



# La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo

Observatorio Europeo de Riesgos

Revisión bibliográfica

Autores:

Basado en el proyecto preparado por: Juliet Hassard (jefa de tareas), Kevin Teoh, Tom Cox y Philip Dewe, Birkbeck College University of London (BBK), Reino Unido

Marlen Cosmar, Robert Gründler y Danny Flemming, DGUV, Alemania

Brigit Cosemans y Karla Van den Broek, PREVENT, Bélgica

Este informe fue encargado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Su contenido, incluidas las opiniones y conclusiones expresadas, pertenecen únicamente a sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones de la EU-OSHA.

**Gestión del proyecto:**

Malgorzata Milczarek - Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA)

Europe Direct es un servicio que le ayudará a encontrar  
respuestas

a sus preguntas sobre la Unión Europea

Número de teléfono gratuito (\*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(\*) Algunos operadores de telefonía móvil no autorizan el acceso a los números 00 800 o cobran por ello.

Puede obtenerse más información sobre la Unión Europea a través de Internet (<http://europa.eu>).

En la portada de esta publicación figura una ficha bibliográfica.

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea

ISBN: 978-92-9240-420-8

DOI: 10.2802/20493

© Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2014

Se autoriza la reproducción siempre que se indique su procedencia.

## Índice

### Cuadros 2

1.	Introducción.....	4
1.1.	Efectos de los riesgos psicosociales.....	5
1.2.	Finalidad de esta revisión .....	6
2.	Resultados .....	6
2.1.	Costes a escala social .....	7
2.2.	Costes para las organizaciones.....	13
2.3.	Costes a escala sectorial .....	13
2.4.	Evaluación económica de las intervenciones .....	15
2.5.	Directrices para estimar los costes de los problemas psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo.....	16
3.	Coste de las enfermedades relacionadas con riesgos psicosociales.....	20
3.1.	Problemas de salud mental (depresión) .....	20
3.2.	Enfermedades cardiovasculares.....	21
3.3.	Trastornos musculoesqueléticos.....	23
3.4.	Diabetes .....	23
4.	Resumen .....	25
5.	Conclusiones.....	27
	Referencias .....	28
	Anexo I: Factores tenidos en cuenta al estimar el coste relacionado con el estrés y el riesgo psicosocial.....	36
	Anexo II: Conversión a euros de las cifras financieras en 2013 .....	37
	Anexo III: Indicadores de coste para los trastornos psicológicos en el lugar de trabajo (Brun y Lamarche, 2006).....	41

## Cuadros

Cuadro 1:	Número de reclamaciones por sector por problemas de salud asociados con el estrés laboral en Australia para 2003-2005 (desembolso medio por caso 13 100 AUD).....	14
Cuadro 2:	Orientación del CIPD para estimar los costes del estrés relacionado con el trabajo para las organizaciones.....	17
Cuadro 3:	Costes de la asistencia sanitaria de las enfermedades cardiovasculares en los países de la UE (en miles EUR) .....	22



## 1. Introducción

El estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo, junto con sus efectos negativos para la salud y las empresas, afectan a un número considerable de lugares de trabajo en Europa (EU-OSHA, 2014a, 2014b). Los cambios significativos que afectan a los lugares de trabajo a lo largo de las últimas décadas y que generan desafíos en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST) incluyen los desarrollos mundiales sociopolíticos, como el aumento de la globalización y la creación de un mercado libre, los avances de la tecnología de la información y comunicación, los nuevos tipos de disposiciones contractuales y sobre el tiempo de trabajo, así como los cambios demográficos significativos (EU-OSHA, 2007). En un contexto sociológico más amplio, la vida de trabajo se ve afectada por la aceleración general del ritmo de vida, lo que contribuye a la intensificación del trabajo, una presión del tiempo constante, la multitarea y la necesidad de obtener nuevos conocimientos para mantener la situación actual (Rosa, 2013). Además de estos cambios estructurales y a largo plazo, la actual crisis económica está poniendo una creciente presión tanto en los empleadores como en los trabajadores para que sigan siendo competitivos.



Muchos de estos cambios ofrecen oportunidades para el desarrollo. No obstante, cuando se gestionan de forma incorrecta, aumentan los riesgos psicosociales y generan efectos negativos sobre la seguridad y la salud. La bibliografía de investigación ha sido coherente en concluir que las características del lugar de trabajo afectan al nivel de estrés y al número de problemas de salud que experimentan los trabajadores (Sparks et al., 1997; Sverke et al., 2002; Stansfeld y Candy, 2006).

Según la Encuesta de población activa de la Unión Europea, en el periodo 1999-2007 casi el 28 % de los participantes, que se corresponden aproximadamente a 55,6 millones de trabajadores europeos, informó de que su bienestar mental se había visto afectado por la exposición a los riesgos psicosociales. El factor de riesgo seleccionado de forma más común fue tener demasiado poco tiempo y demasiado trabajo (23,0 %). Entre los trabajadores con problemas de salud de índole laboral, el 14 % informó de que «el estrés, la depresión o la ansiedad» era el problema de salud más grave (Comisión Europea, 2010). Asimismo, en la quinta Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo (Eurofound, 2012), aproximadamente el 45 % de trabajadores comunicó que había experimentado, durante los tres años anteriores, algún tipo de cambio organizativo que afectó a su entorno de trabajo y el 62 % comunicó que trabajaba con plazos ajustados. Los responsables son conscientes de esta cuestión y la Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER; EU OSHA, 2010a) indica que el 79 % de los responsables europeos se encuentran afectados por el estrés en sus lugares de trabajo. Al mismo tiempo, menos del 30 % de las organizaciones en Europa disponen de procedimientos que tratan el estrés el acoso y la violencia por parte de terceros en el lugar de trabajo. ESENER demostró que más del 40 % de los responsables europeos consideran que el riesgo psicosocial es más difícil de gestionar que los riesgos SST «tradicionales» (EU-OSHA, 2010a).

Los empresarios tienen la responsabilidad jurídica de reducir los riesgos en materia de seguridad y salud de los trabajadores, la cual deriva de la Directiva marco (89/391/CEE), en la que se incluyen los riesgos psicosociales. No obstante, en muchas organizaciones existe una percepción errónea de que tratar los riesgos psicosociales supone un desafío y que se incurrirá en costes adicionales cuando, de hecho, las pruebas sugieren que si no se abordan estos riesgos esto puede ser aún más costoso para los empleadores, los trabajadores y las sociedades en general (Cooper et al. 1996; EU-OSHA,

2004; Bond et al. 2006).

## 1.1. Efectos de los riesgos psicosociales

El riesgo psicosocial es un riesgo de perjuicio del bienestar físico y psicológico de los trabajadores que deriva de la interacción entre el diseño y la gestión del trabajo, dentro del contexto organizativo y social (Cox y Griffiths, 2005).

Cox (1993) informó de que entre los factores de trabajo asociados a los riesgos psicosociales se incluyen una carga de trabajo y un ritmo de trabajo excesivos, la inseguridad laboral, horarios de trabajo inflexibles, horarios de trabajo irregulares, imprevisibles o socialmente inadecuados, escasas relaciones interpersonales, falta de participación, un papel poco claro en la organización, una escasa comunicación, escasas perspectivas de carrera y exigencias contradictorias del trabajo y el hogar. Además, algunos riesgos pueden ser únicos para algunas organizaciones y pueden identificarse a través de evaluaciones del riesgo periódicas o nuevos riesgos que pueden emerger a medida que los lugares de trabajo evolucionan y cambian a lo largo del tiempo (Cox, 1993).

La exposición a los riesgos psicosociales puede provocar estrés entre los empleados, que dan como resultado un rendimiento escaso y, cuando se prolonga, graves problemas de salud. Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), el estrés laboral se experimenta «cuando las demandas del entorno de trabajo supera la capacidad de los trabajadores de lidiar con ellas (o controlarlas)» (EU-OSHA, 2009, p. 14). El concepto de la tensión en el trabajo está estrechamente vinculado al estrés laboral. Este concepto, tal como ocurre con el estrés laboral, se caracteriza por condiciones de trabajo en las que los trabajadores se enfrentan a altas demandas pero que tienen poco control o influencia sobre sus entornos de trabajo (Stansfeld y Candy, 2006).

Los estudios han demostrado que los periodos breves de exposición a peligros psicosociales y de estrés están relacionados con reacciones como alteraciones del sueño, cambios de humor, fatiga, dolores de cabeza e irritabilidad de

estómago (Beswick et al., 2006; Chandola, 2010). Se ha demostrado que una exposición prolongada a los peligros psicosociales se asocia a una amplia gama de resultados de salud física y mental, incluida la ansiedad, la depresión, los intentos de suicidio, los problemas del sueño, los dolores de espalda, la fatiga crónica, los problemas digestivos, enfermedades autoinmunes, sistema inmunológico deficiente, enfermedades cardiovasculares, alta presión sanguínea y úlceras pépticas (Bosma et al., 1998; Guglielmi y Tatrow, 1998; Belkic et al., 2000; Stansfeld et al., 2000; Beswick et al., 2006; Sobeih et al., 2006; Stansfeld y Candy, 2006; Cohen, 2012).

Entre otros «costes humanos» del estrés y los riesgos psicosociales en el trabajo se incluye la tensión emocional y la reducción de la calidad de vida que experimentan las personas físicas afectadas (Hoel et al., 2001). Existen pruebas de que el estrés en el lugar de trabajo están relacionadas con la reducción de la calidad de las relaciones con el cónyuge, los hijos y otros parientes (Crouter et al., 2001; Dembe, 2001; Amick y Mustard, 2005).

Por último, los riesgos psicosociales y sus efectos asociados sobre la salud supondrán una carga financiera significativa sobre las personas físicas, las organizaciones y sociedades (Comisión Europea, 2002; EU-OSHA, 2009).

A escala individual, esto puede estar relacionado con el aumento de costes médicos y de seguro y un ingreso reducido. Aunque los costes de la atención sanitaria en los países europeos quedan tradicionalmente cubiertos por los sistemas nacionales de asistencia sanitaria, en lugar de por las personas físicas (De Curtis, 2012), el tener que dejar de trabajar o dejar el trabajo como resultado de una enfermedad o lesión relacionada con el estrés podría tener una repercusión directa sobre el nivel de ingresos de los trabajadores. En algunas empresas, los trabajadores pueden pedir licencias por enfermedad plenamente remuneradas, mientras que en otros los trabajadores en licencia por enfermedad ven reducidos sus salarios (Hoel et al., 2001; Scheil-Adlung y Sandner, 2010). Como





alternativa, es posible que algunos trabajadores tengan que dejar de trabajar por completo. El Observatorio de Salud de los Trabajadores de Austria de 2009 reveló que, por ejemplo, el 42 % de los cuadros directivos solicitan la jubilación anticipada debido a trastornos psicosociales relacionados con el trabajo (Eurofound, 2010). Las investigaciones sobre otras enfermedades profesionales como el asma asociado al trabajo (HSE, 2006) y los trastornos musculoesqueléticos (EU-OSHA, 2000) han demostrado que los trabajadores afectados por estas enfermedades experimentan de hecho un descenso de ingresos. En algunos países europeos, los trabajadores que experimentan graves problemas de salud mentales asociados al trabajo pueden recibir compensaciones, aunque el procedimiento a seguir a lo largo de este proceso puede ser bastante arduo (Eurogip, 2013).

A escala organizativa, las implicaciones financieras del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo se asocian al deterioro de la productividad, los elevados niveles de absentismo y la rotación de trabajadores. En el Reino Unido, en 2011-2012, el estrés laboral provocó que los trabajadores perdieran 10,4 millones de días y que los trabajadores estuvieran ausentes durante una media de 24 días (HSE, 2013). Otros estudios nacionales muestran que, por ejemplo, aproximadamente una quinta parte de la rotación del personal puede asociarse al estrés laboral (CIPD, 2008a) y que entre los empleados que declaran que «siempre trabajan bajo presión», la tasa de accidentes es cinco veces mayor que aquella de los empleados que «nunca» han sido sometidos a un trabajo con presión (Eurofound, 2007).

A escala de la sociedad, las enfermedades asociadas con el estrés crónico laboral y una exposición prolongada a riesgos psicosociales en el trabajo pueden crear tensiones en los servicios sanitarios nacionales y reducir la productividad económica, teniendo un efecto negativo sobre el Producto Interior Bruto (PIB) del país (Hoel et al., 2001; Béjean y Sultan-Taieb, 2005).

## 1.2. Finalidad de esta revisión

Aunque existen pruebas crecientes que sugieren que, en general, el estrés laboral implica costes financieros significativos, los datos que demuestran la verdadera naturaleza de la carga financiera del estrés laboral y los peligros psicosociales para los empleadores y las sociedades siguen siendo limitados.

El objetivo de este proyecto fue realizar una revisión bibliográfica sobre la carga financiera del estrés laboral y el riesgo psicosocial en el trabajo a escala individual, sectorial, organizativa y social. Aunque la revisión se fija en las metodologías empleadas para estimar los costes, no realiza un análisis económico más profundo.<sup>1</sup> El objetivo fue recopilar los datos disponibles y explorar y discutir la complejidad del problema, identificando las lagunas existentes.

La información incluida en el informe está basada en los datos publicados en la literatura científica y gris.

Entre las fuentes utilizadas se incluyen:

- los documentos académicos (es decir, bases académicas de datos de búsqueda y presentaciones de conferencias)
- la literatura gris (es decir, Google y Google Académico)
- la información de organizaciones de prestigio (por ejemplo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las instituciones de SST/inspecciones de trabajo nacionales, etc.

## 2. Resultados

La mayoría de estudios que indican el coste de los riesgos psicosociales y del estrés utilizan un enfoque deductivo o inductivo. En el enfoque deductivo, se determina el coste total de la enfermedad y se aplica una estimación del porcentaje de los casos relacionados con el trabajo a la cifra para

---

<sup>1</sup> La EU-OSHA también ha llevado a cabo una revisión bibliográfica que examina los costes asociados con la seguridad y la salud en el trabajo general. Este informe orientado a las políticas presenta una revisión de los modelos económicos que estiman el coste de una seguridad y salud en el trabajo escasa o inexistente, con el objetivo de comprender la lógica que subyace a las distintas estimaciones y obtener un mejor conocimiento del impacto económico de una escasa SST. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/estimating-the-costs-of-accidents-and-ill-health-at-work/view>

obtener el coste total de las enfermedades y dolencias profesionales. El enfoque inductivo identifica los diferentes tipos de costes implicados, antes de estimarlos y sumarlos para obtener el coste total de las enfermedades y dolencias relacionadas con el trabajo. Además, muchos de los estudios identificados presentaron cifras basadas en el cálculo de «fracciones atribuibles», los porcentajes de un resultado negativo (por ejemplo, una enfermedad) que pueden atribuirse, en este caso, a los riesgos psicosociales o estrés en el trabajo. Esto permitió «restar» los costes relacionados con los riesgos psicosociales o el estrés de la carga financiera total asociada con un problema en particular. Cuando sea posible, el método de estimación de los costes se indica al comunicar un determinado estudio. No obstante, cabría señalar que de forma bastante frecuente las metodologías encontradas no eran meramente inductivas o deductivas y, en algunos casos, no se informó sobre el tipo de enfoque metodológico utilizado.

Los siguientes capítulos presentan las conclusiones en términos de los costes financieros del estrés y de los riesgos psicosociales a escala social y organizativa. A ello le sigue un capítulo que presente los datos seleccionados sobre la carga económica de las enfermedades que los datos contrastados muestran que están asociados a las condiciones de trabajo psicosociales. Cabe hacer hincapié que, puesto que los datos presentados se estimaron utilizaron diferentes metodologías, se consideraron diferentes subcostes y se utilizaron diferentes monedas y plazos, todas las comparaciones deben realizarse con gran precaución.

## 2.1. Costes a escala social

### Europa

En 2002, la Comisión Europea (2002) estimó los costes del estrés laboral en la Europa de los Quince en 20 000 millones EUR al año. La cifra se basó en una encuesta de EU-OSHA (1999) que consideró que el coste total de los países de la Europa de los Quince de las enfermedades relacionadas con el trabajo estaba entre 185 000 y 289 000 millones EUR al año. El uso de estimaciones derivadas de otros investigadores (Davies y Teasdale 1994; Levi y Lunde-Jensen, 1996) que indican que el 10 % de las enfermedades relacionadas con el trabajo están asociadas al estrés. Este porcentaje se aplicó a una estimación conservadora del coste total de las enfermedades relacionadas con el trabajo (200 000 millones EUR) para obtener la cifra de 20 000 millones EUR para el coste del estrés relacionado con el trabajo para este grupo de países.

En el reciente proyecto financiado por la Unión Europea llevado a cabo por Matrix (2013), se estimó que el coste para Europa de la depresión relacionada con el trabajo puede ser de 617 000 millones EUR anuales. El total estaba compuesto por los costes para los empleadores derivados del absentismo y el presentismo (272 000 millones EUR), pérdida de productividad (242 000 millones EUR), costes de la asistencia sanitaria de 63 000 millones EUR y los costes del bienestar social en forma de pagos de prestaciones por invalidez (39 000 millones EUR).<sup>2</sup>

### Dinamarca

Juel et al. (2006) estimaron los costes anuales atribuibles a la tensión en el trabajo en Dinamarca. Estimaron que el coste de los ingresos hospitalarios sería de 803 millones DKK<sup>3</sup> y los costes de las prestaciones por enfermedad en 52 millones DKK. Además, en función de la metodología de las estimaciones, el coste de la licencia por enfermedad se calculó entre 1 400 y 1 500 millones DKK, el coste de la jubilación anticipada entre 200 y 9 000 millones DKK y el coste de los fallecimientos entre 80 y 3 500 millones DKK. No obstante, se estimó además que las muertes prematuras redujeron la factura de los servicios sanitarios en 169 millones DKK y, por tanto, esta cifra se dedujo de los costes totales. Por consiguiente, el coste final de la tensión en el trabajo se estimó entre 2 300 y 14 700 millones DKK al año.

<sup>2</sup> Véase asimismo la sección 3.1.

<sup>3</sup> En el anexo II se presentan los equivalentes en euros ajustados de los costes calculados en monedas distintas del euro.



## Francia



El coste de la tensión en el trabajo en Francia, tal como estiman Bejean y Sultan-Taieb (2005, basándose en los datos de 2000), puede atribuirse a los subcostes como los costes médicos (413 millones EUR), licencias por enfermedad (279 millones EUR), pérdidas de productividad debido a muertes prematuras en relación con la edad de jubilación (474 millones EUR) y años de vida perdidos en relación con la expectativa de vida (954 millones EUR). Las sumas de estas categorías conducen a unas cifras del coste de estrés en el lugar de trabajo en Francia de entre 1 170 y 1 970 millones EUR al año. Además, se estimó que la depresión causada por las elevadas demandas de trabajo cuesta a Francia entre 650 millones EUR y 752 millones EUR y las enfermedades cardiovasculares relacionadas con el estrés en el trabajo cuestan entre 388 millones y 715 millones EUR. El coste de los trastornos musculoesqueléticos asociados a las elevadas demandas de trabajo fue de 27 millones EUR (Bejean y Sultan-Taieb, 2005).

De forma más reciente, Trontin et al. (2010) estimaron el coste de la tensión en el trabajo en Francia, sobre la base de los resultados de estudios epidemiológicos, que incluyen los datos para la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, los trastornos mentales y los problemas musculoesqueléticos. Los porcentajes estimados de estos trastornos atribuibles a una elevada tensión en el trabajo se multiplicaron posteriormente por los distintos tipos de costes, incluida la asistencia sanitaria (dando una cifra de 124 - 199 millones EUR), el absentismo (826 - 1 284 millones EUR), la pérdida de actividad (756 - 1 235 millones EUR) y una pérdida de productividad causada por muertes prematuras (166 - 279 millones EUR). El coste total de la tensión en el trabajo se estimó entre 1 900 a 3 000 millones EUR (en 2007).

## Alemania

En Alemania, las fracciones atribuibles se utilizaron para estimar los costes directos e indirectos de la tensión en el trabajo y dieron como resultado un coste total de 29 200 millones EUR al año (Bodeker y Friedrichs, 2011). Esta cifra incluyó 9 900 millones EUR en costes directos (prevención, rehabilitación, tratamiento de mantenimiento y administración) y 19 300 millones EUR en costes indirectos (años profesionales perdidos por incapacidad, invalidez y muerte prematura).

Otro informe (Booz y Company, 2011) estimó que, en general, el coste anual por enfermedad y absentismo por empleado en Alemania era de 1 199 EUR y de 2 399 EUR, respectivamente.

## Países Bajos

En los Países Bajos, Blatter y colaboradores (2005) utilizaron datos de diversas fuentes y encuestas nacionales para estimar las tasas de prevalencia de la invalidez basada en información suministrada por los propios individuos, las visitas médicas, la incapacidad a largo plazo y las ausencias por enfermedad causadas por cargas psicosociales. Estos datos se utilizaron para estimar el coste de las ausencias (1 300 millones EUR), el coste de las prestaciones por invalidez (1 700 millones EUR) y los costes médicos (1 020 millones EUR), dando un total de 4 000 millones EUR para el coste anual estimado de tensión en el trabajo en los Países Bajos. En comparación, Koningsveld et al. (2003) estimaron que el coste de unas condiciones de trabajo deficientes en los Países Bajos en 2001 era de 6 000 millones EUR o del 2,96 % del PIB nacional. El coste total estimado tuvo en cuenta el absentismo, la invalidez de origen profesional, los accidentes de trabajo, la prevención del riesgo, la aplicación de la seguridad y la asistencia sanitaria. Cuando se realiza el desglose por diagnósticos, se constató que el 40 % de estos costes eran atribuibles a la enfermedad psicosocial.

## España

En España, se estimó que entre el 11 % y el 27 % de los trastornos mentales pueden atribuirse a las condiciones de trabajo (UGT, 2013). El coste sanitario directo de los trastornos mentales y comportamentales atribuibles al trabajo se estimó entre 150 y 372 millones EUR en 2010, lo cual representó del 0,24 % al 0,58 % del total de gasto sanitario de España para dicho año. Los hombres

representaron al menos dos tercios del coste total. En el caso de los trastornos relacionados con el abuso de sustancias, el coste total se estimó por encima de 35 millones EUR, los hombres representaron casi cuatro quintos del total. El coste de los trastornos de ansiedad, mayor en el caso de las mujeres, fue de casi 15 millones EUR.

Según el mismo informe, el número de días de licencia por enfermedad causada por una enfermedad mental transitoria atribuible al entorno del lugar de trabajo fue de 2,78 millones en 2010, que es equivalente a un coste de 170,96 millones EUR. Asimismo, se ha estimado que de las 17 979 muertes relacionadas con problemas de salud mental (incluido el suicidio y las autolesiones) en España en 2010, 312 podían atribuirse a las condiciones de trabajo. La estimación de los «años potenciales de vida perdidos» indicó que el coste de la mortalidad prematura que podía atribuirse al trabajo oscilaba entre 63,9 y 78,9 millones EUR.

Pastrana (2002) utilizó un enfoque deductivo para calcular el coste del acoso laboral (acoso) en España, centrándose en la invalidez como un posible resultado. Entre un muestreo de 6 500 casos de incapacidad temporal, 1,71 % se atribuyeron al acoso laboral. Por consiguiente, aplicando este porcentaje al coste de la incapacidad temporal en España, los costes anuales estimados del acoso laboral ascendieron a un total de 52 millones EUR.

Otro estudio realizado por Carnero y Martínez (2006) se centró en el acoso laboral. Los autores primero estimaron el coste del acoso laboral a escala individual (se tuvieron en cuenta dos costes médicos distintos: visitas médicas y costes de los medicamentos) y entonces se multiplicó esta cifra por el número total de población activa que puede estar afectada por el acoso laboral. En la Encuesta española sobre condiciones de trabajo, 263 de los 5 236 (5,02 %) participantes podían identificarse como víctimas del acoso laboral y los autores eligieron proporcionar una estimación conservadora (basada en el escaso número de casos). El coste médico de las personas afectadas dependió de la gravedad del acoso laboral sufrido y varió entre 0 y 1 710 EUR, con un coste medio de 100 EUR. Tras multiplicar los costes médicos medios por el porcentaje de trabajadores españoles que comunicaron que estaban sufriendo acoso laboral y luego extrapolarlo a toda la población activa española, se estimó que los costes médicos totales relacionados con el acoso laboral en el trabajo eran aproximadamente 62 millones EUR al año (0,12 % del gasto sanitario público).

## Suiza

Ramaciotti y Perriard (2003) también utilizaron un enfoque inductivo para estimar los costes del estrés en Suiza. Los costes se sumaron a escala individual antes de ser extrapolados a la población activa. La información en la que se basaron las estimaciones fue recopilada a través de entrevistas telefónicas y visitas domiciliarias e incluía información sobre la ausencia en el trabajo, el uso de servicios médicos de pacientes hospitalizados y ambulatorios y los costes de los medicamentos con receta y la automedicación y la fisioterapia. También se preguntó a los participantes sobre el nivel de estrés que estaban experimentando. Aunque el estudio examinó el estrés «en general», solo el 4,6 % del muestreo atribuyó el estrés únicamente a factores de estrés no laborales. Luego se clasificó a los participantes según si se estresaban «con frecuencia/con mucha frecuencia», «algunas veces» o «nunca». Se obtuvo entonces el coste del estrés por persona, restando los costes médicos medios de alguien que «nunca» estuvo estresado (461,68 CHF)<sup>4</sup> de aquellos participantes que respondieron que «a veces» (967,75 CHF) o que «con frecuencia/con mucha frecuencia» (1 315,33 CHF) estaban estresados, lo cual dio como resultado un coste medio del estrés de 648,60 CHF por persona. Esto se extrapoló a toda Suiza, dando como resultado un total anual de 4 200 millones CHF, el equivalente al 1,2 % del PIB del país.

<sup>4</sup> En el anexo II se presentan los equivalentes en euros ajustados de los costes calculados en monedas distintas del euro.

## Suecia



Levi y Lunde-Jensen (1996) estimaron el coste de la tensión en el trabajo en Suecia sobre la base de los costes de la atención sanitaria, los costes de ausencia por enfermedad y la pérdida de. Esto se logró estimando el porcentaje de trabajadores que estuvieron expuestos a elevadas demandas de trabajo y que tenían un escaso control en el lugar de trabajo, utilizando los datos de la primera Encuesta europea sobre el entorno de trabajo de 1991/1992. El coste total de la tensión en el trabajo obtenido fue de 450 millones ECU.

Levi y Lunde-Jensen (1996) consideraron, además, que los trastornos cardiovasculares representaron el 4 % de los costes de los accidentes laborales y la invalidez causada por estrés laboral. Utilizando las cifras de 1992 y haciendo los cálculos en EUR, esto equivale a 177 millones EUR en Suecia y de 125 millones EUR en Dinamarca.

## Reino Unido

El Sainsbury Centre for Mental Health (2007) estimó que las ausencias por enfermedad debidas al estrés, la ansiedad y la depresión cuestan a la sociedad británica aproximadamente 1 260 millones GBP al año. Esta cifra se obtuvo multiplicando la duración media, en días, de las ausencias por enfermedad relacionadas con el trabajo por el coste diario de la ausencia y el número total de episodios de ausencia.

Chandola (2010) empleó datos de 2001-2002 que indicaban que el 35 % de las quejas de salud informadas por los propios trabajadores están causados por el estrés, la ansiedad o la depresión. Este porcentaje se aplicó al coste de enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo de Health and Safety Executive (HSE) en 2001-2002 de 20 000 a 36 000 millones GBP al año. Este enfoque deductivo dio como resultado un coste para el estrés relacionado con el trabajo de entre 7 000 y 10 000 millones GBP para 2001-2002, equivalente al 0,7-1,2 % del PIB nacional.

En 2010-2011, la Health and Safety Executive (HSE, 2010/11) estimó de forma conservadora el coste del estrés, depresión y ansiedad de 3 600 millones GBP. Esto se basaba en el coste estimado de un caso (16 400 libras) multiplicado por un número informado de casos de «estrés, depresión y ansiedad» (222 000). Este es el coste total en que incurrieron las personas físicas, los empleadores y el gobierno e incluye los costes de asistencia sanitaria y rehabilitación, los costes derivados de la interrupción de la producción, la pérdida de ingresos y los gastos administrativos y judiciales.

Giga et al. (2008) examinaron el modo en que el uso de los diferentes enfoques analíticos podría afectar al coste final estimado del acoso en el lugar de trabajo. Primero ajustaron los costes estimados por Beswick y colaboradores (2006) del estrés laboral de 1995-1996 para obtener una cifra estimada de 4 550 millones GBP para 2007. Como ha mostrado la investigación que el acoso representa entre el 10 y el 20 % de los costes del estrés relacionado con el trabajo, la estimación media del 15 % se utilizó para determinar la cifra para el coste del acoso en el lugar de trabajo en el Reino Unido en 682 millones GBP al año. Aplicando la misma cifra del 15 % únicamente al coste de las ausencias asociadas al estrés, el coste anual total de las cuales es de 1 330 millones GBP, resultó en un coste de las ausencias relacionadas con el acoso de 199 millones GBP.

Un segundo enfoque deductivo se basó en un resultado anterior de Gordon y Risley (1999, citado en Giga et al. 2008) que sugería que el coste del acoso en el Reino Unido es de entre 1,4 % y el 2 % del PIB. La aplicación de una cifra conservadora del 1,5 % a la economía del Reino Unido muestra que el coste del acoso puede, de hecho, ser equivalente a 17 650 millones GBP al año.

Y, por último, utilizando un enfoque inductivo, Giga et al. (2008) estimaron los costes de las ausencias relacionadas con el acoso (número de días perdidos  $\times$  salario diario medio), la rotación del

personal (número de renuncias relacionadas con el acoso  $\times$  coste medio de sustitución) y la pérdida de productividad (número de trabajadores  $\times$  semanas de trabajo  $\times$  salario semanal medio  $\times$  pérdida de productividad). La suma de los totales individuales de 3 060 millones GBP, 1 550 millones GBP y 9 140 millones GBP dan un coste total estimado de acoso de 13 750 millones GBP al año.

Por consiguiente, Giga y colaboradores (2008) facilitaron tres cifras que varían entre los 682 millones a los 17 650 millones GBP, siendo esta última cifra 25 veces más que la anterior.

## Países no europeos

### Australia

Sobre la base de estadísticas de 2008/2009, Safe Work Australia (2012a) estimó que el estrés mental relacionado con el trabajo supone un coste a la sociedad australiana 5 300 millones AUD al año<sup>5</sup>. Esta cifra incluye costes que derivan de la interrupción de la producción y los costes médicos.

En 2009-2010, Safe Work Australia abonó 6 480 reclamaciones por estrés mental relacionado con el trabajo, siendo el valor medio de las reclamaciones de 12 700 AUD (Safe Work Australia, 2012b, 2013). En comparación, el desembolso medio para el resto de reclamaciones (con independencia del tipo de lesión/enfermedad) fue de 1 500 AUD. Un desglose de la causa atribuida de estrés mental entre 2008 y 2011 reveló que el 33 % de las reclamaciones por estrés mental estaban causadas por presión laboral, el 22 % por acoso laboral o acoso moral, el 21 % por exposición a la violencia en el lugar de trabajo y el 14 % por otros factores de estrés mental (Safe Work Australia, 2013).

LaMontagne et al. (2010) observaron los costes de la pérdida de productividad laboral, el uso del servicio sanitario, la rotación y la sustitución del personal y los medicamentos antidepresivos debido a una depresión relacionada con tensión en el trabajo. Resultados anteriores han demostrado que el 13,2 % de las depresiones en hombres y el 17,2 % en mujeres están causadas por la tensión en el trabajo. Los autores aplican entonces estos porcentajes al coste total de la depresión en Australia. Su informe reveló que el coste de la depresión asociada a la tensión en el trabajo está cerca de los 730 millones AUD al año. Un análisis posterior demostró que los trabajadores con depresión asociada a la tensión en el trabajo en 2007 costarán a Australia 11 800 millones AUD a lo largo de sus vidas.

Sheehan y colaboradores (2001) estimaron los costes anuales del acoso moral en el lugar de trabajo en Australia, utilizando diversas estimaciones de las tasas de prevalencia del acoso moral. Cuando los autores utilizaron una estimación conservadora (una prevalencia del 3,5 %), el coste estimado del acoso moral fue aproximadamente de 6 000 - 13 000 millones AUD, mientras que un modelo basado en una mayor prevalencia del acoso moral (15 %) dieron como resultado una cifra de entre 17 000 y 36 000 millones AUD.

Por último, Econtech (2008) estimó que los costes del presentismo y del absentismo debido al estrés relacionado con el trabajo son aproximadamente 9 690 millones AUD y de 5 120 millones AUD o un total de 14 810 millones AUD al año. No obstante, no se han publicado más detalles sobre el modo en que se calcularon estas cifras.

### Canadá

En Canadá, el coste anual para la sociedad (incluido el coste de la atención de la salud mental, los costes de los servicios sociales y otros costes) del estrés laboral y de la enfermedad relacionada con el estrés se estimó en 2 750 millones CAD para una prevalencia del estrés bajo y de 8 250 millones CAD<sup>6</sup> para una prevalencia estimada mayor (Shain, 2008). Del mismo modo, una estimación conservadora del coste anual para los empleadores canadienses de las enfermedades mentales relacionadas con el estrés y la pérdida de productividad fue de entre 222 millones CAD y de 2 750 millones CAD. La suma de estas cifras llevó a los autores a estimar que el coste total del estrés relacionado con el trabajo en Canadá estaba entre 2 900 y 11 000 millones CAD.

<sup>5</sup> En el anexo II se presentan los equivalentes en euros ajustados de los costes calculados en monedas distintas del euro.

<sup>6</sup> En el anexo II se presentan los equivalentes en euros ajustados de los costes calculados en monedas distintas del euro.

## Estados Unidos

En 1987, Matteson e Ivancevich estimaron que el coste anual del estrés en el lugar de trabajo para la economía estadounidense era de 300 000 millones USD. Previeron que la economía estadounidense estaba compuesta por empresas ficticias de 1 000 empleados cada una y estimaron los costes del absentismo relacionado con el estrés, el exceso de personal adicional, un rendimiento del trabajo contraproducente o un reducido rendimiento y una rotación del personal en las empresas de este tamaño. Se consideró que, de media, el estrés supone un coste de 2 770 USD por empleado. Este coste se multiplicó luego por el total de 108 millones de trabajadores en los EE. UU. de aquel momento para obtener un coste de 300 000 millones USD al año.

Rosch (2001) estimó asimismo que el estrés cuesta a la economía estadounidense 300 000 millones USD al año, cifra que se basa en la estimación conservadora de Albrecht (1979) del coste anual de 150 000 millones USD de las ausencias y la rotación de personal relacionadas con el estrés. Esta cifra incluía los costes de personal relativos a la formación y a la sustitución del personal que están en licencia por enfermedad o que han dejado la empresa. Veinte años más tarde, Rosch argumentó que las tasas de absentismo y de rotación del personal y sus gastos habían aumentado.

NIOSH (1999, citado por Jáuregui y Schnall, 2009) estimó que el estrés laboral cuesta a la industria estadounidense más de 200 000 millones USD al año. No obstante, esta cifra incluía «solo» el absentismo y la rotación de empleados.

Kaufer y Mattman (1996) informó en estudios que estimaban el coste de la violencia en el lugar de trabajo en los EE. UU. en 36 000 millones USD en 1993 y de 35 400 millones USD en 1995. Las estimaciones estaban basadas en una encuesta realizada entre 600 profesionales de diversas organizaciones que tratan la violencia en el lugar de trabajo, ofreciendo datos sobre la prevalencia y los costes.

En un estudio llevado a cabo en EE. UU. (Manning et al., 1996a) para estimar los costes del estrés del trabajo a escala individual, se estimaron los costes de la asistencia sanitaria pagada por los trabajadores y se evaluaron las condiciones de trabajo básicas y luego se compararon con los costes abonados transcurridos doce meses. Ciertos sucesos laborales estresantes (por ejemplo «ser transferido contra su voluntad a un nuevo puesto o función») y la tensión en el trabajo, así como la necesidad de asistencia social, y otros factores psicosociales predijeron el 16 % de los costes sanitarios medidos tras doce meses. De forma similar, un estudio de Ganster et al. (2001) realizado entre los enfermeros constató que el aumento de los costes de la asistencia sanitaria individual se asociaba a un aumento subjetivo de la carga de trabajo, a un aumento de los niveles de cortisol y a un aumento de las horas de contacto de pacientes y una reducción del control sobre el trabajo.



## 2.2. Costes para las organizaciones

Esta sección se centra en los costes de los riesgos psicosociales y el estrés a escala de las organizaciones, incluida la rentabilidad de las intervenciones en el lugar de trabajo. Presenta asimismo algunas directrices que las organizaciones pueden utilizar para evaluar el coste de los riesgos psicosociales y el estrés en el lugar de trabajo.



Las pruebas demuestran claramente que los problemas psicosociales y del estrés relacionado con el trabajo conducen a un aumento de las tasas de absentismo y de rotación del personal, junto con una reducción de la productividad y el rendimiento (Comisión Europea, 2002; Hoel et al., 2001). No obstante, los métodos de estimación del coste a escala organizativa son escasos y las cifras exactas de la carga financiera resultan una excepción.

El Sainsbury Centre for Mental Health (2007) sugiere que el coste total del estrés, la ansiedad y la depresión para los empleadores británicos asciende a 1 035 GBP por empleado al año (1 220 EUR). De este total, 335 GBP (400 EUR) (32,4 %) se debe al absentismo, 605 GBP (710 EUR), o el 58,4 %, al «presentismo» y 95 GBP a la rotación del personal (9,2 %).

En 2001, Hoel et al. estimaron que el 30 % de las ausencias por enfermedad estaban causadas directamente por el estrés. Por consiguiente, aplicaron este porcentaje a los datos de la Confederación de la Industria británica, quien había estimado el coste de las ausencias en 438 GBP por empleado al año o de 56 GBP por empleado al día. Estas cifras equivalen al coste medio de las ausencias por enfermedad relacionadas con el estrés de 131 GBP por empleado al año. No obstante, cuando se incluyen todas las formas de estrés (por ejemplo, el impacto de las largas jornadas, la falta de compromiso, los problemas personales y una baja moral en el lugar de trabajo) el porcentaje se eleva al 40 % de las ausencias por enfermedad. Esto, a su vez, aumenta el coste medio por empleado a una estimación de 175 GBP al año. Hoel y colaboradores (2001) hicieron asimismo hincapié en que estos costes estimados todavía no incluyen la pérdida de productividad ni los costes de sustitución.

Leymann (1990) estimó que en los EE. UU. el acoso laboral cuesta a las organizaciones entre 30 000 USD y 100 000 USD por víctima. En 1988, Sandroff (citado por Faley et al., 2006) encuestó a 160 mujeres empleadas en las empresas de la lista «Fortune 500» para estimar el coste del acoso sexual de las mujeres en el lugar de trabajo. Los costes asociados al absentismo, la rotación del personal y la pérdida de productividad se sumaron juntos y se extrapolaron a una empresa hipotética con más de 20 000 trabajadores; para una empresa de este tamaño, el coste del acoso sexual se estimó en 6 700 millones USD al año.

## 2.3. Costes a escala sectorial

### ▪ Construcción

En Alemania (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2012), los trastornos psicosociales son responsables de la pérdida de 1,5 millones de días de trabajo en el sector de la construcción cada año (5,2 % del total de días de trabajo perdidos), resultando en una pérdida total de 160 millones EUR en la economía del sector. El estudio no especifica, no obstante, qué porcentaje de los trastornos psicosociales están relacionados con el trabajo.

### ▪ Educación

Una encuesta entre los profesores británicos del Schools Advisory Service (2004) concluyó que cada año se pierden 213 300 días de trabajo como resultado del estrés, la ansiedad y la depresión, con un



coste de 19 millones GBP.

▪ **Asistencia sanitaria**

El Servicio de Salud Nacional británico (NHS) ha informado que el coste directo anual de las ausencias por enfermedad es de 1 700 millones GBP (Boormans, 2009). Como los datos del NHS indican que el 25 % de las ausencias están relacionadas con el «estrés, la depresión y la ansiedad», esto podrá sugerir que el coste del absentismo relacionado con el estrés es aproximadamente de 425 millones GBP al año.

La Oficina Nacional de Auditoría (2003) del Reino Unido ha estimado que la violencia por parte de terceros y la agresión contra los trabajadores de la asistencia sanitaria provoca el 40 % de las ausencias generales por enfermedad relacionada con el trabajo, las prestaciones por accidentes y enfermedades, las jubilaciones por enfermedad y el coste de los pagos extrajudiciales en el sector sanitario, que cuesta 69 millones GBP al año.

▪ **Administración pública**

El sector de «servicios públicos y privados» en Alemania comprende el trabajo social, la administración pública, así como otros clases de trabajo. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012) estimó una pérdida de 22,8 millones de días al año debido a los trastornos psicosociales en este sector, resultando en una pérdida de producción de aproximadamente 2 030 millones EUR y una pérdida del valor bruto de 2 510 millones EUR. De nuevo, se asume que los trastornos psicosociales relacionados con el trabajo representa un porcentaje significativo de estos costes.



**Australia**

El Consejo de Compensaciones y Seguridad de Australia (Australian Safety and Compensation Council, 2007) proporcionó interesantes cifras que ilustran las reclamaciones del estrés laboral y sus costes asociados en diferentes sectores. Los números de reclamaciones se presentan en el cuadro 1. El desembolso medio intersectorial por reclamación fue de 13 100 AUD (Australia Safety and Compensation Council, 2007; Safe Work Australia, 2012b).

**Cuadro 1: Número de reclamaciones por sector por problemas de salud asociados con el estrés laboral en Australia para 2003-2005 (desembolso medio por caso 13 100 AUD)**

Sector	Número de reclamaciones
Construcción	285
Educación	3 065
Asistencia sanitaria	3 480
Hoteles y restaurantes	630
Administración pública y defensa	1 450

Fuentes: Australia Safety and Compensation Council (2007), Safe Work Australia (2012b).

## 2.4. Evaluación económica de las intervenciones

Este capítulo presenta conclusiones relativas a la rentabilidad de las intervenciones del estrés en el lugar de trabajo o de los peligros psicosociales (para una revisión de diferentes tipos de intervenciones véase, por ejemplo, van den Bossche y Houtman, 2003; LaMontagne et al., 2007; Comisión Europea, 2011b); EU-OSHA y Eurofound, 2014b).

Un informe preparado por Matrix (2013) examinó la rentabilidad de los diferentes tipos de intervenciones que se centran en la promoción de salud mental y en la prevención de los trastornos mentales en el lugar de trabajo, incluidas las mejoras en el lugar de trabajo, la gestión del estrés y el tratamiento psicológico. Los resultados basados en las cifras obtenidas en los países europeos seleccionados muestran que cada euro de gasto en programas de promoción y prevención genera un beneficio económico neto en un periodo de un año de hasta 13,62 EUR.

En los Países Bajos, el coste total de las intervenciones en el lugar de trabajo que se centran en riesgos psicosociales en el sector policial durante un periodo de cuatro años se estimó en 3 millones EUR. Como resultado, se ha reducido el número de riesgos psicosociales comunicados y los cursos para abordar la violencia y la agresión se perciben como la medida más eficaz aplicada. Se observó un 3 % de reducción en el absentismo, con un ahorro asociado estimado de 40 millones EUR (Houtman y Jettinghoff, 2007).

Se informó que las intervenciones organizativas destinadas a reducir las ausencias por estrés y enfermedad entre los trabajadores municipales en el Reino Unido dieron como resultado ahorros de 1,13 millones GBP durante dos años (Tasho et al., 2005).



LaMontagne et al. (2007) revisó 90 estudios de la eficacia de la intervención de gestión del estrés, de los cuales ocho incluyeron un análisis de costes-beneficios. Estos ocho estudios demostraron un beneficio financiero de la intervención utilizada, con medidas de resultados que incluyen los costes de las ausencias por enfermedad, los ingresos por ventas y la productividad. Como ejemplo, LaMontagne et al. (2007) describe un estudio llevado a cabo en hospitales neerlandeses (Lourijssen et al., 1999), que constató que los hospitales que pusieron en marcha comités directivos

con una amplia composición por parte del personal para identificar riesgos psicosociales y desarrollar soluciones observaron una reducción de las tasas de absentismo durante un periodo de cuatro años, mientras que no se observó ninguna reducción en el «grupo de control», es decir, en los hospitales que no aplicaron esta intervención. Además, el coste de las intervenciones (1,2 millones de florines) fue superado por los beneficios estimados (1,6 millones de florines). En otro estudio destacado por LaMontagne et al., el personal de ventas asistió a formaciones y grupos de trabajo formados de gestión del estrés para identificar y reducir los peligros psicosociales (Munz et al., 2001). Tres meses después de la intervención, las medidas del estrés percibido, los síntomas de depresión y los efectos adversos fueron inferiores entre el grupo de intervención que en un grupo de control. Además, entre los trabajadores expuestos a las intervenciones, los ingresos por ventas aumentaron en un 23 % (en comparación con el 17 % del grupo de control) y el absentismo se redujo en un 24 % (en comparación con el 7 % del grupo de control).

En 2008 - 2011, la asociación de Promoción de la Salud en Suiza y los servicios de la Asociación suiza de Seguros ejecutaron el proyecto SWiNG, un programa de intervenciones por estrés que implicaba a las ocho mayores empresas suizas, las cuales emplean a un total de más de 5 000 trabajadores (Health Promotion Switzerland, 2011). Las intervenciones incluyeron una formación de gestión para aumentar la sensibilización de la prevención del estrés, evaluando la situación actual de la organización en relación con el estrés, los cursos de gestión del estrés y las sesiones del «equipo

de reflexión», así como poniendo en marcha cambios organizativos para prevenir el estrés. Los resultados indicaron que el 25 % de los trabajadores sintieron que en el lugar de trabajo existían menos peligros psicosociales que antes (por ejemplo, reducción de las demandas, más recursos disponibles), los trabajadores informaron de una mejor salud general y se observó hasta 2,6 días menos de ausencias al año. En términos de coste-beneficios, durante un periodo de dos años y medio el coste del programa de 755 CHF por empleado, mientras que el beneficio conservador medio por empleado fue de 195 CHF al año. Se ha sugerido, no obstante, que los beneficios de las intervenciones son a largo plazo y que, con el tiempo, las organizaciones observarían un rendimiento financiero positivo de su inversión.

Hamberg-van Reenen et al. (2012) revisaron los datos contrastados de la rentabilidad y el resultado financiero derivados de las intervenciones de salud mental del lugar de trabajo en los EE. UU. De las cuatro evaluaciones económicas sobre la prevención o el tratamiento de problemas de salud mental (como el estrés y la depresión), tres tenían una calidad metodológica de escasa a moderada aunque las cuatro mostraron una relación coste-beneficio positiva. Los beneficios netos tras un año variaron de entre 29 a 61 USD por empleado, mientras que los beneficios por empleado durante periodos más largos fueron de 257 USD después de dos años y hasta 257 USD después de cinco años. Sin embargo, de seis intervenciones destinadas a hacer que los empleados regresaran al trabajo, solo una demostró una rentabilidad positiva.

## 2.5. Directrices para estimar los costes de los problemas psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo

Se han encontrado diversas directrices desarrolladas para ayudar a las organizaciones a entender mejor el coste financiero para ellas de los riesgos psicosociales y el estrés en el lugar de trabajo (Hoel et al., 2001; Tangri, 2002; Brun y Lamarche, 2006; CIPD, 2008b). Estas directrices varían en complejidad aunque todas están basadas en el enfoque inductivo (es decir, un método de estimación en el que se calculan y se suman categorías identificadas para obtener el coste total del estrés o de los riesgos psicosociales). No obstante, se reconoce que en algunas organizaciones, en particular en las microempresas y en las pequeñas empresas, los datos disponibles normalmente son limitados y puede que no sea factible incluir todos los factores de generación de costes posibles al calcular la carga financiera de los riesgos psicosociales.

El examen de Hoel y colaboradores (2001) identificó siete aspectos que debían estimarse para obtener un coste total de estrés relacionado con el trabajo para la organización: ausencias por enfermedades asociadas al estrés; jubilación prematura; costes de sustitución del personal; costes de los recursos y litigios/compensación; daños a los equipos y a la producción derivados de accidentes y errores; un rendimiento/productividad reducidos y la pérdida de renombre y reputación.

Tangri (2002) propuso una fórmula para facilitar la estimación del coste del estrés en las organizaciones, la cual está basada en porcentajes derivados de la bibliografía de investigación para los porcentajes de determinados costes del lugar de trabajo atribuible al estrés. Según esta fórmula, la estimación conservadora de los costes del estrés de la organización puede obtenerse sumando los siguientes costes (en su caso): el 19 % del coste del absentismo; el 40 % del coste de rotación del personal; el 55 % del coste de los programas de asistencia para empleados o servicios de asesoramiento/asistencia sanitaria relacionados; el 30 % de costes por incapacidad a corto y a largo plazo; el 10 % de los costes de planes de medicación (psicoterapéuticos); el 60 % de los costes totales de los accidentes en el lugar de trabajo, y el coste total de las reclamaciones y demandas de compensación de los trabajadores debidas al estrés.

En 2008, el Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD, 2008b) de Reino Unido publicó un informe que examinaba la justificación económica para gestionar el estrés. El informe también ofrece orientaciones que permiten que las organizaciones estimen los costes del estrés relacionado con el trabajo. Las categorías que se han tenido en cuenta y algunos ejemplos de estimación del coste (basado en los datos del Reino Unido) se presentan en el cuadro 3.

**Cuadro 2: Orientación del CIPD para estimar los costes del estrés relacionado con el trabajo para las organizaciones.**

<b>Ausencias por enfermedad</b>	<p>Primero, estimar el porcentaje de la ausencia por enfermedad relacionada con el estrés.</p> <p>Como alternativa, pueden utilizarse medias de investigación, como la estimación del NHS de Escocia que estima que entre el 30 % y el 60 % de las ausencias están relacionadas con el estrés.</p> <p>En segundo lugar, estimar el coste anual de las ausencias por enfermedad por empleado. Como alternativa, el CIPD en 2008 estimó que esta cifra sería de 666 GBP por empleado.</p> <p>En tercer lugar, multiplicar las cifras de los pasos 1 y 2 y luego multiplicar esta cifra por el número de empleados de la empresa. Por ejemplo, para una empresa con diez empleados que desea calcular una estimación conservadora de la enfermedad relacionada con el estrés, la fórmula sería <math>(0,3 \times 666) \times 10 = 1\,998</math> GBP.</p>
<b>Presentismo</b>	<p>Si una organización no puede estimar el coste del presentismo o la pérdida de productividad, podrán utilizarse en su lugar las estimaciones nacionales. Por ejemplo, en el Reino Unido el coste del presentismo relacionado con el estrés se estima que sería de 605 GBP por empleado por año (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007). Por lo tanto, el presentismo cuesta a una empresa de diez empleados una estimación de 6 050 GBP al año.</p>
<b>Rotación</b>	<p>El coste de la rotación del personal relacionado con el estrés se calcula de un modo similar al coste de la ausencia por enfermedad. En primer lugar, se estima el porcentaje de la rotación del personal relacionado con el estrés. Como alternativa, utilizar la cifra de la Encuesta anual del CIPD en 2008, la cual mostró que el 19 % de la rotación en el Reino Unido está relacionada con el estrés.</p> <p>A continuación, estimar el coste de sustitución de un empleado. Si esta información no está disponible, el CIPD en 2008 estimó que esta cifra era de 5 800 GBP para un empleado medio aunque depende de la función del empleado y del sector.</p> <p>Por último, multiplicar las cifras de los pasos 1 y 2 y luego multiplicar esta cifra por el número de empleados que han dejado la empresa. Por ejemplo, si tres empleados han abandonado la empresa en el año pasado, el coste de la rotación del personal relacionada con el estrés sería de <math>0,19 \times 5\,800</math> GBP <math>\times 3 = 3\,306</math> GBP.</p>
<b>Otros costes</b>	<p>Por ejemplo, los costes asociados con los accidentes y las lesiones, los conflictos en el lugar de trabajo, las relaciones entre los trabajadores, las primas de seguros.</p>
<b>Costes relacionados con las partes interesadas</b>	<p>Por ejemplo, la reputación de la empresa, la marca y las relaciones con los inversores.</p>

Fuente: Chartered Institute of Personnel and Development (2008).

Otra herramienta de autoevaluación desarrollada en Canadá por Brun y Lamarche (2006) está basada en datos de investigación que demuestran que los mayores costes de una organización derivan del absentismo y el presentismo. Brun y Lamarche (2006) identificaron 39 indicadores de costes, desarrollados a través de grupos temáticos con expertos en la materia, que se desglosan de la siguiente manera:

- 14 indicadores de datos básicos, como el número anual total de ausencias, el número anual total de días trabajados, los beneficios anuales de la organización y el salario por hora medio de la organización;
- 14 indicadores de absentismo, como los costes por incapacidad, los costes de la gestión de los casos de incapacidad, las primas para la indemnización de los trabajadores y el peritaje médico;
- 2 indicadores de presentismo: aumento de los errores y reducción de la calidad y la producción;
- 9 indicadores comunes para el absentismo y el presentismo, incluida la pérdida de productividad, las licencias para funciones sindicales, los expertos externos y los programas de asistencia de los empleados.

En el anexo III se proporciona una lista completa de todos los indicadores y sus descripciones. Aunque pueda ser poco realista que todas las organizaciones tengan disponibles todos los datos indicados, los indicadores de costes ofrecen una guía de uso para que las organizaciones estimen los costes del estrés.

### **Valoración del coste del absentismo**

Existen dos enfoques para medir las repercusiones del absentismo en el lugar de trabajo: (Brun y Lamarche, 2006).

El método de salarios perdidos, también denominado el método del capital humano, se utiliza principalmente para medir la repercusión económica de la enfermedad y la muerte prematura (Berger et al., 2001). Implica multiplicar el número de días perdidos por el salario diario del empleado ausente o por el salario medio de la organización. Por lo tanto, presupone que el salario del empleado ausente representa el coste de los problemas de salud en la productividad de la organización. Como los indicadores de costes indirectos (es decir, los honorarios jurídicos, los honorarios de los expertos médicos, los costes de la sustitución del trabajador, la pérdida de producción) se excluyen de esta cifra, este método proporciona una estimación conservadora.

El método del coste de fricción intenta cuantificar el impacto del absentismo identificando los costes a corto plazo (Koopmanschap et al., 1995). Los costes a corto plazo dependen del tiempo que la organización dedica a retomar los niveles normales de productividad (tal como era antes de la ausencia). Este periodo se conoce como el periodo de fricción. Se presume que las pérdidas de productividad se limitan a este tiempo necesario para sustituir al trabajador ausente y para que el trabajador sustituto se vuelva productivo. Sin embargo, una limitación de este método es que no tiene en cuenta la posibilidad de que los trabajadores ausentes no sean sustituidos y/o que el trabajo se redistribuya entre el resto de trabajadores.

### **Valoración del coste del presentismo**

El presentismo es la reducción del rendimiento de los empleados provocado por problemas de salud (Collins et al., 2005) cuando los trabajadores eligen ir a trabajar pero no pueden realizar el trabajo con su capacidad normal. Los exámenes de los costes del presentismo asociado a los problemas de salud mental (McDaid, 2007) y de salud general (Collins et al., 2005) han demostrado que estos son muchas veces mayores que los costes del absentismo. No obstante, no es fácil estimar la prevalencia del presentismo en un lugar de trabajo o cuantificar la pérdida de productividad (Tangri, 2002; Krol et al., 2012). A pesar de ello, existen medidas, como el Cuestionario sobre salud y desempeño (CSD) de la Organización Mundial de la Salud y la Escala de presentismo de Stanford (SPS), que puede utilizar para valorar los niveles de presentismo en el lugar de trabajo.





Aunque ambas son medidas de comunicación por parte de los propios trabajadores, la SPS (Koopman et al., 2002; Turpin et al., 2004) y la CSD (Kessler et al., 2003) han demostrado ser válidas, fiables y coherentes con los datos propios de las organizaciones. La SPS incluye 32 o 6 preguntas que evalúan la repercusión de la salud en la productividad. Un punto de ejemplo es: «En comparación con mi nivel de productividad habitual, cuando me afecta (problema de salud), el porcentaje de trabajo que fui capaz de realizar fue de...». La CSD, en cambio, examina el absentismo, el presentismo y los incidentes críticos como los accidentes y las lesiones en el lugar de trabajo. Un punto ilustrativo de la CSD es «¿Con qué frecuencia la calidad de su trabajo fue inferior a lo que debería haber sido?». Los participantes pueden elegir entre las opciones que van de «todo el tiempo» a «en ningún momento». Aunque la medida no examina los costes financieros reales, la prevalencia y el nivel de pérdida de producción pueden ayudar a estimar el coste del presentismo.



### 3. Coste de las enfermedades relacionadas con riesgos psicosociales

La investigación llevada a cabo durante varias décadas ofrece pruebas de una vinculación entre los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo y los resultados de salud negativos como los problemas de salud mental (depresión), la enfermedad cardiovascular, los trastornos musculoesqueléticos y, también, de forma reciente, la diabetes. La medida en que el trabajo contribuye al desarrollo de resultados negativos normalmente no se determina fácilmente. No obstante, al investigar la carga financiera del estrés y de los riesgos psicosociales, cabe tener en cuenta los costes asociados también a estos problemas de salud.

#### 3.1. Problemas de salud mental (depresión)

El estrés relacionado con el trabajo se ha establecido como un factor determinante importante de los trastornos depresivos (Levi, 2005). Se observó la relación entre las características de trabajo psicosociales y los síntomas depresivos graves, por ejemplo, en un estudio longitudinal realizado entre 1995 y 2000 en Dinamarca (Rugulies et al., 2006). En una muestra de más de 4 000 participantes representantes de la mano de obra danesa, las características de trabajo psicosociales, incluidas las demandas cuantitativas, la influencia en el trabajo, las posibilidades de desarrollo, la ayuda social de los supervisores y de los cotrabajadores y la inseguridad laboral, se constató que estaban relacionadas con el riesgo de desarrollar síntomas depresivos graves. En un examen de catorce estudios longitudinales que examinaban esta relación, Netterstrøm et al. (2008) consideraron que las altas demandas laborales doblaban la posibilidad de desarrollar una depresión. En otra revisión de dieciséis estudios basados en la población que incluía a 63 000 trabajadores, Bonde (2008) consideró que la tensión del empleo (caracterizada por una alta demanda y un bajo control) aumentó de forma significativa el riesgo de los síntomas depresivos posteriores o un episodio depresivo principal.

##### Coste de la depresión

Sobocki et al. (2006) recopiló datos nacionales y europeos de los 28 países europeos para estimar el coste total de la depresión en Europa. Gracias al uso de datos de prevalencia durante el periodo de un año, los autores constataron que en 2004 el coste de la depresión en Europa ascendió a un total de 118 000 millones EUR, lo cual era equivalente al 1 % del PIB de Europa. Los costes directos ascendieron a 42 000 millones EUR y estaban compuestos por los costes de medicamentos (9 000 millones EUR), hospitalización (10 000 millones EUR) y la asistencia ambulatoria (22 000 millones EUR). Los costes indirectos fueron mayores (76 000 millones EUR) y estuvieron compuestos por costes relacionados con la morbilidad y la mortalidad. Fuera de Europa, Greenberg y colaboradores (2003) estimaron que en 2000 el coste de la depresión en los EE. UU. fue de 83 100 millones USD. Esta cifra incluía los costes médicos (26 100 millones USD), los costes de mortalidad relacionados con los suicidios (5 400 millones USD) y los costes del lugar de trabajo (51 500 millones USD).

Según la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo, los trastornos de salud mental en general cuestan a Europa 240 000 millones EUR al año. Esta cifra tiene su origen en un estudio transeuropeo realizado por Andlin- Sobocki et al. (2005), quienes desarrollaron un modelo que utilizaban datos epidemiológicos y económicos para estimar el coste total de la salud mental y los trastornos mentales en Europa. El estudio incluyó a los países de la UE, Islandia, Noruega y Suiza. El modelo estadístico desarrollado se basó en convertir los datos económicos disponibles a EUR, tras lo cual se realizaron ajustes para representar las diferencias en el poder adquisitivo y el volumen económico de los distintos países europeos para estimar los costes totales de cada problema de salud mental o síndrome cerebral. El estudio consideró que los trastornos más costosos fueron los trastornos de salud mental, cuyo coste se estimó en 240 000 millones EUR al año. Esta cifra incluía los costes de asistencia sanitaria (97 000 millones EUR), los costes directos no médicos (9 000 millones EUR) y los costes indirectos (133 000 millones EUR).

### 3.2. Enfermedades cardiovasculares

La relación entre los factores psicosociales, en particular el estrés relacionado con el trabajo, y las enfermedades cardiovasculares queda bastante bien establecido (Schnall et al., 2000). En 2004, la OMS concluyó que «en general, los datos contrastados indican que la incidencia en las enfermedades cardiovasculares relacionadas con el estrés en el trabajo es probablemente mayor en las profesiones manuales cuando están presentes los siguientes factores: libertad limitada, trabajo a turnos (en especial, el turno de noche), desequilibrio esfuerzo-recompensa, altas demandas, un deficiente entorno de trabajo psicosocial, aislamiento social, inactividad física o violencia laboral» (p. 1655, Concha-Barrientos et al., 2004). No obstante, también es importante señalar que esta relación se observa en todos los trabajadores, no solo en los trabajadores manuales (LaMontagne et al., 2010; Schnall et al., 2000).



Kuper et al. (2002) examinó trece estudios sobre riesgo psicosocial y cardiopatías isquémicas y consideró que diez de los trece estudios informaron de un vínculo fuerte o moderado entre las características de trabajo psicosociales como la tensión en el trabajo, las demandas, los recursos y el control y las cardiopatías isquémicas. Los mismos autores consideraron que seis de los nueve estudios examinados manifestaron la relación entre la falta de ayuda social y las cardiopatías isquémicas (Kuper et

al., 2002). Otro examen, llevada a cabo por Everson-Rose y Lewis (2005), consideró que los factores psicosociales crónicos y agudos (es decir, la tensión en el trabajo, altas demandas, bajas recompensas), así como una falta de apoyo social, están relacionados con las enfermedades cardiovasculares. De igual modo, un meta-análisis de catorce estudios que incluyó a más de 100 000 empleados en total demostró que los empleados con altas tensiones en el trabajo tenían 1,5 veces más probabilidades de desarrollar cardiopatías isquémicas que aquellos con un escaso nivel de tensión en el trabajo (Kivimäki et al., 2006).

#### ■ Coste de las enfermedades cardiovasculares

El informe de 2012 de la Red Europea del Corazón (Nichols et al., 2012) examinó el coste general de las enfermedades cardiovasculares en el conjunto de la economía de la UE, así como en cada Estado miembro. Estimó que el coste de dichas enfermedades para la economía de la UE en 2009 fue de 196 000 millones EUR al año. Esta cifra podría desglosarse en costes de asistencia sanitaria directa (54 %), pérdidas de productividad (24 %) y la asistencia informal de personas con enfermedades cardiovasculares (22 %). Las cardiopatías isquémicas representaron 60 000 millones EUR del coste total de las enfermedades coronarias, de las cuales un 33 % estimado se atribuyó a los costes de asistencia sanitaria directa, un 29 % a las pérdidas de productividad y un 38 % a la asistencia informal para las personas con cardiopatías isquémicas. En el cuadro 2 se ofrece un desglose del coste total de la asistencia sanitaria, el coste per cápita y el porcentaje del gasto sanitario total en enfermedades cardiovasculares en cada país de la UE. Los países que gastan un mayor porcentaje de su presupuesto en asistencia sanitaria en enfermedades cardiovasculares fueron Letonia, Estonia y Polonia (17 % en cada caso). Al otro lado del espectro, el porcentaje más bajo del gasto sanitario atribuible a las enfermedades cardiovasculares se registró en Luxemburgo y Dinamarca: el 4 % y el 5 %, respectivamente.

**Cuadro 3: Costes de la asistencia sanitaria de las enfermedades cardiovasculares en los países de la UE (en miles EUR)**

País	Total de costes de la asistencia sanitaria de las enfermedades cardiovasculares	Coste per cápita	Porcentaje del gasto sanitario total
Alemania	30 679 159	374	11 %
Austria	2 338 617	280	8 %
Bélgica	2 374 817	221	6 %
Bulgaria	347 877	46	13 %
Chipre	66 750	84	7 %
Dinamarca	1 244 403	226	5 %
Eslovaquia	594 854	110	10 %
Eslovenia	263 352	130	8 %
España	7 935 489	173	8 %
Estonia	166 457	124	17 %
Finlandia	1 958 752	368	12 %
Francia	12 731 261	198	6 %
Grecia	2 799 545	249	11 %
Hungría	998 760	100	14 %
Irlanda	925 547	208	6 %
Italia	14 488 331	241	10 %
Letonia	203 355	90	17 %
Lituania	250 913	75	12 %
Luxemburgo	133 045	270	4 %
Malta	48 511	117	11 %
Países Bajos	5 797 817	352	8 %
Polonia	4 157 650	109	17 %
Portugal	1 215 392	114	6 %
Reino Unido	9 635 790	156	6 %
República Checa	1 567 633	150	14 %
Rumanía	802 565	37	12 %
Suecia	2 430 301	263	8 %
<b>Total de la UE</b>	<b>106 56 940</b>	<b>212</b>	<b>9 %</b>

Fuente: Nichols et al. (2012).

### 3.3. Trastornos musculoesqueléticos

Los estudios han demostrado que los factores psicosociales en el trabajo puede tener un papel significativo en el desarrollo de problemas musculoesqueléticos. Se consideró que los dolores lumbares estaban relacionados con una deficiente organización del trabajo y una falta de ayuda social (EU-OSHA, 2010b). De forma similar, Sobeih y colaboradores (2006) realizaron una revisión sistemática de diez estudios que examinaron la relación entre los factores psicosociales y los trastornos musculoesqueléticos entre los trabajadores en el sector de la construcción. Todos los estudios informaron de la existencia de una relación entre dichos trastornos y al menos un factor psicosocial, de forma más común el estrés en el trabajo, una baja satisfacción laboral, un bajo control sobre el trabajo y elevadas demandas laborales. En otra revisión bibliográfica, Leka y Jain (2010) constataron que dieciséis estudios que describían una relación entre los factores psicosociales (como el estrés, bajos salarios y prestaciones, largas jornadas, falta de control sobre el trabajo, falta de ayuda social) y los trastornos musculoesqueléticos, incluidas las lesiones reiteradas causadas por el estrés (lesiones musculares debidas a un uso frecuente de los mismos músculos como ocurre al soldar o al mecanografiar) y el dolor en los miembros superiores, el cuello, la espalda y los músculos.

#### Coste de los trastornos musculoesqueléticos

La gran variedad de trastornos musculoesqueléticos dificulta la estimación precisa de su coste, mientras que algunos autores intentan cuantificar el coste general de estos trastornos, otros se centran en trastornos musculoesqueléticos específicos como el dolor de espalda o la artritis (Parsons et al., 2011). A escala de la UE, se estima que hasta el 2 % del PIB se dedica a los costes directos de los trastornos musculoesqueléticos, siendo el coste del dolor de espalda de la mano de obra europea de más de 12 000 millones EUR al año (Bevan et al., 2009) y con un coste de la artritis reumatoide de 45 000 millones EUR al año (Lundkvist et al., 2008).

Se ha estimado que en el Reino Unido, los «trastornos musculoesqueléticos y artrosis» costaron al Servicio Nacional de Salud británico 186 000 millones GBP en 2008, mientras que el coste de la asistencia sanitaria asociado a la artritis reumatoide es de 560 000 millones GBP al año, incrementándose a 1 800 millones GBP cuando se incluye la pérdida de empleo y las licencias por enfermedad (Morse, 2009). También en el Reino Unido, se ha estimado que en 1998 los costes de la asistencia sanitaria, los costes de la asistencia informal y las pérdidas de producción debidas a los dolores de espalda ascendieron a un total de 10 670 millones GBP (Maniadakis y Gray, 2000). En los Países Bajos, el coste anual de las lesiones reiteradas a causa de la tensión en el trabajo es de 2 100 millones EUR (Bevan et al., 2009), mientras que el coste anual de la artritis reumatoide se ha estimado en 1 600 millones EUR en Irlanda (Arthritis Ireland, 2008) y en 2 000 millones EUR en España (Lajas et al., 2003).

### 3.4. Diabetes

Una serie de estudios han demostrado una relación entre los peligros psicosociales y la diabetes mellitus (diabetes). En uno de esos estudios, Heraclides et al. (2009) constataron que de una muestra de 5 895 mujeres, el estrés laboral psicosocial fue un elemento indicativo de la aparición de la diabetes de tipo II quince años más tarde, aunque no se observó el mismo fenómeno entre los hombres. De forma más reciente, el análisis de los datos longitudinales de 7 443 participantes en Canadá reveló que las mujeres (pero no los hombres) con escaso control sobre el trabajo tenían un riesgo aumentado de desarrollar diabetes (Smith et al., 2012). Otros autores también han constatado un riesgo aumentado de padecer diabetes en mujeres con un escaso control sobre el trabajo (Agardh et al., 2003; Leynen et al., 2003; Nordberg et al., 2003) o con una elevada tensión en el trabajo (Leynen et al., 2003; Nordberg et al., 2003). Es interesante que los estudios no observaron relaciones significativas entre los factores psicosociales y un riesgo aumentado de diabetes entre los hombres. Mientras que los investigadores han especulado que podría existir una interacción entre el género y la exposición a los peligros psicosociales, es necesaria una mayor investigación para explicar esta diferencia.

#### Costes de la diabetes

Las estimaciones de los costes de la diabetes normalmente comprenden los costes asociados tanto con la diabetes tipo I y tipo II e incluyen los costes médicos directos (por ejemplo, los costes de

medicamentos, los tratamientos de pacientes hospitalizados y ambulatorios), así como los costes indirectos como las pérdidas de productividad y los costes asociados con las enfermedades relacionadas con la diabetes (por ejemplo, insuficiencia renal, enfermedad cardiovascular, pie diabético).

Una encuesta realizada por economistas del ámbito de la salud analizó los costes asociados con la diabetes y sus complicaciones en cinco países de la UE: Francia, Alemania, Italia, España y el Reino Unido (Kanavos et al., 2012). Con el uso de datos de 2010, se estimó que el coste total de la diabetes en cinco países era de 90 000 millones EUR. El coste fue mayor en Alemania, con 43 200 millones EUR, seguido por el Reino Unido (20 200 millones EUR), Francia (12 900 millones EUR), Italia (7 900 millones EUR) y, por último, España (5 400 millones EUR).

En otros lugares, el coste de la diabetes diagnosticada en los EE. UU. (Herman, 2013) se estima que ha aumentado de 174 000 millones USD en 2007 a 245 000 millones USD, un aumento del 41 %. El coste total de 2012 está compuesto por 176 000 millones USD para los costes médicos directos y de 69 000 millones USD debidos a la pérdida de la productividad. En Australia, los costes atribuibles solo a la diabetes tipo I y tipo II se han estimado en 6 000 millones AUD y de 570 000 millones AUD, respectivamente (Colagiuri et al., 2003, 2009). En Canadá, los modelos económicos no situaron el coste de la diabetes en 6 300 millones CAD en 2000, prediciendo que el coste anual para 2020 habrá aumentado a 16 900 millones CAD (Canadian Diabetes Association, 2009).

## 4. Resumen

A efectos de este análisis, algunas de las cifras financieras obtenidas en los años anteriores y que se estimaron en una moneda distinta del euro se adaptaron a las tasas de inflación de 2013 y se convirtieron a la moneda única (euro) (véase el anexo II). En general, las conclusiones sugirieron que el coste relacionado con los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo pagados por las empresas y las organizaciones es considerable. La mayoría de los costes obtenidos tuvieron su origen en los países de la Europa Occidental y del norte de Europa y existe una falta distintiva de representación de los países de la Europa Oriental y Meridional. Aunque estos países están representados en algunos análisis a escala europea (por ejemplo, Matrix, 2013), es difícil comprender totalmente y, a su vez, estimar los costes del estrés relacionado con el trabajo y los problemas psicosociales a escala europea cuando determinadas regiones poseen una escasa representación.

En Europa, son las empresas quienes pagan principalmente los costes monetarios directos a través de los sistemas públicos de asistencia sanitaria. Las organizaciones se ven principalmente afectadas por los costes relacionados con el absentismo, el presentismo, el descenso de la productividad y una elevada rotación del personal. Estos costes también afectan en última instancia a las economías nacionales. Los principales costes para las personas tienen que ver con el deterioro de la salud, la mortalidad y una menor calidad de vida (Hoel et al., 2001). Aunque los problemas relacionados con el estrés y los riesgos psicosociales pueden afectar claramente a los ingresos personales, todavía no están disponibles datos en este ámbito en toda Europa.

Todas las comparaciones generales de los costes financieros y, en especial, las comparaciones entre los países, deben realizarse con gran cuidado puesto que las cifras proceden de países con distintas dimensiones geográficas y económicas, con diferentes monedas y tasas de inflación. Además, los costes identificados se basan en los diferentes aspectos considerados, incluidos los costes directos e indirectos relacionados, por ejemplo, con la productividad perdida, los costes de salud, etc. (véase el anexo I). En cuanto al enfoque metodológico, la mayoría de informes utilizaron un enfoque inductivo, lo cual permite identificar los subcostes de interés (Ramaciotti y Perriard, 2003; Bejean y Sultan-Taieb, 2005). Al mismo tiempo, las estimaciones utilizan una serie de metodologías y técnicas estadísticas diferentes (como las fracciones atribuibles y el método del capital humano). Los estudios como los de Juel et al. (2006) y Giga et al. (2008) demuestran que el uso de enfoques y metodologías distintas pueden conducir a resultados variados. A pesar de las categorías de costes, metodología y enfoques diferentes, es poco probable que alguno de estos métodos o enfoques sea mejor que otro, pero tienen que ser adecuados para el contexto en el que se utilizarán.

Los subcostes que se analizaron de forma más común fueron los costes médicos y sanitarios, el absentismo y la pérdida de producción y, de forma menos frecuente, los costes atribuibles a la jubilación anticipada o la incapacidad o, a escala organizativa, el presentismo. El presentismo como concepto ha obtenido más atención del ámbito académico (Cooper y Dewe, 2008), aunque al ser un coste indirecto, es mucho más difícil de cuantificar. Las estimaciones que consideran el presentismo deben resultar en un aumento de las estimaciones de los costes totales, puesto que se ha considerado que son más costosas que el absentismo (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007).

Las cifras incluidas en la bibliografía normalmente son estimaciones conservadoras de los costes financieros asociados a los problemas psicosociales y del estrés laboral, lo cual está relacionado con la dificultad de identificar de todos los tipos distintos de los costes implicados (Levi y Lunde-Jensen, 1996; Ramaciotti y Perriard, 2003; Juel et al., 2006). Los peligros psicosociales tienen un impacto diverso y puede ser difícil identificar y cuantificar todos los costes implicados (Chandola, 2010). De forma similar, las organizaciones también han tenido problemas en identificar y obtener los costes relevantes para ellas (Brun y Lamarche, 2006).

Otros datos relacionados con el coste del estrés y de los riesgos psicosociales a escala organizativa serán importantes para construir una «justificación económica» para la gestión y la prevención del estrés en el lugar de trabajo. El segundo análisis de los datos ESENER (EU-OSHA, 2012) demostró que, en todos los sectores, uno de los principales factores de la gestión del riesgo psicosocial en el lugar de trabajo es el deseo de reducir el absentismo. Las guías presentadas en este informe pueden facilitar a las organizaciones la estimación de los costes y reforzar el argumento «económico» para los empleadores. Los principales indicadores de coste se refieren al absentismo relacionado con el estrés, el presentismo y la rotación del personal aunque también podrían incluirse otros factores de generación de costes (en el anexo III se incluye la lista exhaustiva de aspectos que deben



considerarse al estimar los costes de los trastornos psicológicos, propuesta por Brun y Lamarche (2006)). Se considera que las opiniones sobre los costes asociados con los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo en las organizaciones y que animan a los empleadores a implicarse en este tipo de evaluación tienen una repercusión positiva significativa en la prevención y gestión de estos riesgos (Comisión Europea, 2011b). Esto puede reforzarse recopilando más pruebas sobre la rentabilidad de las intervenciones centradas en los riesgos psicosociales y el estrés.

## 5. Conclusiones

Este informe resume los resultados de una revisión bibliográfica que se centra en los costes del estrés relacionado con el trabajo, la tensión en el trabajo, la violencia y el acoso (acoso laboral, acoso moral) en el lugar de trabajo y otros riesgos psicosociales (como la falta de ayuda en el trabajo, la carga de trabajo excesiva y la falta de control). No obstante, las comparaciones entre países o incluso dentro de un país son muy difíciles por varios motivos, como las diferencias de monedas, los tamaños económicos, el periodo de recopilación de datos, los aspectos incluidos en las estimaciones y la metodología empleada. Asimismo, es probable que estas cifras sean, en realidad, las estimaciones conservadoras y que los costes reales sean incluso mayores puesto que los estudios analizados se centraron normalmente solo en factores que generan costes seleccionados. Las conclusiones demuestran que los costes financieros del estrés relacionado con el trabajo y los riesgos psicosociales en el trabajo pueden manifestarse y cuantificarse de varias formas (por ejemplo, costes de asistencia sanitaria, pérdida de productividad, absentismo, etc.). Además de esta diversidad, muchos de estos costes funcionan a múltiples escalas que afectan a las personas físicas, la organización y la sociedad.

### **Los estudios indican que existe una gran «justificación económica» para prevenir el estrés y los riesgos psicosociales en el trabajo**

Los estudios identificados de Europa y de otros lugares ofrecen pruebas de que la carga financiera sobre las sociedades y las organizaciones asociada al estrés y los riesgos psicosociales en el trabajo es considerable. Además, existen datos contrastados que sugieren que las intervenciones en el lugar de trabajo debidamente planificadas y ejecutadas que se centran en prevenir el estrés, mejorar el entorno de trabajo psicosocial y promover la salud mental son rentables.

Además, la evolución más reciente en el ámbito de la investigación psicosocial ha comentado que las características del trabajo pueden tener efectos positivos, no solo negativos, en la salud y el bienestar de los empleados (Fullagar y Kelloway, 2010; Mellor et al., 2012). Existen asimismo pruebas de que los factores de trabajo positivos, como la implicación en el trabajo y los recursos laborales, también pueden tener una fuerte relación con la salud y el rendimiento del empleado (Vázquez et al., 2009). Es necesario realizar estudios para examinar si la promoción de factores y recursos positivos en el lugar de trabajo, como parte de un enfoque exhaustivo de la gestión de riesgos psicosociales, puede ser beneficiosa y para cuantificar los beneficios económicos que pueden traer consigo (LaMontagne et al., 2007)

### **Se necesitan metodologías simples a escala organizativa**

El examen destaca la importancia de evaluar los costes relativos al estrés y a los riesgos psicosociales derivados del absentismo, presentismo y la rotación del personal en las organizaciones. Se han identificado unos cuantos métodos que pueden facilitar este proceso. No obstante, es necesario desarrollar y promover metodologías y enfoques sencillos para ayudar a que los empleados estimen los costes del estrés laboral y los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. La obtención de una perspectiva más clara de los costes asociados con el estrés relacionado con el trabajo y los problemas psicosociales a escala de la empresa contribuirá a que exista una justificación económica más fuerte respecto de la gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo.

### **Consolidar la investigación sobre los problemas de salud asociados al estrés laboral y a los riesgos psicosociales**

El informe destaca la relación entre el estrés laboral y los riesgos psicosociales y los problemas de salud mental (depresión), las enfermedades cardiovasculares, los trastornos musculoesqueléticos y la diabetes. Es necesaria explorar con más detalle la relación entre el entorno de trabajo psicosocial y los resultados negativos de salud de salud física y mental para estimar de forma más precisa la contribución del trabajo y la carga financiera asociada. Esto incluirá un análisis sobre cómo la recuperación de la enfermedad puede verse influida por riesgos psicosociales en el trabajo, un problema que hasta ahora ha recibido muy poca atención (Harma, 2006).

## Referencias

- Agardh, E.E., Ahlbom, A., Andersson, Norman, A., & Ostenson, C.G., «Work stress and low sense of coherence is associated with type 2 diabetes in middle-aged Swedish women», *Diabetes Care*, vol. 26, nº 3, 2003, pp. 719-724
- Andlin-Sobocki, P., Jönsson, B., Wittchen, H.U. and Olesen, J., «Costs of disorders of the brain in Europe», *European Journal of Neurology*, vol. 12, nº 1, 2005, pp. 1-27.
- Albrecht, K., *Stress and the manager: making it work for you*, Prentice-Hall, NJ 1979.
- Amick, B.C. y Mustard, C., «Labour markets and health: a social epidemiological view», *Work, family, health and well-being* (S. Bianchi, L.M. Casper y R. Berkowitz King, eds.), Lawrence Erlbaum Associates, NJ, 2005. Casper, y R. Berkowitz King, eds.), Lawrence Erlbaum Associates, NJ, 2005.
- Arthritis Ireland, *Work and arthritis programme — survey results*, Arthritis Ireland, Dublín, 2008.
- Australian Safety and Compensation Council, *Compendium of workers' compensation statistics Australia 2004-05*, Safe Work Australia, Canberra, 2007. Disponible en: <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/sr200705cwcstatisticaustralia2004to2005>.
- Bejean, S. y Sultan-Taieb, H., «Modelling the economic burden of diseases imputable to stress at work», *European Journal of Health Economics*, vol. 50, 2005, pp. 16-23
- Belkic, K., Landsbergis, P., Schnall, P., Peter, R., & Karasek, R., «Psychosocial factors: review of the empirical data among men», *Occupational Medicine*, vol. 15, 2000, pp.24-46
- Berger, M.L., Murray, J.F., Xu, J. y Pauly, M., «Alternative valuations of work loss and productivity», *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 43, nº 1, 2001, pp. 18-24
- Beswick, J., Gore, G. y Palferman, D., *Bullying at work: a review of the literature*, Health and Safety Laboratories, Buxton, 2006. Disponible en: <http://www.hse.gov.uk/research/hs/pdf/2006/hsi0630.pdf>.
- Bevan, S., Quadrello, T., McGee, R., Mahdon, M., Vavrovsky, A. y Barham, L., *Fit for work? Musculoskeletal disorders in the European workforce*, The Work Foundation, Londres, 2009. Disponible en: <http://www.fitforworkeuropa.eu/default.aspx.locid=0afnew009.htm>.
- Blatter, B., Houtman, I., van den Bossche, S., Kraan, K. y van den Heuvel, S., *Gezondheidsschade en kosten als gevolg van RSI en psychosociale arbeidsbelasting in Nederland*, Informe TNO, 2005. Disponible en: [http://docs.szw.nl/pdf/129/2006/129\\_2006\\_3\\_8656.pdf](http://docs.szw.nl/pdf/129/2006/129_2006_3_8656.pdf)
- Bodeker, W y Friedrichs, M., *Kosten der psychischen Erkrankungen und Belastungen in Deutschland, Regelungslücke psychische Belastungen schliessen*, Hans Bockler Stiftung (L. Kamp y K. Pickshaus, eds.), Dusseldorf, 2011, pp. 69-102
- Bond, F.W., Flaxman, P.E. y Loivette, S., *A business case for the management standards for stress, Health and Safety Executive*, 2006. Disponible en: <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr431.pdf>.
- Bonde, J.P., «Psychosocial factors at work and risk of depression; a systematic review of the epidemiological evidence», *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 65, nº 7, 2008, pp. 438-445
- Boormans, S., *NHS health and wellbeing review: interim report*, Department of Health, Leeds, Reino Unido, 2009. Disponible en: <http://www.nhshealthandwellbeing.org/pdfs/NHS%20HWB%20Review%20Interim%20Report%20190809.pdf>.
- Booz y Company, *Vorteil vorsorge: die rolle der betrieblichen gesundheitsvorsorge für die zukunftsfähigkeit des wirtschaftsstandortes Deutschland*, Informe encargado por la Felix Burda Stiftung, 2011. Disponible en: <http://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=i&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC8QFiAA&url=http%3A%2F%2Fwww.felixburda.de%2Fcontent%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddoc1318603781129.pdf%26type%3Dpdf%26name%3DStudie--quot%3BVorteil-Vorsorge-quot%3B&ei=o3liU62PIOqf0QWp7IGQAQ&usq=AFQICNGKOMUNs ZhAV-DRXwTxf0-JhWNRQ> .

- Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J. y Marmot, M., «Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease», *American Journal of Public Health*, vol. 88, nº 1, 1998, pp. 68-74.
- Brun, J.P. y Lamarche, C., *Assessing the costs of work stress*, Université Laval, Quebec, Canadá, 2006. Université Laval, Quebec, Canada, 2006. Disponible en: <http://www.cgsst.com/stock/eng/doc272-806.pdf>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, *Sicherheit und gesundheit bei der arbeit 2010*, Berlín, 2011.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, *Volkswirtschaftliche kosten durch arbeitsunfähigkeit 2010*, Dortmund, 2012.
- Canadian Diabetes Association, *An economic tsunami: the cost of diabetes in Canada*, Canadian Diabetes Association, 2009. Disponible en: [http://www.diabetes.ca/docs/involved/FINAL\\_Economic\\_Report.pdf](http://www.diabetes.ca/docs/involved/FINAL_Economic_Report.pdf).
- Carnero, M.A. y Martínez, B., *Economic and health consequences of the initial stage of mobbing: the Spanish case*, XXX Simposio de Análisis Económico, Universidad de Murcia. 2005  
Disponible en: [http://www.webmeets.com/files/papers/SAE/2005/104/CM05\\_june05.pdf](http://www.webmeets.com/files/papers/SAE/2005/104/CM05_june05.pdf).
- Chandola, T., *Stress at work*, The British Academy, Londres, 2010.
- CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development), *Recruitment, retention and turnover*, CIPD, Londres, 2008a. Disponible en: <http://www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/BE3C57BF-91FF-4AD0-9656-FAC27E5398AA/0/recruitmentretentionturnover2008.pdf>
- CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development), *Building the business case for managing stress in the workplace*, CIPD, Londres, 2008b. Disponible en: <http://www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/F5B27EA2-1A75-4C26-9140-1C9242F7A9C6/0/4654StressmanagementWEB.pdf>.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Doyle, W.J., et al., «Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk», *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, vol. 109, 2012, pp. 5995-5999.
- Colagiuri, S., Brnabic, A., Gomez, M., Fitzgerald, B. y Colagiuri, R., *DiabCost Australia type 1: assessing the burden of type 1 diabetes in Australia*, Diabetes Australia, Canberra, 2009.
- Colagiuri, S., Colagiuri, R., Conway, B., Grainger, D. y Davey, P., *DiabCost Australia: assessing the burden of type 2 diabetes in Australia*, Diabetes Australia, Canberra, 2003.
- Collins, J.J., Baase, C.M., Sharda, C.E., et al., «The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers», *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 47, nº 6, 2005, pp. 547-557.
- Concha-Barrientos, M., Imel, N.D., Driscoll, T., et al., *Selected occupational risk factors. Comparative quantification of health risks* (M. Ezzati, A.D. Lopez, A. Rodgers y C.J.L. Murray, eds.), Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2004, pp. 1651-1802. Disponible en: <http://www.who.int/publications/cra/chapters/volume2/1651-1802.pdf>
- Cooper, C.L. y Dewe, P., «Well-being - absenteeism, presenteeism, costs and challenges», *Occupational Medicine*, vol. 58, 2008, pp. 522-524
- Cooper, C.L., Liukkonen, P. y Cartwright, S., *Stress prevention in the workplace: assessing the costs and benefits to organisations*, Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, Dublín, 1996. Disponible en: <https://www.google.co.uk/search?q=Stress+Prevention+in+the+Workplace%3A+Assessing+the+Costs+and+Benefits+to+Organisations&og=Stress+Prevention+in+the+Workplace%3A+Assessing+the+Costs+and+Benefits+to+Organisations&qs=chrome.0.69i57i69i62i3.628i0&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Cox, T., *Stress research and stress management: putting theory to work*, Informe de investigación de los contratos de la HSE, informe nº 61/1993, Sudbury, HSE Books, 1993.
- Cox, T. y Griffiths, A., *The nature and measurement of work-related stress: theory and practice. Evaluation of human work* (3ª ed.) (J.R. Wilson y N. Corlett, eds.), CRS Press, Londres, 2005, pp. 553-571.
- Crouter, A.C., Bumpus, M.F., Head, M.R. y McHale, S.M., «Implications of overwork and overload for the quality of men's family relationships», *Journal of Marriage and the Family*, vol. 63, nº 2, 2001, pp. 404-416.

- Davies, N. y Teasdale, P., *The costs to the British economy of work accidents and work-related ill health*, Health and Safety Executive, Londres, 1994.
- Dembe, A.E., «The social consequence of occupational injuries and illnesses on families», *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 40, nº 4, 2001, pp.403-417
- De Curtis, M., «Universal healthcare coverage in Europe», *The Lancet*, vol. 380, nº 9854, 2012, pp. 1644-1645.
- Econtech, *The Cost of Workplace Stress in Australia*, Medibank Private Limited, 2008. Disponible en: <http://www.medibank.com.au/Client/Documents/Pdfs/The-Cost-of-Workplace-Stress.pdf>.
- EU-OSHA — Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *Repercusión económica de la seguridad y salud en el trabajo en los Estados miembros de la Unión Europea*, Comunidades Europeas, Luxemburgo, 1999. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/reports/302>.
- EU-OSHA — Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *Facts nº 9: Los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral en los Estados miembros de la Unión Europea: inventario de factores socioeconómicos*, Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2000. Disponible en: <http://bookshop.europa.eu/es/facts-no-9.-inventory-of-socio-economic-information-about-work-related-musculoskeletal-disorders-in-the-member-states-of-the-european-union- pbTE2900052/>
- EU-OSHA - Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *Quality of the working environment and productivity: research findings and case studies*, Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2004. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/reports/211>
- EU-OSHA — Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*, Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2007. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/reports/7807118>.
- EU-OSHA — Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *OSH in figures: stress at work - facts and figures*, Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2009 Disponible en: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C OSH in figures stress at work/view>
- EU-OSHA — Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *European survey of enterprises on new and emerging risks: managing safety and health at work*, Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2010a. Disponible en: [https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1\\_osh\\_management](https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management).
- EU-OSHA — Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *OSH in figures: work-related musculoskeletal disorders in the EU- facts and figures*, Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2010b.
- EU-OSHA — Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *Drivers and barriers for psychosocial risk management*, Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2012. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/drivers-barriers-psychosocial-risk-management-esener>.
- EU-OSHA — Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, *Guía de la campaña: Gestión del estrés y de los riesgos psicosociales en el trabajo*, Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2014a. Disponible en: <https://www.healthy-workplaces.eu/es/campaign-material/introducing-the-campaign-guide>
- EU-OSHA — Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo - Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, *Psychosocial risks in Europe: working conditions and interventions*, 2014b, en elaboración.
- Eurofound — Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, *Work-related stress*, 2007. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0502TR01/TN0502TR01.pdf>
- Eurofound — Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, *Work-related stress*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2010. Disponible



en: [http://www.employment-studies.co.uk/pdflibrary/ef\\_1110.pdf](http://www.employment-studies.co.uk/pdflibrary/ef_1110.pdf).

Eurofound — Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, *Work-related stress*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2012. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/>.

Eurogrip, *What recognition for work-related mental disorders: a study of 10 European countries*, París, Eurogrip, 2013. Disponible en: [http://www.europeanforum.org/documents/24/eurogrip\\_81en\\_recognition\\_wr\\_mental\\_disorders\\_europe.pdf](http://www.europeanforum.org/documents/24/eurogrip_81en_recognition_wr_mental_disorders_europe.pdf).

Comisión Europea, *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo: ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»?*, Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2002. Disponible en: <https://osha.europa.eu/data/links/guidance-on-work-related-stress>.

Comisión Europea, *Seguridad y salud en el trabajo en Europa (1999-2007): Retrato estadístico*, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2010. Disponible en: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF).

Comisión Europea, *Socioeconomic costs of accidents at work and work-related ill health: key messages and case studies*, Luxemburgo, Comunidades Europeas, 2011b. Disponible en: [ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7417&langId=en](http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7417&langId=en).

Everson-Rose, S.A. y Lewis, T.T., «Psychosocial factors and cardiovascular diseases», *Annual Review of Public Health*, vol. 26, 2005, pp. 469-500.

Faley, R., Knapp, D., Kustis, G., Dubois, C., Young, J. y Polin, B., «Estimating the organisational costs of same-sex sexual harassment: the case of the US army», *International Journal of Intercultural Relations*, vol. 30, nº 5, 2006, pp. 557-577.

Fullagar, C. y Kelloway, E.K., «New directions in positive psychology: implications for a healthy workplace», *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice* (J. Houdmont, S. Leka y R. Sinclair, eds.), Oxford, Wiley-Blackwell, 2010, pp. 146-161.

FXTOP, Calculador de inflación, 2013. Disponible en: <http://fxtop.com/es/inflation-calculator.php>. (acceso el 28 de marzo de 2013).

Ganster, D.C., Fox, M.L. y Dwyer, D.J., «Explaining employees' health care costs: A prospective examination of stressful job demands, personal control, and physiological reactivity», *Journal of Applied Psychology*, vol. 86, nº 5, 2001, pp. 954-964.

Giga, S., Hoel, H. y Lewis, D., *The costs of workplace bullying: a report and review for the dignity at work partnership*, 2008. Disponible en: [http://www.unitetheunion.org/resources/equalities\\_2011/equalities\\_legacy\\_content/equalities\\_campaigns/dignity\\_at\\_work/downloads.aspx](http://www.unitetheunion.org/resources/equalities_2011/equalities_legacy_content/equalities_campaigns/dignity_at_work/downloads.aspx).

Greenberg, P.E., Kessler, R.C., Birnbaum, H.G., Leong, S.A., Lowe, S.W., Berglund, P.A. y Corey-Lisle, P.K., «The economic burden of depression in the United States: how did it change between 1990 and 2000?», *Journal of Clinical Psychology*, vol. 64, nº 12, 2003, pp. 1465-1475.

Guglielmi, R.S., y Tatrow, K., «Occupational stress, burnout, and health in teachers: A methodological and theoretical analysis», *Review of Educational Research*, vol. 68, nº 1, 1998, pp. 61-99.

Hamberg-van Reenen H.H., Proper K.I. y van den Bergh M., «Worksite mental health interventions: a systematic review of economic evaluations», *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 69, 2008, pp. 837-845.

Harma, M., «Work hours in relation to work stress, recovery and health», *Scandinavian Journal of Work*, vol. 32, nº 6, 2006, pp. 502-514

Health Promotion Switzerland, *SWING: A pilot project on stress prevention in large enterprises in Switzerland*, 2011. Disponible en: <http://eurohealthnet.eu/organisation/spotlight/swing-pilot-proiect-health-promotion-switzerland-stress-prevention-large-ente>

Heraclides, A., Chandola, T., Witte, D.R. y Brunner, E.J., «Psychosocial stress at work doubles the risk of type 2 diabetes in middle-aged women: evidence from the Whitehall II study», *Diabetes Care*, vol. 32, nº 12, 2009, pp. 2230-2235.



- Herman, W.H., «The economic costs of diabetes: is it time for a new treatment paradigm», *Diabetes Care*, vol. 36, 2013, pp. 775-776.
- Hoel, H., Sparks, K. y Cooper, C.L., *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*, Organización Internacional del Trabajo (OIT), Ginebra, 2001. Disponible en: <http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS118190/lang--en/index.htm>.
- Houtman, I. y Jettinghoff, K., *Raising awareness of stress at work in developing countries: a modern hazard in a traditional working environment*, Organización Mundial de la Salud, Serie Protección de la Salud de los Trabajadores nº 6, 2007. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/raisingawarenessofstress.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/raisingawarenessofstress.pdf).
- HSE — Health and Safety Executive, *The true cost of occupational asthma in Great Britain*, 2006. Disponible en: <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr474.pdf>.
- HSE — Health and Safety Executive, *Stress and psychological disorders*, 2012. Disponible en: <http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress/stress.pdf>.
- HSE — Health and Safety Executive, *Costs to Britain of workplace fatalities and self-reported injuries and ill health 2010/11* (datos complementados a través de correspondencia directa con el HSE), [www.hse.gov.uk/statistics/index.htm](http://www.hse.gov.uk/statistics/index.htm)
- Jáuregui, M. y Schnall, P.L., «Work, psychological stressors and the bottom line», *Unhealthy work, causes, consequences, cures* (P. Schnall, M. Dobson y E. Roskam, eds.), Amityville, NY, 2009.
- Juel, K., Sorensen, J. y Bronnum-Hansen, H., *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*, Statens Institut for Folkesundhed, Copenhagen, 2006.
- Kanavos, P., van den Aardweg y Schurer, W., *Diabetes expenditure, burden of disease and management in 5 EU countries*, LSE Health, Informe de la London School of Economics, 2012. Disponible en: <http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/research/LSEHealth/MTRG/LSEDiabetesReport26Jan2012.pdf>.
- Kaufer, S. y Mattman, J.W., *The cost of workplace violence to American businesses*, 1996. Disponible en: <http://www.consumerdatareporting.com/pdfs/wvri%20cost%20of%20violence.pdf> (acceso el 31 de enero de 2013).
- Kessler, R.C., Barber, C., Beck, A., et al., «The World Health Organization health and work performance questionnaire (HPQ)», *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 45, nº 2, 2003, pp. 156-174.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A. y Vahtera, J., «Work stress in the etiology of coronary heart disease - a meta-analysis», *Scandinavian Journal of Work Environment Health*, vol. 32, nº 6, 2006, pp. 431-442.
- Koningsveld, E.A.P., Zwinkels, W., Mossink, J.C.M., Thie, X. y Abspoel, M., *Maatschappelijke kosten van arbeidsomstandigheden van werknemers in 2001*, Werkdocument 203, Ministerio de Asuntos Sociales y Empleo, La Haya, 2003.
- Koopman, C., Pelletier, K.R., Murray, J.F., et al., «Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity», *Journal of Occupational Environmental Medicine*, vol. 44, 2002, pp. 14-20.
- Koopmanschap, M.A., Rutten, F.F., van Ineveld, B.M. y van Roijen, L., «The friction cost method for measuring indirect costs of disease», *Journal of Health Economics*, vol. 14, nº 2, 1995, pp. 171-189.
- Krol, M., Brouwer, W.B.F., Severens J.L., Kaper, J. y Evers, S.M.A., «Productivity cost calculations in health economic evaluations: correcting for compensation and mechanisms and multiplier effects», *Social Science & Medicine*, vol. 75, 2012, pp. 1981-1988.
- Kuper, H., Marmot, M. and Hemingway, H., «Systematic review of prospective cohort studies of psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease», *Seminars in Vascular Medicine*, vol. 2, 2002, pp. 267-314.

- Lajas, C., Bellajdel, B., Hernández, G.C., Carmona, L., Vargas, E. y Jover, J.A., «Costs and predictors of costs in rheumatoid arthritis: a prevalence-based study», *Arthritis and Rheumatism*, vol. 49, nº 1, 2003, pp. 64-70.
- LaMontagne, A.D., Keegel, T., Louie, A.M., Ostry, A. y Landsbergis, P.A., «A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005», *International Journal of Occupational Health*, vol. 13, 2007, pp. 268-280.
- LaMontagne, A.D., Sanderson, K. y Cocker, F., *Estimating the economic benefits of eliminating job strain as a risk factor for depression*, VicHealth, Australia, 2010.
- Leka, S. y Jain, A., *Health impact of psychosocial hazards at work: an overview*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2010.
- Levi, L., «Working life and mental health — a challenge to psychiatry?», *World Psychiatry*, vol. 4, nº 1, 2005, pp. 53-57.
- Levi, L. y Lunde-Jensen, P., «A model for assessing the costs of stressors at national level», Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, Dublín, 1996.
- Leymann, H., «Mobbing and psychological terror at workplaces», *Violence and Victims*, vol. 5, 1990, pp. 119-125.
- Leynen F., Moreau M., Pelfrene E., Clays E., De Backer G. y Kornitzer M., «Job stress and prevalence of diabetes: results from the Belstress study», *Archives of Public Health*, vol. 61, 2003, pp. 75-90.
- Lourijssen, E., Houtman, L., Kompier, M.A.J. y Grundemann, R., «The Netherlands: a hospital, healthy working for health», *Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace* (M.A.J. Kompier y C.L. Cooper, eds.), Londres, Routledge, 1999, pp. 86-120.
- Lundkvist, J., Kastäng, F. y Kobelt, G., «The burden of rheumatoid arthritis and access to treatment: Health burden and costs», *European Journal of Health Economics*, vol. 8, No 2, 2008, pp. 49-60.
- McDaid, D., «The economics of mental health in the workplace: what do we know and where do we go?», *Epidemiologia Psichiatria Sociale*, vol. 16, No 4, 2007, pp. 294-298.
- Mellor, N., Karanika-Murray, M. y Waite, E., «Taking a multi-faceted, multi-level, and integrate perspective for addressing psychosocial issues at the workplace», *Improving organisational interventions for stress and well-being: addressing process and context* (C. Biron, M. Karanika-Murray y C.L. Cooper, eds.), East Sussex, Routledge, 2012, pp. 39-58.
- Maniadakis, N. and Gray, A., «The economic burden of back pain in the UK», *Pain*, vol. 84, nº 1, 2000, pp. 95-103.
- Manning, M.R., Jackson, C.N. y Fusilier, M.R., «Occupational stress and health care use», *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 1, 1996a, pp. 100-109
- Matrix, *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives*, Executive Agency for Health and Consumers, Pedido específico EAHC/2011/Health/19 para la aplicación del Contrato marco EAHC/2010/Health/01 Lote 2, 2013. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/docs/matrix\\_economic\\_analysis\\_mh\\_promotion\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf).
- Matteson, M.T. e Ivancevich, J.M., *Controlling work stress: effective human resource and management strategies*, Jossey-Bass, San Francisco, 1987.
- Morse, A., *Services for people with rheumatoid arthritis*, National Audit Office, Stationery Office, Londres, 2009. Disponible en: <http://www.nao.org.uk/report/services-for-people-with-rheumatoid-arthritis/>.
- Munz, D., Kohler, J. y Greenberg, C., «Effectiveness of a comprehensive worksite management program: combining organisational and individual interventions», *International Journal of Stress Management*, vol. 8, 2001, pp. 49-62.
- National Audit Office, *A safer place to work — Protecting NHS hospital and ambulance staff from*

- violence and aggression*, The Stationary Office, Londres, 2003. Disponible en: <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200203/cmselect/cmpubacc/641/641.pdf>.
- Netterstrøm, B., Conrad, N., Bech, P., et al., «The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression», *Epidemiologic Reviews*, vol. 30, nº 1, 2008, pp. 118-132.
- Nichols, M., Townsend, N., Luengo-Fernández, R., Leal, J., Gray, A., Scarborough, P., y Rayner, M., *European cardiovascular disease statistics 2012*, Red Europea del Corazón, Bruselas, Sociedad Europea de Cardiología, Sophia Antipolis, 2012.
- Norberg, M., Stenlund, H., Lindahl, B., Andersson, C., Eriksson, J. W. and Weinehall, L., «Work stress and low emotional support is associated with increased risk of future type 2 diabetes in women», *Diabetes Research and Clinical Practice*, vol. 76, No 3, 2003, pp. 368-377.
- Parsons, S., Ingram, M., Clarke-Cornwell, A.M. y Symmons, D.P.M., «A heavy burden: The occurrence and impact of musculoskeletal conditions in the United Kingdom», The University of Manchester for Arthritis Research UK, 2011. Disponible en: <http://www.medicine.manchester.ac.uk/musculoskeletal/aboutus/publications/heavyburden.pdf>.
- Pastrana, J.I., «¿Cuánto cuesta el mobbing en España?», *Lan Harremanak*, vol. 7, 2002, pp. 171-181. Disponible en: [http://www.ehu.es/ois/index.php/Lan\\_Harremanak/article/view/5818/5494](http://www.ehu.es/ois/index.php/Lan_Harremanak/article/view/5818/5494).
- Ramaciotti, D. y Perriard, J., *Die kosten des stresses in der Schweiz*, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Berna, 2003. Disponible en: <http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/01511/index.html>.
- Rosa, H., «Acceleration at work». 16ª Conferencia de European Association of Work and Organisational Psychology, *Imagine the future world: how do we want to work tomorrow?*, 22 a 25 de mayo, Muenster, Alemania, 2013.
- Rosch, P.J., «The quandary of job stress compensation», *Health and Stress*, vol. 3, 2001, pp. 1-4.
- Rugulies, R., Bültmann, U., Aust, B. y Burr, H., «Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study», *American Journal of Epidemiology*, vol. 163, No 10, 2006, pp. 877-87.
- Safe Work Australia, *Cost of work related injury and disease for Australian employers, workers and the community: 2008-09*, Safe Work Australia, Canberra, 2012a. <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/660/Cost%20of%20Work-related%20injury%20and%20disease.pdf>.
- Safe Work Australia, *Compendium of workers' compensation statistics Australia 2009-10*, Safe Work Australia, Canberra, 2012b. Disponible en: <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/compendium-2009-10>.
- Safe Work Australia, *The incidence of accepted workers' compensation claims for mental stress in Australia*, Safe Work Australia, Canberra, 2013. Disponible en: <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/workers-compensation-claims-for-mental-stress-in-australia>.
- Sainsbury Centre for Mental Health, *Mental health at work: developing a business case*, policy paper 8, 2007. Disponible en: [http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/mental\\_health\\_at\\_work.pdf](http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/mental_health_at_work.pdf).
- Sandroff, R., «Sexual harassment in the Fortune 500», *Working Woman*, Diciembre, 1988, pp. 69-73.
- Scheil-Adlung, X. y Sandner, L., *The case for paid sick leave*, Informe de salud mundial, Documento de referencia nº 9, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2010. Disponible en: <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/SickleaveNo9FINAL.pdf>.
- Schnall, P.L. y Landsbergis, P.A., «Job strain and cardiovascular disease», *Annual Review of Public Health*, vol. 15, 1994, pp. 381-411.
- Schnall, K., Belkić, P., Landsbergis, P.A. y Baker, D. (eds.), *Occupational medicine: state of the art — reviews, the workplace and cardiovascular disease*, vol. 15, nº 1, 2000, 24-46.
- Schools Advisory Service, *Teacher absence survey*, Schools Advisory Service, Derbyshire, 2004.

- Shain, S., *Stress at work, mental injury and the law in Canada: a discussion paper for the mental health commission of Canada*, 2008. Disponible en: <http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/Key Documents/en/2009/Stress%20at%20Work%20MHCC%20V%203%20Feb%202009.pdf>.
- Sheehan, M., McCarthy, P. Barker, M. y Henderson, M., *A model for assessing the impacts and costs of workplace bullying*, Standing Conference on Organizational Symbolism (SCOS), del 30 de junio al 4 de julio de 2001, Trinity College, Dublín.
- Smith, P.M., Glazier, R.H., Lu, H. and Mustard, C.A., «The psychosocial work environment and incident diabetes in Ontario, Canada», *Occupational Medicine*, vol. 62, nº 6, 2012, pp. 413-419.
- Sobeih, T., Salem, S., Genaidy, A., Daraiseh, N. y Shell, R., «Psychosocial factors and musculoskeletal disorders in the construction industry: a systematic review», *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, vol. 7, nº 3, 2006, pp. 329-344.
- Sobocki, P., Jonsson, B., Angst, J. y Rehnberg, C., «Cost of depression in Europe», *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, vol. 9, nº 2, 2006, pp. 87-98.
- Sparks, K., Cooper, C., Fried, Y. y Shirom, A., «The effects of hours of work on health: a meta-analytic review», *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, vol. 70, 1997, pp. 391-408.
- Stansfeld, S. and Candy, B., «Psychosocial work environment and mental health — a meta-analytic review», *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, vol. 32, nº 6, 2006, pp. 443-462.
- Stansfeld, S., Head, J. y Marmot, M., *Work related factors and ill health: the Whitehall II study*, Informe de investigación nº CRR 266 de Health & Safety Executive, Sudbury, 2000.
- Sverke, M., Hellgren, J. y Näswall, K., «No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences», *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 7, nº 3, 2002, pp. 242-264.
- Tangri R., *What stress costs*, Chrystalis Performance Strategies Inc., Halifax, 2002.
- Tasho, W., Jordon, J. y Robertson, I., *Case study: establishing the business case for investing in stress prevention activities and evaluating their impact on sickness absence levels*, Health and Safety Executive, 2005. Disponible en: <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr295.pdf>.
- Trontin, C., Lassagne, M., Boini, S. y Rinal, S., *Le coût du stress professionnel en France en 2007*, Institut National de Recherche et de Sécurité, Paris, 2010. Disponible en: [http://amsndev.circum.net/iso\\_album/coutstressprofessionnel2007.pdf](http://amsndev.circum.net/iso_album/coutstressprofessionnel2007.pdf).
- Turpin, R.S., Ozminkowski, R.J., Sharda, C.E., et al., «Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale», *Journal of Occupational Environmental Medicine*, vol. 46, 2004, pp. 1123-1133.
- UGT, *Costes Socio-Económicos de los Riesgos Psicosociales*, UGT-CEC, 2013. Disponible en: <http://www.ugt.es/saludlaboral/observatorio/publicaciones/new2013/GuiaCostes.pdf>
- Van den Bossche, S. y Houtman, I., *Work stress interventions and their effectiveness: a literature review*, Informe sobre empleo y trabajo de TNO, 2003. Disponible en: [http://www.fahs.surrey.ac.uk/stress\\_impact/publications/wp1/WP1-Ch5 Stress%20Impact%20literature%5B1%5D.pdf](http://www.fahs.surrey.ac.uk/stress_impact/publications/wp1/WP1-Ch5 Stress%20Impact%20literature%5B1%5D.pdf).
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J. y Gómez, D., «Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology», *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 2009, pp. 15-27.
- XE, XE Currency Convertor, 2013. Disponible en: <http://www.xe.com/?r=1> (acceso el 29 de marzo de 2013).

## Anexo I: Factores tenidos en cuenta al estimar el coste relacionado con el estrés y el riesgo psicosocial

Medida de resultado	Fuente:	Coste (si está disponible)
		5 100 millones AUD
Absentismo	Blatter et al. (2005), Bejean y Sultan-Taieb (2005), Econtech (2008), Giga et al. (2008), Juel et al. (2006), Koningsveld et al. (2003), Matteson e Ivancevich	3 100 millones GBP
	(1987), Ramaciotti y Perriard (2003), Rosch (2001), Centre for Mental Health (2007), Trontin et al. (2010).	1 400-1 500 millones DKK
Accidentes	Koningsveld et al. (2003).	279 - 1 284 millones EUR
Funciones administrativas	Bodeker y Friedrichs (2011), HSE (2012), Safe Work Australia (2012a)	
Compensación	HSE (2012), Safe Work Australia (2012b)	Desembolso medio de 18 100 AUD
Incapacidad	Bodeker y Friedrichs (2011), Blatter et al. (2005), Koningsveld et al. (2003), Pastrana (2002)	
Muerte prematura	Bodeker y Friedrichs (2011), Bejean y Sultan-Taieb (2005), Juel et al. (2006), Trontin et al. (2010).	90 - 3 500 millones DKK
		166-474 millones EUR
Jubilación anticipada	Juel et al. (2006).	200-9 000 millones DKK
Costes médicos y sanitarios	Andlin-Sobocki et al. (2005), Bejean y Sultan-Taieb (2005), Blatter et al. (2005), Bodeker y Friedrichs (2011), Carnero y Martínez (2005), HSE (2012), Juel et al. (2006), Koningsveld et al. (2003), Levi y Lunde-Jensen (1996), LaMontagne et al. (2010), Matrix (2013), Ramaciotti y Perriard (2003), Safe Work Australia (2012a), Shain (2008), Trontin et al. (2010).	124 000 millones a 97 000 millones EUR
Gastos judiciales	HSE (2012), McGovern et al. (2000).	
Pérdida de ingresos	McGovern et al. (2000).	
Medicación	Carnero y Martínez (2006), LaMontagne et al. (2010), Ramaciotti y Perriard (2003)	
Exceso de personal para compensar	Matteson e Ivancevich (1986), Rosch (2001)	
Presentismo	Econtech (2008)	9 700 millones AUD
Prevención	Bodeker y Friedrichs (2011), Koningsveld et al. (2003)	
	Bejean y Sultan-Taieb (2005), Giga et al. HSE (2012), Juel et al.	9 100 millones GBP
Pérdida de producción	(2006), LaMontagne et al. (2010), Matrix (2013), Ramaciotti y Perriard (2003), Safe Work Australia (2012a), Shain (2008), Trontin et al. (2010)	De 756 millones a 242 millones EUR
Rehabilitación	Bodeker y Friedrichs (2011), HSE (2012)	
Rotación	Giga et al. (2008), LaMontagne et al. (2010), NIOSH (1999), Matteson e Ivancevich (1987), Rosch (2001)	1 600 millones GBP



## Anexo II: Conversión a euros de las cifras financieras en 2013

Puesto que los costes financieros citados en los estudios analizados varían en términos de moneda y plazo, se procedió a traducirlos a una única moneda (euro) para tener en cuenta las diferencias de inflación y de moneda. Gracias al uso de un calculador de inflación histórico de monedas extranjeras en línea (FXTOP, 2013), los costes para el año en que se publicó el informe o estudio se ajustaron a la inflación de 1 de marzo de 2013. Posteriormente, empleando un conversor de monedas extranjeras en línea (XE, 2013), estas cifras se convirtieron en EUR.

Es importante señalar que estas cifras revisadas son únicamente estimaciones aproximadas y no siempre se han obtenido utilizando una metodología consistente.

Cifras ajustadas para el coste a escala social

Autor	País	Peligro psicosocial	Coste financiero original por año	Coste financiero ajustado a 1 de marzo de 2013	Coste ajustado convertido a euros
Comisión Europea (2002)	EU-15	Estrés laboral	20 000 millones EUR	25 400 millones EUR	25 400 millones EUR
Andlin-Sobocki et al. (2005)	Europa	Trastornos mentales	240 000 millones EUR	285 650 millones EUR	285 650 millones EUR
Matrix (2013)	EU-27	Depresión relacionada con el trabajo	617 000 millones EUR	617 000 millones EUR	617 000 millones EUR
Econtech (2008)	Australia	Estrés laboral	14 810 millones AUD	16 980 millones AUD	13 790 millones EUR
LaMontagne et al. (2010)	Australia	Depresión relacionada con la tensión en el trabajo	730 000 millones AUD al año	790 000 millones AUD	641 000 millones EUR
Safe Work Australia (2012a)	Australia	Estrés mental	5 300 millones AUD	5 400 millones AUD	4 300 millones EUR
Safe Work Australia (2012b)	Australia	Estrés mental	6 480 reclamaciones, reclamación media de 18 100 AUD	Reclamación media 18 519 AUD	Reclamación media de 15 038 EUR
Sheehan et al. (2001)	Australia	Acoso moral	Baja prevalencia: 6 000-13 000 millones AUD	Baja prevalencia: 8 380-18 170 millones AUD	Baja prevalencia: 6 800 - 14 800 millones EUR

Autor	País	Peligro psicosocial	Coste financiero original por año	Coste financiero ajustado a 1 de marzo de 2013	Coste ajustado convertido a euros
			Alta prevalencia: 17 000-36 000 millones AUD	Alta prevalencia: 23 760-50 320 millones AUD	Alta prevalencia: 19 300-40 900 millones EUR
			Baja prevalencia: 2 970 millones CAD	Baja prevalencia: 3 200 millones CAD	Baja prevalencia: 2 500 millones EUR
Shain (2008)	Canadá	Estrés laboral	Alta prevalencia: 11 000 millones CAD	Alta prevalencia: 11 700 millones CAD	Alta prevalencia: 8 960 millones EUR
Juel et al. (2006)	Dinamarca	Tensión en el trabajo	2 300-14 700 millones DKK		500-2 300 millones EUR*
Bejean y Sultan-Taieb (2005)	Francia	Tensión en el trabajo	1 170-1 980 millones EUR	1 360-2 300 millones EUR	1 360-2 300 millones EUR
Trontin et al. (2010)	Francia	Tensión en el trabajo	1 900-3 000 millones EUR	2 050-3 240 millones EUR	2 050-3 240 millones EUR
Bodeker y Friedrichs (2011)	Alemania	Tensión en el trabajo	Total: 29 200 millones EUR	30 860 millones EUR	30 860 millones EUR
Koningsveld (2003)	Países Bajos	Tensión en el trabajo	12 000 millones EUR 2,96 % del PIB	14 900 millones EUR	14 900 millones EUR
Blatter et al. (2005)	Países Bajos	Tensión en el trabajo	4 000 millones EUR	4 760 millones EUR	4 760 millones EUR
Carnero y Martínez (2005)	España	Acoso laboral	62 000 millones EUR	77 000 millones EUR	77 000 millones EUR
Pastrana (2002)	España	Acoso laboral	52 000 millones EUR	66 000 millones EUR	66 000 millones EUR
Levi y Lunde-Jensen (1996)	Suecia	Tensión en el trabajo	450 millones ECU	634 millones EUR	634 millones EUR
Ramaciotti y Perriard (2003)	Suiza	Tensión en el trabajo	4 200 millones CHF 1,2 % del PIB	4 500 millones CHF 7 800-14 100 millones GBP	3 700 millones EUR 9 200-16 700 millones

Autor	País	Peligro psicosocial	Coste financiero original por año	Coste financiero ajustado a 1 de marzo de 2013	Coste ajustado convertido a euros
Chandola (2010)	Reino Unido	Estrés, depresión y ansiedad	7 000-12 600 millones GBP (0,7-1,2 % del PIB)		EUR
			Deductivo: estrés 4 550 millones GBP	Deductivo: estrés 5 400 millones GBP	Deductivo: estrés 6 400 millones EUR
Giga et al. (2008)	Reino Unido	Estrés y acoso moral	Acoso moral 682,5 millones GBP/17 650 millones GBP	Acoso moral 811 millones GBP/20 970 millones GBP	Acoso moral 961 millones EUR/24 900 millones EUR
			Inductivo: Acoso moral - 13 750 millones GBP	Inductivo: acoso moral 16 300 millones GBP	Inductivo: acoso moral 19 300 millones EUR
HSE (2013)	Reino Unido	Estrés, depresión y ansiedad	3 600 millones GBP	3 600 millones GBP	4 300 millones EUR
Sainsbury Centre for Mental Health (2007)	Reino Unido	Estrés, depresión y ansiedad	1 260 millones GBP	15 200 millones GBP	18 00 millones EUR
Kaufer y Mattman (1996)	EE. UU.	Violencia en el lugar de trabajo	36 000 millones de dólares americanos (1993)	59 000 millones de dólares americanos (1993)	46 000 millones EUR (1993)
			35 400 millones USD (1995)	55 200 millones USD (1995)	43 000 millones EUR (1995)
Matteson y Ivancevich (1987)	EE. UU.	Estrés laboral	300 000 millones USD	634 000 millones USD	494 000 millones EUR
NIOSH (1999) (en Jauregui y Schnall, 2009)	EE. UU.	Estrés laboral	200 000 millones USD	285 000 millones USD	219 000 millones EUR
Rosch, 2001	EE. UU.	Estrés laboral	300 000 millones USD	402 000 millones USD	313 000 millones EUR
Sainsbury Centre for Mental Health (2007)	Reino Unido	Estrés, ansiedad y depresión	Absentismo: 335 GBP	Absentismo: 408 GBP	Absentismo: 484 EUR
			Presentismo: 605 GBP	Presentismo: 737 GBP	Presentismo: 874 EUR
			Rotación: 95 GBP	Rotación: 115 GBP	Rotación: 136 EUR
			Total: 1 035 GBP	Total: 1 260 GBP	Total: 1 494 EUR

Autor	País	Peligro psicosocial	Coste financiero original por año	Coste financiero ajustado a 1 de marzo de 2013	Coste ajustado convertido a euros
National Audit Office (2003)	Reino Unido	Violencia y agresión	69 millones GBP	90 millones GBP	107 millones EUR
Sandroff (1988)	EE. UU.	Acoso sexual	6 700 millones USD	13 680 millones USD	10,67 millones EUR

\*Debido a una falta de datos de inflación relevante, estas cifras se convirtieron, en su lugar, primero a EUR y luego se ajustaron a la inflación de 1 de marzo de 2013.

## Anexo III: Indicadores de coste para los trastornos psicológicos en el lugar de trabajo (Brun y Lamarche, 2006)<sup>7</sup>

1. **Número anual de ausencias relacionadas con un trastorno psicológico:** Para estos datos básicos, estimar el número de ausencias debidas a la incapacidad a corto y largo plazo, en especial aquellas relacionadas con los trastornos psicológicos.
2. **Número anual total de ausencias:** Para estos datos básicos, estimar el número de ausencias debidas a la incapacidad a corto y largo plazo, teniendo en cuenta todas las causas.
3. **Número anual total de días perdidos debido a trastornos psicológicos:** Rastrear el número de días perdidos por ausencias debidas a incapacidad a corto plazo, así como por ausencias debidas a incapacidad a largo plazo, en especial aquellas relacionadas con trastornos psicológicos.
4. **Número anual total de días perdidos debido al absentismo (todas las causas):** Rastrear el número de días perdidos por ausencias atribuibles a la incapacidad a corto plazo, así como por ausencias atribuibles a la incapacidad a largo plazo, teniendo en cuenta todas las causas.
5. **Número de empleados regulares (ETC) dentro de la organización:** Este dato se expresa en términos del número de empleados a tiempo completo (ETC), tal como sigue:

$$\text{ETC} = \frac{\text{número anual total de días trabajados}}{220 \text{ días laborables (o el número anual de días laborables para la organización)}}$$

6. **Número anual total de días trabajados:** Para estos datos básicos, tabular el número de días trabajados por todos los empleados dentro de la organización a lo largo del año.
7. **Salario medio por hora de la organización:** Para obtener el valor de estos datos básicos, añadir el salario de todos los empleados en la organización y dividirlo por el número de empleados a tiempo completo (ETC).
8. **Ventas anuales de la organización:** Consultar el informe anual de la organización para obtener la cifra de ventas anual.
9. **Beneficios anuales de la organización:** Consultar el informe anual de la organización para obtener el importe anual de beneficios.
10. **Tasa de absentismo:** Esta tasa puede calcularse de forma distinta de una organización a otra. Como resultado, es importante conocer qué método de cálculo han adoptado las organizaciones antes de utilizar este indicador. En general, esta tasa se calcula basándose en el número de días perdidos o el número de ausencias.

Esta tasa incluye en general las incapacidades a corto y largo plazo y, en algunos casos, la licencia por enfermedad (si los datos están disponibles).

11. **Tasa de rotación:** La tasa de rotación se calcula sobre la base del número de personas que han dejado la organización. Es equivalente a:

$$\frac{\text{Número de salidas durante el año} \times 100}{\text{Número anual medio de empleados}}$$

12. **Tasa de movilidad interna:** Esta tasa muestra el movimiento del personal dentro de la propia organización. Es equivalente a:

$$\frac{\text{Número de cambios de empleados durante el año} \times 100}{\text{Número anual medio de empleados}}$$

<sup>7</sup> Proporcionado con la autorización del autor



13. **Coste de rotación del personal:** El coste de rotación del personal puede estar relacionado con numerosos factores (todos los costes implicados en la contratación de un nuevo empleado, los costes totales de formación de ese empleado, etc.). Para este indicador, consúltense la definición de la organización y téngase en cuenta todos los elementos incluidos en esta definición para interpretar el valor obtenido.
14. **Prevalencia de trastornos psicológicos:** Porcentaje de personas físicas que han comunicado síntomas frecuentes (relacionados con la depresión y la ansiedad, problemas cognitivos e irritabilidad) durante la semana.
15. **Coste de la incapacidad.** Seguro externo, seguro propio y prestaciones. Los salarios de los trabajadores, incluidas las prestaciones, el seguro de desempleo, etc., pagados por el empleador durante los periodos de incapacidad debido a un trastorno psicológico (seguro propio) y/o primas de seguro por la pérdida salarial abonadas por el empleador a una empresa de seguros externa. Al conocer qué porcentaje de ausencias dentro de la organización están relacionadas con los trastornos psicológicos, es posible determinar qué parte de esta prima es atribuible a trastornos psicológicos (si la compañía de seguros no ofrece esta información directamente).
16. **Prima para la compensación de los trabajadores:** Coste de la prima pagada a la CSST<sup>8</sup> para los trabajadores con trastornos psicológicos.
17. **Horas extraordinarias:** Coste de las horas extraordinarias trabajadas por otros empleados para realizar el trabajo de los empleados que están ausentes debido a trastornos psicológicos.
18. **Trabajadores sustitutos.** Coste del recurso humano, coste del recurso físico. Incluye dos componentes: el coste de recurso humano (salario del trabajador sustituto, coste de contratación y formación de un trabajador sustituto como resultado de una ausencia del empleado debido a un trastorno psicológico) y el coste de los recursos físicos adquiridos para el trabajador sustituto (por ejemplo, un escritorio y un ordenador).
19. **Ahorros de salarios y prestaciones mientras el puesto estuvo vacante:** Ahorro para el empleador cuando el trabajador está ausente debido a un trastorno psicológico y no ha sido sustituido. El alcance de este ahorro dependerá del plan de invalidez de la empresa (que paga los casos de invalidez y los costes derivados).
20. **Regreso al trabajo.** Regreso gradual, asignación, recaída y adaptación.

Regreso gradual: Costes agregados del regreso gradual al trabajo de un empleado tras una ausencia debida a un trastorno psicológico. Un regreso gradual implica una reintegración progresiva de un empleado en su puesto. Por ejemplo, alguien que ha estado ausente debido a un trastorno psicológico podría trabajar dos días a la semana durante las dos primeras semanas tras su regreso y gradualmente aumentar su jornada a tres o cuatro días a la semana, y así sucesivamente.

Asignación: Costes agregados de la asignación temporal cuando un empleado regresa al trabajo tras una ausencia debida a un trastorno psicológico. Una asignación temporal permite a un empleado regresar al trabajo aunque no haya podido recuperarse completamente de su estado médico (en este caso, un trastorno psicológico). En este punto, el empleado puede ser asignado a tareas distintas de las que normalmente realiza o pueden asignársele tareas que forman parte de su trabajo regular pero que podrán ser modificadas en un determinado periodo.

Recaída: Costes agregados a una recaída padecida por un empleado que había estado ausente previamente debido a un trastorno psicológico. Dicho de otro modo, la recaída en este caso se caracteriza por el hecho de que un empleado se ausentó del trabajo debido a un trastorno psicológico, regresó al trabajo durante un tiempo y volvió a abandonar el trabajo debido al mismo trastorno psicológico.

Adaptación: Costes agregados de las medidas de adaptación adoptadas cuando un empleado regresa al trabajo tras una ausencia debida a un trastorno psicológico. Las medidas de adaptación pueden variar aunque están diseñadas esencialmente para permitir el regreso al

<sup>8</sup> Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail (La Comisión de Salud y Seguridad en el Trabajo) - «Junta de Compensación de los Trabajadores», Canadá

trabajo de un empleado, teniendo en cuenta la situación específica. Por ejemplo, la formación de un empleado para un puesto distinto del que ocupaba normalmente (si no puede regresar a su puesto normal debido a un trastorno psicológico) puede constituir una medida de adaptación.

21. **Sistema de gestión de la información de los datos del absentismo.** Coste técnico, coste de recursos humanos. Incluye dos componentes: el coste técnico de gestionar casos de incapacidad (costes agregados del sistema informático de gestión de los datos de absentismo) y el coste de los recursos humanos (tiempo que una persona o personas dedican a gestionar los datos del absentismo). Al conocer qué porcentaje de ausencias dentro de la organización está relacionado con los trastornos psicológicos, sería posible determinar qué parte de estos costes es atribuible a los trastornos psicológicos.
22. **Costes de la gestión de los casos de incapacidad.** Coste administrativo y coste de los recursos humanos. Incluye dos componentes: el coste administrativo de gestionar los casos de incapacidad (comunicación, administración y seguimiento) y el coste de recursos humanos (tiempo que una persona o personas dedican a gestionar los casos de incapacidad). Al conocer qué porcentaje de ausencias dentro de la organización está relacionado con los trastornos psicológicos, sería posible determinar qué parte de estos costes es atribuible a los trastornos psicológicos.
23. **Peritaje médico:** Coste del peritaje médico solicitado tras una ausencia del empleado debido a un trastorno psicológico.
24. **Sobrecarga de trabajo cuantitativa para los compañeros:** Valoración de la sobrecarga de trabajo cuantitativa para los compañeros derivada de la ausencia de un empleado debido a un trastorno psicológico (no confundir con las horas extraordinarias).
25. **Perjuicio indirecto al equipo de trabajo:** Repercusión sobre el equipo de trabajo cuando un empleado está ausente debido a un trastorno psicológico.
26. **Licencia por enfermedad:** Coste de la licencia por enfermedad tomada debido a un trastorno psicológico.
27. **Jornada reducida:** Coste estimado derivado del número de horas no trabajadas cada día debido a la presencia de un trastorno psicológico (por ejemplo, un empleado que abandona el puesto dos horas antes del final de su turno).
28. **Pérdida del capital intelectual:** Coste de los conocimientos especializados perdidos debido a la marcha de un empleado (ausencia temporal o de abandono permanente de la organización) debido a un trastorno psicológico.
29. **Aumento de los errores:** Coste asociado al hecho de que el empleado esté en el trabajo aunque su rendimiento es inferior a lo esperado (aumento de los errores) debido a un problema de salud mental relacionado con el trabajo.
30. **Reducción de la calidad de la producción:** Coste asociado al hecho de que el empleado esté en el trabajo aunque su rendimiento es inferior a lo esperado (reducción de la calidad de la producción) debido a un problema de salud mental relacionado con el trabajo.
31. **Prima de seguro de salud (plan individual o familiar) asociada al uso de medicamentos terapéuticos:** Parte de la prima del seguro de salud pagado por el empleador específicamente para medicamentos psicoterapéuticos.
32. **Prima del seguro de salud (plan individual o familiar) asociada a la asistencia alternativa:** Parte de la prima del seguro de salud pagada por el empleado para la asistencia alternativa (masajes, naturopatía, etc.).
33. **Programa de asistencia al empleado (PAE):** Coste general del funcionamiento del PAE. Los motivos de las consultas dentro del ámbito de este programa de asistencia podrían ayudar a determinar la parte de los costes atribuible a los problemas de salud mental en el lugar de trabajo.
34. **Peritaje externo:** Coste del peritaje externo (por ejemplo, auditoría sobre el estrés) dirigido a prevenir, evaluar o tratar los problemas de salud mental en el lugar de trabajo.

35. **Tiempo de licencias para funciones sindicales:** Coste asociado a la cantidad de tiempo que las autoridades sindicales dedican a la salud mental en el lugar de trabajo.
36. **Tiempo dedicado a los problemas de salud mental en el lugar de trabajo.** Reuniones, intervención y prevención. Coste asociado a la cantidad de tiempo que las diversas partes interesadas dedican a la salud mental en el lugar de trabajo. Este tiempo puede dedicarse a reuniones o a intervenciones y prevención. Este indicador no incluye el tiempo ya rastreado en indicadores anteriores.
37. **Gastos judiciales.** Litigios y quejas.  
  
Litigios: Costes jurídicos y administrativos asociados a la ausencia debida a un trastorno psicológico y/o con un empleado que está en el trabajo pero cuyo rendimiento está por debajo de lo esperado debido a un problema de salud mental en el lugar de trabajo (presentismo).  
  
Quejas: Costes jurídicos y administrativos asociados a la ausencia debida a un trastorno psicológico y/o con un empleado que está en el trabajo pero cuyo rendimiento está por debajo de lo esperado debido a un problema de salud mental en el lugar de trabajo (presentismo).
38. **Pérdida de productividad:** Coste estimado de la pérdida de productividad derivada de problemas de salud mental en el lugar de trabajo. Esta pérdida de productividad puede expresarse en aspectos como los objetivos o los plazos de producción que no se cumplen, proyectos inacabados, irregularidades de la producción (es decir, errores), reinicio del servicio y reclamaciones de los clientes.
39. **Prevención.** Formación, intervenciones, programas.
40. Coste asociado a la prevención de los problemas de salud mental relacionados con el trabajo dentro de la organización (coste de las actividades de prevención y de liberación del personal). Este coste puede estar vinculado a las actividades de formación (por ejemplo, la gestión de la asistencia al trabajo), intervención y otros programas diseñados para prevenir los problemas de salud mental dentro de la organización.

**La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA)**

contribuye a que los ciudadanos de Europa tengan mejor salud, más seguridad y más productividad en el trabajo. La Agencia investiga, desarrolla y distribuye información fiable, equilibrada e imparcial sobre salud y seguridad y organiza campañas de sensibilización paneuropeas. Creada en 1996 por la Unión Europea y con sede en Bilbao, España, la Agencia reúne a representantes de la Comisión Europea, los gobiernos de los Estados miembros, organizaciones patronales y sindicales, así como a expertos líderes en cada uno de los Estados miembros de la UE y de otros países.

**Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo**

Santiago de Compostela, 12

(Edificio Miribilla)

E- 48003 - Bilbao, España

Correo electrónico:

[information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>



Publications Office