finalmente aprobada en 1977, y posteriormente en la propuesta de ley sobre la violencia sexual. Esta propuesta, iniciada por el MLD, la UDI y otros grupos del movimiento de liberación, reivindicaba, entre otras cosas, que la violación pudiese ser perseguida de oficio, aun contra la voluntad de la víctima, para evitar las frecuentes situaciones en que las presiones sobre ésta terminaban con el retiro de la demanda. En este caso, como en el del aborto, se considera "lo más inaceptable" que las mujeres "ofreciesen ese sufrimiento concreto a la intervención y la tutela del Estado, diciendo actuar en nombre de todas las mujeres" (40). Mantienen que la ley del hombre nunca es neutral, y la idea de resolver a través de leyes y reformas generales la situación de las mujeres es descabellada. Critican al feminismo reivindicativo por victimista y por no respetar la diversidad de la experiencia de las mujeres. Además plantean que de nada sirve que las leyes den valor a las mujeres si éstas de hecho no lo tienen. A cambio, parecen proponer trasladarse al plano simbólico y que sea en ese plano donde se produzca la efectiva liberación de la mujer, del "deseo femenino". Ligada a esta liberación, muy volcada en la autoestima femenina, están diversas prácticas entre mujeres, como el affidamento, concepto de difícil traducción, en que el reconocimiento de la autoridad femenina juega un papel determinante. Lo que sí se afirma con claridad es que para la mujer no hay libertad ni pensamiento sin el pensamiento de la diferencia sexual. Es la determinación ontológica fundamental.

h) Últimas tendencias

Tras las manifestaciones de fuerza y vitalidad del feminismo y otros movimientos sociales y políticos en los años setenta, la década de los ochenta parece que pasará a la historia como una década especialmente conservadora. De hecho, el triunfo de carismáticos líderes ultraconservadores en países como Inglaterra y Estados Unidos, cierto agotamiento de las ideologías que surgieron en el siglo XIX, más el sorprendente derrumbamiento de los Estados socialistas, dieron paso a los eternos profetas del fin los conflictos sociales y de la historia. En este contexto, cabe la pregunta siguiente: ¿puede entonces hablarse de un declive del feminismo contemporáneo?, y la respuesta es un rotundo no. Sólo un análisis insuficiente de los diferentes frentes y niveles sociales en que se desarrolla la lucha feminista puede cuestionar su vigencia y vitalidad. Yasmine Ergas ha sintetizado bien la realidad de los ochenta:

Si bien la era de los gestos grandilocuentes y las manifestaciones masivas que tanto habían llamado la atención de los medios de comunicación parecían tocar su fin, a menudo dejaban detrás de sí nuevas formas de organización política femenina, una mayor visibilidad de las mujeres y de sus problemas en la esfera pública y animados debates entre las propias feministas, así como entre éstas e interlocutores externos. En otras palabras, la muerte, al menos aparente, del feminismo como movimiento social organizado no implicaba ni la desaparición de las feministas como agentes políticos, ni la del feminismo como un conjunto de prácticas discursivas contestadas, pero siempre en desarrollo" (41).

Efectivamente, el feminismo no ha desaparecido, pero sí ha conocido profundas transformaciones. En estas transformaciones han influido tanto los enormes éxitos cosechados -si consideramos lo que fue el pasado y lo que es el presente de las mujeres-

Como la profunda conciencia de lo que queda por hacer, si comparamos la situación de varones y mujeres en la actualidad. Los éxitos cosechados han provocado una aparente, tal vez real, merma en la capacidad de movilización de las mujeres en torno a las reivindicaciones feministas, por más que, paradójicamente, éstas tengan más apoyo que nunca en la población femenina. Por ejemplo, el consenso entre las mujeres sobre las demandas de igual salario, medidas frente a la violencia o una política de guarderías públicas es, prácticamente total. Pero resulta difícil, por no decir imposible, congregarse bajo estas reivindicaciones manifestaciones similares a las que producían alrededor de la defensa del aborto en los años setenta (De hecho, sólo la posible puesta en

cuestión del derecho al propio cuerpo en los Estados Unidos de Bush ha sido capaz de concitar de nuevo marchas de cientos de miles de personas). Sin embargo, esto no implica un repliegue en la constante lucha por conseguir las reivindicaciones feministas. Aparte de la imprescindible labor de los grupos feministas de base, que siguen su continuada tarea de concienciación, reflexión y activismo, ha tomado progresivamente fuerza lo que ya se denomina feminismo institucional. Este feminismo reviste diferentes formas en los distintos países occidentales: desde los pactos interclasistas de mujeres a la nórdica (42) -donde se ha podido llegar a hablar de feminismo de Estado- a la formación de lobbies o grupos de presión, hasta la creación de ministerios o instituciones interministeriales de la mujer, como es el caso en nuestro país, donde en 1983 se creó como organismo autónomo el Instituto de la Mujer. A pesar de estas diferencias, los feminismos institucionales tienen algo en común: el decidido abandono de la apuesta por situarse fuera del sistema y por no aceptar sino cambios radicales. Un resultado notable de estas políticas ha sido el hecho, realmente impensable hace sólo dos décadas, de que mujeres declaradamente feministas lleguen a ocupar importantes puestos en los partidos políticos y en el Estado. Ahora bien, no puede pensarse que este abandono de la "demonización" del poder no reciba duras críticas desde otros sectores del feminismo, y no haya supuesto incluso un cambio lento y difícil para todo un colectivo que, aparte de su vocación radical, ha sido "socializado en el no poder". En este contexto institucional también cabe destacar la proliferación en las universidades de centros de investigaciones feministas. En la década de los ochenta, la teoría feminista no sólo ha desplegado una vitalidad impresionante, sino que ha conseguido dar a su interpretación de la realidad un status académico.

En definitiva, los grupos de base, el feminismo institucional y la pujanza de la teoría feminista, más la paulatina incorporación de las mujeres a puestos de poder no estrictamente políticos -administración, judicaturas, cátedras...- y a tareas emblemáticamente varoniles -ejército y policía-, han ido creando un poso feminista que simbólicamente cerraremos con la Declaración de Atenas de 1992. En esta Declaración, las mujeres han mostrado su claro deseo de firmar un nuevo contrato social y establecer de una vez por todas una democracia paritaria. Ahora bien, esta firme voluntad de avance, y el recuento de todo lo conseguido, no significa que la igualdad sexual esté a la vuelta de la esquina. Tal y como ha reflejado Susan Faludi en su obra *Reacción. La guerra no declarada contra la mujer moderna, el patriarcado*, como todo sistema de

dominación firmemente asentado, cuenta con numerosos recursos para perpetuarse. El mensaje reactivo de "la igualdad está ya conseguida" y "el feminismo es un anacronismo que empobrece la vida de la mujer" parece haber calado en las nuevas generaciones. Como consecuencia, las mujeres jóvenes, incapaces de traducir de forma política la opresión, parecen volver a reproducir en patologías personales antes desconocidas -anorexia, bulimia- el problema que se empeña "en no tener nombre"

Concluyendo en resumen de esta exposición con una referencia al problema del sujeto de la lucha feminista. En algunos textos se ha acuñado ya el término de "feminismo de tercera ola" para referirse al feminismo de los ochenta, que se centra en el tema de la diversidad de las mujeres (43). Este feminismo se caracteriza por criticar el uso monolítico de la categoría mujer y se centra en las implicaciones prácticas y teóricas de la diversidad de situaciones de las mujeres. Esta diversidad afecta a las variables que interactúan con la de género, como son el país, la raza, la etnicidad y la preferencia sexual y, en concreto, ha sido especialmente notable la aportación realizada por mujeres negras. Sin embargo, aún reconociendo la simultaneidad de opresiones y que estos desarrollos enriquecen enormemente al feminismo, cabe hacerse la siguiente pregunta: ¿"Dónde debemos detenernos en buena lógica? ¿Cómo podemos justificar generalizaciones sobre las mujeres afroamericanas, sobre las mujeres del Tercer Mundo, o las mujeres lesbianas?" (44). Efectivamente, llevando esta lógica a su extremo, tendríamos que concluir que es imposible generalizar la experiencia de cada mujer concreta. Tal vez sea pertinente concluir con unas palabras de Celia Amorós a propósito de otro debate. Señala esta que autora que tan importante como la desmitificación y disolución analítica de totalidades ontológicas es no perder, al menos como idea reguladora, la coherencia totalizadora que ha de tener todo proyecto emancipatorio con capacidad de movilización. Y, en la práctica, postula:

La capacidad de cada sujeto individual de constituirse en núcleo de síntesis de sus diversas "posiciones de sujeto", orientándolas al cambio del sistema (45).

"Feminismo Moderno"

a) Las raíces ilustradas y la Revolución Francesa

Diferentes autoras, como Geneviève Fraisse y Celia Amorós, han coincidido en señalar la obra del filósofo cartesiano Poulain de la Barre y los movimientos de mujeres y feministas que tuvieron lugar durante la Revolución Francesa como dos momentos clave -teórico uno, práctico el otro- en la articulación del feminismo moderno. Así, en el texto de Poulain de la Barre titulado Sobre la igualdad de los sexos y publicado en 1673 -en pleno auge del movimiento de preciosas- sería la primera obra feminista que se centra explícitamente en fundamentar la demanda de igualdad sexual. Fraisse ha señalado que con esta obra estaríamos asistiendo a un verdadero cambio en el estatuto epistemológico de la controversia o "guerra entre los sexos": "la comparación entre el hombre y la mujer abandona el centro del debate, y se hace posible una reflexión sobre la igualdad" (8). Por su parte, Amorós encuadra la obra de Poulain en el contexto más amplio de la Ilustración. Aun reconociendo el carácter pionero y específico de la obra, ésta forma parte de un continuo feminista que se caracteriza por radicalizar o universalizar la lógica de la razón, racionalista primero e ilustrada después. Asimismo, mantiene que el feminismo como cuerpo coherente de vindicaciones y como proyecto político capaz de constituir un sujeto revolucionario colectivo, sólo puede articularse teóricamente a partir de premisas ilustradas: premisas que afirman que todos los hombres nacen libres e iguales y, por tanto, con los mismos derechos. Aun cuando las mujeres queden inicialmente fuera del proyecto igualatorio -tal y como sucedió en la susodicha Francia revolucionaria y en todas las democracias del siglo XIX y buena parte del XX-, la demanda de universalidad que caracteriza a la razón ilustrada puede ser utilizada para irrationalizar sus usos interesados e ilegítimos, en este caso patriarcales. En este sentido, afirma que el feminismo supone la efectiva radicalización de proyecto igualitario ilustrado. La razón ilustrada, razón fundamentalmente crítica, posee la capacidad de volver sobre sí misma y detectar sus propias contradicciones (9). Y así la utilizaron las mujeres de la Revolución Francesa cuando observaron con estupor cómo el nuevo Estado revolucionario no encontraba contradicción alguna en pregonar a los cuatro vientos la igualdad universal y dejar sin derechos civiles y políticos a todas las mujeres.

En la Revolución Francesa veremos aparecer no sólo el fuerte protagonismo de las mujeres en los sucesos revolucionarios, sino la aparición de las más contundentes demandas de igualdad sexual. La convocatoria de los Estados Generales por parte de Luis XVI se constituyó en el prólogo de la revolución. Los tres estados -nobleza, clero y pueblo- se reunieron a redactar sus quejas para presentarlas al rey. Las mujeres quedaron excluidas, y comenzaron a redactar sus propios "cahiers de doléance". Con ellos, las mujeres, que se autodenominaron "el tercer Estado del tercer Estado", mostraron su clara conciencia de colectivo oprimido y del carácter "interestamental" de su opresión (10).

Tres meses después de la toma de la Bastilla, las mujeres parisinas protagonizaron la crucial marcha hacia Versalles, y trasladaron al rey a París, donde le sería más difícil evadir los grandes problemas del pueblo. Como comenta Paule-Marie Duhet, en su obra *Las mujeres y la Revolución*, una vez que las mujeres habían sentado el precedente de iniciar un movimiento popular armado, no iban a cejar en su afán de no ser retiradas de la vida política (11). Pronto se formaron clubes de mujeres, en los que plasmaron efectivamente su voluntad de participación. Uno de los más importantes y radicales fue el dirigido por Claire Lecombe y Pauline Léon: la *Société Républicaine Révolutionnaire*. Impulsadas por su auténtico protagonismo y el reconocimiento público del mismo, otras mujeres como Théroigne de Méricourt no dudaron en defender y ejercer el derecho a formar parte del ejército.

Sin embargo, pronto se comprobó que una cosa era que la República agradeciese y condecorase a las mujeres por los servicios prestados y otra que estuviera dispuesta a reconocerles otra función de que la de madres y esposas (de los ciudadanos). En consecuencia, fue desestimada la petición de Condorcet de que la nueva República educase igualmente a las mujeres y los varones, y la misma suerte corrió uno de los mejores alegatos feministas de la época, su escrito de 1790 *Sobre la admisión de las mujeres al derecho de ciudadanía*.

Seguramente uno de los momentos más lúcidos en la paulatina toma de conciencia feminista de las mujeres está en la Declaración de los derechos de la mujer y la ciudadana, en 1791. Su autora fue Olympe de Gouges, una mujer del pueblo y de tendencias políticas moderadas, que dedicó la declaración a la reina María Antonieta, con quien finalmente compartiría un mismo destino bajo la guillotina. Este es su veredicto sobre el hombre: "Extraño, ciego, hinchado de

ciencias y degenerado, en este siglo de luces y de sagacidad, en la ignorancia más crasa, quiere mandar como un déspota sobre un sexo que recibió todas las facultades intelectuales y pretende gozar de la revolución y reclamar sus derechos a la igualdad, para decirlo de una vez por todas" (12). En 1792, la inglesa Mary Wollstonecraft redactará en pocas semanas la célebre Vindicación de los derechos de la mujer. Las mujeres habían comenzado exponiendo sus reivindicaciones en los cuadernos de quejas y terminan afirmando orgullosamente sus derechos. La transformación respecto a los siglos anteriores, como acertadamente ha sintetizado Fraisse, significa el paso del gesto individual al movimiento colectivo: la querrela es llevada a la plaza pública y toma la forma de un debate democrático: se convierte por vez primera de forma explícita en una cuestión política (13).

Sin embargo, la Revolución Francesa supuso una amarga y seguramente inesperada, derrota para el feminismo. Los clubes de mujeres fueron cerrados por los jacobinos en 1793, y en 1794 se prohibió explícitamente la presencia de mujeres en cualquier tipo de actividad política. Las que se habían significado en su participación política, fuese cual fuese su adscripción ideológica, compartieron el mismo final: la guillotina o el exilio. Las más lúgubres predicciones se habían cumplido ampliamente: las mujeres no podían subir a la tribuna, pero sí al cadalso. ¿Cuál era su falta? La prensa revolucionaria de la época lo explica muy claramente: habían transgredido las leyes de la naturaleza abjurando su destino de madres y esposas, queriendo ser "hombres de Estado". El nuevo código civil napoleónico, cuya extraordinaria influencia ha llegado prácticamente a nuestros días, se encargaría de plasmar legalmente dicha "ley natural".

b) Feminismo decimonónico

En el siglo XIX, el siglo de los grandes movimientos sociales emancipatorios, el feminismo aparece, por primera vez, como un movimiento social de carácter internacional, con una identidad autónoma teórica y organizativa. Además, ocupará un lugar importante en el seno de los otros grandes movimientos sociales, los diferentes socialismos y el anarquismo.

Estos movimientos heredaron en buena medida las demandas igualitarias de la Ilustración, pero surgieron para dar respuesta a los acuciantes problemas que estaban generando la revolución industrial y el capitalismo. El desarrollo de las

democracias censitarias y el decisivo hecho de la industrialización suscitaron enormes expectativas respecto al progreso de la humanidad, y de llegó a pensar que el fin de la escasez material estaba cercano. Sin embargo, estas esperanzas chocaron frontalmente con la realidad. Por un lado, a las mujeres se les negaban los derechos civiles y políticos más básicos, segundo de sus vidas cualquier atisbo de autonomía personal. Por otro, el proletariado -y lógicamente las mujeres proletarias- quedaba totalmente al margen de la riqueza producida por la industria, y su situación de degradación y miseria se convirtió en uno de los hechos más sangrantes del nuevo orden social. Estas contradicciones fueron el caldo de cultivo de las teorías emancipadoras y los movimientos sociales del XIX.

c) El movimiento sufragista

Como se señala habitualmente, el capitalismo alteró las relaciones entre los sexos. El nuevo sistema económico incorporó masivamente a las mujeres proletarias al trabajo industrial -mano de obra más barata y sumisa que los varones-, pero, en la burguesía, la clase social ascendente, se dio el fenómeno contrario. Las mujeres quedaron enclaustradas en un hogar que era, cada vez más, símbolo del status y éxito laboral del varón. Las mujeres, mayormente las de burguesía media, experimentaban con creciente indignación su situación de propiedad legal de sus maridos y su marginación de la educación y las profesiones liberales, marginación que, en muchas ocasiones, las conducía inevitablemente, si no contraían matrimonio, a la pobreza.

En este contexto, las mujeres comenzaron a organizarse en torno a la reivindicación del derecho al sufragio, lo que explica su denominación como sufragistas. Esto no debe entenderse nunca en el sentido de que ésa fuese su única reivindicación. Muy al contrario, las sufragistas luchaban por la igualdad en todos los terrenos apelando a la auténtica universalización de los valores democráticos y liberales. Sin embargo, y desde un punto de vista estratégico, consideraban que, una vez conseguido el voto y el acceso al parlamento, podrían comenzar a cambiar el resto de las leyes e instituciones. Además, el voto era un medio de unir a mujeres de opiniones políticas muy diferentes. Su movimiento era de carácter interclasista, pues consideraban que todas las mujeres sufrían en cuanto mujeres, e independientemente de su clase social, discriminaciones semejantes.

En Estados Unidos, el movimiento sufragista estuvo inicialmente muy relacionado con el movimiento abolicionista. Gran número de mujeres unieron sus fuerzas para combatir en la lucha contra la esclavitud y, como señala Sheyla Rowbotham, no sólo aprendieron a organizarse, sino a observar las similitudes de su situación con la de esclavitud (14). En 1848, en el Estado de Nueva York, se aprobó la Declaración de Seneca Falls, uno de los textos fundacionales del sufragismo (15). Los argumentos que se utilizan para vindicar la igualdad de los sexos son de corte ilustrado: apelan a la ley natural como fuente de derechos para toda la especie humana, y a la razón y al buen sentido de la humanidad como armas contra el prejuicio y la costumbre. También cabe señalar de nuevo la importancia del trasfondo individualista de la religión protestante; como ha señalado Richard Evans: "La creencia protestante en el derecho de todos los hombres y mujeres a trabajar individualmente por su propia salvación proporcionaría un a seguridad indispensable, y a menudo realmente una auténtica inspiración, a muchas, si no a casi todas las luchadoras de las campañas feministas del siglo XIX" (16). Elizabeth Cady Stanton, la autora de La Biblia de las mujeres, y Susan B. Anthony, fueron dos de las más significativas sufragistas estadounidenses.

En Europa, el movimiento sufragista inglés fue el más potente y radical. Desde 1866, en que el diputado John Stuart Mill, autor de La sujeción de la mujer, presentó la primera petición a favor del voto femenino en el Parlamento, no dejaron de sucederse iniciativas políticas. Sin embargo, los esfuerzos dirigidos a convencer y persuadir a los políticos de la legitimidad de los derechos políticos de las mujeres provocaban burlas e indiferencia. En consecuencia, el movimiento sufragista dirigió su estrategia a acciones más radicales. Aunque, como bien ha matizado Rowbotham: "las tácticas militantes de la Unión habían nacido de la desesperación, después de años de paciente constitucionalismo" (17). Las sufragistas fueron encarceladas, protagonizaron huelgas de hambre y alguna encontró la muerte defendiendo su máxima: "votos para las mujeres". Tendría que pasar la Primera Guerra Mundial y llegar el año 1928 para que las mujeres inglesas pudiesen votar en igualdad de condiciones.

d) El feminismo socialista

El socialismo como corriente de pensamiento siempre ha tenido en cuenta la situación de las mujeres a la hora de analizar lo sociedad y proyectar el futuro. Esto no significa que el socialismo sea necesariamente feminista, sino que en el

siglo XIX comenzaba a resultar difícil abanderar proyectos igualitarios radicales sin tener en cuenta a la mitad de la humanidad.

Los socialistas utópicos fueron los primeros en abordar el tema de la mujer. El nervio de su pensamiento, como el de todo socialismo, arranca de la miserable situación económica y social en que vivía la clase trabajadora. En general, proponen la vuelta a pequeñas comunidades en que pueda existir cierta autogestión -los falansterios de Fourier- y se desarrolle la cooperación humana en un régimen de igualdad que afecte también a los sexos. Sin embargo, y a pesar de reconocer la necesidad de independencia económica de las mujeres, a veces no fueron lo suficientemente críticos con la división sexual del trabajo. Aun así, su rechazo a la sujeción de las mujeres tuvo gran impacto social, y la tesis de Fourier de que la situación de las mujeres era el indicador clave del nivel de progreso y civilización de una sociedad fue literalmente asumida por el socialismo posterior (18).

Flora Tristán en su obra *Unión obrera* (1843) dedica un capítulo a exponer la situación de las mujeres. Tristán mantiene que "todas las desgracias del mundo provienen del olvido y el desprecio que hasta hoy se ha hecho de los derechos naturales e imprescriptibles del ser mujer" (19). En sus proyectos de reforma, la educación de las mujeres resulta crucial para el progreso de las clases trabajadoras, aunque, eso sí, debido a la influencia que como madres, hijas, esposas, etc..., tienen sobre los varones. Para Tristán, las mujeres "lo son todo en la vida del obrero", lo que no deja de suponer una acrítica asunción de la división sexual del trabajo. Desde otro punto de vista, entre los seguidores de Saint-Simon y Owen cundió la idea de que el poder espiritual de los varones se había agotado y la salvación de la sociedad sólo podía proceder de lo "femenino". En algunos grupos, incluso, se inició la búsqueda de un nuevo mesías femenino (20).

Tal vez la aportación más específica del socialismo utópico resida en la gran importancia que concedían a la transformación de la institución familiar. Condenaban la doble moral y consideraban el celibato y el matrimonio indisoluble como instituciones represoras y causa de injusticia e infelicidad. De hecho, como señalara en su día John Stuart Mill, a ellos cabe el honor de haber abordado sin prejuicios temas con los que no se atrevían otros reformadores sociales de la época.

e) Socialismo marxista

A mediados del siglo XIX comenzó a imponerse en el movimiento obrero el socialismo de inspiración marxista o "científico". El marxismo articuló la llamada "cuestión femenina" en su teoría general de la historia y ofreció una nueva explicación del origen de la opresión de las mujeres y una nueva estrategia para su emancipación. Tal y como desarrolló Friedrich Engels en *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*, obra publicada en 1884, el origen de la sujeción de las mujeres no estaría en causas biológicas -la capacidad reproductora o la constitución física- sino sociales. En concreto, en la aparición de la propiedad privada y la exclusión de las mujeres de la esfera de la producción social.

En consecuencia, de este análisis se sigue que la emancipación de las mujeres irá ligada a su retorno a la producción y a la independencia económica.

Este análisis, por el que se apoyaba la incorporación de las mujeres a la producción, no dejó de tener numerosos detractores en el propio ámbito socialista. Se utilizaban diferentes argumentos para oponerse al trabajo asalariado de las mujeres: la necesidad de proteger a las obreras de la sobreexplotación de que eran objeto, el elevado índice de abortos y mortalidad infantil, el aumento del desempleo masculino, el descenso de los salarios... Pero como señaló Auguste Bebel en su célebre obra *La mujer y el socialismo*, también se debía a que, a pesar de la teoría, no todos los socialistas apoyaban la igualdad de los sexos:

No se crea que todos los socialistas sean emancipadores de la mujer; los hay para quienes la mujer emancipada es tan antipática como el socialismo para los capitalistas (21).

Por otro lado, el socialismo insistía en las diferencias que separaban a las mujeres de las distintas clases sociales. Así, aunque las socialistas apoyaban tácticamente las demandas sufragistas, también las consideraban enemigas de clase y las acusaban de olvidar la situación de las proletarias, lo que provocaba la desunión de los movimientos. Además, la relativamente poderosa

infraestructura con que contaban las feministas burguesas y la fuerza de su mensaje calaba en las obreras llevándolas a su lado. Lógicamente, una de las tareas de las socialistas fue la de romper esa alianza. Alejandra Kollontai, bolchevique y feminista, relata en sus Memorias algunas de sus estrategias desde la clandestinidad. En diciembre de 1908 tuvo lugar en San Petersburgo, y convocado por las feministas "burguesas", el Primer Congreso Femenino de todas las Rusias. Kollontai no pudo asistir, porque pesaba una orden de detención sobre ella, pero pudo preparar la intervención de un grupo de obreras. Estas tomaron la palabra para señalar la especificidad de la problemática de las mujeres trabajadoras, y cuando se propuso la creación de un centro femenino interclasista, abandonaron ostentosamente el congreso (22).

Sin embargo, y a pesar de sus lógicos enfrentamientos con las sufragistas, existen numerosos testimonios del dilema que les presentaba a las mujeres socialistas. Aunque suscribían la tesis de que la emancipación de las mujeres era imposible en el capitalismo -explotación laboral, desempleo crónico, doble jornada, etc.- eran conscientes de que para sus camaradas y para la dirección del partido la "cuestión femenina" no era precisamente prioritaria. Más bien se la consideraba una mera cuestión de superestructura, que se solucionaría automáticamente con la socialización de los medios de producción, y, en el peor de los casos, "una desviación peligrosa hacia el feminismo". Esto no impidió que las mujeres socialistas se organizaran dentro de sus propios partidos; se reunían para discutir sus problemas específicos y crearon, a pesar de que la ley les prohibía afiliarse a partidos, organizaciones femeninas. Los cimientos de un movimiento socialista femenino realmente fueron puestos por la alemana Clara Zetkin (1854-1933), quien dirigió la revista femenina Die Gleichheit (Igualdad) y llegó a organizar una Conferencia Internacional de Mujeres en 1907.

El socialismo marxista también prestó atención a la crítica de la familia y la doble moral, y relacionó la explotación económica y sexual de la mujer. En este sentido, es imprescindible remitirse a la obra que Kollontai escribe ya a principios del siglo XX. Kollontai puso en un primer plano teórico la igualdad sexual y mostró su interrelación con el triunfo de la revolución socialista. Pero también fue ella misma, ministra durante sólo seis meses el primer gobierno de Lenin, quien dio la voz de alarma sobre el rumbo preocupante que iba tomando la revolución feminista en la Unión Soviética. La igualdad de los sexos se había

establecido por decreto, pero no se tomaban medidas específicas, tal y como ella postulaba, contra lo que hoy llamaríamos la ideología patriarcal.

f) Movimiento anarquista

El anarquismo no articuló con tanta precisión teórica como el socialismo la problemática de la igualdad entre los sexos, e incluso cabe destacar que un anarquista de la talla de Pierre J. Proudhon (1809-1865) mantuvo tranquilamente posturas antiigualitarias extremas. Estas son sus palabras:

Por mi parte, puedo decir que, cuanto más pienso en ello, menos me explico el destino de la mujer fuera de la familia y el hogar. Cortesana o ama de llaves (ama de llaves, digo, y no criada); yo no veo término medio (23).

Sin embargo, el anarquismo como movimiento social contó con numerosas mujeres que contribuyeron a la lucha por la igualdad. Una de las ideas más recurrentes entre las anarquistas -en consonancia con su individualismo- era la de que las mujeres se liberarían gracias a su "propia fuerza" y esfuerzo individual. Así lo expresó, ya entrado el siglo XX, Emma Goldman (1869-1940), para quien poco vale el acceso al trabajo asalariado si las mujeres no son capaces de vencer todo el peso de la ideología tradicional en su interior. Así, el énfasis puesto en vivir de acuerdo con las propias convicciones propició auténticas revoluciones en la vida cotidiana de mujeres que, orgullosas, se autodesignaban "mujeres libres". Consideraban que la libertad era el principio rector de todo y que las relaciones entre los sexos han de ser absolutamente libres.

Su rebelión contra la jerarquización, la autoridad y el Estado, las llevaba, por un lado y frente a las sufragistas, a minimizar la importancia del voto y las reformas institucionales; por otro, veían como un peligro enorme lo que a su juicio proponían los comunistas: la regulación por parte del Estado de la procreación, la educación y el cuidado de los niños.

3.ÁMBITO JURÍDICO PREVENTIVO

- **3.1.¿Qué es la Prevención de Riesgos Laborales?**
- **3.2. La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales**
- **3.3. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. 31/ 1995, de 8 Noviembre:**
“Actualidad de las obligaciones genéricas”

□ 3.1. ¿Qué es la Prevención de Riesgos Laborales?

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y el Reglamento de los servicios de Prevención que es el desarrollo de la misma, intentan acercar la información y comprensión para que se produzca la integración de la prevención de los riesgos laborales en todos los ámbitos de la estructura organizativa de producción que es la empresa o centro de trabajo. Se pretende crear una cultura nueva, donde la prevención de riesgos laborales sea un instrumento fundamental para la mejora de la sociedad, en cuanto a calidad y condiciones de seguridad dentro del trabajo.

La gestión de la prevención debe estar integrada dentro de la gestión empresarial llevada a cabo por el empresario para poder así realizar sus actividades dentro del marco de la eficiencia y calidad en la actividad empresarial, en cuanto mejorar la calidad de las condiciones de trabajo y gestiona eficazmente los recursos humanos existentes en la empresa.

□ **CONCEPTOS FUNDAMENTALES PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

Prevención : 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.

Accidente de trabajo:

★ **Definición legal:** todo daño o lesión corporal que el trabajador sufre con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. Se caracteriza por que se presenta de forma inesperada y causa una lesión de tipo traumático y de carácter instantáneo.

★ **Definición técnica:** toda alteración del normal desarrollo del proceso productivo o que rompe la continuidad de un trabajo, no querida ni deseada y capaz de producir lesiones a los trabajadores o daños a las cosas.

Riesgo laboral : posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. La calificación de su gravedad dependerá de la probabilidad de que se produzca y la severidad del mismo.

Daños derivados del trabajo: enfermedades patologías o lesiones sufridas con motivo o con ocasión del trabajo.

Riesgo laboral grave e inminente: aquél que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y que pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores.

Procesos, actividades, operaciones, equipos o productos potencialmente peligrosos: aquellos que, en ausencia de medidas preventivas específicas originen riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores que los utilizan o desarrollan.

Equipo de trabajo: cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo.

Condición de trabajo: cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador.

Enfermedad profesional: es aquella enfermedad que se contrae por el trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro aprobado por el Real Decreto 1995/1978 de 12 de Mayo, y que proceda de la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

Equipos de protección individual (EPIS): cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio a tal fin.

Equipos de protección colectiva: Las medidas o métodos de protección colectiva son aquellos que protegen simultáneamente más de una persona.

□ ¿QUIENES INTERVIENEN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES?.

Trabajadores asalariados: aquellos que voluntariamente presten sus servicios retribuidos, por cuenta ajena y dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona, física o jurídica, denominado empleador o empresario.

Personal civil funcionario o estatutario al servicio de las Administraciones Públicas.

Sociedades cooperativas en las que existan socios que realicen como actividad la prestación de su trabajo personal.

Los trabajadores autónomos respecto de los derechos y obligaciones que se deriven de la Ley.

Fabricantes, suministradores e importadores de:

- Maquinaria, equipos, productos y útiles de trabajo deben asegurar que no constituyan una fuente de peligro para el trabajador.

- Productos y sustancias químicas de utilización en el trabajo, deben envasar y etiquetar los citados productos para permitir una buena identificación y una correcta manipulación y conservación.

- Elementos para la protección de los trabajadores, deben asegurar su efectividad, siempre que sean instalados y usados según sus recomendaciones, debiendo además suministrar la información acerca del riesgo al que van dirigidos y su correcto uso y mantenimiento.

Todos ellos, deben suministrar la información necesaria para una buena utilización y manipulación, así como garantizar que las informaciones anteriores sean facilitadas a los trabajadores en términos que sean comprensibles a los mismos.

❑ **DERECHOS Y DEBERES EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.**

➤ **OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO:**

El empresario en cumplimiento del deber de protección, deberá garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. La adopción por parte del empresario de dichas medidas se realizará con arreglo a los principios preventivos generales inspiradores de la acción preventiva en un orden de prioridad:

- a). Evitar los riesgos.
- b). Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
- c). Combatir los riesgos en su origen.
- d). Adaptar el trabajo a la persona.
- e). Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- f). Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- g). Planificar la prevención.
- h). Anteponer la protección colectiva a la individual.
- i). Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

Las medidas preventivas deben prever las distracciones e imprudencias no temerarias del trabajador.

El empresario:

- considerará las capacidades profesionales de cada tarea
- garantizará sólo el acceso de trabajadores con información adecuada a zonas de riesgo grave y específico.

- Las actuaciones del empresario pueden ser :

1. Particulares:

→ Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, debiendo el empresario:

→ Evaluar, prevenir y proteger estos riesgos.

→ No asuman determinados puestos de trabajo estos trabajadores.

→ Tener en cuenta posibles efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación.

Protección de la maternidad.

- Evitar la exposición o el riesgo posible para la salud de la trabajadora o la del feto
- Cambiar de puesto o función tras certificación médica. También es aplicable a la lactancia.
- Remuneración por ausencia del puesto para la realización de exámenes prenatales.

Protección de menores.

- Evaluación de los puestos antes de la incorporación del menor al mismo.
- Información de los posibles riesgos y de las medidas de protección.
- Limitación a la contratación por el Gobierno a menores de 18 años en trabajos con riesgos específicos.

2. Generales :

2.1. Aplicar los principios generales de prevención (vistos anteriormente).

2.2. Planificar la prevención a partir de una evaluación inicial de riesgos de :

Riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores derivados de su actividad, especialmente los expuestos a riesgos especiales.

Equipos de trabajo, sustancias o preparados químicos y del acondicionamiento de los lugares de trabajo.

Riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

2.3. Equipos de trabajo y medios de protección.

2.3.1. Los equipos de trabajo : son cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo.

Deben ser los adecuados a la tarea a realizar y garantizar la seguridad y salud de los trabajadores que los utilicen.

Si la utilización entraña algún riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores, el empresario debe procurar :

- Que su utilización se reserve a los encargados.
- Que los trabajos de reparación, transformación, mantenimiento o conservación sean realizados por los trabajadores específicamente capacitados para ello.

2.3.2. Medios de protección : son cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de los riesgos que puedan amenazar su seguridad y salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

Deben ser suministrados por el empresario para aquellos riesgos que no se puedan evitar o limitar con medios de protección colectiva, o con medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo.

2.4 Información, consulta y participación de los trabajadores.

2.4.5 Información. El empresario debe asegurarse de que los trabajadores reciban las informaciones, facilitándoselas a los representantes de los trabajadores, sin perjuicio de hacerle saber a cada trabajador los riesgos específicos de su puesto de trabajo. Las informaciones deben ser acerca de :

- Riesgos existentes en el trabajo, tanto generales dentro de la empresa como específicos de cada puesto de trabajo.
- Medidas de protección y prevención a adoptar.
- Medidas para situaciones de emergencia.

2.4.6 Consulta y participación : deber de consultar a los trabajadores y permitir su participación, en los aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.

2.4.7 Formación de los trabajadores : los empresarios deben garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica suficiente en materia preventiva, tanto en

el momento de su contratación como cuando se modifiquen las funciones que desempeñe o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo.

La formación tiene que estar centrada específicamente en el puesto de trabajo o función de cada trabajador, adaptarse a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos y repetirse periódicamente, si fuera necesario y tiene que impartirse, siempre que sea posible, dentro de la jornada de trabajo o, en su defecto, en otras horas con el descuento en aquélla del tiempo invertido en la misma

La formación puede impartirse por la empresa mediante medios propios o concertándola con servicios ajenos y su coste no recaerá en ningún caso sobre los trabajadores.

2.4.4. Medidas de emergencia. El empresario debe prever las posibles situaciones de emergencia en su empresa y adoptar, mediante la designación del personal adecuado o de la contratación de servicios externos, las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores, comprobando periódicamente en su caso, su correcto funcionamiento.

Riesgo grave e inminente. Cuando los trabajadores estén o puedan estar expuestos a un riesgo grave e inminente con ocasión de su trabajo, el empresario está obligado a :

a.- Informar lo antes posible a todos los trabajadores afectados acerca de la existencia de dicho riesgo y de las medidas adoptadas o que, en su caso, deben adoptarse en materia de prevención.

b.- Adoptar las medidas y dar las instrucciones necesarias para que, en caso de peligro grave, inminente e inevitable, los trabajadores puedan interrumpir su actividad y, si fuera necesario, abandonar de inmediato el lugar de trabajo sin que , salvo de excepción debidamente justificada, pueda exigirse a los trabajadores que reanuden su actividad mientras persista el peligro.

c.- Disponer lo necesario para que el trabajador que no pudiera ponerse en contacto con su superior jerárquico ante una situación de peligro grave e inminente para su seguridad, la de otros trabajadores o la de terceros a la empresa están en condiciones de adoptar las medidas necesarias para evitar las consecuencias de dicho peligro.

2.4.1 Vigilancia de la salud. El empresario debe garantizar a los trabajadores la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. Sin embargo, esta vigilancia sólo es obligatoria :

- Cuando resulte imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- Cuando lo sea para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.

- Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

La vigilancia de la salud se llevará a cabo :

- Mediante reconocimientos y pruebas realizadas de forma que causen las menores molestias al trabajador.

- Mediante actuaciones que sean siempre proporcionales al riesgo al que el trabajador esté expuesto.

- Respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador, y manteniendo la confidencialidad de los datos relacionados el estado de salud del trabajador.

- Por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

2.4.7.Obligaciones documentales :Los empresarios están obligados a elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral la siguiente documentación :

- Evaluaciones de riesgos y planificaciones de la actuación preventiva.
- Medidas de protección y prevención y los materiales de protección.
- Resultados de los controles periódicos.
- Controles de salud de los trabajadores.
- Relación de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Cuando la empresa cese en la actividad, remitirá la documentación a la Autoridad Laboral.

2.4.8 Deber de cooperación : Las empresas deben cooperar en la aplicación de la normativa sobre prevención de riesgos laborales y coordinar las medidas de protección y prevención de dichos riesgos y la información sobre las mismas a sus trabajadores.

El empresario titular del centro de trabajo tiene que adoptar las medidas necesarias para que aquellos otros empresarios que desarrollen actividades en el mismo reciban la información y las instrucciones adecuadas, en relación con los riesgos existentes en el centro de trabajo y con las medidas de protección y prevención correspondientes, así como sobre las medidas de emergencia a aplicar, para sus respectivos trabajadores,

Los deberes de cooperación , información e instrucción citados, se exigen también a los trabajadores autónomos que desarrollen actividades en dichos centros de trabajo.

2.4.9. Contratación o subcontratación con otras empresas de la realización de obras o servicios correspondientes a su actividad :

a.- Si la prestación de servicios se desarrolla en sus propios centros de trabajo, deben vigilar el cumplimiento por dichos contratistas y subcontratistas de la normativa de prevención de riesgos laborales.

b.- Si los trabajadores de la empresa contratista o subcontratista no prestan sus servicios en los centros de trabajo de la empresa principal y tienen que operar con maquinaria, equipos, productos, materia primas o útiles proporcionados por la empresa principal, ésta debe facilitarles la información necesaria para que la utilización y manipulación de aquéllos se produzca sin riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.

2.4.10. Relaciones de trabajo temporales, de duración determinada y en empresas de trabajo temporal. El empresario adoptará las medidas necesarias para garantizar que, con carácter previo al inicio de la actividad, los trabajadores con relaciones de trabajo temporales o de duración determinada, así como los contratados por empresas de trabajo temporal, reciban información acerca de los riesgos a los que vayan a estar expuestos, en particular en lo relativo a la necesidad de cualificaciones y aptitudes profesionales determinada, la exigencia de controles médicos especiales o la existencia de riesgos específicos del puesto de trabajo a cubrir, así como sobre las medidas de protección y prevención frente a los mismos.

El empresario deberá informar a los trabajadores designados para ocuparse de las actividades de protección y prevención o, en su caso, al servicio de prevención, de la incorporación de estos trabajadores en la medida necesaria para que puedan desarrollar de forma adecuada sus funciones respecto de todos los trabajadores de la empresa.

En las relaciones de trabajo a través de empresas de trabajo temporal, la empresa usuaria será responsable de las condiciones de ejecución del trabajo en todo lo relacionado con la protección de la seguridad y salud de los trabajadores.

Corresponderá, además, a la empresa usuaria el cumplimiento de las obligaciones en materia de información. Debiendo informar a los representantes de los trabajadores en la misma de la adscripción de los trabajadores puestos a disposición por la empresa de trabajo temporal.

La empresa de trabajo temporal será responsable del cumplimiento de las obligaciones en materia de formación y vigilancia de la salud. A tal fin, la empresa usuaria, deberá informar a la empresa de trabajo temporal, y ésta a los trabajadores afectados, antes de la adscripción de los mismos, acerca de las características propias de los puestos de trabajo a desempeñar y de las cualificaciones requeridas.

DERECHOS DEL EMPRESARIO :

- Exigir a los trabajadores el cumplimiento de sus deberes legalmente reconocidos en materia preventiva.
- Exigir a los trabajadores el cumplimiento de la normativa de seguridad.
- Formar parte del Comité de Seguridad y Salud, ya sea directamente o a través de sus representantes.

DERECHOS DE LOS TRABAJADORES :

Una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Recibir información de los riesgos existentes y de las medidas y actividades de protección aplicables, y las medidas de emergencia adoptadas.

- Ser consultados y participar en todas las cuestiones que afecten a la seguridad y salud laboral.
- Recibir una información adecuada en materia preventiva.
- Ser informados cuando puedan estar expuestos a un riesgo grave e inminente.
- Recibir una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva.
- Ser sometidos a vigilancia médica periódica.
- Formar parte del Comité de Seguridad, a través de sus representantes.
- Utilizar medios de trabajo adecuados y debidamente protegidos.
- Facilitarles medios de protección personal adecuados a la tarea y a los riesgos de ésta.

OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES :

- Velar por su seguridad y salud, mediante el cumplimiento de las medidas de prevención establecidas.
- Usar adecuadamente las máquinas, herramientas y materiales.
- Utilizar correctamente los equipos de protección individual (E.P.I.) que le sean facilitados por el empresario.
- No modificar, anular y utilizar correctamente los dispositivos de seguridad.
- Informar de cualquier situación que a su juicio entrañe riesgos.
- Cooperar con el empresario para que éste pueda garantizar unas condiciones de trabajo seguras.

¿QUE ES LA EVALUACIÓN DE RIESGOS ?

La evaluación de los riesgos laborales es un proceso dirigido a estimar la magnitud de los riesgos que no han podido evitarse, obteniendo la información apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas.

¿Cuándo hay que evaluar los riesgos ?

Evaluación inicial de riesgos;

- En todas las empresas hay que realizar una evaluación inicial de riesgos

Evaluación periódica

- Nuevos equipos, sustancias, tecnología.
- Cambio en condiciones de trabajo.
- Incorporación de trabajadores especialmente sensibles.

Si como consecuencia de la evaluación de los riesgos, las empresas tengan que desarrollar actividades preventivas para evitar o disminuir los riesgos derivados del

trabajo, será obligatorio una auditoría o evaluación externa .

¿Quién puede realizar la evaluación de riesgos ?

El empresario debe llevar a cabo la actividad preventiva, por ello puede optar, previa consulta con los trabajadores o los representantes de éstos cuando existan dentro del centro de trabajo, cualquiera de las modalidades previstas en la citada Ley :

- 1.- Asumiendo personalmente tal actividad.
- 2.- Designando a uno o varios trabajadores para llevarla a cabo.
- 3.- Constituyendo un Servicio de Prevención propio o un Servicio de Prevención mancomunado.

4.- Recurriendo a un Servicio de Prevención ajeno.

De acuerdo con lo expresado anteriormente, el empresario puede :

Asumir personalmente la prevención. Siempre que :

- La empresa tenga menos de seis trabajadores.
- Las actividades desarrolladas en la empresa no estén incluidas en el Anexo 1 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

• El empresario desarrolle de forma habitual su actividad en el centro de trabajo.

• El empresario tenga la capacidad necesaria.

La vigilancia de la salud de los trabajadores, como las actividades preventivas no asumidas personalmente por el empresario, deberán cubrirse con alguna de las restantes modalidades previstas .

El empresario designará a uno o varios trabajadores, que deberán :

- tener la capacidad necesaria,
- y disponer del tiempo y medios precisos,
- ser suficientes en número.

No será necesario cuando :

- haya sido asumida por el propio empresario,
- haya recurrido a un servicio de prevención propio,
- haya recurrido a un servicio de prevención ajeno.

Para aquellas actividades preventivas cuya realización resulte insuficiente la designación de uno o varios trabajadores, se deberán desarrollar a través de uno o más servicios prevención (ajenos o propios).

Servicio de Prevención propio. El empresario deberá constituir un servicio de prevención propio cuando se trate de :

- a.- Empresas que tengan **más de 500 trabajadores.**

b.- Empresas **entre 250 y 500 trabajadores** que realicen alguna de las **actividades** del **anexo 1**.

c.- Por decisión de la **Autoridad Laboral**, previo informe de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social o por los **órganos técnicos** de la **comunidad autónoma** en materia preventiva y todo ello será en función de :

- la peligrosidad de la actividad desarrollada o
- de la frecuencia o gravedad

Será por tanto obligatorio, salvo que se opte por el concierto con un Servicio de Prevención ajeno a la empresa.

Cuando se opte por un servicio de prevención propio, la Autoridad Laboral, fijará un plazo **no superior a un año**, para que la empresa lo constituya, mientras tanto las actividades preventivas las realizará un Servicio de Prevención ajeno a la empresa.

Entre los Servicios de Prevención Propios se encuentran los Servicios de Prevención Mancomunados : son Servicios Propios de las empresas que los constituyan , tengan o no personalidad jurídica diferenciada.

Lo podrán constituir :

- Empresas que estén en un mismo centro de trabajo, edificio o centro comercial, teniéndose en cuenta la situación de los diversos centros con el Servicio de Prevención y si éste tiene los medios adecuados para los riesgos existentes en esas empresas.

- Empresas que pertenecen al mismo sector productivo, grupo empresarial o estén en un mismo polígono industrial o área geográfica limitada y siempre que se realice por medio de :

- a) negociación colectiva, o acuerdo entre empresa y trabajadores ,
 - b) en ausencia de lo anterior,
- por decisión de las empresas afectadas.

Obligación de :

- consultar a los representantes de los trabajadores de las empresas afectadas antes de constituir un Servicio de Prevención Mancomunado,
- tener a disposición de la Autoridad Laboral la información de las empresas que lo constituyen y la participación de cada una.

Servicio de Prevención ajeno : El empresario deberá recurrir a uno o varios Servicios de Prevención ajenos, cuando se den las siguientes circunstancias :

d.- la designación de uno o más trabajadores sea insuficiente para poder llevar a cabo la actividad preventiva , siempre que no sea obligatorio constituir un servicio de prevención propio,

e.- cuando una empresa tenga Servicio de Prevención propio y la Autoridad Laboral considere que debe optar por un Servicio de Prevención ajeno,

f.- se haya asumido sólo una parte de la actividad preventiva, tanto cuando sea el empresario el que asume la actividad preventiva o cuando este constituya uno propio que no asuma todas las actividades preventivas y haya que contratar el resto con un Servicio de Prevención ajeno.

Los representantes de los trabajadores deberán ser consultados antes de concertar la actividad preventiva el empresario con un Servicio de Prevención ajeno.

Funciones del Servicio de Prevención :

- Proporcionar a la empresa el asesoramiento y apoyo que precise en función de los tipos de riesgo que en ella existan.
- Diseñar, aplicar, coordinar los planes y programas de actuación preventiva.
- Evaluar los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y salud de los trabajadores.
- Determinar la prioridad en el momento de adoptar medidas preventivas adecuadas y vigilar su eficacia.
- Informar y formar a los trabajadores.
- Prestar primeros auxilios y planes de emergencia.
- Vigilar la salud de los trabajadores en relación al trabajo que realizan.

Cuando el empresario opte por un Servicio de Prevención ajeno a la empresa , deberá concertar por escrito los siguientes aspectos :

- Identificación del Servicio de Prevención ajeno con el que se contrata.
- Identificación de la empresa que contrata con el Servicio de Prevención ajeno.
- Acciones a llevar a cabo dentro de la empresa, dejando claramente definidos las actuaciones y los medios necesarios.
- Vigilancia de la salud de los trabajadores.
- Duración del contrato.
- Condiciones económicas del acuerdo

Los Servicios de Prevención ajenos, deberán facilitar a las empresas para las que actúen, la Memoria y la Programación Anual, para que el Comité de Seguridad y Salud tenga conocimiento de ello.

Las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, podrán desarrollar para sus empresas asociadas, las funciones de Servicios de Prevención ajenos, cuando :

- tengan la aprobación de la Administración sanitaria,
- previa acreditación de la Autoridad Laboral.

Es importante destacar que cualquiera de las modalidades vistas pueden realizar la evaluación de los riesgos, pero es siempre el empresario el último responsable de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores.

Auditorías :

Una auditoría es un instrumento de gestión que permite evaluar sistemáticamente, documentada y objetivamente la eficacia o no del sistema de prevención de riesgos llevada a cabo en la empresa .

La auditoría es obligatoria :

1.- Cuando la empresa después de la evaluación de riesgos de una empresa, se tengan que adoptar medidas preventivas para reducir o eliminar los riesgos.

2.- Cuando la empresa no haya optado por un Servicio de Prevención ajeno y gestione ella la prevención (empresario personalmente, designación de trabajador /es, creación de un Servicio de Prevención propio).

La auditoría deberá repetirse :

- cada cinco años o,
- cuando lo ponga de manifiesto la Autoridad Laboral previo informe oportuno y justificado de :

- la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y
- de los órganos técnicos en materia preventiva de las Comunidades Autónomas.

No tienen obligación de hacer auditorías las empresas que cumplan estos tres requisitos :

- 1.- Empresas de menos de seis trabajadores y sus actividades no estén en el anexo 1.
- 2.- El sistema de prevención sea llevado a cabo por el empresario o designado a un trabajador o trabajadores y sea un sistema eficaz.
- 3.- Notifiquen las circunstancias anteriores a la Autoridad Laboral.

Organos de Consulta y Participación de los trabajadores:

1 Consulta de los trabajadores:

El empresario tiene el deber de consultar a los trabajadores y sus representantes sobre :

- La planificación, organización del trabajo y nuevas tecnologías y las posibles consecuencias para la seguridad y salud de los trabajadores.
- Organización y desarrollo de actividades de protección y prevención, sería el caso de la designación de trabajadores o los Servicios de Prevención encargados de actividades preventivas .
- Designar a los trabajadores que sean los encargados de las medidas de emergencia.

- Procedimientos de información y formación.

Proyecto y organización de la formación en materia preventiva

- Cualquier otra acción que pueda afectar a la seguridad y salud de los trabajadores en todo lo relacionado con:
 - elección de los equipos de protección ,
 - si son adecuadas las condiciones de trabajo,
 - impacto que tienen los factores ambientales.

En las empresas que existan representantes de los trabajadores las consultas se llevarán a cabo con éstos.

2.Participación y representación de los trabajadores:

Los trabajadores tienen derecho a participar en la empresa en las cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos en el trabajo. La representación de los trabajadores especializada en materia de prevención de riesgos laborales puede ser por medio de :

- Delegados de Prevención.
- Comités de Seguridad y Salud.
- Colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

1. Delegados de Prevención:

Son representantes de los trabajadores con funciones específicas en materias de prevención de riesgos en el trabajo.

Designados por y entre los representantes del personal y su número está en relación con el total de los trabajadores de la empresa según el cuadro:

Delegado de personal(*) =Delegado de prevención

De 6 a 30 trabajadores	1 Delegado de prevención
De 31 a 49 trabajadores	2 Delegados de prevención
De 50 a 100 trabajadores	3 Delegados de prevención
De 101 a 500 trabajadores	4 Delegados de prevención
De 501 a 1.000 trabajadores	5 Delegados de prevención
De 1.001 a 2.000 trabajadores	6 Delegados de prevención
De 2.001 a 3.000 trabajadores	7 Delegados de prevención
De 3.001 a 4.000 trabajadores	8 Delegados de prevención
De 4.001 en adelante	

En empresas de hasta 30 trabajadores, el Delegado de prevención será el Delegado de personal, que son los representantes de los trabajadores en empresas o centros de trabajo que tengan menos de 50 y más de 10 trabajadores. Igualmente, podrá existir en empresas que cuenten entre 6 y 10 trabajadores, si lo deciden los trabajadores por mayoría.

Criterios para determinar el número de Delegados :

a.- Trabajadores con contratos de duración superior al año, se les considerará como trabajadores fijos de plantilla.

b.- Contratos menores a un año, se según los días trabajados el año anterior a la designación. Cada 200 días trabajados serán igual a un trabajador. (200 días = 1 trabajador).

Se pueden establecer otros sistemas de designación de los Delegados de prevención en los convenios colectivos correspondientes.

Competencias de los Delegados de prevención :

- Colaborar con la Dirección de la empresa en la mejora de la acción preventiva.
- Fomentar y promover la cooperación de los trabajadores .
- Vigilar y controlar que se cumpla la normativa de prevención de riesgos laborales.
- Ser consultados por el empresario, con carácter previo a su ejecución acerca de todas las decisiones relacionadas con la seguridad laboral en la empresa.

Facultades y Derechos :

- Acceso a la información y documentación relativa a las condiciones de los puestos de trabajo.
- Acompañar a los técnicos en las evaluaciones de carácter preventivo del medio ambiente de trabajo.
- Realizar visitas a lugares de trabajo.
- Solicitar al empresario la adopción de medidas de carácter preventivo para mejorar los niveles de protección de la seguridad y salud de los trabajadores.

2. Comité de Seguridad y Salud:

- Es el órgano paritario y colegiado de participación, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos laborales.
- Se constituirá uno en todas las empresas y centros de trabajo de 50 o más trabajadores.
- Formado por los Delegados de prevención de una parte y por el empresario y/o sus representantes en número igual al de los Delegados de prevención, de otra.

Reuniones:

- Trimestralmente,
- Siempre que lo solicite alguna de las partes.

En las reuniones podrán participar con voz pero sin voto :

- Los Delegados sindicales.
- Los responsables técnicos de prevención de la empresa.
- Trabajadores con especial cualificación o información
- Técnicos de prevención ajenos a la empresa.

Competencias :

- Participar en la elaboración, desarrollo y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos.
- Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de riesgos, proponiendo a la empresa la mejora de las condiciones de trabajo o la corrección de deficiencias detectadas.

Facultades:

Para poder llevar a cabo las competencias anteriormente descritas, el Comité de Seguridad y Salud debe tener una serie de facultades :

- Realizar las visitas para conocer las situaciones de riesgo de los distintos puestos de trabajo.

Tener conocimiento de los documentos e informes relativos a las cuestiones de prevención de riesgos dentro de la empresa.

- Conocer y analizar las causas de los daños producidos en la salud y seguridad de los trabajadores, con el fin de valorar sus causas y proponer las medidas preventivas oportunas.
- Conocer e informar la memoria y programación anual del Servicio de Prevención.

3.Colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Los trabajadores y sus representantes podrán recurrir a la Inspección de Trabajo cuando consideren que las medidas adoptadas y los medios utilizados por el empresario no son suficientes para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores.

En la visita de la Inspección de trabajo a la empresa éste comunicará a :

- el empresario, representante o a la persona inspeccionada.
- Comité de Seguridad y Salud o al Delegado de prevención o en caso de ausencia, a los representantes legales de los trabajadores.

Para que le acompañen durante la visita y formularle las observaciones oportunas , a menos que considere que puedan perjudicar el éxito de sus funciones.

La Inspección de Trabajo, debe informar del resultado de las visitas a:

- Los Delegados de Prevención.
- Al empresario mediante diligencia en el Libro de Visitas de la Inspección de Trabajo, que debe existir en cada centro de trabajo.

Los planes de actuación de la Inspección de Trabajo, en materia de prevención de riesgos en el trabajo, especialmente los programas específicos de las **empresas de menos de seis trabajadores**, se consultará previamente y se informará de los resultados a las organizaciones sindicales y empresariales más representativas.

D). Responsabilidades derivadas del incumplimiento de las Normas de Prevención de Riesgos Laborales :

1. Responsabilidad penal : El artículo 316 del Código Penal, recoge el "delito de riesgo", entre los delitos contra los derechos de los trabajadores, que castiga a los que estando legalmente obligados, infrinjan las normas de prevención, no facilitando los medios necesarios para que los trabajadores desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, poniendo así en peligro grave su vida, salud, o integridad física.

Las penas previstas para los que cometan este delito son las de prisión de seis meses a tres años y multa de seis a doce meses.

2. Responsabilidad civil por daños y perjuicios :en el orden civil podrá reclamarse cualquier perjudicado por los daños y perjuicios que tengan su causa en el incumplimiento empresarial de las obligaciones preventivas.

3. Responsabilidades administrativa en materia de prevención a las que el empresario debe responder son :

3.1. Infracciones administrativas : son acciones u omisiones de los empresarios que incumplan las normas legales, reglamentarias y cláusulas normativas de los convenios colectivos en materia de seguridad y salud laboral sujetas a responsabilidades.

Se instruirá un expediente sancionador a propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Calificación:

Infracciones leves, de 5.000 a 250.000 pesetas.

Infracciones graves, de 250.000 a 5.000.000 pesetas.

Infracciones muy graves, de 5.000.000 a 100.000.000 pesetas.

Serán leves:

- Falta de limpieza en el centro de trabajo.
- Falta de notificación de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales leves a la Autoridad Laboral competente.
- Falta de comunicación a la Autoridad Laboral de la apertura del centro o la reanudación y continuación de los trabajos.
- Incumplimientos de la Normativa de Prevención que sean carentes de trascendencia grave para la seguridad y salud.

Infracciones graves :

No hacer evaluaciones de riesgos y controles de las condiciones de trabajo.

- No realizar reconocimientos médicos.
- No informar a la Autoridad Laboral de los Accidentes y Enfermedades Profesionales graves, muy graves o mortales.
- No comunicar a la Autoridad Laboral de la apertura de industrias calificadas como peligrosas, insalubres o nocivas.
- No formar e informar a los trabajadores en materia de Prevención de Riesgos laborales.

Infracciones muy graves:

- Inobservancia de normas de protección y salud en situaciones de embarazo, lactancia y menores.
- No paralizar y suspender la actividad ante riesgos graves e inminentes.
- Incumplimiento de deber de confidencialidad de los datos sobre la vigilancia de la salud.
- Superar los límites de exposición sin adoptar medidas preventivas.
- Acciones u omisiones que impidan la paralización de actividad anterior riesgo grave e inminente.

Reincidencia : La cuantía de las sanciones puede incrementarse al duplo del grado de la sanción sin exceder el tope máximo.

Prescripción de las sanciones:

- Las leves al año.
- Las graves a los tres años.
- Las muy graves a los cinco años.

2. Recargo de prestaciones económicas a la Seguridad Social: las prestaciones económicas de la Seguridad Social, causadas por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional se aumentarán, según la gravedad de la falta de un 30 a un 60 por ciento, y siendo competente el Orden Social. La responsabilidad del pago del recargo es exclusivamente del empresario que infringe la ley y además es compatible con otras responsabilidades(administrativas, penales y civiles).

Las causas vienen determinadas :

- Daños producidos por máquinas, artefactos o instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en condiciones malas.
- No observancia de las medidas de seguridad e higiene .
- No tener en cuenta la adaptación del trabajo a la persona en función a sus características personales, edad y sexo.

3.3 Requerimientos de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social :

- Por infracción de normativa de prevención de riesgos.
- Se hará por escrito al empresario, y puesto en conocimiento de los Delegados de Prevención.
 - Se levantará acta de infracción.

3.4 Paralización de trabajos :

- Se comunicará por la Inspección a la empresa que la pondrá en conocimiento a los trabajadores por medio de los representantes de los mismos.
- Posibilidad de impugnación por parte de la empresa ante la Autoridad Laboral.

La paralización de levantará cuando así lo determine la Inspección y por la empresa cuando se subsanen las causas que lo motivaron

3.2. La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales

NTP 471:

Redactores:

M^a Dolores Solé Gómez

Especialista en Medicina del Trabajo

Tomás Piqué Ardanuy

Licenciado en Derecho

Montserrat Bultó Nubiola

Licenciada en Derecho

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

La vigilancia de la salud es uno de los instrumentos que utiliza la Medicina del trabajo para controlar y hacer el seguimiento de la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de la población trabajadora. Como tal es una técnica complementaria de las correspondientes a las disciplinas de Seguridad, Higiene y Ergonomía / Psicosociología, actuando, a diferencia de las anteriores y salvo excepciones, cuando ya se han producido alteraciones en el organismo. La vigilancia de la salud no tiene pues sentido como instrumento aislado de prevención: ha de integrarse en el plan de prevención global de la empresa.

Esta NTP va dirigida a los miembros de los servicios de prevención y se centra en la parcela sanitaria de los mismos, dando por hecho que se cumplen todos los principios preventivos referenciados en la [Ley de Prevención de Riesgos Laborales](#) y en la normativa relacionada.

Generalidades

Definición y objetivos

La vigilancia de la salud consiste en la recogida sistemática y continua de datos acerca de un problema específico de salud; su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud.

En el ámbito de la salud laboral, esta vigilancia se ejerce mediante la observación continuada de la distribución y tendencia de los fenómenos de interés que no son más que las condiciones de trabajo (factores de riesgo) y los efectos de los mismos sobre el trabajador (riesgos) El término “vigilancia de la salud” engloba una serie de técnicas con objetivos y metodologías distintas. Existen dos tipos de objetivos: los individuales y los colectivos.

Los primeros están relacionados con el sujeto que sufre el reconocimiento médico y los segundos con el grupo de trabajadores. Aunque en la práctica se les ha de conceder la misma importancia, la repercusión de cada uno de ellos en el terreno de la prevención es bien distinta.

Tres son los objetivos individuales de la vigilancia de la salud: la detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud; la identificación de los trabajadores especialmente sensibles a ciertos riesgos y finalmente la adaptación de la tarea al individuo.

La **valoración colectiva** de los resultados permite valorar el estado de salud de la empresa, dando respuesta a las preguntas ¿quién presenta alteraciones? ¿en qué lugar de la empresa? y ¿cuándo aparecen o aparecieron?. Ello hace posible **establecer las prioridades** de actuación en materia de prevención de riesgos en la empresa, motivar la revisión de las actuaciones preventivas en función de la aparición de datos en la población trabajadora y **evaluar la eficacia** del plan de prevención de riesgos laborales a través de la evolución del estado de salud del colectivo de trabajadores.

En resumen, la vigilancia de la salud nos ayuda a:

- Identificar los problemas: en sus dos dimensiones, la individual (detección precoz, trabajadores susceptibles, adaptación de la tarea) y la colectiva (diagnóstico de situación y detección de nuevos riesgos)
- Planificar la acción preventiva: estableciendo las prioridades de actuación.
- Evaluar las medidas preventivas: controlando las disfunciones o lo que es lo mismo sirviendo de alerta ante cualquier eclosión de lesiones pese a la existencia de unas condiciones de trabajo en principio correctas y evaluando la

eficacia del plan de prevención favoreciendo el uso de los métodos de actuación más eficaces.

Criterios generales sobre la metodología de la vigilancia de la salud

La vigilancia de la salud no tiene sentido como instrumento aislado de prevención. Ha de integrarse en el Plan de Prevención global, recibiendo información y facilitándola a su vez a los otros programas que constituyen dicho plan (seguridad, higiene, ergonomía, psicología aplicada). En la elaboración de un programa de vigilancia de la salud se deben tener en cuenta las siguientes fases:

a. **Determinación de objetivos:** tanto los individuales como los colectivos. A modo de ejemplo diremos que los principales objetivos colectivos de la vigilancia de la salud en la empresa son la valoración del estado de salud de los trabajadores, la disponibilidad de una alerta sobre posibles situaciones de riesgo y la evaluación de la eficacia del plan de prevención.

b. **Determinación de actividades:** siempre en relación a los objetivos y a los mínimos legales exigidos, deberemos decidir el contenido de la vigilancia de la salud que dependerá naturalmente de las características tanto del riesgo como de la alteración derivada del mismo, así como de la población y de los recursos humanos, técnicos y económicos.

c. **Realización:** siempre por personal sanitario cualificado [[art. 22.6 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales](#) (LPRL) y [37.3 del Reglamento de los Servicios de Prevención](#) (RSP)]

d. **Elaboración de conclusiones y recomendaciones** ateniéndonos a lo consignado en la LPRL ([art. 22.4](#) y [23](#)) y en el RSP ([art.15.2](#)) en lo concerniente a confidencialidad y documentación.

e. **Evaluación de la actividad** en relación a la cumplimentación de objetivos, al contenido de la vigilancia y a los recursos utilizados. Es decir se deben evaluar tanto el proceso como el impacto y los resultados de la acción preventiva.

Legislación básica aplicable a la vigilancia de la salud a 1 de mayo de 1998

Normativa general

Ley 31/1995 de 8.11. de Prevención de Riesgos Laborales (Jef. Estado, BOE 10.11.1995)

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales es la norma legal más importante en Salud laboral. Regula la actuación de los empresarios, de los trabajadores, de los Servicios de Prevención y de la Administración Pública.

La vigilancia de la salud aparece principalmente en los artículos [14.2](#) y [22](#) en los que se especifica la obligación del empresario de garantizar la vigilancia de la salud de los trabajadores y las características de la misma; y en el [artículo 28.3](#), en el que se marca la obligación de vigilancia periódica de salud a los trabajadores con contrato temporal y los puestos a disposición por las empresas de trabajo temporal.

Real Decreto 39/1997 de 17.1. por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (M. Trab. y Asun. Soc., BOE 31.1.1997) modificado por el Real Decreto 780/1998 de 30.4. (M. Trab. y Asun. Soc., BOE 1.5.1998)

El Reglamento de los Servicios de Prevención regula principalmente la organización de la prevención en la empresa. Trata además, entre otros, temas como la acreditación de los citados servicios de prevención y su colaboración con el Sistema Nacional de Salud y la cualificación necesaria de los Técnicos de Prevención según niveles. La vigilancia de la salud y más concretamente los reconocimientos médicos se especifican en el [artículo 37, apartado 3](#).

Orden de 12.1.1963 relativa a las normas reglamentarias médicas para reconocimientos diagnóstico y calificación de las enfermedades profesionales (M. Trab., BOE 13.3.1963) completada por la Orden de 15.12.1965 (M. Trab., BOE 17.1.1966). Estas normativas regulan las pautas a seguir en los reconocimientos previos y periódicos ante riesgos de enfermedad profesional. Así mismo, marcan las pautas para el diagnóstico y calificación de las EEPP.

Real Decreto 1995/1978 de 12.5., por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales (M. San. y S.S., BOE 25.8.1978), modificado por: Real Decreto 2821/1981, de 27.11. (M. Trab, San. y S.S., BOE 1.12.1981).

Ley 14/1986 de 25.4. General de Sanidad (Jef. Est., BOE 29.4.1986)

En el artículo 21 de la citada Ley se encomienda al servicio público de salud la vigilancia de la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar la salud de los mismos.

[Resolución de 30.12.1993](#) que considera provisionalmente como enfermedad profesional la detectada en industrias del sector de aerografía textil de la Comunidad Autónoma Valenciana, (Secr. Gral S.S., BOE 10.1.1994)

Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20.6. por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (M. Trab. y S.S., BOE 29.6.1994) En dicha normativa, se establece en los artículos 196 y 197 la obligación del empresario de practicar reconocimientos médicos a los trabajadores que vayan a cubrir puestos de trabajo con riesgo de EEPP.

[Real Decreto Legislativo 1/1995](#) de 24.3. por el que se aprueba el texto refundido de la ley del Estatuto de los Trabajadores (M. Trab. y S.S., BOE 29.3.1995) El [artículo 36.4](#) establece la obligación del empresario de garantizar la evaluación de la salud previa y periódica de los trabajadores nocturnos.

Normativa específica

En estas disposiciones se regula la práctica de la vigilancia de la salud según riesgos específicos, consignándose en alguna de ellas el contenido, la interpretación de resultados, la periodicidad y la obligación documental.

Orden de 20.1.1956 relativa al reglamento de higiene y seguridad en los trabajos realizados en los cajones de aire comprimido (M. Trab., BOE 2.1.1956).

Resolución de 15.2.1977 por la que se actualiza la Orden de 14 de septiembre de 1959 relativa a la fabricación y empleo de productos que contengan benceno (Dir. Gral. Trab. y Prom. Ind. Téc., BOE 11.3.1977)

Real Decreto 3255/1983 de 21.12. por el que se aprueba el Estatuto del Minero (M. Trab. y S.S., BB.OOE 4.1, rectificado el 24.1 y 4.2.1984) Art. 28

[Orden de 31.10.84](#) relativa al Reglamento sobre trabajo con riesgo de amianto (M. Trab. y S.S., BOE 7.11.1984), completada por la [Orden de 7.1.1987](#) (M. Trab. y S.S.,

BOE 15.1.1987), modificadas ambas por la [Orden de 26.7.1993](#) (M. Trab. y S.S., BOE 5.8.1993)

Orden de 13.9.1985 por la que se aprueban las Instrucciones Técnicas Complementarias de los capítulos III y IV del Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera (M. Ind. y E., BBOOE 18.9, rectificado el 23.11.1985). La ITC 04.8.01, en su punto 5 consigna las medidas de prevención médica.

Real Decreto 2283/1985 de 4.12. por el que se regula la emisión de informes de aptitud psicofísica para la obtención y renovación de licencias, permisos y tarjetas de armas (M. Int., BBOOE 10.12.1985, rectificado 21.1.1986), modificado por la Orden de 28.5.1986 (M. Int., BOE 10.6.1986). Anexo I del R.D. 2283/1985, enfermedades o defectos que serán causa de denegación de licencias, permisos y tarjetas de armas.

Orden de 9.4.1986 por la que se aprueba el Reglamento para la prevención de riesgos y protección de la salud de los trabajadores por la presencia de plomo metálico y sus compuestos iónicos en el ambiente de trabajo (M. Trab. y S.S., BOE 24.4., rectificado el 3.6.1986)

[Orden de 9.4.1986](#) por la que se aprueba el Reglamento para la prevención de riesgos y protección de la salud por la presencia de cloruro de vinilo monómero en el ambiente de trabajo (M. Trab. y S.S., BOE 6.5.1986)

[Orden de 22.12.1987](#) por la que se aprueba el libro registro de datos previsto en el Reglamento sobre trabajos con riesgo por amianto (M. Trab. y S.S., BOE 29.12.1987)

[Real Decreto 1316/1989](#) de 26.10. relativo a la protección de los trabajadores frente a los riesgos derivados de la exposición al ruido durante el trabajo (M. Relac. Cortes, BBOOE 2.11., rectificado el 9.12.1989 y 26.5.1990)

[Real Decreto 53/1992](#) de 24 .1. por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes (M. Relac. Cortes, BBOOE 12.2, rectificado el 15.4.1992)

[Real Decreto 413/1997](#) de 21.3., sobre protección operacional de los trabajadores externos con riesgo de exposición a radiaciones ionizantes por intervención en zona controlada (M. Presid., BOE 16.4.1997)

[Real Decreto 487/1997](#) de 14.4. sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores (M. Trab. y Asun. Soc., BOE 23.4.1997)

[Real Decreto 488/1997](#) de 14.4. sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización (M. Trab. y Asun. Soc., BOE 23.4.1997)

[Real Decreto 664/1997](#) de 12.5. sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (M. Presid., BOE 24.5.1997) modificado por la [Orden de 25.3.1998](#) (M. Trab. y Asun. Soc., BBOOE rectificado el 15.4.1998)

[Real Decreto 665/1997](#) de 12.5. sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos en el trabajo (M. Presid., BOE 24.5.1997)

Real Decreto 772/1997 de 30.5. por el que se aprueba el Reglamento general de conductores (M. Presid., BBOOE 6.6.1997, rectificado 22.9.1997) Arts. 44,47 y anexo IV

[Real Decreto 1389/1997](#) de 18.7. por la que se aprueban las disposiciones mínimas destinadas a proteger la seguridad y la salud de los trabajadores en las actividades mineras (M. Ind. y E., BOE 7.10.1997)

[Orden de 14.10.1997](#) por la que se aprueban las normas de seguridad para el ejercicio de actividades subacuáticas (M. Fom., BOE 22.11.1997)

La vigilancia de la salud en la ley de prevención de riesgos laborales

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) dentro del marco genérico de la garantía de seguridad que corresponde al empresario, regula en su [artículo 22](#) la vigilancia de la salud del personal al servicio de una empresa.

Las características de la misma son:

a. **Garantizada por el empresario:** el empresario garantizará a sus trabajadores la vigilancia periódica de su salud, restringiendo el alcance de la misma a los riesgos inherentes al trabajo.

b. **Específica:** esa vigilancia se realizará en función del o de los riesgos a los que está sometido el trabajador en el lugar de trabajo.

c. **Voluntariedad condicionada:** La LPRL configura la vigilancia de la salud como un derecho del trabajador y una obligación del empresario, enunciando como regla general la voluntariedad de la misma. Es más, el consentimiento del trabajador no deberá ser a una vigilancia genérica sino que se basará en el conocimiento por parte del mismo del contenido y alcance de la vigilancia de la salud. Ese carácter voluntario se transforma en una obligación del trabajador en las siguientes circunstancias:

- La existencia de una disposición legal en relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. Varias son las disposiciones legales en las que se establece la vigilancia de la salud. Por un lado, el artículo 196 de la Ley General de la Seguridad Social obliga al empresario a realizar reconocimientos previos y periódicos a los trabajadores que ocupen un puesto de trabajo en el que exista un riesgo de enfermedad profesional. Por otro, el artículo 36.4 del Estatuto de los Trabajadores establece la evaluación de la salud de los trabajadores nocturnos. Y finalmente, toda aquella legislación específica para ciertos factores de riesgo en la que se estipula el tipo de vigilancia de la salud que se ha de efectuar en los trabajadores expuestos.
- Que los reconocimientos sean indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- Que el estado de salud del trabajador pueda constituir un peligro para el mismo o para terceros. En este supuesto la vigilancia de la salud se utiliza como medio para hacer efectivo el antiguo principio de adecuación del trabajador al trabajo que se reformula en el [artículo 25.1 de la LPRL](#)

En los dos últimos supuestos se requiere de un informe previo de los representantes de los trabajadores.

d. **Confidencialidad:** la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador estará disponible para el propio trabajador, los servicios médicos responsables de su salud y la autoridad sanitaria. Ningún empresario podrá tener conocimiento del contenido concreto de las pruebas médicas o de su resultado sin el consentimiento expreso y fehaciente del trabajador. Al empresario y a las otras personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención se les deberán facilitar las conclusiones de dicho reconocimiento en los términos de:

- **Aptitud** o adecuación del trabajador a su puesto de trabajo o función.
- **Necesidad** de introducir o de mejorar las medidas de protección o de prevención.

e. **Duración:** la vigilancia de la salud se prolongará más allá de la finalización de la relación laboral en aquellos casos en los que los efectos sobre los trabajadores así lo aconsejen.

f. **Contenido:** la ley no especifica ni define las medidas o instrumentos de vigilancia de la salud, pero sí establece una preferencia para aquellas que causen las menores molestias al trabajador, encomendando a la Administración Sanitaria el establecimiento de las pautas y protocolos de actuación en esta materia. Este encargo se concreta en el Reglamento de los Servicios de Prevención que dispone que sea el Ministerio de Sanidad y Consumo el que establezca la periodicidad y contenido de la vigilancia de la salud específica.

g. **Documentación:** los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores deberán estar documentados, así como las conclusiones de los mismos ([art. 23.1 de la LPRL](#)).

h. **Gratuidad:** el coste económico de cualquier medida relativa a la seguridad y salud en el trabajo, y por tanto el derivado de la vigilancia de la salud, no deberá recaer sobre el trabajador ([art. 14.5 de la LPRL](#)). Una consecuencia de lo anterior es la realización de los reconocimientos médicos dentro de la jornada laboral o el descuento del tiempo invertido de la misma.

La vigilancia de la salud en el Reglamento de los Servicios de Prevención

El Reglamento de los Servicios de Prevención ([art. 37](#)) marca de forma clara cuáles son las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores a desarrollar por el personal sanitario de dichos servicios. Estas son:

a. La realización de las evaluaciones de salud de los trabajadores, de las cuales se incluyen tres categorías:

- **Inicial:** después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.
- **A intervalos periódicos:** por trabajar con determinados productos o en determinadas condiciones reguladas por una legislación específica que así lo exija o según riesgos determinados por la evaluación de riesgos.
- **Después de una ausencia** prolongada por motivos de salud

No se debe olvidar un cuarto tipo de evaluación de salud: el reconocimiento previo. Pese a que dicha figura no se consigna en el reglamento de los servicios de prevención, sí que aparece en ciertas normas específicas (como la de agentes biológicos, cancerígenos o pantallas) y sigue totalmente vigente para la vigilancia de la salud en el ámbito de las enfermedades profesionales y para la evaluación de la salud de los trabajadores nocturnos. Se debe añadir que el reconocimiento previo será obligatorio si se considera imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo o para verificar la adecuación del trabajador a su puesto de trabajo o función.

El contenido de dichas evaluaciones incluirá como mínimo una historia clínico-laboral, donde además de los datos de anamnesis, exploración física, control biológico y exámenes complementarios, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, del tiempo de permanencia en el mismo, de los riesgos detectados y de las medidas de prevención adoptadas.

b. El estudio de las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.

c. El análisis, con criterios epidemiológicos, de los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de los riesgos, con el fin de determinar, en colaboración con el resto de los componentes del servicio, su posible etiología laboral y proponer las posibles medidas preventivas.

d. Actuar en caso de emergencia.

e. Estudiar y valorar los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente y a aquellos trabajadores que el reglamento llama “especialmente sensibles”.

La protección de los trabajadores especialmente sensibles y la vigilancia de la salud

La [LPRL en su artículo 25](#), bajo la rúbrica “Protección de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos” contiene una regulación de carácter genérico mediante la cual obliga al empresario a garantizar la protección de todos aquellos trabajadores que puedan verse afectados de forma singular por algún riesgo identificado en el puesto de trabajo mencionando explícitamente trabajadores con características personales o estado biológico conocido; discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida; y estados o situaciones transitorias manifiestas.

Esto no es más que la aplicación del principio de adaptación al trabajo que aúna la evaluación objetiva (evaluación de riesgos) con la subjetiva (capacidades personales).

Aunque objeto de una regulación particular, se han de incluir dentro del grupo de trabajadores especialmente sensibles a los menores (característica personal) y la maternidad (estado biológico).

Es necesario resaltar que, así como para las discapacidades puede bastar el informe de reconocimiento de dicha incapacidad por parte del órgano o persona que lo reconoció, en el caso de las características personales o estados biológicos será necesario una evaluación de la salud del trabajador o, como sería el caso de la maternidad, la

manifestación de dicha característica y la pertinente comprobación por parte del empresario.

Esto nos lleva a considerar la vigilancia de la salud como un instrumento para considerar singularmente al trabajador y detectar aquellas características personales o estado biológico conocido que les haga especialmente susceptibles a los factores de riesgo existentes en su puesto de trabajo futuro o actual.

Obligaciones documentales y de notificación

En este apartado se consignarán tan sólo las obligaciones documentales y de notificación relativas a la vigilancia de la salud que se señalan en la LPRL, remitiendo al lector a la normativa específica para documentarse sobre las obligaciones documentales particulares de los riesgos específicos.

Dichas obligaciones y sus contenidos relativos a la vigilancia de la salud tienen como objetivos básicos los de posibilitar las labores de inspección por parte de la autoridad sanitaria, disponer de información fiable para el desarrollo de las actividades de prevención de riesgos laborales por parte de los servicios de prevención, facilitar el establecimiento de prioridades en salud laboral a todos los niveles tanto nacionales como internacional y facilitar el estudio de la posible relación causaefecto derivada de la exposición a condiciones de trabajo inadecuadas.

Según el artículo [23 de la LPRL](#), el empresario debe elaborar y conservar la documentación generada por la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores así como las conclusiones obtenidas de la misma. En general, el contenido de dicha documentación debe incluir el tipo de control realizado, su temporalidad, los trabajadores afectados, la metodología y técnicas utilizadas, el personal que ha realizado los controles y los resultados y conclusiones de las mismas.

Se debe añadir la obligación de documentación de todas aquellas enfermedades profesionales y accidentes de trabajo que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo. Es conveniente repetir que el acceso a la información médica de carácter personal se limitará a las autoridades sanitarias y al personal médico que lleve a cabo la vigilancia de la salud.

La obligación de notificación empresarial sobre los daños para la salud de los trabajadores se recoge también en el [artículo 23, apartado 3](#). Se debe resaltar que dicha notificación alcanza no tan sólo a las EEPP si no a todas aquellas patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo)

Responsabilidades

La no cumplimentación de la normativa en materia de vigilancia de la salud puede derivar en las siguientes responsabilidades, infracciones y sanciones en base a distintas disposiciones legales.

Ley de prevención de riesgos laborales ([art. 47](#) y [48](#))

Tienen carácter de infracciones administrativas graves la adscripción de los trabajadores a puestos de trabajo cuyas condiciones fuesen incompatibles con sus características personales; la adscripción a puestos de trabajo de los trabajadores que se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo; la no realización de los reconocimientos médicos y pruebas de vigilancia periódica de la salud, de acuerdo con la normativa; no comunicar a los trabajadores afectados los resultados de los mismos; no registrar y archivar los datos obtenidos de las evaluaciones, controles, reconocimientos, investigaciones o informes a que se refieren los [artículos 22](#) y [23](#); y no llevar a cabo una investigación en caso de producirse daño para la salud de los trabajadores, o de tener indicios de que las medidas preventivas son insuficientes.

Se consideran infracciones administrativas muy graves el incumplimiento del deber de confidencialidad sobre los datos de la salud, en los términos del [artículo 22.4](#).

Es asimismo infracción muy grave la adscripción de trabajadores a puestos de trabajo cuyas condiciones fuesen incompatibles con sus características personales conocidas cuando de ello se derive un riesgo grave e inminente, así como, en dichas circunstancias, la adscripción a puestos de trabajo de los trabajadores que se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

Ley General de la Seguridad Social (art. 197)

La empresa es responsable directa de todas las prestaciones que por enfermedad profesional pudieran derivarse de la no realización de reconocimientos médicos.

Madrid: Ed. Civitas, 1996

Revisión normativa

- La **Orden de 9.4.1986** por la que se aprueba el Reglamento para la prevención de riesgos y protección de la salud de los trabajadores por la presencia de plomo metálico y sus compuestos iónicos en el ambiente de trabajo (M. Trab. y S.S., BOE 24.4., rectificado el 3.6.1986) ha sido derogada por el [Real Decreto 374/2001](#), de 6 de abril sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo

- [REAL DECRETO 53/1992](#), de 24 de Enero por el que se aprueba el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes.
 - Derogado por [Real Decreto 783/2001](#), de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes. BOE núm. 178, de 26 de julio.

3.3. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. 31/ 1995, de 8 Noviembre.

Actualidad de las obligaciones genéricas

“La ineficacia de las obligaciones genéricas”. Esta afirmación de Enrique de la Villa (Santander, UC. 2004) condensa la conclusión del análisis crítico que desde su cátedra y praxis del Derecho del Trabajo, otorga a lo excesivamente articulado e indeterminado de las obligaciones cuasinfinitas vertidas a los empresarios en la Ley P.R.L, llegándola a considerar de imposible aplicación y cumplimiento.

Desde una disciplina, como el derecho del trabajo, que intenta ser un elemento equilibrador entre empresarios y trabajadores y en combinación de las técnicas jurídicas con las demás disciplinas, se dibuja un panorama salpicado de indeterminaciones en las normas, y de desplazamientos en su cumplimiento, que abunda en la dificultad inherente de un derecho fraccionado en S. Social, derecho sancionador, normas penales, normas civiles, etc, que añaden mayor complejidad en su aplicación.

Por otra parte las regulaciones básicas en la materia, añaden una disociación entre las generalidades máximas y la especificidad detalladísima de cómo construir, por ejemplo andamios, no estableciéndose unas normas guía intermedias que faciliten la interpretación básica de la Ley.

La aplicación de la presente ley está apuntalada por convergencias y divergencias conceptuales y reales dentro del territorio nacional. Atendiendo al caudal de fuentes normativas que nutren la L.P.R.L, desde nuestra constitución en su art. 40, se encomienda a los poderes públicos velar por la seguridad e higiene de los trabajadores, no como un derecho

fundamental equiparable a los de dignidad e igualdad, sino como un principio rector. Se considera por tanto, un principio rector programático dentro de la taxonomía de lugar como criterio demarcador en la jerarquía jurídica de actuación. Así, el art. 53.3, demarca una importante clasificación, delegando en los poderes públicos, en una Ley que sólo especifica “velar”y, que no exige realmente más que el traspaso a la ley ordinaria.

Pero el marco normativo de la L.P.R.L, está muy influido por las normas Europeas, nacidas de un contrato entre trabajadores y empresarios en discursos sociolaborales basados en modelos participativos de coogestión que dotan a los vínculos contractuales y, hasta extracontractuales, de una naturaleza convergente en intereses, muy distinta a nuestra naturaleza vincular divergente y contrapuesta en intereses y participación, siendo ya el primer escollo en la transcripción.

A mi modo de ver, la naturaleza vincular nacida en nuestro discurso sociolaboral, establece mayor asimetría de la esperada por el art. 14 de la presente Ley en su deber general de Prevención, donde creo descansa el mismo espíritu de estrecho compromiso participativo de todos los actores implicados, que se respira en su articuladísima estructura.

Otras fuentes que nutren ésta Ley, son las normas internacionales con compromisos adquiridos en los convenios de la OIT, reglamentos europeos y las adaptaciones nacionales de las Directivas UE, estando en mutua convergencia con la acepción más Prevencionista de la L.P.R.L, tanto en materia de seguridad cómo en su implicación fundamental en materia de salud laboral.

En nuestro territorio nacional merece mención muy especial, otras leyes que se anticiparon a la presente Ley, en los art. 4,5 y 19 del Estatuto de los Trabajadores – OLET/80- ampliando en ésta materia a la constitución española y donde recoge en el art. 19, la obligación del empresario en la vigilancia de la salud de los trabajadores y a que éstos lo hagan también. Y es dentro del cuadro de las relaciones laborales y utilizando las técnicas de

“complementariedad” y la de “remisión”, desde donde se puede observar la convergente implicación y desde donde también se puede, a mi modo de ver, recoger el principio de “tipicidad” para esa labor equilibradora del Derecho del Trabajo, acudiendo a los ámbitos laborales donde los riesgos se desarrollan, al igual que ha de hacer el prevencionista a la hora de evaluarlos.

La misma Ley de P.R.L , hace importantes remisiones al convenio colectivo – LISOS- para recoger su propia tipificación administrativa, reflejando de nuevo y, señalando muy probablemente, su naturaleza vincular altamente participativa. Establece además, un derecho necesario, impositivo e indisponible, pudiendo concurrir responsabilidades de las ordenes jurisdiccionales de lo social, contencioso administrativo, civil, y penal, siendo este último el menos desarrollado sobre todo en su art. 316 dedicado a la tipificación del delito.

Los sujetos de control de ésta normativa, son todos los participantes pero tienen distinto poder explícito y tácito, en el ejercicio de su cumplimiento, - Inspectores, Sindicatos y jueces-. Se añade la heterogénea diversidad en la adquisición de competencias autonómicas en la materia y sobre todo ante las nuevas formas empresariales donde se desplazan las responsabilidades hasta el infinito, haciéndose especialmente difícil encontrar las responsabilidades jurídicas tanto “objetivas” como “subjetivas”.

En este sentido el nuevo reglamento general para todo el rt. 24. de la L.P.R.L, en el R.D. 171/2004 de 30 de enero, intenta aportar ampliaciones a los conceptos de “propia actividad” y “lugar de trabajo” ante la generalizada estrategia empresarial de descentralización productiva, favoreciendo, aunque insuficientemente, la aplicación de las reglas en responsabilidades solidarias y subsidiarias.

Se dibuja un panorama de compleja dificultad en aprehender las realidades laborales, y el enorme esfuerzo de síntesis de la articuladísima ley, que hacen de la profesión jurídica un complejo arte hermenéutico en el

intento de acotar las acepciones más representativas con criterio de razonabilidad.

Las conexiones semióticas jurídicas con los dominios económicos han llegado a desnaturalizar el concepto de “accidente de trabajo” limitado a la acepción resarcitiva, dilatando y saturando con ello los datos estadísticos, hasta desvirtuar la realidad laboral española, desde donde se lee una altísima siniestralidad, la mayor de Europa y desde donde se afirma también el estrepitoso fracaso de la Ley.

Las enfermedades profesionales quedarían reflejadas en su íntima relación con el aspecto preventivo de la Ley, pero quedan relegadas, mayoritariamente, fuera del ámbito laboral a pesar del salto cualitativo de la constitución a la L.P.R.L, en el desarrollo de la vigilancia a la salud.

El desplazamiento de las enfermedades profesionales al régimen general de la seguridad social, que aún estableciendo una relación de prevención vs protección, que puede dar cuenta de la contingencia profesional – común, en su universalización, de nuevo se cataloga en favor de accidente laboral que incluye mayor resarcimiento económico, o bien, como enfermedad común con el consiguiente desconocimiento preventivo y científico de sus causas reales, factor fundamental para su estudio y prevención.

El adelgazamiento de la caja única del S. de la Seguridad Social es otro escollo paradójico en el que estamos inmersos y que ofrece otro factor de reflexión y de discurso social y laboral de la naturaleza de nuestras raíces vinculares. Factor fundamental para obtener la implicación necesaria de todos los actores implicados en el fomento de la salud laboral, frente preventivo y educativo al que esta sociedad tiene que responder en beneficio de todos.

4. Organización del trabajo, satisfacción laboral y salud mental en el trabajo.

El modelo Karasek

Con frecuencia cuando los profesionales de salud laboral hablan sobre la salud de los trabajadores se centran en los accidentes laborales o en las enfermedades profesionales, alteraciones de la esfera biológica de la salud, consecuencia de la exposición a riesgos Atangibles como tóxicos, polvo, humos o el ruido. Sin embargo, los trabajadores están más preocupados, además de por la estabilidad de su empleo o por las condiciones económicas, por aquellos aspectos del trabajo, menos tangibles, a veces difíciles de definir, que se asocian al bienestar del día a día, a la satisfacción laboral y en último término al estrés mental que altera la vida cotidiana limitando las posibilidades de una vida productiva tanto a nivel laboral como extralaboral. Son los riesgos asociados en gran medida a la organización del trabajo. Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, son sólo la punta del iceberg de la salud de los trabajadores y su impacto sobre la vida cotidiana probablemente es mínimo.

Otros trastornos que no se reflejan habitualmente en las estadísticas constituyen la gran masa de problemas de salud y bienestar de la población ocupada. Por ejemplo en 1994 el 13% de las trabajadoras y el 7% de los trabajadores entrevistados en la encuesta de salud de Catalunya (ESCA) declaraban ansiedad o depresión; el 18% de hombres y el 23% de las mujeres tenía problemas musculoesqueléticos; según la encuesta nacional de condiciones del trabajo (ENCT) el 16% de los hombres y el 22% de las mujeres deseaban cambiar de trabajo por razones ajenas a las económicas. Estos datos ponen de

manifiesto que hay otros indicadores de salud relacionados en gran medida con la calidad de vida, que deben comenzar a valorarse al abordar la salud de los trabajadores.

Por otro lado en los países desarrollados los riesgos clásicos de salud laboral, propios de trabajos manuales típicos de la población trabajadora masculina, están disminuyendo con la progresiva terciarización de la economía. Así, aunque en nuestro país los trabajos manuales de la industria, construcción y transportes ocupan a la mitad de la población trabajadora masculina, suponen sólo un pequeño porcentaje entre la femenina (sólo el 13% en la población trabajadora de Catalunya). En este contexto, los riesgos de la organización del trabajo asociados al estrés, entre los que están la satisfacción laboral y la salud mental, cobran progresivamente mayor protagonismo.

¿Cómo abordar desde la salud laboral los problemas de salud de la esfera psicosocial asociados a la organización del trabajo?

El modelo demanda-control: su aplicación al estudio de la satisfacción laboral y trastornos mentales.

Existe un debate entre las diversas disciplinas relacionadas con el estudio del estrés laboral sobre la contribución del individuo o de las condiciones ambientales en los trastornos relacionados con el estrés. Mientras unos, los menos, centran el análisis en el entorno de trabajo, otros lo hacen en el individuo y remarcan la importancia de las características individuales en la percepción, como estresantes o no, de determinadas condiciones y en la reacción individual ante determinados estímulos. Se trata de corregir los síntomas, no las causas, por lo que parece razonable pensar que las soluciones serán, en el mejor de los casos, temporales. Este enfoque se traduce en estrategias de prevención dirigidas al individuo - técnicas de relajación u otras terapias psicológicas - que parecen ofrecer menores dificultades que otras dirigidas al cambio de las condiciones de vida y de trabajo.

Sin negar la importancia de los factores individuales en la percepción y en la reacción ante situaciones estresantes, existen razones que justifican un enfoque centrado en el entorno. Si las condiciones de trabajo que provocan estrés no

fueran modificables - como no lo es la existencia de eventos estresantes como la muerte de un ser querido -, no tendría sentido este tipo de abordaje, pero hay suficiente evidencia de que esto no es así. Además la esencia de la salud laboral es la detección y eliminación de las exposiciones nocivas.

Uno de los modelos más utilizados en salud pública en el estudio de la relación entre las condiciones de trabajo y los trastornos relacionados con el estrés es el modelo de tensión laboral de Robert Karasek. A diferencia de gran parte de la literatura sobre estrés que ha concentrado su análisis en las demandas del trabajo, el modelo de Karasek remarca la importancia del control. Basado en el balance entre las demandas psicológicas del trabajo y el control que el trabajador tiene sobre él predice que la situación más negativa es la caracterizada por altas demandas y bajo control (alta tensión) y la más positiva la de bajas demandas y alto control (baja tensión) con dos situaciones intermedias, la de los trabajos activos con alta demanda y alto control y la de bajas demandas y bajo control (trabajos pasivos). Unas altas demandas - hasta un cierto nivel - no serían negativas para la salud si se acompañan de un alto control. Se ha comprobado que estos trabajadores sometidos a un reto constante tienen comportamientos más activos en su vida extralaboral. Del mismo modo una situación de bajas demandas en el trabajo, acompañada de bajo control tendría consecuencias para la sociedad como conjunto. Se ha observado que los individuos con trabajos pasivos, tienen también comportamientos pasivos en su vida extralaboral, con menor participación política y un ocio poco activo.

El control, según el concepto de Karasek, tiene dos dimensiones, la posibilidad de desarrollar las propias habilidades y la de decidir sobre el propio trabajo. Más allá de este nivel de control, horizontal centrado en las tareas que realiza cada trabajador, estaría el control colectivo o participación de los trabajadores en las decisiones de la unidad.

Johnson y Hall añaden al modelo básico, una tercera dimensión, el apoyo social en el trabajo tanto de los que están por encima en la escala jerárquica como de los compañeros, que tendría un efecto protector.

Se han publicado numerosos estudios sobre la relación entre la tensión laboral y enfermedades cardiovasculares o factores de riesgo asociados. Se ha utilizado también este modelo en el análisis de otros aspectos relacionados con la salud y el bienestar de los trabajadores, tales como los trastornos depresivos,

hipertensión arterial, lumbalgias, satisfacción laboral o absentismo laboral. Recientemente Lerner y colaboradores publicaban un artículo en el que mostraban la asociación entre la tensión en el trabajo y cinco de las ocho dimensiones del cuestionario SF-36, que mide calidad de vida.

A pesar de ser el más utilizado en la actualidad, de ofrecer oportunidades para la intervención y del atractivo que supone un modelo psicosocial que con pocas dimensiones predice diversos trastornos de salud y comportamientos sociales, en el futuro el modelo demanda-control-apoyo debe superar algunas limitaciones:

- 1. Se ha señalado que no se ha delimitado el rango de posibles trastornos que podrían ser explicados por el modelo.
- 2. Se ha dicho también que es posible que las tres dimensiones del modelo se asocien de forma diferente con distintos aspectos de salud o de calidad de vida.
- 3. Algunos autores afirman que el efecto de las demandas y el control no es sinérgico, como sugiere Karasek, sino aditivo.
- 4. El control según Karasek tiene dos subdimensiones, desarrollo de las habilidades y autonomía, pero no siempre están correlacionadas.
- 5. Se ha criticado que el modelo considera únicamente el control individual sobre el trabajo, pero no tiene en cuenta el control colectivo o participación de los trabajadores en las decisiones de la unidad.
- 6. También se ha criticado que este modelo no es sensible a las diferencias de género ya que no se consideran aspectos del entorno laboral o extralaboral que podrían actuar como confusores o modificadores del efecto. Así, se ha hecho notar que el modelo demanda-control -apoyo parece explicar mejor la salud de los trabajadores masculinos que la de las mujeres, lo que podría deberse, entre otras, a las siguientes razones:
 - . Hombres y mujeres realizan distintos tipos de trabajos. Se ha señalado que el modelo no es sensible a aquellos aspectos específicos del trabajo con otras personas, tales como la educación, la sanidad o el trabajo social más propio de las mujeres.
 - La mayoría de las mujeres continúan asumiendo una mayor responsabilidad del trabajo doméstico aun estando integradas en el mercado laboral, por lo que están expuestas a sobrecarga y conflicto de rol.

- No se suelen estudiar trastornos de salud exclusivos de las mujeres como los asociados a la menstruación.

- Con frecuencia el análisis no tiene en cuenta el género sino que, o no se incluyen mujeres en las poblaciones de estudio, o se ignora el sexo o únicamente se ajusta por sexo.

1. Algunos autores han hecho notar que generalmente los estudios sobre la relación entre la organización del trabajo y la salud no tienen en cuenta las características del entorno físico del trabajo que podrían actuar como confusoras o modificadoras del efecto. ·

2. Se ha señalado que con frecuencia tanto las variables dependientes como las predictoras (organización del trabajo) son autocontestadas lo que podría sobreestimar las asociaciones, al compartir las variables parte de la misma varianza. Sería necesario utilizar datos objetivos, como los diagnósticos médicos o el absentismo laboral. ·

3. Finalmente se ha criticado que muchos estudios sobre salud laboral centrados en el modelo demanda-control-apoyo son transversales. Son necesarios más estudios longitudinales.

El estado de la cuestión en España

En España la salud laboral se sigue entendiendo centrada en la seguridad e higiene cuando se refiere al control de riesgos y en la salud biológica cuando se discuten los efectos del trabajo sobre la salud. Sin embargo hay algunos datos que confirman que también en nuestro país estos nuevos riesgos asociados al entorno psicosocial del trabajo y sus efectos sobre las esferas psicológica y social de la salud tienen importancia.

La IV encuesta nacional de condiciones de trabajo de 2004 (ENCT) - aporta datos útiles para conocer la prevalencia de riesgos clásicos y los del entorno psicosocial, su distribución según edad y sexo y según nivel de educación en España. Sin olvidar que los primeros continúan siendo un problema, la ENCT pone en evidencia la alta prevalencia de los segundos.

Alrededor de la cuarta parte de los trabajadores entrevistados opina que la temperatura de su lugar de trabajo no es confortable, sobre todo entre los hombres (OR=1,76; IC 95%=1,48-2,09), el 13 % que no lo es la humedad (sin

diferencias entre hombres y mujeres), el 7% se queja de la iluminación (sin diferencias entre hombres y mujeres), el 11 % considera que en su lugar de trabajo hay demasiado ruido, con mayor frecuencia entre los hombres (OR=2,82; IC95%=2,10-3,78), el 21% que hay polvo en el ambiente también con mayor frecuencia en hombres (OR=3,98; IC95%=3,14-5,05) o que están expuestos a sustancia tóxicas (OR=2,11; IC 95%=1,65-2,70).

En cuanto a las demandas físicas del trabajo, el 5% de los trabajadores entrevistados ha de permanecer en posturas dolorosas o fatigantes todo o casi todo el tiempo, el 24% debe permanecer casi todo el tiempo en la misma postura, sólo el 3% deben levantar o desplazar cargas pesadas la mayor parte del tiempo y el mismo porcentaje debe realizar una fuerza importante. El 26% deben realizar movimientos repetitivos con la mano o el brazo.

Debe tenerse en cuenta que el mercado de trabajo está sexualmente segregado. Si más del 60% de los hombres entrevistados en la ENCT son trabajadores manuales de la industria, construcción o transportes, entre las mujeres el 40% trabaja como administrativa y el 14 % en la atención y / o venta al público. Los riesgos laborales descritos corresponden fundamentalmente a las ocupaciones típicamente masculinas, pero parece claro que no son representativos de ocupaciones no manuales tales como las de administrativas o las que implican atención y / o venta al público. A continuación se describen otros riesgos laborales relacionados con el entorno psicosocial del trabajo.

El 58% de los trabajadores encuestados en la ENCT, considera excesiva LA CARGA MENTAL y 35% el ritmo de trabajo, más en las mujeres (ORmujeres/hombres=1,56; IC95%=1,26-1,93), casi la mitad que implica realizar tareas repetitivas más de la mitad del tiempo - sin diferencias entre hombres y mujeres - y el 7% que existen obstáculos para la comunicación con los compañeros.

El nivel de decisión sobre las propias tareas - una de las dimensiones de control - es más alto en mujeres (ENCT-ANEXO1). Proporción de trabajadores que no pueden modificar nunca determinados aspectos de su trabajo.

Por el contrario, la posibilidad que el trabajo ofrece para desarrollar las propias habilidades es más baja en éstas. El 18 % de los trabajadores considera que el trabajo no les ofrece la posibilidad de desarrollar sus propias habilidades

pero más frecuentemente entre mujeres aun después de ajustar por nivel de educación y edad (OR=1,36; IC95%=1,11-1,67). Ligado a esta observación está el hecho de la menor cualificación de los trabajos de las mujeres en comparación con los de los hombres. En la figura 2 se muestra la proporción de trabajadores que consideran que el desempeño correcto de las tareas que realizan requiere menos de tres meses de aprendizaje. En todos los niveles de educación la proporción de mujeres es significativamente más alta que la de hombres. Figura 2. Proporción de trabajadores cuyo puesto requiere menos de tres meses de práctica para desempeñarlo correctamente según nivel de estudios ..

El 23% de los trabajadores ocupan puestos de trabajos que requieren una educación inferior a la que tienen, con la consecuente pérdida de potencial desde el punto de vista de la producción y los efectos sobre la salud de los trabajadores. Un 36% de hombres con estudios de formación profesional y un 3% de los que tienen estudios universitarios realizan tareas que no requieren ninguna formación; los porcentajes correspondientes en mujeres son el 46% y el 6% respectivamente.

Llama también la atención las escasas posibilidades de promoción, sobre todo entre mujeres. El 38% de los hombres y el 52 % de las mujeres no han sido promocionados nunca (OR ajustado por edad y educación=1,62; IC 95%=1,39-1,90). Pero, cómo influyen los riesgos del entorno psicosocial del trabajo en la satisfacción laboral? Utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Condiciones del Trabajo para dar respuesta a esta pregunta. Los resultados que se ofrecen están sujetos a las limitaciones propias de un diseño transversal y del uso de datos secundarios pero sólo pretenden ilustrar la necesidad de la ampliación del concepto de salud laboral hacia los riesgos del entorno psicosocial.

Una de las aproximaciones a la posibilidad de desarrollar las habilidades en el trabajo es el desempeño de un puesto de trabajo que requiere un nivel de educación inferior al que el trabajador posee. Si se consideran tres niveles de educación - hasta estudios primarios, formación profesional o BUP y formación universitaria de grado medio o superior -, el riesgo de insatisfacción laboral entre aquellos que teniendo formación universitaria ocupan los puestos que no requieren formación alguna es 3,20 (IC 95%=1,76-5,81) sobre el de los que ocupan puestos de trabajo acordes con su formación. El riesgo es también más alto para aquellos en que la diferencia es de sólo un nivel (OR=1,40; IC

95%=1,10-1,78). Por contra el 19 % de los hombres y el 14% de las mujeres ocupan puestos de trabajo que requieren formalmente un nivel de educación superior pero no existen diferencias estadísticamente significativas entre este grupo de trabajadores y el grupo con nivel de educación igual al que su trabajo requiere. El 17% de los hombres y el 21% de las mujeres considera que su puesto de trabajo es poco importante (ORajustado por edad y educación=1,44; IC 95%=1,18-1,75).

Para analizar la influencia de las demandas psicológicas y el control sobre el trabajo en la insatisfacción laboral de los trabajadores españoles se ajusta un modelo de regresión logística en el que se controlaba por variables que pudieran tener un efecto confusor (tabla 4). La insatisfacción es más alta entre los hombres, las personas que califican su trabajo como aburrido o como poco importante, que no les permite desarrollar sus habilidades, que tienen un nivel de educación superior al necesario para desempeñar el trabajo, que tiene altas exigencias físicas y en los más jóvenes. El riesgo de insatisfacción es también mayor entre los individuos que trabajan a temperaturas inadecuadas.

En nuestro país hay muy pocos datos sobre la relación entre la organización del trabajo y la salud pero también se ha observado evidencia de la asociación entre el modelo demanda-control-apoyo y trastornos psicosomáticos. En un estudio publicado recientemente se muestra la asociación de la alta tensión con síntomas ansiosos y psicosomáticos en enfermeras de un gran hospital .

Conclusión

Sin olvidar que en la actualidad persisten empleos en los que las condiciones del ambiente físico representan un alto riesgo para el trabajador, debe tenerse en cuenta que cada día el trabajo puede ser fuente de satisfacción y bienestar psicológico o por el contrario de distrés y limitar por tanto las posibilidades de una vida productiva tanto a nivel laboral como extralaboral. El control sobre el trabajo considerado como la posibilidad de desarrollo de las propias habilidades, de tomar decisiones sobre el trabajo individual y de participar en las decisiones de la unidad juega un papel clave en la satisfacción laboral y en la salud mental. Estrategias de intervención dirigidas a cambios organizacionales pueden tener efectos positivos tanto para la salud de los trabajadores como de la propia empresa.

Hay muchas razones que justifican una modificación del concepto actual de salud laboral en nuestro país. Junto a la feminización y al predominio del sector servicios se han producido otros cambios que han modificado de forma sustancial el concepto de trabajo. La informatización de los procesos de producción ha conducido a una mayor eficiencia en el trabajo y una menor necesidad de fuerza física pero a costa de más sedentarismo con el esfuerzo concentrado en las extremidades superiores y en el uso de un reducido grupo de músculos lo que se ha traducido en un aumento espectacular de problemas musculoesqueléticos como el dolor de espalda .

Además se ha sustituido el trabajo entendido como manipulación de cargas por el manejo de información lo que ha desembocado en un incremento de los problemas de salud relacionados con el estrés. Junto a estos cambios en las formas de trabajar se han producido cambios sociodemográficos entre los que señalamos el mayor nivel de educación de la población ocupada que difícilmente aceptaría las formas de gestión jerarquizadas de antaño o modificaciones en las actitudes con respecto a la salud, más sensibilizada por la calidad de vida, lo que es coherente con la definición de salud de la OMS, en el sentido de bienestar físico, psicológico y social y, finalmente, un envejecimiento progresivo de la población trabajadora.

Si realmente desde la salud laboral se pretenden abordar los riesgos laborales actuales y los problemas de salud de los trabajadores de hoy en día en el contexto cultural de ahora es necesaria una profunda revisión del concepto actual de salud laboral centrado actualmente en riesgos y trastornos de salud de una pequeña parte de los trabajadores. Es importante introducir el análisis de género, tener en cuenta los riesgos propios de los trabajos de las mujeres y las desigualdades en el trabajo doméstico. En este último punto conviene también revisar el discurso tradicional sobre la salud de la mujer trabajadora centrado casi exclusivamente en la salud reproductiva más preocupado por proteger la salud del feto que la de la madre y que en ocasiones ha facilitado situaciones de auténtica discriminación amparadas en la supuesta reducción de riesgos para el embarazo.

5. La Ergonomía y la división sexual del trabajo

Exigencias y condiciones de trabajo

Los empleos de los hombres y las mujeres son diferentes tanto en el salario acordado como en el contenido de las tareas. Las mujeres se encuentran más a menudo en el sector de servicios y mucho menos en el sector de la producción primaria. En la industria, las mujeres trabajan en cadenas de montaje mucho más frecuentemente que en la expedición o en el mantenimiento de la maquinaria. Las exigencias físicas y psíquicas de lo que se llama comúnmente guetos de empleo femeninos se distinguen de los que prevalecen en otros empleos. La mayor parte de las mujeres trabajan en posturas exigentes, sentadas o de pie, sin posibilidad de desplazarse, con una cadencia elevada y sin posibilidades de pausas. Pequeños movimientos rápidos de las manos caracterizan el trabajo femenino en las cadenas de producción, la dactilografía de textos en los empleos de oficina y el trabajo de las cajeras en los supermercados. Si son enfermeras, profesoras, recepcionistas o camareras, sus tareas implican a menudo la responsabilidad de responder a las necesidades de otras personas. Estos componentes pesados pero invisibles de las tareas no son reconocidos ni en la remuneración, ni en los programas de prevención en salud ocupacional. Varias de estas características se encuentran igualmente en la conciliación de las tareas domésticas y

profesionales y contribuyen a agravar los problemas provocados por el trabajo remunerado: cadencia elevada, solicitud constante, falta de pausas, responsabilidad hacia otras personas, tareas no reconocidas. Una característica común de los empleos femeninos en muchos países es que no comportan riesgos evidentes para la salud y cuando estos riesgos existen, son más bien un pretexto para la exclusión de las mujeres. Se puede decir que los riesgos del trabajo femenino son invisibles.

En el contexto de las discusiones sobre la equidad-igualdad en el empleo, se habló mucho de las calificaciones invisibles ligadas al trabajo femenino y sobre la complejidad de las tareas asignadas a las mujeres. Pero también podemos hablar de las exigencias invisibles y de la carga mental, física y emotiva del trabajo. Esta carga es invisible cuando el trabajo se hace a domicilio (trabajo industrial, en informática "teletrabajo" a domicilio o trabajo doméstico), cuando se concibe como una actividad subordinada al trabajo "real" de los otros (limpieza) o cuando su naturaleza lleva al observador a concluir que no hay problemas. Por todas estas razones, muy a menudo es invisible para la trabajadora misma. Este equipo de trabajo buscó una metodología que permitiera poner en evidencia la carga de trabajo efectuada por las mujeres. El abordaje ergonómico elaborado a partir de la ergonomía francesa, responde a estas exigencias.

5.1. EL ABORDAJE ERGONÓMICO FRANCÉS

En el Conservatorio Nacional de Artes y Oficios de París (CNAM), los estudios ergonómicos se definen esencialmente en torno al análisis de la actividad de trabajo en situación real. La metodología se apoya en la observación de la actividad de trabajo completada con encuestas sobre los trabajadores y trabajadoras. Estos métodos persiguen identificar las estrategias elaboradas por los trabajadores para revelar las exigencias que enfrentan. Para citar una de las autoridades del análisis de la actividad de trabajo: Para realizar su tarea con los medios disponibles y en las condiciones definidas, el trabajador o la trabajadora desarrolla una actividad: se desplaza, hace gestos, mira, escucha organiza su trabajo, planifica sus acciones.

El objeto principal de la ergonomía es la actividad de los trabajadores para conocer las funciones utilizadas y comprender las modalidades de funcionamiento. De este conocimiento, se puede encontrar las causas objetivas

y no intencionales de las modalidades de funcionamiento. Cuando las causas se identifican es posible transformar la situación de trabajo

Los ergónomos franceses describieron las exigencias vividas por las trabajadoras y los trabajadores e hicieron sugerencias para disminuirlas. Así, observando el trabajo, se revelan las manipulaciones efectuadas para responder a las exigencias de la producción en las condiciones reales de la actividad. Eligiendo con cuidado los indicadores, se intenta demostrar la carga de trabajo. Por ejemplo, en la actividad de limpieza, un indicador de la carga de trabajo puede ser la densidad de muebles o adornos de la pieza, este indicador puede ser complementario de otro que sería el número de manipulaciones para despolvar los objetos y la altura de cada uno de estos objetos. Catherine Teiger aplicó este método a varios empleos femeninos y puso en evidencia las dificultades de empleos que parecen muy simples. Por ejemplo, demostró que la costura de guantes requiere un enorme esfuerzo mental y físico para juntar las dos mitades del guante en los cuantos segundos que debe durar la operación, sobre todo cuando las dos mitades fueron mal cortadas. El hecho de observar el trabajo le permitió comprender que lejos de ser la excepción, las mitades mal cortadas llegaban muy seguido a manos de la trabajadora. En ese caso, los incidentes en los que la costurera debía adaptarse a errores de corte se convertían en indicadores de la dificultad de la tarea. Teiger propuso que se distinguiera entre el trabajo prescrito y el trabajo real. El trabajo prescrito es aquel que es definido por la empresa y por el cual la trabajadora es pagada y evaluada. El trabajo real, se efectúa para alcanzar las exigencias del trabajo prescrito. Los indicadores permiten describir el esfuerzo real que se realiza.

La señora Teiger examinó un trabajo de las personas que entran los datos en los computadores, trabajo que comporta un fuerte componente mental. Como indicador de la complejidad de la tarea, compiló las operaciones no prescritas que se realizaban. Con ese indicador demostró que las secretarías que entraban los datos efectuaban una actividad de programación del computador aunque, según la descripción de su tarea, no debían sino inscribir las cifras maquinalmente a partir de su lista. La programación era necesaria para cumplir la tarea y lo hacían a escondidas.

El análisis ergonómico, tal como se desarrolló en Francia, permitió sacar a la luz ciertos aspectos desconocidos del trabajo de las mujeres. Pero tradicionalmente en Francia los informes publicados a partir de los estudios

ergonómicos son mudos sobre el género de los "operadores". A veces se lo deduce por las especulaciones sobre la articulación entre las características antropométricas de los operadores y las dimensiones del puesto de trabajo o sobre la articulación entre el tiempo en el trabajo y fuera de él. La división sexual del trabajo no es nunca explícita en estos trabajos.

5.2. LA ERGONOMÍA EN EL CINBIOSE

En el centro francés, CINBIOSE, se analiza el trabajo de las mujeres y de los hombres adaptando técnicas desarrolladas en Francia. En un estudio, se describe minuciosamente las exigencias de un empleo de costurera. Se analiza el ciclo de trabajo, las posturas y el esfuerzo desarrollado para documentar la carga física de este trabajo. El ciclo de trabajo es de 10 a 14 segundos dependiendo de la costura. En 3 horas de observación del trabajo, las costureras tomaron sólo 4 micropausas de algunos segundos. Entre la presión aplicada para coser y los pesos levantados (406 Kg/día) las trabajadoras realizaron un esfuerzo equivalente al levantamiento de 3500 kg con los miembros superiores y de 20,000 kg (presión ejercida sobre el pedal) con los miembros inferiores.

Otro estudio, observó los cambios de postura (de pie, en flexión, a cuclillas) de las mujeres que hacen la limpieza de los baños, con el fin de mostrar las exigencias posturales de este trabajo. Esta investigación mostró que la trabajadora pasa 25% del tiempo de limpieza de baños a cuclillas, 64% con la espalda en flexión de más de 45° y solamente 11% en posición de pie, con la espalda derecha. Además de describir las exigencias y la carga de los empleos tradicionalmente femeninos, estos trabajos integran la división sexual del trabajo como un determinante de la distribución de las tareas. Con este concepto, se observó la repartición informal de las tareas según el sexo en un equipo de

trabajo. Constatan que esta repartición tiene un efecto en los problemas de salud vividos por los hombres y las mujeres.

En una cadena de corte de carne de pavo, los hombres efectúan ciertas operaciones (colgar el pavo, cortar articulaciones) y las mujeres sobre todo tareas de corte fino (pechuga), finición y limpieza. La observación minuciosa permitió describir las exigencias mentales y físicas y cotejándolas con los dolores que los trabajadores declaran, se constató una situación diferente.

Las mujeres reportan más dolor que los hombres, tanto en frecuencia como en gravedad (medida por la consulta médica). Sin embargo, la tasa de accidentes es equivalente. El análisis muestra que los puestos de los hombres requieren más esfuerzo físico puntual, que en condiciones límites lleva a accidentes, en cambio las mujeres se encuentran en situaciones que provocan un dolor constante, sin embargo la lesión adviene más seguido en el puesto de más esfuerzo físico.

Esta situación hace postular que los empleos de las mujeres deterioran las articulaciones y un corto esfuerzo suplementario lleva al accidente. En la situación de los hombres el accidente es causado por una sobrecarga física. La diferencia reside en el hecho que las mujeres trabajan con dolor y probablemente desarrollan problemas crónicos lo que parece ser menos el caso de los hombres. Un análisis similar fue hecho en empleos de obreros de una municipalidad, donde las mujeres eran aceptadas en puestos anteriormente reservados a hombres. Encuentran que en 50% de los equipos de trabajo, existía una redistribución de tareas debida a la introducción de las mujeres. Los hombres y las mujeres tenían reparticiones diferentes de accidentes de trabajo y de síntomas de problemas musculo-esqueléticos.

Examinado después el trabajo de limpieza en los hospitales. En esta situación el trabajo está dividido más o menos formalmente, según el sexo, los movimientos, las posturas y los síntomas son diferentes cuando se compara el trabajo "pesado" al trabajo "ligero", pero no se puede decir que el trabajo "pesado" sea irrealizable por las mujeres. Estos proyectos dieron lugar a sugerencias para la mejora de las condiciones de trabajo. También contribuyeron a hacer visibles la carga de trabajo de las mujeres. Finalmente, permitieron cuestionar la división sexual del trabajo que acentúa la repetitividad de las tareas asignadas a cada sexo.

5.3. EL PROYECTO CON LOS COMITÉS DE MUJERES

Los comités de condición femenina de las principales centrales sindicales de Quebec, se asociaron a varias de estas investigaciones en el cuadro de un acuerdo de cooperación existente entre las centrales sindicales y nuestra universidad. En 1992, los comités decidieron formalizar la colaboración con el equipo de investigación para hacer avanzar la situación de las mujeres en el sector de servicios. El equipo conjunto decidió estudiar 3 tipos de empleos: cajeras de banco, profesoras y recepcionistas. Se trata de empleos con una fuerte componente mental y emotiva. Abordaban los aspectos de la **carga mental** y **emotiva** de estos empleos además de los aspectos físicos. La carga de trabajo puede ser definida de diferentes maneras.

Sperandio define la carga de trabajo como "el efecto de un trabajo determinado sobre un individuo" Según otros autores, "el aumento de la carga de trabajo se traduce en una disminución del número de modos operatorios posibles: hay cada vez menos maneras posibles de organizarse". La noción de carga mental es objeto de una controversia en ergonomía. La mayor parte de las definiciones relacionan la carga mental con la capacidad del individuo para tratar las informaciones que recibe. Ninguna tentativa fue hecha para definir la carga emotiva del trabajo en ergonomía. En sociología, el concepto de trabajo emocional refiere al hecho de producir emociones para ganar un salario. Así, tratando de describir el trabajo emotivo, nos encontramos en terreno desconocido. Para abordar los elementos más importantes de la carga de trabajo física, mental y emotiva de las trabajadoras, e elaboraron indicadores apropiados con la ayuda de ellas.

Se describe en el estudio el método empleado para estudiar el trabajo de las **profesoras** y de las **cajeras de banco**. En los dos casos, comenzaron el proceso pidiendo al sindicato que reúna 6 o 7 trabajadoras que representen una gama de condiciones de trabajo previamente definidas. Las trabajadoras participaron en una serie de cuatro a seis entrevistas colectivas. Cada sindicato formó un comité de seguimiento cuyos miembros asistieron a las entrevistas colectivas (sin derecho a palabra) y fueron las personas contacto para las investigadoras.

Las profesoras Observaron el trabajo en dos escuelas de diferentes niveles socio-económico. Utilizando como indicadores las operaciones pedagógicas efectuadas, el sentido de las miradas, la posición de la espalda, la utilización de

la voz. Las operaciones pedagógicas (explicar un concepto, hacer una pregunta a un niño, etc) fueron escogidas como indicador porque permiten cuantificar el ritmo del trabajo prescrito. El análisis de la dirección de miradas permite documentar el ritmo del conjunto del trabajo incluyendo la actividad no-pedagógica. Las posturas de la espalda fueron elegidas para mostrar el aspecto físico del trabajo. la modulación de la voz fue escogida porque las profesoras pueden sufrir enfermedades de la voz y como indicadores de la disciplina. Para hacer visibles otros aspectos de la tarea, se pide a las profesoras llenar fichas: sobre las condiciones térmicas en la sala de curso, sobre el número de horas trabajadas al exterior de las horas remuneradas, sobre el número de niños calificados como problemático por las profesoras, sobre el número de acciones efectuadas para solucionar los problemas de los niños problemáticos. El cúmulo de estos indicadores, completado por preguntas a las profesoras, permitió representar el trabajo de las profesoras de una manera más justa. Así la carga mental y emotiva del trabajo pudo emerger de una serie de indicadores y de verbalizaciones de las trabajadoras.

En Las cajas de banco se observa el trabajo en 6 sucursales bancarias, situadas en sectores diferentes de la ciudad de Montreal. Utilizando como indicadores de la carga física: los desplazamientos en la zona de la caja, al exterior de esta zona, la postura (de pie o sentada). Como indicadores de la carga mental se observa la secuencia de operaciones efectuadas. No se pudo llegar a definir indicadores de la carga emotiva que pudieran ser observables en el medio de trabajo, para llegar a cernir este aspecto y completar los otros se hicieron entrevistas y elaboraron un cuestionario.

El cuestionario fue respondido por 305 cajeras y comportaba preguntas sobre los temas juzgados prioritarios por las trabajadoras, el impacto de los robos de banco (en promedio 6 por cajera) y el stress asociado a la transformación del trabajo de las cajeras. Se incluía además preguntas sobre los dolores sentidos durante el trabajo para documentar la prevalencia de ciertos problemas. El rol jugado por el sindicato fue muy importante, primero en la identificación de los elementos que debían hacer parte del cuestionario, y segundo en la definición de los indicadores de exposición. Esta experiencia fue un proceso de formación mutua entre las investigadoras y las (y los) dirigentes sindicales, cada una aportando su experiencia y su conocimientos propios. Un ejemplo servirá para ilustrar la importancia del aporte sindical en este aspecto. El trabajo de pie era

una de las condiciones que las cajeras deseaban cambiar prioritariamente. En el cuestionario intentamos documentar la importancia de los dolores causados por la postura de pie. Los indicadores de exposición de la postura de pie debían ser definidos para poder interpretar estos resultados. Las investigadoras propusieron como indicador, la antigüedad en el puesto de trabajo y el título del empleo: representante 1, que da servicio en el mostrador (de pie) y representante 2, que trabaja en un escritorio (sentada). Las representantes sindicales juzgaron que estos indicadores no eran suficientemente discriminantes.

En su experiencia, la distribución del trabajo entre las dos clases de trabajadoras varía porque es definida en gran parte por el gerente de la sucursal. Propusieron una pregunta que permitía saber si pasaban la mayor parte de su tiempo en el mostrador, en el escritorio o si trabajaban indiscriminadamente en las dos situaciones. Al análisis del cuestionario, este indicador arrojó los resultados más discriminantes.

Las telefonistas Utilizaron procedimientos similares para estudiar la actividad de trabajo realizada para conciliar las responsabilidades familiares y profesionales. Un grupo de telefonistas con horario imprevisible y muy variable fue estudiado. Los principales indicadores en este caso fueron: la amplitud de la red de cuidadores de los niños (esposo, familia, niñeras), el número de tentativas efectuadas para garantizar que alguien cuidará a sus niños; el número de tentativas efectuadas para intercambiar horas de trabajo con otras colegas a fin de estabilizar su horario, el número de veces que el horario fue consultado. Este procedimiento permitió hacer visible el esfuerzo de conciliación requerido para responder a la variabilidad del horario.

CONCLUSIONES

La descripción resumida de éste excelente trabajo de investigación con la utilización de un método de análisis ergonómico en colaboración con los grupos de trabajadoras, se observa que comporta varias ventajas.

- La observación del trabajo real permite documentar la carga de trabajo invisible de varios empleos femeninos.

- El abordaje ergonómico que se centra en las acciones y los gestos de la trabajadora nos permite comprender el trabajo de las mujeres y percibir las estrategias desarrolladas por las trabajadoras. Estas estrategias pueden sugerir las pistas de solución a los problemas. El aporte de las trabajadoras y de sus representantes permite elegir los indicadores con más propiedad y validar las percepciones previas.

- Así mismo la implicación de los sindicatos estimula la apropiación de los resultados y aumenta las posibilidades que sean utilizados para transformar las condiciones de trabajo.

- Finalmente, la implicación de las responsables de los comités de condición femenina y de las mujeres de las centrales sindicales garantiza la protección de los intereses de las trabajadoras durante este proceso.

- En los anexos se encuentra la investigación sobre este trabajo llevada a cabo por la universidad de Québec, donde se ofrecen las conclusiones y la validez del mismo.

6. Trabajo empírico de evaluación psicosocial

Instrumentos: Test ISTAS 21-formato medio; observación y grupo de discusión.

DESCRIPCIÓN

En el presente trabajo se pretende exponer una aproximación hacia la realidad de la mujer en su ámbito laboral que desdibuje los ámbitos privados y públicos en sus jornadas laborales.

Se parte de una hipótesis de trabajo,(H1) bajo la consideración de que cualquier mujer puede, o no (H0), estar sometida a un mayor nivel de estrés psicosocial debido al género y más concretamente a la división del trabajo en razón de su sexo.

La muestra es una representación aleatoria de la población (Santander), si bien, aparece seleccionada en la condición de nivel académico (medio/alto) y socioeconómico (medio/alto).

Las puntuaciones medias aparecen en la tabla 1 y los resultados individuales en anexo.

Después de evaluar con el instrumento ISTAS 21y ofrecer las puntuaciones, se pasó a un grupo de discusión donde se pudiera obtener datos informativos cualitativos de sus condiciones laborales (domésticas/lprofesionales). Por amplia mayoría se decidió analizar el contenido real del trabajo doméstico.

Previamente las asesoré en formación básica en análisis de tareas, demostrando la mayoría una gran facilidad debido a su formación en observación y discriminación de conductas.

La organización de los trabajos basado en un análisis pormenorizado de tareas domésticas, demostró ser el mejor factor de predicción de insatisfacción. Se obtuvieron tareas estándar domésticas, eliminado las tareas de cuidados a personas/animales dependientes, y por amplia mayoría se obtuvieron medias conjuntas de las medidas de cada una de las alumnas. Los resultados aparecen en al tabla 2.

Así mismo hicieron análisis de la remuneración del tiempo dedicado a las tareas estándar, según mercado, hicieron las consultas pertinentes sobre la remuneración en empresas dedicadas al servicio doméstico así como otras fuentes, estableciendo también un valor medio consensuado.

Todas demostraron una alta participación y satisfacción en el grupo de discusión realizado y expresaron haber obtenido más información real sobre sus propias condiciones laborales, de mayor reconocimiento social endogrupal, así como mayor reconocimiento y valía a la labor de sus progenitoras (madres) siendo reconocida la cantidad económica que puede ser incluida en el PIB.

Así mismo obtuvieron del curso de formación técnicas en prevención de estrés psicosocial: conciliación de tareas, aprender a delegar, asertividad, conocimiento jurídico de sus derechos,..etc.

Descripción y tamaño de la muestra:

Se trata de un grupo de 20 mujeres profesionales trabajadoras que asistiendo a un curso sobre prevención de riesgo psicosocial asociado al género (26 h), se presentan voluntariamente a la evaluación psicosocial con el test ISTAS 21. No han sido evaluadas anteriormente en sus lugares de trabajo.

Las ramas profesionales/laborales son psicología (6), educadoras sociales (4), trabajadoras sociales (2), maestras (2) y abogadas (6).

La edad media es de 35 años y todas mantienen actividad laboral y formativa simultánea. El nivel socioeconómico medio, medio-alto, y la situación familiar homogénea (con/si hijos; con/sin personas mayores o dependientes a su cargo).

Las puntuaciones y el perfil medio del grupo aparecen en la tabla 1.

PUNTUACIONES MEDIAS DE LA MUESTRA

Tabla 1

APARTADO	Dimensión Psicosocial	M E D I A S	Puntuaciones para población ocupada de referencia		
			de 0 a 7	de 8 a 10	de 11 a 14
1	Exigencias psicológicas	13			X
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)	22,25	X		
3	Inseguridad	8,85			X
4	Apoyo social y calidad de liderazgo	23,55		X	
5	Doble presencia	6,5			X
6	Estima	8,3			X

intervalos de exposición

psicosocial

Apartado 1: de 0 a 24 puntos

Apartado 2: de 40 a 0 puntos

Apartado 3: de 0 a 20 puntos intermedio

Apartado 4: de 40 a 0 puntos

Apartado 5: de 0 a 16 puntos

Apartado 6: de 16 a 0 puntos

Intervalo verde: más favorable

Intervalo amarillo: nivel exposición

Intervalo rojo: más desfavorable

ANALISIS DE TAREAS

Tabla 2

TAREAS ESTÁNDAR	TIEMPO/ H, SEMANAL :7 DÍAS	COSTE: 6 €/H
Pasar aspiradora	5	30
Planchar	3,45	20,7
Hacer las camas	1,15	6,9
Cocinar	14	84
Hacer la compra	3	18
Fregar platos	1,45	8,7
Limpiar polvo	6	36
Coser	0,5	3
Limpiar sanitarios	1,45	8,7
Limpiar cristales	2,3	13,8
Clasificar y tirar basura	1,15	6,9
Poner lavadora	1,45	8,7
Colgar ropa	2,3	13,8
TOTALES	43,2	259,2
TOTAL H/ mes:29 días	1252,8	1.340,00 €
TOTAL H/ año	15033,6	16.080,00 €

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

De los seis factores de **riesgo psicosocial** evaluados, cuatro de ellos presentan los niveles de exposición más desfavorables:

- Los más desfavorables aparecen en los apartados 1, con altas demandas psicológicas y el apartado 6 Estima, que aparece con nivel de riesgo alto, saturando en la mayoría de las evaluadas, a la pregunta referida al reconocimiento de sus superiores. Los factores 3 inseguridad y 5 doble presencia, también presentan niveles de exposición de riesgo elevados.
- El factor 4 Apoyo social presenta niveles de riesgo de exposición de intensidad moderada-alta, situándose en un nivel de importancia en la intervención psicosocial preventiva.
- El factor 2 Trabajo activo presenta un nivel aceptable de exposición, siendo el único favorable en toda la muestra. Teniendo en consideración que es una muestra representativa de población con alto nivel académico, que suelen autoevaluarse profesionalmente con mayor significación favorable en salud que el resto de la población, cabe suponer para éste factor que las puntuaciones del grupo 22,25 son aún más desfavorables.

A partir de estos datos se puede confirmar que la división sexual del trabajo puede ser un factor importante en la predicción de estrés psicosocial .(H1) y con independencia de la formación académica, ya que en algunos estudios aparece como factor atenuante.

Tomando en consideración los trabajos que realizan las componentes de la muestra, trabajos considerados de altas demandas psíquicas y emocionales y por tanto profesiones de riesgo, que además están sobrerrepresentadas por mujeres, cabe suponer un posible solapamiento con síndrome Burnout. Se haría necesario por tanto una evaluación clínica más exhaustiva, y sobre todo un análisis de las penosas condiciones de sus trabajos. Otros cometidos preventivos y propuestas

de mejoras dentro de una intervención del técnico de prevención en consenso con las organizaciones.

Así mismo las alumnas declararon no haber recibido información ni formación en sus puestos de trabajo y, ninguna evaluación médica en el mismo. Esto abunda en la comprobación del incumplimiento sistemático de la L.P.R.L.

En cuanto al factor "doble presencia" si bien está en límites de riesgo elevados y el análisis de tareas domésticas ofrecen una dedicación de tiempo superable a la jornada legal de 40 H, sólo es un factor dentro de los demás comentados, pudiendo muy probablemente añadir más que uncausar, niveles de exigencia y por tanto de estrés añadido.

Otros factores no evaluados, como las exigencias emocionales en el ámbito privado, junto al factor aquí representado de apoyo social que se sitúa en niveles intermedios, en insuficiente puntuación para considerarlo fuente de apoyo satisfactorio, pueden estar probablemente interrelacionados. Además toda la muestra reveló una gran frustración ante la imposibilidad de cambiar sus condiciones sociolaborales y por tanto vitales. Conclusión existencial que deteriora la autoimagen y por tanto la autoestima revirtiendo en tendencias depresivas y por tanto insalubres.

En cuanto a las **horas de trabajo doméstico**, es muy significativo la cantidad de tiempo dedicado, más de 40 H de una semana interminable y sin descanso; siendo sorpresivo para las propias alumnas, manifestando un desconocimiento real de la cantidad de trabajo realizado, con una enorme flexibilidad dentro de un tiempo no objetivado, pero ahora objetivable. Así mismo manifestaron la responsabilidad tácita de los resultados apropiados de los trabajos domésticos, de los humanos, e incluso de los económico/materiales, recayendo sobre su persona un nivel de Hipervigilancia soterrado y punzante. Lo peor evaluado por ellas fue el no reconocimiento del mismo y la desvalorización.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Como medidas preventivas propuestas, se hizo necesario un primer reconocimiento de todo lo expuesto, a partir del cual se aceptó de mejor grado la intervención, en este caso individual de algunas de las posibles medidas:

- Conocer y Solicitar la ayuda institucional: guarderías públicas (solicitud de subvenciones) y de asociaciones como “Kanguras” (mujeres progresistas).
- Contratar o solicitar soporte de ayudas técnicas para personas dependientes: minusválidos, ancianos, etc.
- Exponer la tabla 2 en un lugar visible de la casa y consensuar con los miembros de la familia la corresponsabilidad; reparto de tareas: cualificadas/ no cualificadas, tiempo para cada una de estas y quién lo realizaría, etc.
- Aprender a delegar: para ello se entrenó en asertividad y análisis transaccional.
- Técnicas de extinción y desensibilización sistemática aplicado al entorno ansiógeno.
- Técnicas de visualización y relajación progresiva.
- Solicitar revisión médica en el lugar de trabajo.
- Solicitar información y asesoramiento del técnico en prevención de riesgos laborales y de los agentes sindicales.
- Bibliografía/biblioterapia

7. CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL. (Ley 39/1999 de 5 de noviembre).

Sánchez M .L. 2004. Artículo Publicado en Revista del COP. N^o 23.

Responder al reto de cómo articular la vida familiar con la dimensión social más amplia, requiere un reflexión conceptual desde los mismos ámbitos reales donde se desarrollan.

Desde la tradicional diferenciación rígida entre lo privado y lo público y sus diferentes asignaciones de estatus, se le asignó género, cualidad de íntimo y excluyente al primero, y amplio, cambiante e incluyente al segundo, público y mayoritariamente masculino.

En estas separaciones conceptuales es donde se comienza a desarticular, desvalorizar y a desvincular el continuo real vivenciado de ambos sectores. Conceptos que son reflejo de estructuras de poder con sus sistemas de géneros y con el binomio producción/reproducción, variando más de forma que de contenido según las actuales leyes del mercado, del que pende un Estado que preconiza su vinculada ley del consumo y bienestar.

Estas exclusiones conceptuales chocan con la realidad contradictoria vivida día a día por las mujeres, quedando relegadas al plano invisible de ambos mundos.

La organización social y la división sexual del trabajo, trajo consigo la necesidad cultural de asignar género y roles en armonía con la estructura de un antiguo Estado que las articulaba. La incidencia enquistada de supervalores otorgados a la masculinidad, limitó la flexibilidad mínima

necesaria para otorgar al hombre prácticas de crianza y cuidados, despojándole de una socialización emocional, que alfabetiza inteligente a la

especie y de la que muchos hombres carecen. Estructurados en una desigualdad limitadora y desvinculados del continuo real de ambos mundos.

Estos conflictos estructurales externos e internos, están inmersos en lo cotidiano, saturando de responsabilidades a las mujeres que se enfrentan día a día al esfuerzo físico y mental en tiempos bipartitos de dobles jornadas. Éste sobreesfuerzo articulador de los dos ámbitos, está sometido al constreñido ritmo del tiempo real y de su propio tiempo subjetivo, aquel que vivido en soledad, sólo permite a la mujer reelaborar los significados de su rol de maternidad, ante los sentimientos de culpa de no alcanzar las responsabilidades dentro de un mercado laboral cada vez más cambiante.

Los cambios sociales, económicos, legislativos, el descenso de la natalidad, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, no han hecho más que aumentar la necesidad de una cooresponsabilidad a todos los miembros de la familia en cuidados y atención dedicados, máxime cuando la articulación del Estado pasa por la suspensión de políticas públicas.

Ésta cooresponsabilidad de los miembros de la familia, implica el objetivar y materializar el sumergido trabajo del ámbito privado y dejar de otorgar a la mujer cualidades naturales e innatas en las tareas de cuidado. Desnaturalizar de atribuciones mistificadoras, al modo animista, el trabajo de cuidado y reconocerle cómo un producto más de la socialización femenina. Desmitificar la identidad femenina con la reproducción liberalizando la socialización.

Esto tiene relación directa con los procesos educativos y con el tratamiento adecuado en los medios de comunicación que inciden de modo temprano y determinante en el desarrollo de actitudes y en la formación de opiniones sociales. Esta necesidad de desnaturalizar las tareas de cuidados, se hace aún más perentoria ante las situaciones de maternidad

tardía y las sobrecargas de cuidados ofrecidos a miembros familiares ancianos, por no haberse producido el relevo de responsabilidades igualitarias por los hijos e hijas en las tareas de cuidado.

Ante ésta realidad social de las familias se hace necesario resolver una tensión creciente en responsabilidad desigual, fuente de conflictos que se desplazan en su mayoría a los ámbitos jurídicos, ámbito incapaz de apuntalar toda la realidad social.

Dar entidad propia y objetiva a la fuente de conflictos es comenzar a operativizar el contenido de trabajo familiar con conceptos atribucionales propios del mercado de producción, categorizándolos, asignándoles nombre y valor. Ej: elaboración de la comida, ayuda psíquica, cuidados sanitarios, limpieza, transporte de personas, gestión de recursos, por citar algunas tareas. Pasar la aspiradora cada día 20', lo que supone 2 H a la semana, etc. Todas estas tareas permanecen invisibles y por tanto no reconocidas como actividad laboral, realizadas en el desvalorizado ámbito privado.

Cabe resaltar a este respecto, como la propia situación de "servicio del hogar" queda sin protección por la actualizada Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Ni tampoco aparecen las aportaciones económicas que las mujeres realizan al estado y que a pesar de ser cantidades muy importantes nunca aparecen en los análisis del producto interior bruto.

Conciliar el contenido de éstos ámbitos conlleva la gestión del tiempo y de los espacios de trabajo, esto significa no solamente el reparto de las tareas sino de responsabilidades organizativas y llevar a cabo las tareas del cuidado que es algo más comprometido y complejo.

Una medidas fundamentales son las de incentivar los permisos de paternidad hasta la cuota del 50%; servicios de guarderías públicas con horarios compatibles con jornadas laborales. Poner límites a un mercado que sigue flexibilizado el tiempo en aras de una mayor liberalización y competitividad, que dificulta enormemente la articulación e

intercambiabilidad progresiva de las tareas, recayendo de nuevo en la mujer el muro de contención para su desarrollo formativo, laboral, político y social.

Privar a la mujer de este desarrollo es privarla de una capacidad clave en su identidad social. La autonomía económica de la mujer es básica para establecer relaciones de igualdad de género y la asunción de tareas de cuidado por parte de las instituciones públicas.

Una política articuladora importante y urgente es la de apoyar en dos frentes coordinados las necesidades y capacidades de una sociedad civil muy heterogénea: primero, potenciar asociaciones que preparen a las mujeres para su inserción en el mercado de trabajo y que actúen de puentes para que las mujeres optimicen y actualicen su formación. Y segundo, revalorización remunerada al colectivo de mujeres que habiendo dedicado su vida a las responsabilidades familiares no tienen un límite temporal para cesar en su trabajo y que soportan las mayores cargas de cuidados,- sobre todo ante las cada vez más numerosas familias monoparentales- apuntalando su situación de precariedad y dependencia.

En definitiva dar respuesta a una sociedad civil en continuo cambio y movilidad, facilitando el intercambio generacional como anclaje de identidad entre pasado y presente, actualizando los contenidos de conocimiento de sus mayores y aprovechar el talante negociador de muchas mujeres, valor muy cotizado en los emergentes mercados, y la introducción de muchos de sus saberes, como la empatía, habilidades sociales y relaciones personalizadas en el ejercicio de responsabilidades que son intercambiables.

Responsabilidad de toda la ciudadanía es responder al reto del cultivo de valores con respeto a las diferencias, teniendo como postura vital la solidaridad que está presente en todas las edades con independencia de género.

Sánchez M .L.2004

7.1. Modificación de la Ley 31/1995

Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. BOE núm. 266 del sábado 6 de noviembre de 1999

CAPÍTULO III

Modificaciones que se introducen en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de

Prevención de Riesgos Laborales

Artículo décimo. Protección de la maternidad.

El **artículo 26** queda redactado de la siguiente forma:

"1. La evaluación de los riesgos a que se refiere el artículo 16 de la presente Ley deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico. Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas

trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada.

Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

2. Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, con el informe del médico del Servicio Nacional de la Salud que asista facultativamente a la trabajadora, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. El empresario deberá determinar, previa consulta con los representantes de los

trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.

El cambio de puesto o función se llevará a cabo de conformidad con las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto.

En el supuesto de que, aun aplicando las reglas señaladas en el párrafo anterior, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.

3. Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.

4. Lo dispuesto en los números 1 y 2 de este artículo será también de aplicación durante el período de lactancia, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo y así lo certificase el médico que, en el régimen de Seguridad Social aplicable, asista facultativamente a la trabajadora.

5. Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo."

8. LA INVESTIGACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE LAS MUJERES EN EL TRABAJO

8.1. ÁREAS DE INVESTIGACIÓN PRIORITARIA.

8.2. CRITERIOS: DE OFFICE ON WOMENS HEALTH (ORWH) USA.

8. La investigación de riesgos específicos de las mujeres en el trabajo.

Investigación de las diferencias en función del sexo. AGENCIA EUROPEA: “Limitaciones en el objeto de estudio”

Sexo y Trabajo, Instituto Nacional del Mundo Laboral, Estocolmo (Suecia)

¿Existen diferencias en función del sexo en la propensión a padecer trastornos musculoesqueléticos de origen laboral del cuello y las extremidades superiores?

Una análisis de la información sobre el tema indica que, en general, las mujeres manifiestan más síntomas (Punnett y Bergqvist, 1997). ¿A qué se debe este fenómeno?

Un motivo podría ser que el mercado laboral está todavía segregado en función del sexo. Los hombres y las mujeres trabajan en sectores diferentes – o más exactamente, llevan a cabo diferentes tareas. Hasta ahora, al observar los factores de riesgo laborales, se ha dedicado mucha más atención a los tipos de exposición que requieren un gran esfuerzo físico como, por ejemplo, la manipulación manual de materiales, el polvo y los ruidos, entornos que habitualmente ocupan los hombres. En estos tipos de exposición a factores de riesgo se suele poner más énfasis en el esfuerzo general de todo el cuerpo y en el gasto de energía que en el esfuerzo localizado y repetitivo de las extremidades superiores.

Los trabajos que ejercen una gran carga estática sobre el cuello y los hombros, acompañada de un uso repetitivo de grupos de músculos pequeños, acarrear un alto riesgo de trastornos de las extremidades superiores. Durante el trabajo manual dinámico de manejo de cargas ligeras, cuanto mayor es la velocidad del movimiento o la necesidad de precisión, o ambas a la vez, se detecta un aumento de la fuerza muscular medida en relación con su capacidad (Bernard, 1997; Sjøgaard y Sjøgaard, 1998). Las exigencias físicas de estos trabajos intensivos femeninos suelen parecer (a quienes no los ejercen) menos incómodos que los desempeñados habitualmente por los hombres. Además, algunos estudios han demostrado que las mujeres y los hombres que trabajan en las mismas fábricas, incluso ocupando los mismos puestos, no siempre desempeñan labores con las mismas exigencias físicas ni con la misma organización del trabajo (Punnett y Herbert, 2000). Por término medio, las mujeres suelen desempeñar trabajos más repetitivos, mientras que, en comparación, los hombres no suelen permanecer sentados mucho tiempo.

Las mujeres suelen desempeñar trabajos más repetitivos Poco se sabe de las repercusiones que tiene sobre la salud esta desigual división del trabajo remunerado y no remunerado

Las mujeres suelen desempeñar trabajos más repetitivos

INDUSTRIA CONSERVERA Y DE DESPIECE

Un ejemplo práctico de esta situación nos lo proporciona un estudio de la industria pesquera sueca, en la que hombres y mujeres desempeñan los mismos puestos de trabajo. Se estudiaron las operaciones de corte en el banco de envasado. En la industria pesquera los 'roles' tradicionales en función del sexo están profundamente arraigados.

Los hombres entregaban y transportaban el pescado y sus productos, mientras que las mujeres limpiaban, troceaban, fileteaban y colocaban el pescado preparado en los envases, que se iban desplazando a lo largo de la línea de producción. Los salarios se negocian por pieza manipulada, lo que contribuye a aumentar el ritmo de trabajo. Las estadísticas de lesiones laborales demostraron que los trabajadores del banco de envasado estaban mucho más expuestos a lesiones derivadas de las actividades de despiece y a enfermedades por agotamiento físico que la media de la población activa laboral de Suecia.

Se investigó la incidencia del diseño de los cuchillos en la carga de trabajo sobre la mano y el brazo y, con la colaboración de diseñadores industriales, se diseñaron nuevos modelos de cuchillos específicos para cada una de las tareas de la industria del pescado en conserva. Como los nuevos cuchillos se adecuaban al tamaño de la mano y también a las actividades realizadas para preparar los diferentes productos, redujeron la carga de trabajo y fueron valorados muy positivamente por los trabajadores. No obstante, en este estudio no se investigaron los factores de organización del trabajo, un aspecto que habría exigido, naturalmente, muchísima atención (Karlqvist, 1984).

CARGA DE TRABAJO Y ORGANIZACIÓN

Los principales factores de riesgo que desencadenan los trastornos musculoesqueléticos en el lugar de trabajo están vinculados tanto a la carga física como a la organización general del trabajo, es decir, la manera de organizar, asignar y supervisar las actividades relacionadas con la producción o los servicios. Esta organización incluye aspectos físicos del trabajo como, por ejemplo, el ritmo, el grado de repetición, la duración de la exposición a los factores de riesgo y el tiempo de recuperación, así como las dimensiones psicosociales del entorno laboral: libertad de decisión, exigencias psicosociales del trabajo y apoyo social de los supervisores y entre los compañeros de trabajo.

No está clara la distinción entre los factores de riesgo ergonómicos "físicos" y los "psicosociales". Las exigencias psicosociales del trabajo suelen referirse tanto a un ritmo de trabajo físico rápido como a la sensación de trabajar con presión de tiempo (Punnett y Herbert, 2000).

Las estadísticas suecas (Fig. 1) ilustran las diferencias en función del sexo en los síntomas de origen laboral. Por otra parte, las estadísticas de baja por enfermedad muestran una tasa más elevada y de mayor duración entre las trabajadoras.

Pero, ¿qué es lo que ocultan las estadísticas de las enfermedades de origen laboral?

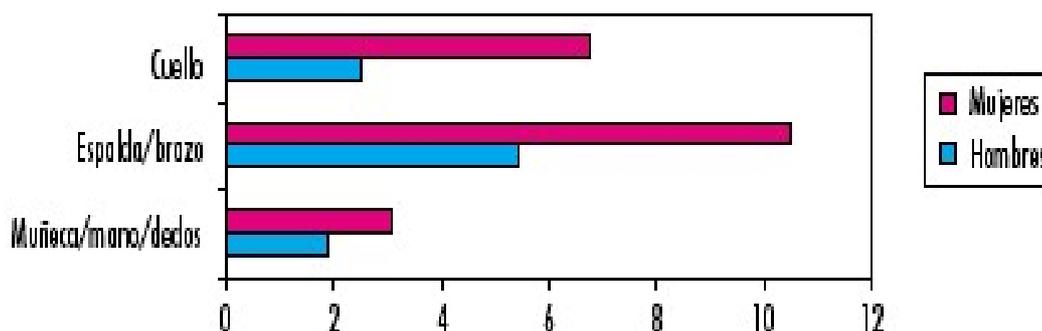
Las tareas domésticas, que, en su mayor parte siguen siendo responsabilidad de las mujeres, exponen mucho más a las personas que las ejercen a actividades que requieren un gran esfuerzo físico y a una situación de tensión psicosocial y, al mismo tiempo, reducen las posibilidades de recuperación tras la jornada laboral (Lundberg y colaboradores, 1994). Poco se sabe de las repercusiones que tiene sobre la salud esta desigual división del trabajo remunerado o no remunerado, porque realmente no se ha realizado ninguna investigación sobre este tema.

Poco se sabe de las repercusiones que tiene sobre la salud esta desigual división del trabajo remunerado y no remunerado

No obstante, un reciente estudio llevado a cabo en Suecia, el estudio MOA: Las modernas condiciones de vida y de trabajo entre mujeres y hombres, cuyo propósito era desarrollar métodos aplicables a los estudios epidemiológicos, en el cual se analizaron el trabajo remunerado, el trabajo no remunerado y las actividades de ocio

(Härenstam y colaboradores, 1999), reveló una variación en el tiempo que dedican las mujeres y los hombres a estas actividades.

Figura 1. Síntomas de origen laboral (%), durante los últimos 12 meses, de la población laboral sueca entre 12 y 64 años (Estadísticas de Suecia 1999)



La cifra muestra la media, aunque hubo grandes variaciones entre los dos grupos. Los grupos se agruparon por sexo, tipo de trabajo y grado de especialización, pero a pesar de ello, había diferencias. Se detectaron relaciones estadísticamente significativas entre los trastornos musculoesqueléticos y la exposición a riesgos tanto físicos como psicosociales. Los riesgos a los que estaban expuestas las mujeres en los trabajos remunerados eran presión de tiempo, trabas, trabajo con unidades de visualización, movimientos repetitivos, trabajos que requerían un gran esfuerzo físico y posturas corporales incómodas, a los que había que añadir las exigencias del trabajo doméstico.

Los riesgos a los que estaban expuestos los hombres en los trabajos remunerados eran condiciones de trabajo monótonas, escaso apoyo social, carga física general y posturas corporales incómodas. Para entender la relación que existe entre trabajo y salud es urgente realizar nuevos estudios sobre las condiciones generales de vida de la población.

TAMAÑO CORPORAL

Muchos puestos de trabajo no se adaptan a las características antropométricas de las mujeres, tales como el menor tamaño de su cuerpo, por ejemplo en el caso del ancho de los hombros y el tamaño de las manos. Dado que muchos de los lugares de trabajo se han diseñado tomando como base los datos antropométricos de los hombres y, en consecuencia, sus aspectos ergonómicos no son adecuados para las mujeres, las mujeres estarán más expuestas a los agentes biomecánicos del estrés, aunque realicen las mismas tareas que los hombres.

Los aspectos ergonómicos de muchos lugares de trabajo no son adecuados para las mujeres

Por regla general, los hombres y las mujeres difieren en muchos aspectos relativos al tamaño corporal y a la capacidad funcional como, por ejemplo, la estatura, la longitud de algunos segmentos del cuerpo, la flexibilidad y la fuerza muscular. Tales diferencias producen, generalmente, una mala adaptación a los puestos de trabajo, a las herramientas, a los equipos, a los guantes y a otros equipos de protección personal de las trabajadoras (Kilbom y colaboradores, 1998). Un caso digno de mención es el trabajo con unidades de visualización. Actualmente en la mayoría de los puestos de trabajo hay un ratón o una bola deslizante, pero el tamaño medio del teclado fuerza a las personas estrechas de hombros (principalmente mujeres) a estirarse para trabajar con el ratón o la bola deslizante y a mantener los brazos en una postura incómoda (Karlqvist y colaboradores, 1999).

Además, las diferencias biológicas en función del sexo, tales como la fuerza y la distribución muscular, pueden poner a las mujeres en una situación más vulnerable con respecto a los factores físicos en el lugar de trabajo. La fuerza total del cuerpo de la mujer equivale, por término medio, a dos tercios de la del hombre, aunque esta proporción varía dependiendo de las tareas y los músculos afectados. La fuerza media de la mujer es relativamente menor en las extremidades superiores.

Los diferentes estudios llegan a conclusiones diferentes en cuanto al valor estimado de la capacidad de la fuerza muscular y la protección en la prevención de los trastornos musculoesqueléticos. Una posible explicación de este escaso valor, en particular en los trabajos que requieren poco esfuerzo, está relacionado con el proceso fisiológico de selección de la fibra muscular

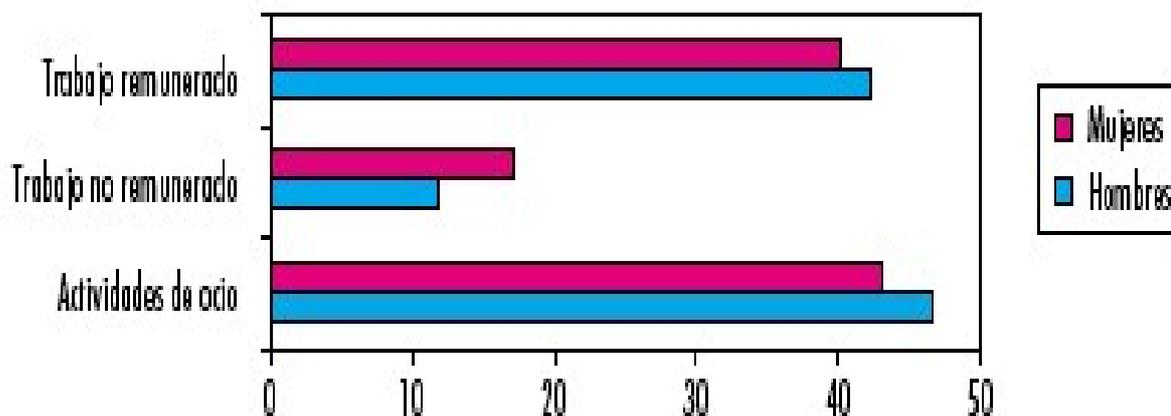
durante las contracciones musculares. Existen diferencias en función del sexo en determinados conjuntos de fibras musculares que pueden explicar, a su vez, las variaciones entre uno y otro sexo en la presencia de trastornos del cuello y los hombros en los trabajos con una elevada carga estática muscular (Hägg, 1991; Sjøgaard y colaboradores, 1998).

PREVENCIÓN DE LESIONES

Los trastornos musculoesqueléticos se producen tanto en hombres como en mujeres y existe un conocimiento científico suficiente de determinados agentes ergonómicos responsables de tensiones de origen laboral para prevenir una gran parte de los TME entre la población activa. El mejor método para eliminar las lesiones musculoesqueléticas en el lugar de trabajo es implantar sistemas de control como, por ejemplo, cambios en el puesto de trabajo, los equipos, el diseño del trabajo y el diseño del producto dentro de un amplio programa ergonómico con participación de todos los niveles de la empresa (Messing, 1999).

Se requiere una investigación más a fondo para dilucidar si el riesgo de trastornos musculoesqueléticos varía entre las mujeres y los hombres cuando éstos desempeñan trabajos con los mismos riesgos.

Figura 2. Porcentaje de tiempo de trabajo empleado en distintas actividades por 102 mujeres y 101 hombres en el estudio MOA



CONCLUSIÓN

Para concluir, es necesario evaluar por separado cada uno de los elementos que asocian los trastornos musculoesqueléticos al sexo y a los riesgos ergonómicos en el lugar de trabajo para determinar si las mujeres corren un mayor riesgo cuando se exponen a los mismos agentes ergonómicos desencadenantes de tensión que los hombres. La presentación de los datos estratificados por sexo puede resultar útil, ya que permite examinar las diferencias en las relaciones exposición-respuesta.

8.1. ÁREAS DE INVESTIGACIÓN PRIORITARIA

En general existe una falta de interés por incluir a las mujeres en estudios epidemiológicos ocupacionales. Falta de información sobre los factores de riesgo relacionados: estilos de vida, factores hormonales y reproductivos, estatus socioeconómico y otras exposiciones ambientales y ocupacionales relacionadas.

- Evaluación y cuantificación de la exposición en el lugar de trabajo: errores de clasificación del nivel de exposición. Diferencias entre el hombre y la mujer. Distintas tareas. Validar por sexo. Dilución riesgos.

-En los registros médicos y certificados de mortalidad, el hogar suele aparecer como ocupación usual en la mujer.

-Número pequeño de mujeres incluidas en los estudios.

-Dificultades para describir el estado vital de las mujeres en estudios de larga duración.

8.2. CRITERIOS: DE OFFICE ON WOMENS HEALTH (ORWH) USA.

- **Enfermedades inmunológicas y de las articulaciones.**
- **Dolor agudo y crónico**
- **Salud reproductiva y enfermedades ginecológicas.**
- **Enfermedades de transmisión sexual y otras causadas por emergentes.**
- **Trastornos gastrointestinales.**
- **Impacto del medio ambiente en la salud de la mujer.**
- **Bases moleculares aplicadas a las diferencias de sexo y género en enfermedades.**
- **Factores de riesgo para enfermedades en mujeres de diferentes grupos raciales, étnicos y socioeconómicos.**
- **Factores de riesgo y consecuencias de la violencia.**
- **Factores del comportamiento y culturales aplicados a estrategias de prevención.**
- **Cáncer de pulmón y/0 tabaquismo en la mujer.**

- **Enfermedades cardiovasculares y vasculares periféricas, así como el impacto de las diabetes en las mismas.**
- **Calidad de vida en al mujer con enfermedades crónicas.**

RECOMENDACIONES

Priorizar la investigación en las ramas de actividad en las que predominan las mujeres: Sistemas de salud, Servicios sociales, Comercio al pormenor, Educación, Industria textil.

- **Completar la exposición y tenerla en cuenta tanto en el diseño como en el análisis de datos.**
- **Aplicar nuevas técnicas de evaluación de la exposición.**
- **Tener en cuenta las diferencias fisiológicas entre el hombre, la mujer y la mujer gestante (estudios animales, biología molecular y genética).**
- **Analizar datos de exposiciones concomitantes y de otros factores de riesgo y estilos de vida.**
- **Colaborar con los higienistas industriales en el diseño y análisis de datos.**
- **Promocionar los estudios de cohorte prospectivos con evaluación periódica de la exposición.**
- **Completar los estudios de cohorte retrospectivos mediante su extensión y conversión a estudios de cohorte prospectivos.**
- **Promover la creación y utilización de fuentes de datos que incluyan información y enlazar las bases de datos.**
- **Diseñar programas de formación y difusión de las guías destinadas a la acción preventiva.**

9. Violencia física, psíquica y violencia sexual.

- 9.1. Definición “operativa” de psicoterror laboral y sus correlatos con el concepto estrés.**
- 9.2. Identificación de variables.**
- 9.3. Consecuencias del Mobbing.**
- 9.4. Datos epidemiológicos.**
- 9.5. Agresión sexual: *efectos psicopatológicos*.**
- 9.6. Impacto, estrés psicológico, shock y daño moral.**
- 9.7. Análisis clínico de un caso de acoso moral en el trabajo.**
- 9.8. Acoso moral en el trabajo: *hacia una teoría de unificación*.**
- 9.9. La simulación dentro de la problemática de la violencia en el trabajo.**

9. VIOLENCIA FÍSICA, PSÍQUICA Y SEXUAL

Introducción

El fenómeno de la violencia en los ámbitos públicos y privados está siendo considerado en los últimos diez años un fenómeno social emergente, cómo lo confirman las investigaciones llevadas a cabo por distintas organizaciones en los distintos países. Aunque los estudios se distribuyen de forma desigual y los criterios que se barajan para su conceptualización aún no han sido unificados, lo que abunda en la desigualdad de resultados, a veces muy divergentes. Estos debates teóricos son los que también se verán reflejados en las aproximaciones jurídicas y la aplicación de las legislaciones diferentes también según el país de estudio.

En los últimos años se ha ido desvelando un nuevo problema psicológico relacionado específicamente con el trabajo, de cuya existencia y relevancia no se tenía conocimiento previo. Este fenómeno ha sido calificado como “Mobbing”, acoso, o psicoterror. Aparece en situaciones de conflicto laboral, donde la víctima es sometida a un proceso sistemático de estigmatización y privación de sus derechos civiles. Cuando ésta dinámica es sostenida en el tiempo, incluso años, en ciertos extremos puede conducir a la exclusión del mercado laboral, cuando el individuo afectado es incapaz de encontrar un nuevo empleo debido al “daño” psicológico inflingido.

El término inglés Mobbing, está tomado de la etología, Honrad Lorenz lo utiliza por vez primera para referirse al ataque de un grupo de pequeños animales gregarios acosando a un animal solitario mayor (Lorenz,1991). Más tarde el médico sueco Heinz Leymann, tomó prestado de Lorenz el término para identificar un comportamiento altamente destructivo de pequeñas pandillas de niños, dirigido (en la mayoría de los casos) contra un niño (Heinemann,1972). La actual investigación de este tipo de comportamiento infantil ha sido desarrollada en los últimos 20 años, siendo uno de los investigadores más prominentes el noruego Dan Olweus (1993).

El término Mobbing se utilizó generalizadamente para referirse a un tipo similar de conducta en el mundo laboral. Se descarta en cambio, por amplia mayoría, el término inglés “bullying”, usado por los investigadores ingleses y australianos (en USA, también se usa el término “Mobbing”), ya que la mayoría de las veces esta destructiva in-comunicación no tiene las características de violencia física del “bullying”; sino que muy frecuentemente se realiza de un modo muy cuidadoso, sofisticado (no dejando pruebas tangibles); lo que disminuye, al contrario, multiplica, su efecto estigmatizador.

De hecho el “bullying” escolar está fuertemente caracterizado por actos físicamente agresivos. Por el contrario, la violencia física raramente aparece en el síndrome laboral adulto. Éste se caracteriza por conductas mucho más sofisticadas, cínicas, como por ejemplo: aislamiento social de la víctima. Se sigue manteniendo el término bullying para las agresiones sociales entre niños y adolescentes en la escuela, y el término Mobbing para la conducta adulta.

Otras expresiones que se pueden encontrar en la literatura científica son Harassment (hostigamiento), o Psicoterror.

La primera descripción sistemática del “Mobbing”, que condujo a un pequeño informe científico escrito en el otoño de 1983 y publicado al principio de 1984 por el Comité Nacional Sueco de Seguridad y Salud Ocupacional de Estocolomo, (Leymann & Gustavsson, 1984).

Otra reseña de publicación anterior relacionada con el Mobbing en el mundo laboral, hacía referencia al “trabajador hostigado” (Brodsky,1976). En éste libro, por primera vez, se estudiaron casos de Mobbing. Pero Brodsky no estaba directamente interesado en analizar estos casos , ya que fueron presentados conjuntamente con accidentes laborales (nótese aquí, lo que ocurre actualmente en España), estrés psicológico y agotamiento físico (actualmente denominado “Bornout”), producidos por horarios excesivos, tareas monótonas, etc. Este libro se centró en la dureza de la vida del trabajador de base y su situación, problemas que hoy se abordan desde la investigación de estrés.

Su libro apenas tuvo influencia debido a condiciones sociopolíticas de la época. La investigación que siguió en Suecia, se produjo por la promulgación en 1976 de una nueva ley de condiciones de trabajo, y un presupuesto nacional de

investigación de gran calado que permitió grandes posibilidades de abordar nuevas áreas de investigación relativas a la Psicología del trabajo.

9.1. Definición “operativa” de psicoterror laboral y sus correlatos con el concepto estrés.

La definición científica del término Mobbing, hace referencia a un proceso de interacción social por el cual el individuo (raramente más) es atacado por uno o más (sólo en una cuarta parte de los casos, más de cuatro) individuos, con una frecuencia al menos semanal y por una duración de varios meses; llevando al hostigamiento a una posición de indefensión con un alto potencial de exclusión.

Así se operativiza desde la distinción fundamental entre “conflicto” y “psicoterror”, de ésta manera no se centra en *el* qué, o *cómo* se hace la conducta, sino en la **frecuencia y la duración**(de lo que se hace. Este planteamiento se apoya en conceptos de investigación **fisiológicos** siendo la línea sueca de investigación básica (Leyman,1990b, 1992a,1992b; Leyman & Tallaren, 1989). Básicamente, se trata de operativizar el estrés somático y psicológico. No se trata por tanto de investigar la conducta psicológica, sino las condiciones psicológicas, y las resultantes bajas por enfermedad.

La línea de investigación alemana, en cambio, lo enfoca con relación al estrés psicológico (obsérvese la cercanía al planteamiento de Brodsky) entendiendo el psicoterror como una extensión del estrés social.(Knorz & Zapf, 1996; Zapf, Knorz, & Kulla, 1996).

La investigación anglosajona y escandinava se ha centrado más intensamente en el carácter biológico del estrés (Ej: Karasek & Theorell, 1990) debido al hecho de que estas investigaciones han sido llevadas a cabo principalmente en el campo médico en USA y en Suecia. Comparada , la alemana, se ha centrado más en los distintos elementos del estrés.

La investigación escandinava, el Mobbing o psicoterror se entiende como un síndrome social desencadenado por estresares sociales extremos, que producen una cascada de efectos negativos, por ejemplo: reacciones biológicas y psicológicas de estrés. Por lo tanto abarca los dos ámbitos del estrés pero con

marcada influencia biologicista. Así la reacción al estímulo estresor, se entiende que siempre es de naturaleza biológica, con efectos psicológicos que

pueden ser responsables de los cambios en la conducta (cambio en las evaluaciones atribuciones de las situaciones, es decir cambios cognitivos) siguiendo una de las más tradicionales líneas en psicología (Lazarus,1996).

En definitiva el Mobbing es pues, un estresor social extremo, que produce reacciones de estrés, que a su vez pueden resultar estresores sociales para otros.

Otra línea más aparece en Australia, en la que el término está influenciado por el uso clínico como diagnóstico médico (Toohey,1991).

En nuestro país Iñaki Piñuel y Zabala (2001) realizan una interesante integración teórica de las distintas aproximaciones europeas rescatando incluso a la línea más tradicional de la escuela alemana, la psicósomática. - olvidada por la psicología clínica y la investigación básica, siendo rescatada ahora, por el actual paradigma de las emociones y cuestionándose e integrando importantes cambios conceptuales en nuestro país - .

Ahora bien, la integración de los variadísimos conceptos realizados por los autores aparecen de momento como descripciones más que como factores determinantes para la investigación, quedándose, de momento al menos, en una visión global de la problemática del Mobbing y apareciendo más como aspectos aglutinadores que pueden, a mi modo de ver, estar reflejando muy probablemente, resultados engrosados de los datos estadísticos; este es uno de los riesgos cuando la integración no es tanto teórico-empírica, cómo descriptiva. De hecho en sus publicaciones aparecen distintos enfoques para analizar las conductas, centrándose unas veces en rasgos de conducta, que no en patrones de interacción “conductuales” ni funcionales – y menos en las condiciones del acoso, como los suecos- otras en tipologías de agresores, y con terminología psicodinámica.

Por todas las líneas de investigación comentas, todas estas circunstancias causan algunas confusiones al comparar resultados de distintas investigaciones sobre estrés, surgiendo discrepancias relativas a la diferencia entre estrés y psicoterror.

Debido a que los datos epidemiológicos sobre Mobbing, resultantes de las mayores investigaciones realizadas han sido y es Suecia, parece seguir siendo la mejor elección en cuanto a su definición operativa y práctica, aquí utilizaré como población comparativa para la muestra española, según el Barómetro Cisneros (Piñuel.i), y sin haberse realizado las integraciones teórico empíricas suficientes, lo que entraña repercusiones en cuanto a la generalización de los resultados y a su propia validez.

9.2. Mobbing: IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Actividades de acoso

Leymann clasifica en 1992, 45 conductas hostiles identificadas en las investigaciones del Norte de Europa. Su evolución temporal o el curso del psicoteror cambia su carácter diacrónicamente, en al medida en que el contexto social cambia. Tanto la investigación Escandinava, como la Austríaca o Finlandesa, hasta el momento han encontrado patrones muy estereotipados. En España se recoge la misma tipología y es ampliada según algunas fuentes, en 15 conductas de acoso características de la cultura.

I FASE. INCIDENTES CRÍTICOS.

El acoso comienza frecuentemente con un conflicto, para pasar a las siguientes fases a un conflicto escalonado. No se sabe mucho cómo degenera en Mobbing. Esta primera fase, puede ser corta, no es propiamente ascoso.

II FASE. ACOSO Y ESTIGMATIZACIÓN.

Las actividades de Mobbing pueden contener un amplio número de conductas que en la interacción social normal, no son indicativas de agresión o rechazo. Sin embargo, al estar sujeto a ese tipo de conductas, casi con una cadencia diaria y por un largo periodo de tiempo, estas pueden cambiar su contextualización y ser usadas para estigmatizar a la víctima. De hecho, todas las conductas observadas, con independencia de su significado normal en la comunicación cotidiana, tienen como común denominador el de "ir a por alguien" o castigarle. Por lo tanto, la manipulación agresiva es la característica básica de tales hechos.

5 tipos básicos de actividades de acoso

- **A) Actividades que reducen las posibilidades e la víctima de comunicarse adecuadamente con otros, incluido el propio acosador.**

1. el jefe o acosador no permite o reduce las posibilidades de comunicarse.
2. se le interrumpe continuamente cuando habla.
3. se le impide expresarse.
4. es objeto de avasallamiento, gritos o insultos en voz alta.
5. se producen ataques verbales criticando trabajos realizados.
6. se producen críticas a su vida privada
7. se aterroriza a la victima con llamadas telefónicas.
8. se le amenaza verbalmente
9. se le amenaza por escrito.
10. se rechaza el contacto con la victima (con lenguaje corporal).
11. se ignora su presencia; dirigiéndose a terceros.

- **B) Actividades de acoso para evitar que la victima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales.**

12. No se habla nunca con la víctima.
13. no se le deja dirigirse a uno
14. se le asigna un puesto de trabajo que la aísla de compañeros.
15. se prohíbe a sus compañeros hablar con ella.
16. se niega la presencia física de la victima.

- **C) Actividades de acoso dirigidas a desacreditar a la víctima o impedirle mantener su reputación personal o laboral**

17. Se maldice a la víctima, se “echa pestes” de ella o se la calumnia.
18. Se hacen circular cotilleos y rumores sobre la víctima orquestados por el acosador o el “gang” de acoso.
19. Se hace mofa o burla de la víctima una enfermedad mental o problemas psicológicos.
20. se intenta forzarla a someterse a un examen o diagnostico psiquiátrico.
21. se fabula o inventa una supuesta enfermedad de la víctima
22. se imitan sus gestos, su postura, su voz, su comportamiento o su talante, con vistas a poder ridiculizarlos. Se le ponen motes, llamándola por ellos.

23. se imitan sus gestos, su postura, su voz, su comportamiento o su talante con vistas a poder ridiculizarlos. Se le ponen moteles llamándola por ellos.
24. se atacan sus creencias políticas o religiosas.
25. se hace burla de su vida privada
26. se hace burla de sus orígenes o de su nacionalidad.
27. se le obliga a realizar un trabajo o unas tareas humillantes.
28. se monitoriza, anota, registra y consigna inequitativamente el trabajo de la víctima en términos malintencionados.
29. se cuestionan o contestan las decisiones tomadas por la víctima
30. se le injuria en términos obscenos o degradantes.
31. se acosa sexualmente a la víctima con gestos o proposiciones.
- **D) Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante la desacreditación profesional.**
32. no se asigna a la víctima trabajo alguno
33. se le priva de cualquier ocupación, y se vela por que no pueda encontrar tarea alguna por sí misma.
34. se le asignan tareas totalmente inútiles y/o absurdas.
35. se le asignan tareas muy inferiores a su capacidad o sus competencias profesionales.
36. se le asignan sin cesar tareas nuevas.
37. se le obliga a ejecutar trabajos humillantes.
38. se le asignan tareas que exigen una experiencia superior a las competencias que posee, con la intención de desacreditarla.
- **E) Actividades de acoso que afectan a la salud física o psíquica de la víctima.**
39. se le obliga a realizar trabajos peligrosos o especialmente nocivos para la salud.
40. se la amenaza físicamente.
41. se arremete físicamente a la víctima, pero sin lesiones graves, a título de advertencia.
42. se la arremete físicamente, pero sin contenerse.
43. se le ocasionan voluntariamente gastos con intención de perjudicarla.
44. se ocasionan desperfectos en su puesto de trabajo o en su domicilio.
45. se arremete sexualmente a la víctima.

III FASE. INTERVENCIONES DE LAS AUTORIDADES DE PERSONAL

Cuando esto ocurre, el problema adquiere carácter oficial. Debido a la estigmatización previa, es muy fácil malinterpretar la situación como culpa de la persona sojuzgada. Los directivos tienden a asumir las opiniones creadas durante las fases anteriores. Con frecuencia ello lleva a provocar el deseo de actuaciones encaminadas a “liberarse del mismísimo diablo”, la víctima. Lo que arrastra, la mayoría de las veces, serias violaciones de derechos de la víctima, en cuanto la administración de personal está sujeta a la legislación laboral. Como resultado final de esta fase la víctima queda marcada/estigmatizada (Jones, 1984). Debido al Error Básico de Atribución, los colegas y los directivos tienden a buscar explicaciones en las características personales de la víctima, más que en las condiciones ambientales. (Jones, 1984). Esto es particularmente probable cuando las autoridades son responsables de las condiciones psicológicas de trabajo, y no aceptan la responsabilidad de la causa situacional.

IV FASE. EXPULSIÓN.

En la medida en que las condiciones de trabajo causantes del problema no son resueltas, es bien conocido que lo normal es que la víctima abandone el trabajo mucho antes de su jubilación natural. Esta dinámica es probablemente la responsable del desarrollo de serias enfermedades (Groeblichhoff & Becker, 1996; Leymann, 1995c, Leyman & Gustavsson, 1996) y de que la víctima busque ayuda médica o psicológica. Para más INRI, como ya ha sido argumentado, muy frecuentemente la víctima es incorrectamente diagnosticada por los profesionales, ya sea por lo flipante de su historia, o por no molestarse en analizar la dinámica social desencadenante. Los diagnósticos más incorrectos son los de personalidad paranoica, maníaco depresiva o con alteraciones del carácter.

9.3. CONSECUENCIAS DEL MOBBING.

Efectos en la sociedad

Toohey (1991) ha calculado algunos de los costes de estos y otros casos de enfermedades profesionales relacionadas con el estrés. Los costes australianos de las bajas laborales debidas al maltrato psicológico son dramáticos. La principal crítica que hace Toohey se centra en el hecho de que estos empleados, como consecuencia de largos periodos sometidos a condiciones de trabajo psicológicamente muy degradadas, finalmente llegan a la consulta del médico quien emite el diagnóstico de “estrés” (tal como se entiende en este país). La crítica de Toohey es que la “industria de la salud”, por medio de este procedimiento, se focaliza en “estar enfermo”, o en “no estar capacitado para competir en la vida laboral”, en lugar de obligar a los directivos responsables, como Toohey reclama que debería hacerse, a hacer indagaciones sobre las condiciones de trabajo que producen las enfermedades. Como Toohey resalta, los resultados de este tipo de política desincentivan a los responsables organizacionales para mejorar las condiciones de trabajo.

Los empleados tan gravemente escarnecidos, muestran una tendencia hacia la jubilación anticipada, como se constata en las estadísticas públicas suecas. Las cifras de 1992 muestran que por lo menos el 25% de los trabajadores de más de 55 años, se retiran anticipadamente. Las estimaciones hechas por la Seguridad Social Sueca alcanzan grandes magnitudes con respecto a la proporción de afiliados que desarrollan enfermedades a partir de condiciones de trabajo psicológicamente degradadas, e.g. Las experiencias de psicoterror. Varían entre el 20% y el 40% los casos de jubilaciones anticipadas anuales causadas por condiciones de trabajo psicológicamente pobres. En otras palabras, aproximadamente, entre un tercio y un quinto de las jubilaciones anticipadas, antes de los 55 años, han sufrido acosos prolongados, (conclusiones derivadas de debates con funcionarios del Comité Nacional de la Seguridad Social Sueca, 1993).

No es ninguna sorpresa que el gobierno sueco desee salvaguardar el presupuesto nacional de estos derroches financieros. Entre finales de 1993 y principios de 1994, se promulgó el Acta de Rehabilitación Profesional Sueca. Esta ley obliga a las empresas a presentar un plan de rehabilitación profesional a

la Seguridad Social cuando un empleado tiene baja de un mes, o 6 bajas durante un periodo de 12 meses. El propósito de esta norma se sitúa el coste de la rehabilitación en sus orígenes; allí donde condiciones de trabajo degradantes son causa de perniciosas consecuencias (AFS, 1994).

Efectos sobre la Organización.

Johanson (1987), un economista de los negocios sueco, ha desarrollado una lista de indicadores para calcular los costes económicos de las bajas por enfermedad repetitivas y de larga duración. Desarrolla métodos para distinguir diferentes tipos de costes para la compañía y calcular sus enormes sumas. También ha podido demostrar que es menos costoso para una empresa ofrecer a estos empleados una rehabilitación profesional cara y reorganizar las condiciones de trabajo, que tratar con estos empleados de la manera en que Eva lo fue. Prolongados conflictos de esta índole disparan otras dinámicas negativas, que empeoran las condiciones psicológicas de trabajo.

Por cuanto el concepto de Mobbing es nuevo, todavía no están disponibles resultados de investigaciones sobre tales efectos. Hipotéticamente se pueden avanzar estas consecuencias en términos de costos de producción más elevados, mayores rotaciones del personal, empeoramiento de la motivación laboral, y así por el estilo.

Efectos sobre la víctima

El coste para la víctima es altamente destructivo. Una pregunta obvia es por qué la víctima no abandona la organización a tiempo; la respuesta es contundente: la mayoría de las víctimas de estas agresiones es mayor de 40 años, con mermadas posibilidades, de toda índole, de reinsertarse laboralmente.

Ello es causa de otro hecho: básicamente que aquellos que han desarrollado SSPT (Síndrome de Estrés Postraumático) a causa del psicoterror, raramente son menores de 40 años (Leymann, 1995c; Leymann & Gustafsson, 1996). El riesgo de que la posición profesional de la víctima se anquilese o incluso empeore es elevado (esto se demuestra claramente en el estudio de Knorz & Zapf, 1996). La exclusión del empleo puede tornarse fácilmente en una situación en la que el individuo aterrorizado es incapaz de encontrar ningún otro tipo de empleo, lo que significa sustancialmente que ha sido excluido del mercado

laboral (e. g. Grund 1995). Visto desde esta perspectiva, otros efectos negativos adicionales podrían ser detectados en investigaciones futuras.

Mobbing y Estrés post-traumático en España

Las víctimas de Mobbing presentan mayor sintomatología de Estrés Postraumático

Víctimas del mobbing

variable	total muestra	si	no	F de Snedecor
151ESTRESPT abandono Med=	6.9821	9.2077	6.5560	F(1.1286)=132.7694 (p=0.0000)
N=	1288	207	1081	

9.4 .DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Hasta el momento el proyecto más exhaustivo de investigación sobre el Mobbing ha sido llevado a cabo en Suecia. Se parte de una entrevista a una muestra de 3.400 casos, representativos de toda la población sueca (Leyman, 1992).

Frecuencias

Un 3,55% (+/- 0.7 %, $p < 0.5$) de población laboral entra dentro de la definición dada de acoso. Esta incidencia significa que 154.000 trabajadores, de una población de 4,4 millones de trabajadores de ambos sexos estaban sufriendo Mobbing. Un cálculo epidemiológico basado en este estudio reveló una cifra de incidencia de 120.000 nuevos casos de refresco cada año.

Teniendo en cuenta una vida laboral de treinta años, 1 de cada 4 trabajadores que se incorpora al mercado laboral corre riesgos de sufrir el proceso en cuestión en algún momento de su vida laboral, durante seis meses al menos.

Incidencia del Mobbing o Acoso Psicológico en el trabajo en España.

Más del 16 % de la población activa (2,38 Millones de trabajadores) manifiesta ser objeto de violencia psicológica o Mobbing en su trabajo durante los últimos 6 meses con una frecuencia semanal Mobbing (1 ó más comportamientos de agresión por lo menos durante 6 meses y con una frecuencia superior a 1 vez por semana).

Variable 47: EN EL TRANCURSO DE LOS ULTIMOS 6 MESES HA SIDO UD VICTIMA DE POR LO MENOS ALGUNA DE LAS ANTERIORES FORMAS DE MALTRATO PSICOLOGICO DE MANERA CONTINUADA POR LO MENOS 1 VEZ POR SEMANA

Valor Significado	Frecuencia	% s/ Total	% s/ Muestra
1 SI	207	16.07	16.07
2 NO	1081	83.93	83.93
Total frecuencias	1288	100,00	100.00
Total Muestra	1288		

España

Duración del acoso psicológico

Un 70 % de los afectados manifiestan ser víctimas de Mobbing desde hace menos de 2 años.

Variable 51: DESDE CUANDO CREE UD QUE VIENE SIENDO VICTIMA DE MOBBING

Valor Significado	Frecuencia	% s/ Total	% s/ Muestra
1 DESDE HACE MENOS DE 6 MESES	48	33.72	23.53
2 DESDE HACE ENTRE 6 MESES Y 1 AÑO	59	28.92	28.92
3 DESDE HACE 1 A 2 AÑOS	37	18.14	18.14
4 DESDE AHCE ENTRE 2 Y 3 AÑOS	14	6.86	6.86
5 DESDE HACE ENTRE 3 Y 5 AÑOS	15	7.35	7.35
6 DESDE HACE ENTRE 5 Y 10 AÑOS	22	10.78	10.78
7 DESDE 10 AÑOS O MAS	9	4.41	4.41
Total frecuencias	204	100	100

Total Muestra	204
----------------------	-----

Desconocimiento de lo que es el problema del Mobbing.

2 de cada 3 de los trabajadores afectados por el Mobbing desconoce estar afectado por el problema

Variable 48: CONOCIA UD QUE ESTE TIPO DE COMPORTAMIENTO ES CONOCIDO COMO MOBBING O ACOSO PSICOLOGICO LABORAL

Valor Significado	Frecuencia	% s/ Total	% s/ Muestra
1 SI	73	32.88	32.88
2 NO	149	67.12	67.12
Total frecuencias	222	100,00	100,00
Total Muestra	222		

GÉNERO

Hombres (45 %) y mujeres (55%), lo sufren prácticamente en al misma proporción , la diferencia no es significativa. En relación con la cuestión “¿quién acosa a quién?”. El estudio arroja que un 76% de los hombres acosados, lo son por otros hombres, mientras solo son acosados por el 3% de mujeres. En el otro grupo, el 40% de las mujeres acosadas, lo son por otras mujeres, y el 30 % por hombres; y el restante 30% por ambos grupos.

Además los hombres que atacan a las mujeres son sus jefes (tanto hombres como mujeres, con mayor frecuencia tiene a hombres como jefes).

España

El Mobbing afecta tanto a hombres como a mujeres pero existe mayor riesgo en el grupo femenino

Variable 155: INDIQUE A QUE SEXO PERTENECE x Variable 47: EN EL
 TRANSCURSO DE LOS ULTIMOS 6 MESES HA SIDO uD VICTIMA DE POR LO
 MENOS ALGUNA DE LAS ANTERIORES FORMAS DE MALTRATO PSICOLOGICO DE
 MANERA CONTINUADA POR LO MENOS 1 VEZ POR SEMANA?

sexo	TOTALMUESTRA		VICTIMAS DEL MOBBING			
	Frec	%	si		no	
			Frec	%	Frec	%
1 varón	663	52.08	95	46.12	568	53.23
2 mujer	608	47.76	111	53.88	497	46.58

9.5. AGRESIÓN SEXUAL: EFECTOS PSICOPATOLÓGICOS

Daño psíquico vs daño moral

El Daño Psicológico se refiere, por un lado, a las lesiones psíquicas agudas producidas por un delito violento, que, en algunos casos, pueden remitir con el paso del tiempo, el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado; y, por otro, a las secuelas emocionales que persisten en la persona de forma crónica como consecuencia del suceso sufrido y que interfieren negativamente en su vida cotidiana:

<p>DAÑOS PSÍQUICOS EN VÍCTIMAS DE DELITOS VIOLENTOS (ESBEC, 2000)</p>
--

- Sentimientos negativos: humillación, vergüenza, culpa o ira.
- Ansiedad.

- Preocupación constante por el trauma, con tendencia a revivir el suceso.
- Depresión.
- Pérdida progresiva de confianza personal como consecuencia de los sentimientos de indefensión y desesperanza experimentados.
- Disminución de la autoestima.
- Pérdida del interés y concentración en actividades anteriormente gratificantes.
- Cambios en el sistema de valores, especialmente la confianza en los demás y la creencia en un mundo justo.
- Hostilidad, agresividad, abuso de drogas.
- Modificación de las relaciones (dependencia emocional, aislamiento).
- Aumento de vulnerabilidad, con temor a vivir en un mundo peligroso, y pérdida de control sobre la propia vida.
- Cambio drástico en el estilo de vida, con miedo a acudir a los lugares de costumbre; necesidad apremiante de trasladarse de domicilio.
- Alteración en el ritmo y contenido del sueño.
- Disfunción sexual.

En uno y otro caso el daño psíquico es la consecuencia de un suceso negativo que desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima a la nueva situación (Pynoos, Sorenson y Steinberg, 1993).

Lo que genera habitualmente daño psicológico suele ser la amenaza a la propia vida o a la integridad psicológica, una lesión física grave, la percepción del daño como intencionado, la pérdida violenta de un ser querido y la exposición al sufrimiento de los demás, más aun si se trata de un ser querido o de un ser indefenso (Green, 1990). El daño generado suele ser mayor si las consecuencias del hecho delictivo son múltiples, como es el caso de las agresiones sexuales con robo o en el de un secuestro finalizado con el pago de un cuantioso rescate por parte de la familia de la víctima.

En el caso de heridas físicas como consecuencia del delito violento, el daño psicológico adicional es mayor que si no hay lesiones físicas. Sin embargo, los heridos graves tienen con frecuencia un mejor pronóstico psicológico que los más leves porque se les conceptualiza más fácilmente como víctimas y cuentan, por ello, con un mayor grado de apoyo social y familiar..

El daño psicológico cursa habitualmente en fases. **En una primera etapa** suele surgir una reacción de sobrecogimiento, con un cierto enturbiamiento de la conciencia y con un embotamiento general, caracterizado por lentitud, un abatimiento general, unos pensamientos de incredulidad y una pobreza de reacciones.

En una segunda fase, a medida que la conciencia se hace más penetrante y se diluye el embotamiento producido por el estado de “shock”, se abren paso vivencias afectivas de un colorido más dramático: dolor, indignación, rabia, impotencia, culpa, miedo, que alternan con momentos de profundo abatimiento. **Y, por último**, hay una tendencia a reexperimentar el suceso, bien espontáneamente o bien en función de algún estímulo concreto asociado (como un timbre, un ruido, un olor, etc) o de algún estímulo más general: una película violenta, el aniversario del delito, la celebración de la Navidad, etc.

Hay que situar siempre el daño psicológico en relación con el trauma sufrido, al margen de otras variables individuales (psicopatología previa, personalidad vulnerable, etc) o biográficas (divorcio, estrés laboral, etc). La valoración del daño se hace con arreglo a las categorías de discapacidad y minusvalía (Esbec, 2000).

LAS LESIONES PSÍQUICAS

La lesión psíquica se refiere a una alteración clínica aguda que sufre una persona como consecuencia de haber sufrido un delito violento y que le incapacita significativamente para hacer frente a los requerimientos de la vida ordinaria a nivel personal, laboral, familiar o social. Este concepto de **lesión psíquica** que es medible por medio de instrumentos de evaluación adecuados, ha sustituido al de **daño moral** que es un concepto más impreciso, subjetivo y que implica una percepción personal más de perjuicio a los bienes inmateriales del honor o de la libertad que de sufrimiento psíquico propiamente dicho.

Las lesiones psíquicas más frecuentes son los trastornos adaptativos (con estado de ánimo deprimido o ansioso), el trastorno de estrés postraumático o la descompensación de una personalidad anómala. Más en concreto a un nivel

cognitivo, la víctima puede sentirse confusa y tener dificultades para tomar decisiones, con una percepción profunda de indefensión (de estar a merced de todo tipo de peligros) y de incontrolabilidad (de carecer de control sobre su propia vida y su futuro); a nivel psicofisiológico, puede experimentar sobresaltos continuos; y, por último, a nivel conductual, puede mostrarse apática y con dificultades para retomar la vida cotidiana.

LAS SECUELAS EMOCIONALES

Las secuelas emocionales se refieren a la estabilización del daño psíquico, es decir, a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado. Se trata, por tanto, de una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual o, dicho en términos legales más imprecisos conceptualmente, de un menoscabo de la salud mental.

Las secuelas psíquicas más frecuentes en víctimas de delitos violentos se refieren a la modificación permanente de la Personalidad es decir, a la aparición de rasgos de personalidad nuevos, estables, e inadaptativos (por ejemplo, dependencia emocional, suspicacia, hostilidad, etc.) que se mantienen durante, al menos, 2 años y que llevan a un deterioro de las relaciones interpersonales y a una falta de rendimiento en la actividad laboral (Esbec, 2000).

Esta transformación de la personalidad puede ser un estado crónico o una secuela irreversible de un Trastorno de estrés postraumático que puede surgir como consecuencia de haber sufrido un delito violento.

La dificultad de valoración de las secuelas emocionales estriba en la evaluación *post hoc*, en donde no siempre es fácil delimitar el daño psicológico de la estabilidad emocional previa de la víctima, así como en la necesidad de establecer un pronóstico diferido de durabilidad/incurabilidad.

EL PROBLEMA DE LA CAUSALIDAD

No siempre es fácil poner en conexión el daño psicológico sufrido *ahora* con el suceso violento padecido *anteriormente*. Sin embargo, el establecimiento de la

relación de causalidad entre el delito violento y la lesión psíquica resulta esencial a efectos penales y de responsabilidad civil, según se desprende de la Ley de Asistencia a las Víctimas de Delitos Violentos y de Agresiones Sexuales (Ley 35/1995, de 11 de Diciembre) y la Ley de Asistencia a las Víctimas de Terrorismo (Real Decreto 1211/97, del 18 de Julio).

La relación de causalidad puede no ser unívoca, sino que está enturbiada por la mediación de las concausas, que, a diferencia de las causas, son necesarias pero no suficientes para generar el daño psicológico. Las concausas pueden ser preexistentes, asociadas a un factor de vulnerabilidad en la víctima (como es el caso de una mujer adulta violada recientemente y que sufrió un abuso sexual en la infancia), simultáneas (como es el caso de haber contraído el sida en una agresión sexual) o posteriores (como es el caso de haber sufrido una agresión sexual o la muerte violenta de un hijo y divorciarse posteriormente de la pareja), que suponen en esta última variante, una complicación del cuadro clínico como resultado de una victimización complicada.

LA VULNERABILIDAD PSICOLÓGICA

No hay que confundir los *factores de riesgo* que aluden a una mayor atracción del agresor para elegir a una víctima (pertenecer al sexo femenino, ser joven, vivir sola, haber consumido alcohol o drogas en exceso, padecer una deficiencia mental, etc.) con la *vulnerabilidad psicológica*, que se refiere a la precariedad del equilibrio emocional, ni con la *vulnerabilidad biológica*, que se refiere a un menos umbral de activación psicofisiológica. Ambos tipos de vulnerabilidad pueden amplificar el daño psicológico del delito en la víctima.

En resumen, las víctimas de riesgo tienen una cierta predisposición a convertirse en víctimas de un delito porque constituyen una presa fácil para el agresor; la víctimas vulnerables a su vez tienen una mayor probabilidad de sufrir un intenso

impacto emocional tras haber sufrido un delito violento (sean o no víctimas de riesgo).

En algunas víctimas el desequilibrio emocional preexistente agrava el impacto psicológico del delito y actúa como modulador entre el hecho criminal y el daño psíquico. De hecho, ante acontecimientos traumáticos similares unas personas presentan un afrontamiento adaptativo y otras quedan profundamente traumatizadas.

Desde una perspectiva psicológica, un nivel bajo de inteligencia (sobre todo cuando hay un historial de fracaso escolar), una fragilidad emocional previa y una mala adaptación a los cambios, así como un locus de control externo y una percepción del delito como algo extremadamente grave e irreversible, debilitan la resistencia a las frustraciones y contribuye a generar una sensación de indefensión y de desesperanza, con muy poca confianza en los recursos psicológicos propios para hacerse con el control de la situación. La fragilidad emocional se acentúa cuando hay un historial como víctima de otros delitos violentos o de abuso, cuando hay un estrés acumulativo, cuando hay antecedentes psiquiátricos familiares y cuando hay un divorcio de los padres antes de la adolescencia de la víctima.

Desde una perspectiva psicosocial, un **apoyo psicosocial próximo** insuficiente, ligado a la depresión y al aislamiento, y la escasa implicación en relaciones sociales dificultan la recuperación del trauma. El principal antídoto contra la pena es poder compartirla!. Como dice un proverbio sueco, la alegría compartida es doble alegría y la pena compartida es media pena. Pero también es importante la influencia del **apoyo social institucional**, es decir, del sistema judicial, de la policía, de los medios de comunicación, etc.

En resumen, el grado de daño psicológico (lesiones y secuelas) está mediado por la intensidad y la percepción del suceso sufrido (significación del hecho y atribución de intencionalidad) el carácter inesperado del acontecimiento y el grado real del riesgo sufrido, la mayor o menor vulnerabilidad de la víctima, la posible concurrencia de otros problemas actuales (a nivel familiar, laboral, por ejemplo) y pasados (historia de victimización), el apoyo social existente y los recursos psicológicos de afrontamiento disponibles. Todo ello configura la mayor o menor resistencia al estrés de la víctima.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POSITIVAS

- **Aceptación del hecho y resignación**
- **Experiencia compartida del dolor y de la pena**
- **Reorganización del sistema familiar y de la vida cotidiana.**
- **Reinterpretación positiva del suceso (hasta donde ello es posible).**
- **Establecimiento de nuevas metas y relaciones**
- **Búsqueda de apoyo social.**
- **Implicación en grupos de autoayuda o en ONG**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO NEGATIVAS

- **Anclaje en los recuerdos y planteamiento de preguntas sin respuestas.**
- **Sentimientos de culpa.**
- **Emociones negativas de odio o de venganza**
- **Aislamiento social.**
- **Implicación en procesos judiciales, sobre todo cuando el sujeto se implica voluntariamente.**
- **Consumo excesivo de alcohol o drogas.**
- **Abuso de medicinas.**

PERSONALIDADES RESISTENTES AL ESTRÉS

- **Control de las emociones y valoración positiva de uno mismo.**
- **Estilo de vida equilibrado.**
- **Apoyo social y participación en actividades sociales.**
- **Implicación activa en el proyecto de vida (profesión, familia, actividades de voluntariado, etc.).**
- **Afrontamiento de las dificultades cotidianas.**
- **Aficiones gratificantes.**
- **Sentido del humor.**
- **Actitud positiva ante la vida.**
- **Aceptación de las limitaciones personales.**
- **Vida espiritual.**

La victimización primaria deriva directamente del hecho delictivo; la secundaria, de la posterior establecida entre la víctima y el sistema jurídico-

penal (policía, sistema judicial, etc.) o unos servicios sociales defectuosos. El maltrato institucional contribuye a agravar el daño psicológico de la víctima y funciona, según la terminología expuesta anteriormente, como una concausa posterior.

Lo que puede generar **victimización secundaria** en la víctima, sobre todo en la de agresiones sexuales, es la actuación de la policía o del sistema judicial (jueces, médicos forenses, fiscales y abogados). En estos casos, las víctimas, que son habitualmente mujeres, se encuentran en un entorno constituido mayoritariamente por hombres. Por lo que refiere a la policía, los agentes suelen estar interesados por los trámites burocráticos (toma de la declaración inmediata, cotejo de fotografías, etc) y por el esclarecimiento de los hechos, sin atender al drama que vive la víctima y sin informarla adecuadamente, al menos en muchos casos, del estado de las investigaciones.

A su vez, los médicos forenses, preocupados por la búsqueda de pruebas, no siempre han tenido la sensibilidad adecuada ante el estado psicológico de la víctima. En otras ocasiones la propia prueba pericial, en donde se pone a prueba su salud mental o se cuestiona la credibilidad de su testimonio, puede ser una fuente de victimización secundaria.

En cuanto a los jueces, estos se limitan a aplicar el ordenamiento jurídico, que no está pensado para proteger a las víctimas, sino para perseguir a los culpables. Cuando los jueces aplican el Código Penal, se mueven en el principio constitucional de la presunción de inocencia. Por ello, hay que poner en duda la declaración de la víctima. Eso y, la aplicación del principio "in dubio pro reo", al margen de que constituyen un reflejo del sistema de garantías procesales, resultan lesivos para la víctima.

Un aspecto fundamental en la victimización secundaria es la dilación existente en el sistema de justicia actual, así como la falta de información concreta sobre la situación procesal, que no tiene por qué resultar incompatible con el secreto de sumario.

La incertidumbre de un proceso penal que nunca parece concluir, así como la reacción de la parte denunciada, que puede tildar de mentirosa a la víctima,

injuriarla o incluso amenazarla, contribuyen a agravar la situación emocional de la víctima.

Por último, y ya, en el juicio oral, celebrado ya mucho tiempo después del delito, la víctima se ve obligada a revivir el hecho en público, en donde se enfrenta a preguntas no siempre formuladas con delicadeza y donde se puede poner en duda el relato de los hechos.

Otras fuentes de victimización secundaria son los medios de comunicación, que filtran la intimidad de la víctima al gran público y que, en ocasiones, buscan una justificación al delito (en el caso de agresiones sexuales ser una prostituta o vestir de forma provocativa...o todos cuantos mitos estereotipados conocemos en torno a la violación y que, más tarde serán tratados en esta mesa).

EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

El objetivo de la evaluación psicológica en la víctima de un delito violento es valorar el tipo de daño psicológico existente para orientar al tratamiento adecuado, así como determinar las secuelas presentes a efectos de la reparación del daño causado.

EVALUACIÓN CLÍNICA

Los delitos violentos como las agresiones sexuales, o también los casos de terrorismo, violencia familiar, etc suelen generar con mucha frecuencia un TEPT, así como otros cuadros clínicos asociados (depresión, problemas psicosomáticos, abuso de alcohol, etc.) y una inadaptación a la vida cotidiana.

Según el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), son tres los aspectos nucleares implicados en el TEPT: la reexperimentación de la agresión sufrida, en forma de pesadillas y de imágenes y de recuerdos constantes e involuntarios; la evitación conductual y cognitiva de los lugares o situaciones asociados al hecho traumático; y las respuestas de hiperactivación, en forma de dificultades de concentración, de irritabilidad y de problemas para conciliar el sueño.

UNAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Según un estudio comparativo de diferentes tipos de víctimas en función de la modalidad del suceso experimentado (agresiones sexuales, terrorismo y maltrato doméstico) en relación con el TEPT. Las víctimas de esta investigación son pacientes que acudieron en busca de tratamiento a diferentes Centros de Asistencia Psicológica (Programas de Atención a Víctimas de Agresiones Sexuales y de Violencia Familiar) y Centros de Salud Mental, ubicados en el País Vasco, entre 1994 y 1999.

330 sujetos, de los que un 64% son víctimas de violencia familiar, un 31% de agresiones sexuales y un 5% de terrorismo. La edad media de las víctimas de la muestra era de 33 años, si bien las de agresiones sexuales eran bastante más jóvenes (media: 22 años) que las de maltrato y terrorismo (media: 38 años). Y en cuanto al sexo, había una sobrerrepresentación de mujeres, especialmente entre las víctimas de agresiones sexuales .

El instrumento de evaluación ha sido la *Escala de Gravedad de Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (EGS)* (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997^a), que funciona a modo de entrevista estructurada, cuenta con buenas propiedades psicométricas y es heteroaplicada que sirve para evaluar los síntomas y la intensidad de este cuadro clínico según los criterios diagnósticos del DSM-IV (APA, 1994).

LOS RESULTADOS OBTENIDOS ALUDEN A 3 ASPECTOS DIFERENTES: LAS TASAS DE PREVALENCIA DEL TEPT EN LOS DIFERENTES TIPOS DE VÍCTIMAS; LAS TASAS DE PREVALENCIA DE ESTE CUADRO CLÍNICO EN FUNCIÓN DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL TRAUMA; Y LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS, TAL COMO ES OBTENIDA EN LA EGS.

TASAS DE PREVALENCIA

En general, las tasas de prevalencia el TEPT en los diferentes tipos de víctimas son altas en los diferentes casos (el 54,5% del total de la muestra) pero hay diferencias significativas entre ellas; en concreto, entre el 65% y el 70% de las víctimas de agresiones sexuales y de terrorismo presentan un cuadro clínico, sin apenas diferencias entre unas y otras. Sin embargo, las víctimas de violencia familiar lo sufren en menor medida (un 46% de la muestra).

GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS

En conjunto, las puntuaciones obtenidas por los diferentes tipos de víctimas son altas, muy por encima del punto de corte (15). Sin embargo, las víctimas de agresiones sexuales y de terrorismo (en este último caso, a nivel tendencial) presenta una mayor gravedad que las que han sufrido una situación de violencia familiar.



COMPARACIÓN INTERGRUPAL SEGÚN LA GRAVEDAD DE TEPT

GRUPOS DE VÍCTIMAS	Nº SUJETOS	MEDIA	DT
1.-MALTRATO DOMÉSTICO	212	20,27	9,04
2.-AGRESIÓN SEXUAL.	103	26,02	11,24
3.-VÍCTIMAS TERRORISMO	15	25,20	11,67

9-6. IMPACTO, ESTRÉS PSICOLÓGICO, SHOCK Y DAÑO MORAL

Introducción

Diversas son las situaciones de excepción: prisiones, estaciones de observación aisladas, submarinos de gran radio de acción, estaciones polares, viajes por el espacio, etc. En éstas se han podido observar diferentes reacciones como son: disminución de rendimientos intelectuales, disminución de la motivación, trastornos de la sociabilidad, trastornos del humor, trastornos del sueño, fatiga, malestar del espacio o del transporte, trastornos perceptivos.

En caso de catástrofe (catástrofe natural, accidente tecnológico mayor, movimientos de masas, etc.) se observa en las víctimas un *estrés primario* como consecuencia directa de la catástrofe, y un *estrés secundario* en los equipos de salvamento. En las víctimas aparecen comportamientos aberrantes o postración como consecuencia de tales sucesos vitales estresantes. Por otra parte, una desorganización de los socorros y órdenes contradictorias pueden tomar el aspecto de una actividad febril.

Estas situaciones, catalogadas como “excepcionales” como la agresión psíquica y/o sexual, constituyen, por su naturaleza, experiencias susceptibles de originar “Trauma Psíquico” en las víctimas. Característicamente, el síndrome se desarrolla a partir de una o varias experiencias de estrés traumático, sufridas de manera aguda o crónica durante un tiempo que puede ser muy breve o durar años. El manual diagnóstico americano (DSM-IV-R) pasa a enumerar una serie de situaciones que incluyen *“peligro grave para la propia vida y la de los allegados, destrucción súbita del hogar o de la comunidad, o presenciar esas situaciones acaeciendo a otras personas”*.

Desde una perspectiva individual, el factor etiológico más importante es el impacto subjetivo del acontecimiento sobre el sujeto (Horowitz, 1979). Sin embargo, desde una perspectiva epidemiológica, los factores etiológicos más importantes o, aquellos que no se correlacionan con una mayor incidencia del síndrome son: 1) La intensidad y severidad del trauma, definida como el grado en el que atenta contra el mantenimiento de la vida, la salud y la identidad (Rangel, 1976; Radil-Weiss, 1983). 2) El nivel de exposición, cercanía o implicación del sujeto en el acontecimiento traumático (Weisaeth, 1989^a; Kolb, 1989). 3) La repetición de las situaciones traumáticas, que parecen ir agotando la resistencia y capacidad de adaptación del individuo hasta que se “quema” y desarrolla el TPET, incluso ante situaciones menos traumáticas que otras que había superado con éxito anteriormente (Hocking, 1971); y 4) las características cualitativas del acontecimiento o tipo de trauma que, en general, se relacionan más con la patoplastia del síndrome que con su ocurrencia (Krupnick, 1981). Una excepción importante es el sufrimiento deliberadamente inducido por otros seres humanos, como en los casos de tortura o ataques de motivación

sádica, que inducen el TPET en prácticamente la totalidad de los sujetos expuestos (Weisaeth, 1989b).

Cuando estas situaciones extremas son previsibles, una selección de sujetos, así como una preparación individual y colectiva (técnicas de grupo) permiten minimizar las consecuencias nocivas del estrés. D. Meichenbaum (1985) propuso en este sentido una prevención del estrés mediante el *Stress Inoculation Training*, con el cual pretendía que, el sujeto aprendiera a relajarse, a mejorar sus capacidades de autoevaluación mediante técnicas inspiradas en la terapia cognitiva de Beck, a resolver mentalmente problemas ligados al estrés y a recurrir a la autosugestión. Una fase de aplicación pone en marcha numerosas técnicas comportamentales, desde el juego de los roles hasta los ejercicios de simulación. No cabe duda de que, el tratamiento, apunta generalmente al efecto específico del agente estresante y, que en realidad, el estrés no siempre implica una patología o daño sino más bien y, siendo optimista, supone parte del proceso de adaptación, por lo menos en el plano del desarrollo psicológico, con la noción de acomodación: J. Piaget, contemporáneo de Selye (1976) y, al igual que él, de formación biólogo, designaba de ese modo el resultado de las presiones ejercidas por el medio sobre el organismo (por ejemplo, el modelo pasteuriano, fundado en los progresos de la microbiología, ante todo se interesaba por los agentes patógenos, a los que había que identificar y destruir). Con esto quiero decir que, el estrés tiene el mérito de haber integrado los puntos de vista biológicos y psicológicos en el estudio de los comportamientos normales y patológicos, de aquí su gran importancia, en tanto que respuesta no específica a diferentes situaciones vitales, al tiempo que suscita numerosas controversias debido justamente a su carácter tan general. Así, con el estrés nace la idea del terreno individual, propicio o no al desarrollo de la enfermedad.

Entonces, el estrés, en tanto que respuesta no específica a un agente estresante, no conduce inevitablemente a un estado patológico. Selye habla de *estrés sin angustia* (ingl. *Stress Without Distress*) (1974) en los procesos normales de adaptación. La evolución eventual hacia una enfermedad de estrés depende de las capacidades del sujeto para *hacer frente* (ingl. *Coping*) y para adaptarse ya que, el estrés puede conducir directamente a una enfermedad de la adaptación. Para explicar el *Coping*, es necesario entender cómo el proceso activo de adaptación viene determinado por cada

uno, cada individuo, por la respuesta específica de cada persona a un estresante y, por ello, es necesario atender a las experiencias anteriores, la autoapreciación de las propias capacidades y las motivaciones. Así, el afrontamiento o coping puede consistir en una respuesta directa: eliminación de la fuente de peligro, pero también en una respuesta paliativa: simple reducción de la percepción del peligro (denegación, recurso a medicamentos ansiolíticos...). Para H. Ursin y S. Levine (1980), los parámetros que influyen en el afrontamiento son tres: controlabilidad, feedback y predictibilidad.

Podemos pues afirmar que el afrontamiento es un mecanismo ante todo de orden psicológico que influye en las respuestas del sistema nervioso y del sistema endocrino por lo que sabemos que puede perfeccionarse con el aprendizaje y a la par que, la repetición de estímulos estresantes idénticos conduce a la habituación: la intensidad de las respuestas hormonales disminuye.

El estrés puede convertirse en trauma o no, según las experiencias previas del individuo pero, en todo caso, cuando el sujeto perciba la sensación propia de sufrimiento como consecuencia de un acontecimiento que vivencia como un ataque, que desborda la tolerancia del mismo, que se instaura tanto a nivel consciente como inconsciente por su grado de intensidad y, por tanto, sea incapaz de responder a él, por la desorganización de sus mecanismos de defensa, entonces y, sólo entonces hablamos de trastorno con características patológicas que, para catalogarse como tales, han de mantenerse por un tiempo indeterminado aunque son susceptibles de remitir con un buen tratamiento. Actualmente, el daño psíquico o trauma psíquico, como respuesta a trauma, se categoriza dentro de la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la O.M.S., como reacciones al estrés grave y, trastornos de adaptación, en el que se encuentra el Trastorno de Estrés Postraumático o, estrés traumático que es una modalidad de estrés psicológico (TPET). El TPET se da cuando las circunstancias estresantes son de tal intensidad y naturaleza que producen una desestabilización súbita de la estructura psíquica, con desbordamiento total de las capacidades de adaptación y defensa. Por lo tanto, el daño psíquico es consecuencia del estrés traumático o es, expresado de otro modo, la respuesta al conjunto de factores externos de estrés que, a su vez,

constituyen, el Suceso Vital Estresante que contextualizaría o explicaría la esencia de tal daño.

Cuando hablamos de Suceso Vital Estresante, nos referimos al complejo y, multidimensional concepto de “Desastre”, el cual, a pesar de su inespecificidad, tiene una serie de características descriptivas para su enmarcación como: repentino, impredecible, incontrolable, pérdida real o posible de las propiedades, perturbador o destructor de la comunidad, conlleva consecuencias psicológicas adversas para las víctimas. Para etiquetar un Suceso como “desastre” hay que atender, ante todo, a la cantidad de ayuda ofrecida y al impacto emocional que sufren los involucrados, porque, el concepto desastre, también tiene pesos emocionales, políticos y económicos que inciden directamente en las propias víctimas y en el público en general y, lo más importante, la pura magnitud que pueda alcanzar tal desastre, en contraste con otros sucesos serios y traumáticos, ya que crea unas necesidades que dejan atrás los recursos disponibles (por ejemplo, el “daño moral”).

Pero lo principal es la severidad de estos sucesos puesto que, cuando hablamos del daño psíquico queremos dejar bien claro que, si surge tal (características patológicas como mecanismos de defensa ante una situación estresante, esto es, que incita a manifestar conductas desadaptativas por su mismo carácter excepcional o inhabitual para el que lo padece), es debido a que exceden la capacidad de afrontamiento no sólo de un individuo sino de una muestra lo suficientemente extensa (dentro de una comunidad, muestra global), como para catalogarlo de “daño” y de “suceso vital estresante” ya que, en algunos individuos de la misma (debido a sus previas experiencias o biografía), pasa a denominarse “trauma psíquico” o más concretamente y, para los seguidores de las diferentes experiencias de estrés y, sus consecuencias, **Trastorno por Estrés Postraumático**.

El fenómeno desastre es multidimensional; me refiero a que, tiene tres dimensiones distintas y a la vez complementarias: distintas fases del desastre en el tiempo, la dimensión espacial y los roles de las personas implicadas en el desastre, bien sean consideradas tanto víctimas como personal de ayuda: impacto, retroceso y período postraumático. En la fase

del impacto, el miedo es la expresión mayormente expresada junto a reacciones tan contradictorias como ataques de pánico y comportamientos heroicos; en la fase posterior al impacto, asociada a la recuperación, en función del tipo de desastre puede comenzar varias horas, días o semanas después del momento crítico ("low-point"). E incluso, en relación a sucesos en los que no se identifica un momento crítico, esta fase puede solaparse con una experiencia de desastre cronificada. En este sentido podemos identificar 4 fases en un desastre, aunque la división entre ellas no siempre es clara y limpia:

1.- Fase histórica. Durante o inmediatamente después del impacto. Las emociones son fuertes y directas. Se presenta el altruismo, dado que cada uno intenta salvarse a sí mismo y al otro. Los recursos más importantes en estos momentos son los familiares, vecinos y grupos de apoyo.

2.- Fase de Luna de miel. En torno a unos seis meses después del desastre. Los supervivientes sienten que han sobrevivido a pesar de la experiencia. Resulta de ayuda que los gobiernos prometan y proporcionen la ayuda necesaria. Los recursos más importantes en este momento son los grupos preexistentes en la comunidad y los grupos de atención después del suceso.

3.- Fase de desilusión. De un par de meses a un par de años. Aparecen sentimientos de rabia, resentimiento, amargura si las promesas no se cumplen.. Se puede producir una pérdida del "sentido de comunidad", al preocuparse cada uno de sus asuntos personales.

4.- Fase de reconstrucción. Las víctimas asumen la propia responsabilidad de manera gradual. Esta fase puede durar años. Nuevas construcciones, el desarrollo de nuevos programas les devuelven la creencia en la comunidad y en sí mismos. Si estos aspectos no se realizan, los problemas emocionales que pueden aparecer pueden ser serios e intensos. Los recursos más importantes en este momento son los grupos con tradición en la comunidad.

El nivel de desarrollo juega un papel determinante en la naturaleza de respuesta al trauma. Si un trauma crónico se vive a la edad de desarrollo antes de que se consolide la identidad va a conducir a un tipo de respuestas predominantemente disociativas (despersonalización, desrealización).

En cuanto a la gravedad de los estresores, se ha relacionado con síntomas desarrollados posteriormente al trauma. Si entendemos la gravedad en términos de intensidad, naturaleza y, duración de la experiencia traumática, se considera que los traumas más intensos van a provocar miedo e indefensión desbordantes, debido a su valoración negativa. Las impresiones y percepciones subjetivas del individuo pueden afectar fuertemente la intensidad y naturaleza percibidas de una experiencia traumática.

Cuando la percepción de incontrolabilidad de un suceso es mayor, también van a ser mayores los niveles de ansiedad. Traumas de larga duración, pueden conducir a desesperación y depresión debido a la continua incapacidad de controlar los sucesos adversos que van a inhibir la adaptación al trauma. Sin embargo, la larga duración de un suceso por sí misma no tiene por qué conducir a respuestas postraumáticas; por el contrario, un trauma corto en el tiempo pero muy intenso puede ser más traumático que sucesos menos intensos de larga duración. De todos modos, si la intensidad en la gravedad del suceso se mantiene constante, una duración del suceso se asociará a una mayor sintomatología.

El contexto social del individuo incluye su ambiente socioeconómico y su contexto familiar como formas de apoyo individual y social. Se espera que el apoyo social disponible para el individuo va a actuar como mitigador de la respuesta al trauma, así aquellos que tienen apoyo van a sentir que pueden ejercer un mayor control sobre las experiencias aversivas que aquellos que no tienen apoyo social. Además, aquellos que tienen apoyo social tendrán una menor tendencia a desarrollar síntomas secundarios.

Así, la respuesta inicial al trauma va a suponer el revivir la experiencia nuevamente, tanto como el tratar de evitarla en niveles distintos: biofisiológico, psicofisiológico-emocional, cognitivo-conductual; y cada síntoma va a estar relacionado causalmente a los elementos traumáticos del suceso: percepción del suceso como altamente negativo, intrusividad o brusquedad de la experiencia e incapacidad del individuo de controlar el suceso y la posterior amenaza a la seguridad física e integridad psíquica del individuo.

Está claro que la percepción de un suceso es más importante que el peligro real asociado al suceso. La evaluación negativa de un suceso es un factor

causal importante en la respuesta al trauma. Las personas traumatizadas a menudo parecen estar perseguidas por el miedo y el peligro que han vivido.

La brusquedad con que ocurre un suceso es un factor crítico para definir si éste va a ser potencialmente traumatizante. Un suceso que supone una amenaza inmediata puede provocar un miedo más desbordante que experiencias que implican miedo o daño que sucede gradualmente. La característica básica aquí es el tiempo entre ser consciente de un peligro y el peligro en sí mismo, ya que ésta es la cantidad de tiempo que la persona tiene para actuar o para procesar el suceso negativo.

La falta de controlabilidad es una característica esencial ya que la persona, por naturaleza, tiende a protegerse de un daño como estrategia de supervivencia y busca controlar el entorno para evitar la posibilidad de ese daño. La incontrollabilidad de un suceso debe llegar a un cierto umbral para que provoque un trauma; este umbral puede variar según qué individuos y según qué sucesos valorados negativamente.

La falta de predictibilidad según Foa y col. (1992), es un factor definitorio en el trauma. Si la persona es incapaz de ejercer ningún control y se enfrenta de repente con una amenaza de sufrir lesiones graves o de morir es muy posible que se traumatice.

Todos los clínicos están de acuerdo en admitir que comúnmente las personas responden de dos formas: bien reviviendo la experiencia del suceso o parte de sus características, o bien desarrollando síntomas de evitación tanto a nivel cognitivo, afectivo, conductual como psicológico.

Clínicos e investigadores en este campo han observado largamente que los supervivientes de una experiencia traumática tienden a alternar ambos tipos de respuestas presentando un modelo de dos fases en el que el individuo va a alternar el volver a revivir el trauma con fases de negación absoluta del mismo (Horowitz, 1993; Van der Kolk, 1987b) y evitación.

No todas las personas experimentan los mismos síntomas y, ni todos ellos a la vez. Los diferentes síntomas van a tender a alternarse, de la misma manera que síntomas particulares pueden a veces enmascarar otros comportamientos en los que la persona parece estar envuelta.

La posibilidad de volver a revivir el suceso traumático se va a presentar en diferentes niveles; por tanto, nos vamos a encontrar con respuestas que presentarán aspectos puramente cognitivos, afectivos, conductuales, fisiológicos o cualquier posible combinación de parte o de todos ellos.

Revivir el trauma a nivel cognitivo se suele presentar en forma de imágenes o pensamientos intrusivos sobre el trauma (Horowitz, 1993). También se presentan en forma de pesadillas o flashbacks. Las pesadillas generalmente implican pensamientos sobre el trauma o sobre estar en peligro; mientras que una persona que experimenta flashbacks puede creer que está de nuevo en la situación del trauma.

Además de estas respuestas, la posibilidad de reexperimentar a nivel afectivo va a suponer sentimientos de ansiedad, de enfado o de irritabilidad. Una persona traumatizada puede tener problemas con niveles extremadamente altos de ansiedad e ira a la vez que se siente incapaz de modular estos sentimientos. Cualquier superviviente se puede sentir alterado y frustrado por no poder controlar sus respuestas emocionalmente extremas a situaciones estimulares relativamente inofensivas (Van der Kolk, 1996^a).

A nivel conductual, el revivir el trauma va a venir expresado de diferentes formas tales como agitación, niveles elevados de actividad y otras formas aún más perturbadoras como agresión física hacia uno mismo o hacia los demás, posiblemente acompañada por agresión verbal.

Las diferentes formas en cómo una persona va a expresar la agresividad se puede explicar en parte por razones biológicas y sociales tales como el sexo o género; por tanto, podemos entender que los hombres expresen su agresividad mediante conductas violentas y hostiles hacia los demás, mientras que socialmente va a estar mejor admitido en las mujeres cualquier conducta de autoagresión o automutilación. La agresión ejercida contra uno mismo se puede entender como un intento de ejercer control sobre experiencias dolorosas.

Por otro lado, la forma en que se va a expresar la activación fisiológica va a estar asociada a una seria reactividad a todo aquello que recuerde al trauma, falta de sueño, dificultades de concentración, hipervigilancia e incluso otra serie de problemas somáticos como dolores de

cabeza y problemas estomacales o intestinales (Green, Epstein, Krupnick y Rowland, 1996).

No hay que olvidar que la forma en que respondemos no surge de manera aislada sino que se presenta como una combinación de los diferentes niveles.

La evitación a nivel cognitivo puede suponer el poner el suceso traumático, o todo aquello que lo pueda recordar, fuera de los pensamientos de la persona así como distorsionar la percepción que tiene tanto del entorno como de sí mismo, de una forma voluntaria e intencional. Estas respuestas de evitación a nivel emocional se experimentan como entumecimiento o adormecimiento emocional y reducción de la intensidad de cualquier emoción al máximo soportable.

A nivel conductual, se evitan situaciones, lugares o encuentros con personas que estén asociadas con el trauma, tanto de forma consciente como inconsciente. Así mismo, a nivel fisiológico, también se observa esa insensibilización en forma de entumecimiento o analgesia.

Investigadores en el campo del trauma han luchado por entender el papel de las experiencias disociativas en la respuesta al trauma ya que se ha informado de la ocurrencia de estas experiencias tanto en el momento del trauma (Marmar y col., 1996) como posterior al trauma (Classen y col., 1993).

La disociación es un síntoma menos familiar y menos estudiado que el TPET o la depresión. Se puede definir como “la falta de integración de pensamientos, sentimientos y experiencias dentro de la corriente de la conciencia” (Bernstein y Putman, 1986).

Con la disociación, vista como una defensa contra el trauma, se mantienen fuera de la conciencia y memoria, experiencias que causan dolor, miedo y ansiedad extremas. Más tarde puede que vuelvan pensamientos y sentimientos disociados asociados a la experiencia traumática en forma de síntomas como pensamientos intrusivos, restricción emocional y despersonalización característicos del TPET (Van der Kolk y Kadish, 1987).

El hecho de reexperimentar el trauma y los síntomas de evitación de forma cognitiva, conductual, afectiva y física, se ha catalogado como síntomas disociativos, porque se experimentan como “fuera de lugar”, de tal modo que la experiencia está desconectada de su contexto original.

Por otro lado, también se llaman disociativos porque tienden a separar a la persona de aspectos de su propia experiencia. Entonces, podríamos definir la disociación patológica como la reexperiencia y evitación cognitiva, afectiva, conductual y fisiológica que tiene como consecuencia una falta de integración de los pensamientos, sentimientos, conductas y sensaciones dentro de la corriente de la conciencia.

Siguiendo el modelo cognitivo de Horowitz (1986) hay una tendencia a procesar el suceso, la cual se define como un trabajo cognitivo-emocional hacia la elaboración de una interpretación del suceso consistente con el esquema del mundo de uno mismo.

Si resurgen ideas asociadas con el suceso traumático, éstas provocan emociones negativas ya que los sucesos son muy dolorosos. La conciencia del trauma a menudo se interrumpe cuando otras demandas cognitivas presionan y toman precedencia o cuando el control cognitivo se activa para reducir la respuesta emocional que amenaza con la incapacitación a nivel funcional. Siempre que la respuesta emocional es controlada lo suficiente como para permitir el funcionamiento normal, el pensar sobre el suceso traumático comienza de nuevo. De este modo, el individuo alterna el pensamiento sobre el suceso traumático con la evitación de este mismo pensamiento.

9.7. Análisis: Un caso de acoso moral en el trabajo.

Los hechos

Primeros Contactos

La paciente, mujer de 39 años, casada, con un hijo, accede a los Servicios de Salud Mental tras haber sido asistida en el Hospital de Area correspondiente (Urgencia Psiquiátrica) por haber sufrido una crisis de ansiedad (ataque de pánico) al entrar a trabajar.

Acude acompañada (e inducida) por una compañera de trabajo, tras el intento de calmarla por medio de ansiolíticos, que ha sido insuficiente.

Desde Urgencias, tras la valoración correspondiente, y prescripción farmacológica ,se remite a consulta de su Médico de Atención Primaria, con recomendaciones para S. M.

En el mismo día este la remite a nuestro centro con carácter preferente.

Al día siguiente, es evaluada más detenidamente en nuestras consultas por psiquiatra, que determina una baja laboral de dos semanas y añade tratamiento antidepresivo, citándola para seguimiento normalizado.

Las diversas evaluaciones llevadas a cabo hasta el momento recogen la presencia de una problemática concordante, caracterizada por:

Gran Ansiedad. Animo Depresivo.

Sentimiento de Incapacidad para poder afrontar su problemática Laboral.

Taquicardia.. Llanto.

Déficit de confianza en sí misma. Pérdida de autoestima.

La paciente comunica que se ha venido sintiendo ansiosa de forma prácticamente continuada, desde hace aproximadamente dos años, coincidiendo con cambios en los directivos de la empresa, sintiendo que, por diversas circunstancias su consideración personal y la valoración de su trabajo han cambiado radicalmente:

“He pasado de ser la mano derecha a estar de sobra y decirme que me vaya” `

[A partir de los datos obtenidos con posterioridad, sabemos que el desencadenante externo tiene que ver con la renovación de las personas de responsabilidad de la empresa: en el seno de una organización de tipo tradicional,(pequeña empresa), debido a la enfermedad de uno de los propietarios/directores, se plantea y efectúa un cambio jerárquico y organizativo, que supone, de una parte la entrada de personal nuevo al tiempo que se producen también algunas bajas entre los trabajadores antiguos que se marchan “voluntariamente” en los primeros momentos].

De acuerdo con el criterio de Fases previamente referido la paciente toma contacto con nosotros y – en cierto modo –presenta el problema en este estadio intermedio ente las fases II y III.

Es decir, transcurridas las Fases I y II Conflicto/Perversión del conflicto) y(Estigmatización/Mobbing/Acoso).

Creemos que esta característica es la más habitual con independencia de que la Intervención (de parte de las instancias superiores: Fase III) se haya producido o no, e incluso en el caso de que se hayan precisado asistencias previas, que por lo general no se conceptualizan como aspectos integrantes de una problemática más amplia, siendo entendidos como episodios simples y puntuales de estrés laboral.

El sufrimiento psicológico al inicio autoafirmación y desconcierto .

Ante la exploración e indagación de datos por parte de los profesionales de S.Mental se producen afirmaciones que demuestran su ignorancia del proceso, una incapacidad para interpretar y poner en relación los aspectos más significativos de la situación emocional por la que esta atravesando y en general una situación que podría resumirse de manera , indudablemente, algo simplista como de connivencia pasiva, negación, duda y ambivalencia ante los hechos.

En su primera consulta en el CSM la paciente afirma (sobre su “crisis de ansiedad”) que .” No sabe si es por lo del trabajo “ (!!) porque:

- “Nunca antes me han pasado este tipo de cosas”
- “He sido muy fuerte”
- “No quería llorar, pero no puedo impedirlo....Y ahora me ocurre solo con pensarlo”. Describe así

sus síntomas psicosomáticos.

· “Notaba que no podía respirar...Se me caía el edificio encima .Pero pensaba que era un problema del corazón”.

Admite la existencia de algún problema en su trabajo:

· "Necesitaríamos más personal. Hay mucho estrés"

Solo mucho más tarde se podrá llegar hasta una reformulación en términos de una más correcta atribución personal:

· "Yo llevaba mucho tiempo con estrés"

No deja de reconocer que:

· "Al principio no lo veía...Estaba acelerada , pero bien".

Por otra parte existen signos a su alrededor que podían haberle alertado; lo que no observamos que ocurra a un nivel suficiente, sino solo de forma atenuada.

· "Noté cosas que no eran normales y no quise contarle por vergüenza. (..) No quiero ser, ante los demás, demasiado "blandengue"."

· "Haces un esfuerzo. Quieres...quieres, siempre por miedo."

Por otra parte señala que apreciaba cosas injustas, que no siempre tenían que ver directamente con el trabajo, ni en particular, con sus actuaciones personales.

Cuenta que, p. e., en relación a una persona que accedió sin preparación, le pidieron que ella le ayudara. Lo hizo...y a esa persona la despidieron una semana después de que el Gerente le hubiera dicho expresamente que le iba a hacer su secretaria personal , y de que a la propia paciente le hubieran prohibido hablar con ella.

En relación con su ambiente de trabajo nos señala:

· “La gente calla. No hay denuncias”.

· Siente que los compañeros no le han apoyado, que incluso le han llegado a atribuir a ella la causa del problema:

"Me decían: Te lo tomas todo demasiado en serio...Incluso no lo achacaban a él ,sino a mi"

La situación, se prolongará en un estado de tensión que le empieza ya a afectar y solo

es entonces cuando empezará a buscar razones que justifiquen su estado emocional.

Como podrá contarnos pasado ya un tiempo:

· "Al principio, tiré para adelante, pero ví cada vez más trabajo (..) porque no hacían ellos (los responsables) su parte de trabajo".

Aún así y aún diciéndose a sí misma: "No voy a poder con todo", se producirá una Fase de autocompetición y compromiso, en la que su propuesta será la de una total entrega, dedicación y esfuerzo del tipo de: "A pesar de los pesares, por mí que no sea". "Que no se diga que por mi culpa.." y "Aunque me deje la piel en ello".

Todavía no se han producido los agravios mayores, correspondientes al proceso de estigmatización (Fase II)..

· Pero bastará en este orden de cosas con una sola oportunidad, la que supone la breve separación física y mental de la opresiva situación habitual, que conllevan las vacaciones de verano, para que, a su regreso, concordantemente con el hecho de haberse permitido una expresión más directa y sincera de lo que supone para ella la situación, (una confiada "bajada de la guardia" en sus procesos autoprotectores), su superior comience decirle:

· "Que no le valía.. Que no me había adaptado".. " Y eso duele mucho".

De manera que, llevando como miembro de la empresa, nuestra paciente muchos más años que su fustigador (de hecho un verdadero "novato"), y encontrándose en una racha de auténtica colaboración y esfuerzo, ésta se ve enfrentada al hecho de tener que escuchar las palabras fatales, de descalificación y amenaza:

"Márchate. Te tienes que marchar porque si no te marchas, te voy a hacer la vida imposible".

La paciente, como es de suponer, queda petrificada.: Ante ella solo queda el más cerrado silencio a su pregunta sin respuesta (" Todo esto, ¿por qué?) y el inicio de un profundo deterioro de su estado emocional ("Te sientes como una mierda").

Sin embargo se precisará algún espacio de tiempo más para que su estado emocional consolide una convicción más firme:

"Me cambiaron muchísimas cosas : Yo ya sabía que lo que quería (él) era hundirme.

Pensamiento y emoción. Los principales procesos.

Como hemos visto, un aspecto crucial en la iniciación del proceso es el que tiene que ver con la valoración de los hechos.

La persona acosada, difícilmente ve las cosas “como están siendo”.

Para nuestra paciente los hechos observados, las situaciones vividas son “especiales” pero no “inaceptables”. Estas pueden incluso llegar a convertirse en “nuevo nivel de reto”, pero difícilmente llegan a alcanzar la consideración de “situación de agravio o ataque personal”, durante mucho tiempo.

“La ayuda la llevábamos pidiendo desde siempre... ¡Es que el departamento no dá para tanto!- nos decían “.

“En fin...(el trabajo) lo sacaba: Me lo llevaba a casa o me quedaba allí hasta las 10 ó las 11 (...). Yo a mi hija ni la veía.... Y cuanto más daba más me pedían.”

Ahora la paciente (P) entiende que lo que contribuyó, de manera fundamental, a que se pudiera mantener este grado de no validación de cosas tan evidentes fue la firme postura que siempre mantuvieron los oponentes., frente a su propia continua inseguridad.

“Ellos entendieron que yo me estaba “tirando un farol”, cuando les dije que si no, me tendría que marchar.” “Les preguntaba si es que estaban descontentos. Siempre me estaban dando dinero (Como gratificación), y les dije: No quiero dinero, quiero mi tiempo.”

Solo muy adelante en el tiempo (muy avanzada la fase II) todo lo que podía haber venido observando, (prohibición a compañeros de que pasaran por su oficina, retirada de sus llaves, desaparición de muchas cosas que aparecen luego en lugares “indebidos”, lo que se le imputa a ella, etc.) podrá permitirse conceptualizarlo como formando parte de un plan premeditado.

“Ahora pienso que fue una estrategia: 1º Mucho trabajo, 2º Decirme que no iba a meter a nadie : Que lo mejor que podía hacer era que me marchara.”

El cambio en su conceptualización de lo que ocurre es una condición imprescindible para que avance el proceso., instaurándose un periodo o fase regida por la preminencia de los factores que son, en ese tiempo más significativos.

Entre los cambios de valoración, probablemente el más costoso de todos tiene que ver con la dificultad de establecer un nuevo encuadre valorativo de las actuaciones de su jefe/s. Este tipo de dificultad, muy evidente, por otra parte en una gran parte del tiempo, podría resumirse de una manera bastante simple: La paciente. duda de sí antes que de él/los. Indudablemente ésta es una posición que no podrá permitirse mantener de manera continuada, como veremos a continuación., en función de su propio testimonio.

La descripción de los otros (Los elementos exteriores del problema).

· Características del agresor.

A pesar de su gran dificultad P consigue ir elaborando paso a paso, a través del análisis crítico de la figura del gerente de su empresa:

“Yo oía las conversaciones telefónicas, a veces, y me decía: “este hombre no está bien, ¡las cosas que hace!”.

“Le preguntaba: ¿Puede contestar?. Y decía: Pero yo... ¿Qué he dicho?: Que no estoy. Y cuando digo que no estoy, NO ESTOY.”

“Entraba en una reunión y decía: ‘Vengo cabreado, ¡A ver a quién jodo esta mañana!’

“A los vendedores los buscaba jovencitos,, para moldearlos a su manera. A uno que venía de Móstoles le dijo: “Anda, vete a tu casa a planchar el traje. Y tuvo que irse y volver.”

“Me dijo un día: ¡Que pena! Ser gerente y no tener una secretaria que te chupe la polla”

“A veces me decía: ‘¿A que vengo guapo hoy?’. Y te obligaba a que le hicieras la pelota con ese tema de la presencia”.

La empresa.

Aunque ,evidentemente es un lugar determinante en el desarrollo del problema, con gran sorpresa de nuestra parte, las referencias al entorno social e institucional de su trabajo no abundaron.

Podemos observar que el nivel al que aparecen los problemas y la posibilidad de su resolución o complicación .al menos a este nivel de pequeña empresa , se establece de manera muy personalizada y directa. Quizá por este mismo motivo se dan dos circunstancias en este caso en particular, que podrían establecer diferencias respecto a situaciones, que partiendo de un origen y problemática semejante, determinan una evolución diferente. Las circunstancias a que nos referimos tienen que ver con la distancia que mantengan en relación al problema, y , en este momento , las personas de máxima autoridad.

En nuestro caso se trata de los propietarios de la empresa (“ los dueños”) a los que la misma P. recurre en vano, no llegando a darse una verdadera intervención, que en todo caso (2^a diferencia) ,acabará trabajando a favor del agresor principal.

Tal y como nos señala , al comentar el papel de la dirección al intervenir en el conflicto (Fase III) , I. Piñuel (10):

“Cuando interviene la línea jerárquica, el incidente se convierte en el “caso de x”, siendo x siempre la víctima acosada ,no el acosador. Debido al proceso anterior de estigmatización de la víctima, es habitual considerar responsable a ésta, no al acosador.” (subrayado nuestro).

P. nos lo dice así:

“Era una empresa familiar de dos hermanos. Nunca hubo problemas antes . Uno de ellos enfermó y decidieron tomar a esta persona”.

“Nosotros veníamos de una situación de jefes más clásica, y éste que parecía más abierto dijo: ‘Yo voy a establecer este plan’.

“Esta es una empresa familiar: Todo se sabe ,pero no se hace público y así, al reunirme ,con los dueños uno me dijo ‘No te puedo creer, es como una película...’ Que le daba la impresión de que estaba exagerando “.

(“ ¿Por qué tiene que ser el trabajador el que sufra y no los de la empresa?”)

Los elementos cognitivo-emocionales sometidos a disfunción

Valoración de sí mismo. Fortaleza. Dudas.- Como se hizo evidente a lo largo de la intervención, el autoconcepto de la paciente ha experimentado una deriva continua a lo largo del proceso. A ello han contribuido toda una serie de ataques de todo tipo, que van ejerciendo su lenta pero eficaz influencia.

· “Dudé de mí, de mi poder al hacer las cosas, de mi capacidad”.

“Así , la persona que eras se termina defraudando y también te defraudan muchas personas que te oyen pero no te escuchan, que te dicen : ‘No me cuentes tu vida”.

“Me pedía (el jefe) que me quedara a hacer unas cosas y luego las tiraba a la papelera... Las dejaba ahí, para que yo lo viera”.

“A mis compañeros les hacía comentarios diciendo que yo ‘ estaba mal de la cabeza’ “.

“Decía también (comentando mis indisposiciones): “A esa no le pasa nada. Lo que pasa es que no folla”. Todo el afán de este hombre era que le hiciésemos caso y el tema sexual “

De vez en cuando, con pocas fuerzas, surgían acercamientos de parte de P. , en un intento de diálogo , pero el Gerente no le permitía aclaraciones:

“ El cortaba, para que te fueras, obligada a creer lo que le convenía”.

Otras veces cambiaba la forma:

“No quiero que me cuentes nada”.

“Es que no quiero nada de ti . No cuento contigo” Que no cuenten con uno significa la peor forma de destierro y desprecio .

. Ser puesto a prueba. Resistir(se)

“El jefe me dijo: Te irás, pero cuando yo quiera”

La casi totalidad de la denominada Fase II podría entenderse como el resultado de la puesta en práctica de este “ultimátum”., que a primera vista se muestra con un contenido incongruente, paradójico como expresión de las intenciones de su superior ,que la arrastran hasta un estado de perplejidad y confusión.

Desalojada de manera intempestiva de su inicial baluarte protector , una especie de “torre de marfil” donde al fin y al cabo era posible continuar viviendo sin sensación de estar cercado y sentenciado , admitir ahora el estado de asedio ,se hace ineludible, lo que conllevará una serie de adaptaciones imprescindibles .

Para reequilibrar el déficit de reconocimiento de su situación - en el que se ha instalado- P.

necesita ahora “dialogar consigo misma” de forma urgente, especialmente sobre su valor, su lugar , su papel en este nuevo escenario, sobre lo que puede haber cambiado en los otros...(o en ella misma).

Surgirá un extenso proceso de reflexiones , comparaciones y preguntas :

“Pero, entonces, ..si lo hago mal. ¿Porqué estoy en este puesto de tanta responsabilidad?.
..Quítame de aquí , si tu crees que no lo hago suficientemente bien.

“Porque yo no soy una persona que se lo tenga creído, pero si sé como soy en el trabajo y me lo ha dicho la gente”.

“¡Dios mío qué cambios!. De repente en Junio soy maravillosa y en septiembre no valgo una mierda.

El resultado de todo ello nos lo expresa así (confusión, angustia).

“Yo dudaba y me decía: Me estoy volviendo loca. Y no pude tener control sobre mí y esta situación se me iba.... Y terminó cambiando mi vida por completo“Llegué a estar asustada de mí misma. Luego empecé a darle vueltas a todo eso ,pasé al tema de pedir perdón a todo el mundo.

Todavía me siento muy rara...Me doy cuenta de que estamos en una sociedad en que la sensibilidad no existe: En el trabajo nos volvemos todos histéricos. Ahora no me fío de nadie.”

. Lograr entender...para poder entenderse a sí misma

Tan solo cuando a la persona afectada le es permitido, mediante cualquier vía admisible (generalmente la Baja Laboral), lograr distancia de la problemática que le esta sobrepasando en sus recursos personales, podrá hablarse de un inicio de recuperación.

Solamente a partir de este momento será viable el que pueda iniciarse un proceso de revisión de los acontecimientos que basándose en una nueva capacidad analítica, y de definición de los hechos dotada de una nueva visión crítica , van a permitirle la justificación de un nuevo estadio de enfrentamiento , que dadas sus características actuales apellidaremos de consciente.

No se debe creer por ello que en este momento la metamorfosis , de la mano del extremo proceso hasta aquí sobrellevado nos ha cambiado en lobo asesino lo que antes era manso cordero .

Pero no cabe duda de que, el paciente, en cierto modo ,ya no es el mismo que al inicio. Se habrá operado una significativa transformación, a la que, además, contribuirá de manera fundamental la posibilidad de comprensión, asimilación y superación (aunque todavía muy limitada y condicionada) que supone el trabajo de psicoterapia.

La paciente revivirá, casi paso por paso, los diversos nudos emocionales del problema. Por dos claras razones: Por necesidad, la primera, ya que la paciente, sobrecargada , se muestra obsesivamente centrada en el tema.

La segunda, por oportunidad, la paciente en un básico sentido de supervivencia se aferra ahora a la posibilidad oficializada de poder contar ; de buscar algún tipo de alivio, alivio del que se ha venido privando voluntariamente todo el tiempo pasado. Así nos lo expresaba luego:
“No hablaba de ello porque me daba miedo que no me creyeran.

“Es difícil que una persona que no está dentro, no piense que tú eres un poco culpable.

“Con mi familia tampoco lo compartía porque si me creen, nos sentiríamos todos mal., y lo que yo tampoco quería era “dar la tabarra” con lo mío.

“demás ,me dolía demasiado hablar de ello.”

Con apoyo en la distancia física de la situación, que ahora se le dá, al tiempo que se posibilita la relación de escucha, la reconstrucción verbal ,de exposición a través del recuerdo, de los fragmentos vivenciales más determinantes, va a permitir un replanteamiento, valoración, interpretación y comprensión de los hechos. El resultado final será el de que los mismos hechos, ya no serán lo mismo. Ni tendrán el mismo significado .

El modelo más claro de la evolución que P. experimenta se observa, a través de la reformulación de sus relaciones con su acosador, que le permiten reinscribir su Actuación reciente frente a él , como la última forma de expresión de algo que ha constituido una de sus líneas de actuación personal más configuradoras ,permanentes , y en último extremo definitorias y explicativas. De un grado de explicación tan amplio, que nos posibilitan, la introducción de algunos elementos novedosos, presentes en el repertorio conductual de la paciente y procedentes de otros momentos vivenciales dotados de especial carga emocional, que se constituyen en elementos de valor hermeneúutico irremplazable, desde nuestro punto de vista, a la hora de poder lograr un mayor grado de comprensión de las razones de emergencia y mantenimiento del conflicto.

Expresadas por la propia paciente estas serán , argumentalmente, las razones que, desde una óptica banal, podríamos denominar de su inadaptación:

FASE I CONFLICTO

Autolimitación Inducida.

“En el principio él (gerente) se interesaba por mi vida familiar y me parecía que también podría hacer buenas cosas (por la empresa). No logré entender como una persona de la noche a la mañana puede ser de la otra forma.

Sacó normas que no te parecen malas en sí “¡Cosas de jefes ¡. Luego vas viendo “otras cosas”.
” : Es joven-te dices-; no se dará cuenta, estará prepotente...

Y es que a mí, cuando me dicen algo, alguien cercano, digo: "Pues tendrá razón y a lo mejor termino cediendo".

Yo siempre tiendo gustar a los demás, a condescender. Yo lo que intento, sobre todo es evitar la violencia, en lo que creo que se va a producir malestar, cedo, porque hetenido mucha violencia en mi vida.

FASE II ESTIGMATIZACION

Autocompetición y Compromiso

“Me ha ayudado mucho que, a partir de que me sentía mal, ví que tenía 10 personas que dependían de mí y eso me obligaba a ser fuerte. “Te tienes que habituar”, me decía a mi misma. Y no me paraba a pensar.

Veía: “Me ha hecho daño”. Llegaba , lloraba y ¡ ya está.¡ “

Pero fueron muchas veces, hasta que llegó un momento en que ya no lloré nada.

Le pedí una explicación y ví como se reía : se reían de mí los dos.

Les dije que yo me sentía que no tenía dignidad, me miraron los dos y ..se seguían riendo.

Me empezaron a decir que todo lo distorsionaba...Que yo es que me lo tomaba todo muy a pecho.

“A todo esto yo no veía que hubiera hecho nada “especial” pero ,por otro lado pensaba: ‘Habré hecho algo y se me habrá ido de la cabeza’.Pero dentro de mí algo me decía: ‘No luchas contra ellos , luchas contra ti’.

FASE III (tras la intervención no resolutive)

INTERVENCIÓN

Autocompetición

Devaluación del Rol

Llegó un momento en que era un hecho que “no podía hacer nada”. Te dicen “Te vas” y sigues diciendo “Voy a seguir” y luego “No puedo más” y entonces te vuelves a decir “Si te vas, eres una cobarde”.

Yo sentía las dos cosas : La claridad y también lo contrario,;te preguntabas: ¿Y si no es así?, y si lo que pasa es que te estás volviendo loca?.

Esto te hace mucho daño y yo he llegado a pensar que se me había ido la cabeza Y ahora cada vez lo tengo más claro: que no ha sido culpa mía.

.Des-Ligarse. Des-Prenderse. Des-Culpabilizarse

Por muy humillante que se muestre la batalla, mucho mas humillante se muestra entregarse al enemigo incondicionalmente. Este es el penúltimo debate en que la paciente se vé sometida. El último paso posible será el permitirse, pacíficamente, abdicar de los propios derechos.

Pero previo a todo ello, debemos recuperarnos de la devastación, recoger los pecios como restos del naufragio soportado, hacer balance e instaurar aceptación.

Todo ello se expresaba así:

Al final:

“Y.. también me digo: Yo habré tenido una parte de culpa pero nadie tiene derecho a hacerte las cosas de esta manera: Que tu quedes como una mentirosa o como una loca. Que haya personas que por el dinero, hagan lo que sea.

Y aunque hubiera sido yo (la causa).....nunca habría estado justificado .

En el pleno proceso:

“Soy muy crítica conmigo misma y me decía: No lo tienes que hacer (el ceder) por tu hija” “Yo era consciente de esto y decía: Yo tengo que seguir. Y al final también me dije: “Lo siento...pero me tengo que librar”.

Siempre” miraba” por el otro como diciendo: Yo soy más fuerte y podré superarlo...Quizá un sentido de la responsabilidad muy alto.

Me he sentido “ahogada” y he tenido que decir “voy a hacer lo que tengo que hacer”.

Yo me he criado en eso y te dices “pues esa es mi vida”.

Tampoco me ayudaron a escaparme, ya que yo he estado Desde siempre. Cuando era joven, nadie me lo indicó así y yo “ me lo tragaba todo”.

En un momento me dijeron: “Vete de tu casa (donde su madre enferma se mantenía junto a un padre alcohólico), que la vida de tu madre es la suya y tu tienes la tuya”.

“Y a mí no me importaba, yo lo hacía no como una heroína sino como hago siempre las cosas.”

“Yo me he creído siempre que la culpable ,en todo caso, era yo”.

“Yo por ejemplo veía a mi padre y decía : “¡Pobrecito!. Tiene que estar enfermo”. No podía pensar: Mi padre es un monstruo.

“Me reconvenía a mi misma: “Mira, a lo mejor no lo ves bien, tal y como es”. Porque siempre he mirado por los demás”,

“Siempre me he sentido que asumí la culpa de los demás. En la escuela nos castigaban y yo decía :Señorita perdónenos!”

Y ,en el trabajo:

Te cras esas cosas, pero te sientes mal. Ahora me digo: “porque soy una inmadura”. Si no hubiera sido una inmadura quizás le hubiera hecho frente de otra manera.,

Ahora veo que, las relaciones personales que tienen no son sinceras. Terminas viendo que es una mentira,...que se comportan de una manera y luego actúan de otra. Yo ví que este hombre siempre estaba mintiendo.

La Fase de Abdicación

Ya hemos indicado que existe un reconocimiento pleno en nuestra experiencia particular, de las clásicas 4 fases señaladas por la práctica totalidad de los trabajos previos (16 ,17, 18,19,20, 21, 22, 23, 24, 25 , 8 , 9 ,10, 11, 13). (Ver Tabla 2)

	Pituel y Zabala (2001)	Carreras Archis (2002)	Gonz. De Rivera (2002)	Ballesteros Ramos (2004)
FASE I	INCIDENTES CRITICOS . desencuentro	CONFLICTOS COTIDIANOS. Escalada de Incidentes	CONFLICTO Perversión del conflicto. Exageración Tergiversación Potenciación	↑
FASE II	ACOSO Y ESTIGMATIZACION	MOBBING y ESTIGMATIZACION	ESTIGMATIZACION Conductas de Acoso Desacreditación. Manejo del Rumor.	↓ AUTOLIMITACION INDUCIDA

EMPLAZAMIENTO

RETO Y

FASE III	INTERVENCIÓN DE LA DIRECCIÓN	INTERVENCIÓN DE LA EMPRESA .	INTERVENCIÓN Con más efectos Negativos que Positivos .	
FASE IV	SOLICITUD DE AYUDA Especializada Externa DIAGNOSTICO INCORRECTO	EXPULSIÓN . Alteración d la Salud > Búsqueda de Ayuda. Amplificación del proceso: Culpa /Bajas/ Reincorporaciones >Aislamiento Cambio de Puesto. Baja /Despido.	ELIMINACIÓN Marginación. "Ninguneo" Bajas Múltiples Incapacidad Médica Muerte /Suicidio.	AUTOCOMPETICION Y COMPROMISO ----- DEVALUACIÓN del ROL
FASE V	SALIDA DE LA ORGANIZACIÓN Dimisión . Excedencia. Intento de Suicidio. Espiral de bajas laborales (intermitentes o continuas			ABDICACIÓN y NORMALIZACION

Sin embargo, debido a que el contacto clínico se inicia en momentos que suponen ya, por lo general, el establecimiento del proceso en sus niveles más avanzados, éste nos viene a proporcionar una especial visión de los aspectos más significativos de estos momentos.

Ello ocurre en particular y de manera especialmente destacada en lo que se refiere al intervalo temporal que tiene su inicio cuando ya la la 2ª fase (de estigmatización y acoso continuados)ha alcanzado un grado de pleno establecimiento, en tanto que, si bien la intervención de la estructura directiva superior se ha producido, ello no ha surtido el efecto de restablecer el

equilibrio entre las partes en conflicto.

Estamos , por tanto , dentro de la denominada fase III, a partir de la cual se producirá de manera casi irremisible, otro nuevo proceso de expropiación, en el sentido aplicado por Goffman (1961) (15) , al referirse al proceso de devaluación del enfermo mental.

“La carrera del pre-paciente puede considerarse en términos de un proceso de expropiación: Cuando se inicia esta primera etapa es poseedor de derechos y de relaciones, cuando termina (y dá comienzo su estadía en el hospital) , los ha perdido todos “.Goffman. E. “Assylums” Nueva York,Doubleday& Company,Inc. 1961 .

La presencia e intervención, de nuevos elementos configuradores, es ahora, en nuestro criterio, el elemento definitorio y crucial.

Estos nuevos elementos provienen de:

- 1) La derivación del problema a través del sistema médico-sanitario hasta llegar a formularse como un problema de salud (28 ,29) ,(atención a los síntomas , diagnóstico, tratamientos , consultas, peritajes, Bajas...)
- 2) El encuadre y formulación de la situación desde el punto de vista del Derecho, lo que conlleva la entrada y participación habitual de nuevos actores (letrados) y un modo de intercambio “profesional” entre las partes ,en una modalidad mucho menos directa , “a distancia”, y que supone una protección para la acosada.

Podríamos decir que, de algún modo, el terreno de combate pasa de 3 a 4 contendientes, al desdoblarse los papeles de Acosador/ Acosado.

Sabemos, ciertamente, que esto no supone un equilibrio en la balanza, pero sí un notable reajuste de fuerzas y, sobre todo, la ocasión de posibilitar una “toma de Distancia” por parte del paciente, en la que un papel decisivo es jugado ya por la inasistencia al trabajo.

Sabemos también que, tal fase , que hemos dado en denominar De Abdicación , podrá verse afectada, por un grado de dificultad y patología específica , determinada , como siempre, por las características de los implicados, con el añadido de dificultad y deterioro que supone el paso por las fases previas y el coste personal que han supuesto.

De este modo, vemos así que, en el caso que nos ocupa , su Baja Laboral se inicia a

partir de su asistencia a Urgencias de un gran hospital, debido a su “Crisis de Ansiedad “.Es en esta consulta donde se la habla ya de “Acoso Laboral”, por parte del médico y por vez primera..

También sabemos, porque ella misma se ha encargado de describirnoslo detalladamente , que la solución no es algo fácil., ya que P. está atrapada entre dos irreductibles líneas de presión:

-De una parte, su deseo de llegar a término, de encontrar un final de travesía y poder, finalmente , descansar , Un deseo de escapar. (podría terminar ,cediendo, admitiendo, firmando , pero...)

-De otra parte, no puede “vender su reino por un plato de lentejas “, después de todo lo que ha sufrido y luchado, sobre todo ahora que tiene mucho más claro el por qué y el cómo.

Además , toda su evolución cognitiva, le ha permitido concebir y situar su posible rehabilitación y desagravio en paralelo con la posibilidad de restablecimiento de su puesto de la reparación de su estima profesional y personal gravemente afectadas.

La readjudicación a P de su valor en cuanto ser humano pasa necesariamente por un sentido de justicia , que precisa “volver a colocar a cada uno en su sitio,”. Al mentiroso en aquel del que se ha hecho acreedor y al trabajador honrado y comprometido en su puesto propio, aquel que merece en virtud de los méritos adquiridos mediante tantos años de correcto desempeño y cumplimiento.

Se comprende que no sea algo fácil el renunciar -y menos por dinero - sobre todo cuanto más doloroso haya sido el tránsito de las dudas a la claridad en la definición de lo que ha venido ocurriendo, y de que lo que necesitamos es del orden del reconocimiento en lo personal.

“Yo no quiero se impertinente ni “rápida”, pero la necesito por mi estabilidad y quiero una solución”

”No puedo tener futuro , pero estoy viviendo en el pasado y el presente me agobia”.

“Estoy pesimista con todo”.

“Pienso que estas cosas deberían ser más fáciles: “Si no me quieren , que me echen , si no, que me admitan”

Yo siempre fui muy activa. Cuando estuve mal no noté el tiempo, pero ahora es cuando caí en la cuenta y me empecé a angustiar :He perdido 7 meses de mi vida.

Eso lo pienso porque ya en este momento me veo mejor”.

“Todo el mundo me dice “espera”, pero yo quiero acabar o ir ya (al trabajo). Yo es como si estuviera en un potro de tortura”

¿Enfrentarse o renunciar?

A estas dos decisivas cuestiones se reduce en definitiva el crónico dilema del acosado, precisado de modo especial a partir del final la 3^a etapa, a tener que adoptar con mayor frecuencia el punto de vista del perdedor, sobre todo en lo que atañe a los aspectos menos centrales del conflicto.

Pero tomar, permitir que se lleven a cabo, con la propia anuencia, las decisiones más radicales, que conllevarán de manera definitiva e irrecuperable el último episodio de estigmatización, el más temido, el más grave en cuanto a sus consecuencias: expulsión, proscripción, ostracismo.

Y esto es algo de lo que nosotros pudimos escuchar sobre ello:

“Llevo un año mal. Yo no quiero dinero, quiero mi trabajo, mi mesa...mi lugar, y como eso no puede ser – por parte de ellos- aunque yo sé que esto yo no lo he provocado... (...)Me resisto y lo estoy haciendo a disgusto y me siento mal, pero ¡No me han dejado otra salida ¡”.

“Es como si te obligan a ir a la guerra y te dicen: “ Mata...porque si no matas, te mato yo” . Por eso no significa que aunque esté ahí, no esté completamente a disgusto.

“Estoy entre hacer algo que no quiero y ,si no lo hago , también sé que me voy a sentir mal”.

“Al principio lo tenía claro... y me dije. ¡Vamos!. Pensé que iba a haber reacciones como más normales.

Ahora, sigo castigándome a mí misma : “ ¿ Para qué quiero seguir trabajando allí mismo?.

Porque me digo: “Si vuelvo a ese trabajo y ese sr. . me mira y me desarma, yo no puedo ni debo estar allí.”

“Estoy como sin fuerza ,porque me critico mucho a mí misma”.

Normalización

Poco a poco, más allá de la fuerza con que son capaces de sostener sus principios más básicos ,muchas de las personas sometidas a este tipo de proceso, terminarán entregándose. Y en cada caso- lo repetiremos hasta el exceso- esta última resolución se producirá en un tiempo y forma ligados al individuo específico: En cada caso, a través de una problemática única, que determina su particular vivencia personal del proceso de pérdida

Para un trabajador que puede ser definido como serio , honrado, recto, autónomo (4) éste constituye el mayor sacrificio y de ahí el calvario de sufrimiento , que todavía constituye esta última fase del proceso.

Por la misma razón, se entiende que , entre ellos , no todos asuman el papel de “mártires de la causa “ y también que el desenlace surja de manera un tanto inopinada ,a veces incluso dotado de una falsa apariencia de banalidad (y...después de tanto, ¿esto?), prendido , como por azar, a haber tenido un “momento bajo” y resuelto en forma de un acuerdo o documento de pacto, (a veces, bajo mínimos), que se convierte en aceptable al encausado como “mal menor”.

Dejaremos constancia , como han señalado otros autores (González de Rivera, 2002 (10), de la existencia de desenlaces que provocan también “males mayores”, cuales son:

- La renuncia inesperada “de la noche a la mañana “, del puesto de trabajo.
- Entrar en Incapacidad o Sufrir muerte motivada por la aparición de una afección física fulminante o a través del suicidio: (En Suecia de un 10 a un 15% de suicidios, provienen de situaciones de A. Laboral (4).

También en el caso que nos ocupa , -aunque tomada “in extremis” y como resultado de un largo proceso de reconsideración y revisión - , se hace posible , (es decir : “admisible”), en la conciencia crítica y en el marco conceptual de la acosada la toma de una decisión final.

”Es así-me dije. No me van a hacer más daño ,... pero no puedo “.

Porque en el momento en que estaban delante y empezaban a decirme de nuevo cosas, me dije: Efectivamente, puedo ver que esto son tonterías , que no son cosas ciertas, pero no puedo desligarme “

Lo que ella misma se explica así:

.

“..Pasa que no soy fría. No soy de las que van y hacen un esquema de las cosa: Soy muy temperamental y no me puedo preparar.

Entiendo que me digan que me defienda siempre , pero no puedo”.

Por lo tanto, el momento que se inicia es el de admitir los hechos , la nueva situación, tal y como se presentan desde la definición del contrario ,(abdicación en cuanto a la restitución de la verdad) y, por supuesto, dentro de un sentimiento de pérdida , de incongruencia , que podrá irse haciendo sucesivamente aceptable.

Inicialmente esto se expresa así :

“Hay cosas que no puedes entender: Que pierdas tu trabajo y tu salud por un invento.

La parte legal la entiendes , pero no la parte sentimental”.

“He luchado desde el principio por demostrárselo a los dueños. Ellos no se creen lo mío y le creyeron a él, aunque me digan : “Ni te creemos a ti, ni a él “.

Me hubiera gustado satisfacerme de otra manera , y eso no significa que no desee quedarme en paz ya “.

ANÁLISIS Y RECONSIDERACIÓN DE LOS PROCESOS BÁSICOS

El avance hacia la normalidad de vida (algo que puede parecer fácil de lograr, en tanto que la persona afectada se ha alejado del agresor y del lugar de su directa influencia), no se muestra, pese a todo, algo tan sencillo en estos casos.

Tal y como señala acertadamente Hirigoyen :

“ La desvalorización persiste aunque la persona se aleje (..) Esa persona lleva una cicatriz psicológica que la hace frágil, le lleva a vivir con miedo y a dudar de todo y de todo el mundo.”.

El retroceso, la reiteración del episodio se dará a través de los recuerdos y pensamientos obsesivos , “los flashses que me vienen “ tal y como los denomina la paciente , sobre los que ya comienza a utilizar sus técnicas de olvido y disuasión.

“Quiero pasar página. Veo que , no estando en ello , lo logro “

Aunque existe también la interferencia añorante de los momentos gratos del pasado :

“En Mayo teníamos la Feria del Automóvil. ¡Era tan importante para mí!”.

P. lentamente va descubriendo el valor de ir haciendo suya la actividad del día a día corriente.

“Estoy muy cotidiana, - nos dice-. “Pero todo lo hago ahora a mi ritmo. No me dejo llevar por nadie”.

“Antes estaba como en una vorágine. Ahora necesito sentirme diferente :No quiero agendas”.

Esta es su definición del reencuentro con la nueva situación:

“Creo que lo estoy haciendo bien.

Me estoy dando muchas satisfacciones como ser humano. Satisfacciones que solo tienes si estás en un estado de ánimo tranquilo, que ojalá no lo pierda “

Y la que sigue , un pequeño atisbo de sus contenidos :

“ Por primera vez en mi vida, estoy pensando en mí. (..) Porque antes creo que era yo más “ Mariperfecta” y ahora me gusta mucho más estar al otro lado “

Es la recuperación de la calma , después de la tormenta .

La larga, extenuante experiencia soportada , avanza, paso a paso hacia su resolución.

Si, como nosotros creemos , en toda evolución y desarrollo personales existe implícito un mecanismo que supone la tendencia hacia estadios superiores y formas de desenvolvimiento que suponen una adaptación más competente, unos niveles de homeostasis bio-psico-sociales , generadores de oportunidades para el logro de un apropiado nivel de Calidad de Vida , no vacilaríamos en la utilización “prima facie” del modelo de CRISIS como vía simultánea de análisis y comprensión de la evolución observable en este caso.

Entendiendo , por tanto , con González de Rivera (37) que, con el concepto de crisis nos referimos a “ una condición inestable, que se presenta en el curso de un proceso y cuya resolución condiciona y modula la continuidad del mismo” entendemos la fase o etapa de Normalización, como la via regia de la que P. dispone para el logro de la superación de su crisis.

Sin lugar a dudas, los diferentes procesos esbozados y ejemplificados , con mayor o menor profundidad, en el caso de P (y, por extensión ,de acuerdo con el presupuesto previo 1.2.1 , de cualquier otro P) suponen los elementos constitutivos y determinantes de un proceso crítico de doble vertiente:

A,).- Crisis en los elementos básicos de la estructura de Personalidad.

B).- Crisis en los elementos básicos constitutivos de la Definición /Atribución Del Rol.

Tal y como de manera ejemplar nos describe de nuevo G. De Rivera (37):

“...El concepto de crisis en salud mental presupone un principio de continuidad psíquica, entendido como una experiencia básica subyacente a todas las demás.

La interrupción de esta vivencia de continuidad es intolerable, y, si ocurre , debe ser rápidamente

reparada.(....)

“La situación de crisis , al romper el flujo continuo de la existencia , fuerza un replanteamiento vital, obligando , a veces, a la construcción de un nuevo sentido. En la situación óptima , la aposición progresiva de vivencias personales , críticas o no ,asegura la continuidad psíquica, la unificación de la consciencia y la constitución de una identidad autodefinitoria .” (Los subrayados son todos nuestros).

Conclusión.

9.8. Acoso Moral en el Trabajo : Hacia una teoría de unificación

En un texto más que clásico , Erving Goffman (15)ya nos lo describió así:

“Por desobedecer las omnipresentes normas de la institución, el interno sufre severos castigos que se traducen en la pérdida de privilegios ; como premio por su obediencia se le restituyen, eventualmente, algunas de las pequeñas satisfacciones que en el mundo exterior se dan por sentadas.

La institucionalización de estos niveles de vida radicalmente disímiles , arroja luz sobre las consecuencias para el yo de los ambientes sociales ; y esto confirma a su vez que el yo no se origina solo en la interacción del sujeto con los otros significativos , sino que es fruto , además, de las disposiciones que toma una organización para sus miembros”.

Traemos a colación esta cita, resultado de reflexiones obtenidas en el estudio de otro problema , porque nos interesa señalar la gran fecundidad de análisis que estos trabajos suponen también para la comprensión amplia y profunda del trastorno que nos ocupa.

Del mismo modo, de un valor irrenunciable a la hora de abrir nuevos caminos de comprensión, nuevos ángulos de descripción y análisis sin descuido de sus implicaciones tanto en orden de la prevención como del trabajo psicoterapéutico., son las definiciones que proceden de diversos estudios en psicología social sobre los diversos determinantes individuales y situacionales del comportamiento.

Particularmente relevantes aparecen en este sentido las aportaciones de Secord P.F y

Backman,C.W. , para el establecimiento de una Teoría Interpersonal del Concepto Personal tanto en sus trabajos pioneros (30, 31), como en la exposición integrada que presentan los mismos en su tratado de Psicología Social,(14) al describir sus principios de continuidad en el medio , que se define como resultado de la siguiente INTERACCION :

1º.- Los procesos que crean regularidades subinstitucionales:

Pertenecer a un grupo y mantener posiciones específicas en sus estructuras de afecto, status ,poder y liderazgo , aseguran que los otros miembros lo tratarán a uno de manera consistente.

2º.- La estructura institucional, puesto que se refleja en el sistema de expectativas del rol culturalmente definidas, que guían la interacción ayuda también a estabilizar el comportamiento del individuo y el de sus compañeros en la interacción.

. En relación con esta 2^a fuente, una persona es considerada por las otras personas y se autoconsidera , según las varias categorías del Rol que ocupa .

.Las personas aprenden no solo las expectativas comportamentales que pertenecen a una posición o categoría del Rol, sino también los atributos personales asociados a dicha posición .

. Al ocupar ciertas posiciones , estas son definidas consistentemente por los otros y, por lo tanto, se definen en término de rasgos asociados con la categoría del Rol.

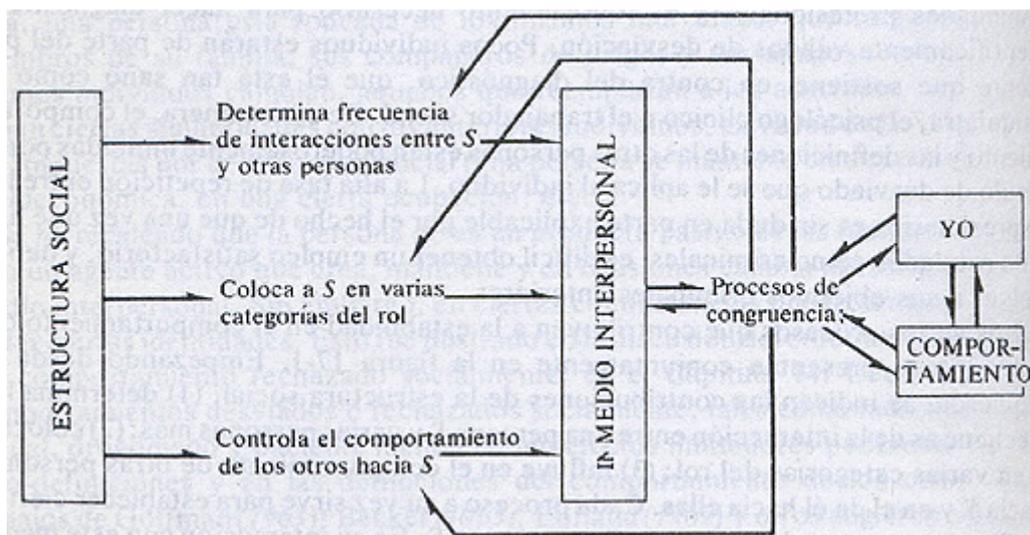
3º.-La persona no es un producto pasivo de las fuerzas sociales , sino un agente que crea , mantiene y, en ocasiones , cambia drásticamente su medio interpersonal.

Sin embargo , en ciertas circunstancias también la persona puede ser incapaz de evitar ciertas identidades (atribuidas).

Es así como los comportamientos desviados o rechazados en un entorno social (ladrón , drogadicto , homosexual ,paciente mental....incompetente..) tienen efectos limitadores muy poderosos en las auto-definiciones “.

Los trabajos del ya citado Goffman (15) ,así como los de Becker (32)y Lofland (33), o Matza(34) Analizaron brillantemente los efectos a este nivel.

El que sigue a continuación es un esquema grafico ,elaborado posteriormente por los primeros autores referido a los diversos flujos que contribuyen a la consecución de estabilidad en el comportamiento del individuo:



Relaciones entre la estructura social, el medio interpersonal y el comportamiento (de Secord y Backman, 1974)

Desde la izda. a la dcha , se muestran las contribuciones de la ESTRUCTURA SOCIAL, a saber:

1. Determina las frecuencias de interacción entre un individuo (S) y otras varias personas.
2. Situa a S en varias Categorías de Rol.
3. Influencia el comportamiento de las otras personas hacia S y de manera recíproca, en el comportamiento de él hacia esas personas .

Cada proceso, a su vez, sirve para establecer ciertos MEDIOS INTERPERSONALES ,entre los que se mueve S.

Mediante sus interacciones en ese medio, S trata de establecer relaciones que resulten congruentes con su Yo y su comportamiento característico.

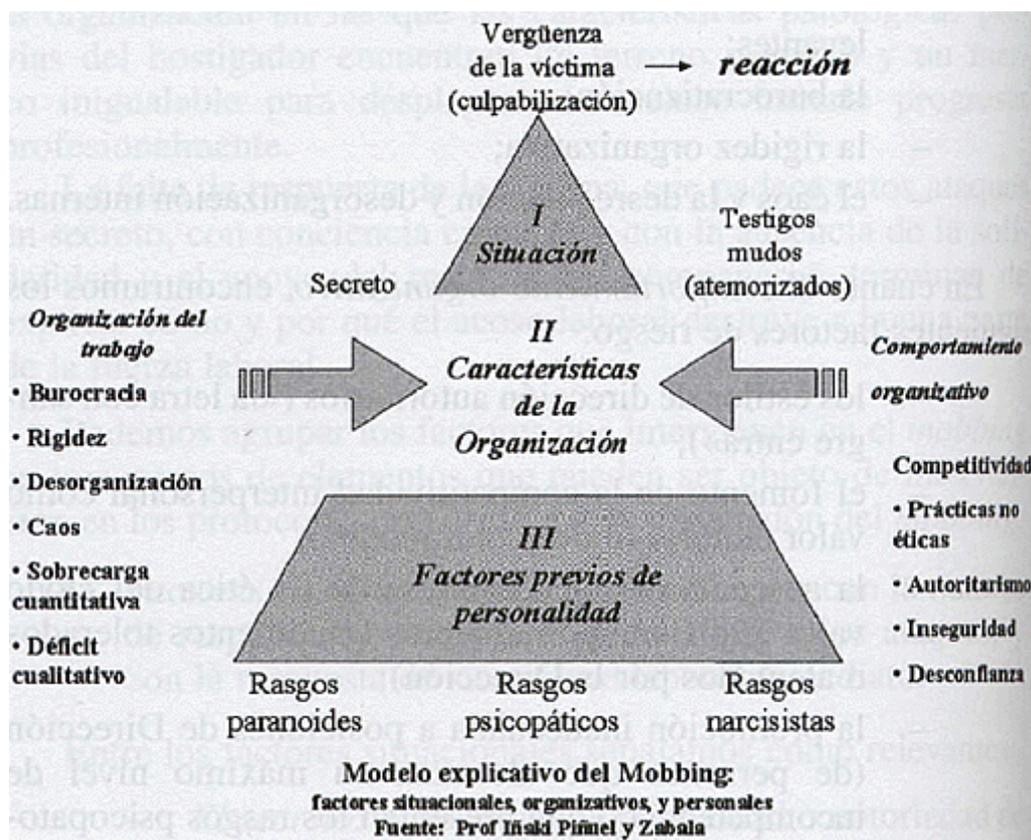
De acuerdo con ello S se muestra capaz , hasta cierto punto ,de determinar:

1. La frecuencia con la cual el interactúa con otras personas.
2. Las categorías de Rol en que se le coloca (o se le pretende colocar)
3. La forma en que S ejecuta o pone en practica esos Roles.
4. El comportamiento que los otros muestran hacia S (en respuesta a la modalidad de su ejecución).

El supuesto implícito, que subyace en toda esta descripción es el de que , dada una situación normal , S , logrará moldear su medio interpersonal de acuerdo con su interés , ciertos presupuestos y hasta un cierto grado. , logrando congruencia .

La quiebra de los elementos integrantes de este modelo, por vía de ruptura en el equilibrio (comportamiento anómalo desde el medio interpersonal, mobbing...) llevará a S a través de los procesos de incongruencia e indefensión aprendida , a la manifestación “psicopatológica” observable.

La posibilidad de una acercamiento verdaderamente integrador se lograría al establecer la adecuada concatenación entre nuestra visión, dotada de los elementos analizados y la ofrecida por I. Piñuel en su obra de referencia (10) cuyo resumen gráfico de integración nos permitimos reproducir a continuación.



Mobbing

UNA PERSPECTIVA INTEGRADORA: PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA. ANTROPOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA

9.9. La simulación dentro de la problemática de la violencia en el trabajo

SUMARIO: I. Introducción.--II. Consideraciones legales y terminológicas.--III. La posibilidad contraria: la simulación.--IV. Distintas posibilidades de simulación de maltrato psicológico en el trabajo.--V. Conclusiones.

I. INTRODUCCION: MANIFESTACIONES VIOLENTAS EN EL TRABAJO

Casi como norma, la actividad laboral requiere la interacción con compañeros de trabajo, superiores, subordinados, clientes, miembros de la administración pública, visitantes, etc.

Los posibles conflictos que derivan de estas interacciones pueden ser positivos si generan soluciones creativas compatibles con las necesidades y la satisfacción de los implicados, o negativos, si sucede lo contrario.

En ocasiones, un conflicto potencialmente resoluble se mantiene inexplicablemente activo a lo largo del tiempo, acabando por generar un proceso de escalada que culmina en distintos perjuicios, no sólo para los implicados, sino también para sus próximos y asociados, para transeúntes inocentes y para el propio subsistema social en el que se enmarca el conflicto.

Desde el punto de vista económico, el aumento de conflictividad en los distintos tipos de relación interpersonal se refleja, por ejemplo, en la ley de Wagner, relacionada con el aumento del gasto público basado en problemas de la demanda agregada (por mayor exigencia social) o en los estudios sobre oferta y demanda de resoluciones judiciales (como se contempla en cualquier obra dedicada a la Hacienda Pública).

Llama la atención la oferta relativamente rígida de los distintos órganos encargados de resoluciones judiciales, rigidez que acaba por bloquearlos, provocando la demanda, desde distintos sectores sociales, de una adecuada reforma y dotación de medios para la Administración de Justicia.

Las preocupantes consecuencias económicas de las relaciones interpersonales anómalas, al afectar al entramado empresarial, sanitario, jurisdiccional, familiar y social, son complejas y de difícil evaluación.

Sin embargo, esta dificultad no debe servir de excusa para obviar el problema, sino, muy al contrario, debe estimular a los organismos apropiados para desarrollar y poner a punto instrumentos adecuados para su estudio y solución.

Los conflictos interpersonales en los entornos de trabajo, al igual que en otras áreas de la vida, pueden adoptar formas y grados de intensidad muy variables, desde desencuentros banales hasta situaciones de abierta hostilidad, en las que florecen conductas agresivas o violentas.

Mientras que la conducta agresiva en la mayoría de los animales responde a un claro instinto de supervivencia, individual o de especie, la agresión entre humanos no siempre es fácil de explicar en función de estos criterios.

Diversas teorías intentan explicar las conductas agresivas y violentas en el humano con base en orígenes filogenéticos, a la reacción ante la frustración, al impulso social de reafirmación de la identidad, a la exagerada necesidad de independencia, a alteraciones de neurotransmisión cerebral, etc., pero todas ellas acaban reconociendo la importancia del entorno en su génesis y actualización.

Los humanos son capaces de generar conductas refinadas para hostigar a sus congéneres, sin recurrir necesariamente a la violencia física, sino a través de amenazas de implicación psicológica o social, tratos abusivos y degradantes, burlas continuas, desconfirmación de presencias y actuaciones («ninguneo»), etc.

De esta manera, la prueba y, por tanto, la posterior tipificación jurídica de estas conductas, se antoja sumamente difícil en la mayoría de ocasiones. Ello no impide a los afectados hacer uso de los sistemas de reivindicación y resolución de conflictos que el Estado pone, con mayor o menor fortuna, a su disposición.

Tales situaciones de conflicto acaban teniendo un fuerte impacto en los aspectos psicológicos, emocionales, físicos y laborales de la víctima y del subsistema social en que se mueve, y pueden generar daños en el sentido del art. 4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Estos daños, secuelas y costes afectan no sólo al individuo, en términos de enfermedad mental, aislamiento social, gastos sanitarios y legales, paro, deterioros diversos..., sino también a su familia (separación matrimonial, riñas, agresiones, mal ejemplo y mal ambiente para los hijos, pérdida económica...), a la empresa (baja productividad y calidad, reclamaciones administrativas y judiciales...) y a la sociedad en general (costes judiciales de proceso, costes de dilación relacionados con las resoluciones judiciales, exigencias de mayores medios para la Administración de Justicia, sobrecarga de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y compañías aseguradoras, y de un sistema de seguridad social basado en el reparto...).

Todo ello genera, aparte de los daños psicológicos y morales en el individuo afectado, un coste de bienestar para todos los ciudadanos, por reducción del gasto público en otras actividades y por aumento de la carga fiscal.

Normalmente, existe la tendencia a asociar la violencia con la agresión física. Sin embargo, es obvio que el concepto de violencia engloba contenidos más amplios que actos de mera agresión física (romper, pegar, golpear, empujar, apuñalar, disparar...), y debe incluir toda conducta susceptible de violentar o intimidar al que las sufre. Según el art. 1267 del Código Civil, hay violencia cuando para arrancar el consentimiento (aquí se

refiere a contratos, si bien se puede extrapolar a cualquier negocio jurídico) se emplea una fuerza irresistible, y hay intimidación cuando se inspira a la víctima temor racional y fundado de sufrir un mal inminente y grave en su persona o bienes, o en la persona o bienes de su cónyuge, descendientes o ascendientes.

Desde el punto de vista penal, la violencia típica está constituida por el acto de fuerza que limita la capacidad de acción del perjudicado, lo que se diferencia de la intimidación en que el contenido de ésta radica en la limitación de la capacidad de decisión ante un anuncio de suficiente entidad como para infundir temor racional de un mal inmediato, grave y posible dirigido contra la persona, sus allegados o sus bienes.

Ambos tipos de fuerza, vis actual o vis compulsiva, pueden ejercerse sobre el sujeto pasivo, no sólo de forma directa sino a través de terceras personas o de cosas.

Así, la violencia en el trabajo incluye, además de las agresiones físicas, las conductas amenazantes, intimidatorias, abusivas y acosantes relativas a la producción de un daño más o menos inmediato (físico, psicológico, social, económico...).

De hecho, y a pesar de la gravedad y notoriedad de las agresiones con resultado de muerte o de daños físicos a las personas, propios de los casos de violencia física de tipo I (1), el problema de la violencia en el lugar de trabajo está más centrado en nuestro país en los abusos verbales, las amenazas o intimidaciones y otro tipo de conductas centradas en los aspectos psicológicos, quizá porque, ya que la agresión física deja huella, es evitada por los agresores más sofisticados.

En muchas ocasiones, no se presta atención a estas conductas, o se asumen indebidamente como parte integrante del trabajo.

Sin embargo, pueden tener importantes efectos sobre las personas que las sufren, e incluso sobre el resto de trabajadores que son testigos. Las distintas percepciones individuales sobre lo que se considera una conducta verbal abusiva o amenazante aumentan la complejidad del escenario.

Desde LEYMANN (2-5), se considera bajo el término «mobbing» o psicoterror laboral

distintas conductas de hostigamiento psicológico, concepto introducido en España por Félix MARTIN DAZA y Jesús PEREZ BILBAO, quienes se preocuparon también de iniciar el análisis de la violencia física (6, 7, 8).

Recientemente, GONZALEZ DE RIVERA ha contribuido al desarrollo de los conceptos de mediocridad inoperante activa y de acoso institucional (9, 10), validando además la versión española ampliada del cuestionario de psicoterror laboral de LEYMANN o LIPT (11).

II. CONSIDERACIONES LEGALES Y TERMINOLOGICAS

Según las clasificaciones reconocidas legalmente, en el ámbito laboral se pueden cometer dos clases de hechos delictivos distintos, a saber, los llamados criminalidad DE empresa (Unternehmenskriminalität) y los relativos a la denominada criminalidad EN la empresa (Betriebskriminalität).

Esta terminología, inicialmente propuesta por SCHÜNEMANN (12) para delitos económicos, puede aplicarse por extrapolación a todas las acciones e infracciones administrativas punibles que se cometen en el marco de la vida laboral o en estrecha conexión con ella.

La criminalidad de empresa o Unternehmenskriminalität se diferencia de la criminalidad en la empresa o Betriebskriminalität en que la primera supone un comportamiento socialmente dañoso de una empresa, emanado de ella como tal institución, mientras que la segunda abarca hechos delictivos cometidos dentro de la empresa o al margen de ella, pero que vayan contra la empresa misma o contra otros individuos de la misma empresa.

Aplicado a la problemática que tratamos, este segundo tipo de criminalidad puede someterse sin dificultad a los criterios jurídico-penales propios de los delitos comunes.

Con el concepto de criminalidad de empresa se viene a designar todo el conjunto de delitos económicos y comunes en los que se llegan a lesionar bienes jurídicos e intereses externos, aunque también hay que incluir los bienes jurídicos e intereses propios de los

mismos colaboradores de la empresa.

De este modo, la denominada Unternehmenskriminalität constituye la parte más importante de la criminalidad económica, aunque no todos los delitos cometidos en este supuesto tendrán que ser exclusivamente económicos, porque «... la influencia criminógena de una actitud criminal de grupo, las dificultades en la determinación normativa de las competencias y, a consecuencia de ello, de la imputación jurídico-penal, y los problemas de averiguación del verdadero responsable... producen, en su conjunto, quebraderos de cabeza en relación con la criminalidad de empresa...» (12).

Dada la importancia que en una sociedad altamente competitiva como la actual han alcanzado este tipo de organizaciones con fuertes intereses económicos, diversos sectores doctrinales se plantean la manera de hacer responder a estas personas jurídicas de sus hechos delictivos y, si esto es posible, cuál puede ser la base en la dogmática jurídico-penal para poder reconocer dicha responsabilidad.

Aunque esta idea puede ser adecuada, al menos como materia de discusión, para asuntos económicos, hay aspectos del tema que nos ocupa en los que claramente no puede ser aplicada, porque, en consonancia con la interpretación del Código Penal y con la jurisprudencia de la Sala 2.^a, sólo puede ser sujeto activo de delito el ser humano.

En este mismo sentido apunta la doctrina del «levantamiento del velo», loable al insistir en la búsqueda del auténtico responsable del asunto, independientemente del contexto organizativo donde actúe.

Tampoco puede olvidarse que, aun aceptando la obligación de vigilancia preventiva legalmente impuesta al empresario, no siempre éste tiene la culpa (en sentido vulgar) de todas las situaciones de violencia en el trabajo.

La problemática de la violencia y el acoso en el trabajo, que estamos tratando, requiere algunas definiciones, como la de «mobbing», que, en su significado original más simple, se refiere al ataque de una coalición de miembros débiles de una misma especie contra un individuo más fuerte, diferente o extraño.

Actualmente, se aplica a situaciones en las que un sujeto es sometido a persecución, agravio o presión psicológica por uno o varios miembros del grupo (empresa, o grupo social dentro de ella) al que pertenece, con la complicidad o aquiescencia del resto.

El acoso institucional es una forma especialmente grave de «mobbing», que cuenta con la colaboración y permisividad del conjunto de la organización.

En estos casos, la persecución psicológica se desarrolla en medio de un sorprendente silencio e inhibición de los observadores que, aunque conscientes del abuso e injusticia de la situación, se abstienen de intervenir, sea por complicidad tácita con el plan de eliminación del acosado, sea para evitar la posibilidad de convertirse ellos mismos en objeto de represalia (13).

Aunque el término acoso institucional se justifica de por sí dada su potencialidad descriptiva, también tiene relación, y por eso se trajo anteriormente a colación, con la *unternehmenskriminalität*; a fin de cuentas, el acoso puede venir tanto de la institución como de los compañeros (analógicamente relacionado en este último caso, ahora con la criminalidad en la empresa).

Junto a estas denominaciones, se postulan otras como acoso moral, hostigamiento psicológico, psicoterror laboral, acoso o maltrato psicológico en el trabajo...

El término «mobbing», aun siendo un barbarismo, es suficientemente descriptivo y preciso, y no predispone ni genera ningún juicio de valor confuso y difuso como ocurre con el término «moral» (por otra parte referido habitualmente a la interioridad del sujeto).

Las conductas psicoterrorizantes son, obviamente, materia del Derecho, que regula las relaciones entre las personas.

Incluso el derecho a la integridad moral que reconoce el art. 15 de la Constitución, cuya infracción podría denominarse «acoso a la integridad moral», y no «acoso moral», trata de un derecho propio de la naturaleza misma del individuo, personalísimo por su contenido, e individual por su relación con el sujeto de derecho.

Más correcto todavía es englobar las conductas psicoterrorizantes en el concepto de malos tratos o tratos degradantes en el trabajo, siguiendo la línea de nuestro Código Penal.

Dichos tratos suponen una habitualidad de conducta, lo que exige la aplicación de algún tipo de criterio de frecuencia y de temporalidad. Por otra parte, y en jurisprudencia así se reconoce, parece claro que el legislador no ha querido convertir en delictivo cualquier comportamiento de malos tratos psicológicos, quedando sitio para ellos en otras regulaciones.

Hay muchas formas de llevar a cabo malos tratos, no teniendo todos por qué constituir trato degradante, penado por el art. 173 del Código Penal.

Actualmente, los problemas de violencia en el lugar de trabajo (sean del tipo que sean), se contemplan no sólo como cuestiones que violan derechos humanos, constitucionales y civiles, sino también como problemas de salud y seguridad en el trabajo, lo que justifica que a veces se cataloguen como «accidentes de trabajo».

En congruencia con dicho concepto, el término violencia física puede referirse a situaciones en las que la integridad física de la víctima es afectada de forma clara y objetivable y también a aquellas otras en las que no se aprecian en el sujeto agredido signos externos de la violencia sufrida.

Naturalmente, esta segunda situación es la más frecuente cuando la violencia es sólo psicológica. Otro problema distinto es el grado en que la patología, lesión o daño, físico o psíquico, guarda relación causal evidente con la agresión.

También es necesario plantearse si la víctima ha recibido el auxilio y la asistencia correctos, así como la posibilidad de autoagresión y la de agresión-lesión consentida. Cuando el resultado de la agresión contra la persona victimizada o contra su propiedad es objetivable y la causalidad fácil de demostrar, pueden ponerse inmediatamente en marcha el sistema disciplinario de la empresa, los mecanismos de intervención en situaciones de conflicto y violencia y el aparato de la justicia.

En cambio, en los casos de maltrato psicológico, aparte de los problemas relativos a la objetivación y a la prueba, como se requiere un periodo de tiempo (habitualmente, seis meses) para que los actos de acoso puedan conceptualizarse como tales, la puesta en marcha de los mecanismos correctores es inevitablemente más tardía, lo cual da un mayor margen de acción a los procesos generadores y agravadores de enfermedad.

Dejando aparte consideraciones relacionadas con posibles violaciones de los derechos fundamentales, que obligarían a acudir en algunas ocasiones al Tribunal Constitucional, en la Directiva Marco Europea (89/391 CEE de 12 de junio de 1989) se encuentran los principios de la acción preventiva y de la evaluación de riesgos, recogidos en los arts. 15 y 16, respectivamente, de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Cabe, en consecuencia, la interpretación en el sentido de que la no aplicación de estos principios preventivos y la no consideración del riesgo de violencia puede considerarse como infracción y traducirse en sanción, la cual no tiene por qué ser administrativa.

Así, el art. 42 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (15, 16) establece que el incumplimiento por los empresarios de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales dará lugar a responsabilidades penales (por ejemplo: delito por infracción grave de normas reglamentarias que pongan en peligro la vida e integridad física por no facilitar los medios necesarios para que ello no ocurra, contemplado en el art. 316 del Código Penal, delito de lesiones del art. 147 y ss., sin olvidar amenazas, coacciones, tratos degradantes, etc., que también están incluidos en la citada Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre. Caben, por otra parte, las responsabilidades civiles derivadas tanto del título V del Código Penal (responsabilidad civil subsidiaria de lo penal) como de los arts. 1101 y 1902 del Código Civil en lo relativo a responsabilidad civil contractual y extracontractual respectivamente.

Ciertamente, las vías civil y penal parecen las más adecuadas a la situación y características de la persona psicoterrorizada tanto por la situación de igualdad frente al denunciado como por las menores dilaciones en su resolución y por los efectos de la sentencia, que, de ser favorable a la demanda, lleva a una condena de la que pueden derivarse compensaciones económicas y morales, al dirigirse la resolución contra el causante denunciado.

Inicialmente, no parecen tan adecuadas a la situación del victimizado la vía contencioso-administrativa (excepto en el caso de funcionarios dañados por la Administración en este concepto de psicoterror laboral) ni la vía laboral, cuya consecuencia lógica para este caso es el despido (que tal vez no sea lo más positivo para la víctima).

De esta manera, se debe insistir en que el riesgo de violencia debe ser tenido en consideración en la oportuna evaluación de riesgos, habiendo el empresario de objetivar la toma de medidas de prevención y protección a nivel práctico.

De lo contrario, se podrá interpretar que el deber de prevención y protección no está siendo cumplido por parte del empresario, con la posibilidad de aplicar las consecuencias administrativas o, en su caso, penales o civiles siempre teniendo en cuenta el principio non bis in idem.

III. LA POSIBILIDAD CONTRARIA: LA SIMULACION

Por diversas causas parece haberse olvidado, y no sólo dentro del asunto del acoso laboral, que desde la más tierna infancia se aprende a hacer creer a los demás cosas que no son ciertas.

Tales comportamientos pueden traducirse en el cálculo utilitario para aumentar indemnizaciones o tiempos de incapacidad transitoria, sin descartar otras motivaciones derivadas del lado más oscuro de la especie humana.

También es preciso tener en cuenta la posible existencia de psicopatología concomitante que contribuya y configure todo el montaje.

De otro lado, toda la legislación en Prevención de Riesgos Laborales, en parte debido a los conceptos de culpa in eligendo y culpa in vigilando, encomienda al empresario el deber de cuidado a fin de prevenir toda situación perjudicial para la salud y la seguridad del trabajador.

Si bien es innegable la buena voluntad del legislador, hay que hacer notar que ciertos tipos de construcción legislativa permiten, incluso fomentan, distintas posibilidades de fraude que, por otra parte, no se va a poder o querer controlar, quedando las consecuencias en manos, una vez más, de Jueces y Tribunales.

De este modo, cabe la posibilidad de que las quejas del trabajador, en ocasiones inciertas o injustificadas, tengan la finalidad de obtener un beneficio secundario. En el mundo laboral y en el de los seguros las posibilidades de ganancia pueden ser ciertamente considerables.

Hace medio siglo, SIMONIN (17) afirmaba que «este tipo de legislación (protectora) ha dado lugar a un parasitismo social», realidad que hoy en día puede haber alcanzado un desarrollo alarmante. Obviamente, desde una actitud medianamente crítica, no se puede dar credibilidad a ciertos datos, obtenidos sin comprobación y sin conocimiento de sus posibles sesgos y charolados.

La simulación es un fenómeno que ocurre en los niños para no ir al colegio o por el motivo que sea, para que castiguen a otro compañero o para conseguir cualquier otra finalidad... También se sabe, desde tiempo inmemorial, que la practican los adultos, tal como ya se recoge en el Tratado de los Aires, de las Aguas y de los Lugares, de Hipócrates.

Es probable que desde siempre se haya simulado para adquirir derechos indebidos, inspirar compasión caritativa, aprovechar ciertos privilegios, cobrar indemnizaciones, sustraerse a obligaciones legales, escapar a la represión penal, desorientar... y debe estar de acuerdo con la mayoría de autores en que la simulación se encuentra en todas las clases sociales.

El Estado del Bienestar ha invalidado la afirmación de CLAUDE a principios del siglo XX: «la simulación de la locura no se encuentra más que entre los delincuentes y detenidos», dada la posibilidad actual de conseguir beneficios económicos mediante la simulación lucrativa, que persigue pensiones o indemnizaciones, o beneficios «morales», mediante la simulación ofensiva, que busca saciar un deseo de venganza, lograr sanciones contra la empresa, etc.

Otro ejemplo de esta situación son las dificultades que, desde la misma legislación e interpretación de los Tribunales, tienen las compañías de seguros para detectar y poner en evidencia a los defraudadores habituales.

En esta línea, resulta sobradamente conocido que los trastornos son más aparentes y persistentes en quienes tienen derecho a reclamación que en los que no lo tienen (18), aunque este hecho, como demuestra GUIMON, no siempre es indicativo de simulación, sino que puede serlo también de dinámicas psicopatológicas de ganancia secundaria, que sólo ceden ante un tratamiento psicoterapéutico apropiado o, más sencillamente, ante el pago final y definitivo de una única suma inapelable (19).

Como es obvio, en los casos de personas supuestamente hostigadas o psicoterrorizadas también existe la posibilidad de simulación, tanto por motivos defensivos y ofensivos como exonerativos y lucrativos. A fin de cuentas, la búsqueda de beneficios dudosos es lamentablemente normal, y si ello es socialmente aceptado e incluso legalmente protegido, su probabilidad es aún mayor.

Sin pretender entrar en profundidades que corresponden más estrictamente al asunto del peritaje médico-legal, hemos de considerar la otra parte aún no descrita del problema del «mobbing» o psicoterror laboral: la posibilidad de que, en algunas ocasiones, ni el médico ni el perito ni el juez ni el magistrado se hallen ante una víctima de acoso, sino ante alguien que quiere sacar partido de la situación, engañando consciente y voluntariamente a cuantos profesionales sea necesario para lograr la ventaja pretendida, a veces claramente definida, a veces no.

El problema de la simulación resulta preocupante en el campo de la Psiquiatría, y debería serlo también para el mundo del Derecho, legislador incluido, y para los que deben impartir Justicia. Los trastornos mentales son los más propicios para el fingimiento, tanto por la relativa facilidad para emular algunos de sus aspectos como por la dificultad en objetivarlos, a diferencia de los trastornos de base orgánica.

Es clásico el experimento de ROSENHAN, comentado y reproducido por PANIAGUA (20), consistente en enviar simuladores sanos debidamente entrenados a un Hospital

Psiquiátrico, siendo todos ellos ingresados con el diagnóstico correspondiente a la patología fingida. Curiosamente, en contraposición con el despiste de los médicos, los auténticos pacientes detectaron rápidamente a los simuladores.

Cuando las autoridades del centro fueron informadas y el experimento fue publicado en prestigiosas revistas de la especialidad (20, 21), los psiquiatras de toda la zona empezaron a sospechar la ocultación de simuladores incluso ante los casos de patología psiquiátrica más evidente, demostrando como corolario la posibilidad del efecto contrario.

Para hacer justicia a los psiquiatras, hay que reconocer que la posibilidad de simulación de trastornos mentales es relativamente fácil desde el punto de vista teórico, y además interesante o «coste-beneficiosa» para la supuesta víctima, lo cual aumenta su motivación para hacerlo bien. También hay que decir que no pueden descartarse de antemano las lesiones consentidas y las autolesiones en un paciente psicoterrorizado, hecho del cual ya daba cuenta, de alguna manera, MARTI MERCADAL (22) en su conocida obra, clásica y fundamental dentro de la Medicina del Trabajo, aunque sin nombrar específicamente el «mobbing», concepto entonces aún no bien definido.

IV. DISTINTAS POSIBILIDADES DE SIMULACION DE MALTRATO PSICOLOGICO EN EL TRABAJO

Las descripciones precisas de las alteraciones psiquiátricas propias del maltrato psicológico en el trabajo son escasas y recientes (23, 24).

En algunos de sus aspectos, el cuadro clínico recuerda al trastorno de estrés postraumático, coincidencia ya descrita por LEYMANN (25). El acoso laboral por maltrato psicológico es, en efecto, una condición prolongada y renovada de estrés traumático repetitivo, por lo cual GONZALEZ DE RIVERA lo considera en su clasificación de síndromes de estrés bajo el epígrafe de los traumas crónicos (26).

En este contexto, es preciso apreciar que los acontecimientos estresantes pueden proceder de múltiples fuentes, y que además de la violencia laboral hay conflictos conyugales y familiares, problemas económicos, desavenencias, enfermedades y

muerres de personas cercanas, etc.

Cierto es que, en ocasiones, algunos de estos acontecimientos pueden ser subsidiarios del maltrato psicológico en el trabajo, es decir, provocados o facilitados por el estado anímico creado en la víctima de acoso. Pero también es verdad que puede darse el camino inverso: conflictos laborales generados a consecuencia o como complicación de situaciones estresantes familiares o sociales.

Por otra parte, además del problema laboral inicial, deben tenerse en cuenta posibles factores de estrés subsecuentes, tales como atención inadecuada por el personal sanitario, incomprensión, mala actuación o inhibición de los representantes sindicales, problemas derivados de relaciones con la Administración (burocracia, papeleo, comisiones y subcomisiones, procesos judiciales interminables, etc.), etc.

Dado que, en algunas ocasiones, un sufrimiento real consecuente a situaciones de estrés prolongado no estrictamente laboral puede presentarse como un efecto de «mobbing», debemos siempre procurar aplicar de manera rigurosa los criterios diagnósticos reconocidos y establecer una clara relación de causalidad antes de imputar el cuadro clínico a una condición de maltrato laboral.

Médicamente, hemos de plantear también el diagnóstico diferencial con hipertiroidismo, consumo de cafeína o productos de cola, síndromes de abstinencia de hipnóticos y ansiolíticos, entre otras posibilidades.

Sin negar la existencia real del fenómeno del «mobbing», es preciso reconocer que la intensa y extensa publicidad concedida por los medios de comunicación en fechas recientes y el fácil uso del término por los propios profesionales sanitarios están propiciando un aumento neto de reclamaciones por personas falsamente afectadas, sea porque utilizan inconscientemente un auténtico problema psiquiátrico o psicósomático para evadir sus obligaciones o para obtener una ganancia económica, o porque, directa y conscientemente, simulan una dolencia que no existe.

El simulador inventa o potencia su problema de forma consciente, con una meta clara, que hace difícil el diagnóstico diferencial. En la actualidad, la posible sobreactuación

relativa a la representación de la enfermedad tal y como el simulador la entiende deja de tener el valor que pudiera haber tenido en otro tiempo (27).

Podemos distinguir, en este contexto, el simulador puro, que pretende de manera clara y consciente un padecimiento que no sufre en realidad, del simulador relativo, que exagera, complica o adorna un trastorno que en realidad padece, y/o que le atribuye una causalidad distinta de la real, que, de serle reconocida, redundaría en un mayor beneficio.

Tanto desde el punto de vista médico como jurídico es interesante la relación entre la neurosis de renta y la simulación.

El simulador busca una ganancia de forma consciente, a diferencia de lo que ocurre en la neurosis del asegurado o neurosis de renta (18, 19), donde el paciente está convencido de lo lícito de sus exigencias. Una forma particularmente grave de neurosis de renta es la sinistrosis, descrita a principios del siglo XX por ROUAST, citado por SIMONIN (17). En este mismo Tratado se comentan las sentencias del Tribunal del Sena de 4 de enero de 1908 y del Tribunal Supremo de París de 28 de febrero de 1911, que reconocen que la sinistrosis es el «resultado no del accidente, sino de las preocupaciones del herido en relación con el daño sufrido y su reparación».

En su forma más leve, la sinistrosis consiste en rumiaciones obsesivas de daño con afán de reparación, pero en sus formas más graves puede convertirse en un auténtico delirio de reivindicación, con interpretaciones de acontecimientos banales como pruebas o indicaciones del daño sufrido y aplicación de todas las energías y recursos personales a hacer triunfar la verdad, reparar el perjuicio y castigar a los responsables, todo ello con un acompañamiento variable de rasgos histéricos, hipocondríacos y de labilidad emocional.

La simulación, la neurosis de renta y la sinistrosis deben diferenciarse del trastorno facticio, también conocido como síndrome de Münchhausen. En este cuadro, además de una historia de hospitalizaciones y/o consultas y tratamientos médicos múltiples, abusos de medicación (e incluso uso de drogas), pobreza en las relaciones interpersonales, trastornos de conducta y enfrentamientos con el personal sanitario, aparecen síntomas físicos o psicológicos fingidos o producidos intencionadamente de manera autoinfligida.

En el trastorno facticio puro no hay otros incentivos externos para justificar la conducta de enfermedad, que sí se dan en los simuladores y los rentistas, tales como la búsqueda de una compensación económica o de una mejora sociolaboral o escapar de una responsabilidad legal (28).

Especial mención merece lo que se conoce como «síndrome de Münchausen por poderes», donde la patología facticia ha sido inducida por sugestión o convencimiento por otra persona («comedura de coco», en terminología vulgar), generalmente un compañero de trabajo, un amigo o familiar o, por qué no, un abogado con pocos escrúpulos.

Un fenómeno curioso es el cuadro mixto entre la simulación y los trastornos conversivos, fenómeno denominado Síndrome de Ganser.

El afán de notoriedad, propio de la personalidad histérica, y el mantenimiento durante cierto tiempo de una simulación más o menos consciente puede acabar en una imposibilidad de distinguir lo real de lo simulado, es decir, es posible que una simulación prolongada acabe por propiciar el desarrollo de auténticos trastornos mentales (29).

La tarea del perito en estos casos resulta complicada, puesto que deberá descubrir y diferenciar ambas situaciones, simulación y conversión, informando con claridad del asunto.

Es posible que una situación laboral conflictiva inicie el problema, a partir del cual se fingen o se exageran unos síntomas que acaban por escapar al control voluntario y se convierten en una auténtica patología psiquiátrica sobre la que el paciente ya no tiene control.

Es importante tener en cuenta, en la génesis de esta situación, la influencia de factores estresantes secundarios derivados de la incomprensión, incredulidad, desatención o rechazo de compañeros, personal sanitario, representantes sindicales y otros agentes sociales.

Otras posibilidades son la metasimulación, que se da cuando un individuo sano que padeció anteriormente una enfermedad mental de la que ya se ha recuperado simula

algún tipo de patología mental o insiste en su cuadro anterior con el fin de lograr un beneficio; y la sobresimulación, en la que una enfermedad mental preexistente es exagerada, aumentando intencionalmente la intensidad de sus síntomas, o sobreañadiendo otra patología diferente a la que realmente padece. Se comprenderá que también caben estas posibilidades en personas psicoterrorizadas y, por tanto, también puede exigirse desde el punto de vista judicial que el psiquiatra especializado, no el psicólogo ni el médico valorador del daño, descarte concretamente estas opciones. De manera contraria, el sujeto que disimula una determinada patología la padece en mayor o menor grado, pero que pretende que no existe o que ha mejorado.

No es fácil adscribir estas conductas a la voluntariedad consciente, porque está condicionada por una patología mental dada, en los casos de «mobbing», habitualmente depresión o drogodependencia.

En el maltrato psicológico puede haber disimulación en las fases avanzadas de intervención o exclusión de la vida laboral, cuando el afectado quiera hacerse una póliza de seguro, obtener algún tipo de licencia o permiso, o busque un nuevo empleo.

En este contexto, es importante tener en cuenta el riesgo de suicidio en el enfermo con acoso laboral (24), que puede llevarle a intentar disimular un síndrome depresivo para propiciarse una libertad de movimientos que haga más fácil sus propósitos.

V. CONCLUSIONES

-- La violencia física y psicológica en el trabajo se ha convertido en un problema grave de Salud Laboral y Prevención de Riesgos, para cuya solución son necesarios los esfuerzos combinados de legisladores, trabajadores, empresarios, sindicatos, investigadores y profesionales.

-- En España faltan datos, políticas globales y procedimientos relativos a la violencia en el trabajo (... y fuera del trabajo), así como la consideración del citado fenómeno en las evaluaciones de riesgos de las empresas (incluyendo a la Administración Pública).

- La violencia física, y más de producirse en el trabajo, es susceptible de ser probada y perseguida con mayor facilidad que el maltrato psicológico, para el cual es necesario aplicar protocolos de actuación seria y sistemática para objetivar el cuadro clínico y reparar el daño causado.

- Hay que considerar la posibilidad de simulación del cuadro psiquiátrico o de falsa atribución de ciertos síntomas a una condición de «mobbing».

- Es obligación de todos los profesionales implicados en la situación el descartar las diversas posibilidades de simulación o falsa atribución, a fin de evitar actuaciones tanto médicas como legales que en realidad no proceden.

- La ausencia de estudios periciales y médico-legales serios acabará perjudicando a las auténticas víctimas de maltrato psicológico en el trabajo, cuya credibilidad disminuirá en proporción directa a la alegre aplicación del término «mobbing» a síndromes o situaciones que no lo son en realidad («efecto Rosenhan inverso»).

- En justa contrapartida a las exigencias de consideración y erradicación de la violencia física y psicológica en el trabajo, no pueden consentirse ni el engaño ni la ligereza, y menos aún ante un Tribunal de Justicia.

10.ÁMBITO JURÍDICO RESARCITIVO

10.1. JURISPRUDENCIA: daño moral, daño patrimonial.

10.2. La Unión Europea ante el acoso

psicológico en el trabajo : Fuentes de negociación colectiva

10.3. Las distintas responsabilidades derivadas de los incumplimientos en la P.R.L. (anexo)

10.1. JURISPRUDENCIA: STS.

Fuente ARANZADI

Ante agresiones a la libertad sexual o a la autoestima y reputación en esta materia, el Tribunal Supremo se muestra especialmente proclive a condenar al pago de indemnizaciones. Las concede sistemáticamente, pero no requiere constatación alguna de la realidad y alcance del daño: indemniza la ofensa por su enormidad, pero no entra en consideraciones empíricas sobre la dimensión del perjuicio. Así, la STS, 2^a, 16.5.1998, en un caso de violación de una joven, dijo: "el daño moral ...sólo puede ser establecido mediante un juicio global basado en el sentimiento social de reparación del daño producido por la ofensa de la víctima, por la cual deberá atenderse a la naturaleza y gravedad del hecho, no siendo necesario que ese daño moral, consecuencia misma del hecho delictivo no se olvide, tenga que concretarse en determinadas alteraciones patológicas o psicológicas ...".

Otras sentencias se producen en la misma línea:

- STS, 2^a, 31.1.1997 [violación y corrupción por su maestro de menores entre 4 y 9 años];
- STS, 2^a, 24.3.1997 [abusos sexuales a menor de 8 años];
- STS, 2^a, 7.4.1997 [coacción a la propia esposa para ejercer la prostitución];
- STS, 2^a, 16.2.1998 [utilización de menores para la prostitución y la elaboración de material pornográfico];
- STS, 1^a, 9.2.1998 [publicación de expresiones que, según el TS evidencian "una exacerbación sexual de la interesada"];
- STS, 1^a, 31.12.1996 [comentarios acerca de la vida sexual y anatomía de la interesada]. Esta proclividad a conceder indemnización por daño moral sin exigir acreditación de un impacto psíquico, puede obedecer a varias razones. Entre ellas no se cuenta, sin embargo, la de una mayor dificultad de prueba del daño moral en estas circunstancias frente a otras (lesiones físicas graves, sufrimiento psíquico derivado de la muerte de un familiar próximo, etc.).

En algún caso se podría pensar, con BECKER y POSNER, que el pretendido daño moral encubre otro daño consistente en el empeoramiento de la posición de la víctima en un mercado implícito como es el matrimonial o el paramatrimonial.

El caso que más claramente encajaría con esta interpretación sería el resuelto por la STS, 2^a, 24.9.1979, que condenó a resarcir no sólo el daño derivado de "la afrenta" que para el pudor y recato de la víctima supusieron los "tocamientos impúdicos" de que se trataba, sino por haberse visto arbitrariamente privada del "signo de su virginidad" -"signo material del honor femenino"-. Igualmente confirmarán esta hipótesis casos de menoscabo de la "reputación sexual" de la víctima, como ocurre cuando se divulgan hechos o se refieren comentarios acerca de su actividad en este ámbito, o se la induce a la prostitución.

La consistencia de la hipótesis puede verse reforzada por el hecho de que las cuantías concedidas en tales casos son más elevadas que las otorgadas en supuestos de agresiones más graves a la libertad sexual.

Sin embargo y por más beckeriano o posneriano que uno pueda llegar a verse acusado de ser, creo que existe una explicación mejor para esta jurisprudencia sobre sexo y daño moral: la que apunta a que las indemnizaciones por daño moral se aplican como sanción en los casos en que el daño patrimonial es típicamente bajo. En efecto, la gravedad de estos hechos, así como la relevancia y repulsa social que merecen (STS, 2^a, 24.3.1997) aparecen entonces como los factores preponderantes en la fijación de la indemnización por daño moral. No se excluyen, desde luego, los efectos psíquicos negativos sobre la víctima [por ejemplo, la STS, 2^a, 24.3.1997 concedió 350.000 pesetas; por hechos similares, pero con reflejo psicológico y escolar probado, la STS, 2^a, 22.4.1998 elevó la indemnización a 2 millones de pesetas] como criterio coadyuvante para la cuantificación indemnizatoria.

Por otro lado, en los casos de agresión sexual no es descartable que, ex post, es decir, tras la agresión, la utilidad marginal de la renta se incremente para la víctima. Por ejemplo, puede tener lugar un efecto sustitución desde actividades sin otro coste económico que el de oportunidad, como puede ser la compañía de personas de sexo distinto, hacia otras que requieren gasto de dinero, como los viajes.

Daño moral y sanción

Sin embargo, las agresiones sexuales no agotan el campo de aplicación del uso

sancionador de la indemnización por daño moral.

En algunos casos, bajo la decisión de condenar a pagar tal o cual cantidad de dinero parece subyacer la repugnancia mal disimulada ante lo que representaría limitarse a conceder una indemnización nominal, próxima a cero, por no haber daños patrimoniales ni poder justificarse una precisa repercusión negativa de carácter psíquico o afectivo:

a) Así parece suceder en casos de causación de la muerte de la víctima cuando el fallecido hacía tiempo que no convivía con sus familiares y demandantes, si no es que ya se había roto todo contacto afectivo entre ellos:

- STS, 3^a, 26.4.1997;

- STS, 2^a, 23.11.1996.

En ambos casos se concedieron indemnizaciones de 10 millones de pesetas.

b) En supuestos de lesión al honor o a la intimidad y aunque el daño no afecte apreciablemente la capacidad de las víctimas de obtener ingresos futuros –por ej., éstas son funcionarios públicos- las indemnizaciones se elevan en función del reproche que, a juicio del Tribunal, merece el difamante:

- STS, 1^a, 12.6.1998 [funcionaria de Gestión de Hacienda a la que se achaca haber obtenido su puesto merced a la ayuda de un político muy poderoso, el Sr. Alfonso Guerra González, a la sazón vicepresidente del gobierno español: 6 millones de indemnización];

- STS, 1^a, 22.10.1997 [inspectores de policía tachados de cobrar un "impuesto" de protección a propietarios de bares y establecimientos de restauración: 1/2 millón de indemnización];

- STS, 1^a, 6.2.1996 [Director General de Programación e Inversiones del Ministerio de Educación y Cultura a quien se imputa exigir pagos para intervenir en subasta pública: 1 millón como indemnización].

Esta actividad sancionadora no encaja bien con los imperativos de eficiencia en la

prevención que exigen que el causante tenga que hacer frente a una indemnización esperada comprensiva del daño patrimonial y del no patrimonial. La eficacia preventiva del derecho de daños no persigue una sanción que se añada a la cantidad a cuyo pago es condenado el demandado para reparación del daño patrimonial, sino que busca que la indemnización esperada por el causante potencial de daños coincida con el daño social (patrimonial + moral) esperado y derivado de su actuación. Es curioso comprobar cómo muchos adversarios de la función preventiva del derecho de daños no oponen objeción alguna a su utilización como derecho cuasisancionador.

Pero, en el proceso de justificación y, en su caso, de cálculo de las indemnizaciones concedidas por el Tribunal Supremo en estas constelaciones de casos, no hay nada -absolutamente nada- que permita inferir que los magistrados ponentes han tratado de averiguar cuál fue el daño moral efectivo, es decir, la concreta disminución de utilidad no reemplazable en dinero sufrida por la víctima. Tal aproximación sería siempre ardua y su resultado, inevitable y necesariamente imperfecto. Pero ni una cosa ni la otra justifican la preterición de aquellos datos de la realidad que permitirían acercarse, aunque fuera de modo impreciso, a una valoración aproximada del daño moral efectivamente producido. Por ejemplo, el impacto psicológico acreditado o la mayor o menor relación afectiva que, con anterioridad a su muerte, mantenía la víctima con los actores, son factores indiciarios cuyo empleo no debería poder descartarse con la simple alegación de que el respeto a la igual dignidad personal de todas las víctimas mortales postulan tal o cual indemnización.

En definitiva, si la jurisprudencia no se atiene a la magnitud real del daño, tanto Infla-prevención como sobre-prevención resultan igualmente esperables y a lo mejor se compensan. No obstante, dado que en todos estos casos en los que resulta claramente apreciable un talante sancionador en el Tribunal Supremo, los daños fueron causados dolosamente, el exceso de prevención no resulta tan preocupante como su defecto.

No es extraño, por ello, que con frecuencia sean, asimismo, sancionables penalmente.

La confusión entre daño patrimonial y daño moral

En numerosas ocasiones y bajo la rúbrica de daños morales, el Tribunal Supremo concede indemnizaciones por daños que carecen de aquella cualificación, pues en

realidad, se trata de daños patrimoniales que no resultan, por razones diversas, fáciles de cuantificar. La etiqueta de “daño moral” permite aligerar la tarea de valorar los daños: se evita tener que explicitar los criterios de valoración económica del daño, ya que tales criterios, según reiterada jurisprudencia del

propio Tribunal Supremo, no existen para los daños no patrimoniales, es decir, para los morales:

- STS, 2^a, 8.5.1996;
- STS, 3^a, 20.7.1996;
- STS, 3^a, 17.4.1997;
- STS, 3^a, 20.1.1998;
- STS, 3^a, 21.4.1998;
- STS, 3^a, 13.10.1998;
- STS, 3^a, 20.10.1998.

Esta presentación del daño patrimonial bajo el ropaje del moral es particularmente

visible en los casos de reclamación por lucro cesante, es decir, de ganancias que, con mayor o menor grado de probabilidad, la víctima dejó de obtener como consecuencia de la lesión sufrida. Es cierto que el lucro cesante puede resultar arduo de cuantificar, pero también es innegable que, por definición, es reemplazable por dinero.

Por ello, es contrario al buen sentido calificar como daño moral el sufrido por quien

erróneamente resultó excluido por razones de salud de las oposiciones al Cuerpo Jurídico Militar: STS, 3^a, 20.3.1996 (en el caso, pudo mediar una cierta componente de perjuicio no reemplazable en dinero, al haberse frustrado una vocación muy sentida; pero el hecho de que se indemnizaron perjuicios evidentemente patrimoniales como si fueran daños morales lo acredita el hecho de que se compensaran como daños no

morales únicamente los ingresos dejados de obtener durante el período de preparación de oposiciones); o los derivados del incumplimiento con proveedores y clientes a que se ve forzada una empresa cuando el Ayuntamiento ordena indebidamente la paralización de las obras que realizaba, así como la pérdida de clientela compradora:

STS, 3^a, 4.10.1997.

Naturalmente, no todo son errores en esta materia: correctamente se negó que fuera daño moral el derivado de la improcedente denegación de apertura de farmacia: STS, 3^a, 5.2.1996.

A este respecto, una regla de buen sentido en materia de daños morales es, sin duda, la de que las personas jurídicas constituidas con ánimo de lucro y cuyo objeto es llevar a cabo una actividad económica no pueden sufrir daños morales - en realidad, tampoco las que carecen de ese ánimo, pero justificarlo aquí excede

del objeto de esta página-. Las empresas mercantiles no tienen funciones de utilidad, sino exclusivamente funciones de beneficios, y en ellas no entra aquello que no es reemplazable por dinero.

En cambio, vuelve a ser un desacierto trasladar daños patrimoniales al ámbito de los morales, como cuando se condena a indemnizar como daños no patrimoniales las molestias e incomodidades prácticas derivadas de un acto dañoso, como las que resultan de:

- Destrucción de la vivienda, SSTS 1^a, 31.5.1983, 1^a, 25.6.1984, 1^a, 16.12.1986;
- Traslado forzoso disciplinario de un militar: STS, 3^a, 13.3.1999;
- Arresto en prisión militar. STS, 3^a, 10.6.1997.

En estos casos y otros semejantes, puede darse un elemento de daño moral, pero, con toda seguridad, éste no estará conformado por las molestias ocasionadas por los eventos dañosos anteriores.

Se ha criticado con dureza la tendencia que manifiesta una cierta jurisprudencia de todas las Salas del Tribunal Supremo a hacer pasar como daños

morales lo que realmente son daños patrimoniales. La crítica no responde a un prurito académico, a un simple capricho de escuela: el enmascaramiento de daños

patrimoniales bajo la rúbrica de daños morales imposibilita todo control externo de los criterios jurisprudenciales de cuantificación de los daños. Así, resulta imposible medir el ajuste de la indemnización al daño patrimonial realmente producido y la

jurisprudencia pierde mucho de su valor como tal. Además, enjuiciar entonces la eficacia preventiva ,y de traslación de riesgo de la responsabilidad civil, se convierte, en estas condiciones, en una quimera.

Sentencias del Tribunal Supremo

Sala y fecha Ar. Magistrado ponente Partes

1^a , 31.5.1983 2956 Serena Velloso María de la Concepción P. M. y otros c. Francisco P. E., José Antonio F. C., José A. F. R. y José Luis M. G.

1^a , 25.6.1984 1145 Santos Briz Representación de la Entidad “Valerio y Mendizábal,S.L.”, Jose Luis L. L., María Mercedes L. L. y otros c.

“Edificio Jado, S.A.”, Juan María M. G., “AGROMAN, S.A.” y Eugenio U. L.

1^a , 16.12.1986 7447 Santos Briz Representación de Segismundo G. T. y María Teresa C.P. c. Mercedes F. F.

1^a , 5.10.1995 7020 Fernández-Cid de Temes Padres y hermanos mayores de Ignacio R. R. c.

Diputación Foral de Guipúzcoa.

1^a , 6.2.1996 1342 Ortega Torres Francisco A. S. c. Adolfo G. G. y diversos periodistas, directores y editores de varios medios periodísticos.

1^a , 19.10.1996 7508 Fernández-Cid de Temes Francisco y Alberto R. C. vs. Isidro R. A. y Sérvulo O.L.

1^a , 14.12.1996 8970 Fernández-Cid de Temes José H. E. y Elena G. G. c. Juan A. S. y Diputación Foral de Guipúzcoa.

1^a , 31.12.1996 9477 Gullón Ballesteros Marta Ch. F. c. Jesús Manuel P. M., Jaime C. y D. de R., “Difusora de Información Periódica, S.A.” y MaríaLuisa A. A.

1^a , 22.10.1997 7179 Albácar López Alfonso Carlos L. D. c. José D. H., Rafael C. E., MiguelÁngel L. e “Información y Revistas, S.A.”.

1^a , 11.12.1997 8972 Villagómez Rodil Francisco de Asís c. CEPESA y TICSA

1^a , 9.2.1998 607 Morales Morales María Luisa M. P. c. Jesús M., “Difusora de Información Periódica, S.A.”, Jaime C. y el MinisterioFiscal.

1^a , 12.6.1998 4684 Albácar López Ana María L. L. c. Julián L. S. J., “Tribuna de Ediciones de Medios Informativos, S.A.” y el Ministerio Fiscal.

1^a , 29.12.1998 9980 O’Callaghan Muñoz Padres de Laura T. G. c. Ángel V. C., Socorro Z. V., “Religiosas Misioneras del Santísimo Sacramento y María Inmaculada”, Asociación de Padres y “Le Mans Seguros”.

1^a , 10.4.1999 1877 Villagómez Rodil María Marta R. C. c. “Swissair, S.A.”

2^a , 24.9.1979 3129 Vivas Marzal Ministerio Fiscal c. C. R. S.

2^a , 8.5.1996 3802 Conde-Pumpido Tourón Antonia H. S. c. Antonio E. B.

2^a , 23.11.1996 8683 Montero Fernández-Cid Leopoldo R. B. y Dolores Z. O. c. David P. V., Pere A. Ll., Héctor L. F., Isaac L. F., Andrés P. P. y Óliver S. R.

2^a , 31.1.1997 396 Delgado García. Ministerio Fiscal c. José Ramón G. G.

2^a , 19.3.1997 2332 Román Puerta. Ministerio Fiscal c. Julio R. A., Juan Antonio H. H.,Antonio L. L. y Nicolás S. A.

2^a , 24.3.1997 1950 Román Puerta Carlos C. C. y Violeta P R. c. Juan G. S.

2^a , 7.4.1997 2703 Granados Pérez Fatna H. c. Enrique S. B.

2^a , 16.2.1998 1051 Martín Canivell Elena M. G., Francisco F. R. y Begoña L. C. c. José C.S., Vicente Rafael R. V., Martín Rafael Ch. A. y Juan D.M.

2^a , 22.4.1998 4710 Moner Muñoz Rosa M. M., Manuel C. J. y Sandra C. M. c. Mimou R.

2^a , 16.5.1998 4878 De Vega Ruiz Ministerio Fiscal c. José David D. F.

3^a , 27.11.1993 8945 Peces Morate Lázaro M. M., María Rosario Ll. C. y Bebel F. Ayuntamiento de Aranda de Duero.

3^a , 19.11.1994 10469 Peces Morate Rafael M. C. c. Departamento de Justicia de la Generalidad de Cataluña.

3^a , 5.2.1996 987 Sieira Miguez María Concepción O. L. c. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

3^a , 20.3.1996 2781 Trillo Torres Fernando José M. G. c. Ministerio de Defensa

3^a , 20.5.1996 4407 Xiol Ríos Esteban O. S. y María P. R. c. Ministerio de Defensa

3^a , 20.7.1996 5717 Peces Morate Ángel F. T. y Petra A. G. c. Junta de Andalucía

3^a , 19.9.1996 6449 Sieira Miguez Representante de Carlos M. D. c. Administración de lEstado

3^a , 16.4.1997 2689 Hernando Santiago Sebastián C. M. c. Ministerio de Defensa

3^a , 17.5.1997 2691 Xiol Ríos Padre de Juan A. G. vs. Ministerio de Defensa

3^a , 26.4.1997 4307 Peces Morate Adoración P. A. c. Generalidad de Cataluña

3^a , 10.6.1997 4638 Mateos García Emilio O. P. c. Ministerio de Defensa

3^a , 4.10.1997 7641 Peces Morate Manuel T. F. y Constantino V. S. c. Ayuntamiento de Lugo

3^a , 20.1.1998 350 Xiol Ríos Rafael Z. P. c. Administración del Estado

3^a , 17.4.1998 3832 Sieira Miguez Representantes de Francisco del A. F., y Ramona G. S.

c. Ministerio de Defensa.

3^a , 21.4.1998 4045 Xiol Ríos Francisco Ch. S. c. Administración del Estado

3^a , 13.10.1998 7820 Xiol Ríos José María S. G. c. Servicio Andaluz de Salud

3^a , 20.10.1998 8844 Xiol Ríos Julia G. R. c. Ayuntamiento de Eljas

3^a , 13.3.1999 3038 Peces Morate Pedro M. B. c. Ministerio de Defensa

3^a , 29.3.1999 3783 Peces Morate Viuda de Carlos H. de M. e hijos c. Ministerio de Justicia

10.2. La Unión Europea ante el acoso psicológico en el trabajo

Fuentes de negociación colectiva

No habrá legislación sobre el tema

El acoso u hostigamiento en el trabajo es una de las formas de violencia que causan más sufrimiento al conjunto de los trabajadores de la Unión Europea. Si bien la violencia es un fenómeno muy antiguo en unas relaciones laborales entre desiguales, la novedad reside en la intensificación,

gravedad, amplitud y canalización del fenómeno y en el abordaje que intenta establecer un nexo causal con el trabajo.

A pesar de las evidencias epidemiológicas y científicas que demuestran que el acoso en el trabajo es un problema real con víctimas reales, la Comisión Europea ha decidido no legislar sobre la materia. Entiende que la Directiva Marco, que da lugar a nuestra Ley de Prevención de Riesgos Laborales, es suficiente. En esto se basan algunos gobiernos, como el de España, para negarse a adoptar una legislación específica sobre riesgos psicosociales en general y sobre el acoso o mobbing en particular.

El propio Parlamento Europeo adoptó una resolución en septiembre de 2001 en la que se pronuncia por la adopción de medidas nacionales de lucha contra el acoso psicológico y por la adopción de una directiva específica

sobre el tema. Sin embargo, la presión de los empresarios (UNICE) y de los gobiernos más conservadores ha hecho posible que, al menos de aquí a 2006 no dispongamos de instrumentos jurídicos para abordar este importante problema.

Ausencia de consenso conceptual

Uno de los problemas en los que se basa la Comisión para no legislar sobre la materia se refiere a la falta de acuerdo de gobiernos, empresarios y sindicatos sobre la definición de mobbing.

Para salvar esta ausencia de consenso conceptual diversas instancias comunitarias pusieron en marcha diversas iniciativas. Así, el Comité Consultivo para la Salud y la Seguridad en el Trabajo creó un grupo de trabajo con el objetivo de emitir un dictamen sobre la violencia en el trabajo. La conclusión a la que llega consiste en que la Comisión Europea considera “suficientemente apropiado” definir el acoso moral como: “Un comportamiento negativo, entre compañeros de trabajo o entre superiores y subordinados jerárquicos, como consecuencia del cual la persona en cuestión es humillada, y atacada repetidamente, de modo directo o indirecto, por una o varias personas; el objeto -y el resultado- de este comportamiento es el rechazo y el hacerle el vacío a la persona. Este comportamiento puede traducirse en observaciones negativas, críticas, cotilleos, o puede llevar consigo una limitación de la libertad de opinión o una disminución del prestigio social. El resultado final -no necesariamente voluntario- es el aislamiento en el lugar de trabajo o de la relación laboral misma⁶⁸”.

Esta definición tan amplia pretendía contentar a todos, pero no ha sido suficiente para delimitar las responsabilidades legales. Las organizaciones empresariales europeas (UNICE) consideraron que la normativa vigente (Directiva Marco 89/391/CEE) cubre suficientemente el problema y proponen una recomendación con una serie de recomendaciones prácticas y campañas de concienciación y de información.

La Confederación Europea de Sindicatos (CES) está de acuerdo con la definición e introduce en el dictamen una serie de elementos relacionados con la organización del trabajo, políticas de empleo, intensificación del trabajo, precariedad y temporalidad, relaciones de poder que dan lugar al acoso institucional, etcétera.

La CES considera necesaria y urgente la aprobación de una directiva específica sobre riesgos psicosociales en general y mobbing en particular. En este contexto, el Parlamento Europeo aprueba una importante resolución

el 20 de Septiembre de 2001 cuyos contenidos fundamentales se resumen en los siguientes puntos:

1. El mobbing constituye un grave problema en la vida profesional, razón por la que hay que prestar mayor atención.
2. El aumento de los contratos temporales, de la precariedad, en particular en la mujer trabajadora, crea condiciones propicias para la práctica de varias formas de acoso y violencia.
3. Reclama la atención sobre los efectos devastadores del mobbing sobre la salud física y psíquica de la víctima y su familia.
4. La mujer es más acosada que el hombre.
5. La falsa acusación de mobbing puede transformarse a su vez en un terrible instrumento de mobbing.
6. Exhorta a la Comisión a que adopte una estrategia común en base al Libro Verde sobre la responsabilidad social de la empresa, en la que se tengan en cuenta los factores psicosociales.
7. Exhorta al Consejo y a la Comisión a incluir indicadores cuantitativos relativos al mobbing.
8. Exhorta a los Estados miembros a integrar en su legislación vigente la lucha contra el acoso psicológico.
9. Recomienda a los Estados miembro imponer a las empresas, a los poderes públicos y a los agentes sociales la puesta en marcha de políticas de prevención eficaces, introduciendo un sistema de información sobre toda forma de violencia en el trabajo. Propone a Eurostat y a la Fundación de Dublín mejorar la base estadística que incorpore estas nuevas formas de enfermar.
10. Insta a la Comisión a presentar antes de Octubre de 2002 un Libro Verde relativo a un análisis detallado de la situación del mobbing en cada Estado miembro.
11. Exhorta a la Comisión a extender el campo de aplicación de la Directiva Marco y si fuera necesario a la adopción de una Directiva específica para combatir el mobbing.

El problema con que nos encontramos es que el Parlamento Europeo está sometido a las decisiones del Consejo y la Comisión. Así, el 3 de junio de 2002 el Consejo aprueba una resolución⁶⁹ sobre una nueva estrategia

comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006) en la que se dice que en dicha estrategia se tendrá en cuenta “los riesgos sociales tales como el estrés, el acoso en el trabajo, el alcohol, las drogas o los medicamentos”. Es decir, no se adoptan nuevos instrumentos jurídicos sobre el tema en cuestión.

Finalmente, el 25 de noviembre pasado en el acto de clausura de la Semana Europea de Salud y Seguridad, celebrada en Bilbao, el representante de la Comisión, así como los representantes de gobiernos y patronal europeos, decidieron “no considerar necesaria una directiva específica sobre el mobbing”. Así es que nos va a tocar desarrollar una intensa actividad a nivel mediático, social, político y jurídico para que en España, al igual que se ha hecho en Suecia, Francia, Bélgica e Irlanda, el Parlamento apruebe una norma que establezca los mecanismos jurídicos de lucha contra el mobbing.

Conclusiones

En los últimos años el acoso psicológico en el trabajo o mobbing ha sido objeto de una masiva difusión por los medios de comunicación de nuestro país. Tanto es así que se ha generado una cierta alarma social entre los trabajadores que han comenzado a interesarse por este tema de forma generalizada.

Esta situación puede tener dos lecturas muy distintas; la primera es que los trabajadores comienzan a ser conscientes de que las nuevas fórmulas

de organización del trabajo vienen de la mano de problemas de salud también nuevos, y que éstos nada o muy poco tienen que ver con los más tradicionales y conocidos. La segunda lectura del fenómeno es que en cierto modo el mobbing o acoso psicológico ha irrumpido en el mundo del trabajo como si de una moda se tratara, corriendo el peligro de que suceda lo que ocurre con todas las modas: que sea efímera. Es precisamente

esto último lo que tenemos que evitar, es decir que al mobbing se lo etiquete como tal y comenzar a darle un tratamiento coherente y racional, cuyas conclusiones tengan una aplicación directa en el mundo del trabajo de tal forma que su estudio no sólo repare en el enfoque psicológico que

está teniendo hasta ahora y se haga desde puntos de vista multidisciplinares

donde tengan cabida además de la psicología otras ciencias como la sociología, el derecho y la economía.

Es prioritario y urgente centrar el fenómeno en las empresas. Nos encontramos ante un problema de salud laboral, y por lo tanto las soluciones

deben plantearse en el ámbito de la salud laboral y en el marco de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, independiente del justo derecho de las víctimas a solicitar la indemnización del daño causado en los ámbitos judiciales pertinentes.

Como hemos podido constatar nos encontramos ante un problema extremadamente complejo -tanto para su detección como para su posterior solución-, ya que en él intervienen factores inherentes a la especie humana, factores organizacionales y factores sociales de distinta naturaleza,

pero lo que está claro es que esta situación mejoraría sustancialmente con la mejora de las condiciones de trabajo.

Como afirma Marie France Hirigoyen, “el hecho de que los valores de nuestra sociedad hayan cambiado ha posibilitado este tipo de comportamientos

en las empresas. ¿O es al contrario? ¿Es posible que los valores de nuestra sociedad se hayan descarriado como consecuencia del cinismo económico justificado por la mundialización?”.

Nos encontramos en una sociedad en la que se obliga -en caso contrario te enfrentas al fracaso- a los ciudadanos *triunfar* económica y socialmente, aunque probablemente triunfar en lo primero lleve inexorablemente a lo segundo), y si para conseguir ese triunfo es necesario “aplantar” al resto de los compañeros deberá hacerse. Estamos aprendiendo a aceptar el sistema y, es más, este tipo de conductas comienzan a no estar mal vistas por la sociedad.

Esta consideración general que afecta al conjunto de la sociedad tiene su reflejo directo en el empeoramiento generalizado de las condiciones de trabajo y empleo, lo que determina la necesidad de abordar este problema -independientemente de que sea necesario considerarlos de forma individualizada

y atendiendo a las peculiaridades de cada una de las empresas

en que se está produciendo-, desde una perspectiva más general. La normativa

laboral ampara en cierta medida la aparición del fenómeno, ya que permite unos determinados modos de regular la organización y el tiempo de trabajo.

Un ejemplo de ello pueden ser los contratos temporales, sobre todo si tenemos en cuenta el alto índice de fraudes que se producen en su utilización. A un trabajador de carácter temporal no haría falta que lo hostigara nadie, ya que la presión a la que se autosomete en sí ya sería en muchos casos más que suficiente para destruirlo psicológicamente. Este tipo de trabajadores *necesitan* trabajar más y mejor que sus compañeros, ya que hipotéticamente este plus de rendimiento les dará más probabilidades de acceder a una prórroga del contrato, a un nuevo contrato temporal o, lo que es mejor, a un contrato indefinido. Si a este estado permanente de lucha le sumamos un hostigador, esta situación se puede tornar insostenible.

Las personas que han sido acosadas pierden sus ilusiones sobre el mundo del trabajo y la sociedad en general. Todas estas desilusiones individuales

acaban sumándose y asistimos a un verdadero cambio de las mentalidades; es normal desconfiar de todo el mundo. Se crea así una sociedad en la que cada ser humano es un adversario potencial que puede quitarte tu sitio.

En la actualidad el mundo gira en torno a aspectos como la calidad y los elementos técnico-económicos de los puestos de trabajo, en detrimento de los aspectos humanos.

Debemos entender la salud no únicamente como la ausencia de enfermedad o invalidez, sino como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social. Lograr un estado de salud en este amplio sentido debe ser uno de los principales objetivos de toda actividad social. La vida laboral da lugar también a ingresos, la producción de bienes y la disposición de servicios, pero eso no son fines en sí mismos sino sólo medios de obtener el óptimo bienestar físico, mental y social así como de fomentar la salud, el desarrollo y la autorrealización. El trabajo puede satisfacer directamente necesidades humanas, mediante oportunidades de realizar actividades creadoras y estimulantes y de tener contactos sociales, e indirectamente como fuente de ingresos.

Por otro lado, el aumento sustancial de los trastornos y enfermedades psicosociales ha supuesto la aparición de nuevos retos en ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo, en tanto en cuanto ha hecho tambalearse planteamientos aceptados y consolidados que proponían una incuestionable mejora del bienestar en el trabajo asociadas a ciertas mejoras y adelantos científico-técnicos que permiten controlar determinados riesgos.

Nadie lo cuestiona, pero las nuevas formas de trabajar conllevan nuevos riesgos para los que no tenemos instrumentos fiables de medición. Por tanto lo verdaderamente importante es centrarse en la prevención, ya que por el contrario sí tenemos una idea suficientemente clara del origen del problema.

Además, el componente subjetivo un tanto ambiguo de los factores de riesgo psicosociales que dota de ciertas peculiaridades un tanto peliagudas a este tipo de fenómenos hace necesaria una acción legislativa en el menor tiempo posible.

Ante esta realidad los trabajadores debemos estar preparados, debemos conocer cuál es el caldo de cultivo en el que se genera el hostigamiento psicológico en el trabajo, quiénes pueden ser hostigadores y quienes víctimas, cuáles son sus efectos sobre la salud, sobre el ambiente y la economía de la empresa. Este conocimiento, sin duda, nos permitirá

combatir

el problema en su origen, elaborando estrategias sindicales de intervención adaptadas a cada caso, a cada empresa y a cada hostigador, es decir que nos permita concretar el problema para facilitar su solución.

Por eso los trabajadores y sus representantes deben comenzar a ver claramente que los riesgos psicosociales, no por “novedosos” son menos peligrosos que los riesgos higiénicos o de seguridad, los cuales están

plenamente

asumidos, tanto en lo relativo a su existencia como en lo concerniente a la necesidad de luchar contra ellos. Debemos exigir, de la misma manera que lo hacemos con los anteriores, que sean evitados y en su caso evaluados en las empresas.

Hay que terminar de una vez por todas con la idea de que los factores organizativos son de exclusiva competencia empresarial. La Ley de

Prevención

nos ampara y por el bien de nuestra salud tenemos la obligación de empezar a explotar los recursos que dicha Ley nos ofrece.

11. Nuevas orientaciones para la salud psicosocial de las mujeres.

Tal y como comentaba en la introducción de este trabajo, que llega de momento a su fin:” a pesar de las discriminaciones y de otros impedimentos, podemos afirmar que la mujer con un trabajo remunerado goza de mejor salud que aquellas que desarrollan su trabajo únicamente en el ámbito doméstico”.

Conseguir la plena integración de las mujeres en al sociedad pasa, obligatoriamente, por su incorporación al mundo del trabajo productivo y de la empresa. En la actualidad existe consenso nacional e internacional sobre la importancia de la participación activa de las mujeres en la Economía, a través de su actividad laboral y empresarial.

De forma resumida se podría concluir que combatir la discriminación entre hombres y mujeres, conciliar la vida laboral y familiar y favorecer la reincorporación a la vida activa son las directrices necesarias para corregir los aspectos deficitarios que presenta la situación de las mujeres en ele mundo productivo. Entre las medidas que aparecen, cabe destacar:

1. Eximir del pago de las cotizaciones empresariales a la Seguridad Social a las empresas (coste cero) que realicen contratos de sustitución de trabajadores/as durante el periodo de baja por maternidad o adopción.
2. Conceder carácter prioritario a las acciones de formación de la mujer, especialmente orientadas a su capacitación profesional en las que se hallen subrepresentadas.
3. Modificar el artículo 28 del Estatuto de los Trabajadores, introduciendo el principio de igual retribución por trabajo de igual valor.
4. Incrementar el sistema de servicios sociales y los servicios de ayuda a domicilio, especialmente destinados a personas mayores, enfermas y discapacitadas.
5. Plan de guarderías y otras acciones relacionadas con servicios de proximidad en colaboración con las CCAA.

6. Facilitar el acceso a la formación continua a la persona trabajadora que se encuentre en situación de excedencia por razón del cuidado de hijos/as menores.
7. Modificaciones legislativas:
 - A. Modificación de la L.P.R.L y el Estatuto de los Trabajadores que ya han dado lugar al Anteproyecto de Ley de medidas de fomento para conciliar la vida familiar y laboral, actualmente en fase de tramitación por el Instituto de la Mujer junto a la dirección General de Trabajo.
 - B. Nueva regulación del acoso sexual con modificación del Código Penal, recogido en el Proyecto de Ley Orgánica e impulsado por el Instituto de la Mujer.
8. Divulgación de la normativa nacional y comunitaria.
9. Cambios estructurales, de transformación que están atravesando las sociedades occidentales y que están modificando los parámetros que tradicionalmente han definido las sociedades avanzadas y, muy especialmente, el papel de las mujeres en ese proceso de adaptación, que las caracteriza por otra parte, a las nuevas realidades y necesidades que han ido surgiendo desde diferentes ámbitos y, por tanto evoluciona y se modifica en función de las aportaciones de diferentes colectivos sociales.

La OCDE afirma que la sociedad no podrá avanzar con éxito hacia un modelo de sociedad activa e igualitaria sin la incorporación de las mujeres en la dirección del cambio estructural. Dirección del cambio que pasa por los siguientes puntos:

- A. Incidir en al coeducación, en niños y niñas y jóvenes, en valores no adscritos a un sexo determinado.
- B. Incorporar las necesidades, condición y situación de las mujeres en todas las políticas, programas y proyectos.
- C. Tener una mayor presencia de mujeres en los órganos de decisión.
- D. Conciliar la vida laboral y profesional.

CONCLUSIÓN:

La Salud Laboral de las mujeres no puede concebirse como faceta aislada de su vida. La vida y la salud tiene que tener una dimensión integral, no parcelada en ámbitos de trabajo escindidos familiar/laboral. Las personas somos seres integrales y las mujeres vivimos especialmente la doble presencia en todos los ámbitos, no tener “espacio”, “ni tiempo” es un cúmulo de factores físicos y psíquicos, que pivotan en el detrimento de de la salud, muy alejado del concepto de salud definido en la OMS, como bienestar, << equilibrio entre el estado físico, psíquico y social >>.

Me gustaría concluir con algunas citas que entrañan la idea de equilibrio integral definida por la OMS y, que la sociedad se verá favorecida en su conjunto:

“Hay que feminizar la sociedad”

Victoria Camps

**“Aspiramos a que la sociedad sea vista a través de los ojos de
hombres y mujeres”**

“Debemos disfrutar trabajando para disfrutar”

*Beatriz Serrano (CSI*CSIF)*

Referencias Bibliográficas y Notas

La salud de la mujer en Europa

ALLEYNE G.A.: «Prólogo», en: HILARY STANDING, *El género y la reforma del sector salud*, Harvard Center for Population and Development, Harvard, 2000.

BONINO L.: «Masculinidad, salud y sistema sanitario: el caso de la violencia masculina», Seminario de la OMS/Oficina europea, «*Mainstreaming* de género en las políticas de salud en Europa», Madrid, 2001.

BORRELL C., RUE M., PASARIN M.I., ROHLFS I., FERRANDO J., FERNÁNDEZ E.: «Trends in social class inequalities in health status, health related behaviors, and health services utilization in a Southern European urban area (1983-1994)», *Prev Med* 2000; 31:691-701.

GENDER AND HEALTH GROUP–LIVERPOOL SCHOL OF TROPICAL MEDICINE:
Guidelines for the analysis of Gender and Health, Liverpool, 1998.

KUNKEL S.R., ATCHLEY R.C.: «Why gender matters: being female is not the same as not being male», *Am J Prev Med* 1996; 12: 294-295.

MORGAN D.: «Men, masculinity, and process of sociology enquiry», ROBERTS H. (ED.):
Doing feminist research, Londres, Routledge and Keagan, 1981.

PAOLETTI R., WENGER N.: «Review of the international position paper on women's health and menopause. A comprehensive approach», *Circulation* 2003; 107:1336-1339.

ROHLFS I., DE ANDRÉS J., ARTAZCOZ L., RIBALTA M., BORRELL C.: «Influencia del trabajo remunerado en el estado de salud percibido de las mujeres», *Medicina Clínica (Barc)* 1997; 108: 566-571.

ROHLFS I., BORRELL C., FONSECA M.C.: «Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos», *Gac Sanit* 2000; 14 (supl 3): 60-71.

RUIZ M.T., VERBRUGGE L.M.: «A two way view of gender bias in medicine», *J Epidemiol Community Health* 1997; 51: 106-109.

SAFFIOTI H.: «Rearticulando género e classe social», en: COSTA A.O., BRUSCHINI C. (EDS.): *Uma questao de gênero*, Sao Paulo, Fundação Carlos Chagas, 1992.

SCOTT J.W.: «Gender and the politics of history», Nueva York, Columbia University Press, 1988.

UDRY J.R.: «The nature of gender», *Demography* 1994; 31: 561-573.

HISTORIA DEL MOVIMIENTO FEMINISTA

Feminismo premoderno

1 Como ponen de relieve las recientes historias de las mujeres, éstas han tenido casi siempre un importante protagonismo en las revueltas y movimientos sociales. Sin embargo, si la participación de las mujeres no es consciente de la discriminación sexual, no puede considerarse feminista.

2 A, Valcárcel, "¿Es el feminismo una teoría política?", Desde el feminismo, n 1, 1986.

3 Cf. J. Kelly, "¿Tuvieron las mujeres Renacimiento?", en J. S. Amelang y M. Nash (eds.) Historia y género: Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea, Alfons el Maganànim, Valencia 1990, pp. 93-126; y A. H. Puleo, "El paradigma renacentista de autonomía", en C. Amorós (coord.), Actas del Seminario Permanente Feminismo e Ilustración. Instituto de Investigaciones Feministas, Universidad Complutense de Madrid, Madrid 1992, pp. 39-46.

4. Cf. A. H. Puleo, a. c., 43-44.

5. S. Robotham, Feminismo y revolución, Debate, Madrid 1978, pp. 15-26.

6. S. Robotham, La mujer ignorada por la historia, Debate, Madrid 1980, p. 19.

7. O. Blanco, "La 'querelle feministe' en el siglo XVII", en C. Amorós (coord.), Actas del Seminario Permanente Feminismo e Ilustración, p. 77.

Feminismo premoderno II

1 Como ponen de relieve las recientes historias de las mujeres, éstas han tenido casi siempre un importante protagonismo en las revueltas y movimientos sociales. Sin embargo, si la participación de las mujeres no es consciente de la discriminación sexual, no puede considerarse feminista.

2 A, Valcárcel, "¿Es el feminismo una teoría política?", Desde el feminismo, n 1, 1986.

3 Cf. J. Kelly, "¿Tuvieron las mujeres Renacimiento?", en J. S. Amelang y M. Nash (eds.) Historia y género: Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea, Alfons el Maganànim, Valencia 1990, pp. 93-126; y A. H. Puleo, "El paradigma renacentista de autonomía", en C. Amorós (coord.), Actas del Seminario Permanente Feminismo e

Ilustración. Instituto de Investigaciones Feministas, Universidad Complutense de Madrid, Madrid 1992, pp. 39-46.

4. Cf. A. H. Puleo, a. c., 43-44.

5. S. Robotham, Feminismo y revolución, Debate, Madrid 1978, pp. 15-26.

6. S. Robotham, La mujer ignorada por la historia, Debate, Madrid 1980, p.

Feminismo y socialismo

7. O. Blanco, "La 'querelle feministe' en el siglo XVII", en C. Amorós (coord.), Actas del Seminario Permanente Feminismo e Ilustración, p. 77.

24. Cf. A. J. Perona, "El feminismo americano de post-guerra": B. Friedan", en C. Amorós (coord.), Actas del seminario Historia de la teoría feminista, Instituto de Investigaciones Feministas, Universidad Complutense de Madrid, Madrid 1994.

25. A. Echols, Daring to Be Bad. Radical Feminism in America (1967-1975), University of Minnesota Press, Minneapolis 1989, p. 4.

26. A. Echols, o. c., p. 11.

27. O. c., p. 23 (la traducción es nuestra).

28. O. c., p. 54.

29. Cf. Es esta misma obra "Género y Patriarcado".

30. A. Echols, o. c., p. 140.

31. A. Valcárcel, Sexo y filosofía, Anthropos, Barcelona 1991, p. 45.

32. A. Echols, o. c., p. 140.

33. J. Freeman, La tiranía de la falta de estructuras, Forum de Política Feminista, Madrid.

34. Cf. H. Hartmann, "Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo", Zona Abierta, 1980, pp. 85-113.

NOTA DE CREATIVIDAD FEMINISTA :

35. G. M. Scanlon, "El movimiento feminista en España", en J. Astelarra (coord.), Participación política de las mujeres, Siglo XXI, Madrid 1990, pp. 95-96.

36. Sin embargo, es preciso señalar que algunas de las feministas consideradas culturales, como es el caso de Kathleen Barry, no se sienten en absoluto identificadas con la etiqueta de feminismo cultural y se consideran feministas radicales.
37. R. Osborne, La construcción sexual de la realidad, Cátedra, Madrid 1993, p. 41.
38. Cf. R. M. Rodríguez, "El feminismo francés de la diferencia", en C. Amorós (coord.), Actas del seminario Historia de la teoría feminista, Instituto de Investigaciones Feministas, Universidad Complutense de Madrid, 1994.
39. La historia de este feminismo está contada detalladamente en el libro No creas tener derechos, del colectivo Librería de Mujeres de Milán, horas y Horas, Madrid 1991.
40. O. c., p. 81.
41. Y. Ergas, "El sujeto mujer: el feminismo de los años sesenta-ochenta", en Duby y Perrot (dirs.), Historia de las mujeres, Taurus, Madrid 1993, vol. 5, p. 560.
42. Cf. En este mismo libro "Pactos entre mujeres".
43. Esta designación proviene del feminismo estadounidense y no habla de diversidad sino de diferencias entre las mujeres. Hemos optado por usar la palabra diversidad para evitar equívocos con el feminismo de la diferencia, que en Estados Unidos se denomina feminismo cultural.
44. P. Madoo y J. Niebrugge-Brantley, "Teoría feminista contemporánea", en G. Ritzer, Teoría sociológica contemporánea, MacGraw Hill, Madrid 1992, p. 392.
45. C. Amorós, Crítica de la razón patriarcal, Anthropos, Barcelona 1985,

Feminismo moderno

8. G. Fraisse, Musa de la razón, Cátedra, Madrid 1991, p. 194.
9. De Celia Amorós sobre Poulain de la Barre: "El feminismo como exis emancipatoria" y "Cartesianismo y feminismo. Olvidos de la razón, razones de los olvidos", en Actas del Seminario..., pp. 85-104. Sus tesis sobre la relación entre feminismo e Ilustración están sintetizadas en "El feminismo: senda no transitada de la Ilustración", Isegoría, n. 1 1990.
10. Algunos de estos cuadernos están traducidos en la antología La Ilustración olvidada, realizada por A. H. Puleo, Anthropos, Barcelona 1993. También de esta misma autora, "Una cristalización político-social de los ideales ilustrados: los 'Cahiers de doléance" de 1789", en C. Amorós (coord.), Actas del Seminario..., pp. 147-153.

11. P. M. Duhet, *Las mujeres y la Revolución (1789-1794)*, Península, Barcelona 1974, p. 44.
12. O. De Gouges, "Los derechos de la mujer", en A. H. Puleo (ed.), *La Ilustración olvidada*, p. 155.
13. G. Fraisse, o. c., p. 191.
4. S. Robotham, *La mujer ignorada por la historia*, p. 68.
15. El texto de la Declaración está recogido en la *Antología del feminismo* de Amalia Martín-Gamero, Alianza Editorial, Madrid 1975.
16. R. J. Evans, *Las feministas*, Siglo XXI, Madrid 1980, p. 15.
17. S. Robotham, o. c., p. 115.
18. C. Fourier, *Teoría de los cuatro movimientos*, Barral, Barcelona 1974, p. 167.
19. F. Tristán, *Unión obrera*, Fontamara, Barcelona 1977, p. 125.
20. Cf. N. Campillo. "Las sansimonianas: un grupo feminista paradigmático", en C. Amorós (coord.), *Actas del Seminario...*, pp. 313-324.
21. A. Bebel, *La mujer y el socialismo*, Júcar, Madrid 1980, p. 117.
22. Cf. A. Kollontai, *Memorias*, Debate, Madrid 1979.
23. P. J. Proudhon, *Sistema de las contradicciones económicas o filosofía de la miseria*, vol. 2, Júcar, Madrid 1974, p. 175.

MOBBING: otras referencias

1. • Boberg Pastora. E., *Proyecto de intervención preventiva sobre violencia en el lugar de trabajo*. Instituto Regional de Seguridad y Salud en el trabajo (2001).
2. • González de Rivera y Revuelta. *El trastorno por mediocridad inoperante Activa. (Síndrome MIA)*.
3. • *Guía del acoso sexual*. USMR-CC.OO

4. • Hirigoyen M. F., *El maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Ed. Paidós. Barcelona(1999).
5. • Hirigoyen M. F., *El acoso moral en el trabajo*. Ed. Paidós. Barcelona (2001).
6. • Leymann H., *Mobbing: La persecución au travail*. Seuil. París (1996).
7. • Lopez García Silva J. A. y Camps del Saz. P., *Mobbing, aspectos clínicos y prevención del psicoterror laboral*.
8. • Martín Daza F y Pérez Bilbao J., Nota Técnica de Prevención 476 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing*.
9. • Maslach C. y Jackson S. E., “Maslach Burnout Inventory”. Consulting Psychologists Press (1981).
10. • *Mobbing, violencia física y acoso sexual*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
11. • Pineda Segura C., *El hostigamiento psicológico en el trabajo. “El mobbing”*. Ed. Centro de Estudios Financieros nº 215.

PSICOPATOLOGÍA DEL MOBBING

EUROPEAN JOURNAL OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY, 196
5(2), 165-184.

1. Seligman, M. E.P. Helplessness, San Francisco, Freeman & Company, 1975
- 2.- Seligman, M. E. P.; Klein D.C y Miller, W. R. Depresión en Leitenberg, H. (ed.) Handbook of behavior modification and behavior therapy. Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1976.
- 3.- Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Num 175-1
- 4.- Martín, F. D. “El hostigamiento psicológico
- 5.- Lopez García-Silva J.A., Camps del Saz, P. “Mobbing en puestos de trabajo de tipo administrativo “. Medicina del Trabajo. 1997, 6.; pp. 41-47.

6.-Camps del Saz P. y otros , “Hostigamiento psicológico en el trabajo : el mobbing
,”Salud y Trabajo,1996 ,118 pp. 10-14.

7.- López García Silva ,J.A. ,Camps del Saz ,P. “Aspectos clínicos y prevención del
psicoterror laboral “ Mapfre Medicina , 1999 , 10 , pp. 253-260.

8.-Hirigoyen, M. F. ,El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana.
Barcelona , Paidós ,1999.

9.-Hirigoyen, M. F.,El acoso moral en el trabajo , Barcelona, Paidós ,2001.

10-Piñuel , I.Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo.
Santander ,Sal Térrae ,2001

11.- González de Rivera , J. L. El maltrato psicológico. Cómo defenderse del
mobbing y otras formas de acoso. Madrid , Espasa Calpe . 2002.

12.-Martín, F.D. El hostigamiento psicológico en el trabajo : mobbing. Ministerio de
Trabajo y Asuntos Sociales , Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el
Trabajo , NTP 476 , 2001

13.- Carreras Archs, A. Y otros ,“Acoso moral en el trabajo ,mobbing “ , Aula
Medica.Psiquiatría. ,
2002 ,IV, nº 2 , pp 65-91 .

14.- Secord, P.F. & Backman C. W. .Social Psychology , McGraw –Hill Books Co.
Inc. 1974.

15.-Goffman ,E Assylums , N. York ,Doubleday & Company Inc. , 1961.

16.-Leyman , H. The content an development of Mobbing at Work . European
Journal of Work and Organizational Psychology , (1996) ,5(2) pp. 165-184..

17.-Brosky , C. M. The harassed worker , D C Heath & Company.,) ,Toronto ,
Lexinton Books
(1976).

18.- Paanen , T. , Vartia ,M. ,Mobbing at workplaces in state government. Helsinki ,
Finnish Work Environment Fund. , 1991.

19.-Knorz ,C.,Zapf ,D. “Mobbing.Eine extreme form sozialer Stressoren am
Arbeitsplatz. Zeitschrift für Arbeits und Organisations Psychologie ,1966 , 40 ,pp.
12-21.

20.-Crawford ,N. , “Bullying at work : a Psychoanalytic Perspective “ ,Journal of
Community and Applied Social Psychology ,1997 , 7 , pp. 219-226.

21.-Magnatita ,N. , “Mobbing , considerazioni sul un caso paradigmatico “ Medicina
di Lavoro ,2000 ,91 (6) , pp. 587-591.

22.- Vartia ,M. “The sources of Bullying, Psychological Work Environment and
Organizational Climate” , European Journal of Work and Organizational
Psychology , 1996 , 5 (2) , pp.203-214.

23.-Schuster ,B. ,”Rejectionm,exclusion , and harassment at work and in schools
“,European Psychologist ,1996 , 1 (4) ,pp.293-309.

24.-Leyman, H. ,Mobbing, la peresécution au travail ,Paris , Editions du Seuil ,
1996.

25.-Adams , A. & Crawford ,N. Bullying at work , London , Virago Press , 1992.

26.-.Bowlby, J.- Attachment an d loss: Loss, sadness,and depression (vol. III),
Nueva York,Basic Books, 1980.

27.Worden, J.W. Grif counseling an grief therapy. Nueva York Springer Publishing
company,Inc. ,1991.

28. Parsons. T.El Sistema Social Madrid , Revista de Occidente ,1976. Cap . 10 : “ Estructura social y proceso dinámico. El caso de la práctica médica moderna.”

29.-Mechanic D. & Volkart ,E.H.” Stress, Illness Behavior and the Sick Role”American Sociological Review , (1961) (9) 26, pp. 51-58 .

30.- Secord , P. F. & Backman, C.W.”Personality teory and the problem of stability and change in individual behavior : An interpersonal approach”, Psycvholical Review , 1961 ,68 pp. 21-32.

31.-Secord , P.F. & Backman, C.W. “Interpersonal approach to personality. En B.H-Maher (Ed.). Progress in experimental personality research Vol. 2 , New York , Academic Press Inc, , pp . 91-125

32.- Becker , H. S. Outsiders: Studies in the sociology of deviance , New York , The Free Press ,1963

33.-Lofland , J. Deviance and identity N. J. Englewood Clifts. Prentice-Hall , Inc. 1969.

34. Matza , D. Becoming deviant , N. J. Englewood Clifts ,Prentice Hall ,Inc. L964.

35-Blanco , C. Acoso Moral, miedo y sufrimiento. Madrid , Ediciones del Orto , 2003 .

36.-Field, T. Bully in Sight , Wantage ,Wessex Press , 1996.

37.- Gomzalez de Rivera, J.L. Psicoterapia de la crisis.Revista de la Asoc. Esp. de Neuropsiquiatría, 2001, 79,pp. 35-52. 27.

Psicología legal y forense

1. ESBEC, E., «Daño psíquico y su reparación en víctimas de delitos violentos: Una línea general de investigación.
2. Los centros de ayuda», en DELGADO BUENO, S., ESBEC RODRIGUEZ, E., RODRIGUEZ PULIDO, F., GONZALEZ DE RIVERA Y REVUELTA, J. L., Psiquiatría Legal y Forense, Colex (ed.), 1994, Vol. II, págs. 1355-1418.

Clinica del Mobbing

1. Seligman, M. E.P. Helplessness, San Francisco, Freeman & Company, 1975
- 2.- Seligman, M. E. P.; Klein D.C y Miller, W. R. Depresión en Leitenberg, H. (ed.) Handbook of behavior modification and behavior therapy. Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1976.
- 3.- Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Num 175-1
- 4.- Martín, F. D. "El hostigamiento psicológico
- 5.-Lopez García-Silva J.A., Camps del Saz, P. "Mobbing en puestos de trabajo de tipo administrativo ".Medicina del Trabajo. 1997, 6.;pp. 41-47.
- 6.-Camps del Saz P. y otros, "Hostigamiento psicológico en el trabajo : el mobbing", "Salud y Trabajo, 1996, 118 pp. 10-14.
- 7.- López García Silva, J.A., Camps del Saz, P. "Aspectos clínicos y prevención del psicoterror laboral " Mapfre Medicina, 1999, 10, pp. 253-260.

Magíster en Prevención de Riesgos Laborales. Universidad de Cantabria. 2004. M^a Luz Sánchez Escalada
ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA: Salud laboral y mujer.

8.-Hirigoyen, M. F. ,El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana. Barcelona
, Paidós ,1999.

9.-Hirigoyen, M. F.,El acoso moral en el trabajo , Barcelona, Paidós ,2001.

10-Piñuel , I.Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Santander ,Sal
Térrae ,2001

11.- González de Rivera , J. L. El maltrato psicológico. Cómo defenderse del mobbing y
otras formas de acoso. Madrid , Espasa Calpe . 2002.

12.-Martín, F.D. El hostigamiento psicológico en el trabajo : mobbing. Ministerio de
Trabajo y Asuntos Sociales , Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo ,
NTP 476 , 2001

13.- Carreras Archs, A. Y otros ,“Acoso moral en el trabajo ,mobbing “, Aula
Medica.Psiquiatría. ,
2002 ,IV, nº 2 , pp 65-91 .

14.- Secord, P.F. & Backman C. W. .Social Psychology , McGraw –Hill Books Co. Inc.
1974.

15.-Goffman ,E Assylums , N. York ,Doubleday & Company Inc. , 1961.

16.-Leyman , H. The content an development of Mobbing at Work . European Journal of
Work and Organizational Psychology , (1996) ,5(2) pp. 165-184..

17.-Brosky , C. M. The harassed worker , D C Heath & Company.,) ,Toronto , Lexinton
Books
(1976).

18.- Paanen , T. , Vartia ,M. ,Mobbing at workplaces in state government. Helsinki ,
Finnish Work Environment Fund. , 1991.

19.-Knorz ,C.,Zapf ,D. "Mobbing.Eine extreme form sozialer Stressoren am Arbeitsplatz.
Zeitschrift für Arbeits und Organisations Psychologie ,1966 , 40 ,pp. 12-21.

20.-Crawford ,N. , "Bullying at work : a Psychoanalytic Perspective " ,Journal of
Community and Applied Social Psychology ,1997 , 7 , pp. 219-226.

21.-Magnatita ,N. , "Mobbing , considerazioni sul un caso paradigmatico " Medicina di
Lavoro ,2000 ,91 (6) , pp. 587-591.

22.- Vartia ,M. "The sources of Bullying, Psychological Work Environment and
Organizational Climate" , European Journal of Work and Organizational Psychology ,
1996 , 5 (2) , pp.203-214.

23.-Schuster ,B. ,"Rejectionm,exclusion , and harassment at work and in schools
",European Psychologist ,1996 , 1 (4) ,pp.293-309.

24.-Leyman, H. ,Mobbing, la peresécution au travail ,Paris , Editions du Seuil , 1996.

25.-Adams , A. & Crawford ,N. Bullying at work , London , Virago Press , 1992.

26.-.Bowlby, J.- Attachment an d loss: Loss, sadness,and depression (vol. III), Nueva
York,Basic Books, 1980.

27.Worden, J.W. Grif counseling an grief therapy. Nueva York Springer Publishing
company,Inc. ,1991.

28. Parsons. T.El Sistema Social Madrid , Revista de Occidente ,1976. Cap . 10 : "
Estructura social y proceso dinámico. El caso de la práctica médica moderna."

29.-Mechanic D. & Volkart ,E.H." Stress, Illness Behavior and the Sick Role"American
Sociological Review , (1961) (9) 26, pp. 51-58 .

30.- Secord , P. F. & Backman, C.W."Personality teory and the problem of stability and
change in individual behavior : An interpersonal approach", Psycvholological Review , 1961

,68 pp. 21-32.

31.-Secord , P.F. & Backman, C.W. "Interpersonal approach to personality. En B.H-Maher (Ed.). Progress in experimental personality research Vol. 2 , New York , Academic Press Inc, , pp . 91-125

32.- Becker , H. S. Outsiders: Studies in the sociology of deviance , New York , The Free Press ,1963

33.-Lofland , J. Deviance and identity N. J. Englewood Clifts. Prentice-Hall , Inc. 1969.

34. Matza , D. Becoming deviant , N. J. Englewood Clifts ,Prentice Hall ,Inc. L964.

35-Blanco , C. Acoso Moral, miedo y sufrimiento. Madrid , Ediciones del Orto , 2003 .

36.-Field, T. Bully in Sight , Wantage ,Wessex Press , 1996.

37.- Gomzalez de Rivera, J.L. Psicoterapia de la crisis.Revista de la Asoc. Esp. de Neuropsiquiatría, 2001, 79,pp. 35-52.

La simulación dentro de la problemática de la violencia en le trabajo

1. BARON SA., Organizational factors in workplace violence, Occup Med: State of the Art Reviews, 1996, 11(2):335-347.

2. LEYMANN, H., Mobbing und psychoterror am arbeitsplatz, Sichere Arbeit 1992:22-28.

3. LEYMANN, H., When the job becomes unbearable, Working Environment, 1993:29-30.

4. LEYMANN, H., Silencing of a skilled technician, Working Environment, 1993:28-29.

5. LEYMANN, H., Mobbing. La persécution au travail, Editions du Seuil, Paris, 1996.
6. PEREZ BILBAO, J., NOGAREDA CUIXART, C., MARTIN DAZA, F., SANCHO FIGUEROA, T., LOPEZ GARCIA SILVA, J. A., Mobbing, violencia física y acoso sexual, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (ed.), 2001.
7. MARTIN DAZA, F., PEREZ BILBAO, J., LOPEZ GARCIA-SILVA, J. A., NTP 476: El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1998.
8. CAMPS DEL SAZ, P., MARTIN DAZA, F., PEREZ BILBAO, J., et al., «Hostigamiento psicológico en el trabajo: el mobbing», Salud y trabajo, 1996, 118: 10-14.
9. GONZALEZ DE RIVERA, J. L., «El trastorno por mediocridad inoperante activa (Síndrome MIA)», Psiquis, 1997, 18:229-231.
10. GONZALEZ DE RIVERA, J. L., «El síndrome de acoso institucional», Diario Médico, 18 de julio 2000.
11. GONZALEZ DE RIVERA, J. L. y RODRIGUEZ-ABUIN, M., «Cuestionario de medida de conductas de acoso laboral: la versión española del LIPT», Psiquis, Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicosomática, 2003, vol. 23, núm. 1.
12. SCHÜNEMANN, B., «Cuestiones básicas de dogmática jurídico-penal y de política criminal acerca de la criminalidad de empresa», ADP, 1988:530-531.
13. GONZALEZ DE RIVERA Y REVUELTA, J. L., El maltrato psicológico, 1.^a ed., Madrid, Espasa Calpe (ed.), 2002, págs. 62-67.
14. Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, de Infracciones y Sanciones en el Orden Social (que modifica el art. 42 y ss. de la Ley 31/1995).
15. Real Decreto Ley 5/2002, de 24 de mayo, de medidas urgentes para la reforma del sistema de protección por desempleo y mejora de la ocupabilidad.

16. SIMONIN C., Medicina Legal y Judicial, 2.^a ed., JIMS (ed.), 1966, págs. 43-65.
17. FIGUERIDO C. A., «Revisión actualizada de la neurosis de renta», Medicina y Seguridad del Trabajo, 1965, XIII(50):17-28.
18. GUIMON, J., Revisión crítica del concepto de neurosis de renta, Real Academia Nacional de Medicina, Madrid, 1975.
19. PANIAGUA, C., «Experiencias de inmersión total en el medio manicomial», Psiquis, 1985, 6:163-172.
20. ROSENHAN, D. L., «On being sane in insane places», Science, 1973, 179:350.
21. DESOILLE, H., MARTI MERCADAL, J. A., SCHERRER, J., TRUHAUT, R., Medicina del Trabajo, 1.^a ed., Barcelona, Masson (ed.), 1986, págs. 27-28.
22. GONZALEZ DE RIVERA Y REVUELTA, J. L., El maltrato psicológico, 1.^a ed., Madrid, Espasa Calpe (ed.), 2002, págs. 185-190.
23. LOPEZ GARCIA SILVA, J. A., CAMPS DEL SAZ, P., «Aspectos clínicos y prevención del psicoterror laboral», Mapfre Medicina, 1999, 10(4):253-260.
24. LEYMANN, H., GUSTAFSSON, A., «Mobbing and the development of PTSD», European Journal of Work and Organizational Psychology, 1996, 5 (2):251-275.
25. GONZALEZ DE RIVERA, J. L., «Nosología psiquiátrica del estrés», Psiquis, 2001, 22:1-7.
26. GONZALEZ DE RIVERA, J. L., LOPEZ GARCIA-SILVA, J. A., «Aspectos a tener en cuenta en la valoración médico-legal del mobbing o psicoterror laboral», en prensa, 2003.
27. ESBEC, E., «Daño psíquico y su reparación en víctimas de delitos violentos: Una línea general de investigación. Los centros de ayuda», en DELGADO BUENO, S.,

ESBEC RODRIGUEZ, E., RODRIGUEZ PULIDO, F., GONZALEZ DE RIVERA Y REVUELTA, J. L., Psiquiatría Legal y Forense, Colex (ed.), 1994, Vol. II, págs. 1355-1418.

28. DELGADO BUENO, S., ESBEC RODRIGUEZ, E., RODRIGUEZ PULIDO, F., GONZALEZ DE RIVERA Y REVUELTA, J. L., Psiquiatría Legal y Forense, Colex (ed.), 1994, Vol. I, págs. 1423-1441.

29. GISBERT CALABUIG, J. A., Medicina legal y toxicológica (4.^a ed.), Masson-Salvat (ed.), 1992, págs. 958-960.

Algunas Fuentes documentales

- INSIT.
- Instituto de la Mujer.
- Agencia Europea.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Biblioteca de UC: facultades de Derecho, Medicina, Económicas e Historia.
- UNED, bases de datos de investigación: facultad de Psicología y Antropología.
- Aranzadi.
- Instituto Biomecánico de Valencia.
- Amnistía Internacional.
- Asociación APICV.

