

Exposición a los factores psicosociales adversos en una muestra de trabajadores de la construcción de la provincia de Lugo

Rita Louzán Mariño

Recursos Humanos. Confederación de Empresarios de Lugo (CEL)
ritlou@gmail.com

A consecuencia del notable aumento del estrés y de los problemas de salud mental entre los trabajadores, en los últimos años la investigación científica ha dirigido gran parte de sus esfuerzos al estudio de los llamados “riesgos laborales emergentes”, es decir, aquellos factores de orden psicosocial relacionados con la organización del trabajo, que pueden provocar problemas de estrés, burnout, carga mental o mobbing, entre muchos otros.

El presente estudio empírico se enmarca dentro de esta línea de trabajo, pues analiza el impacto de los factores psicosociales entre una muestra de trabajadores pertenecientes a diversas empresas sitas en la provincia de Lugo, todas ellas del sector de la construcción.

Este Sector, de acuerdo con las estadísticas oficiales (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2011), presenta un elevado índice de siniestralidad y tiene uno de los peores historiales de seguridad y salud profesional de toda Europa.

Los resultados revelan que en cada uno de los factores objeto de estudio hay un alto número de trabajadores con exposiciones perjudiciales para la salud, destacando desfavorablemente la estima que, a su vez, aparece asociada negativamente a las exigencias psicológicas y a la inseguridad en el trabajo. Dichos datos evidencian la importancia de evaluar los factores psicosociales como herramienta preventiva para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores y el cumplimiento de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL).



INTRODUCCIÓN

El entorno laboral lleva años experimentando rápidos y continuos cambios, debido esencialmente a la globalización y a las nuevas tecnologías, entre otros (Peiró, 2000). El proceso de ajuste provoca un aumento de las exigencias laborales y una mayor exposición de los trabajadores a multitud de factores psicosociales adversos: desigualdades en el salario, malas relaciones interpersonales, presión de tiempo, falta de promoción o inseguridad en el empleo (OIT, 1986), factores que no sólo pueden propiciar la aparición de insatisfacción laboral (Díaz, 1998), sino que además pueden originar multitud de enfermedades (Moncada, Llorens, Gimeno y Font, 2007). Es relevante el número de investigaciones que han relacionado los factores psicosociales con enfermedades cardiovasculares (Chandola et al. 2008), que a su vez son la principal causa de muerte en el mundo industrial (Everson-Rose y Lewis, 2005).

En este sentido, Baratech (2006, p.10) expone que “las características actuales del mercado de trabajo europeo son un

caldo de cultivo propicio para la aparición del estrés. Lo que era una reacción normal e instintiva del ser humano para poder hacer frente a situaciones de peligro y garantizar su supervivencia, se ha convertido en uno de los grandes males del siglo XXI”.

Si tales circunstancias ya eran de por sí nefastas, han sido agravadas con la irrupción de la actual crisis económica, dificultando más aún la capacidad de respuesta de los trabajadores, y en consecuencia su salud, pues las crisis económicas están directamente relacionadas con efectos negativos en la salud mental de las personas (Uutela, 2010).

FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Los factores de riesgo psicosocial y el riesgo psicosocial son conceptos diferentes que a menudo se confunden. Empezando por los factores psicosociales, una de las definiciones más citadas es aportada por Martín y Pérez (1997, p.1), recogida en la Nota Técnica de Prevención

nº 443 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), donde estos factores se describen como “aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionados con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo”.

Ésta y otras muchas definiciones sobre el término coinciden al destacar como elemento fundamental las condiciones derivadas de la organización del trabajo y la posibilidad de afectar a la salud de los trabajadores. Por lo tanto, por su modo de originarse, los factores psicosociales en el trabajo son incontables, y tratándose de una lista abierta existen variedad de clasificaciones. A modo ilustrativo, entre los factores psicosociales se encuentran la sobrecarga de trabajo, salario injusto, trabajo monótono, ritmo de trabajo, futuro incierto, falta de apoyo social, falta de control o la baja estima (Moncada et al., 2007; OIT, 1986).

Una vez definidos los factores psicosociales, es necesario abordar el concepto de riesgo psicosocial, entre los que se encuentran el estrés laboral, el desgaste profesional (*Burnout*), la violencia física y psíquica, el acoso laboral (*Mobbing*) y sexual, la inseguridad laboral y el trabajo emocional (INSHT, 2010b). No obstante, antes es preciso hacer referencia al término de riesgo laboral. En este sentido, se debe citar la Ley 31/1995 (LPRL), que lo define en el art. 4.2º como “La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo”. En relación con ello, las condiciones de trabajo se definen como “todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyen en la magnitud de los riesgos a los que esté expuesto el trabajador” (art. 4.7º.d LPRL).

Por lo tanto, el riesgo psicosocial, como riesgo real derivado del trabajo, también es un riesgo laboral. De este modo, Llaneza (2002) lo define como la posibilidad de que un trabajador sufra un daño derivado de los factores psicosociales que se encuentran en las características de la organización, como el estilo de mando, la carga de trabajo o el tiempo de trabajo, entre otros. Asimismo, "el acoso laboral, el acoso sexual o la violencia general tienen sus antecedentes en los factores psicosociales de riesgo" (INSHT, 2010b, p.19).

FACTORES PSICOSOCIALES Y SALUD

Los principales factores de riesgo que se analizan en el estudio son las exigencias psicológicas, el control sobre el trabajo, el apoyo social y calidad de liderazgo, la inseguridad, la doble presencia y la estima. Su definición se encuentra recogida en el método de evaluación ISTAS21 (CoPsoQ) (Moncada, Llorens, Navarro y Kristensen, 2005). Numerosas investigaciones los relacionan con diversos efectos sobre la salud, a partir del Modelo Demanda-Control (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990). De sus postulados se deduce que la exposición de un trabajador a altas demandas y escaso control daría lugar a una "tensión psicológica", que provoca reacciones de estrés negativas como fatiga, ansiedad, depresión o dolencias físicas.

Relacionado con las altas exigencias psicológicas se ha demostrado que el riesgo para la salud será mayor cuanto menor sea la autonomía y el apoyo social de compañeros y superiores (Moncada, Llorens y Kristensen, 2002). Respecto al apoyo social, De Beeck y Hermans (2000) indican que puede afectar más a los trabajadores con baja satisfacción laboral y con elevadas demandas laborales. Atendiendo a la calidad de liderazgo, los directivos que muestran atención hacia

sus empleados y les permiten una mayor autonomía provocan un mayor bienestar y satisfacción laboral en los trabajadores (Cooper y Smith, 1986). En lo que concierne al escaso control sobre el trabajo, existe diversidad de estudios que lo asocian con estrés, ansiedad, depresión, apatía y agotamiento, baja autoestima y un aumento de trastornos cardiovasculares (Karasek y Theorell, 1990; Sauter, Hurrell y Cooper, 1989). La inestabilidad en el empleo también se relaciona con lesiones laborales y trastornos mentales (Virtanen et al., 2005). Para concluir, Siegrist (1996) señala que los trabajadores expuestos a elevados esfuerzos, salarios inadecuados y bajo control, disminuirán su nivel de autoestima considerablemente.

FACTORES PSICOSOCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo "el sector de la construcción tiene uno de los peores historiales de seguridad y salud profesional de toda Europa. Alrededor del 45% de los trabajadores europeos de la construcción declaran que su trabajo afecta a su salud" (2011, p1). En España, la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) (INSHT, 2011) revela que el porcentaje de trabajadores de la construcción expuestos a riesgos es de los más altos (93,9%). Así lo ratifican los datos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2012), según los cuales el sector de la construcción es el de mayor siniestralidad comparado con los otros sectores.

Respecto a los riesgos psicosociales, los datos no pueden ser halagüeños, especialmente debido a las singularidades del sector, que pueden contribuir al malestar psicosocial de sus trabajadores (Meliá y Becerril, 2009). Y es que la construcción

"se caracteriza por su alta precariedad, baja cualificación y mucha mano de obra inmigrante. Además, porque su estructura laboral está basada en la subcontratación en cadena, lo que empeora la calidad del trabajo" (Salanova, García y Lorente, 2007, p.13). Precisamente son los trabajadores de este sector los que con mayor frecuencia creen que pueden perder su empleo en los seis meses siguientes y concretamente "los trabajadores que manifiestan menor estabilidad en el empleo, que lo pueden perder en breve, presentan un porcentaje más elevado de síntomas de orden psicosomático - alteraciones del sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, dificultades de concentración, problemas de memoria, etc. - que aquellos trabajadores que creen que no lo van a perder" (INSHT, 2007, p.155).

En esta línea, el estudio sobre siniestralidad y condiciones de trabajo en la construcción realizado por INSHT (2010a), destaca como riesgos psicosociales el tener que mantener un alto nivel de atención, la realización de tareas de corta duración y repetitivas o trabajar muy rápido, con plazos muy estrictos o muy cortos. Dichos datos están apoyados por la VII ENCT, que revela que el 44,5% de los trabajadores del sector de construcción percibe como la causa más frecuente de los accidentes las distracciones, descuidos, despistes o falta de atención, y un 19,1% los relacionan con trabajar rápido (INSHT, 2011).

Según recientes indicadores de la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo (Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2010), el 27,6% de los trabajadores de la construcción muestra niveles de estrés altos y, ligado a esto, cabe destacar que en este sector los síntomas psicosomáticos que destacan son la sensación continua de cansancio, los dolores de cabeza y el hecho de que a los trabajadores les cuesta dormir (INSHT, 2007). Igualmente,

el riesgo de alcoholismo aparece asociado frecuentemente a los obreros de la construcción (Shirom, 2001).

Se ha demostrado también que la inseguridad en el empleo, la temporalidad y, en general, la precariedad laboral (características propias de los trabajos en la construcción) se relacionan con la siniestralidad laboral y los riesgos psicosociales (Amable, Benach y González, 2001). Así, el alto indicador de siniestralidad de la construcción -el doble que en el conjunto de actividades (INSHT, 2010a)- es un motivo de gran importancia para dirigir el interés hacia el estudio de los factores y riesgos psicosociales en este sector.

MÉTODO

1 - PARTICIPANTES

En este estudio han participado 201 trabajadores del sector de la construcción pertenecientes a 42 empresas ubicadas en la provincia de Lugo. El 88% de dichas empresas están formadas por menos de 25 trabajadores. Con respecto a las características sociodemográficas, cabe indicar que la mayoría han sido hombres (97%) de nacionalidad española (91%).

2 - INSTRUMENTO

Se ha empleado el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS 21 (CoPsoQ). Esta es la metodología de evaluación e intervención preventiva de los factores de riesgo de naturaleza psicosocial desarrollada por el Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca, que identifica y mide diferentes condiciones de la organización del trabajo que se sabe, científicamente, que pueden representar un riesgo para la salud y el bienestar de los trabajadores (Moncada, et al., 2005). Concretamente se ha utilizado la versión corta del ISTAS 21 (CoPsoQ), diseñada para pequeñas empresas y mi-

■ **Tabla 1** ■ **Edad de los participantes**

Edad	Porcentaje
Menores de 26 años	19,9
Entre 26 y 35 años	26,9
Entre 36 y 45 años	23,4
Entre 46 y 55 años	21,9
Más de 55 años	8,0
Total	100,0

■ **Tabla 3** ■ **Puesto de trabajo**

Puesto de trabajo	Porcentaje
Peón	18,8
Oficiales	48,2
Personal técnico	5,8
Jefes de obra	3,1
Autónomos	15,2
Gerentes	8,9
Total	100,0

■ **Tabla 2** ■ **Nivel de estudios**

Nivel de Estudios	Porcentaje
Primarios	48,5
Secundarios	27,0
FP	18,5
Universitarios	6,0
Total	100,0

■ **Tabla 4** ■ **Situación laboral**

Situación laboral	Porcentaje
Contrato fijo	27,4
Contrato temporal	43,8
Autónomos	28,4
No contesta	0,5
Total	100,0

croempresas. Existiendo también una versión media para su uso en organizaciones de más de 25 trabajadores y una versión larga apropiada para investigación.

A pesar de ser éste un trabajo de investigación, se ha descartado la versión larga por su exhaustividad (98 ítems). Intentando, así, evitar los sesgos de fatiga (Choi, Granero y Pak, 2010) y de repuesta invariable (Tobías, 1999). Y dado que "Las tres versiones están basadas en el mismo marco conceptual, las versiones media y corta se han desarrollado empíricamente a partir de la versión larga..." (Moncada, Llorens y Kristensen, 2002, p. 21), se ha optado por la versión corta, pues permite, igualmente, valorar la exposición a factores psicosociales adversos de cada trabajador participante en su puesto de trabajo, siendo éste el objetivo principal del presente estudio. Dicha versión recoge las siguientes dimensiones:

a. Exigencias psicológicas (6 ítems, $\alpha=0,77$): tienen un componente cuantitativo (ej: *¿Tienes que trabajar*

muy rápido?) y otro cualitativo (ej: *¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?*).

b. Control en el trabajo (10 ítems, $\alpha=0,82$): (ej: *¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?*).

c. Inseguridad (4 ítems, $\alpha=0,68$): (ej: *En estos momentos, ¿estás preocupado por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?*).

d. Apoyo social y calidad de liderazgo (10 ítems, $\alpha=0,82$): (ej: *¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?*).

e. Doble presencia (4 ítems, $\alpha=0,51$): (ej: *Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?*).

f. Estima (4 ítems, $\alpha=0,75$): (ej: *¿Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco?*).

Tabla 5 ■ Estadísticos descriptivos y correlaciones de las variables de interés (n=201)

Variable	M	DT	Min	Max
1. Exigencias	9,8	5,1	0,0	24,0
2. Control	26,5	7,9	5,0	40,0
3. Inseguridad	7,5	3,8	0,0	16,0
4. Apoyo	28,1	7,7	5,0	40,0
5. D. Presencia	6,2	2,9	0,0	16,0
6. Estima	10,0	3,7	0,0	16,0

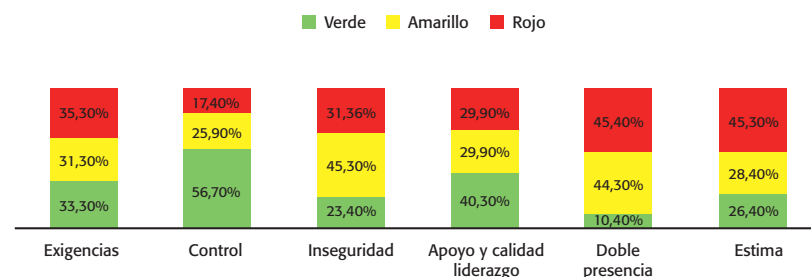
1	2	3	4	5	6
(0,77)					
-0,17*	(0,82)				
0,18**	-0,24**	(0,68)			
-0,47**	0,63**	-0,22**	(0,82)		
0,32**	-0,10	0,12	-0,15*	(0,51)	
-0,42**	0,58**	-0,27**	0,71**	-0,25**	(0,75)

NOTA: La diagonal muestra la consistencia interna de los factores.

* p<0,05

** p<0,01

Figura 1 ■ Porcentaje de exposición a los riesgos psicosociales para el conjunto de los participantes



3 - PROCEDIMIENTO

La recogida de datos se realizó entre los meses de enero y julio de 2011, en las instalaciones de la Fundación Laboral de la Construcción de Lugo, donde trabajadores del sector acudían durante un día a recibir la formación inicial y obligatoria de Prevención de Riesgos Laborales, según su convenio colectivo. A cada jornada de formación acudían, por orden de solicitud, un máximo de 20 alumnos seleccionados por sus respectivas empresas. Así, en varias jornadas se abarcaba a la totalidad de trabajadores de una misma organización.

Una vez finalizada la acción formativa, el docente asignado, que en ocasiones era la autora del presente estudio, facilitaba el cuestionario a los trabajadores y a su vez les informaba del objeto del estudio, invitándoles a participar de forma voluntaria, sincera y anónima, garantizándoles la

confidencialidad de los datos. Se proporcionó a todos los participantes un modo de contacto, para que los que estuviesen interesados pudiesen conocer los resultados del estudio. Tras la recogida de información, se procedió al tratamiento de los datos obtenidos utilizando el programa informático SPSS 17.0 para Windows.

RESULTADOS

1 - ANÁLISIS PRELIMINARES

En la Tabla 5 se muestran los principales estadísticos descriptivos, las correlaciones entre las variables de interés y la consistencia interna de las escalas.

En primer lugar, cabe señalar que la fiabilidad de las escalas (evaluada mediante su consistencia interna) es satisfactoria (Nunnally y Bernstein, 1994). No obstante, la doble presencia adopta una fiabili-

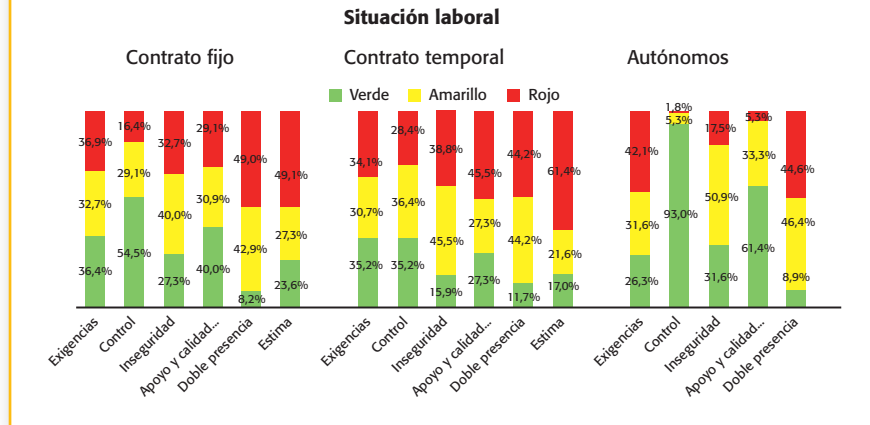
dad de 0,54, por lo que los resultados extraídos del análisis de dicha variable deben ser tomados con cautela.

Por otra parte, según se desprende de los análisis representados en la Tabla 5, se observan, como era de esperar, dos patrones de relación de los datos. Por un lado, las exigencias psicológicas, la inseguridad y la doble presencia presentan correlaciones positivas entre sí, con valores que van de 0,12 a 0,32. Por otro lado, se observa un patrón similar entre el control sobre el trabajo, el apoyo social y calidad del liderazgo y la estima, con correlaciones que oscilan entre 0,58 y 0,71. A su vez, la relación entre ambos conjuntos de factores es negativa (el rango de correlaciones va de -0,10 a -0,47). Esto es, el Método ISTAS 21 evalúa dos conjuntos de factores: -(1) Factores psicosociales que afectan negativamente a la salud (es decir, exigencias, inseguridad y doble presencia) y (2) factores psicosociales que afectan positivamente a la salud (es decir, control apoyo y estima), cuya relación empírica confirma la relación negativa teórica descrita en la literatura (Moncada *et al.*, 2005).

2 - PERFIL DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Con el objetivo de facilitar la interpretación de los resultados, el Método ISTAS 21 proporciona una escala interpretativa que, a partir de las puntuaciones directas de los sujetos, los divide en tres grupos atendiendo al nivel de exposición: favo-

Figura 2 ■ Porcentaje de exposición a los riesgos psicosociales según situación laboral



rable (escala verde), intermedio (escala amarilla) y desfavorable para la salud (escala roja). De acuerdo con los criterios expuestos, se ha clasificado a los participantes atendiendo a su nivel de exposición en cada uno de los factores contemplados. Los resultados se muestran en el gráfico de la Figura 1.

De estos datos se desprende que los participantes en la evaluación están expuestos a niveles significativos y perjudiciales para su salud.

3 - ANÁLISIS SEGMENTADO SEGÚN SITUACIÓN LABORAL

Los datos obtenidos según la segmentación por situación laboral se representan en la Figura 2.

Llama la atención la similitud entre los niveles de exposición de los trabajadores con contrato fijo y los de contrato temporal, siendo peores los datos de estos últimos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El principal objetivo del trabajo ha sido analizar el impacto de los riesgos psicosociales entre los trabajadores participantes del sector de la construcción, apoyado en la estrecha relación que existe entre factores psicosociales, siniestralidad laboral y enfermedad. Los resultados han aportado evidencias de que estos trabajadores están expuestos a los factores psicosociales de riesgo a unos niveles importantes y perjudiciales para su salud. Concretamente, las exposiciones más adversas han sido: doble presencia (45,4%), estima (45,3%), exigencias psicológicas (35,3%), inseguridad (31,3%), apoyo social y calidad de liderazgo (29,9%). En cuanto al control sobre el trabajo, las exposiciones nocivas revelan una cifra mucho menor (17,4%), pero no por ello menos importante.

Todos ellos son índices preocupantes de exposición, ya que casi la mitad de los trabajadores no puede compatibilizar sus tareas domésticas con el trabajo y se sienten poco valorados o tratados injustamente en el trabajo. Uno de cada tres trabajadores se encuentra en el nivel rojo de exposición a las exigencias psicológicas e inseguridad, seguido muy de cerca por el apoyo social y la calidad de liderazgo, resultados que pueden explicarse dadas las características de precariedad laboral y estructura fuertemente jerarquizada asociadas a la construcción, sumado a la incertidumbre de futuro.

Estos datos son un fiel reflejo de la realidad laboral del sector, donde se trabaja con un nivel de atención alto y se realizan tareas repetitivas y de corta duración en un plazo corto de tiempo (INSHT, 2007). Además, también se reflejan las prácticas laborales en lo que respecta al tipo de contratación y a la duración de los contratos. El más habitual para los obreros de la construcción es el contrato de obra, cuya duración sería igual a la duración de la ejecución del proyecto, en el mejor de los casos; pero para los trabajadores que sólo realizan trabajos especializados, el contrato sólo estaría vigente durante algunas semanas e incluso pocos días. Esto complica las relaciones sociales con los compañeros y explicaría los datos negativos de falta de apoyo y de inseguridad. No hay

que olvidar que estos trabajadores son los que con mayor frecuencia creen que pueden perder su empleo (INSHT, 2007). Por último, es reseñable recordar que trabajar en estas condiciones durante largo tiempo puede contribuir a padecer trastornos cardiovasculares y enfermedades musculoesqueléticas (Siegrist, 1996; 1998).

Un análisis más pormenorizado se extrae de los análisis segmentados. Para este análisis hemos omitido los resultados de las variables con bajo nivel de participación, las cuales recordamos han sido: mujeres (3%), extranjeros (9%), trabajadores con estudios universitarios (6%), personal técnico (5,8%), jefes de obra (3,1%) y gerentes de empresa (8,9%). Así, hemos extraído la conclusión de que los trabajadores que se encuentran en situaciones más vulnerables y, por lo tanto, de especial atención son aquellos que tienen contratos temporales.

Estos resultados confirman investigaciones previas. Por ejemplo, podemos citar el trabajo de Meliá y Becerril (2009), en el cual se apunta que la subcontratación, la presión del tiempo de plazos ajustados y los contratos temporales que fomentan la inestabilidad en el empleo son los que pueden contribuir a un mayor malestar psicológico, si bien es cierto que los trabajadores con contrato temporal presentan niveles de exposición muy



similares a los de los trabajadores con contrato fijo, tal vez porque actualmente un contrato fijo no asegura la permanencia en la empresa, especialmente en un contexto socioeconómico en el que las empresas más afectadas pertenecían al sector de la construcción, en el que una inmensa mayoría han tenido que cesar en su actividad y muchos de los trabajadores fijos de plantilla han perdido esa situación.

1 – IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Todo lo señalado anteriormente pone de manifiesto que la cultura preventiva aún es escasa sobre lo concerniente a los riesgos de carácter psicosocial, ya que son mínimas las evaluaciones de riesgo laboral que tienen en consideración los riesgos psicosociales.

Teniendo en cuenta: (1) los resultados de este trabajo, según el cual los participantes están siendo objeto de exposiciones problemáticas a los factores psicosociales, con el riesgo para la salud que ello implica; (2) las evidencias científicas que demuestran la grave epidemiología asociada a este tipo de riesgos; (3) que las personas son el recurso más valioso que puede tener una organización y su bienestar laboral es un valor empresarial (Jiménez, 2001); (4) los costes directos e

indirectos causados por los efectos de los riesgos psicosociales, como los derivados de enfermedad, absentismo, siniestralidad laboral, suicidios, muertes, pérdidas de productividad, descenso del rendimiento o el mal clima laboral, lo adecuado sería elaborar un programa de intervención organizativa, en el que deberían introducirse estrategias de intervención centradas, sobre todo, en eliminar o minimizar estas exposiciones nocivas.

Cabe destacar que el tipo de intervención más efectiva es la intervención primaria, (Lamontagne *et al.*, 2007), que a su vez es la menos frecuente en las organizaciones (Giga, Cooper y Faragher, 2003). La intervención primaria de riesgos psicosociales alude a la intervención que se realiza antes de su aparición, con la idea de suprimir los factores de riesgo y poder eliminar así la posibilidad de enfermar (Cooper y Cartwright, 1998). Este tipo de intervención también es conocida como promoción de la salud, en la que juega un papel importante la evaluación de riesgos psicosociales.

Debido a que los factores de riesgo psicosociales, objeto de las exposiciones dañinas para la salud, están estrechamente relacionados con la concepción global de la empresa y su organización del trabajo,

el objetivo de esta intervención debería centrarse la reorganización de algunos procesos de trabajo, como revisar el ritmo y la sobrecarga de tareas asignadas, fomentar el reconocimiento del trabajo y el trato justo a los trabajadores, replantear las formas de dirección, formar debidamente a los trabajadores y también a los mandos, sobre todo en habilidades sociales y de liderazgo, incentivar el apoyo social entre compañeros y superiores, posibilitar mayor nivel de autonomía y control en el trabajo, facilitar la conciliación de vida laboral y familiar y promover la participación de los trabajadores.

2 – LIMITACIONES

Este trabajo, dada su naturaleza, no ha estado exento de limitaciones. Así, los resultados obtenidos deben ser analizados teniendo en cuenta ciertos aspectos mejorables del mismo. En primer lugar, cabe destacar la infrarrepresentación de algunos grupos sociodemográficos y laborales. En este sentido, destaca la baja participación de las mujeres (3%), los trabajadores extranjeros (9%), los trabajadores con estudios universitarios (6%), el personal técnico (5,8%), los jefes de obra (3,1%) y los gerentes de empresa (8,9%).

Otra de las limitaciones, como ya fue anticipado, es la fiabilidad de la dimensión de doble presencia, que adopta un valor de 0,54, por debajo de los criterios de fiabilidad ($\alpha > 0,70$) establecidos por Nunnally y Berstein (1994), de modo que los resultados concernientes a esta variable deberán ser tratados con extrema cautela.

Para concluir, cabe señalar que, a pesar de estas limitaciones, los objetivos del trabajo han sido cumplidos y son un aporte más al campo de la investigación sobre riesgos psicosociales, y que, asimismo, estos datos y los resultados de los estudios e investigaciones revisadas señalan la imperiosa necesidad de seguir investigando en este campo. ●

■ Bibliografía ■

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2011). Extraído el 23/05/2011 de http://osha.europa.eu/es/sector/construction/index_html.

Amable, M., Benach, J. y González, S. (2001) La precariedad laboral y su impacto sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. *Archivo de Prevención Riesgos Laborales*, 4(4), 69-84.

Baratech, M. (2006). El estrés: epidemia laboral del siglo XXI. *Fomento de la Producción*, 1262, 10-11.

Chandola, T., Britton, A., Brunner, E., Hemingway, H., Malik, M., Kumari, M., Badrick, E., Kivimäki, M., & Marmot, M. (2008). Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? *European Heart Journal*, 29, 640-648

Choi, B., Granero, R., & Pak, A. (2010). Catálogo de sesgos o errores en cuestionarios sobre salud. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 2(19), 106-118.

Cooper, C. y Cartwright, S. (1998). Resumen de las estrategias generales de prevención y control. En: *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Madrid: Organización Internacional del Trabajo. pp 34.75-34.77.

Cooper, C. L., y Smith, M. J. (1986) *Job Stress and Blue Collar Work*. Chichester, UK: Wiley and Sons.

De Beeck R y Hermans, V. (2000). *Research on work related low back disorders*. Brussels: Institute for Occupational Safety and Health.

Díaz, M.C. (1998.) Los riesgos psicosociales en el trabajo: el estrés laboral, el síndrome del quemado y el acoso laboral. Su consideración como accidente de trabajo. *RDS*, 17, 183-198.

Everson-Rose, S.A. y Lewis, T.T. (2005). Psychosocial factors and cardiovascular diseases. *Annual Review of Public Review*, 26, 469-500.

Giga, S.I., Cooper, C.L. y Faragher, B. (2003). The development of a framework for a comprehensive approach to stress management interventions at work. *International Journal of Stress Management*, 10, 280-296.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. INSHT. (2007).

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. INSHT. (2011)

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Estudio sobre el perfil demográfico, siniestralidad y condiciones de trabajo*. INSHT (2010a).

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. INSHT (2010b).

Jiménez, P. (2001). Dirigir, una cuestión de estilo. *Capital humano*, 14(143), 30-33.

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-309.

Karasek, R. y Theorell, T (1990) *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Nueva York: Basic Books.

LaMontagne, A.D., Keegel, T., Louie, A.M., Ostry, A. y Landsbergis, P. (2007). A Systematic Review of the Job-stress Intervention Evaluation Literature, 1990-2005. *Job-Stress Evaluation*, 13, 268-280.

.Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (BOE nº 269, publicado el 10/11/1995).

Llaneza, J. (2002) *Ergonomía y psicología aplicada*. Manual para la formación del especialista. Valladolid: Lex Nova.

Martín, F., Pérez, J. (1997). *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. (NTP 443). INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Meliá, J.L. y Becerril, M. (2009). Health behaviour and safety in the construction sector. *Psicothema*, 21, 427-432.

Ministerio de Trabajo e Inmigración (2010). *Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo*. Madrid: Subsecretaría de Trabajo e Inmigración. Madrid

Moncada, S., Llorens C., Gimeno X. y Font, A. (2007). Exposición laboral a riesgos psicosociales en población asalariada española. En S. Moncada y C. Llorens (Eds.). *Organización del trabajo, factores psicosociales y salud. Experiencias de prevención*. Madrid: ISTAS.

Moncada, S., Llorens, A.C. y Kristensen, T.S. (2002). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Método ISTAS 21 (COPSOQ)*. Barcelona. Paralelo Edición, S.A.

Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A.C. y Kristensen, T.S. (2005). *ISTAS21: Versión en lengua castellana del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ)*. Barcelona: ISTAS.

Nunnally, J.C. y Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory (3ª ed.)*. New York: McGraw-Hill.

Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.) (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. n 56. Ginebra: OIT.

Peiró, J.M. (2000). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Pirámide.

Salanova, M., Gracia, E. y Lorente, L. (2007). *Riesgos Psicosociales en trabajadores de la construcción. Gestión Práctica de riesgos laborales*, 44, 12-19.

Sauter, S.L., Hurrell, J.J., y Cooper, C.L. (1989). *Job Control and Worker Health*. Chichester, UK: Wiley and Sons.

Shrirom, A. (2001). Resultados de comportamiento. En S.L. Sauter, L.R. Murphy, J.J. Hurrell y L. Levi (Dirs.). *Factores psicosociales y de organización en la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (pp. 62-64). http://www.stee-eilas.org/DOK/arloak/lan_osasuna/gaiak/estresa/Enciclop_OITriesPsicosoc.pdf

Siegrist, J. (1996). *Stress work, self-experience, and cardiovascular disease prevention*. En K. Orth-Gomér y N. Schneiderman (Eds.), *Behavioral Medicine Approaches to Cardiovascular Disease Prevention*. Mahwah, New Jersey: LEA

Siegrist, J., (1998). Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: theory, empirical support and implications for prevention. En C.L. Cooper (Ed.), *Theories of Organizational Stress* (pp. 190-204). Oxford: Oxford University Press.

Tobías, A. (1999) Validez y sesgos en la investigación médica. *Jano Medicina y Humanidades* 1297(56), 76-77

Uutela, A. (2010). Economic crisis and mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(2), 127-30. Doi: 10.1097/YCO.0b013e328336657d

Virtanen, M., Kivimäki, M., Joensuu, M., Virtanen, P., Elovainio, M. y Vahtera J. (2005). Temporary employment and health: a review. *Int J Epidem*, 34(3), 610-622.