

## ANEXOS

### ANEXO I. GUÍA DE ACTUACIÓN PARA EL ABORDAJE DEL IMPACTO EN LA SALUD EMOCIONAL Y LABORAL DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS PROFESIONALES DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN ESPAÑA

#### Introducción

El sector de la construcción, en gran parte de los países, constituye uno de los principales sectores productivos y motor económico (Stiles et al., 2021). Así mismo, se encuentra en constante cambio, en continua evolución a medida que se mejora la técnica y aparecen nuevos avances tecnológicos. Pese a ello, es uno de los sectores con mayor tasa de mortalidad (Bureau of Labor Statistics, 2022; Eurostat, 2022) ya que incluyen actividades complejas y peligrosas como la propia construcción, la represa, la construcción de carreteras, actividades de ingeniería, la demolición de todo tipo de estructuras, la rehabilitación y el mantenimiento de estructuras, entre otras (Kazar & Comu, 2022). Estas actividades pueden entrañar cierto peligro si no se toman las medidas de protección adecuadas al ser trabajos en altura y con riesgo eléctrico, a estar expuesto a altas temperaturas, ruido excesivo, manejo de químicos y ambiente polvoriento, al tener que portar equipo pesado, realizar manipulación de cargas pesadas y usar maquinaria pesada (Alsulami et al., 2021). Dichas circunstancias o factores no excepcionales sino habituales en su actividad implican que estos trabajadores desarrollen su trabajo en condiciones de penosidad implicando esfuerzos constantes y en condiciones ambientales que dificultan la labor.

Las tareas que los trabajadores de la construcción realizan pueden resultar insatisfactorias para los mismos por la concurrencia de factores relacionados con el propio trabajo, por las características individuales, por el estilo de vida y por problemas de salud concomitantes y/o relacionados con el propio desempeño profesional (Alavinia et al., 2009; Leung et al., 2016). De hecho, se consideran entornos con altos niveles de estrés (Xiong et al., 2015) y en los que los problemas de salud mental están en crecimiento (Milner & Law, 2017). El estrés entre los trabajadores de la construcción puede provocar otros problemas a nivel físico como trastornos musculoesqueléticos, a nivel mental como ansiedad, puede reducir la productividad a través del absentismo y presentismo (European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), 2012), y causar errores que puedan poner en riesgos la seguridad y salud de los trabajadores y de los compañeros de trabajo (Leung et al., 2016).

	JOSE RODRIGUEZ QUINTERO	21/11/2023 09:57	PÁGINA 1/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

El entorno laboral puede influir en la salud mental de las personas, como consecuencia de los factores psicosociales relacionados con las condiciones estructurales y organizativas a las que está sometido el trabajador. Un entorno de trabajo adverso puede ocasionar tanto problemas físicos como psíquicos, y conducir a situaciones de estrés, depresión, consumo nocivo de sustancias, absentismo laboral y disminución de la productividad. Según la tercera Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER), realizada en 2019 por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, en casi el 80% de las empresas en Europa el estrés es una de las principales preocupaciones, señalando que menos del 30% de las organizaciones encuestadas tienen protocolos en el lugar de trabajo para su prevención (Allande-Cussó et al., 2022).

Se puede considerar al estrés como la respuesta que efectúa el cuerpo y que aparece como resultado de disconformidades frecuentes y/o continuas entre las demandas de un individuo y la capacidad que tiene éste para afrontarlo (Ganster & Rosen, 2013). Este tiene unos efectos fisiológicos directos sobre la persona y además afecta a la salud cuando alteramos nuestros comportamientos en el mantenimiento de la salud (Larzelere & Jones, 2008). El modelo transaccional es uno de los modelos más prestigioso del proceso de estrés psicosocial. Lazarus lo denomina “transaccional” porque afirma que el estrés no reside ni en la persona ni en el entorno, sino en la interacción entre ambos (Lazarus, 1966). Por otro lado, el modelo Job Demands-Resources (JD-R) desarrollado por Bakker y Demerouti (2017) permite entender cómo una descompensación entre las demandas y los recursos laborales pueden provocar problemas a nivel de salud mental como pueden ser el estrés, la ansiedad y el miedo. Pero no solo las enfermedades mentales provienen de factores intrínsecos a la obra de construcción. Otros estudios han demostrado que el círculo sociocultural donde se encuentre el trabajador es un factor básico para el desarrollo de enfermedades mentales, muchas de ellas asociadas al consumo de alcohol y otras sustancias (Flannery et al., 2021).

Es conocido que las obras de construcción suelen tener tiempos de ejecución muy ajustados. Esto motiva que los equipos de personas que realizan los trabajos, ya sean artesanales, con equipos de obra, o bien trabajos de supervisión o el personal técnico estén muy presionados por sus empresas. Esto además de estrés, puede provocar ansiedad en el trabajador. La ansiedad, según Spielberg et al. (1975) la ansiedad se puede dividir en ansiedad de estado y ansiedad de rasgo. Mientras que la primera es un estado de emoción temporal y situacional ante la respuesta a una amenaza; la segunda forma parte de la personalidad de cada individuo.

El *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), como causante de la enfermedad COVID-19, que se inició en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China, y confirmado el 7 de enero de 2020, se ha mostrado como una de las epidemias más virulentas, dando

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 2/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

lugar a una gran crisis sanitaria con una recesión económica e inseguridad psicológica a nivel mundial (Ren et al., 2020). De esta forma, el análisis de epidemias previas ya había posibilitado identificar efectos de ansiedad, depresión o mayor morbilidad psiquiátrica (Bish & Michie, 2010; Rubin et al., 2009).

Los trabajadores del sector de la construcción han sufrido las mayores tasas de mortalidad durante la pandemia por COVID-19, a pesar de que en EEUU el colectivo se adaptó a realizar algunas tareas mediante videoconferencia, al objeto de reducir la transmisión de la enfermedad (Ibrahim et al., 2022), habiéndose elaborado guías específicas para gestionar y prevenir la enfermedad entre sus trabajadores. Asumiendo que los efectos en el sector pueden variar entre países, se han encontrado efectos negativos, como altas tasas de desempleo, en la cadena de suministro o alza de precios de materiales, pero, también positivos, como la toma de conciencia de la necesidad de incorporar la digitalización.

El colectivo, por lo tanto, se enfrentó a un ambiente de trabajo de alto riesgo y estrés mental en situación de pandemia (He et al., 2019) y presentó uno de los mayores niveles de estresores presentes en las condiciones de trabajo (Liang et al., 2022). En este sentido, se ha comprobado el papel del estrés laboral favoreciendo los comportamientos inseguros y el nivel de participación en seguridad, que predisponen la accidentalidad, pero no en los niveles de cumplimiento de la seguridad (D. Wang et al., 2018). La seguridad y salud en los centros de trabajo de la construcción es uno de los siete desafíos identificados en dicho sector, algo que se vio afectada por los tres tipos de factores estresantes relacionados con la seguridad: ambigüedad de rol, conflicto de roles y conflicto de seguridad interpersonal, mediando la autoeficacia entre estos tres estresores y la participación en seguridad. Se ha constatado que los comportamientos en el trabajo se asocia con la satisfacción laboral y el comportamiento innovador en su trabajo, algo de especial interés en momentos de aumento del desempleo en dicho colectivo (Ren et al., 2020). Por otro lado, la pandemia ha supuesto un gran desafío para las empresas, por requerir adaptar las condiciones de trabajo tanto en aspectos técnicos como físicos para prevenir las enormes repercusiones negativas a nivel sociopsicológico (Conversano et al., 2020).

Teniendo en cuenta la perspectiva de género, se puede aludir a que abordar debidamente la salud de hombres y mujeres, demanda tener en cuenta aquellos determinantes sociales y desigualdades inevitables, que deben ser objeto de actuación de los poderes públicos, para de este modo, hacer un mejor uso de los recursos y de la proyección de las políticas del futuro (Batia, 2021).

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 3/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

Durante la pandemia, los cuidados de personas en el seno familiar han continuado recayendo sobre las mujeres, sobre todo al inicio de la pandemia, asís mismo, los impactos de la pandemia han tenido importantes consecuencias socioeconómicas para sus hogares aumentando la precariedad de entornos familiares más vulnerables debido a la gran inestabilidad de sus empleos, lo que las sitúa en un peor lugar para afrontar una crisis (Batthyány & Sánchez, 2020).

En relación con la COVID -19, organismos internacionales y foros científicos han informado sobre las desigualdades para hombres y mujeres, tanto en la exposición al virus como en la vulnerabilidad a él y sus impactos sociales y en salud (Organización de las Naciones Unidas, 2020), constatado el aumento de las brechas de género en las responsabilidades de cuidados durante la pandemia, lo que alerta de la necesidad de abordar acciones sensibles al género. Por ello es importante realizar estudios que expongan datos desagregados por sexo sobre la Covid-19, permitiendo un análisis con perspectiva de género (Ahrendt et al., 2020; Batia, 2021).

Esta guía de recomendaciones se fundamenta en un estudio desarrollado durante el año 2021 en España, con el objetivo de describir y analizar el impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en el sector de la construcción. Así, mediante un estudio transversal basado en cuestionarios, se recogieron datos de 860 sujetos de todas las provincias de Andalucía, con un mayor porcentaje de hombres (81.7%), en consonancia con la distribución en el colectivo. Para la recogida de datos se utilizó el instrumento Emotional Impact Questionnaire COVID-19 (EIQ COVID-19), validado con anterioridad (Gómez-Salgado et al., 2020), y que incluía preguntas adaptadas de estudios previos (C. Wang et al., 2020), que se ha completado con algunos datos específicos del sector de la construcción (ver Anexo 1). Incluye datos sociodemográficos tales como edad, sexo, provincia, situación laboral (autónomo, empleado a tiempo completo, empleado a tiempo parcial, expediente de regulación temporal de empleo, desempleado), categoría profesional (directivo, personal cualificado, mando intermedio, operario, personal de administración o de limpieza), tipología de trabajo, tipo de obra (edificación, industrial o civil), lugar donde desarrolla su actividad profesional (exterior o interior), ingresos económicos (ingresos económicos suficientes para llegar a fin de mes o no y euros que ingresan al mes en domicilio), personas convivientes, tamaño de la vivienda en metros cuadrados y uso de comedores de la empresa (sí, no o solo cuando hay pocas personas, no existe o en la pandemia los han cerrado). Para medir el malestar psicológico se utilizó el Cuestionario General de Salud de Goldberg, GHQ-12, que consta de 12 ítems y 4 opciones de respuesta, y una puntuación global en un rango entre 0 y 12 puntos (Goldberg et al., 1997). El punto de corte usado fue de >3 de acuerdo con el punto de corte que usados en las encuestas nacionales en España y siguiendo a los autores Rocha et al. (2011). El GHQ-12 presenta una buena fiabilidad en los diferentes estudios realizados con alfas de Cronbach que varían entre

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 4/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

0'82 y 0'86 (Goldberg et al., 1997). La escala fue adaptada al español por Sánchez & Dresch en 2008, y el índice de consistencia interna obtenido fue  $\alpha=0'905$ .

Por otro lado, también se utilizó la escala de evaluación de la Ansiedad y Miedo a COvid-19 (AMICO), que consta de 16 ítems y se estructura en 2 factores (Gómez-Salgado et al., 2021). La escala valora el nivel de ansiedad y miedo a COVID-19, y fue validada en población general española, obteniendo un índice de consistencia interna de  $\alpha=0'92$ . Los ítems de la escala se responden mediante una escala numérica de 10 puntos, donde 1 indica la no presencia de ansiedad y miedo, y 10 el nivel más alto de ambas percibido. La puntuación total de la escala se obtiene del cálculo de la puntuación media obtenida, y un valor igual o mayor a 6.4 indica un nivel de ansiedad alto.

Los resultados del estudio mostraron que el porcentaje de mujeres en el estudio (18,3%) es inferior al de hombres, en consonancia con el número de trabajadores en el sector de Andalucía en el año 2023, que es del 8.03%, según los datos de Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Además, el malestar psicológico es mayor en las mujeres que en hombres (37.7% vs 27.3%), menores de 43 años, ingresos de menos de 1200 euros a nivel familiar, viviendas de 50 metros cuadrados o menos; así mismo, también se encontraron mayores niveles de malestar psicológico en los sujetos que reportaron que sus empresas que habían cerrado comedor o no tenían, cuando las condiciones laborales se habían visto afectada por la pandemia, no les habían facilitado medios adecuados para protegerse del contagio ni formación específica, habían sufrido efectos secundarios después vacunación, y habían tenido que ser hospitalizados.

El nivel de malestar psicológico de los trabajadores del sector de la construcción se predice por A) “el efecto de la pandemia en el bienestar mental/emocional” OR= 6.182 (CI95%: 4.204, 9.089), B) “las condiciones laborales afectadas durante la pandemia” OR= 2.281 (CI95%: 1.628, 3.196), C) “variables relacionadas con la salud y condición física” OR= 0.797 (CI95%: 0.744, 0.854) y D) “la edad del trabajador” OR=0.980 (CI95%: 0.969, 0.992). Estas variables predicen el 75.1% del efecto, un  $R^2 = 0,428$ , una sensibilidad del 44.2% y una especificidad del 87.9%. Por tanto, el malestar psicológico se predice en un 75.1% por el efecto de la pandemia en el bienestar mental/emocional, las condiciones laborales afectadas durante la pandemia, las variables relacionadas con la salud y la edad del trabajador.

Se aprecia una diferencia en relación al sexo ( $p<.001$ ) respecto a la situación laboral, destacando el 41.2% en el colectivo de mujeres empleadas tienen un contrato a tiempo parcial.

Sobre la pregunta de *¿Cuánto dinero entra en su casa todos los meses?* hay un menor porcentaje de mujeres que dice recibir más de 1200 euros, 15.2% en comparación a los que responden entre 0 y

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 5/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	



1200 euros 26.5% ( $p < .001$ ). Por el contrario, no se aprecia diferencia estadísticamente significativa en la pregunta sobre si *Considera que tiene ingresos económicos suficientes para llegar a fin de mes*. Respecto al nivel socioeconómico, las mujeres globalmente reciben menos ingresos en su casa, un 63.6% afirma recibir más de 1200 euros al mes mientras que este porcentaje en los hombres es del 78.0% ( $p < .001$ ). Por el contrario, no se aprecia diferencia estadísticamente significativa en la pregunta sobre si considera que tiene ingresos económicos suficientes para llegar a fin de mes. Tampoco se observa diferencias respecto al tamaño de la vivienda.

Otra variable en el que se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres ( $p < .001$ ) es relativo al grado de responsabilidad en el trabajo. Destacan porcentualmente las mujeres en el epígrafe “Otros (personal de administración, limpieza,...)” 52.8% versus 47.2%, “Directivos y personal cualificado” 29.0% versus 71.0% y “operario” 4.2% versus 95,8%. Se encuentra diferencia estadísticamente significativa entre mujeres y hombres ( $p < .001$ ) relativo al grado de responsabilidad en el trabajo, destacando que el 40.0% de las mujeres son “Directivos y personal cualificado” frente al 20.9% en los hombres y en el epígrafe “Otros (personal de administración, limpieza, ...)” donde se encuadran el 35.4% de las mujeres mientras que en los hombres es el 7.1%. En sentido contrario, entre los “operarios” son el 11.0% de las mujeres y en los hombres representan el 55.8%.

Proporcionalmente, en comparación con los diferentes tipos de obra, se observa un alto porcentaje de mujeres en el de “Obra Civil” 25.9% versus 74.1% ( $p < .033$ ). De igual forma, la actividad de las mujeres en interiores de edificios 23.2% versus 76.8% es mayor que en exteriores 89.4% versus 10.6% ( $p < .001$ ). Por último, se observa diferencias respecto al uso de comedores. Respecto al tipo de obra, la mayor proporción en ambos sexos se encuadra dentro de “obra de edificación”, observando una mayor proporción de mujeres en “obra civil” 26.6% que los hombres 16.6% ( $p < .033$ ). En cuanto al lugar de la actividad, el porcentaje de mujeres que trabajan en exteriores 24.7% es muy inferior al de los hombres 45.4% ( $p < .001$ ). Se aprecia un menor uso de comedores por parte de las mujeres ( $p = .003$ ).

Se ve mayor porcentaje entre las mujeres que han estado aisladas por enfermedad o en contacto con persona positiva 21.5% versus 13.4% en comparación a los hombres 78,5% versus 86.6% ( $p = .002$ ). No obstante, no se ha visto diferencia estadísticamente significativa con respecto a haber sido diagnosticado-hospitalizado de COVID-19 o alguien de su entorno diagnosticado o fallecido por COVID-19. Se ve mayor porcentaje entre las mujeres que han estado aisladas por enfermedad o contacto con persona positiva 67.5% en comparación a los hombres 54.1% ( $p = .002$ ). No obstante, no se ha visto diferencia estadísticamente significativa con respecto a haber sido

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 6/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

diagnosticado-hospitalizado de COVID-19 o alguien de su entorno diagnosticado o fallecido por COVID-19.

Las mujeres han visto cómo sus condiciones laborales se han visto afectadas por la pandemia en mayor porcentaje que los hombres 20.8% versus 14.8% mientras que en los hombres es 79.2% versus 85.2% ( $p=.021$ ). En consonancia con que las mujeres tiene un mayor porcentaje de malestar psicológico también creen que la situación vivida durante la pandemia por COVID-19 le ha afectado negativamente a su bienestar mental/emocional en mayor porcentaje que a los hombres: 22.1% versus 12.6% y en los hombres 77.9% versus 87,4% ( $p<.001$ ). Las mujeres han visto como sus condiciones laborales se han visto afectadas por la pandemia en mayor porcentaje 61.0% que los hombres 50.8% ( $p=.021$ ). No se han observado diferencias estadísticamente significativas respecto a que las empresas les suministraran medios de protección para protegerse del contagio, recibieran formación específica, sentirse seguro y protegido frente a contagios durante el desempeño de sus funciones laborales, haber recibido la vacuna o tener efectos secundarios después de recibirla.

A nivel global el 29.2% tienen malestar psicológico ( $GHQ>3$ ), existiendo diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo, mayor entre las mujeres 37.7% que entre los hombres 27.3% ( $p<.010$ ). En consonancia con que las mujeres tiene un mayor porcentaje de malestar psicológico también creen que la situación vivida durante la pandemia por COVID-19 le ha afectado negativamente a su bienestar mental/emocional en mayor porcentaje 69.5% que a los hombres 53.8% ( $p<.001$ ).

Por otro lado, no se ven diferencias en la salud y condición física en general entre las mujeres y los hombres del estudio. El nivel de ansiedad y miedo a la COVID-19 percibido al inicio de la pandemia es superior entre las mujeres  $M=8.41$  ( $SD=2,19$ ) que entre los hombres  $M=7.05$  ( $SD=2,67$ ) ( $p<.001$ ). De igual forma, las mujeres otorgaban un mayor nivel de peligrosidad a la COVID-19 en los inicios de la pandemia que los hombres  $M=8.69$  ( $SD=2,12$ ) frente a  $M=7.81$  ( $SD=2,46$ ) ( $p<.001$ ).

Los niveles de ansiedad y miedo a la COVID-19, así como el nivel de peligrosidad a dicha pandemia, ha experimentado una clara bajada desde los inicios de la pandemia. En las mujeres bajó el nivel de ansiedad y miedo a la COVID-19 de  $M=8.41$  ( $SD=2.19$ ) y en los hombres  $M=7.05$  ( $SD=2.67$ ) a  $M=3.25$  ( $SD=2.10$ ). El nivel de peligrosidad a la COVID-19 pasó desde sus inicios a la actualidad en las mujeres de  $M=8.69$  ( $SD=2.12$ ) a  $M=3.82$  ( $SD=2.21$ ) y en los hombres de  $M=7.81$  ( $SD=2.46$ ) a  $M=3.92$  ( $SD=2.37$ ). No se aprecian diferencias entre mujeres y hombres

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 7/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

respecto al nivel actual de ansiedad y miedo a la COVID-19 ni al nivel de peligrosidad a dicha pandemia.

En la actualidad se están realizando estudios similares que refuerzan los resultados expuestos anteriormente en cuanto al tipo de empleo, la contratación y condiciones de trabajo, así como el malestar psicológico, el nivel de miedo y ansiedad a la COVID-19 o el nivel de percepción de peligrosidad con respecto a la pandemia.

En este contexto, parece pertinente el diseño de una guía de actuación para el abordaje del impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en el sector de la construcción. Así, evaluar el malestar psicológico en este sector durante una pandemia puede reducir el número de errores en la práctica diaria; también permitiría detectar los casos de forma precoz, y estudiar su relación con los puestos de trabajos donde, potencialmente, hay un mayor riesgo de generar un accidente de trabajo o desarrollar una enfermedad.

### Definición del problema

Se entiende por malestar psicológico al nivel de estrés percibido, desmoralización, disconfort y desasosiego; este concepto permite obtener información sobre la autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían configurar un problema de salud mental. Las situaciones críticas se expresan en los sujetos en la vulnerabilidad psíquica que se manifiesta a través de diversas sintomatologías: alteraciones del sueño, afecciones psicósomáticas, sentimientos de miedo y temor, desesperación, adicciones (Sánchez-Antonio et al., 2013). Se corresponde con una serie de sintomatología no psicopatológica y autopercebida, manifestada por llanto fácil, ansiedad, bajo estado de ánimo, irritabilidad, entre otros. Inicialmente se presenta con una alteración emocional solo percibida por la propia persona, posteriormente se evidencia en la conducta generando egodistonia y haciéndolo perceptible por la familia. Las situaciones más críticas se presentan en personas con vulnerabilidad emocional y pueden expresarse como afecciones psicósomáticas, sensación de opresión torácica, de claustro o agorafobia, inquietud, desesperación, sentimientos de miedo, pérdida del control, inconformidad, agitación, pérdida de interés y alteraciones del patrón del sueño, llegando a afectar la funcionalidad del desempeño en la vida diaria. Una de las definiciones más utilizadas para conceptualizar el “Malestar Psicológico” se refiere a esta situación de salud como “un conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionados con un evento, circunstancia o suceso, donde la persona experimenta su condición con incomodidad subjetiva”(Sánchez-Antonio et al., 2013).

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 8/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			



Con los antecedentes descritos, y las definiciones aportadas en esta sección, el problema que sustenta esta guía de recomendaciones es la presencia de malestar psicológico relacionado con la pandemia por COVID-19 en las personas trabajadoras del sector de la construcción, y su relación con la ocurrencia de accidentes laborales y errores, que afectan a la seguridad y la salud laboral.

### Objetivo de la guía

El objetivo de esta guía es proporcionar recomendaciones prácticas para abordar los problemas de salud mental detectados en el sector de la construcción, teniendo en cuenta las diferencias de género. Estas recomendaciones están dirigidas a responsables de políticas, empresas del sector de la construcción, profesionales de la salud ocupacional y otros actores involucrados en la promoción del bienestar psicológico de los trabajadores.

### Identificación de casos y proceso de cribado

#### Procedimiento de evaluación de la salud laboral

Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, el empresario debe garantizar y ofrecer una vigilancia de la salud en relación a los riesgos del puesto de trabajo a todos sus trabajadores a través de la Vigilancia de la Salud y basado en un examen de salud laboral. Éste permite prevenir y detectar problemas de salud derivados del trabajo y se realiza por profesionales cualificados, como es el personal médico y de enfermería. Además, se deben incluir profesionales de psicología. Tras la evaluación de la salud laboral del trabajador, la conclusión de la misma podría ser:

1. Ausencia de síntomas y signos
2. Presencia de síntomas, sin positividad de las pruebas exploratorias: CASO POSIBLE
3. Presencia de síntomas y/o positividad de alguna prueba exploratoria: CASO PROBABLE
4. Con diagnóstico de certeza: CASO CONFIRMADO.

#### Periodicidad

La periodicidad no tiene porqué ajustarse a intervalos regulares; va a depender naturalmente de la historia natural de la enfermedad, de las condiciones de exposición y de las características personales y estado biológico del trabajador. Además, el trabajador de forma voluntaria puede solicitar un examen de su salud cuando lo considere. A nivel general se establece:

- Evaluación inicial
- Evaluación tras reincorporación al trabajo
- Evaluación periódica

	JOSE RODRIGUEZ QUINTERO	21/11/2023 09:57	PÁGINA 9/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

- Si diagnóstico previo: cada 6 meses durante 2 años
- Si no diagnóstico previo: cada año
- Evaluación a demanda

## Referentes

Servicio de prevención (personal médico de la empresa y personal de enfermería de la empresa) y personal de psicología.

## Evaluación

### *Anamnesis*

Este es uno de los puntos más relevantes para la detección temprana. Se basa en la recopilación de la información pasada y actual proporcionada por el paciente durante la consulta a través de una entrevista semiestructurada.

Es importante que el profesional que realice la anamnesis conozca la realidad de la persona trabajadora y de los posibles riesgos a los que pueda estar expuesta por el desempeño de sus funciones.

### *Historia clínico-laboral*

Se debe realizar una descripción detallada del actual puesto de trabajo y de puestos trabajos anteriores, si los hubiera, el tiempo de trabajo efectivo y los períodos de descanso, así como los posibles riesgos a los que pueda estar expuestos junto con las posibles medidas de prevención y/o protección implantadas. Por último, se debe valorar el clima de trabajo y los posibles cambios de puesto de trabajo y su casuística. Es importante enfocar la anamnesis en los siguientes bloques:

#### Antecedentes familiares de patologías relacionadas con la salud mental.

- *Antecedentes personales:*
  - Psiquiátricos: diagnósticos previos, asistencias a urgencias, ingresos hospitalarios...
  - Somáticos.
  - Uso/abuso de sustancias tóxicas

#### Entorno del paciente:

- A nivel Familiar: situación socioeconómica, relaciones y estresores familiares, personas dependientes a su cargo, etc.
- A nivel Social: actividades recreativas, problemas con la justicia, relaciones y estresores sociales, etc.

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 10/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

- A nivel Laboral: situación laboral actual y relación con sus compañeros/superiores, cambios de puesto de trabajo (si los hubiera), estresores laborales percibidos, etc.

Enfermedad actual y tratamiento, si la hubiera.

Hábitos y estilos de vida: Tabaco, alcohol, otras sustancias, Actividad física, Alimentación, Sueño y Ocio

#### *Exploración física*

Valorar *Aspecto* (vestimenta, aseo, maquillaje, aspecto general), *Actitud* (colaborador, defensivo, hostil, agresivo), *Postura* (tensa, relajada, inadecuada), *Signos relacionados con problemas de salud mental* (inquietud, irritabilidad, tensión, fatiga, temblores, sudoración, sequedad de boca, actitud, emotividad, anhedonia, cambios de humor, falta de reactividad, etc.), *Conciencia* (clara o alterada), *Orientación temporoespacial y personal*, *Atención* (hipervigilante o distraído), *Concentración*, *Memoria* (inmediata, reciente y remota), *Sensopercepción* (alucinaciones, ilusiones, despersonalización, desrealización), *Pensamiento* (forma [rápido o enlentecido, alteraciones en la continuidad y en las asociaciones de ideas, bloqueos, incongruencia] y contenido [fobias, obsesiones, delirios], *Lenguaje* (tono, cantidad, velocidad, flujo de respuesta), *Juicio* (capacidad para valorar las consecuencias de sus propios actos), *Ideación autolesiva*, *Alimentación*, *Sueño*, entre otras.

#### *Control biológico*

Habitualmente consiste en la realización de una analítica de sangre con hemograma (recuento celular) y bioquímica (glucosa, creatinina, ácido úrico, colesterol, etc...). En caso de exposición a agentes químicos con valor límite biológico, la determinación del mismo, completará el examen de salud laboral.

#### *Instrumentos de medida*

Para la evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el bienestar emocional, se usará el *General Health Questionnaire* (GHQ-12), elaborado por Goldberg y Williams (1988) (ver Anexo 1), y para la evaluación de los niveles de ansiedad y miedo a COVID-19 se utilizará la herramienta AMICO (ver Anexo 2).

#### *Tras la evaluación*

Los Médicos Especialistas en Medicina del Trabajo de los servicios de prevención, valorarán si el trabajador en estudio es *Apto* para el desempeño de las tareas de su puesto de trabajo. Si hay que establecer *Restricciones* a la realización de alguna tarea o si no puede/debe realizar las tareas fundamentales de su puesto de trabajo, es decir, es *No Apto*.

	JOSE RODRIGUEZ QUINTERO	21/11/2023 09:57	PÁGINA 11/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

La Figura 1 describe gráficamente el procedimiento para la identificación de casos

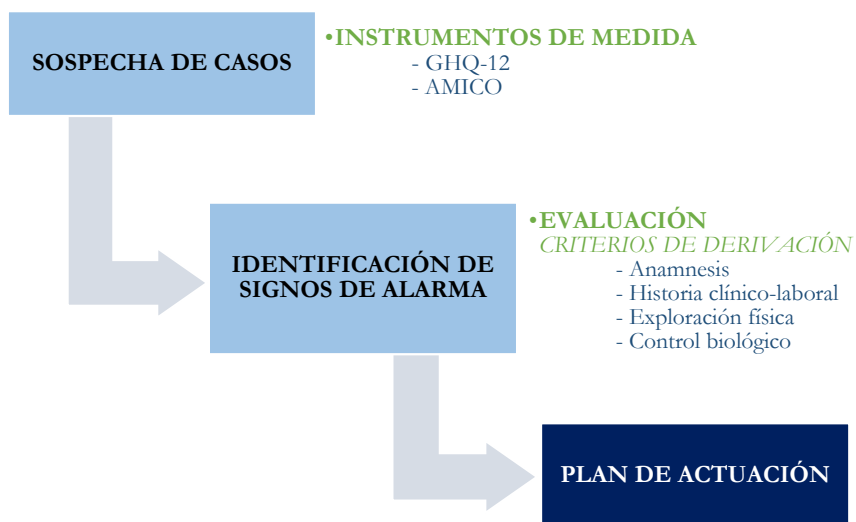


Figura 1. Procedimiento para la identificación de casos.

### Identificación de signos de alarma

Se han considerado los signos y síntomas propuestos por el CIE-10 para Síntomas y signos que afectan al estado emocional:

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 12/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

R45.0 Nerviosismo
R45.1 Inquietud y agitación
R45.2 Infelicidad
R45.3 Desmoralización y apatía
• <i>Excluye 1: anhedonia (R45.84)</i>
R45.4 Irritabilidad e ira
R45.5 Hostilidad
R45.6 Comportamiento violento
R45.7 Estado de conmoción y estrés emocional, no especificados
R45.8 Otros síntomas y signos que afectan al estado emocional
• R45.81 Baja autoestima
• R45.82 Preocupaciones
• R45.83 Llanto excesivo de niño, adolescente o adulto
• <i>Excluye 1: llanto excesivo de bebé (R68.11)</i>
• R45.84 Anhedonia
• R45.85 Ideaciones homicidas y suicidas
• <i>Excluye 1: intento de suicidio (F14.91)</i>
• R45.850 Ideaciones homicidas
• R45.851 Ideaciones suicidas
• R45.86 Labilidad emocional
• R45.87 Impulsividad
• R45.89 Otros síntomas y signos que afectan al estado emocional

Tabla 1. Síntomas y signos que afectan al estado emocional (R45)

Los síntomas y signos que afectan al estado emocional se pueden manifestar por una menor productividad, absentismo o presentismo, un posible abuso de sustancias y alcohol, un incremento de la utilización de los servicios de salud, una menor satisfacción y un mayor número de accidentes laborales.

#### Criterios de derivación

- **Trabajador no diagnosticado** previamente que presenta problemas de salud mental durante la entrevista en los reconocimientos específicos de vigilancia de la salud (de inicio, periódicos o tras incapacidad temporal prolongada, etc.), con sintomatología de sospecha (ver apartado de *Identificación de signos de alarma*) o conductas irregulares por jefes inmediatos o por delegados de los trabajadores.
- **Trabajador ya diagnosticado** con anterioridad que presenta modificaciones en su conducta o cambios en su patología que implican descompensación o agravamiento.
- **Situación de urgencia** surgida en el trabajo que implique gravedad para el trabajador o terceros.

En todos los casos se requiere de un proceso continuo de coordinación inter-especialistas para una más precoz detección, un adecuado diagnóstico, un tratamiento eficaz y con los mínimos efectos adversos, y un control y seguimiento coordinado que favorezcan unos mejores resultados y compatibilizar la patología con la máxima integración social y laboral exenta de riesgos.

#### Consideraciones éticas

De acuerdo con el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, el acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador. No obstante lo anterior, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva. Entendiendo por tanto la confidencialidad de los datos recabados.

De igual forma, los datos obtenidos durante el proceso de vigilancia de la salud se deben tratar de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

#### Plan de actuación

##### *Sospecha de casos*

- *Quién:* Servicio de prevención (Cribado, diagnóstico, notificación y toma de medidas preliminares), Trabajador afectado (Acceso y colaboración con servicios sanitarios y psicológicos), Representantes (Informar a todos los actores) y Empresa y administración (Dotar de recursos)
- *Qué:* En el caso de sospecha de casos, se hace cribado.
- *Cómo:* Con GHQ-12 (puntajes por encima de 3 puntos) y administración de AMICO (en fase activa de la pandemia).
- *Dónde:* En instalaciones del Servicio de Prevención.
- *Cuándo:* Tras identificación de signos de alarma. Si se observan puntuaciones medias-altas, se deben tomar medidas y repetir a los 1-3 meses hasta estabilización). Seguimiento cada 6 meses tras estabilización durante 2 primeros años.

	JOSE RODRIGUEZ QUINTERO	21/11/2023 09:57	PÁGINA 14/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

### Confirmación de casos

- *Quién:* Servicio de prevención (Diagnóstico, notificación y toma de medidas planificadas a corto-medio-largo plazo), Trabajador afectado (Acceso y colaboración con servicios sanitarios y psicológicos), Representantes (Favorecer reincorporación, minimizar estigma y planes de acompañamiento), Empresa y administración (Dotar de recursos) y Personal de psicología (Intervención terapéutica y apoyo psicológico).
- *Qué:* Abordaje psicológico
- *Cómo:* Con GHQ-12 y administración de AMICO (en fase activa de la pandemia).
- *Dónde:* En instalaciones del Servicio de Prevención.
- *Cuándo:* Seguimiento a los 6 meses tras reincorporación y próximo cribado al año.

### Gestión de casos tras reincorporación y plan de acompañamiento

La figura 2 describe las diferentes fases del procedimiento de gestión de casos, tras la reincorporación del trabajador a su puesto laboral.

	JOSE RODRIGUEZ QUINTERO	21/11/2023 09:57	PÁGINA 15/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			



Figura 2 . Procedimiento para la gestión de trabajadores tras su reincorporación

#### Fase 0. Información de inicio de proceso de reincorporación a la empresa

- *¿Cuándo?* Antes de la aplicación del procedimiento.
- *¿Quién?* Servicios de prevención.
- *¿A quién?* A los responsables de la empresa.
- *¿Cómo?* Se entrega parte de alta y guía de seguimiento.

#### Fase 1. Primer contacto con el trabajador

- *¿Cuándo?* Al día siguiente de la recepción de la documentación
- *¿Quién?* El profesional sanitario o psicólogo de los servicios de prevención
- *¿Cómo?* Vía telefónica. Se informa la posibilidad de acogerse a un plan de retorno al trabajo (firma de consentimiento). Cuestionario: Estado físico y psicológico del trabajador/a, Previsión de los plazos, Información sobre consultas/pruebas/operaciones pendientes de realizar y entrevista inicial.

	JOSE RODRIGUEZ QUINTERO	21/11/2023 09:57	PÁGINA 16/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	





En caso de no obtener consentimiento, se vuelve a contactar en una semana. Si persiste negativa se procede a Plan de reincorporación estándar.

## Fase 2. Inicio del procedimiento de reincorporación

### *Entrevista inicial*

- *¿Cuándo?* Tras firma de consentimiento
- *¿Quién?* El profesional sanitario o psicólogo de los servicios de prevención
- *¿Cómo?* A través de entrevista semiestructurada. Indicaciones: mostrar apoyo, concretar programa e informarle de la asignación de un gestor de seguimiento.

### *Evaluación de puesto de trabajo*

- *¿Cuándo?* Tras entrevista inicial
- *¿Quién?* El profesional sanitario o psicólogo de los servicios de prevención
- *¿Cómo?* A través de entrevista semiestructurada. Indicaciones: valorar los requerimientos físicos y mentales del puesto de trabajo, e identificar factores de riesgo.

### *Preparación del plan*

- *¿Cuándo?* Tras evaluación de puesto de trabajo y antes de ser Apto.
- *¿Quién?* El profesional sanitario o psicólogo de los servicios de prevención
- *¿Cómo?* Plan de reincorporación consensuado. Indicaciones: valorar las necesidades específicas.

## Fase 3. Llamada de seguimiento

- En caso de no obtener consentimiento inicial, se vuelve a contactar en una semana. Si persiste negativa se procede a Plan de reincorporación estándar.
- En el caso de haber aceptado el Plan, perfilar el Plan.

## Fase 4. Reincorporación del trabajador

### *Desarrollo y ejecución del plan*

- *¿Cuándo?* Tras alta médica
- *¿Quién?* La empresa
- *¿Cómo?* reconocimiento médico (presencial) y aplicación de las medidas del Plan. Se informarán a profesional sanitario o psicólogo de los servicios de prevención y al representante legal de los trabajadores. Indicaciones: acompañamiento y formación

	JOSE RODRIGUEZ QUINTERO	21/11/2023 09:57	PÁGINA 17/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

### *Seguimiento y evaluación del plan*

- *¿Cuándo?* Durante el desarrollo del plan
- *¿Quién?* El profesional sanitario o psicólogo de los servicios de prevención
- *¿Cómo?* El profesional sanitario o psicólogo de los servicios de prevención vigilará cumplimiento. Indicaciones: se pueden realizar ajustes en el plan, llamada de seguimiento primeros días

El seguimiento finalizará a los **30 días del reingreso** del trabajador/a en la empresa, aunque el profesional sanitario puede posponerlo según su criterio. Nuevo reconocimiento médico variable: recomendación inicial a los 6 meses

### **Acciones de prevención de la enfermedad y protección de la salud**

#### Evaluación de riesgos psicosociales:

- Realizar evaluaciones periódicas de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo de la construcción, prestando especial atención a los factores que pueden tener un impacto diferencial en hombres y mujeres.
- Considerar aspectos como la carga de trabajo, las condiciones laborales adversas, la falta de apoyo social, la discriminación y el acoso en el entorno laboral, y cómo pueden afectar de manera específica a hombres y mujeres.
- Fomentar programas dirigidos a médicos del trabajo para que puedan efectuar un diagnóstico precoz y una adecuada canalización de los trabajadores con problemas de salud mental.
- Crear equipos multidisciplinares con perspectiva de atención de género, que desarrollen medidas de prevención y estrategias asistenciales, para la evaluación de riesgos psicosociales en el sector de la construcción.

#### Sensibilización y formación:

- Promover la sensibilización sobre la importancia de la salud mental en el sector de la construcción, destacando las diferencias de género en la experiencia del malestar psicológico.
- Proporcionar formación específica sobre la salud mental y el género, abordando temas como los estereotipos de género, los roles de género y sus implicaciones en el bienestar psicológico.
- Incluir la perspectiva de género en la formación de los trabajadores del sector de la construcción, en relación con la protección de la salud.

	JOSE RODRIGUEZ QUINTERO	21/11/2023 09:57	PÁGINA 18/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

#### Mejora de las condiciones laborales:

- Garantizar un entorno laboral seguro y saludable, proporcionando equipos de protección personal adecuados y promoviendo prácticas de trabajo seguras.
- Fomentar la participación y la toma de decisiones de los trabajadores en asuntos relacionados con su trabajo, independientemente de su género.
- Implementar medidas para conciliar la vida laboral y familiar, como horarios flexibles y licencias por paternidad y maternidad equitativas.
- Impulsar la implementación de los planes de igualdad en todo el tejido productivo, tanto en el sector público como privado.

#### Promoción del apoyo social:

- Establecer programas de apoyo social en el lugar de trabajo, como grupos de discusión o redes de apoyo, que fomenten la comunicación y la solidaridad entre los trabajadores.
- Promover la diversidad e inclusión en el lugar de trabajo, creando un ambiente respetuoso y libre de discriminación donde hombres y mujeres se sientan valorados y apoyados.
- Establecer programas de conciliación familiar para el cuidado de personas dependientes.
- Desarrollar redes de profesionales compuestas por trabajadores del sector de la construcción, que fortalezcan el apoyo comunitario y social relacionado con el abordaje del impacto en la salud emocional y laboral de la pandemia por covid-19 en los profesionales de la construcción.
- Potenciar y valorar el papel de la Atención Primaria, introduciendo un enfoque de género en la información dirigida a facilitar la promoción del apoyo social en el colectivo de la construcción.

#### Acceso a servicios de salud mental:

- Facilitar el acceso de los trabajadores a servicios de salud mental, incluyendo servicios de asesoramiento y terapia psicológica.
- Eliminar las barreras económicas y de género que puedan dificultar el acceso a la atención de salud mental, y proporcionar cobertura de seguro adecuada destinando recursos específicos para abordar las necesidades de salud mental de las mujeres trabajadoras.
- Promover iniciativas o programas que permitan concienciar y ayudar a los empleados y empleadores a reconocer y manejar problemas relacionados con la salud mental en los lugares de trabajo, así como mejorar las políticas y legislación que les protegen.
- Avanzar en el diseño y desarrollo de un sistema global de cuidados para trabajadores del sector de la construcción, que incorpore el enfoque de género.
- Reforzar la coordinación entre los servicios sociales y los sanitarios.

	JOSE RODRIGUEZ QUINTERO	21/11/2023 09:57	PÁGINA 19/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

- Identificar las poblaciones más afectadas por la COVID-19, con la finalidad de establecer prioridades en el acceso y atención de usuarios, así como en la distribución de recursos existentes en los servicios de salud mental.

#### Promoción del equilibrio entre vida laboral y personal:

- Fomentar prácticas que promuevan el equilibrio entre la vida laboral y personal, como la promoción de actividades de ocio y tiempo libre saludables.
- Apoyar iniciativas que promuevan la corresponsabilidad en las responsabilidades familiares y domésticas, para reducir la carga adicional de estrés en las trabajadoras.

#### Investigación y monitoreo:

- Continuar investigando y monitoreando la salud mental de los trabajadores en el sector de la construcción, prestando especial atención a las diferencias de género y evaluando la efectividad de las intervenciones implementadas.
- Recopilar datos desglosados por género y utilizarlos para informar políticas y prácticas destinadas a mejorar el bienestar psicológico de los trabajadores.
- Realizar seguimientos periódicos a los trabajadores del sector de la construcción, teniendo en cuenta la asociación entre género y los comportamientos de las personas ante las epidemias y/o pandemias.
- Visibilizar las desigualdades de género en la divulgación científica y mediática ante crisis sanitarias.
- Incluir la perspectiva de género en la identificación y monitorización epidemiológica de la pandemia, en el sector de la construcción.
- Realizar seguimiento -monitoreo en su diseño, implementación y evaluación- a los planes de igualdad en las empresas.

#### Conclusiones

La salud mental de los trabajadores en el sector de la construcción es un aspecto fundamental que requiere atención y acción. Al abordar los problemas detectados con un enfoque de género, podemos desarrollar estrategias más efectivas y equitativas que promuevan un entorno laboral seguro, saludable e inclusivo. Al implementar esta guía de actuación, podemos contribuir a mejorar el bienestar psicológico de los trabajadores de la construcción y crear condiciones de trabajo que promuevan la igualdad de género y la salud mental para todos.

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 20/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

## Revisión de la guía

Se realizará una revisión de esta guía a los 5 años, o en un plazo inferior cuando existan evidencias científicas o cambios normativos que aconsejen una revisión menos prolongada en el tiempo.

Asimismo, se revisarán los puntos de corte actualmente propuestos y los instrumentos que se incluyen para su valoración.

## Recursos, asociaciones y enlaces de interés

Recursos y enlaces de interés

- [World Health Organization \(WHO\) - “Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice” \(2005\)](#) guía de la OMS - visión general - estrategias para promover la salud mental en el lugar de trabajo, incluyendo consideraciones de género - orientación sobre cómo abordar los factores de riesgo psicosocial y promover el bienestar mental en diversos entornos laborales.
- [Programme on Safety and Health at Work and the Environment \(SafeWork\) International Labour Organization - “Gender and occupational safety and health: State of the art and current challenges” \(2013\)](#) Analiza las diferencias de género en la seguridad y salud ocupacional, incluyendo la salud mental. Recomendaciones prácticas para abordar los riesgos psicosociales. Promueve un enfoque de género en las políticas y prácticas de seguridad y salud laboral.
- [Healthy Workplaces Campaign by EU-OSHA - “Manage Stress” \(ongoing campaign\)](#) La campaña se centra en la gestión del estrés en el lugar de trabajo - material y guías prácticas para promover la salud mental y abordar los riesgos psicosociales - incluyen consideraciones de género en relación con el estrés laboral.
- [Canadian Centre for Occupational Health and Safety \(CCOHS\) - “Psychological Health and Safety in the Workplace: Prevention, Promotion, and Guidance to Staged Implementation” \(2013\)](#) Promoción de la salud y seguridad psicológica en el trabajo. Guía paso a paso para implementar políticas y prácticas que promuevan la salud mental en el entorno laboral incluyendo diferencias de género y experiencias del malestar psicológico.
- [Ministerio de Trabajo y Economía Social. Dirección del Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social.](#) Criterio Técnico 104/2021, sobre actuaciones de la inspección seguridad social en riesgos psicosociales.

	JOSE RODRIGUEZ QUINTERO	21/11/2023 09:57	PÁGINA 21/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

- Nogareda, C., Almodóvar-Molina, A. (2005). [Nota Técnica de Prevención 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales](#). Madrid: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Fernández-Suárez, I., Olivar, F. J., & Torrano, F. (2021). [Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en Pymes de la Comunidad de Madrid](#).
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2022). Informe Salud y Género 2022 Aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19 INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIONES 2022. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- <http://www.centrosdetrabajosaludables.es/bienestar-emocional/#1602074757279-0b8cfd2-bbce>
- <https://consaludmental.org/centro-de-documentacion/prevencion-y-promocion-de-la-salud-mental/salud-mental-en-el-trabajo/>
- <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/home.htm>
- <https://www.aspb.cat/es/areas/salud-y-trabajo/recursos-en-salut-laboral/>

#### Organizaciones

- <https://www.esmassaludmental.org/>
- <https://www.empleosaludmental.org/>
- <https://istas.net/salud-laboral>
- <https://www.juntadeandalucia.es/salud/mas-web-seg/portal/index.htm>
- <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/bienestar-emocional-salud>
- <https://www.iepp.es/bienestar-emocional/>

#### Legislación

- <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>
- <https://www.insst.es/normativa>
- <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/normativa.htm>

#### Referencias

Ahrendt, D., Cabrita, J., Clerici, E., Hurley, J., Leončikas, T., Mascherini, M., Riso, S., Sandor, E., & European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2020). Living, working and COVID-19. In *Publications Office of the European Union*. Publications Office

	JOSE RODRIGUEZ QUINTERO	21/11/2023 09:57	PÁGINA 22/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

of the European Union.

- Alavinia, S. M., Van Den Berg, T. I. J., Van Duivenbooden, C., Elders, L. A. M., & Burdorf, A. (2009). Impact of work-related factors, lifestyle, and work ability on sickness absence among Dutch construction workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 35(5), 325–333. <https://doi.org/10.5271/SJWEH.1340>
- Allande-Cussó, R., Jesús García-Iglesias, J., Fagundo-Rivera, J., Navarro-Abal, Y., Antonio Climent-Rodríguez, J., & Gómez-Salgado, J. (2022). Mental health and mental disorders in the workplace. *Rev Esp Salud Pública*, 96(21), e1-11. [www.msrebs.es/resp](http://www.msrebs.es/resp)
- Alsulami, H., Serbaya, S. H., Rizwan, A., Saleem, M., Maleh, Y., & Alamgir, Z. (2021). Impact of emotional intelligence on the stress and safety of construction workers' in Saudi Arabia. *Engineering, Construction and Architectural Management*, ahead-of-p(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/ECAM-06-2021-0481>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/OCP0000056>
- Batia, A. (2021). *Las mujeres y el COVID-19: Cinco acciones que los gobiernos pueden adoptar sin demoras | ONU Mujeres*. ONU. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia>
- Batthyány, K., & Sánchez, A. S. (2020). Profundización de las brechas de desigualdad por razones de género: el impacto de la pandemia en los cuidados, el mercado de trabajo y la violencia en América Latina y el Caribe. *Astrolabio. Nueva Época*, 25, 9–21. <https://doi.org/10.55441/1668.7515.N25.29284>
- Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15(4), 797–824. <https://doi.org/10.1348/135910710X485826>
- Bureau of Labor Statistics. (2022). *NATIONAL CENSUS OF FATAL OCCUPATIONAL INJURIES IN 2021*. <https://www.bls.gov/news.release/pdf/cfoi.pdf>
- Conversano, C., Marchi, L., & Miniati, M. (2020). Psychological Distress Among Healthcare Professionals Involved in the Covid-19 Emergency: Vulnerability and Resilience Factors. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 94–96. <https://doi.org/10.36131/CN20200212>
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2012). *Drivers and barriers for*

	JOSE RODRIGUEZ QUINTERO	21/11/2023 09:57	PÁGINA 23/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

- psychosocial risk management: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks* (P. O. of the E. Union. (ed.)). Publications Office of the European Union.
- Eurostat. (2022). *Accidents at work statistics - Statistics Explained*. Bureau of Labor Statistics. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents\\_at\\_work\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics)
- Flannery, J., Ajayi, S. O., & Oyegoke, A. S. (2021). Alcohol and substance misuse in the construction industry. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 27(2), 472–487. <https://doi.org/10.1080/10803548.2019.1601376>
- Ganster, D. C., & Rosen, C. C. (2013). Work Stress and Employee Health. *Journal of Management*, 39(5), 1085–1122. <https://doi.org/10.1177/0149206313475815>
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27(1), 191–197. <https://doi.org/10.1017/S0033291796004242>
- Gómez-Salgado, J., Allande-Cussó, R., Domínguez-Salas, S., García-Iglesias, J. J., Coronado-Vázquez, V., & Ruiz-Frutos, C. (2021). Design of fear and anxiety of covid-19 assessment tool in spanish adult population. *Brain Sciences*, 11(3), 1–9. <https://doi.org/10.3390/brainsci11030328>
- Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Domínguez-Salas, S., Díaz-Milanés, D., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Related health factors of psychological distress during the COVID-19 pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17113947>
- He, C., Jia, G., McCabe, B., Chen, Y., & Sun, J. (2019). Impact of psychological capital on construction worker safety behavior: Communication competence as a mediator. *Journal of Safety Research*, 71, 231–241. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2019.09.007>
- Ibrahim, A., Nnaji, C., & Jin, Z. (2022). Biomechanical Analysis in Construction Engineering and Management Research: A Review. In J. F., S. T., & G. M.J. (Eds.), *Construction Research Congress 2022: Health and Safety, Workforce, and Education*, CRC 2022 (Vols. 4-D, pp. 571–579). American Society of Civil Engineers (ASCE). <https://doi.org/10.1061/9780784483985.058>
- Kazar, G., & Comu, S. (2022). Exploring the relations between the physiological factors and the likelihood of accidents on construction sites. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 29(1), 456–475. <https://doi.org/10.1108/ECAM-11-2020-0958>

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 24/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			



- Larzelere, M. M., & Jones, G. N. (2008). Stress and health. *Primary Care*, 35(4), 839–856.  
<https://doi.org/10.1016/J.POP.2008.07.011>
- Lazarus, R. S. (1966). Psychological stress and the coping process. In *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Leung, M. Y., Liang, Q., & Yu, J. (2016). Development of a mindfulness–stress–performance model for construction workers. *Construction Management and Economics*, 34(2), 110–128.  
<https://doi.org/10.1080/01446193.2016.1147652>
- Liang, H., Liu, T., Yang, W., & Xia, F. (2022). Impact of COVID-19 Pandemic Perception on Job Stress of Construction Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/IJERPH191610169>
- Milner, A., & Law, P. (2017). *Mental health on the Construction Industry*. June, 15.
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *UN Secretary-General's policy brief: The impact of COVID-19 on women | Digital library: Publications | UN Women – Headquarters*. Organización de Las Naciones Unidas. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>
- Ren, X., Spina, G., Faber, B., & Geraedts, A. (2020). Engaging stakeholders to design an intelligent decision support tool in the occupational health context. *2020 ACM CHI Conference on Human Factors in Computing Systems, CHI EA 2020*. <https://doi.org/10.1145/3334480.3383061>
- Rocha, K., Pérez, K., Rodríguez, M., Borrell, C., & Obiols, J. (2011). Psychometric properties and normative values of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in the Spanish general population [Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 125–139.
- Rubin, G. J., Amlot, R., Page, L., & Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ*, 339(jul02 3), b2651–b2651. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2651>
- Sánchez-Antonio, M., Pichardo, S., Ángel, M., & Miranda, D. L. (2013). Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado. *Alternativas En Psicología*, 41–48.
- Spielberger, C. D. (1975). Anxiety State-trait-process. In I. G. Spielberger, C. D; Sarason (Ed.), *Stress and anxiety* (pp. 115–143). Wiley.  
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/referencespapers.aspx?ref](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/referencespapers.aspx?ref)

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 25/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

erenceid=1082144

- Stiles, S., Golightly, D., & Ryan, B. (2021). Impact of COVID-19 on health and safety in the construction sector. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 31(4), 425–437. <https://doi.org/10.1002/HFM.20882>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/IJERPH17051729>
- Wang, D., Wang, X., & Xia, N. (2018). How safety-related stress affects workers' safety behavior: The moderating role of psychological capital. *Safety Science*, 103(November 2017), 247–259. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.11.020>
- Xiong, B., Skitmore, M., & Xia, B. (2015). Exploring and validating the internal dimensions of occupational stress: evidence from construction cost estimators in China. *Construction Management and Economics*, 33(5–6), 495–507. <https://doi.org/10.1080/01446193.2015.1050967>

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 26/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

## ANEXO 1. Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-12) (Goldberg et al., 1997)

El GHQ 12 es un instrumento de investigación ampliamente utilizado para hacer una primera evaluación rápida de su estado de salud con el objetivo de detectar trastornos psicológicos asociados a situaciones de estrés. Por lo tanto este cuestionario se centra en detectar cambios en el funcionamiento normal de la persona y no en identificar rasgos permanentes de personalidad. Por favor, conteste a TODAS las preguntas marcando la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a usted. Recuerde que sólo debe responder pensando en su situación actual -durante las dos últimas semanas-, no sobre situaciones anteriores.

### ÚLTIMAMENTE:

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?
  - a) Mejor que lo habitual
  - b) Menos que lo habitual
  - c) Igual que lo habitual
  - d) Mucho menos que lo habitual
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
  - a) No, en absoluto
  - b) Algo más que lo habitual
  - c) No más que lo habitual
  - d) Mucho más que lo habitual
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
  - a) Más útil que lo habitual
  - b) Menos útil que lo habitual
  - c) Igual que lo habitual
  - d) Mucho menos útil que lo habitual
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
  - a) Más que lo habitual
  - b) Menos que lo habitual
  - c) Igual que lo habitual
  - d) Mucho menos que lo habitual
5. ¿Se ha notado constantemente agobiado/a y en tensión?
  - a) No, en absoluto

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 27/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

- b) Algo más que lo habitual
  - c) No más que lo habitual
  - d) Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?
- a) No, en absoluto
  - b) Algo más que lo habitual
  - c) No más que lo habitual
  - d) Mucho más que lo habitual
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
- a) Más capaz que lo habitual
  - b) Menos capaz que lo habitual
  - c) Igual que lo habitual
  - d) Mucho menos capaz que lo habitual
8. ¿Ha sido capaz de afrontar adecuadamente sus problemas?
- a) Más que lo habitual
  - b) Menos que lo habitual
  - c) Igual que lo habitual
  - d) Mucho menos que lo habitual
9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?
- a) No, en absoluto
  - b) Algo más que lo habitual
  - c) No más que lo habitual
  - d) Mucho más que lo habitual
10. ¿Ha perdido confianza en usted mismo/a?
- a) No, en absoluto
  - b) Algo más que lo habitual
  - c) No más que lo habitual
  - d) Mucho más que lo habitual
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
- a) No, en absoluto
  - b) Algo más que lo habitual

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 28/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

- c) No más que lo habitual
- d) Mucho más que lo habitual

12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

- a) Más que lo habitual
- b) Menos que lo habitual
- c) Igual que lo habitual
- d) Mucho menos que lo habitual

JOSE RODRIGUEZ QUINTERO		21/11/2023 09:57	PÁGINA 29/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			

## ANEXO 2. Escala de evaluación de Ansiedad y Miedo a CO-vid-19 (AMICO)

### ESCALA AMICO

1. Tengo mucho miedo a la enfermedad COVID-19
2. Me causa incomodidad pensar en la enfermedad COVID-19
3. Me preocupa mucho contraer la enfermedad COVID-19
4. La enfermedad COVID-19 puede ser causa de muerte, y esto me preocupa
5. Me sudan las manos cuando pienso en la enfermedad COVID-19
6. Siento nervios o ansiedad al ver noticias e historias sobre la enfermedad COVID-19 en las redes sociales y medios de comunicación
7. No puedo dormir porque me preocupa contraer la enfermedad COVID-19
8. Se me acelera el pulso cuando pienso en contraer la enfermedad COVID-19
9. Las contradicciones informativas sobre el coronavirus en medios de comunicación y redes sociales me producen ansiedad
10. Me asaltan pensamientos negativos cuando escucho o leo una noticia relacionada con la enfermedad
11. Me preocupa que algún familiar o amistad pueda contraer la enfermedad COVID-19
12. Me preocupa cuánto va a durar la pandemia
13. Cuando alguien tose cerca de mi o considero que está muy cerca de mi tengo miedo a que me contagie
14. Me da miedo estar cerca o atender a una persona que tiene o puede tener COVID-19
15. Me siento triste o sin fuerzas cuando pienso en la enfermedad y en la posibilidad de contagiarme
16. Me produce ansiedad salir de casa, o pensar en ello, para cumplir con mis obligaciones del día a día (laborales, familiares, etc.)

**Fuente:** Gómez-Salgado et al. (2021)

	JOSE RODRIGUEZ QUINTERO	21/11/2023 09:57	PÁGINA 30/30
VERIFICACIÓN	PEGVESHXR3FK22FQUUWJZYMPYDLHSU	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	
			