

## El impacto de la participación de los trabajadores en la prevención de riesgos psicosociales en el medio laboral español

*The impact of worker participation in the prevention of psychosocial risks in the Spanish workplace*

**Raúl Payá Castiblanque**

Universidad de Oviedo, España

payaraul@uniovi.es

**Recibido:** 27/04/2022

**Aceptado:** 01/09/2022

### Formato de citación:

Payá Castiblanque, R. (2023). "El impacto de la participación de los trabajadores en la prevención de riesgos psicosociales en el medio laboral español". *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 96, 8-35, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/rpaya2.pdf>

### Resumen

El objetivo de la presente investigación fue estudiar el impacto de los representantes de los trabajadores en el entorno laboral español sobre la gestión de los riesgos psicosociales. A través de un estudio transversal utilizando los microdatos de la encuesta (ESENER-2-España, 2014) con una población de 3162 centros de trabajo se efectuaron diversos modelos de regresión logística multinomial obteniendo resultados ambivalentes. Por un lado, la presencia de representantes impulsó mayores estándares de gestión de los riesgos psicosociales. Pero, por otro lado, no fueron capaces de activar una cultura preventiva participativa y reducir los niveles de absentismo laboral. Sin embargo, el único indicador relacionado con la eficacia del sistema (reducir el absentismo) fue la participación directa de los trabajadores en el diseño e implementación del sistema de gestión psicosocial.

### Palabras clave

Participación, representación, comités de seguridad y salud laboral, riesgos psicosociales, cultura participativa.

### Abstract

The aim of the present research was to study the impact of workers' representatives in the Spanish work environment on the management of psychosocial risks. Through a

cross-sectional study using survey microdata (ESENER-2-Spain, 2014) with a population of 3162 workplaces, several multinomial logistic regression models were performed obtaining ambivalent results. On the one hand, the presence of representatives boosted higher standards of psychosocial risk management. But, on the other hand, they were not able to activate a participative preventive culture and reduce absenteeism levels. However, the only indicator related to the effectiveness of the system (reducing absenteeism) was the direct participation of workers in the design and implementation of the psychosocial management system.

### **Keywords**

Participation, representation, occupational health and safety committees, psychosocial risks, participative culture.

## **1. Introducción**

En la última década la extensión de la precariedad laboral a grandes capas sociales ha teniendo efectos heterogéneos y controvertidos sobre la salud de la población trabajadora (Bacigalupe *et al.*, 2016; Cabrera-León *et al.*, 2017; Ferrando *et al.*, 2019). Numerosos estudios han constatado como la contratación temporal o la elevada rotación son factores determinantes del incremento de la accidentabilidad laboral (Benavides *et al.*, 2006; Boix *et al.*, 1997; García y Montuenga, 2009; Lewchuk *et al.*, 2003; Payá, 2020). A su vez, el efecto combinado de la propia precariedad laboral junto con otras transformaciones producidas en el mercado de trabajo (terciarización y digitalización de la economía) o el reciente brote pandémico de la Covid-19, han operado como factores desencadenantes del aumento de los riesgos psicosociales y las patologías psicosomáticas (ETUI, 2020: 131). Específicamente, el trabajo temporal o el desempleo han sido asociados con un peor estado de la salud general autopercibida (Salvador-Carulla y Roca, 2013), el incremento de enfermedades mentales como la ansiedad o la depresión (Bartoll *et al.*, 2013; Urbanos-Garrido y López-Valcárcel, 2014) o los trastornos psicosomáticos y del sueño (Bernal *et al.*, 2013). Por su parte, la digitalización favorece la intensificación y la aceleración de los ritmos de producción, la pérdida de autonomía y privacidad como consecuencia de los nuevos sistemas de vigilancia y control, o la dislocación del tiempo de trabajo en términos de plena disponibilidad de los trabajadores a los requerimientos empresariales (Aloisi, 2016; De Stefano, 2016; Huws, 2014; Meil y Kirov, 2017) que pueden derivar en un repunte de las patologías psicosomáticas, tales como el estrés, la ansiedad crónica o la depresión (Bérestégui, 2021; EU-OSHA, 2018). Mención especial, merecen las profesiones declaradas como esenciales y de primera línea durante la pandemia debido a su alta exposición a los riesgo psicosociales (Eurofound, 2020). Así, en el sector sanitario debido a la escasez de personal y el aumento constante de pacientes se incrementaron las jornadas laborales de tales profesionales (ETUI, 2020), sufriendo con mayor prevalencia violencia, acoso y hostigamiento psicosocial por parte de terceros (pacientes, familiares, vecinos, etc.), agravando los niveles de estrés y ansiedad del personal sanitario (European Medical Organisations, 2020; Nursing Times, 2020).

Ante la emergencia de los riesgos psicosociales y las graves consecuencias para la salud de la población trabajadora, el presente artículo explora las relaciones entre la presencia de representantes de los trabajadores (unitarios, sindicales y especializados en seguridad y salud laboral) y los indicadores de gestión de la prevención de riesgos psicosociales en el medio laboral español. En concreto, la presente investigación tiene por objeto estudiar el impacto de la participación colectiva y representativa de los

trabajadores sobre las gestiones relativas a los riesgos psicosociales. Para lograr dicho objetivo, el documento empieza con algunas cuestiones de definición (participación, gestión integral de la seguridad y salud laboral, tipos de participación, etc.) antes de considerar las evidencias empíricas sobre el impacto de la participación de los trabajadores y sus representantes en materia de seguridad y salud laboral. Dichas evidencias permitirán construir un marco analítico de referencia y desarrollar las preguntas de investigación que guiarán en el tercer apartado los análisis estadísticos efectuados para medir el impacto de la participación de los trabajadores en materia de seguridad y salud laboral. En base a los resultados obtenidos, la investigación finaliza con el análisis de las fortalezas y debilidades del modelo de relaciones laborales español en la gestión de los riesgos psicosociales.

## **2. La participación de los trabajadores en seguridad y salud laboral**

La definición de participación obrera y sus conceptos relacionados (democracia económica, democracia industrial, control de los trabajadores, cogestión, codeterminación, autogestión, etc.) han sido extensamente tratados en la literatura internacional, si bien las definiciones resultantes son extremadamente heterogéneas y contradictorias, dada la disparidad de intereses e intenciones que envuelven al concepto (Greenberg, 1975; Heckscher, 1980; Roca y Retour, 1981; Strauss, 1992). En este sentido, tanto los empleadores como los trabajadores y sus representantes coinciden en que el incremento de los niveles de participación obrera es beneficioso para las relaciones laborales y la eficacia de los procesos productivos, si bien desde el punto de vista de los trabajadores la participación es concebida como el medio para conseguir su empoderamiento y emancipación, mientras que para la dirección de la empresa, dicha participación tendrá por objeto mejorar la productividad y la calidad (Collom, 2003; Lahera-Sánchez, 2010). Así pues, el concepto de participación para según la finalidad económica o política de la misma:

“Los esfuerzos por ampliar la participación y el control de los trabajadores en Europa occidental y América del Norte tienen sus raíces en la experiencia histórica. Aunque esos esfuerzos han adoptado muchas formas en el pasado, por lo general han surgido de una de dos fuentes. La primera es de carácter económico y está relacionada con la cuestión de cómo estructurar empresas económicas eficientes y competitivas. La segunda es de carácter político y tiene su origen en las corrientes revolucionarias del movimiento obrero del siglo XIX” (Schiller, 1991: 109, traducción propia).

Desde el punto de vista económico, la participación de los trabajadores es utilizada por la dirección empresarial para alinear a los trabajadores con los objetivos empresariales (reducción de costes, incrementar la productividad y calidad) a través de la descentralización de la responsabilidad y la toma de decisiones (Clutterbuck, 1994; Edwards y Collinson, 2002; Hales, 2000; Lahera-Sánchez, 2004). Con la descentralización de la toma de decisiones la dirección pretende aumentar el compromiso y colaboración de los trabajadores con los flujos productivos y desactivar el conflicto industrial (Collom, 2003; Cressey y Di Martino, 1991; Gaudemar, 1991). Al final, este enfoque economicista de la participación de los trabajadores proviene del ámbito de la dirección de empresas, la psicología de las organizaciones y el *empowerment* que, a través de políticas de recursos humanos (enriquecimiento de puestos de trabajo, capacitación de los trabajadores, reducción de la pirámide organizacional, etc.), explotan al máximo posible tanto las competencias y habilidades de los trabajadores como sus niveles de satisfacción en aras de incrementar su

rendimiento y evitar el conflicto entre capital y trabajo, mediante el desarrollo de una cultura organizacional fuerte basada en el apoyo mutuo (Harley, 1999; Blyton y Turnbull, 1992; Storey, 1995; Potterfield, 1999).

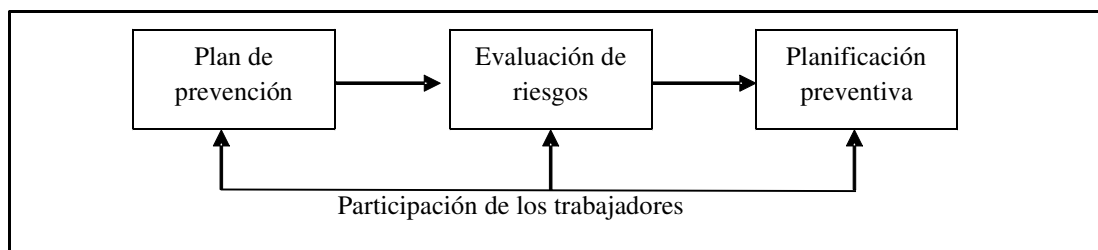
En contraposición a dicha concepción economista utilizada como técnica directiva para conseguir incrementar la productividad individual, surge una visión crítica desde el ámbito de las relaciones laborales según la cual la participación obrera “no puede ser separada de los problemas de poder, de autoridad, de legitimidad y de control, es inevitable que comporte un aspecto político” (Boix y Vogel, 2013: 191) y ser entendida desde la democracia industrial como la ampliación del poder y el control en la toma de decisiones por parte de los trabajadores, permitiendo que influyan en el comportamiento tecnicoproductivo de la empresa (Brøgger, 2010; Foley, 2006; Hyman y Mason, 1995) y no como una participación “cosmética” basada en la manipulación de las motivaciones de los trabajadores (Martín, 1995: 371). Desde esta perspectiva política, se pretende avanzar hacia el equilibrio de las fuerzas entre capital y trabajo permitiendo una participación real de los trabajadores en la toma de decisiones tanto en los órganos económicos de dirección de la empresa como en la gestión y organización de los centros de trabajo (Hancock *et al.*, 1991; Rivero-Lamas, 1997). Pese a que la investigación se orienta hacia la raíz política de la participación, también es importante reconocer que desde una perspectiva económica se puede conseguir la eficacia del sistema de salud laboral en la medida que la participación de los trabajadores puede ser utilizada por la dirección empresarial para hacer políticas de recursos humanos orientadas hacia la reducción de los costes de las bajas laborales y retrasos en la producción relacionadas con las jornadas de trabajo perdidas por los accidentes y las enfermedades profesionales (Biagi, 2011; Walters, 1983).

Centrándonos ahora en el ámbito concreto de la seguridad y salud laboral, la participación de los trabajadores desde la vertiente política en la prevención de riesgos laborales tiene por objetivo equilibrar el poder entre los propietarios de los medios de producción y los trabajadores en la toma de decisiones relacionadas con la organización y las condiciones de trabajo que pueden afectar a la salud de los trabajadores (Biagi, 2011; Walters, 1983; Tucker, 1996). Según Boix y Vogel (2013: 193) presenta tres dimensiones fundamentales: a) la participación es un *derecho* de los trabajadores a conocer cómo afectan las condiciones de trabajo a su propia salud y a promover cambios organizativos para su mejora, tal y como establecen el Convenio nº 155 de la OIT, la Directiva marco sobre salud y seguridad en el trabajo (Directiva 89/391 CEE), y su transposición española a través de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales (LPRL); b) la participación es también una *necesidad metodológica* en la medida que los trabajadores son los que mejor conocen los procesos productivos y los riesgos laborales a ellos asociados, lo que cobra especial importancia en los riesgos psicosociales dado que cuestiones como la ansiedad, la depresión o el estrés laboral deben ser tratadas desde la subjetividad de los trabajadores (Janetzke y Ertel, 2017; Llorens *et al.*, 2019); y c) la participación es necesaria porque *genera eficacia*, es decir, permite mejorar las condiciones de trabajo y reducir las contingencias profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales).

Llegados a este punto, nos centraremos en describir qué se entiende por sistema de gestión participativo en prevención de riesgos laborales. Como ya se ha indicado, la participación es un derecho y, por ello, habrá que estar a lo dispuesto en la normativa aplicable. En este sentido, el artículo sexto de la Directiva marco y decimosexto de la LPRL, determinan las obligaciones generales de los empresarios para integrar el sistema de gestión de la prevención en la empresa en tres fases. En la primera, los empleadores deberán diseñar e implementar un *plan de prevención* en el que se concreten los

objetivos y metas en materia de seguridad y salud laboral, determinando las funciones y responsabilidades tanto de los directivos como de los mandos intermedios y los trabajadores según el organigrama interno de la empresa, integrando los componentes de prevención en la organización de la actividad productiva y, organizando la prevención en la empresa, indicando la modalidad preventiva elegida y los órganos de representación existentes. En segundo lugar, se deberá realizar la *evaluación de riesgos* de las instalaciones, maquinarias y puestos de trabajo, identificando los riesgos y estudiando las medidas de prevención necesarias para eliminar o reducir su probabilidad de exposición. Para finalizar, se deberá efectuar la *planificación preventiva* mediante el diseño e implementación de las medidas de acción necesarias para eliminar o reducir los riesgos observados en el proceso de evaluación. En este proceso de gestión preventiva se articulan los derechos de los trabajadores (individuales y colectivos), reconocidos en los artículos 10 y 11 de la propia Directiva Marco 89/391 CEE y, el artículo 18 y el capítulo V de la LPRL relativos a la información, formación, control y participación en el proceso de gestión preventiva de los riesgos. Así pues, cuando hablemos de participación obrera en el seno de la empresa, estaremos refiriéndonos al derecho de participación en el sistema de gestión integral de la prevención de riesgos laborales (Figura 1).

**Figura 1. Sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales**



Fuente: Elaboración propia

## 2.1. Tipos de participación en seguridad y salud laboral

La participación en materia de seguridad y salud laboral puede ser clasificada desde una triple dimensión según: a) el *ámbito* en el cual que se produce (centro de trabajo o supra empresarial a nivel institucional); b) el *agente o sujeto* que ejerce el derecho (individual o colectivo); y c) el *nivel o grado* de participación (pasivo o activo). Por lo que refiere la primera dimensión (el ámbito), la participación de los trabajadores puede producirse tanto en el seno de la empresa en la gestión integral de la seguridad y salud laboral (figura 1), como también a nivel supra empresarial, ya que, para corregir las preocupaciones de salud y seguridad también se pueden utilizar por parte de los sindicatos mecanismos institucionalizados en las relaciones laborales (concertación social, negociación colectiva, etc.) para regular los aspectos preventivos o la defensa de los intereses de los trabajadores por medio de la presión política para mejorar la regulación en materia preventiva u otras leyes que afectan a la salud y la seguridad (por ejemplo, tiempos de trabajo, jornadas laborales, descansos, etc.) (Mishel y Walters, 2003; Walters *et al.*, 2005). Pese al importante papel de la dimensión institucional, la presente investigación se centra en la esfera organizacional en el seno de las empresas.

En cuanto al sujeto o agente que ejerce el derecho de participación, podemos diferenciar entre participación individual (*participación directa u organizacional*) y participación colectiva (*participación indirecta, delegada, representativa o institucional*) (García-Miguelé, 2009; Laville, 1991; Walters *et al.*, 2005; Walters *et*

*al.*, 2012). La participación directa se basa en los acuerdos formales e informales para la participación de los trabajadores con los supervisores o los empleadores en cuestiones de salud y seguridad de forma individual y no a través de sus representantes colectivos (Walters *et al.*, 2005: 9). Esta forma de participación se puede dar de diversas formas: a través de dispositivos participativos institucionalizados en la empresa (Laville, 1991) como, por ejemplo, círculos de salud o grupos de trabajo semiautónomos en materia preventiva (Aust y Ducki, 2004; Rodríguez-Hidalgo, 2004) o a través de la participación integrada en la que se debaten aspectos preventivos de manera informal en la cotidianidad de la empresa (Boix y Vogel, 2013). En la práctica, la participación directa se encuentra muy controlada por la estructura jerárquica de la empresa y su eficacia es limitada dadas las relaciones asimétricas de poder propias de las relaciones laborales (James y Walters, 2002; Walters y Frick, 2000; Walters y Nichols, 2007), por ello, en la presente investigación nos centraremos en mayor medida sobre la participación indirecta, delegada o representativa.

Respecto a la participación indirecta cabe mencionar que se trata de un concepto mucho más preciso que la participación directa de los trabajadores, en la medida en que se desarrolla a través de dispositivos institucionalizados formalizados existentes en la mayoría de las jurisdicciones de la Unión Europea (Walters y Wadsworth, 2014). En este sentido, según la construcción histórica de los modelos de relaciones laborales de Europa Occidental (bien sea sistemas pluralistas autorregulados o sistemas corporativistas institucionalizados), existen diferentes modelos de agregación de intereses en los centros de trabajo en función de que opere un canal único de representación (bien sea el sindicato-vía afiliativa o el comité de empresa-vía electiva) o lo hagan ambas formas de representación general (doble canal) (Beneyto, 2018: 38) que, a su vez, vendrán a condicionar los sistemas especializados de representación en seguridad y salud laboral (delegados de prevención y comités de seguridad y salud laboral (Fulton, 2018).

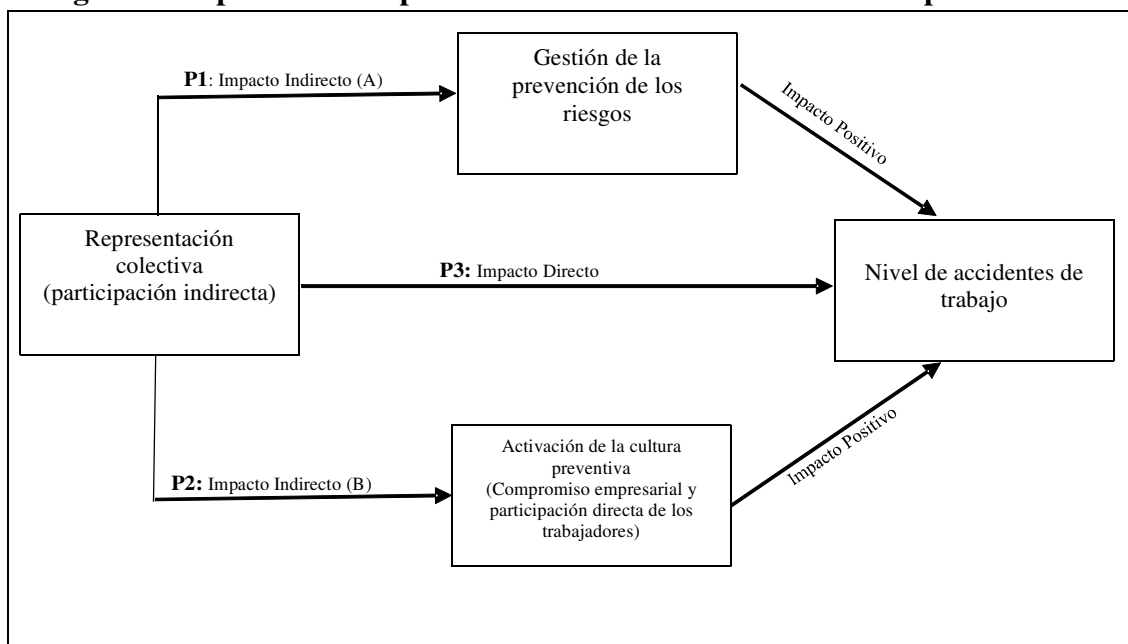
Para finalizar, nos centramos sobre el nivel o grado (escala de medición) de participación de los trabajadores y sus representantes, definido como “el diferente acceso que los miembros de la organización tienen a la toma de una decisión real, o la cantidad de influencia que pueden ejercer hacia un resultado de decisión dado” (Dachler y Wilpert, 1978: 14). En la literatura internacional se pueden identificar diferentes escalas de medición del grado de participación (Heller, 1971; Tannenbaum y Schmidt, 1958; Vroom y Yetton, 1973), pero para simplificarlo y hacerlo operativo se suele medir como un continuo (de menos a más) que va desde la *participación pasiva* (información) hasta la *participación activa* (consulta y negociación) (Cotton *et al.*, 1988; Marchington y Wilkinson, 2000; Salamon, 2000). Mientras que la participación pasiva representa el menor grado de influencia debido a que los trabajadores y sus representantes son meros receptores pasivos de la información proporcionada por la dirección de la empresa (por ejemplo, información sobre los resultados de la evaluación de riesgos), la consulta y negociación requiere que la dirección abra espacios de debate y dialogo que permitan a los trabajadores y sus representantes dar su opinión respecto a la gestión de la empresa, y concretamente en materia de gestión integral de la seguridad y salud laboral (figura 1).

## **2.2. Impacto de la participación de los trabajadores sobre los accidentes de trabajo**

En cuanto a los efectos de la participación indirecta colectiva y representativa, disponemos de una sólida evidencia empírica sobre el impacto positivo de la intervención sindical en materia preventiva (Johnstone *et al.*, 2005; Walters y Nichols, 2006; Walters y Nichols, 2007). Siguiendo la tipología analítica de Walters *et al.* (2005), los estudios econométricos que analizan los efectos de la participación indirecta de los

trabajadores, a través de sus representantes, sobre los daños para la salud laboral pueden dividirse entre los que miden su *impacto directo*, por un lado, y los que analizan su *impacto indirecto*, por otro (figura 2).

**Figura 2. Impacto de la representación colectiva sobre los daños para la salud**



Fuente: Elaboración propia

Por lo que refiere al *impacto directo*, diversas investigaciones han hallado una relación estadísticamente significativa entre la presencia en los lugares de trabajo de órganos de representación generales (unitarios o sindicales) y especializados en salud laboral (delegados de prevención o comités de seguridad y salud) con la reducción de los accidentes de trabajo (Nichols *et al.*, 2007; Reilly *et al.*, 1995; Robinson y Smallman, 2013) y las enfermedades profesionales (Robinson y Smallman, 2006).

En cuanto al *impacto indirecto (A)* (figura 2) de la participación colectiva de los trabajadores sobre los accidentes laborales, por un lado, ha quedado acreditado que las empresas que implementan el ciclo de gestión preventiva (plan de prevención, evaluación de riesgos y la planificación de medidas de acción) presentan niveles de accidentalidad inferiores que aquellas empresas no preocupadas por la seguridad y salud laboral (Arocena y Núñez, 2010; Autenrieth *et al.*, 2016a; Autenrieth *et al.*, 2016b) y, por otro lado, se ha constatado que en los lugares de trabajo donde opera la representación general y especializada se incrementan dichos estándares de gestión preventiva (Coutrot, 2009; Ollé *et al.* 2015; Weil, 1992). Así pues, la presión de los representantes de los trabajadores sobre los empleadores para activar el ciclo de gestión preventiva puede influir indirectamente de forma positiva sobre la reducción de los accidentes de trabajo.

A todo ello, cabría sumar un segundo *impacto indirecto (B)* (figura 2), debido a que los representantes de los trabajadores pueden actuar como factor dinamizador y activador de una cultura preventiva participativa en el seno de la empresa, en la medida en que diversos estudios han constatado que con su presencia se incrementa tanto el compromiso empresarial en la gestión de la seguridad y salud laboral como la participación directa de los propios trabajadores en dichos procesos (Biggins *et al.* 1991; Shaw y Turner, 2003; Warren-Langford *et al.* 1993). En este sentido, se ha

demostrado que los lugares de trabajo con culturas participativas autorreguladas en las cuales se involucra a los trabajadores en la identificación de los riesgos y el diseño e implementación de medidas de prevención (*participación directa activa*) presentan menos accidentes de trabajo que aquellas empresas autoritarias que no permiten la participación de los trabajadores o simplemente les informan sobre los riesgos a los que están expuestos (*participación directa pasiva*) (Feng, 2013; Robinson y Smallman, 2013).

## **2.3. La prevención de riesgos psicosociales en el medio laboral español**

### **2.3.1. Evidencias escasas de la participación de los trabajadores sobre los riesgos psicosociales**

Pese a tratarse de una línea de investigación consolidada, aún existen algunos interrogantes o cuestiones por resolver. En primer lugar, los análisis realizados se han focalizado en el impacto de los representantes de los trabajadores sobre la gestión de los riesgos tradicionales de seguridad e higiene industrial vinculados con los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, pero no indagan sobre los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial. Es probable que la acción de los representantes de los trabajadores también tenga un efecto positivo sobre los riesgos psicosociales, pero, sin embargo, no existe evidencia empírica comparable a la observada sobre los riesgos de tipo industrial (Walters, 2011). Los estudios más recientes se orientan hacia los beneficios de la participación directa de los trabajadores sobre el ambiente psicosocial a través de políticas de recursos humanos centradas en la raíz económica de la participación (Findlay *et al.* 2013; Knudsen *et al.*, 2011; Llorens *et al.*, 2019), pero sin embargo, se olvidan de su raíz política y los problemas derivados de la asimetría de poder en la relaciones laborales. Al respecto, cabe mencionar que los riesgos psicosociales presentan características propias que los diferencian del resto de riesgos laborales por su mayor dificultad de evaluación y control, lo que puede dificultar la participación y la acción de los representantes de los trabajadores (Moreno-Jiménez y Báez-León, 2010). De hecho, Moreno-Jiménez (2011: 8), enumera las siguientes diferencias entre los riesgos psicosociales y los de seguridad e higiene industrial: a) son extensibles en el espacio y en el tiempo; b) presentan dificultades para ser objetivables; c) pueden llegar a afectar a los riesgos de tipo industrial; d) presentan escasa cobertura legal, e) están influenciados y moderados por otros factores; y f) presentan dificultades para ser modificados.

### **2.3.2. Evidencias escasas de la participación de los trabajadores en los modelos de relaciones laborales institucionalizados**

Existe un segundo interrogante o cuestión a tratar relacionado con los modelos de relaciones laborales. La mayoría de estudios previos que hemos citado sobre el impacto indirecto y directo de la intervención en seguridad y salud laboral provienen de países escandinavos y anglosajones, sobre todo de Reino Unido (véase, entre otros, Fenn y Ashby, 2004; Hillage *et al.*, 2000; Litwin, 2000; Nichols *et al.*, 2007; Reilly *et al.*, 1995; Robinson y Smallman, 2013), pero no existe evidencia científica comparable en otros sistemas de relaciones laborales con modelos diferenciados de participación y representación de intereses.

Para estudiar las diferencias entre los modelos de relaciones laborales utilizaremos las teorías de recurso de poder sindical, que podemos sintetizar según Gumbrell-McCormick y Hyman (2013: 30-31) en: a) poder estructural (posición y poder de negociación de los trabajadores en el mercado de trabajo); b) poder asociativo, pudiendo



diferenciar entre presencia afiliativa (tasa de afiliación sindical) y audiencia electiva (tasa de centros de trabajo que cuentan con representantes de los trabajadores) (Beneyto, 2017); c) poder institucional (tasa de cobertura de la negociación colectiva, concertación social tripartita o dialogo social); y d) poder social (capacidad discursiva y colaborativa de los sindicatos).

Centrándonos en el poder asociativo e institucional podemos identificar dos grupos o modelos de relaciones laborales. El primer grupo estaría formado por los sistemas anglosajones y escandinavos, caracterizados por el carácter voluntarista y autorregulado de sus relaciones laborales con una fuerte presencia sindical (poder asociativo) en los centros de trabajo y sistemas de participación, en términos generales, de abajo hacia arriba (Beneyto, 2018; Rigby y García-Calavia, 2018). No obstante, cabe matizar que Reino Unido desde los años ochenta ha visto erosionado su poder asociativo provocado por los gobiernos conservadores, presentando en la actualidad una tasa de afiliación sindical en torno al 28% (tabla 1). Sin embargo “su legado histórico se percibe todavía en términos de cultura de gestión de la seguridad y salud laboral” (EU-OSHA, 2012: 47), lo que vendría a explicar su fuerte poder asociativo en materia preventiva, dado que el 66,7 por ciento de los centros de trabajo británicos disponen de un representante especializado en seguridad y salud laboral (tabla 1). Por su parte, los países del área escandinava presentan tasas de afiliación sindical y de representatividad en seguridad y salud laboral elevadas cercanas al 70% debido, entre otros factores, a las características del modelo socialdemócrata del sistema Ghent (trasferencia de la gestión de las prestaciones por desocupación a los sindicatos) (Scruggs, 2002).

**Tabla 1. Poder asociativo e institucional en Europa occidental**

Sistema	Poder asociativo			Poder Institucional
	Tasa de Afiliación sindical	Tasa de Representación en el lugar de trabajo	Tasa de Representación en seguridad y salud laboral*	Tasa de Cobertura de la Negociación Colectiva
<b>Escandinavo</b>				
DK	80	68	69	80
FI	74	60	59,5	90
SE	78	63	71,1	90
<b>Anglosajón</b>				
UK	28	21	66,7	34
IE	29	41	71,9	35
<b>Germánico</b>				
AT	35	21	66,7	98
DE	22	41	71,9	64
<b>Mediterráneo</b>				
FR	8	50	25,1	93
PT	15	5	24,3	94
ES	16	52	50,8	82

Fuente: Elaboración propia a través de los datos del European Participation Index (EPI) (ETUI, 2016) y la Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2)\* (EU-OSHA, 2014).

En el segundo modelo de relaciones laborales se situarían los países centroeuropeos y del mediterráneo, dado que presentan una elevada intervención estatal en la regulación del trabajo y un poder sindical que se articula con la institucionalización de las relaciones laborales a través de sus cúpulas organizativas (poder institucional), con una mayor orientación de arriba hacia abajo en los procesos participativos (Beneyto, 2018; Rigby y García-Calavia, 2018). Dichos países, registran una presencia afiliativa baja

(España 16%, Francia 8%, Alemania 22%) que a través de mecanismos institucionalizados de representación de intereses logran ampliar la representatividad tanto general (audiencia electiva) (España 52%, Francia 50%, Alemania 41%) como especializada en salud laboral (50,8%, 25,1%, 71,9%, respectivamente) (tabla 1). Estas sinergias son fruto de la institucionalización de las relaciones laborales en las cuales el Estado interviene a través la regulación de mecanismos de audiencia electoral para la designación de representantes unitarios (delegados de personal y comités de empresa) en los centros de trabajo que defiendan los intereses tanto de las personas adscritas a un sindicato como de las que no se encuentran afiliadas. Así pues, a diferencia de los sistemas escandinavos y anglosajones en los que la representatividad se adquiere a través del reconocimiento voluntario del empleador, en los países del área mediterránea y centroeuropea la representatividad se legitima a través de mecanismos de audiencia electoral regulados por ley (Brunet *et al.*, 2016: 268; García-Calavia, 2012: 66).

Esta diferenciación produce sinergias distintas entre los indicadores del poder asociativo: mientras que los países voluntaristas acreditan más presencia afiliativa que audiencia electiva, en los sistemas institucionalizados se produce el efecto contrario, registrando mayor representatividad que afiliación sindical, debido a que la existencia en los lugares de trabajo de representantes unitarios que defiendan los intereses de todos los trabajadores, independientemente de estar o no afiliado a una organización sindical, desincentiva la afiliación directa (Cilleros, 2011). Así pues, el sistema de doble canal favorece lo que se conoce como efecto *free rider* (gorrón), lo que explicaría en cierta medida la baja presencia afiliativa en los modelos institucionalizados (Álos, 2014: 2; Beneyto, 2018: 44). Por último, la intervención estatal también lograría ampliar el poder institucional de los sindicatos a través de sistemas de extensión de convenios colectivos (*erga omnes*), en la medida que la cobertura de los convenios colectivos asciende hasta el 82% en España, el 93% en Francia y el 64% en Alemania. Sin embargo, dicho mecanismo activaría, de nuevo, el efecto *free rider* entre los trabajadores que, al sentirse protegidos por las condiciones pactadas en un convenio colectivo, no sienten la necesidad de afiliarse, reduciendo así el poder asociativo.

Tenemos que destacar que no se ha pretendido realizar un análisis pormenorizado de las diferencias entre los modelos de relaciones laborales y reconocer que dichos postulados y agrupaciones son ciertamente toscos, difíciles de corroborar en todos los casos y dependiendo la situación de cada país se producen con mayor o menor fuerza. No obstante, creemos que tiene cierta relevancia, puesto que las evidencias empíricas en materia de seguridad y salud laboral provienen de países (escandinavos y anglosajones) donde el asociativo es el principal recurso de poder, mientras que en países con sistemas de relaciones laborales institucionalizados, como el caso español, la presencia sindical en las empresas es débil, lo que puede dificultar la participación de los trabajadores en el seno de los centros de trabajo tanto en términos generales como en materia de seguridad y salud laboral.

### **2.3.3. Objetivo de investigación**

Teniendo en consideración los aspectos tratados, la presente investigación tiene por objeto estudiar el impacto (directo e indirecto) de la participación colectiva y representativa de los trabajadores españoles sobre las gestiones relativas a los riesgos psicosociales, con el objetivo de responder a las siguientes preguntas de investigación (ver figura 2):

- P1: ¿Qué relación existe entre la presencia de sistemas de representación colectiva en los lugares de trabajo españoles con los niveles de gestión empresarial de riesgos psicosociales?
- P2: ¿Son los representantes de los trabajadores capaces de cambiar los comportamientos de los directivos hacia la gestión preventiva e involucrar a los trabajadores en el diseño e implementación de medidas para eliminar los riesgos psicosociales?
- P3: ¿Qué impacto tiene la presencia de los sistemas de representación sobre los niveles de absentismo laboral? ¿Es suficiente con su presencia o resulta necesaria la activación de una cultura preventiva?

### 3. Materiales y métodos

#### 3.1. Fuente y muestra

Para desarrollar el objetivo de esta investigación se ha realizado un estudio transversal a través de la explotación de los microdatos de la Segunda Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER-2-España, 2014) elaborado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, 2015). La encuesta tiene una población de 3.162 centros de trabajo en España con cinco o más trabajadores de todos los sectores de actividad, excepto los apartados T (Actividades domésticas) y U (Organismos extraterritoriales) de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE Rev.2). La encuesta se ha considerado representativa de todo el tejido empresarial del territorio nacional por dos motivos. En primer lugar, la ESENER-2 incluye prácticamente todos los apartados de la CNAE, y, en segundo lugar, presenta un nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas) y un error muestral de  $\pm 1,77\%$ , por lo que permite validar los resultados estadísticos hallados en el presente estudio. Además, la principal fuente de obtención de los datos fue “la persona que más sabe sobre la salud y seguridad del centro de trabajo” (INSHT, 2015:20), lo que aporta niveles elevados de confianza debido a que muchas preguntas efectuadas son de carácter técnico y necesitan ser contestadas por personal experto. Por último, cabe mencionar que la encuesta ESENER-2 se ha seleccionado sobre otras fuentes de datos como las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (ENCT) porque el cuestionario ESENER-2 incluye tanto preguntas relacionadas con el ciclo de gestión de los riesgos psicosociales como indicadores de cultura preventiva (compromiso empresarial y participación directa de los trabajadores) e información sobre los niveles de absentismo laboral en los centros de trabajo.

#### 3.2. Variables dependientes

Con objeto de medir el impacto de la participación indirecta de los trabajadores sobre los niveles de gestión de los riesgos psicosociales (primera pregunta - P1) se han efectuado diversas operaciones para construir un indicador. En primer lugar, se han seleccionado 9 preguntas del cuestionario ESENER-2, correspondientes a las tres fases o procesos del ciclo de la gestión psicosocial: a) para la primera fase del sistema de gestión correspondiente a la elaboración de *planes, programas y procedimientos* de prevención se han utilizado tres preguntas del cuestionario: (Q300.- “¿Tiene su centro de trabajo un plan de acción para prevenir el estrés laboral?”; Q301.- “¿Disponen de algún procedimiento para afrontar posibles casos de acoso u hostigamiento?”; Q302.- “¿Disponen de algún procedimiento para afrontar posibles casos de amenazas, insultos o

agresiones por parte de clientes, pacientes, alumnos u otras personas externas?"); b) la segunda fase del sistema de gestión preventiva correspondiente a la *evaluación de los riesgos psicosociales* fue medido a través de dos preguntas ("¿Cuáles de los siguientes aspectos se suelen incluir regularmente en estas evaluaciones de riesgos en el lugar de trabajo?. Q252\_5)- "Relaciones entre el trabajador y su supervisor"; Q252\_6)-"Aspectos organizativos tales como horarios de trabajo, pausas o turnos de trabajo"); y c) la última fase del proceso de gestión correspondiente a la *planificación de medidas de acción preventiva* fue medido a través de cuatro preguntas ("Q301-En los últimos 3 años, ¿ha aplicado su centro de trabajo alguna de las siguientes medidas para prevenir riesgos psicosociales?": Q301\_1) Reorganización del trabajo con el fin de reducir las exigencias y presión laborales; Q301\_2); Asesoramiento confidencial para trabajadores; Q303\_3) Puesta en marcha de un procedimiento de resolución de conflictos; y, Q303\_4) Intervención en caso de demasiadas horas de trabajo o un horario irregular"). Las nueve preguntas tenían dos posibles alternativas de respuesta (0=No / 1=Sí). Así pues, su sumatorio dio como resultado una escala de medida que oscilaba desde 0 (ningún indicador de riesgo psicosocial gestionado) hasta 9 (todos los indicadores psicosociales gestionados). A través del cálculo coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha = .789$ ) se ha confirmado la adecuación de la escala de medida (George y Mallery, 2003) y su validez para estudios confirmatorios (Huth *et al.*, 2006). Finalmente, se ha procedido a recodificar el indicador en tres niveles de gestión preventiva: 1= de 0 a 3 indicadores gestionados definido como de nivel bajo; 2= de 4 a 7 (nivel medio) y 3= de 8 a 9 (nivel alto).

Con objeto de medir los indicadores de cultura preventiva referentes a la segunda pregunta de investigación (P2), se han seleccionado tres indicadores de la encuesta ESENER-2: a) el compromiso de la dirección se ha medido a través la pregunta Q162, que lleva por enunciado: "En su centro de trabajo, ¿con qué frecuencia tratan los altos cargos de la dirección los asuntos relacionados con la prevención de riesgos laborales?" siendo tres las alternativas de respuesta (1=habitualmente / 2=ocasionalmente / 3=casi nunca); b) la participación directa pasiva de los trabajadores ha sido medida a través la pregunta Q256\_5 en la cual se preguntaba sobre si los trabajadores habían sido informados de los resultados de la evaluación de riesgos, siendo las posibles alternativas de respuesta (1= Sí / 2=No); finalmente, la participación directa activa se midió a través de la pregunta Q305, que llevaba por enunciado "¿Participaron los trabajadores en el diseño y la adopción de medidas para prevenir los riesgos psicosociales?" (1=Sí / 2=No). El Alfa de Cronbach ( $\alpha = .804$ ) nos permitió constatar que los tres indicadores forman parte del constructo de cultura preventiva. Sin embargo, para enriquecer la investigación se consideró oportuno efectuar sus análisis de forma independiente.

En referencia a la tercera de las preguntas de investigación (P3) está se ha medido a través de los niveles de absentismo laboral extraídos de la pregunta Q450 "¿Cómo describiría el nivel de absentismo en su centro de trabajo en comparación con otros centros de trabajo del sector?" con cinco alternativas de respuesta (muy alto / bastante alto / dentro de la media / bastante bajo / muy bajo). Derivado al bajo número de casos con niveles muy altos (62 casos) o altos (116) de absentismo laboral, se ha procedió a recodificar el indicador en tres alternativas de respuesta (1=muy alto o alto / 2= dentro de la media / 3= Bastante bajo o muy bajo). Cabe mencionar que, en la presente investigación, se decidió utilizar como indicador de los resultados para la salud laboral, los niveles de absentismo en detrimento de los registros oficiales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales debido a que las patologías psicosomáticas (ansiedad, depresión, estrés, problemas de sueño, etc.) producidas por la exposición a riesgos psicosociales, desde un punto de vista jurídico, quedan sistemáticamente

excluidos de los registros oficiales de la mayoría de los países de la Unión Europea debido a que siguen la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales (que no contemplan las patologías psicosomáticas como enfermedad) y, por ello, “en muy pocos países las enfermedades relacionadas con el estrés están incluidas en las listas oficiales de enfermedades profesionales” (Leka *et al.*, 2015: 4). De hecho, para el caso español se estima que “si se añadieran a las bajas por enfermedades profesionales reconocidas los aproximadamente 400.000 casos anuales de bajas por contingencia común provocadas por causas psicológicas o psiquiátricas, la cifra total aumentaría en casi un 40%” (Sánchez y Conde, 2008: 287). Con todo, el absentismo laboral es un concepto más amplio que el de accidente de trabajo, ya que, incluye factores actitudinales, económicos, organizativos y de satisfacción laboral (Steers y Rhodes, 1984) que permiten la interrelación de las variables de motivación individual y organizacional, siendo mucho más adecuadas para medir el impacto de los factores de riesgo psicosocial en la salud de los trabajadores (Rhodes y Steers, 1990).

### **3.3. Variables independientes y covariables de ajuste**

El poder asociativo (variable independiente) ha sido medido a través de la presencia en los lugares de trabajo tanto de órganos de representación general (unitaria y/o sindical) como especializados en seguridad y salud laboral (delegados de prevención y comités de seguridad y salud), utilizando para ello la pregunta Q166 de la ESENER-2. En este sentido, cabe mencionar que, pese a que la LPRL crea las figuras orgánicas de representación especializada, éstas no limitan las funciones de la representación general estipuladas por el Estatuto de los Trabajadores (ET) y la Ley Orgánica de Libertad Sindical (LOLS) para la defensa de los intereses de los trabajadores en materia de prevención de riesgos en el trabajo (art. 34.2 de la LPRL). De hecho, los delegados de prevención son designados “por y entre” la representación unitaria elegida previamente a través de audiencia electiva (art. 35.1 de la LPRL). Así pues, ambas figuras representativas (general y especializada) pueden coexistir e influir en materia preventiva.

Existen una serie de determinantes (tamaño, sector de actividad, situación económica de la empresa, inspección de trabajo, etc..) (Walters y Wadsworth, 2014) que pueden afectar a la eficacia de la participación indirecta de los trabajadores tanto sobre los niveles de gestión psicosocial (P1) como la activación de la cultura participativa (P2) y los niveles de absentismo laboral (P3). Por ello, para evitar obtener relaciones espurias en los modelos estadísticos, utilizamos como variables de control tanto determinantes internos a la propia organización como factores relacionados con el macrocontexto de carácter supra empresarial. Entre los factores internos se han seleccionado tres indicadores: a) el tamaño del centro de trabajo; b) el sector de actividad; y c), la situación económica de la empresa (Q451). Mientras que para capturar el efecto del macrocontexto se ha utilizado un indicador relacionado con la fortaleza de la inspección de trabajo (Q165) como institución con funciones específicas de vigilancia y control del cumplimiento de la normativa preventiva. En el Anexo 1, se resumen todas las variables utilizadas en el presente estudio.

### **3.4. Análisis estadísticos efectuados**

Para medir a nivel agregado las relaciones entre la presencia de las diferentes formas de representación de intereses en los centros de trabajo con los niveles de gestión psicosocial (P1), la activación de una cultura participativa (P2) y los niveles de

absentismo laboral (P3) se han efectuado tanto regresiones logísticas binarias (para las variables dependientes dummy referentes a la participación pasiva y activa) como regresiones multinomiales (cuando la variable dependiente tenía tres categorías), estableciendo como categoría de referencia los niveles más bajos para cada una de las cinco variables dependientes (nivel bajo de gestión preventiva; la dirección casi nunca se involucra en la gestión; la ausencia de participación pasiva; la ausencia de participación activa; y, nivel de absentismo muy bajo o bastante bajo), calculándose las odds ratios ajustadas (ORa) por las covariables sociodemográficas descritas en el apartado 3.3, con sus correspondientes intervalos de confianza del 95% (IC95%). No obstante, para medir el impacto directo (P3) en el modelo de regresión, se han incluido los indicadores de gestión y cultura preventiva, con el objetivo de conocer si la mera presencia de representantes en los centros de trabajo es suficiente para reducir los niveles de absentismo laboral, o, por el contrario, es necesaria la participación activa de los trabajadores en la gestión de los riesgos psicosociales.

## 4. Resultados

### 4.1. Impacto indirecto sobre la gestión psicosocial

Empezando por el análisis del impacto de la representación general y especializada sobre los niveles de gestión preventiva (tabla 2), observamos que existe una relación positiva entre la presencia de representantes especializados en los lugares de trabajo y los niveles de gestión de los riesgos psicosociales. En concreto, se ha hallado como aquellos lugares de trabajo que cuentan con la presencia de comités conjuntos de seguridad y salud laboral presentan 2.72 más probabilidades de implementar estándares elevados de gestión psicosocial (ORa=2.72; IC95%: 1.70-4.35) con respecto a aquellas empresas que no cuentan con dicho sistema de representación, lo que vendría a coincidir con los hallazgos de estudios previos centrados en los riesgos tradicionales de tipo industrial (Coutrot, 2009; Ollé *et al.*, 2015; Walters y Nichols, 2007). No obstante, los sistemas de representación general tanto unitaria como sindical no han mostrado un impacto positivo en la gestión psicosocial, en la medida en que las relaciones halladas no han sido estadísticamente significativas. Sin embargo, la capacidad de presión interna de los comités de seguridad y salud para que se cumplan los estándares de gestión psicosocial establecidos por la LPRL, es superior a los mecanismos de vigilancia y control externos, ya que, el hecho de que la inspección de trabajo visitara la empresa en los últimos tres años ha presentado 2.27 más probabilidades de que los lugares de trabajo dispongan de altos niveles de gestión psicosocial (ORa=2.27; IC95%: 1.70-4.35), siendo inferior al impacto de los comité de seguridad y salud laboral.

En referencia al perfil de las empresas, se ha identificado que los centros de trabajo de mayor tamaño (ORa=17.68; IC95%:13.25-23.58; 250 o más trabajadores) y que poseen una buena situación financiera (ORa=1.62; IC95%: 1.12-1.74), presentan niveles de gestión psicosocial superiores a la de las empresas más pequeñas y que se encuentran en situación de crisis económica. Estos resultados suponen varios problemas. Por un lado, es conocido que las estrategias empresariales de externalización y subcontratación del proceso productivo han provocado la fragmentación del tejido empresarial y, con ello, han debilitado el poder estructural de los trabajadores y su capacidad representativa en materia de seguridad y salud laboral (Walters y Wadsworth, 2014). Y, por otro lado, la crisis económica también ha incrementado el número de empresas con dificultades financieras, y ello, deriva en una relajación del cumplimiento de los estándares preventivos (Anyfantis *et al.*, 2018; Boustras y Guldenmund, 2018). Por último, también se observa que el sector industrial (ORa=0.25; IC95%:0.13-0.48) y el de la

construcción (ORa=0.14; IC95%:0.08-0.23) presentan menores índices de gestión psicosocial que el sector educativo, lo que, a su vez, vendría a demostrar la sectorización de los riesgos laborales (Vogel, 2015: 68).

**Tabla 2. Regresión multinomial entre la presencia de representantes y los niveles de gestión de los riesgos psicosociales**

	Gestión de Riesgos Medio <sup>A</sup>		Gestión de Riesgos Alto <sup>A</sup>	
	ORa (95%IC) <sup>B</sup>	P-Valor	ORa (95%IC) <sup>B</sup>	P-Valor
<b>Poder Asociativo</b>				
<i>Representación Unitaria</i>				
Sin representación	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con representación	1.16 (0.89-1.50)	0.274	1.42 (0.82-2.43)	0.209
<i>Representación Sindical</i>				
Sin Delegado Sindical	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Delegado Sincial	0.87 (0.67-1.12)	0.282	1.20 (0.77-1.87)	0.427
<i>Delegado de Prevención</i>				
Sin Delegado	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Delegado	1.21 (0.97-1.51)	0.091	1.27 (0.75-2.14)	0.367
<i>Comité de Seguridad y Salud</i>				
Sin Comité	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Comité	1.92 (1.50-2.47)	0.000	2.72 (1.70-4.35)	0.000
<b>Covariables de Ajuste</b>				
<i>Inspección de trabajo</i>				
Sin inspección	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con inspección	1.67 (1.38-2.01)	0.000	2.27 (1.60-3.22)	0.000
<i>Situación Económica</i>				
Mala	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Intermedia	1.17 (0.88-1.57)	0.266	0.92 (0.55-1.53)	0.742
Buena	1.53 (1.13-2.08)	0.007	1.62 (1.12-2.74)	0.007
<i>Tamaño del centro trabajo</i>				
De 5 a 9 trabajadores	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
De 10 a 49 trabajadores	1.32 (1.06-1.66)	0.014	1.87 (1.66-2.09)	0.000
De 50 a 249 trabajadore	1.93 (1.43-2.59)	0.000	4.96 (4.23-5.80)	0.000
250 o más trabajadores	3.73 (2.41-5.77)	0.000	17.68 (13.25-23.58)	0.000
<i>Sector de Actividad</i>				
Educación	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Agricultura	0.37 (0.21-0.64)	0.000	0.14 (0.05-0.45)	0.000
Indus. Manufacturera	0.45 (0.30-0.66)	0.000	0.25 (0.13-0.48)	0.000
Construcción	0.47 (0.35-0.65)	0.000	0.14 (0.08-0.23)	0.000
Administración Publica	0.58 (0.44-0.78)	0.000	0.36 (0.23-0.58)	0.000
Comercio/Hostelería	0.54 (0.39-0.73)	0.000	0.36 (0.22-0.60)	0.000
Servicios	0.67 (0.40-1.10)	0.114	0.27 (0.12-0.61)	0.002

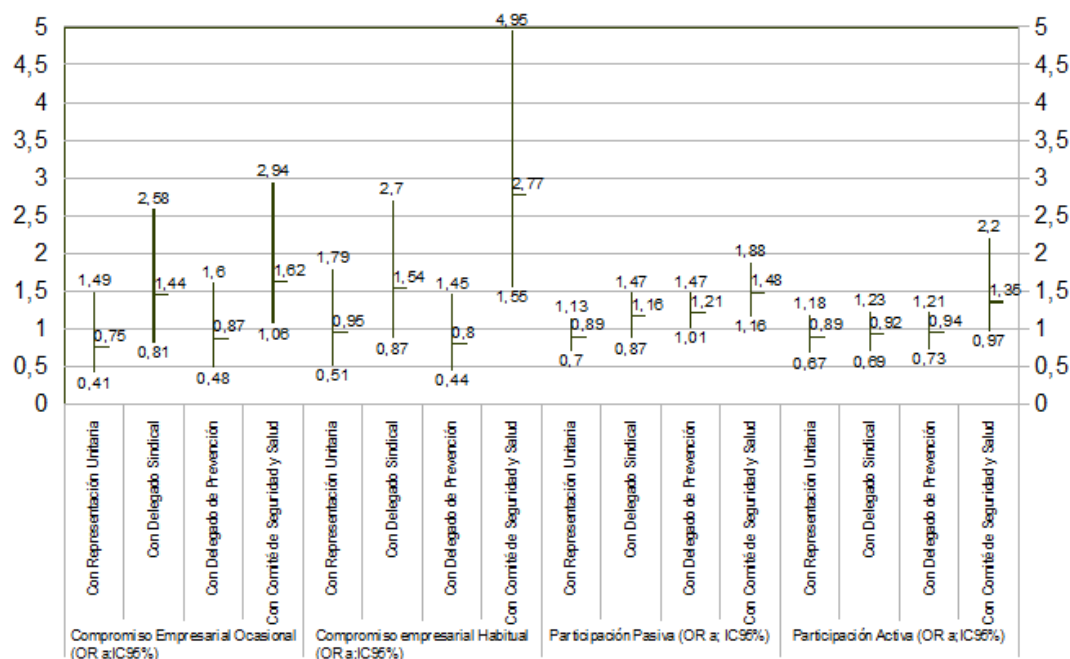
<sup>A</sup> La categoría de referencia para la variable dependiente fue el nivel bajo de gestión preventiva; <sup>B</sup> Se calcularon las odds ratio ajustadas (aOR) por todas las covariables presentes en la tabla y sus correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC95%); <sup>C</sup> Categoría de referencia en las variables independietes. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2, España (INSHT, 2015).

## 4.2. Impacto indirecto sobre la activación cultural

En referencia a la activación cultural en el centro de trabajo (P2), los resultados obtenidos (figura 3) nos muestran cómo solo los comités conjuntos de seguridad y salud laboral han sido capaces de impulsar niveles más elevados de compromiso empresarial. En concreto, se ha hallado que en los lugares de trabajo que cuentan con la presencia de comités especializados existe 2.77 más posibilidades de que la dirección de la empresa se involucre habitualmente en las cuestiones de seguridad y salud laboral (ORa=2.77; IC95%: 1.55-4.95, p-valor=0.000). Sin embargo, ninguno de los sistemas de representación (ni general, ni especializado) han logrado activar la participación directa

de los trabajadores en el diseño e implementación de medidas de prevención psicosocial. Dichos resultados, son radicalmente opuestos a los hallados en países con sistemas de relaciones laborales voluntaristas y autorregulados, ya que, en estos casos, la presencia sindical ha sido capaz de mejorar los niveles de participación directa de los trabajadores (Biggins *et al.*, 1991; Shaw y Turner, 2003; Warren-Langford *et al.*, 1993).

**Figura 3. Regresiones entre la presencia de sistemas de representación y la activación cultural**



Nota: Las categorías de referencia para la variable dependiente es el nivel bajo de compromiso empresarial y la ausencia de participación pasiva y activa. Las categorías de referencia para las variables independientes son la ausencia de representación. Se calcularon las odds ratio ajustadas (aOR) por todas las covariables descritas en el apartado 3.3. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2, España (INSHT, 2015).

### 3.4. Impacto directo sobre el absentismo laboral

Por último, en referencia al impacto directo (P3) de los distintos sistemas de participación indirecta y representativa (tabla 3) sobre los niveles de absentismo laboral, los resultados obtenidos constatan que, por un lado, la presencia de representantes unitarios y especializados en salud laboral no resultan ser predictivos de los niveles de absentismo, pero, por otro lado, la presencia de delegados sindicales se relaciona con 2.42 más de probabilidades de situarse en los niveles intermedios de absentismo (ORa=1.46; IC95%:1.52-3.86) de forma muy significativa (p-valor =0.000), lo que muestra, a priori, un impacto negativo de la acción sindical. Esta situación no es nueva, ya que la presencia sindical también ha sido relacionada, en ocasiones, con mayores niveles de accidentabilidad de tipo industrial (Fenn y Ashby, 2004; Hillage *et al.*, 2000; Litwin, 2000). Las explicaciones que se han dado para ello son varias: a) en los lugares de trabajo más peligrosos se puede llegar a producir una llamada de los trabajadores a los sindicatos para su defensa (Fenn y Ashby, 2004: 479; Nichols, 1997: 149); b) la presencia sindical podría producir una mayor notificación de los accidentes debido a sus demandas por compensación de la contingencia profesional (Eaton y Nocerino, 2000: 278). Por su parte, los niveles elevados de gestión psicosocial tampoco garantizan una reducción de los índices de absentismo laboral. Sin embargo, se ha observado cómo el



único indicador que garantiza no situarse en los niveles más elevados de absentismo es la participación directa y activa de los trabajadores en el diseño e implementación de las medidas de acción psicosocial (ORa=0.84; IC95:0.69-0.96).

**Tabla 3. Regresión logística multinomial sobre los niveles de absentismo laboral**

	Nivel Intermedio de absentismo laboral <sup>A</sup>		Nivel Muy elevado o Elevado de absentismo laboral <sup>A</sup>	
	ORa (IC95%) <sup>B</sup>	P-Valor	ORa (IC95%) <sup>B</sup>	P-Valor
<b>Poder Asociativo</b>				
<i>Representación Unitaria</i>				
Sin delegado de personal o comité de empresa	1 <sup>c</sup>		1 <sup>c</sup>	
Con delegado de personal o comité de empresa	0.92 (0.52-1.64)	0.787	1.33 (0.40-4.36)	0.639
<i>Representación Sindical</i>				
Sin delegado sindical	1 <sup>c</sup>		1 <sup>c</sup>	
Con delegado sindical	2.42 (1.52-3.86)	0.000	1.68 (0.76-3.77)	0.134
<i>Representación especializada</i>				
Con delegado de prevención	1 <sup>c</sup>		1 <sup>c</sup>	
Sin delegado de prevención	0.95 (0.55-1.66)	0.863	2.86 (0.74-11.05)	0.128
<i>Comité de seguridad y salud laboral</i>				
Sin comité	1 <sup>c</sup>		1 <sup>c</sup>	
Con Comité	0.61 (0.39-0.95)	0.543	1.65 (0.65-4.19)	0.289
<b>Gestión de la prevención</b>				
<i>Gestión de los riesgos psicosociales</i>				
Nivel bajo	1 <sup>c</sup>		1 <sup>c</sup>	
Nivel intermedio	0.61 (0.39-0.95)	0.030	0.48 (0.19-1.21)	0.121
Nivel Alto	0.58 (0.34-0.92)	0.012	0.59 (0.27-1.28)	0.184
<b>Cultura preventiva</b>				
<i>Compromiso de la dirección</i>				
Rara vez se compromete	1 <sup>c</sup>		1 <sup>c</sup>	
De vez en cuando se compromete	0.63 (0.30-1.34)	0.230	0.72 (0.18-2.80)	0.631
Normalmente se compromete	0.99 (0.46-2.10)	0.975	0.94 (0.24-3.74)	0.933
<i>Participación directa pasiva de los trabajadores</i>				
Sin participación	1 <sup>c</sup>		1 <sup>c</sup>	
Con participación	3.91 (0.60-1.38)	0.650	1.18 (0.56-2.51)	0.665
<i>Participación directa activa de los trabajadores</i>				
Sin participación	1 <sup>c</sup>		1 <sup>c</sup>	
Con participación	0.89 (0.64-1.24)	0.483	0.84 (0.69-0.96)	0.010

<sup>A</sup> La categoría de referencia fue el nivel bajo o muy bajo de absentismo laboral. <sup>B</sup> Odds ratio ajustadas (aOR) por todas las independientes mostradas en la propia tabla y las covariables descritas en el apartado 3.3, y sus correspondientes intervalos de confianza (CI95%). <sup>C</sup> Categoría de referencia de las variables independientes. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2 (INSHT, 2015).

## 5. Discusión y conclusiones

El objetivo de la presente investigación fue estudiar el impacto (directo e indirecto) de los sistemas de participación colectiva y representativa tanto general como especializada en seguridad y salud laboral sobre la prevención de riesgos psicosociales en el entorno laboral español. Los hallazgos obtenidos, muestran resultados ambivalentes debido a que, por un lado, la presencia de figuras de representación especializada (sobre todo de comités conjuntos de seguridad y salud laboral) impulsan mejores estándares del ciclo de gestión psicosocial y el compromiso empresarial, pero, por otro lado, no son capaces de activar la participación directa de los trabajadores en el diseño y adopción de las medidas de prevención, y ello, impacta negativamente sobre la eficacia del sistema preventivo, ya que, los índices de absentismo laboral solo se han visto reducidos con la participación directa y activa de los trabajadores (ver tabla 3). Dichos resultados, difieren de los hallazgos obtenidos en países escandinavos y anglosajones sobre los riesgos de tipo industrial, en la medida en que sus sistemas de relaciones laborales voluntaristas “configuran un sindicalismo de fuerte base afiliativa” (Beneyto *et al.*, 2016: 30) (ver tabla 1) mostrando ser capaces de impulsar la activación cultural (Biggins *et al.*, 1991; Shaw y Turner, 2003; Warren-Langford *et al.*, 1993) y, con ello, la reducción de los accidentes de trabajo (Nichols *et al.*, 2007; Reilly *et al.*, 1995; Robinson y Smallman, 2013).

Como se ha podido constatar, el elemento diferencial del sistema de gestión de los riesgos psicosociales es la participación directa y activa de los trabajadores (lo que coincide con hallazgos de estudios anteriores, como el de Robinson y Smallman, 2013). Sin embargo, los representantes de los trabajadores en España (unitarios, sindicales y especializados en seguridad y salud laboral) no son capaces de activar una cultura preventiva participativa en el seno de la empresa. Esta situación podría venir dada por el débil poder asociativo en nuestro país (16% de afiliación sindical, ver tabla 1) debido a diversos factores. Por un lado, el bajo poder estructural de los trabajadores (altas tasas de desempleo, temporalidad y rotación, segmentación del tejido empresarial en micro pymes, etc.) no solo se vincula con una mayor probabilidad de sufrir accidentes de trabajo (Benavides *et al.*, 2006) sino que también, erosionan el poder asociativo de los sindicatos (Gumbrell-McCormick y Hyman (2013). En este sentido, la estructura de afiliación sindical española muestra que los trabajadores con un elevado poder estructural presentan mayor tasa de afiliación (21,2% contratos indefinidos; 19,5% empleados a tiempo completo; 33,1% con una antigüedad de más de quince años) que los trabajadores con una débil posición en el mercado de trabajo (11,7% contratos temporales; 14,9% empleados a tiempo parcial; 11,8% con una antigüedad de menos de cinco años) (Beneyto *et al.*, 2016: 35). Por otro lado, el sistema español de relaciones laborales, tal y como vimos, pertenece al grupo de países con alta intervención estatal en la regulación de sus relaciones laborales, en las cuales los sindicatos centran sus estrategias en fortalecer el poder institucional a través de la negociación colectiva y la concertación social. Como hemos podido observar, esta estrategia permite impulsar niveles adecuados de gestión psicosocial porque así lo exige la LPRL, pero, sin embargo, también debilita el poder asociativo (efecto *free rider* que desincentiva la afiliación sindical y la participación en el seno de la empresa) (Beneyto, 2018: 44).

La fortaleza o debilidad del poder asociativo de los sindicatos puede hacer que los representantes de los trabajadores adopten enfoques de gestión de la prevención diferenciados. En este sentido, los estudios de Hall *et al.* (2006) muestran dos posibles roles o tipos de acción por parte de los representantes de los trabajadores: (1) un rol científico-técnico en el que los delegados adoptan una visión técnica al estudiar el

cumplimiento de las medidas concretas establecidas por la legislación, dejando poco espacio a la participación directa de los trabajadores; y (2) un rol políticamente activo en el que los representantes dejan de enfocarse en los aspectos técnicos y buscan resolver problemas holísticos de seguridad y salud en el trabajo, adoptando una posición crítica en la gestión e involucrando la movilización activa de los trabajadores. Los estudios llevados a cabo por Ollé *et al.* (2014) en el medio laboral español, hallaron que la mayoría de los delegados de prevención adoptan un papel científico-técnico como estrategia defensiva debido al débil poder asociativo sindical y a que la dirección de la empresa tiende a ser hostil hacia la participación directa de los trabajadores. Ante dicha situación, los delegados de prevención centran sus esfuerzos en exigir el cumplimiento de la ley y en acudir la Inspección de Trabajo en caso de incumplimiento, desactivando la capacidad de movilización y participación de los trabajadores. Cabría añadir, que no solo la débil posición de los representantes puede influir como barrera en la activación la participación directa y activa de los trabajadores en el diseño y adopción de medidas de prevención, sino que también, el débil poder estructural de los mismos trabajadores puede hacer que pierdan los vínculos con la empresa, su trabajo y sus representantes, mostrando poco interés en participar activamente en la gestión diaria de la empresa (Vidal *et al.*, 2008). Asimismo, tampoco es descartable el deficiente papel de los programas de formación y cualificación en las empresas españolas, sobre todo en términos de higiene y seguridad. En definitiva, el débil poder asociativo y estructural de los trabajadores y sus representantes en nuestro país, podría estar operando negativamente sobre la eficacia de los sistemas participativos de gestión de la prevención psicosocial.

## 6. Bibliografía

- Aloisi, A. (2016). Commoditized Workers. Case Study Research on Labour Law Issues Arising from a Set of 'On-Demand/Gig Economy' Platforms. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, 37(3), 620-653, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2637485>
- Alós, R. (2014). *Afiliación y representación del sindicalismo en España y en la Unión Europea*. Madrid: Fundación 1º de mayo. Recuperado de: <https://1mayo.ccoo.es/a4b7666c49ccf8e84c31c5f3ed52dea3000001.pdf>
- Anyfantis, I., Boustras, G., y Karageorgiou, A. (2018). Maintaining occupational safety and health levels during the financial crisis - A conceptual model. *Safety Science*, 106, 246-254, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2016.02.014>
- Arocena, P. y Núñez, I. (2010). An empirical analysis of the effectiveness of occupational health and safety management systems in SMEs. *International Small Business Journal*, 28(4), 398- 419, <https://doi.org/10.1177/0266242610363521>
- Aust, B., y Ducki, A. (2004). Comprehensive health promotion interventions at the workplace: experiences with health circles in Germany. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 258, <https://doi.org/10.1037/1076-8998.9.3.258>
- Autenrieth, D.A., Brazile, W.J., Douphrate, D.I., Román-Muñiz, I.N., y Reynolds, S.J. (2016a). Comparing Occupational Health and Safety Management System Programming with Injury Rates in Poultry Production. *Journal of Agromedicine*, 21(4), 364-372, <https://doi.org/10.1080/1059924X.2016.1211575>
- Autenrieth, D.A., Brazile, W.J., Sandfort, D.R., Douphrate, D.I., Román-Muñiz, I.N., y Reynolds, S.J. (2016b). The associations between occupational health and safety management system programming level and prior injury and illness rates in the U.S. dairy industry. *Safety Science*, 84, 108-116, <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2015.12.008>

- Bacigalupe, A., Martín, U., Font, R., González-Rábago, Y., y Bergantiños, Y. (2016). Austeridad y privatización sanitaria en época de crisis: ¿existen diferencias entre las comunidades autónomas? *Gaceta Sanitaria*, 30, 47-51, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.10.003>
- Bernal, J.L., Gasparrini, A., Artundo, C.M., y McKee, M. (2013). The Effect of the Late 2000s Financial Crisis on Suicides in Spain: An Interrupted Time-Series Analysis. *European Journal of Public Health*, 23, 732-736, <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckt083>
- Bartoll, X., Palència, L., Malmusi, D., Suhrcke, M., y Borrell, C. (2013). The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *European Journal of Public Health*, 24, 415-418, <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckt208>
- Benavides, F., Benach, J., Muntaner, C., Delclós, J., Catot, N., y Amable, M. (2006). Associations between temporary employment and occupational injury: what are the mechanisms? *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 416-421, <http://dx.doi.org/10.1136/oem.2005.022301>
- Beneyto, P.J., Alós, R., Jódar, P., y Vidal, S. (2016). La afiliación sindical en la crisis Estructura, evolución y trayectorias. *Sociología del Trabajo*, 87, 25-44.
- Beneyto, P. J. (2017). Crisis y Renovación del Sindicalismo. *Arxius de Ciències Socials*, 36-37, 15-34.
- Beneyto, P. J. (2018). Representación sindical en la Unión Europea y España: Estructura, cobertura y nuevos retos. *Acciones E Investigaciones Sociales*, (38), 37-62, [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/ais.2018382974](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2018382974)
- Bérastégui, P. (2021). Exposure to psychosocial risk factors in the gig economy: a systematic review. Bruselas: ETUI. Recuperado de: <https://www.etui.org/sites/default/files/2021-02/Exposure%20to%20psychosocial%20risk%20factors%20in%20the%20gig%20economy-a%20systematic%20review-2021.pdf>
- Biagi, M. (2011). Consultation and Information on Health and Safety. En J. Mager (Ed.), *Encyclopedia of Occupational Health and Safety*. Geneva, Switzerland: International Labour Organization. Recuperado de: <https://www.iloencyclopaedia.org/part-iii-48230/labor-relations-and-human-resource-management/item/203-consultation-and-information-on-health-and-safety>
- Biggins, D., Phillips, M., y O'Sullivan, P. (1991). Benefits of worker participation in health and safety. *Labour and Industry*, 4(1), 138-159, <https://doi.org/10.1080/10301763.1991.10669104>
- Brøgger, B. (2010). An innovative approach to employee participation in a Norwegian retail chain. *Economic and Industrial Democracy*, 31(4), 477-495, <https://doi.org/10.1177/0143831X09358364>
- Brunet, I., Pizzi, A., y Moral-Martín, D. (2016). *Sistemas laborales comparados: las transformaciones de las relaciones de empleo en la era neoliberal*. Barcelona: Anthropos
- Boustras, G. y Guldenmund, F.W. (2018). The effects of the global financial crisis on Occupational Safety and Health (OSH): Effects on the workforce and organizational safety systems. *Safety Science*, 106, 244-245, <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.11.025>
- Boix, P., Orts, E., López, M.J., y Rodrigo, F. (1997). Trabajo temporal y siniestralidad laboral en España en el período 1988-1995. *Cuadernos de relaciones laborales*, 11, 275-319.

- Boix, P., y Vogel, L. (2013). Participación de los trabajadores. En C. Ruiz-Frutos, J. Delclòs, E. Ronda, et al., (Eds). *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (pp. 151-160). Barcelona, España: Elsevier.
- Blyton, P., y Turnbull, P. (1992). *Reassessing Human Resource Management*. London, UK: Sage
- Cabrera-León, A., Daponte, A., Mateo, I., Arroyo-Borrell, E., Bartoll, X., Bravo, M.J., y Bernal, M. (2017). Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud y la crisis económica española. *Gaceta Sanitaria*, 31, 194-203, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.014>
- Cilleros, R. (2011). Las consecuencias de las nuevas características del trabajo en la afiliación sindical. *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 1, 28-50.
- Clutterbuck, D. (1994). *The power of empowerment*. London, UK: Kogan Page.
- Collom, E. (2003). Two Classes and One Vision?: Managers' and Workers' Attitudes Toward Workplace Democracy. *Work and Occupations*, 30(1), 62-96, <https://doi.org/10.1177/0730888402239327>
- Cotton, J.L., Vollrath, D.A., Froggatt, K.L., Lengnick-Hall, M.L., y Jennings, K.R. (1988) Employee participation: diverse forms and different outcomes. *Academy of Management Review*, 13(1), 8-22, <http://www.jstor.org/stable/258351>
- Coutrot, T. (2009). Le rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en France: Une analyse empirique. *Travail et Emploi*, (117), 25-38, <https://doi.org/10.4000/travailemploi.4108>
- Cressey, P., y Di Martino, V. (1991). *Agreement innovation. The international dimension of technical change*. London, UK: Prentice Hall
- Dachler, H.P., y Wilpert, B. (1978). Conceptual dimensions and boundaries of participation in organizations: a critical evaluation. *Administrative Science Quarterly*, 23(1), 1-39. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/pdf/2392432.pdf>
- De Stefano, V. (2016). *The rise of the «just-in-time workforce»: On-demand work, crowdwork and labour protection in the «gig-economy»*. Ginebra, Suiza: ILO, Conditions of Work and Employment Series, n° 71. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms\\_443267.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_443267.pdf)
- Eaton, A., y Nocerino, T. (2000). The effectiveness of Health and Safety Committees: Results of a Survey of Public Sector Workplaces. *Industrial Relations*, 39(2), 265-290, <https://doi.org/10.1111/0019-8676.00166>
- Edwards, P., y Collinson, M. (2002). Empowerment and managerial labor strategies. *Work and Occupations*, 29 (3), 272-299, <https://doi.org/10.1177/0730888402029003002>
- ETUI (2016). *European Participation Index (EPI)*. Recuperado de: <http://www.worker-participation.eu/About-WP/European-Participation-Index-EPI>
- ETUI (2020). *Benchmarking Working Europe 2020*. The European Trade Union Institute. Recuperado de: <https://www.etui.org/sites/default/files/2020-12/09%20ETU%20BM2020%20FULL.pdf>
- EU-OSHA. (2012). *Analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks on the effectiveness and support for worker representation and consultation on health and safety*. European Agency for Safety and Health at Work, [https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener\\_workers-involvement](https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener_workers-involvement)
- EU-OSHA. (2014). *Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/es/publications/summary-second-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-2>

- EU-OSHA. (2018). *Foresight on new and emerging occupational safety and health risks associated with digitalisation by 2025*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/en/publications/foresight-new-and-emerging-occupational-safety-and-health-risks-associated/view>
- Eurofound (2020). *Gender equality at work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, Recuperado de: [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef19003en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef19003en.pdf)
- European Medical Organizations (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>
- Ferrando, J., Palència, L., Gotsens, M., Puig-Barrachina, V., Marí-Dell'olmo, M., Rodríguez-Sanz, M., y Borrell, C. (2019) Trends in cancer mortality in Spain: the influence of the financial crisis. *Gaceta Sanitaria*, 33, 229-234, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.008>
- Feng, Y. (2013). Effect of safety investments on safety performance of building projects. *Safety Science*, 59, 28-45, <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2013.04.004>
- Fenn, P., y Ashby, S. (2004). Workplace Risk, Establishment Size and Union Density. *British Journal of Industrial Relations*, 42 (3), 461-480.
- Findlay, P., Kalleberg, A., y Warhust, C. (2013). The challenge of job quality. *Human Relations*, 66 (4), 441-451, <https://doi.org/10.1177/0018726713481070>
- Foley, J. R. (2006). Workplace Democracy: Why Bother?. *Economic and Industrial Democracy*, 27(1), 173-191, <https://doi.org/10.1177/0143831X06060595>
- Fulton, L. (2018). *Health and safety representation in Europe*. Labour Research Department and ETUI (online publication). Recuperado de: <http://www.worker-participation.eu/National-Industrial-Relations>
- García-Calavia, M.A. (2012). *Relaciones laborales en la Europa Occidental. Una aproximación sociológica a la transformación de sus sistemas nacionales*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- García, I., y Montuenga, V. (2009). Causas de los accidentes de trabajo en España: análisis longitudinal con datos de panel. *Gaceta Sanitaria*, 23,174-178, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2008.07.001>
- García-Miguélez, M.P. (2009). La participación de los trabajadores en materia de Prevención de Riesgos Laborales. *Pecunia*, 8, 121-147. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3180986>
- Gaudemar, J. P. de (1991). *El orden en la producción*. Madrid, España: Trotta.
- George, D., y Mallery, P. (2003). *SPSS/PC+step by step: a simple guide and reference*. EEUU: Wadsworth Publishing Co. Belmont, CA.
- Greenberg, E. S. (1975). The consequences of worker participation: A clarification of the theoretical literature. *Social Science Quarterly*, 56 (2), 191-209. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/pdf/42859514.pdf>
- Gumbrell-McCormick, R. y Hyman, R. (2013). *Trade unions in Western Europe: hard times, hard choices*. Oxford: Oxford University Press.
- Hales, C. (2000). Management and Empowerment Programmes. *Work, Employment & Society*, 14(3), 501-519. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/23747597>
- Hall, A., Forrest, A., Sears, A. y Carlan, N. (2006). Making a Difference: Knowledge Activism and Worker Representation in Joint OHS Committees. *Relations industrielles*, 61 (3), 408-436, <https://doi.org/10.7202/014184ar>
- Hancock, M., Logue, J., y Schiller, B. (Ed.). (1991). *Managing modern capitalism: industrial renewal and workplace democracy in the United States and Western Europe*. New York, EEUU: Greenwood Press.

- Harley, B. (1999). The myth of empowerment: Work organization, hierarchy and employee autonomy in contemporary Australian workplaces. *Work, Employment and Society*, 13 (1), 41-66, <https://doi.org/10.1177/09500179922117782>
- Heller, F.A. (1971). *Managerial Decision-Making: A Study of Leadership Styles and Power-Sharing Among Senior Managers*. London, UK: Tavistock Publications.
- Hillage, J., Kersley, B., Bates, P. y Rick, J. (2000). *Workplace Consultation on Health and Safety, CRR 268/2000*. Sudbury: HSE Books.
- Hyman, J., y Mason, B. (1995). *Managing employee involvement and participation*. London, UK: Sage.
- Huth, J., DeLorme, D. E., y Reid, L. N. (2006). Perceived third-person effects and consumer attitudes on prevetting and banning DTC advertising. *Journal of Consumer Affairs*, 40 (1), 90-116, <https://doi.org/10.1111/j.1745-6606.2006.00047.x>
- Huws, U., Spencer, N.H., Syrdal, D.S., y Holts, K. (2017). *Work in the European gig economy: research results from the UK, Sweden, Germany, Austria, the Netherlands, Switzerland and Italy*. Brussels: FEPS, [https://uhra.herts.ac.uk/bitstream/handle/2299/19922/Huws U. Spencer N.H. Syrdal D.S. Holt K. 2017 .pdf?sequence=2](https://uhra.herts.ac.uk/bitstream/handle/2299/19922/Huws%20U.%20Spencer%20N.H.%20Syrdal%20D.S.%20Holt%20K.%202017.pdf?sequence=2)
- Heckscher, C. (1980). Worker participation and management control. *Journal of Social Reconstruction*, 1(1), 77-102.
- INSHT (2015b). *Segunda Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER 2 - España, 2014)*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/encuesta-nacional-de-gestion-de-riesgos-laborales-en-las-empresas-esener2-espana>
- James, P., y Walters, D. (2002). Worker representation in health and safety: options for regulatory reform. *Industrial Relations Journal*, 33(2), 141-156, <https://doi.org/10.1111/1468-2338.00225>
- Janetzke, H. y Ertel, M. (2017). Psychosocial risk management in more and less favourable workplace conditions. *International Journal of Workplace Health Management*, 10 (4), 300-317, <https://doi.org/10.1108/IJWHM-09-2016-0063>
- Johnstone, R., Quinlan, M., y Walters, D. (2005). Statutory Occupational Health and Safety Workplace Arrangements for the Modern Labour Market. *The Journal of Industrial Relations*, 47(1), 93-116, <https://doi.org/10.1111/j.1472-9296.2005.00160.x>
- Knudsen, H., Busck, O., y Lind, J. (2011). Work environment quality: the role of workplace participation and democracy. *Work, Employment and Society* 25 (3), 379-396, <https://doi.org/10.1177/0950017011407966>
- Lahera-Sánchez, A. (2004). La participación de los trabajadores en la calidad total: Nuevos dispositivos disciplinarios de organización del trabajo. *Reis*, 106, 63-101.
- Lahera-Sánchez, A. (2010). La participación de los trabajadores en la empresa: críticas y riesgos. En E.S. Llopis, J. Fernández-González, y J. Aragón-Medina (coord.), *Anuario 2010 / Fundación 1º de Mayo*. Ponencia presentada en la V Escuela Sindical Joaquín Irigoyen, Comisiones Obreras de Navarra, Madrid, España. Recuperado de: <https://navarra.ccoo.es/44a18e03681a0700203b86a61de3ba61000066.pdf>
- Laville, J. (1991). Pour une typologie des formes de participation. *Travail*, 29-42
- Leka, S., Jain, A., Iavicoli, S., y Di Tecco, C. (2015). An evaluation of the policy context on psychosocial risks and mental health in the workplace in the European Union: achievements, challenges and the future. *BioMed Research International*, 5, 1-18, <https://doi.org/10.1155/2015/213089>

- Lewchuk, W., Wolff, A., King, A., y Polanyi, M. (2003). From job strain to employment strain: Health effects of precarious employment. *Just Labour*, 3, 23-35, <https://doi.org/10.25071/1705-1436.165>
- Litwin, A.S. (2000). *Trade Unions and Industrial Injury in Great Britain. Discussion Paper 468*. London: Centre for Economic performance, London school of Economics and political Science.
- Llorens, C., Navarro, A., Salas, S., Utzet, M., y Moncada, S. (2019). For better or for worse? Psychosocial work environment and direct participation practices. *Safety Science*, 116, 78-85, <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.02.028>
- Marchington, M., y Wilkinson, A. (2000). Direct participation. En K. Sisson, y S. Bach (eds), *Personnel Management: A Comprehensive Guide to Theory and Practice* (pp. 340-364). Oxford, UK: Blackwell.
- Martín, D. (1995). La participación directa en empresa: de la resistencia clandestina a la movilización managériale. *Cahiers Internationaux De Sociologie*, 99, 369-400. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/40690646>
- Moreno-Jiménez, B., y Báez-León, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. INSHT. Recuperado de: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales+%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas>
- Moreno-Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (1): 1-262. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>
- Meil, P., y Kirov, V. (2017). *Policy Implications of Virtual Work*. Cham, Alemania: Palgrave MacMillan.
- Mishel, L. y Walters, M. (2003). *How unions help all workers*. Economic Policy Institute. Recuperado de: <https://files.epi.org/page/-/old/briefingpapers/143/bp143.pdf>
- Nichols, T. (1997). *The Sociology of Industrial Injury*. London, UK: Mansell.
- Nichols, T., Walters, D., y Tasiran, A.C. (2007). Trade Unions, Institutional Mediation and Industrial Safety: Evidence from the UK. *Journal of Industrial Relations*, 49(2), 211-225, <https://doi.org/10.1177/0022185607074919>
- Nursing Times (2020). *Nurses on coronavirus frontline facing 'abhorrent' abuse from public*. Recuperado de: <https://www.nursingtimes.net/news/coronavirus/nurses-fighting-coronavirus-facing-abhorrent-abuse-from-public-20-03-2020/>
- Ollé, L., Menéndez-Fuster, M., Muntaner, C., Benach, J., Vergara-Duarte, M. y Vázquez, M.L. (2014). Safety representatives' views on their interaction with workers in a context of unequal power relations: an exploratory qualitative study in Barcelona (Spain). *American Journal of Industrial Medicine*, 57, 338-350, <https://doi.org/10.1002/ajim.22220>
- Ollé, L., Vergara, M., Belvis, F., Menéndez, M., Jódar, P., y Benach, J. (2015). What is the impact on occupational health and safety when workers know they have safety representatives? *Safety Science*, 74, 55-58, <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2014.11.022>
- Payá, R. (2020). Seguridad y salud laboral en el área mediterránea de relaciones laborales: factores determinantes y análisis comparado. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 84, 25-44.
- Potterfield, T. A. (1999). *The business of employee empowerment: Democracy and ideology in the workplace*. Westport, Irland: Quorum Books.
- Reilly, B., Paci, P., y Holl, P. (1995). Unions, safety committees and workplace injuries. *British Journal of Industrial Relations*, 33(2), 275-288, <https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.1995.tb00435.x>



- Rigby, M., y García-Calavia, M.A. (2018). Institutional resources as a source of trade union power in Southern Europe. *European Journal of Industrial Relations*, 24(2), 129-143, <https://doi.org/10.1177/0959680117708369>
- Rivero-Lamas, J. (1997). Participación y representación de los trabajadores en la empresa. *Civitas. Revista española de derecho del trabajo*, 84, 493-526.
- Rhodes, S.R. y Steers, R.M. (1990). *Managing Employee Absenteeism*. USA: Addison-Wesley.
- Robinson, A. M., y Smallman, C. (2006). The contemporary British workplace: a safer and healthier place?. *Work, Employment and Society*, 20(1), 87-107, <https://doi.org/10.1177/0950017006061275>
- Robinson, A. M., y Smallman, C. (2013). Workplace injury and voice: a comparison of management and union perceptions. *Work, Employment and Society*, 27 (4), 674-693, <https://doi.org/10.1177/0950017012460307>
- Roca, S., y Retour, D. (1981). Participation in management: Bugged down concepts. *Economic and Industrial Democracy*, 2, 1-25, <https://doi.org/10.1177%2F0143831X8121002>
- Rodríguez-Hidalgo, J.G. (2004). *La participación de los trabajadores en el ámbito preventivo*. León, España: Universidad de León.
- Salamon, M. (2000). *Industrial Relations: Theory and Practice*. Harlow, UK: Financial Times and Prentice Hall.
- Salvador-Carulla, L., y Roca, M. (2013). Mental Health Impact of the Economic Crisis in Spain. *International Psychiatry*, 10(1), 8-10, <https://doi.org/10.1192/S1749367600003520>
- Sánchez, C., y Conde, P. (2008). La protección social y los riesgos psicosociales. *Anales de Derecho*, 26, 257-297.
- Shaw, N. y Turner, R. (2003). *The Worker Safety Advisors Pilot, HSE Research Report 144*. Sudbury, Canada: HSE Books. Recuperado de: <https://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr144.pdf>
- Schiller, B. (1991). Workplace democracy: The dual roots of worker participation. En D. Hancock, J. Logue, y B. Schiller (Eds.), *Managing modern capitalism: Industrial renewal and workplace democracy in the United States and Western Europe* (pp. 109-120). Westport, Ireland: Greenwood.
- Steers, R.M. y Rhodes, S.R. (1984). Knowledge and speculation about absenteeism. En P.S. Goodman, y R.S. Atkins (Eds.), *Absenteeism: new approaches to understanding, measuring, and managing employee absence* (pp. 229-275). San Francisco, USA: Jossey- Bass.
- Strauss, G. (1992). Workers' participation in management. En J. Hartley y G. Stephenson (Ed.), *Employment relations: The psychology of influence and control at work* (pp. 291-313). Oxford, UK: Basil Blackwell.
- Storey, J. (1995). *Human Resource Management. A critical text*. London, UK: Routledge.
- Scruggs, L. (2002). The Ghent system and Union Membership in Europe, 1970-1996. *Political Research Quarterly*, 55(2), 275-297, <https://doi.org/10.1177/106591290205500201>
- Tannenbaum, R. y Schmidt, W.H. (1958). How to choose a leadership pattern. *Harvard Business Review* 1973 (May-June), 3-12.
- Tucker, E. (1996). Worker health and safety struggles: democratic possibilities and constraints. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 6(2), 61-69.

- Urbanos-Garrido, R., y López-Valcárcel, B.G. (2014). The influence of the economic crisis on the association between unemployment and health: An empirical analysis for Spain. *The European Journal of Health Economics*, 16, 175-184, <http://dx.doi.org/10.1007/s10198-014-0563-y>
- Vidal, S., Jódar, P., y Alós, R. (2008). La relación entre afiliados y sindicato: un análisis de la participación. *Arxius de Ciències Socials*, 18, 39-54.
- Vogel, L. (2015). *The machinery of occupational safety and health policy in the European Union– History, institutions, actors*. Brussels, Belgium: European Trade Union Institute (ETUI), [https://www.etui.org/sites/default/files/Guide\\_H%26S\\_vogel-EN%20Web%20version.pdf](https://www.etui.org/sites/default/files/Guide_H%26S_vogel-EN%20Web%20version.pdf)
- Vroom, V.H. y Yetton, P.W. (1973). *Leadership and Decision-Making*. London, UK: Feffer and Simons.
- Walters, V. (1983). Occupational health and safety legislation in Ontario: an analysis of its origins and content. *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie*, 20(4), 413-434, <https://doi.org/10.1111/j.1755-618X.1983.tb01342.x>
- Walters, D. y Frick, K. (2000). Worker Participation and the Management of Occupational Health and Safety: Reinforcing or Conflicting Strategies?. En K.Frick, L. Jensen, M. Quinlan y T. Wilthagen (eds.), *Systematic Occupational Health and Safety Management - Perspectives on an International Development*. Oxford, UK: Pergamon.
- Walters, D., Nichols, T., Connor, J., Tasiran, A. y Cam, S. (2005). *The role and effectiveness of safety representatives in influencing workplace health and safety*. [Technical Report]. Research Report 363, Health and Safety Executive Books. Recuperado de: <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr363.pdf>
- Walters, D., y Nichols, T. (2006). Representation and consultation on health and safety in chemicals: An exploration of limits to the preferred model. *Employee relations*, 28(3), 230-254, <https://doi.org/10.1108/01425450610661225>
- Walters, D., y Nichols, T. (2007). *Worker Representation and Workplace Health and Safety*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan
- Walters, D. (2011). Worker representation and psycho-social risks: a problematic relationship?. *Safety Science*, 49(4), 599-606, <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.09.008>
- Walters, D., Wadsworth, E., Marsh, K., Davies, R., y Lloyd-Williams, H. (2012). *Worker representation and consultation on health and safety: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/es/publications/worker-representation-and-consultation-health-and-safety-analysis-findings-european>
- Walters, D., y Wadsworth, E. (2014). Contexts and determinants of the management of occupational safety and health in European workplaces. *Policy and Practice in Health and Safety*, 12(2), 109-130, <https://doi.org/10.1080/14774003.2014.11667806>
- Warren-Langford, P., Biggins, D., y Phillips, M. (1993). Union participation in occupational health and safety in Western Australia. *Journal of Industrial Relations*, 35(4), 585-606, <https://doi.org/10.1177%2F002218569303500405>
- Weil, D. (1992). Building safety, the role of construction unions in the enforcement of OSHA. *Journal of Labor Research*, 13, 121-132, <https://doi.org/10.1007/BF02685455>

## Anexo

### Anexo 1. Variables para el estudio del impacto de la participación de los trabajadores sobre los riesgos psicosociales

Dimensiones	Preguntas de la ESENER-2-España	Indicadores
Gestión de la prevención psicosociales	<p><i>Planes, programas y procedimientos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q300.- ¿Tiene su centro de trabajo un plan de acción para prevenir el estrés laboral?.</li> <li>• Q301.- ¿Disponen de algún procedimiento para afrontar posibles casos de acoso u hostigamiento?.</li> <li>• Q302.- ¿Disponen de algún procedimiento para afrontar posibles casos de amenazas, insultos o agresiones por parte de clientes, pacientes, alumnos u otras personas externas?.</li> </ul>	<p>Preguntas individuales</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol>
	<p><i>Evaluación de Riesgos</i></p> <p>Q252: ¿Cuáles de los siguientes aspectos se suelen incluir regularmente en estas evaluaciones de riesgos en el lugar de trabajo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q252_5)- Relaciones entre el trabajador y su supervisor.</li> <li>• Q252_6)-Aspectos organizativos tales como horarios de trabajo, pausas o turnos de trabajo.</li> </ul>	<p>Indicador agregado:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bajo</li> <li>2. Medio</li> <li>3. Alto</li> </ol>
	<p><i>Planificación de medidas de acción preventiva</i></p> <p>¿En los últimos 3 años, ¿ha aplicado su centro de trabajo alguna de las siguientes medidas para prevenir riesgos psicosociales?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q301_1) Reorganización del trabajo con el fin de reducir las exigencias y presión laborales.</li> <li>• Q301_2) Asesoramiento confidencial para trabajadores.</li> <li>• Q303_3) Puesta en marcha de un procedimiento de resolución de conflictos.</li> <li>• Q303_4) Intervención en caso de demasiadas horas de trabajo o un horario irregular.</li> </ul>	
Cultura preventiva	<p><i>Compromiso empresarial</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q162.- En su centro de trabajo, ¿con qué frecuencia tratan los altos cargos de la dirección los asuntos relacionados con la prevención de riesgos laborales?</li> </ul>	<p>Compromiso empresarial:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habitual</li> <li>2. Ocasional</li> <li>3. Nunca</li> </ol>
	<p><i>Participación directa pasiva</i></p> <p>¿Quién ha recibido los resultados de la evaluación de riesgos en el lugar de trabajo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q. 256_5) Los propios trabajadores.</li> </ul>	<p>Participación Pasiva:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sí</li> <li>4. No</li> </ol>
	<p><i>Participación directa activa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q305- ¿Participaron los trabajadores en el diseño y la adopción de medidas para prevenir los riesgos psicosociales?</li> </ul>	<p>Participación Activa.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol>
Absentismo laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q450 ¿Cómo describiría el nivel de absentismo en su centro de trabajo en comparación con otros centros de trabajo del sector?</li> </ul>	<p>Nivel absentismo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bastante bajo o muy bajo</li> <li>2. Dentro de la</li> </ol>

		media
		3. Alto o muy alto
Sistema de representación	Q166. ¿De cuál de las siguientes formas de representación de los trabajadores disponen en su centro de trabajo?	Existe Representación
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q166_1) Delegado de personal, comité de empresa a junta de personal</li> <li>• Q166_2) Delegado sindical</li> <li>• Q166_3) Delegado de prevención</li> <li>• Q166_4) Comité de seguridad y salud en el trabajo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol>
Covariables de ajuste	<p><i>Micro contextuales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamaño del centro de trabajo</li> <li>• Sector de actividad</li> <li>• Q451. ¿Cómo describiría la situación económica actual de su centro de trabajo? ¿Es muy buena, bastante buena, ni buena ni mala, bastante mala o muy mala?</li> </ul> <p><i>Macro contextual</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q165.- ¿Ha recibido su centro de trabajo alguna visita de la Inspección de Trabajo en los últimos 3 años para la comprobación del cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales?</li> </ul>	

---

Fuente: Elaboración propia a través de la encuesta ESENER-2-España (INSHT, 2015).

\* \* \*

**Raúl Payá Castiblanque** es profesor ayudante doctor en el departamento de sociología de la Universidad de Oviedo. Anteriormente fue investigador postdoctoral Margarita Salas en el Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball (QUIT) de la Universitat Autònoma de Barcelona e investigador predocotoral FPU en la Universitat de València. Su principal línea de investigación se centra en el estudio comparado de los modelos de relaciones laborales europeos y sus efectos sobre la mejora de la seguridad y salud ocupacional