



*Factores y Riesgos Psicosociales,
formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas.*

**Bernardo Moreno Jiménez
(Catedrático UAM)**

**Carmen Baez Leon
(Investigadora UAM)**

Madrid, Noviembre 2010

LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Factores y Riesgos psicosociales	4
Factores y Riesgos psicosociales	4
Los factores psicosociales: Historia del concepto	5
Factores psicosociales de riesgo	8
Características de los factores psicosociales de riesgo	12
Los riesgos laborales	16
Los riesgos psicosociales	17
Características de los riesgos psicosociales	19
Principales riesgos psicosociales	22
El estrés.	22
Violencia	26
Acoso laboral	31
Acoso sexual	35
Inseguridad contractual	39
El burnout o Desgaste profesional	42
Otros riesgos psicosociales	45
Conflicto familia-trabajo	45
Trabajo emocional	47
Factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo, riesgos psicosociales.	48
Los riesgos psicosociales: datos estadísticos europeos	50
Efectos de los riesgos psicosociales: resultados basados en la evidencia	54
Marco teórico general	54
Planteamientos metodológicos	55
Los efectos individuales	57
Los efectos del estrés	57
Efectos de la violencia	64
Efectos del Acoso laboral	66
Efectos del Acoso sexual	68
Efectos de la inseguridad contractual	70
Efectos del burnout o Desgaste Profesional	72
Efectos de otros riesgos psicosociales	74
Conflicto trabajo y familia	74
Trabajo emocional	75
Los efectos organizacionales	76
Absentismo, presentismo, e intenciones de abandono	76
Productividad empresarial, satisfacción y compromiso laboral	77
Accidentes y daños a terceros	79
Conductas laborales contraproducentes	79
Conciliación trabajo-familia	80
La evaluación de los factores y riesgos psicosociales	81

La evaluación de los factores y riesgos psicosociales	81
La búsqueda de Indicadores	81
Metodologías y objetivos de la evaluación	83
Descripción General de los Riesgos Psicosociales	85
Principales métodos de evaluación de riesgos psicosociales en España.	88
Método de evaluación de riesgos psicosociales FPSICO	89
Método PREVENLAB -PSICOSOCIAL	91
Métodos del Instituto Navarro de Salud Laboral (INSL)	93
Método MARC-UV	95
Métodos del Instituto de de Ergonomía MAPFRE (INERMAP)	98
Método ISTAS-21	100
Metodología WONT/ Cuestionario RED	103
Cuestionario multidimensional DECORE	105
Batería MC Mutual-UB	107
Otros instrumentos de evaluación psicosocial	109
Criterios de evaluación	109
Grado de difusión	109
Criterios psicométricos	111
Accesibilidad del instrumento	112
Estudios comparativos	113
Objetivos de la aplicación de los instrumentos	114
Intervención y buenas prácticas en los riesgos psicosociales basadas en la evidencia	116
La necesidad de la gestión	116
Criterios de intervención	117
Factores de éxito de una intervención de riesgos psicosociales:	119
Desafíos y dificultades en las intervenciones:	121
Prioridades para la acción en la prevención:	122
Buenas prácticas	123
Buenas prácticas sobre estrés laboral	124
Buenas prácticas sobre acoso laboral	126
Buenas prácticas en violencia procedente de pacientes/clientes	130
Buenas prácticas sobre burnout	133
Buenas prácticas en otros riesgos psicosociales	134
Buenas prácticas sobre el acoso sexual	134
Buenas prácticas en relación al desequilibrio vida personal-laboral	136
Buenas prácticas sobre inseguridad laboral.	138
Buenas prácticas sobre trabajo emocional	139
Factores básicos de éxito en la evaluación de riesgos	140
Evidencia de la eficacia de la intervención psicosocial	141
Dificultades de los Estudios de intervención	144
Referencias	146

FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES

Factores y Riesgos psicosociales

El estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales y su relación con la salud laboral, no es nuevo aunque si la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años (EU-OSHA, 2002; Houdmont y Leka 2010; Leka y Houdmont, 2010; Näswall, Hellgren, Sverke, 2008). Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo (EU-OSHA, 2007).

La importancia de los factores psicosociales para la salud de los trabajadores se ha ido reconociendo cada vez de forma más amplia, lo que ha supuesto un aumento y profundización del tema. El comienzo más formal de la preocupación por los factores psicosociales y su relación con la salud laboral proviene probablemente de la década de 1970, fechas a partir de las cuales la referencia a ellos y la importancia otorgada ha ido creciendo, al mismo tiempo que el tema ha ganado amplitud, diversificación y complejidad, pero también ambigüedad e imprecisión. Probablemente, hay hoy tres formas prevalentes de referirse a ellos: 1) factores psicosociales, 2) factores psicosociales de riesgo o factores psicosociales de estrés y 3) riesgos psicosociales. Aunque son términos próximos entre ellos, sus referencias históricas y conceptuales son diferentes e incluso hay diferencias entre ellos que pueden ser notables. En la actualidad es frecuente hablar de unos y otros, a veces de forma intercambiable, sin establecer ninguna distinción. En este sentido parece oportuno tratar de establecer sus diferencias, aun reconociendo que son términos próximos y relacionados entre sí y que no siempre las diferencias resultan claras. Un enfoque histórico y conceptual puede ayudar a ello.

Los factores psicosociales: Historia del concepto

Uno de los primeros documentos oficiales e internacionales en abordar el tema de los factores psicosociales en el trabajo fue “Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control” documento publicado por la Organización Internacional del Trabajo en 1984. Se constata en la publicación que la problemática es claramente anterior y que se remonta al menos a 1974, fecha en la que consta una clara llamada de la Asamblea Mundial de la Salud para documentar la importancia y los efectos de los factores psicosociales en el trabajo sobre la salud de los trabajadores.

En el documento, publicado originalmente en 1984, se comienza por reconocer la complejidad del tema “Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos” (OIT, 1986, p. 3). Por lo mismo, consideran que cualquier intento de definición tiene que ser amplio y complejo, al menos lo suficiente como para recoger su problemática global. Se propone como definición “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo” (OIT, 1986, p. 3)

La definición anterior expuesta muestra la importancia concedida por la OIT al trabajador real y concreto y a sus necesidades de hecho. Se insiste igualmente en que las consecuencias del descuido de tales factores recaen tanto sobre la salud de los trabajadores como sobre la empresa. Algo más adelante se incluye una de las primeras listas sobre cuales pueden ser tales factores psicosociales: la mala utilización de las habilidades, la sobrecarga en el trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas de las relaciones laborales, el trabajo por turnos y el peligro físico (OIT, 1986, p. 5). La práctica totalidad del listado

sigue siendo actual.

Un segundo documento histórico relacionado con el tema es la obra “Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud, editado por la OMS y coordinado por Kalimo, El-Batawi y Cooper (1988). Se expone en el mismo que este tipo de factores provienen de la percepción y la experiencia de los trabajadores y que está influenciado por los innumerables factores que afectan al trabajador. La complejidad del tema y la importancia del trabajador real serían los datos iniciales con los que debe afrontarse su estudio e investigación. Un elemento de gran importancia es la diferenciación que introduce El-Batawi (1988) al exponer el doble efecto que pueden tener los factores psicosociales: positivos o negativos.

Si en la década de 1970 se alerta la sensibilidad acerca de la relevancia y los efectos que pueden tener los factores psicosociales, es en la de 1980 cuando se produce las primeras obras colectivas y oficiales, y comienzan a aparecer las primeras aproximaciones conceptuales al tema vinculándolos a los efectos de la organización sobre el trabajo y la salud (OIT, 1986; Kalimo et al. 1988). Tal como expone la tercera edición de la Enciclopedia de la Seguridad y Salud en el Trabajo (OIT, 1998), a partir de estos momentos la organización en el trabajo y los factores organizacionales se convierten en expresiones intercambiables para referirse a los factores psicosociales y sus efectos sobre la salud. Unas y otras expresiones se utilizan para referirse a los factores sociales que influyen la conducta y la salud de los trabajadores.

Carayon, Haims y Yang (2001) definen los factores psicosociales como las características percibidas del ambiente de trabajo que tienen una connotación emocional para los trabajadores y los gestores. Cox y Griffiths (1996), los definen como los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales. Martín Daza y Pérez Bilbao las definen como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas 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 (1997). Desde la perspectiva de un modelo de indicadores,

Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, (2008) identifican tales factores proponiendo una serie de indicadores organizacionales y laborales que se recogen en la Tabla nº 1

Tabla nº 1
Listado de Factores Organizacionales

FACTORES ORGANIZACIONALES	
<i>Política y Filosofía de la Organización</i>	Relacion Trabajo-Familia Gestión de los Recursos Humanos Política de seguridad y salud Responsabilidad Social Corporativa Estrategia empresarial
<i>Cultura de la Organización</i>	Política de Relaciones Laborales Información Organizacional Comunicación organizacional Justicia Organizacional Supervisión/Liderazgo
<i>Relaciones Industriales</i>	Clima laboral Representación Sindical Convenios Colectivos
FACTORES LABORALES	
<i>Condiciones de empleo</i>	Tipo de contrato Salario Diseño de carreras
<i>Diseño del puesto</i>	Rotación de puestos Trabajo grupal
<i>Calidad en el trabajo</i>	Uso de habilidades personales Demandas laborales Autonomía y capacidad de control Seguridad física en el trabajo Apoyo social Horas de trabajo Teletrabajo

Modificado de Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, 2008.

Los factores psicosociales laborales son condiciones organizacionales (Mintzberg,1993), son condiciones psicosociales de trabajo que como tales pueden ser positivas o negativas (Kalimo, 1988). Su número es muy amplio y su clasificación y organización depende del enfoque que se elija. Cuando tales condiciones son adecuadas, facilitan el trabajo, el desarrollo de las

competencias personales laborales y los niveles altos de satisfacción laboral, de productividad empresarial y de estados de motivación en los que los trabajadores alcanzan mayor experiencia y competencia profesional. Las formas acertadas de Cultura empresarial, de Liderazgo y de Clima laboral, condiciones psicosociales generales, afectan a la salud positivamente generando desarrollo individual, bienestar personal y organizacional.

En este sentido, los factores psicosociales y organizacionales del trabajo, como formas de las condiciones sociales del trabajo, son condiciones organizacionales de trabajo que pueden afectar a la salud laboral, tanto positiva como negativamente. Como tales, los factores psicosociales son factores presentes en todas las organizaciones con resultados positivos o negativos. La cultura, el liderazgo o el clima organizacional pueden generar excelentes o pésimas condiciones de trabajo con consecuencias positivas o negativas para la salud de los trabajadores. De hecho, son múltiples los instrumentos de evaluación de los factores psicosociales que no aportan ninguna información sobre los elementos de riesgo en las organizaciones. Factores psicosociales y elementos de riesgo organizacional son elementos contiguos pero diferentes. Los factores psicosociales se definirían como factores organizacionales que pueden dar lugar tanto a consecuencias positivas como negativas.

Factores psicosociales de riesgo

Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés. Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo (Benavides et al. 2002), es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral (Peiró, 1993). Desde este enfoque, los factores psicosociales de riesgo o de estrés se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud.

De la misma manera que el número de los factores psicosociales es muy amplio, también lo es el número de factores psicosociales de riesgo o de estrés. Siguiendo la categorización de Cox y Griffiths (1996) cada una de las categorías principales puede dar lugar a innumerables factores psicosociales de riesgo o de estrés. La tabla nº 2 recoge opciones posibles.

Tabla nº 2 Factores psicosociales de riesgo o estrés

FACTORES DE ESTRÉS PSICOSOCIAL	
Contenido del trabajo	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido,, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa
Sobrecarga y ritmo	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización
Horarios	Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción
Control	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales..
Ambiente y equipos	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
Cultura organizacional y funciones	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales
Relaciones interpersonales	Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social
Rol en la organización	Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas
Desarrollo de carreras	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual, bajo
Relación Trabajo-Familia	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia Bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera
Seguridad contractual	Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración

Modificado de Cox y Griffiths, 1996

Tal como recogen Cox y Griffiths (1996), los efectos de los factores psicosociales de estrés pueden afectar tanto la salud psicológica como la salud física a través de los mecanismos psicofisiológicos activados por el estrés. En este contexto, se plantean dos marcos teóricos necesarios: elaborar los modelos de estrés laboral que puedan explicar el conjunto de factores psicosociales de riesgo o estrés, y establecer los mecanismos psicofisiológicos que establecen los nexos entre la percepción y experiencia subjetiva de estrés y las respuestas del organismo.

Los modelos de estrés laboral han tratado de desarrollar modelos teóricos de las principales fuentes de estrés procedentes del sistema organizacional, de su estructura y de su funcionamiento (Cox, Griffiths y Rial-Gonzalez, 2000; Cooper, 1998; Cooper, Dewe y Driscoll, 2001; Crandall y Perrewé, 1995). Aunque, debido a la misma multiplicidad de los estresores organizacionales, y el número de teorías de estrés es amplio, algunas de ellas son las más citadas y utilizadas (Kompier, 2003; Le Blanc, de Jonge y Schaufeli, 2000). Entre las diferentes propuestas, cuatro tienen un reconocimiento muy generalizado: el modelo de estrés organizacional de Michigan (Kahn, Wolfe, Snoeke y Rosenthal, 1964), el modelo de ajuste persona-entorno (French, Rogers y Cobb, 1974), el modelo de demandas-control (Karasek, 1979) y el modelo de esfuerzo-recompensa (Siegrist, 1996).

Existen otros muchos modelos teóricos con formulaciones genéricas y específicas, y no pocas variaciones de los modelos referidos. De los cuatro mencionados, tres de ellos, el modelo de Michigan, el de demandas control y el de esfuerzo-recompensa son específicos y aluden a factores de riesgo específicos mientras que el modelo de ajuste persona-entorno es genérico e incluye los posibles factores de desadaptación. Gran número de instrumentos de evaluación de los factores psicosociales de riesgo actuales recogen directa o indirectamente tales propuestas.

De forma paralela a la formulación de los modelos teóricos de estrés laboral, se han ido formulando los modelos que explican los efectos nocivos del estrés sobre la salud a través de la investigación básica y aplicada (Cooper y Dewe, 2004). Los primeros trabajos de Selye (1956) pusieron de manifiesto un síndrome general de adaptación vinculado al estrés. Otros estudios posteriores (Everly, 1989) hicieron patente la activación de ejes neurales, endocrinos y neuroendocrinos que suponían una preparación del organismo para la respuesta de lucha o huida o de resistencia a la amenaza y la agresión. Estudios posteriores han vinculado el sistema inmune a la respuesta de Estrés (Rabin, 1999; Sandin, 2001). Hoy día existe un común acuerdo en que la respuesta de estrés supone una modificación sistémica del organismo (McEwen, 2002; Martínez Plaza, 2007). La paradoja es que la respuesta que prepara al organismo para mantener

su salud puede conducirle a la enfermedad (Selye, 1975).

Complementariamente, en el ámbito laboral se comprobaba una estrecha asociación entre los factores psicosociales de riesgo y el daño a la salud. El estrés relacionado con el trabajo (work-related stress) sería el agente psicofisiológico mediador entre los problemas laborales organizacionales y los problemas de salud, físicos y mentales (Cox, Griffiths y Rial-Gonzalez, 2000). El modelo inicial de Levi, (1971, 1981) establecía la correspondencia entre los estresores psicosociales, organizacionales y los problemas de salud mediante la intervención del programa biológico del organismo. De aquí la importancia de evaluar factores psicosociales (Moncada y Llorens, 2006; Nogareda y Almodóvar, 1997; Oncins y Almodóvar, 2006) como determinantes de la salud de los trabajadores.

En España, la introducción oficial de la relevancia de los factores psicosociales se hace probablemente a partir del RD39/1997 de los Servicios de Prevención. En la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/1995) no se abordan riesgos específicos, pero establece de forma taxativa en su artículo 14 párrafo 2, la obligación del empresario de “garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”, factores psicosociales incluidos.

En el RD39/1997 de los Servicios de Prevención, en el Anexo VI en el que se describe la formación necesaria para el Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales se explicita la formación necesaria en Ergonomía y Factores Psicosociales, y en el art. 34 establece cuatro especialidades posibles en los Servicios de Prevención, una de las cuales es Ergonomía y Psicología aplicada, reconociendo con ello los factores psicosociales como factores de riesgo para la salud del trabajador.

El INSHT a partir de 1987 comenzó a realizar estudios en todo el territorio nacional mediante la serie periódica de “Encuestas nacionales de condiciones de trabajo”. Las dos primeras de ellas, 1987 y 1993, carecen de un apartado dedicado a los Factores Psicosociales, que se incorpora por primera vez a partir

de la III encuesta (1999) y que incluye como categorías principales la comunicación, el estatus del puesto, el horario de trabajo y la participación, categorías que se mantienen en las ediciones sucesivas con algunas nuevas inclusiones. También el INSHT desde 1988, en la serie de Notas Técnicas de Prevención (NTP) incluye los factores psicosociales como temas técnicos de prevención.

Desde la Unión Europea, la Fundación para la Mejora de las Condiciones de vida viene realizando desde 1991 sistemáticamente cada cinco años encuestas sobre las Condiciones de trabajo en Europa. En la primera encuesta de 1991, como aspectos psicosociales específicos son tenidos en cuenta la información, el entrenamiento y el apoyo social; otras categorías próximas son más bien ergonómicas. A partir de la segunda encuesta en 1996 se distinguen dos grandes apartados, uno organizacional que incluye tiempo de trabajo, ritmo, control y autonomía, contenido del trabajo y salario, y otro social en el que se incluye participación, igualdad de oportunidades y violencia. En la cuarta encuesta el panorama se amplía en diferentes categorías. Los apartados de naturaleza del trabajo, organización del trabajo y estructuras de gestión y comunicación recogen estos aspectos.

Los manuales dirigidos a la especialidad de Ergonomía y Psicología (González Maestre, 2003; Llana, 2003) consideran factores psicosociales a los factores provenientes de la organización y de la interacción humana que pueden afectar a la salud del trabajador. El contenido del trabajo, la carga laboral, la capacidad de control sobre la propia tarea, el rol de trabajo, supervisión y relaciones laborales son algunos de los factores psicosociales que se enumeran continuamente.

Características de los factores psicosociales de riesgo

Los factores de riesgo psicosocial tienen características propias:

- 1.-Se extienden en el espacio y el tiempo.

- 2.- Dificultad de objetivación
- 3.- Afectan a los otros riesgos
- 4.- Tienen escasa cobertura legal
- 5.- Están moderados por otros factores.
- 6.- Dificultad de intervención

1.- Se extienden en el espacio y el tiempo. El resto de riesgos suelen estar de alguna manera delimitados espacial y temporalmente, se circunscriben a un espacio y habitualmente a un momento concreto. Los riesgos de seguridad están vinculados a una actividad o espacio concreto, como un almacén o actividad de riesgo. Algo semejante ocurre con los riesgos de higiene y ergonómicos que suelen ser locales. Sin embargo una característica muy común de los factores psicosociales es la no localización. Una cultura organizacional, un estilo de liderazgo o un clima psicosocial no están ubicados en ningún lugar ni es posible precisarlos en un momento especial (Rick y Briner, 2000), son características globales de la empresa u organización. Incluso otros factores laborales como la carga de trabajo, roles o capacidad de control no tienen un lugar y un momento propios, sino que son elementos del propio puesto de trabajo o la tarea, pero que no se circunscriben a los mismos.

2.- Dificultad de objetivación. El ruido, las vibraciones, la temperatura, la contaminación por gases y una posición o esfuerzo se pueden medir con unidades propias, pero el rol, la cohesión grupal, la supervisión, la comunicación no tienen unidades propias de medida. A pesar de los esfuerzos de los investigadores en la búsqueda de indicadores de tales variables (Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, 2008), frecuentemente el recurso más utilizado en la evaluación consiste en la apreciación de la experiencia colectiva. Uno de los grandes problemas de los factores psicosociales es la dificultad para encontrar unidades de medida objetiva. Por definición (OIT, 1986), se basan en “percepciones y experiencias” y en este caso, atendiendo al enfoque organizacional, a la experiencia intersubjetiva del colectivo organizacional.

3.- Afectan a los otros riesgos. El organismo humano, el trabajador, es una unidad funcional en la que todos los factores externos acaban afectando a la totalidad de la persona. Es el principio básico del funcionamiento de la persona, el tratamiento de la persona como una totalidad o sistema bio-psico-social (Engel, 1977). Pero este efecto se acentúa en los factores psicosociales de riesgo cuyo aumento supone habitualmente un aumento de los riesgos de seguridad, de higiene y de ergonomía. El efecto se produce también a la inversa, de forma que los factores de seguridad, higiene y ergonomía influyen los factores psicosociales. Los factores de riesgo no son compartimentos estancos, pero la mayor interacción se produce probablemente con los factores psicosociales. El aumento de los factores psicosociales de riesgo, el estrés y la tensión, suelen generar conductas precipitadas, alteradas y no adaptativas que propician los errores, todo tipo de accidentes y una mayor vulnerabilidad de la persona. Por ejemplo, se ha estudiado abundantemente los efectos de los factores psicosociales y el estrés asociado sobre los trastornos musculoesqueléticos asociados a la ergonomía (Warren, 2001).

4.- Escasa cobertura legal. El nivel de ruido tiene una legislación que determina los niveles admitidos y rechazados, lo que facilita la misma acción de los empresarios y directivos. Se sabe a que atenerse. Lo mismo ocurre con la gran mayoría de riesgos de seguridad, de higiene y ergonómicos, pero no ocurre así con los factores psicosociales. El desarrollo de la legislación sobre los riesgos laborales ha sido considerable, tanto en sus aspectos generales como globales, lo que ha permitido acciones precisas por parte de las inspecciones de trabajo. Sin embargo, el desarrollo de la legislación sobre aspectos psicosociales se ha trabajado de modo general relacionada con la prohibición de que puedan dañar a la salud, lo que suele ser inefectivo para los empresarios, para los trabajadores y para la misma inspección del estado

5.- Están moderados por otros factores. Los factores psicosociales de riesgo afectan al trabajador a través de sus propias características

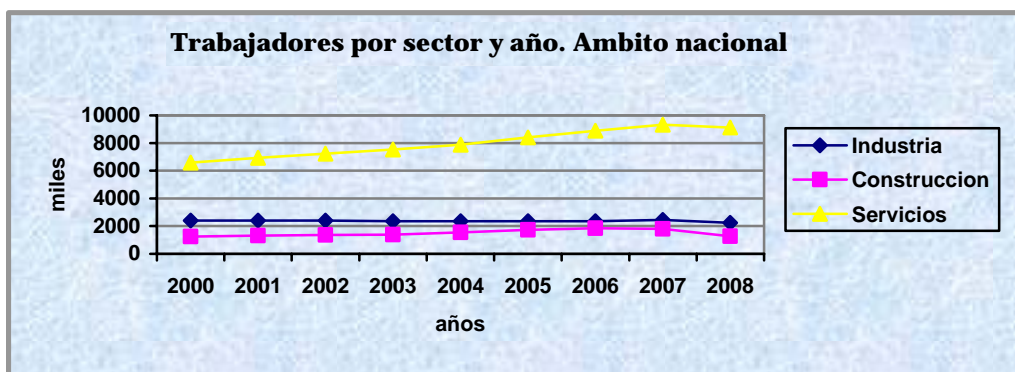
contextuales y personales (Buunk, de Jonge, Ybema, de Wolf, 1998; Quick, Quick, Nelson, Hurrell, 1997). Tal como se definen por la OIT (1986), los factores psicosociales de riesgo están mediados por la percepción, la experiencia y la biografía personal. La carga de trabajo, el conflicto de rol, la incertidumbre laboral no suelen tener los mismos efectos sobre toda la población laboral de una empresa, sino que depende de las variables personales de cada uno de ellos, como el nivel de implicación, la confianza en sí mismo, el optimismo y la motivación de logro. Aunque los efectos directos de los factores psicosociales de riesgo sobre la población trabajadora suelen ser dominantes, los efectos moderadores de las variables personales son también habituales y factor importante en el resultado final que no puede ser obviado.

6.-Dificultad de intervención. Los problemas de un almacenamiento que tiene riesgos laborales, de seguridad, pueden ser intervenidos, habitualmente sin muchas complicaciones, con una nueva disposición de las cargas que suprima, disminuya o controle el riesgo de derrumbe. Casi siempre hay soluciones técnicas para la gran mayoría de los riesgos de seguridad, higiene y ergonomía, pero no resulta tan claro cuando se trata de los factores psicosociales. Un clima sociolaboral nefasto en la empresa afecta a la salud de los trabajadores, y también a su misma productividad. Lo mismo ocurre con un liderazgo abusivo. Sin embargo, técnicamente la intervención no resulta tan clara y sus efectos a medio y largo plazo tampoco. Por su propia naturaleza, los factores psicosociales son factores organizacionales y están íntimamente entrelazados al diseño y concepción global de la empresa. La intervención psicosocial suele requerir plazos no inmediatos y resultados no asegurados (Rick y Briner, 2000), lo que aumenta la resistencia de los responsables a intervenciones costosas sin resultados asegurados. Con todo ello, la dificultad no disminuye la necesidad de la intervención sino que la hace más importante. En el último apartado de este informe se recoge la experiencia en este campo y un conjunto de buenas prácticas

Los riesgos laborales

Los elementos diferenciales de los factores psicosociales de riesgo no deben llevar al olvido que su interés básico en salud laboral proviene de su inclusión como formas de riesgos laborales. El planteamiento básico y primero consiste en la evitación del riesgo y en la gestión del mismo (LPRL, art. 4. y art. 15). En este planteamiento están todos los tipos de riesgo y a todos afecta en la misma medida. Históricamente, el predominio de sector productivo primario y secundario, y la alarma ante las consecuencias inmediatas de los riesgos físicos, enfermedades y accidentes, mortales y graves con frecuencia, ha llevado a insistir en los riesgos inmediatos de una parte importante de la población trabajadora. El riesgo laboral se hace mayor cuando su objeto directo es la vida de los trabajadores. Sin embargo, en la actualidad se ha producido un desplazamiento importante hacia el sector terciario laboral que ha cambiado el perfil de riesgos aumentando los riesgos de origen organizacional y psicosocial. Todos los datos indican que son riesgos reales, inmediatos, a medio y largo plazo para la salud y para la vida de los trabajadores. Como riesgos reales deben tener el mismo tratamiento que el resto de riesgos laborales. La importancia creciente de los factores psicosociales proviene de la importancia de su extensión, especialmente debido al aumento del sector servicios. Aunque los riesgos laborales de origen organizacional y psicosocial no son exclusivos del sector servicios, pues están presentes igualmente en el resto de sectores, su presencia en el sector servicios es claramente prevalente. Los datos actuales muestran el creciente aumento del sector servicios como muestra la grafica n° 1

Grafica n° 1. Ocupación anual por sector



Elaboración propia. Datos Ministerio de Trabajo

La definición del concepto de riesgo (art. 4 LPRL), que proviene del mismo marco de desarrollo de la Directiva Europea 89/391/EEC, establece los elementos de la probabilidad de su ocurrencia y de la gravedad de sus consecuencias como elementos centrales que delimitan sus características y que se aplican a cualquier tipo de riesgo, también a los psicosociales. La probabilidad y la gravedad de sus consecuencias son los elementos que determinan la importancia del riesgo psicosocial,

La relación probabilidad/daño de los factores psicosociales de riesgo es igual que las que pueden tener el resto de riesgos laborales, es decir, es función de la doble gradación del valor de la probabilidad y de la gravedad de sus consecuencias, lo que hace que el riesgo psicosocial pueda ir de trivial a grave e intolerable (Gómez Cano, González Fernández, López Muñoz, Rodríguez de Prada, 1996). Como en otros riesgos, todas las combinaciones son posibles, y como en los otros riesgos, algunos de los psicosociales pueden ser triviales y otros graves o intolerables. En este último caso estaríamos ante los riesgos psicosociales que se definirían como aquellos que tienen una alta probabilidad de tener consecuencias importantes para la salud.

Los riesgos psicosociales

Los planteamientos generales sobre los riesgos laborales pueden y deben aplicarse al ámbito de los riesgos psicosociales (I-WHO, 2008; Griffiths, 1999). Un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes. Los riesgos psicosociales, a diferencia de los factores psicosociales, no son condiciones organizacionales sino hechos, situaciones o estados del organismo con una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores de forma importante.

Los riesgos psicosociales son contextos laborales que habitualmente dañan la salud en el trabajador de forma importante, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferenciales. En este sentido los hechos, situaciones o

contextos que se propongan como riesgos psicosociales laborales tienen que tener una clara probabilidad de dañar a la salud física, social o mental del trabajador (WHO, 1990) y hacerlo de forma importante. Por ejemplo, la violencia en el trabajo o el acoso laboral, habitualmente propuestos como tales, parecen serlo. Característica de los riesgos psicosociales es que son riesgos con probabilidades altas de causar daños importantes. Las consecuencias de los riesgos psicosociales tienen mayor probabilidad de aparecer y mayor probabilidad de ser más graves.

Este planteamiento no disminuye la importancia de los factores psicosociales, ni de los factores psicosociales de riesgo o estrés, sino que los enmarca en el concepto más global y básico de riesgos laborales y sus posibles efectos negativos para la salud (I-WHO, 2008; Griffiths, 1999). Los efectos negativos de los factores psicosociales de estrés, por ejemplo el ritmo del trabajo, pueden en algún caso ser altos, mayores incluso que los resultantes de la violencia o el acoso, pues depende de la intensidad de la respuesta de estrés y su mantenimiento en el tiempo, pero la probabilidad de ello es baja, de la misma manera que un riesgo menor puede en ocasiones causar un daño mayor.

De nuevo, la referencia a los riesgos laborales generales ayuda a establecer diferencias conceptuales. Un elemento central en la evaluación de los riesgos de higiene es la referencia a los TLV (Threshold Limit Values) o los Valores Límites Ambientales (VLA) que señalan niveles de referencia de contaminantes que no deben ser sobrepasados para no producir daños a la salud. Eso no supone que menores niveles no produzcan nunca daños a la salud, ni que niveles superiores produzcan siempre tales daños; son niveles criteriosales que no deben superarse. El proceso es similar para los factores psicosociales de riesgo o estrés y los riesgos laborales. Los factores psicosociales de riesgo suelen provocar daño, usualmente menor, mientras que los riesgos psicosociales laborales usualmente producirán daños con frecuencia importantes.

Desde este planteamiento, los factores psicosociales, pueden afectar positiva o negativamente a la salud, los factores psicosociales de estrés pueden afectar negativamente la salud, habitualmente de forma menor y los riesgos

psicosociales suelen generalmente tener consecuencias importantes para la salud. Los riesgos psicosociales laborales se conceptualizan como tales porque afectan habitualmente de forma importante a la salud.

Los riesgos psicosociales laborales no son autónomos sino que tienen sus antecedentes en los factores psicosociales de riesgo. El acoso laboral, el acoso sexual o la violencia general tienen sus antecedentes en los factores psicosociales de riesgo o estrés. Pero los riesgos psicosociales no pueden ser reducidos a sus antecedentes, no son la suma lineal de ellos, sino que tienen un valor situacional y contingencial propio que no agota su varianza en sus antecedentes lógicos y empíricos. Eso supone que el estrés, la violencia, o el acoso no pueden ser evaluados sólo a través de sus antecedentes sino que debe hacerse a través de indicadores propios directos, lo que supone su evaluación directa.

Además de su conceptualización como riesgos con una probabilidad alta de causar daños importantes a la salud, los riesgos psicosociales tienen también sus características propias que es necesario desarrollar a fin de poder controlarlos, prevenirlos y en último término evitarlos.

Características de los riesgos psicosociales

- 1.- Afectan a los derechos fundamentales del trabajador
- 2.- Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador.
- 3.- Afectan a la salud mental de los trabajadores.
- 4.- Tienen formas de cobertura legal

1.- Afectan a los derechos fundamentales del trabajador. Los riesgos psicosociales no se refieren a aspectos marginales o secundarios de las condiciones organizacionales del trabajo, sino a elementos básicos de sus características de ciudadano que trabaja, de su dignidad como persona, de su derecho a la integridad física y personal, de su derecho a la libertad y de su derecho a la salud positiva y negativa. Los riesgos psicosociales más citados, y generalmente más admitidos como tales,

como la violencia y el acoso laboral o sexual son atentados a la integridad física, personal, a la dignidad del trabajador o su intimidad, elementos propios de los derechos fundamentales de los trabajadores. Por ejemplo, relacionado con la violencia el artículo 15 de la Constitución Española reconoce el derecho a la integridad física y psicológica de toda persona, y referido al acoso laboral, la Constitución Española, art. 10 garantiza el derecho a la dignidad en cualquier situación y en el art. 14 garantiza el derecho a la igualdad. En relación con el acoso sexual, en el Texto refundido del Estatuto de los Trabajadores en el art. 4. par.2. se especifica el derecho a la intimidad y “a la consideración debida a su dignidad, comprendida la protección frente a ofensas verbales o físicas de naturaleza sexual”, reescribiendo el art. 18 de la Constitución Española que expresa el derecho básico a la intimidad personal.

2.- Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador. Los efectos de los factores psicosociales de riesgo actúan sobre la salud del trabajador a través de los mecanismos de la respuesta de estrés (Levy, 1981). Tal como lo recoge la OIT (1986) y la OMS (Kalimo, El-Batawi y Cooper, 1987), tales respuestas están fuertemente mediadas por los mecanismos de percepción y contextuales, es decir los efectos sobre la salud del trabajador de los factores psicosociales de estrés son principalmente moduladores. Mientras los factores psicosociales de riesgo o estrés tienen efectos mediados y parciales, los efectos de los riesgos psicosociales tienen efectos principales y globales en razón de la naturaleza del propio riesgo, aunque sigan estando presentes los valores mediadores. Los riesgos psicosociales, principalmente en razón de su frecuente asociación al estrés agudo, hace que los efectos principales sean mayores. La violencia, el acoso laboral o el acoso sexual son riesgos que pueden tener efectos principales y que habitualmente afectan a la globalidad del funcionamiento de la persona que trabaja. Otras formas de riesgos psicosociales como el estrés, la inseguridad laboral o el burnout o desgaste profesional son formas de estrés crónico que por su globalidad afectan a la totalidad de la organización del propio estilo de vida

personal o profesional. Tanto unos como otros afectan a la globalidad del funcionamiento del trabajador, a los niveles de seguridad personal y cursan con trastornos adaptativos (DSM-IV-TR, 2002).

3.- Afectan a la salud mental de los trabajadores. Los riesgos se definen por su capacidad para ocasionar daños a la salud, física y mental. Los riesgos psicosociales tienen repercusiones en la salud física de los trabajadores, pero tienen especialmente repercusiones notables en la salud mental de los trabajadores. Aunque no pueda hacerse una diferenciación neta, los riesgos psicosociales, por su propia naturaleza, afectan de forma importante y global a los procesos de adaptación de la persona y su sistema de estabilidad y equilibrio mental. Los datos actuales indican que la ansiedad, la depresión además de otros indicadores de mala salud mental están asociados a la exposición a los riesgos psicosociales (Cox, Griffiths y Leka, 2005; Cox y Rial-Gonzalez, 2000). Los riesgos psicosociales son de hecho violaciones importantes de las expectativas laborales básicas, por lo que pueden generar alteraciones del sistema de procesos, cognitivos, emocionales y conductuales llevando a trastornos mentales de importancia. La aparición de trastornos de depresión, suicidios o conductas parasuicidas suelen estar entre las más comunes. El trastorno de estrés postraumático, que se ha hecho cada vez más frecuente en contextos laborales, ha sido sugerido por la OIT (OIT, 2010, parag. 2.4) como una enfermedad profesional. Los datos acerca de la presencia del trastorno de estrés postraumático en el ámbito laboral es cada vez mayor, asociado principalmente a riesgos psicosociales como la violencia, el acoso laboral y el acoso sexual (Tehrani, 2004, 2010).

4.- Tienen formas de cobertura legal. La importancia real de los riesgos psicosociales, su alta incidencia y la relevancia de sus consecuencias en la salud de los trabajadores ha obligado al desarrollo de una cobertura legal inicial y al desarrollo de una jurisprudencia sobre el tema. Mientras que los problemas ocasionados por los problemas generados por los factores psicosociales de estrés han estado abordados

de una forma genérica, existe actualmente una legislación incipiente que atiende al estrés, la violencia y el acoso, como casos mas claros. Ejemplos de ello son las directivas a nivel europeo “Framework Agreement on Work Related Stress” (European Social Partners, 2004) y la “Framework agreement on harassment and violence at work” (European Social Partners, 2007) que ponen las bases de la legislación europea sobre el tema. A tales propuestas los diferentes países europeos están elaborando legislaciones nacionales específicas (Leka, Jain, Zwetsloot, Vartia, Pahkin, 2008). En España, la jurisprudencia ha dictado diversas sentencias sobre tales temas, como por ejemplo el TSJ de Madrid en sentencia del 5 de Octubre de 2005 determina la obligación de evaluar el riesgo de estrés cuando la empresa reconozca su presencia. El reciente criterio técnico 62/2009 de la Inspección de Trabajo reconoce el acoso laboral como infracción en la Prevención de Riesgos Laborales

Principales riesgos psicosociales

No es sencillo elaborar un listado de riesgo psicosociales. Aunque hay un relativo consenso sobre los más importantes como el estrés, la violencia y el acoso, no lo hay acerca de si lo son otros, a pesar de que se reconozca su relevancia tanto en su extensión como en sus consecuencias. A continuación se exponen los más reconocidos como tales y algunos otros que tienen un cierto consenso como riesgos importantes en el ámbito laboral y a los que se reconoce importantes consecuencias en la salud y calidad de vida de los trabajadores.

El estrés.

El estrés es probablemente el riesgo psicosocial primero y más global de todos porque actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo. La Comisión Europea define el estrés laboral como “un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos”

(2002, p. 7). Shirom (2003) diferencia dos tipos de estrés laboral: 1) cuando las demandas laborales superan los recursos del trabajador, 2) cuando el trabajador se ve expuesto a eventos críticos. En el primer caso se produce un efecto de desajuste, en el segundo un efecto de descompensación, especialmente si la exposición es a estresores intensos o agudos. En este sentido, el estrés como riesgo psicosocial no consiste en las respuestas propias de las situaciones de tensión, que es una respuesta de alerta del organismo, ni tampoco en el conjunto de ellas sino que es un estado de agotamiento del organismo que dificulta de forma importante las respuestas funcionales y adaptativas del organismo y la persona. Como tal, produce un deterioro global e importante en el rendimiento del trabajador y en la misma organización laboral como totalidad. Precisamente por ello ha sido considerado como “el lado oscuro del trabajo” (Holt, 1982). De este modo, debe ser evaluado directamente y no sólo como efecto.

El estrés es la categoría general de respuesta del organismo a las amenazas que recibe (Selye, 1956), y a las percepciones de riesgo que sufre (Mason, 1971), y que puede tener diferentes modalidades (Campbell y Singer, 1987) y no sólo una respuesta genérica a los factores que suponen una dificultad, un reto o una amenaza. La propuesta de los estudios iniciales de Selye y de sus continuadores implica, en la última fase del estrés, un deterioro del funcionamiento normal del organismo y la aparición de trastornos generales y específicos, es decir una disfunción del organismo con repercusiones sobre la salud que puede adoptar múltiples formatos (Lovallo, 1997).

Es importante atender a las formas que pueden adoptar la respuesta de estrés pues resultan relevantes para su aplicación posterior al ámbito laboral. Dos son las formas principales, el estrés crónico (Lazarus y Folkman, 1986, 2000) y el estrés temporal (Holmes y Rahe, 1967). Tanto uno como otro tienen marcadas consecuencias en la salud, resultado del agotamiento del organismo en la respuesta para solucionar los problemas o las amenazas. También se ha reconocido modalidades complementarias que aluden a la intensidad de la respuesta, como es la respuesta de estrés agudo (Bryan y Harvey, 2000), debida a la intensidad del problema y al esfuerzo que debe hacer el organismo para responder a ella, y la respuesta de estrés postraumático en el que se mantiene o

incluso se amplía el nivel de la respuesta en el tiempo (Friedman, Keane y Resick, 2007). Todas estas formas tienen su correspondencia en el marco laboral.

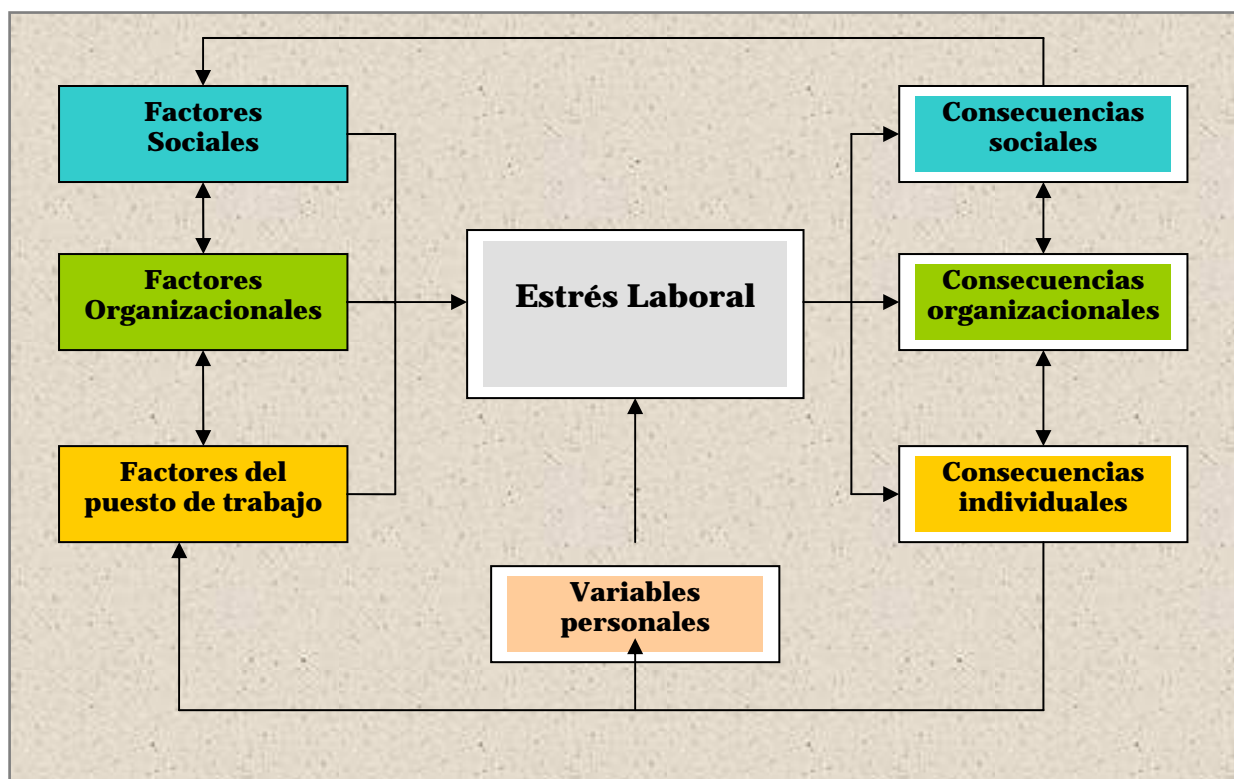
No se puede exponer la naturaleza y las formas que adopta el estrés sin referirse a la relevancia que tiene en el proceso la persona que sufre el estrés. El modelo transaccional (Lazarus y Folkman, 1986) expone la importancia que tienen la moderación o mediación de las variables personales, psicológicas y organismicas en la respuesta al estrés. La respuesta de cada persona a las fuentes de estrés es personal, diferente en cada uno, tanto en sus modalidades como en su intensidad. El modelo de Hobfoll (1989) sobre el mantenimiento de los recursos de la persona insiste igualmente en los procesos mediacionales. Resultado de estos enfoques conceptuales, el estrés es definido como un patrón de reacciones que se produce cuando los trabajadores encuentran demandas de trabajo que no se corresponden con sus conocimientos, destrezas o habilidades y que cuestionan su capacidad para hacerles frente (Houtman, Jettinghoff y Cedillo, 2008).

La aplicación de este marco conceptual general del estrés al mundo laboral indica las múltiples formas que puede adoptar el estrés laboral y la relevancia de sus efectos o consecuencias. El mundo laboral, incluso en sus modalidades más benignas, supone esfuerzo para obtener unas metas y el afrontamiento de todas las dificultades que este logro supone. Las dificultades suelen ser de todo tipo, físicas, interpersonales, grupales y organizacionales. La respuesta a ellas puede adoptar cualquiera de las formas descritas de estrés y el deterioro múltiple de la salud, de los procesos adaptativos y de la misma eficacia productiva del trabajador.

Debido a la importancia directa e indirecta del estrés en el marco laboral los estudios sobre el mismo y el desarrollo de modelos sobre sus fuentes principales han sido múltiples, especialmente a partir de la segunda mitad del siglo XX. En cualquier caso, puede resultar importante remarcar que no existe una teoría general del estrés laboral (Schabracq, Cooper, Winnubst, 1996), sino que son múltiples las que se han desarrollado y han aportado importantes aclaraciones sobre su proceso (Cox, Griffiths y Rial-Gonzalez, 2000; Peiró, 1993).

En todas estas formulaciones hay un esquema general del proceso que alude a la presencia generalizada de factores de estrés, de índole muy diversa, que interactúan entre ellos aumentando los niveles de respuesta del estrés y que tienen consecuencias para los procesos de adaptación de los trabajadores. Una exposición general del proceso se recoge en el gráfico nº 2.

Gráfico nº 2
Proceso del estrés como riesgo psicosocial



Modificado de Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, 2008.

El gráfico anterior recoge el planteamiento de Cox y Griffiths, (1996), que siguiendo el modelo propuesto por Levi (1981) hacen del estrés el mediador general entre los factores organizacionales y sociales y el daño a la salud mediante mecanismos psicofisiológicos que transforman la alerta subjetiva en alerta fisiológica (Frankenhaeuser y Johansson, 1981; Labrador y Crespo, 1993).

Elemento importante del gráfico anterior es la función moderadora, transaccional, que tienen las variables personales en el proceso de estrés. Los

trabajos actuales sobre Personalidad Resistente (Kobasa, 1982) y de Luthans, Yousef y Avolio (2007) sobre Capital Psicológico indican claramente que no es posible una aproximación a los procesos complejos del estrés laboral al margen de las variables psicológicas de la misma persona, de su vulnerabilidad y resiliencia.

No existe una legislación específica acerca del estrés laboral, pero sí existen planteamientos legales laborales generales que aluden a los límites de la carga de trabajo. La jurisprudencia española en diferentes actuaciones ha considerado al estrés como causa de diversos trastornos conductuales y personales. Ante la imposibilidad legal de incluirlo como enfermedad profesional, la jurisprudencia ha optado por considerarlo accidente laboral, un daño a la salud causado por el trabajo. Así, por ejemplo, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura (Sala de lo Social,) de 14 de diciembre de 2010, considera un suicidio por estrés laboral como accidente de trabajo. Confirman la misma sentencia como accidente de trabajo el TSJ Cataluña (Sala de lo Social), en sentencia núm. 1145/2008 de 6 febrero y el TSJPV de 11 de noviembre de 2003. Otras sentencias han considerado el estrés laboral como causa para una extinción indemnizada del contrato de trabajo, como por ejemplo la sentencia del Tribunal Supremo del 20 de septiembre de 2007.

Resultado de todo lo expuesto, el estrés es un riesgo psicosocial de tipo general, producto y resultado de los factores psicosociales de estrés presentes en la organización (EuroFound, 2005), que de forma acumulativa actúan sobre el trabajador provocando alteraciones en su salud, tanto a nivel individual como a nivel organizacional. Como riesgo psicosocial supone un estado de deterioro del funcionamiento que tiene un alto riesgo de generar consecuencias importantes para la salud, física y mental. Los datos europeos indican que es una de causas de baja laboral más importantes, que está ampliamente extendido y que está en aumento.

Violencia

La violencia en el trabajo, en sus diferentes formas, es probablemente el

segundo riesgo psicosocial en orden de importancia. La violencia es probablemente un rasgo de las nuevas formas y estilos de vida, predominantemente urbanas, anónimas, aceleradas y competitivas. La violencia es un marcador de nuestra sociedad occidental que se ha trasladado al marco laboral en el que ha ido aumentando en los últimos años (Chapelle y Di Martino, 2006). Sus consecuencias sobre la calidad de vida laboral son amplias y sus repercusiones sobre la salud del trabajador se extienden tanto a los aspectos físicos como a los mentales. Es también un riesgo laboral que ha ido teniendo cada vez mayor atención legal y de la jurisprudencia. El trabajo actual supone contextos ambientales de trabajo, el manejo de materiales altamente valiosos y la interacción con personas en situaciones imprevistas que hacen posible la aparición de distintas formas de violencia, incluidos atracos y asaltos.

La OIT (2003) define la violencia laboral como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable en la cual una persona es asaltada, amenazada, humillada o lesionada como consecuencia directa de su trabajo. La OMS (Krug et al., 2002) la define como el uso intencional del poder, amenaza o efectivo, contra otra persona o un grupo, en circunstancias relacionadas con el trabajo, que cause o tiene un alto grado de probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación, y la Comisión Europea considera que consiste en incidentes donde el personal es maltratado, amenazado o asaltado en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo los desplazamientos al trabajo y viceversa, con un riesgo explícito o implícito a su seguridad, bienestar o la salud (Wynne, Clarkin, Cox, y Griffiths, 1997).

Habitualmente se ha distinguido dos formas principales (Wynne et al. 1997), la violencia física y la violencia psicológica, a pesar de que no siempre sus límites sean claros y puedan darse simultáneamente la una y la otra. En la delimitación conceptual de la violencia en el trabajo ha sido de gran importancia teórica y práctica el reconocimiento de los contextos en los que puede aparecer la violencia. En este sentido suele aceptarse la propuesta clasificatoria de la California Occupational Safety and Health Administration (1995). Esta clasificación divide los tipos de violencia en tres tipos fundamentales: Violencia de tipo I) Actos violentos procedentes de personas que no están relacionadas con

el propio trabajo. Es un tipo de violencia que se comete con ocasión de robos, asaltos y atracos en el lugar de trabajo. El objetivo de esta forma de violencia es la obtención de bienes valiosos para los asaltantes. Violencia de tipo II) Actos violentos provenientes de los clientes a quienes se atiende o se presta servicio. Es el tipo de violencia vinculado a la reclamación o exigencia de supuestos derechos. El objetivo del mismo es obtener un servicio que no se estaba recibiendo. Violencia de tipo III) Actos violentos que provienen de compañeros o superiores del propio lugar de trabajo. Es el tipo de violencia asociado a la aparición de conflictos laborales de tipo organizacional o personal. El objetivo del mismo es obtener unos beneficios que no estaban obteniendo o estaban siendo reclamados por otros grupos.

Especial mención en este contexto merece la violencia del cliente, reconocida como uno de los tipos básicos de violencia en el trabajo. Su estudio es hasta el momento marcadamente insuficiente Grandey, Dickter y Kock-Pen-Sin (2004), aunque diferentes estudios muestran claramente la importancia de la violencia por parte de los clientes hacia los trabajadores de servicios (Baron y Neuman, 1996). La marcada orientación de servicios del mercado de trabajo actual, la acentuación de la atención al cliente ha convertido la interacción con el cliente en uno de los protagonistas y de las preocupaciones actuales de la mayoría de las empresas. La satisfacción del cliente es la gran obsesión de las empresas, y en parte su criterio de actuación, lo que entraña no pocas contrapartidas por parte de los trabajadores. La violencia de tipo II habitualmente se genera a partir de la frustración de las expectativas de servicios, de la ira o la rabia ante la incapacidad para obtener lo deseado, por lo que habitualmente son conductas agresivas reactivas (Anderson y Bushman, 2002).

La violencia física se puede dar en cualquiera de los tres tipos reconocidos de violencia. Su prevalencia es mayor en la violencia de tipo I, vinculada al robo y al asalto, pero no es extraña su aparición en la violencia de tipo II o violencia del cliente. Más extraña pero también posible es su presencia en la violencia de tipo III, o violencia interna en el propio ámbito de trabajo. Sin duda es la que más resalta, pero no siempre es la más importante por sus efectos. En los últimos años se han ofrecido diferentes revisiones de su extensión, causas,

proceso y consecuencias (Bowie, Fisher, Cooper, 2005; Geffer, Braverman, Galasso, Marsh, 2004; Chappell y Di Martino, 2006; Kelloway, Barling, Hurrell, 2006).

La revisión de la literatura indica que la exposición a la violencia física genera en los empleados miedo en un primer lugar, y una disminución de los recursos emocionales y cognitivos del trabajador en segundo lugar (Rogers & Kelloway, 1997; Schat & Kelloway, 2000). Sin embargo, el análisis de los efectos de la violencia no puede hacerse atendiendo sólo a la violencia realmente ejercida, a los hechos violentos, pues también la amenaza ambiental de violencia genera efectos similares (Hall y Spector, 1991). Víctimas de la violencia lo son no solo quienes la sufren, sino quienes la anticipan y quienes la contemplan. Tal como ha puesto de manifiesto Taylor (1989), también quienes presencian sucesos de violencia sufren sus efectos.

La agresión no física en los lugares de trabajo está más extendida que la agresión física (Greenberg y Barling, 1999). La atención prestada a las formas de violencia psicológica es cada vez mayor como recoge la definición de la Comisión Europea (Wynne et al. 1997). Hay una amplia gama de maltrato interactivo en las organizaciones que no obstante su escaso valor en intensidad y gravedad, su persistencia agudiza y aumenta sus efectos. Este tipo de incidentes se ajusta a la literatura acerca de los “daily hassles” o molestias cotidianas. Este tipo de problemas han sido ampliamente tratados y expuestos en la literatura acerca de los efectos del estrés (DeLongis, Coyne, Dukof, Folkman y Lazarus, 1982; Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus, 1981; Lazarus y Folkman, 1986) Según este modelo este tipo de microestresores en intensidad pero presentes de forma continua y crónica a lo largo del tiempo puede tener consecuencias más graves que los incidentes agudos graves debido al agotamiento consiguiente del organismo. Se ha comenzado a indagar este tipo de comportamientos para analizar sus antecedentes y comprobar la importancia de sus consecuencias (Donovan, Drasgow y Munson, 1998; Fox y Spector, 2005; Tepper, 2000;), aunque comparativamente la amplitud de su estudio es claramente menor.

Uno de los conceptos que está teniendo una amplia difusión es el de

incivismo (Anderson y Pearson, 1999), propuesto como una de las formas en las que se ejerce la violencia psicológica laboral. Los autores lo definen como comportamientos de baja intensidad con la ambigua intención de hacer daño, violando las normas de trabajo de respeto mutuo. Las conductas incívicas se caracterizan por ser groseras y descorteses, mostrando falta de consideración por los demás. Como tal sería una forma de “Conducta antisocial laboral” (Giacolone y Greenberg, 1997). Los autores insisten en diferenciarla de la agresión psicológica ante la falta de una clara y consciente intencionalidad de dañar. El incivismo se caracterizaría por aludir a aspectos concretos y situacionales de tipo más amplio que los que son considerados en el término “justicia interaccional” referido principalmente a la insensibilidad en el ejercicio de procedimientos organizacionales y políticos de la empresa. En este sentido el uso de la “justicia interaccional” se refiere principalmente al trato inadecuado que procede de supervisores y directivos, de quienes tienen que tomar decisiones (Bies y Moag, 1986), mientras que el incivismo tendría mayor aplicabilidad a prácticas generales. En términos estrictos, el incivismo puede ser practicado tanto por clientes o personal ajeno a la empresa como por compañeros de trabajo o jefes. Uno de los puntos críticos del incivismo es su tendencia al aumento en un proceso en espiral o de retroalimentación (Anderson and Pearson, 1999).

Otro concepto que expresa el comportamiento hostil laboral y la violencia psicológica es el de “Pequeña tiranía (Petty Tyranny)” y la “Supervisión abusiva” que aluden a un tipo de mando y dirección caracterizada por su carácter nocivo y molesto que pueden llegar a tener una gran importancia. Ashforth (1994) se refiere a la “pequeña tiranía” para aludir al ejercicio del poder de forma personal y arbitraria en el que las normas son ignoradas, puestas o quitadas en función de las conveniencias del momento. Con frecuencia se utiliza para aumentar la propia capacidad de poder por lo que adquiere un valor de agresividad instrumental.

La “supervisión abusiva” se refiere a conductas agresivamente hostiles sin que se ejerza la agresión física. Moberg, Ritter y Fischbein (2002) la definen como conductas interpersonales persistentes negativas y agresivas. Tepper (2000) lo asocia a la ridiculización de los subordinados, privada y pública, al

ostracismo, a la invasión del espacio personal, al trato rudo y descortés. Bies (2001) lo identifica con la crítica pública y desmoralizadora y la rudeza de trato.

Una variable que no se centra en las prácticas directivas es el “Socavamiento social” (Social undermining”) (Duffy, Ganster y Pagon, 2002) y que se define como Conducta dirigida a socavar a lo largo del tiempo la capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales positivas, el trabajo exitoso y la reputación favorable. Consiste por tanto en un tipo de acción, frecuentemente encubierta que socava la imagen personal y profesional del trabajador.

La legislación española establece de forma general el derecho a la seguridad personal y la protección y seguridad contra la violencia como consecuencia de sus derechos básicos como ciudadano. De forma específica, el artículo 15 de la Constitución Española reconoce el derecho a la integridad física y psicológica de toda persona. Por su parte, el Código Penal sanciona igualmente la violencia en sus artículo 170-172 las amenazas o coacciones que puedan inflingirse a las personas. La Ley Orgánica 1/1992 sobre Protección de la Seguridad Ciudadana en su artículo 13 establece la necesidad de adoptar medidas preventivas y disuasorias en los contextos en los que sea necesario. Complementariamente, la Ley 23/1992 de Seguridad Privada y el Reglamento de Seguridad Privada completan la adopción de las medidas suficientes de seguridad.

Son todos estos componentes los que hacen de la violencia un riesgo psicosocial con todas las características del mismo.

Acoso laboral

El acoso laboral es una de las formas de violencia en el trabajo, pero por sus características y por algunas de sus consecuencias propias, parece que debe ser tenido en cuenta como una forma específica de riesgo laboral y no sólo como forma de violencia laboral. Los efectos de los atentados a la propia dignidad e intimidad del trabajador no tienen ni la misma forma, ni la misma naturaleza ni

las mismas consecuencias que puede tener un atraco o asalto o la violencia física o verbal de un cliente. Los efectos del acoso laboral en la salud de los trabajadores son de clara importancia y están teniendo una atención cada vez mayor por la jurisprudencia de los diferentes países europeos.

El *mobbing* o acoso laboral es considerado actualmente uno de los riesgos laborales más importantes en la vida laboral. En la actualidad es descrito por algunos autores como el tópico de investigación de los años 90 (Hoel, Rayner y Cooper, 1999) y un serio problema laboral (Salin 2003). El número creciente de casos aparecidos en la prensa ha aumentado el interés social hacia el problema y la preocupación legal por el tema, hasta el punto que ya existen sentencias que consideran el acoso psicológico como un delito penal (Juzgado de lo Penal nº 1 de Jaén, septiembre de 2006).

El Comité Consultivo de la Comisión Europea para la seguridad, la higiene y la protección de la salud en el trabajo (2001) define el acoso laboral como el acoso laboral es una forma de comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores jerárquicos y subordinados, por el que la persona en cuestión es humillada y atacada varias veces, directa o indirectamente por una o más personas con el propósito y con el efecto de alienarla, y la decisión del TSJV del País vasco del 7 de Noviembre de 2006 define el acoso laboral como toda conducta no deseada por el trabajador que tuviera como objetivo o consecuencia atentar a su dignidad y crear un ambiente intimidatorio, humillante u ofensivo.

Einarsen y Skogstad (1996) consideran que supone una serie de actos “negativos” en el ámbito laboral como el acoso, la intimidación, la descalificación y otras acciones que ofenden a las personas. Complementariamente, Rayner, Hoel y Cooper (2002) suponen que es todo tipo de conductas ofensivas, humillantes y descalificadoras en el ámbito laboral dirigidas hacia una o varias personas. Un aspecto central en el marco conceptual del acoso laboral es el desequilibrio de poder entre las partes (Zapf y Einarsen, 2005), lo que indica que la experiencia de la carencia de recursos frente a la experiencia de agresión interpersonal es uno de los mecanismos críticos del resultado. La escasa capacidad de recursos y la percepción de la importancia y gravedad de la

agresión interpersonal son los dos elementos que definen la gravedad del acoso laboral. Una de sus formas es la que Einarsen (1999) ha denominado “acoso depredador” referida a una situación en la que predomina la posición de poder y su ejercicio arbitrario a fin de obtener beneficios complementarios a expensas de los derechos de otros. En esta situación la víctima se siente alienada de los acontecimientos y sin capacidad de reacción. La experiencia de falta de recursos o de expropiación de los mismos es crítica. Un esfuerzo reciente por tratar de aportar una definición operativa de acoso laboral lo hace como exposición a conductas de violencia psicológica de forma reiterada y prolongada en el marco de una relación laboral (Fidalgo Vega et al., 2010).

La resonancia que ha tenido este fenómeno en el contexto laboral ha llevado a profundizar y precisar las variables presentes en el proceso del acoso: antecedentes, consecuentes y factores moderadores y mediadores. En los últimos años, se han desarrollado numerosas investigaciones que han contribuido a ampliar considerablemente el listado de variables relacionadas con el acoso psicológico. A pesar de ello, la investigación sobre acoso psicológico aún presenta cuestiones que permanecen sin resolver y que deberán ser afrontadas en los próximos años. Resultan escasas las investigaciones que se han basado en modelos teóricos. Para explicar las relaciones existentes entre el acoso y las variables halladas en los estudios sería necesario recurrir a marcos teóricos sólidos. El desarrollo de modelos de acoso facilitaría el análisis de los factores presentes en los diferentes momentos de su desarrollo, lo que ayudaría a la implantación de estrategias de intervención y de prevención adecuadas en cada fase del proceso. En este sentido, apenas se han realizado estudios sobre la eficacia de programas de intervención para prevenir el acoso o mitigar sus efectos (Beswick, Gore y Palferman, 2006).

Por otra parte, la mayoría de las investigaciones se han centrado en analizar la díada víctima-acosador. Sin embargo, los procesos de acoso psicológico aparecen y se desarrollan en un contexto organizacional y social que los configura y condiciona. Es por ello, que los futuros estudios deberían ampliar la perspectiva y analizar el papel que juegan los testigos y los observadores en el proceso. De igual forma, parece necesario estudiar en mayor detalle la influencia

que tiene el acoso en el entorno social de la víctima, tema que salvo contadas excepciones constituye un área insuficientemente estudiada (Hoobler y Brass, 2006). Otra cuestión básica se refiere a la necesidad de realizar estudios transculturales. Conocemos muy poco sobre cómo experimentan distintos grupos la vivencia de ser acosados. Diferentes autores han aludido a la importancia de este tipo de estudios a la hora profundizar en el entendimiento de los procesos de acoso (Hoel, Einarsen, Keashly, Zapf y Cooper, 2003). Otro de los retos de la investigación en acoso psicológico radica en superar las limitaciones metodológicas de los estudios realizados hasta la fecha. Aunque se han llevado a cabo trabajos con distintas técnicas de evaluación como diarios, estudios de casos (Matthiesen, Aasen, Holst, Wie y Einarsen, 2003) o grupos focalizados de discusión (Liefoghe y Olafsson, 1999), la mayoría de la investigación se ha realizado con metodología cuantitativa transversal. Sin embargo, se necesitan estudios longitudinales para poder esclarecer cuestiones básicas en la investigación, como por ejemplo el papel de la personalidad de las víctimas en el proceso de acoso, o la estabilidad en el tiempo de las secuelas derivadas del acoso.

Semejante, pero no coincidente, es el concepto de abuso emocional, más centrado en los aspectos emocionales negativos de la interacción laboral. Keashly, (1998) lo ha definido como hostilidad verbal y no verbal, comportamientos (sin que haya contacto físico), dirigidos por una o más personas hacia otra con el objeto de dañarle. El abuso emocional es repetitivo pero no sistemático aunque pueda ser habitual. Mientras el acoso psicológico suele tener un propósito el abuso emocional es más bien un estilo relacional a partir de la desconsideración del otro. No obstante estas posibles diferencias, la proximidad de los conceptos es clara aunque el concepto de acoso laboral pueda tener mayor amplitud y enfatizar más la intencionalidad.

La bases legales que marcan la ilegalidad de determinadas conductas laborales están recogidas tanto en la Constitución Española, en su artículo 10 que garantiza el mantenimiento de la dignidad en cualquier situación y en el artículo 14 que garantiza el derecho a la igualdad, como en el Estatuto de los trabajadores en su texto refundido de 1995 artículo 4. 2. que garantiza la no

discriminación, la dignidad en el trabajo y el respeto a la intimidad. La jurisprudencia a partir de esta legislación, ha insistido en la vulneración de tales derechos fundamentales como en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 16 de octubre de 2007, en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (Granada) nº 813/07, de 21 de marzo o en la del Tribunal Superior de Justicia de Aragón nº 752/03, de 30 de junio

Acoso sexual

El acoso sexual es planteado también como una de las formas de la violencia laboral, y más frecuentemente como una modalidad del acoso laboral, sin embargo el acoso sexual tiene igualmente un contexto propio, unas formas específicas y unas consecuencias especiales que hace que no se identifique con la violencia en el trabajo o el acoso laboral. El acoso sexual ha generado trabajos, estudios empíricos sobre sus consecuencias y una jurisprudencia particular, por lo que puede ser considerado como un riesgo laboral específico. Como tal, es una fuente actual de preocupación e inquietud social, laboral y personal en no pocos casos.

El tema comenzó a formularse en la década de los años setenta con el resurgimiento de los movimientos feministas y su reclamación de los derechos civiles, especialmente en los Estados Unidos de América. Fue en USA, basándose en el concepto de discriminación sexual, dónde comenzó el planteamiento legal del acoso sexual (Sheffey y Tindale, 1992). Actualmente, el acoso sexual se considera un tipo de conducta que atenta contra los derechos fundamentales de la persona, una violación de su derecho a la intimidad y en último término a la libertad, por ello, la mayoría de los ordenamientos jurídicos la recogen y la tipifican actualmente. El marco conceptual del acoso sexual se ha inscrito en la lucha contra las diferentes formas de violencia contra la mujer, asumida por diferentes instancias internacionales. Así, la declaración 48/104 de la Asamblea General de la ONU establecía diferentes medidas destinadas a luchar contra la violencia a las mujeres.

Según la Jurisprudencia Estadounidense (la primera en establecer una

definición de acoso sexual), se considera acoso sexual en el trabajo toda conducta de naturaleza sexual desarrollada en el ámbito de organización y dirección de una empresa o en relación, o como consecuencia de una relación de trabajo, realizado por un sujeto que sabe o debe saber que es ofensiva y no deseada por la víctima, determinando una situación que afecta al empleo y a las condiciones de trabajo y/o creando un entorno laboral ofensivo, hostil, intimidatorio o humillante. El Código de Conducta de la Comisión Europea define el acoso sexual en el trabajo de la siguiente forma: el acoso sexual es la conducta de naturaleza sexual u otros comportamientos basados en el sexo que afectan a la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo. Esto puede incluir comportamientos físicos, verbales o no verbales indeseados.

De forma más precisa, la Recomendación 92/131 de las Comunidades Europeas, relativa a la protección de la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo, establece que el acoso sexual es “la conducta de naturaleza sexual u otros comportamientos basados en el sexo que afectan a la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo, incluida la conducta de superiores y compañeros, constituye una violación intolerable de la dignidad de los trabajadores o aprendices y que resulta inaceptable si: dicha conducta es indeseada, irrazonable y ofensiva para la persona que es objeto de la misma; la negativa o el sometimiento de una persona a dicha conducta por parte de empresarios o trabajadores (incluidos los superiores y los compañeros) se utiliza de forma explícita o implícita como base para una decisión que tenga efectos sobre el acceso de dicha persona a la formación profesional, al empleo, a la continuación del mismo, a los ascensos, al salario o cualesquiera otras decisiones relativas al empleo; y dicha conducta crea un entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto de la misma”. Complementariamente, según la Directiva 2002/73 de la Comunidad Europea referente a la igualdad de trato entre hombres y mujeres, el acoso sexual es toda situación en que se produce cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico no deseado de índole sexual con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.

Atendiendo a las definiciones expuestas, habitualmente se han considerado dos tipos básicos de acoso sexual, en función de si hay o no chantaje en el mismo. El acoso sexual conocido técnicamente como “quid pro quo”, una cosa por la otra, es el chantaje sexual. Consiste en solicitar los favores sexuales, de forma más o menos abierta, a cambio de la obtención de algún tipo de beneficios laborales o a cambio de no experimentar y sufrir consecuencias desagradables como el despido, el cambio de puesto de trabajo u otros cambios molestos. En este caso, la condición sexual de la persona afectada es el criterio único o decisivo para la toma de decisiones que pueden beneficiar o perjudicar laboralmente a la persona. En este caso, el tipo de acoso sexual se ejerce preferentemente por quien ostenta una posición de poder y puede afectar el destino laboral, habitualmente jefes y superiores, pero puede igualmente incluirse a los compañeros, cuando por su influencia, de un tipo u otro, pueden influir en el destino profesional de la persona afectada.

El segundo tipo es el acoso sexual producido por un ambiente hostil. Consiste en la existencia de unas condiciones de trabajo por el que los atributos sexuales, normalmente de mujeres, es una de las características que deben exhibirse incluso cuando no guarda relación con el trabajo que se está efectuando. Cuando las mujeres deben de vestir una determinada minifalda, utilizar un tipo de escote sin que ello sea básico para su trabajo, se ven obligadas a trabajar en función de sus atributos sexuales sin que el trabajo sea de tipo sexual, se atenta contra su condición de trabajadora al reducirla a sus atributos sexuales. En este ambiente, la mujer se ve reducida a sus aspectos sexuales y su forma de presentarse constituye un riesgo de acoso, sin que ello esté vinculado a la naturaleza de su trabajo. Otra forma de *ambiente hostil* es aquel en el que las mujeres reciben un tratamiento desconsiderado, como trabajadores de segundo nivel y en el que reciben funciones discriminativas y secundarias.

El documento de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) “*la lucha contra el acoso sexual en el trabajo*” delinea con claridad el nuevo marco conceptual, jurídico, laboral y social del acoso sexual (INSHT, 1995):

- El acoso sexual en el trabajo no es un litigio personal entre partes cuya

resolución concierne exclusivamente a ellas y no a la empresa, sino que debe ser considerado como una conducta inadecuada que debe ser sancionada por la empresa.

- El acoso sexual no es un juego inofensivo o flirteo entre adultos, que saben lo que hacen, sino que es una acción que puede generar problemas personales, morales, físicos y psicológicos a quienes lo sufren.
- El acoso sexual se inscribe habitualmente en el derecho a un trato igualitario y no discriminatorio, de manera que las características sexuales no se asocien a un tipo de trato o conducta organizacional.
- Sindicalmente, el acoso sexual ha dejado de ser un tema personal para convertirse en un tema laboral relevante en el que debe intervenir.

La Directiva 76/207/CEE en sus artículos 3,4 y 5 establece la necesaria igualdad de trato entre hombres y mujeres en las relaciones laborales. El Parlamento Europeo en su resolución sobre las agresiones a las mujeres, de Junio de 1986, establece que el acoso sexual puede ser considerado como una violación del principio de igualdad de trato respecto al acceso al empleo, promoción y a las condiciones de trabajo. El Código de conducta de la Comisión Europea (1992) expone la mayor vulnerabilidad de algunos grupos de riesgo. Mujeres divorciadas o separadas, mujeres jóvenes, las que se incorporan por primera vez al mercado de trabajo, las que tienen contratos precarios o irregulares, las que desempeñan trabajos no tradicionales, ligados a los hombres, las mujeres incapacitadas físicamente, las lesbianas y las mujeres de minorías raciales o étnicas. Los homosexuales y los hombres jóvenes también constituyen un grupo de riesgo.

La legislación sobre el acoso sexual en el trabajo es de tipo general y hace igualmente referencia a derechos fundamentales del trabajador. En el artículo 15 de la Constitución Española se reconoce el derecho a la integridad física y psicológica de toda persona y en el art. 18 aparece de forma clara el derecho a la intimidad de todo ciudadano. El Texto refundido del estatuto de los Trabajadores en el art. 4. parag.2. especifica el derecho a la intimidad y “a la

consideración debida a su dignidad, comprendida la protección frente a ofensas verbales o físicas de naturaleza sexual”. La legislación española sobre acoso sexual se ha hecho más específica en los últimos años (Pérez Bilbao, Nogareda Cuixart, Martín Daza y Sancho Figueroa, 2001) pasando de una situación de falta de especificación penal y laboral a otra en la que se delimita como infracción laboral muy grave.

Como ha quedado expuesto, el acoso sexual tiene suficientes elementos específicos, desarrollos conceptuales, consecuencias lesivas para la salud individual y de las organizaciones, y jurisprudencia propia y especial para ser considerado un riesgo laboral específico.

Inseguridad contractual

La inseguridad laboral ha existido de siempre, pero las nuevas condiciones emergentes de trabajo, la globalización y los procesos empresariales actuales de fusión, absorción, deslocalización, disminución de plantillas y cambio de línea productiva ha hecho que la inseguridad laboral sea actualmente un riesgo laboral con categoría propia, tanto por su extensión como por sus efectos.

La inseguridad laboral podría definirse como una preocupación general acerca de la existencia del trabajo en el futuro, y también como una amenaza percibida de características de trabajo diferentes, tales como la posición dentro de una organización o las oportunidades de carrera. Rodgers y Rodgers, (1989) consideran que trabajo precario es aquel en el que hay un bajo nivel de certeza acerca de su continuidad, bajo control sobre el trabajo, escaso nivel de protección frente al desempleo o discriminación e insuficiente remuneración. Así la inseguridad laboral se ha descrito como uno de los riesgos laborales más importantes (De Witte, 1999; Goudswaard y Andries, 2002). Un elemento relevante que lo diferencia de los factores de riesgo es la importancia de sus consecuencias. En los factores de riesgo similares como la intensidad de trabajo o la irregularidad del tiempo de trabajo, están afectadas características del trabajo, mientras que en la inseguridad laboral lo que está afectado es el mismo trabajo, su misma continuidad, no las formas que pueda adoptar, por lo que sus

consecuencias son claramente mayores.

A lo largo del siglo se ha producido de forma constante una mejora de las condiciones de trabajo y especialmente de las condiciones contractuales que han ganado seguridad y protección. Sin embargo los procesos económicos y empresariales vinculados a la globalización y las crisis económicas generalizadas han disminuido esta seguridad en los últimos años. Las variaciones y fluctuaciones, difícilmente evitables, del mercado económico han generado la necesidad de un mercado laboral flexible. La conveniencia de responder en cada momento de forma puntual a las demandas del momento del mercado ha conducido a fomentar la subcontratación temporal de tareas y de personal por el tiempo que dura la demanda (Blum y Balke, 2006). El concepto de empresa flexible (Toffler, 1985) y de empleo flexible se han hecho centrales en la conceptualización empresarial.

Según datos actuales provenientes de la IV Encuesta de Condiciones de trabajo en Europa (2006) el 13% de los trabajadores de la Europa de los 25 consideraban que podrían perder su trabajo en los próximos seis meses. Este miedo e inseguridad acerca del futuro laboral afecta principalmente a sectores específicos del trabajo, así, por ejemplo, el Eurobarómetro indicaba que esta preocupación era más alta en el sector industrial y en el de Servicios que en la Administración Pública y la Cuarta Encuesta Europea mostraba que los trabajadores de hoteles y restaurantes eran los más afectados.

Cuatro son los aspectos que se pueden diferenciar en la seguridad contractual (Rodgers y Rodgers, 1989): a) el bajo nivel de certeza sobre la continuidad del contrato, b) el bajo nivel de control sobre el número de horas de trabajo y sobre las condiciones del mismo, c) el bajo nivel de protección social (desempleo o discriminación) d) el bajo nivel de control sobre la paga o el salario.

La inseguridad laboral de los trabajadores depende de la percepción de la solvencia de la propia organización empresarial. Algunos estudios en Finlandia muestran que los cambios en las condiciones de trabajo en las empresas eran el mejor indicador de la percepción de inseguridad laboral (Kinnunen, Mauno,

Natti, Happonen, 1999). Igualmente, los trabajadores que han sobrevivido a experiencias de disminución de plantillas o reorganización empresarial están más afectados por la inseguridad (Mauno y Kinnunen, 2002). Otro tanto ocurre con las previsiones de reorganización salarial.

El tipo de contrato parece ser uno de los indicadores más importantes de la inseguridad laboral. Cuando el contrato tiene menor seguridad y abarca un tiempo más corto, los índices de inseguridad laboral son más altos. El contrato temporal es el que está asociado a mayor inseguridad (Mauno y Kinnunen, 2002). Lamentablemente, un alto porcentaje de trabajos actuales se caracterizan por la incertidumbre y la precariedad, especialmente los tipos de trabajo que son atípicos o coyunturales pues no es posible prever el alcance temporal de los mismos (Nienhueser, 2005). Una de las características a nivel mundial en los últimos años ha sido la expansión global del empleo precario (Quinlan, Mayhew y Bohle, 2001). Los problemas de la recesión económica comenzada en 2007 han agudizado estos datos.

En España, uno de los problemas endémicos del mercado de trabajo ha consistido en los altos índices del mercado temporal, claramente superiores a la media europea, del 33% en 2005 y del 41% en 2010, temporalidad debido en parte en fenómenos estacionales de la economía y a procesos estructurales de la misma. A nivel mundial, europeo y español, ha habido colectivos especialmente perjudicados por el agravamiento de la condición económica mundial. Los jóvenes e inmigrantes han sido dos de las poblaciones más perjudicadas, especialmente cuando los niveles de formación son bajos. Una característica frecuentemente asociada al trabajo temporal es la menor oportunidad de recibir formación complementaria que permita aumentar las habitualmente precarias habilidades y capacitación técnica inicial (OCDE, 2002).

Los datos parecen indicar que la percepción de inseguridad laboral se asocia a un aumento de los problemas para la salud y de la seguridad (Benach, Amable, Muntaner y Benavides, 2002). Cuando las condiciones contractuales son peores, más contingentes y temporales, las condiciones de trabajo también empeoran y se asocian a mayores índices de accidentes y problemas de salud,

tanto de salud física como de salud mental. Entre las peores condiciones de trabajo aparecen el nivel de ruido, tipo de posturas y movimientos repetitivos. Lamentablemente, junto a un aumento objetivo de los riesgos laborales suele aparecer en los trabajadores precarios una menor estimación y valoración de tales riesgos, debido en parte a la focalización en la realización de la tarea, en la necesidad económica y en la subestimación real del riesgo.

El miedo a perder el trabajo, la inseguridad en el mismo, el escaso control sobre elementos del propio contrato se han convertido en características del trabajo actual. La incertidumbre del futuro es una de las mayores fuentes de ansiedad y miedo, especialmente cuando no son exclusivamente personales, sino que incluyen también a la familia. Este tipo de preocupación y sus consecuencias tiene consecuencias tanto en la salud física como en la mental de los trabajadores. La legislación y la jurisprudencia actuales tienden a proporcionar márgenes de seguridad en el propio contrato.

El burnout o Desgaste profesional

Como en el caso del estrés, el burnout o desgaste profesional, no consiste en una situación o hecho que acontece en el seno de la empresa o el trabajo, como es el caso por ejemplo de la violencia o el acoso; el desgaste profesional consiste en el resultado de un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que termina en un estado de agotamiento emocional y de fatiga desmotivante para las tareas laborales. Su carácter de riesgo laboral proviene de la extensión alcanzada, de las importantes consecuencias laborales y personales que puede tener y de la incipiente preocupación legal y jurisprudencial que ha tenido. Se diferencia del estrés como riesgo psicosocial en sus mayores efectos sobre el agotamiento emocional, más que en el físico, y su consiguiente pérdida de motivación laboral.

Mientras que en el resto de riesgos psicosociales, las aproximaciones conceptuales son en parte officiosas, provenientes de los organismos que han tratado con ellas, en el caso del desgaste profesional, las definiciones provienen de autores reconocidos en el tema. La definición sin duda alguna más extendida

y generalizada proviene de Maslach y Jackson (1986, p.1) “El burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede aparecer en personas que trabajan con gente de alguna forma.” La definición se centra en las variables que son evaluadas mediante el Maslach Burnout Inventory (1981) de forma operativa. El agotamiento emocional hace referencia al cansancio emocional que producen las tareas propias del trabajo, la despersonalización al tratamiento distanciador que se aplica a las personas que se tiene que atender y la baja realización personal recoge la baja autoestima profesional que acompaña al ejercicio de la propia profesión. Los tres componentes del síndrome son vistos inicialmente como una línea de consecuencias a partir del agotamiento emocional inicial. A partir de 1993 (Leiter, 1993), el acento se ha desplazado hacia los dos elementos primeros, siendo considerado el tercero como una consecuencia más que como elemento propio del síndrome. A partir de 1996, la conveniencia de aplicar el síndrome descrito no sólo a las profesiones asistenciales sino también a otras profesiones llevó a reformularlo y a presentarlo como un síndrome consistente en agotamiento, cinismo y falta de autoeficacia profesional (Maslach, Jackson, Leiter y Schaufeli, 1996). Con ello se produce un cambio importante pues la primera variable se define sencillamente como agotamiento y la segunda como desvalorización del tipo de trabajo que se está efectuando.

Este tipo de planteamiento se encuentra recogido en otra línea de formulación del desgaste profesional que insiste desde el primer momento en la línea del cansancio como elemento central y en la posibilidad de su aplicación a cualquier ejercicio profesional. Pines y Aronson (1988) describen el burnout como “un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por una larga implicación en una situación que es emocionalmente demandante”. (p. 9).

En la misma línea Shiron (1989) considera el burnout como un estado afectivo caracterizado por los sentimientos de haber agotado las energías físicas, emocionales y mentales. La propuesta se basa en el modelo de Hobfoll (1989) de Conservación de los Recursos, consistente en que las personas tienden a conservar, obtener y proteger los recursos que valoran. La propuesta del Shirom-Melamed Burnout Measure incluye la evaluación del agotamiento físico,

emocional y cognitivo.

Todos los planteamientos y revisiones técnicas del burnout lo proponen como la consecuencia de un estrés crónico laboral (Burke y Richardson, 2000; Cordes y Dougherty, 1993; Hobfoll y Shirom, 2000; Schaufeli y Enzman, 1998). Una característica de gran importancia es que mientras el estrés es el resultado de una sobrecarga cualitativa y cuantitativa, el burnout aparece sólo cuando previamente han estado motivados por el mismo tipo de trabajo que posteriormente no soportan y rechazan (Pines, 1993). Otro elemento que ha sido relacionado con el burnout ha sido el conflicto interpersonal y el estrés proveniente de la relación de ayuda y asistencia (Leiter y Maslach, 1988).

El planteamiento efectuado presenta el desgaste profesional como el resultado de una tarea de ayuda o ejercicio profesional que ha supuesto un desgaste progresivo de los propios recursos sin que se haya producido una recuperación de los mismos, de forma que el trabajador afronta la situación mediante procesos de distanciamiento y alejamiento. Ese proceso de desgaste profesional viene determinado por el mismo tipo de tarea que se ejerce, pero también por la falta de condiciones organizacionales que no brindan suficiente protección y apoyo al profesional. El desgaste profesional no sería consecuencia de la vulnerabilidad del trabajador, sino de las demandas interpersonales y emocionales propias de la tarea sin que el trabajador tenga suficientes recursos para la misma. El desgaste profesional sería en este sentido la primera y más importante consecuencia del trabajo interpersonal, propio de muchas profesiones de servicios y de un componente presente en la práctica totalidad de ellos.

En este sentido, el desgaste profesional es un estado resultante del trabajo profesional y de situaciones laborales específicas. Como tal, es un problema laboralmente ocasionado y que en principio afecta al entorno laboral produciendo una desimplicación laboral, con repercusiones en la salud de los trabajadores, con frecuencia vinculado a una sintomatología amplia y variada (Fidalgo Vega, 2007; Schaufeli y Enzman, 1998). Su extensión y estudio epidemiológico ha sido más frecuente en las profesiones que sostienen el estado

del bienestar, educación, sanidad y bienestar social, de aquí la importancia de atender, prevenir y disminuir sus efectos.

La legislación se ha ocupado del tema del burnout considerándolo como accidente de trabajo. Así, las sentencias del TSJPV del 2 de Noviembre de 1999, o la Juzgado de lo social nº 3 de Vitoria del 27 de Marzo de 2002 y el Juzgado de lo Social nº 16 de Barcelona en sentencia del 27 de Diciembre de 2002. Igualmente la Sala de lo Social del Tribunal Supremo ha confirmado el burnout como accidente laboral (26-10-2000). Otras sentencias confirman el burnout como accidente laboral como la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla La Mancha de 31 de marzo de 2004 (rec. 2184/03)

Otros riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales son un tipo de riesgos que se originan en las condiciones organizacionales, que son dinámicas y cambiantes. Eso supone que los cambios que el mercado económico, financiero y laboral está generando en las empresas pueden dar lugar a nuevas formas de riesgos psicosociales. De la misma forma que las nuevas tecnologías, los nuevos productos, materias primas y sistemas de producción generan nuevos riesgos de seguridad, higiene y ergonomía, los cambios en las organizaciones pueden dar lugar a nuevos riesgos psicosociales. Función de la labor preventiva laboral es disponer de los sistemas de alerta adecuados para identificar tales riesgos y vigilar las nuevas posibles amenazas a la salud en el trabajo. A continuación se exponen dos de ellos que han recibido un constante aumento de la atención: el conflicto trabajo-familia y el trabajo emocional. Otros posibles podrían ser la intensidad laboral (Dollard, Skinner, Tuckey y Bailey, 2007), el envejecimiento de la población trabajadora y la irregularidad de los tiempos de trabajo (Brun y Milczarek, 2007). Aunque sean riesgos emergentes destacables, no es claro que tengan las mismas características que los mencionados directamente.

Conflicto familia-trabajo

Hay una razón de suma importancia para considerar el conflicto trabajo-familia como un riesgo psicosocial laboral relevante y con repercusiones acusadas: ambos ocupan elementos centrales de la identidad de la persona actual

y ocupan mayoritariamente el uso del tiempo disponible. Ambos son los referentes más determinantes de la vida personal en todas sus manifestaciones, por lo que la interacción entre ambos tiene un valor crítico central.

Probablemente, la conciliación trabajo familia nunca ha sido un tema fácil a partir del momento histórico en el que, por razones económicas, la mujer entra a formar parte de la fuerza de trabajo en condiciones de igualdad. A partir de la Segunda Guerra Mundial la incorporación de la mujer al mundo laboral ha sido progresiva y constante. El desarrollo de carreras, del hombre y la mujer, ha supuesto una reorganización de los tiempos de matrimonio y de los roles de maternidad-paternidad a veces difíciles de conciliar con las exigencias laborales. Con respecto a los cambios sociales, sin duda uno de los más relevantes ha sido la incorporación de la mujer al trabajo. En España, mientras que la tasa de empleo de las mujeres en 1999 era de 31.64%, este porcentaje ha aumentado en 2009 hasta un 53.27%. Esta incorporación supone un cambio en la estructura y en la dinámica familiar, y conlleva dificultades para compaginar trabajo y familia. Aquellas mujeres que habitualmente se encargaban de atender las responsabilidades familiares ahora también deben atender las laborales, por lo que se encuentran con mayores problemas de conciliación. La nueva situación afecta también a los hombres pues se genera inevitablemente un replanteamiento del juego familiar de roles ya que como Paterna y Martínez (2006) sugieren, se les pide mayor colaboración en tareas familiares. Las nuevas exigencias, aunque sigan distribuyéndose de forma desigual, afectan en principio a hombres y mujeres.

El conflicto familia-trabajo aparece cuando las presiones de la familia y el trabajo son incompatibles (Greenhaus & Beutell, 1985). El conflicto entre las dos esferas lo han diferenciado en dos tipos (conflicto familia-trabajo y conflicto trabajo-familia) según la direccionalidad del conflicto. La importancia que en los últimos años se está dando a la conciliación familiar y laboral ha generado un aumento de este tipo de estudios, sobre todo en cuanto al conflicto trabajo-familia (Eby et al. 2005).

Las condiciones actuales del mercado parecen haber agudizado este

conflicto. Se han producido, y se están produciendo, cambios en la organización del trabajo en un doble sentido, aumento de la flexibilidad de los tiempos de trabajo en función de los tiempos de la demanda, e intensificación de las jornadas de trabajo a fin de completar y terminar plazos de entrega y compromisos organizacionales, aspectos ambos que dificultan todavía más la conciliación trabajo familia y facilitan la aparición de conflictos entre ambas dedicaciones.

Como consecuencia de todo ello, la segunda encuesta europea de calidad de vida indica que casi la mitad de los ciudadanos con trabajo remunerado en los 27 países de la UE reconocen que varias veces al mes están demasiado cansados para hacer las tareas del hogar, y el 22% afirman estarlo varias veces a la semana. El 11% refiere que tiene dificultades varias veces por semana para llevar a cabo las responsabilidades familiares por el tiempo que pasan en el trabajo. <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2009/02/en/2/EF0902EN.pdf>.

La Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras muestra claramente la importancia concedida al tema y la necesidad de recoger en el articulado legal del estado una sensibilidad y una preocupación que es familiar, social, política y económica. Objetivo de la ley es tratar de facilitar la conciliación entre dos derechos fundamentales de los trabajadores y articular un marco genérico que lo posibilite.

Trabajo emocional

Como se ha expuesto anteriormente, el sector de servicios es actualmente el sector con mayor número de trabajadores en activo, lo que ha supuesto una profunda reorganización del mercado de trabajo y la atención a aspectos del mismo anteriormente secundarios. El perfil de factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo y de estrés y de riesgos psicosociales se ha modificado de forma notoria. Uno de los aspectos emergentes del mismo es el trabajo emocional, un tipo de trabajo en el que la regulación de las emociones forma parte importante del mismo.

El trabajo emocional se ha definido como el autocontrol de las emociones positivas y negativas, especialmente de estas últimas que se derivan de la existencia de normas organizacionales sobre la expresión emocional en el desempeño de su puesto y que tienen como objetivo asegurar la satisfacción del cliente y la consecución de objetivos organizacionales (Martínez Iñigo, 2001). El trabajo emocional implica el control de las emociones de uno mismo para influir en las emociones de su cliente, con el objetivo de ser eficaz en su trabajo (lo cual, en el sector servicios, incluye el crear y/o mantener un estado emocional positivo en su cliente). El trabajo emocional, elemento ineludible en todo trabajo con personas, tiene indudables influencias en el bienestar físico y psicológico del trabajador debido a su complejidad y al consumo de recursos,

El trabajador para expresar emociones organizacionalmente deseables en sus clientes debe ejercer un control sobre ellas, que según Hirschfeld (2003) puede hacer de dos maneras:

- Actuación superficial: Es el proceso por el que el trabajador expresa una emoción distinta a la que siente.
- Actuación profunda; cuando el trabajador modifica la emoción que siente y por tanto que expresa. Este control necesita un trabajo cognitivo pero resulta en una emoción más auténtica.

El estudio del Trabajo Emocional está cobrando cada vez más importancia para evaluar la eficacia organizacional y el bienestar subjetivo del trabajador (Moreno-Jiménez, Gálvez, Rodríguez Carvajal, Garrosa, 2010) y parece ser que aquellas profesiones más afectadas por trabajo emocional presentan mayores niveles de estrés que aquellas con trabajo emocional menor (Miller et al 2005). Sin embargo, no existe ninguna legislación al respecto.

Factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo, riesgos psicosociales.

El desarrollo conceptual de los factores psicosociales, factores de riesgo y riesgos psicosociales supone una propuesta conjunta de tres niveles.

En el primer nivel se encuentran *los factores psicosociales*, continuamente presentes en cualquier tipo de organización. Como tales, son condiciones organizacionales generales, de la misma manera que lo son la alusión a la maquinaria, la tecnología o las plantillas de la empresa o la organización. Los factores psicosociales son factores que provienen de la organización, de la forma de gestionar. Cuando Mintzberg (1979) propone seis componentes de la estructura organizacional, no está aludiendo en ningún momento a los riesgos que sus diferentes elementos pueden suponer para la salud de los trabajadores, sino que sencillamente describe los componentes que un sistema social necesita para funcionar y lograr sus objetivos. Los factores psicosociales como tales pueden ser positivos o negativos. Una cultura organizacional que facilita una comunicación vertical transparente, un liderazgo de servicios o transformacional y un clima laboral de apoyo y cohesión están facilitando el funcionamiento de la organización a medio y largo plazo, y beneficiando el desarrollo profesional y personal de los trabajadores. Los componentes disfuncionales de una organización lo son para la totalidad de la misma. Los componentes organizacionales, los factores psicosociales no son estrictamente riesgos laborales y pueden dar lugar a respuestas positivas y adaptativas en los trabajadores. Son estrictamente factores organizacionales psicosociales.

En un segundo nivel están los *factores psicosociales de riesgo*. Con frecuencia los factores organizacionales no se formulan correctamente, son factores disfuncionales que generan una carga indebida o un procedimiento inadecuado en el funcionamiento de la organización. Cuando acontece esto, la misma organización, y de forma especial sus trabajadores, responden a las disfunciones, a los factores psicosociales con respuestas de estrés. Por una parte, los indicadores de disfuncionalidad organizacional suelen dar lugar a respuestas de estrés, por otra la respuesta de estrés laboral de los trabajadores es un indicador de la disfunción del sistema. Ambos aspectos están indicando la presencia de *factores psicosociales de riesgo o de estrés* que tienen principalmente efectos nocivos sobre la salud del trabajador y el funcionamiento organizacional.

En un tercer nivel están *los riesgos psicosociales*. Son riesgos laborales psicosociales que tienen una alta probabilidad de afectar de forma importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo. Los riesgos psicosociales están asociados a los factores psicosociales de riesgo, pero no dependen estrictamente de ellos sino que tienen una realidad propia de tipo situacional y contingencial. Una violencia laboral, un acoso laboral o un acoso sexual no dependen linealmente de los factores psicosociales de riesgo, sino que son incidentes críticos emergentes, aunque puedan estar asociados a los factores de riesgo como el mal funcionamiento de la organización.

Por su propia naturaleza, los riesgos psicosociales se asocian a respuestas de estrés agudo o crónico general, lo que aumenta las repercusiones en la salud de los trabajadores y afecta de forma inmediata a sus mecanismos adaptativos. Los riesgos psicosociales están asociados a respuestas de estrés agudo -violencia, acoso laboral y acoso sexual- o a respuestas de estrés crónico generalizadas – estrés, burnout, e inseguridad laboral. En ambos casos sus efectos son directos sobre la salud física, mental y social de los trabajadores.

Los riesgos psicosociales: datos estadísticos europeos

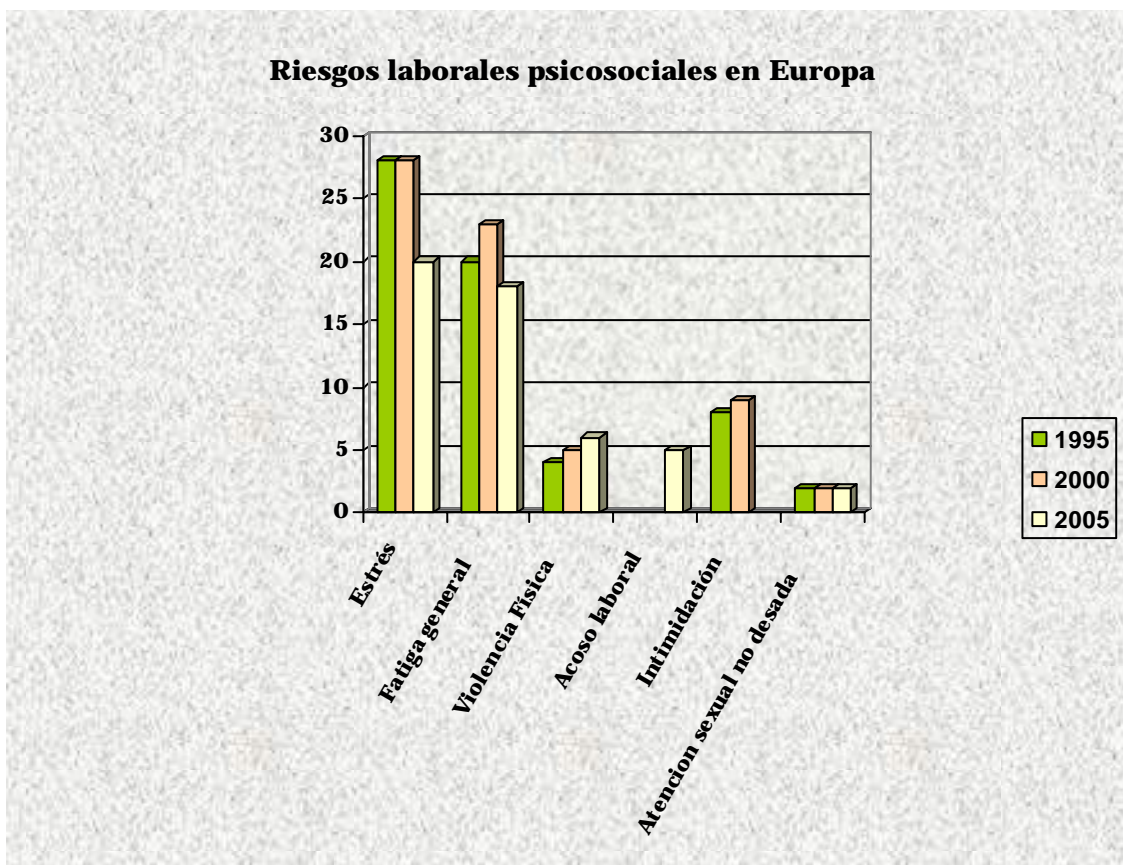
Las estadísticas y datos comparativos sobre los riesgos psicosociales laborales no han comenzado a recogerse y ser objeto de estudio hasta muy recientemente. Ha ocurrido en parte por falta de sensibilidad ante el tema y escasez de medios, de enfoques conceptuales claros y precisos y de instituciones que abordaran su estudio. Por otra parte, la metodología de estudio y análisis no ha estado suficientemente desarrollada para su aplicación en este ámbito, de tal manera que parte de la información ha carecido del suficiente rigor metodológico.

Dos son las fuentes más importantes para su estudio. A nivel europeo, las encuestas sobre las Condiciones de vida laboral de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo y a nivel nacional las encuestas del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

La Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo se ha llevado a cabo en

cuatro ocasiones: en 1991, 1995, 2000 en la UE-15 y en 2005. Si bien en sus primeras aplicaciones los aspectos y riesgos psicosociales apenas si estaban presentes, han ido adquiriendo mayor importancia y desarrollo en los años siguientes. Por otra parte, la sistematización, especialmente de los riesgos psicosociales, es parcial y sólo son incluidos los aspectos más generales y con mayor reconocimiento como tales a nivel científico y político. Así por ejemplo, el estudio de la inseguridad laboral, aunque ha tenido un amplio eco con las crisis económica y laboral de los últimos años no ha sido directamente recogido y el burnout no ha sido incluido en ningún momento a pesar de que desde diferentes países se haya formulado su posible inclusión como riesgo laboral específico. El gráfico siguiente expone los datos más importantes a nivel global en toda Europa

Gráfico nº 3. Riesgos psicosociales en Europa



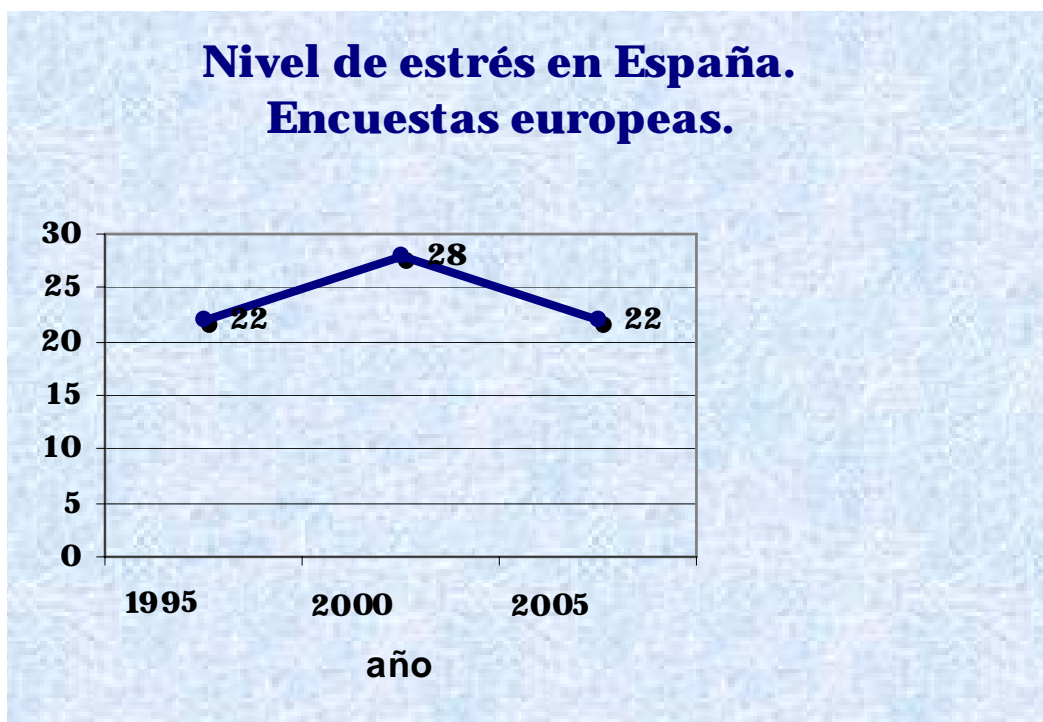
Elaboración propia a partir de “OSH in Figures. Stress at work. Facts and figures” y “Fourth European Working Conditions Survey”

Como puede observarse, los datos recogidos son parciales y varían en función de los planteamientos de cada año y no recogen sino sólo

algunos aspectos de los riesgos psicosociales. Mientras los datos relativos al estrés y la fatiga general son altos, los referidos a la violencia, acoso laboral, Intimidación y atención sexual no deseada son claramente inferiores. Estrés y fatiga general son riesgos psicosociales generales mientras que los otros son específicos.

Los datos europeos sobre el nivel de estrés en España recogidos en los estudios europeos ofrecen los siguientes datos:

Grafico nº 4
Nivel de estrés en España

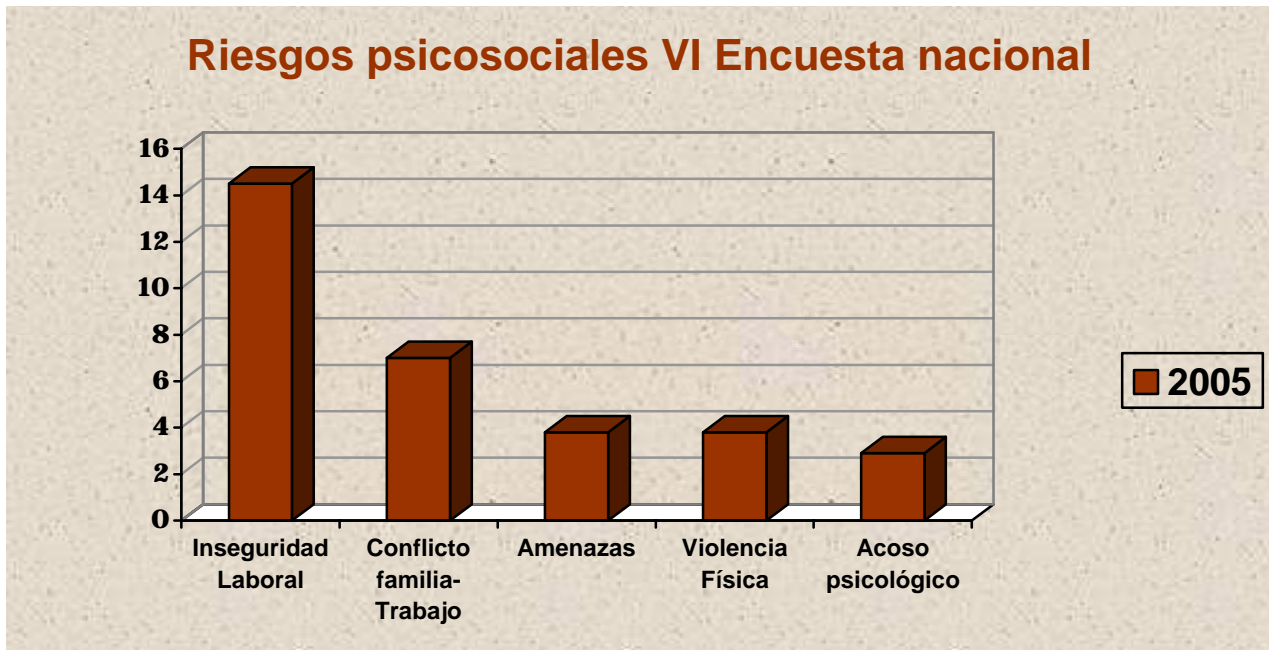


Elaboración propia a partir de “OSH in Figures. Stress at work. Facts and figures”

Los datos en España provienen principalmente del INSHT y de las encuestas que ha venido efectuando periódicamente. Aunque desde las primeras encuestas se incluyeron los factores psicosociales, ha sido en la VI encuesta cuando se ha atendido especialmente a los riesgos psicosociales (INSHT, 2007). Aunque en diferentes secciones, el apartado 10 recoge aspectos tales como inseguridad laboral, (10,4) conflicto trabajo familia (10.8.6), Violencia física, amenazas de violencia física y conductas de acoso (10,9). La inclusión de tales

datos suponen una aportación relevante con una mejor información de los riesgos psicosociales en España. Los datos obtenidos son los siguientes:

Gráfico nº 5
Riesgos Psicosociales. VI Encuesta Nacional



Elaboración propia a partir de VI Encuesta Nacional

Los datos presentados suponen la ocasión para el desarrollo de los marcos teóricos conceptuales correspondientes y son una fuente para la preocupación política, económica y empresarial dirigida a una posterior acción preventiva y correctiva. Los niveles bajos en los riesgos psicosociales que algunas gráficas presentan no suponen la irrelevancia de la situación, puesto que son riesgos con posibles consecuencias graves en la población afectada. Los principios de calidad productiva y de salud global deben extenderse a tales riesgos. Resultan altamente preocupantes los altos niveles en algunos riesgos psicosociales como estrés, fatiga general e inseguridad laboral.

EFFECTOS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES: RESULTADOS BASADOS EN LA EVIDENCIA

Marco teórico general

Un entorno de trabajo saludable y seguro es la mejor garantía del rendimiento laboral, de la salud de sus empleados y de la motivación e implicación organizacional. La pérdida de calidad del trabajo entraña costes a veces difíciles de observar a corto plazo, pero siempre presentes a medio y largo plazo. Datos de los últimos años reflejan que el 22% de los trabajadores de los 27 países de la EU (IV encuesta europea de condiciones de trabajo, 2005) y el 27,9% de trabajadores españoles que consideran que el trabajo afecta a su salud consideran al estrés como un efecto del mismo (VI Encuesta nacional de condiciones de trabajo, 2007). Su repercusión a nivel social y económico es importante, estimándose que lo experimentan unos 40 millones de europeos con un coste estimado de 20.000 millones al año (<http://prima-ef.org/Documents/PRIMA-EF%20eBOOK.pdf>).

Los riesgos psicosociales en el trabajo afectan a la salud de los trabajadores, y cada vez existe más evidencia de sus consecuencias (EU-OSHA, 2007). Existen documentos desarrollados por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo que recogen amplias revisiones de este tema, como lo son el “Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health”

(<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>)

o el documento “OSH in figures: stress at work-facts and figures”

([http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-](http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work)

C_OSH_in_figures_stress_at_work), y cada vez la literatura muestra de forma más fehaciente los efectos y consecuencias de los riesgos psicosociales. A continuación se presenta la evidencia científica obtenida en los últimos años en cuanto a las repercusiones que los principales riesgos psicosociales tienen en la salud de los trabajadores. Aunque la exposición se centra en estudios europeos,

algunos otros han sido incluidos por su relevancia. La siguiente tabla muestra una visión de conjunto

Tabla n° 3
Consecuencias y efectos de los riesgos psicosociales

<i>CONSECUENCIAS/EFFECTOS</i>	
<i>Problemas relacionados con la salud</i>	Salud Física Salud Mental Consumo de sustancias Trastornos psicósomáticos
<i>Actitudes ante la empresa</i>	Satisfacción laboral Implicación laboral Conductas contraproducentes
<i>Tiempos de trabajo</i>	Rotación de personal Presentismo Bajas laborales Duración de las bajas
<i>Costes económicos</i>	Accidentes de trabajo Pérdida de materiales Rendimiento Productividad

Modificado de Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, 2008.

Planteamientos metodológicos

Los datos que a continuación se exponen son resultados de estudios empíricos con los usuales criterios de rigor en sus planteamientos teóricos, diseño y validez de análisis. No obstante, en su gran mayoría han sido obtenidos mediante respuesta de auto-informe por las correspondientes poblaciones de análisis, lo que ha suscitado el debate sobre el alcance y validez de los datos obtenidos (Buunk, de Jonge, Ybema y de Wolf, 1998; Rick y Briner, y daniels2001).

Kasl (1978, 1986, 1996) ha argüido repetidas veces que buena parte de los estudios acerca de las relaciones entre los factores de riesgo de estrés y salud tienen un escaso valor debido a algunas limitaciones fundamentales de las metodologías utilizadas. Según el autor algunas de ellas serían las siguientes:

- ◆ La ambigua definición de estrés asumido a veces como estímulo, otras como respuesta o bien como transacción. Eso hace que los factores antecedentes y consecuentes puedan tener en alguna ocasión claros solapamientos.
- ◆ La respuesta de estrés puede ser erróneamente atribuida a la situación laboral cuando puede tener una etiología múltiple. La multicausalidad de la respuesta de estrés dificulta la exclusiva asociación con el ámbito laboral
- ◆ Debido a la habitual metodología transversal de los diseños de investigación, la causalidad no puede ser establecida estrictamente, incluso utilizando modelos de análisis teóricamente causales.
- ◆ Los análisis habituales se realizan con técnicas inter-sujetos, faltando habitualmente análisis de tipo intrasujetos. Los actuales estudios de análisis de diario permiten actualmente un análisis de este tipo, sin embargo son muy escasos los resultados empíricos actuales con esta metodología.
- ◆ El análisis de variables intervinientes como el apoyo social, actitudes o variables personales se suele efectuar atendiendo a modelos lineales cuando en muchos casos la relación teórica supuesta es de tipo curvilínea.
- ◆ Se ha incrementado el uso de metodologías de meta-análisis, pero siguen siendo muy pocos los estudios con metodología longitudinal que permitiría una mejor aproximación a modelos causales.
- ◆ Las variables criterio habitualmente utilizadas suelen ser formuladas como variables continuas cuando no siempre es el caso

Las reflexiones anteriores obligan a revisar críticamente los resultados de los estudios sobre la relación entre los riesgos psicosociales y la salud laboral. No obstante en el indudable desarrollo metodológico en el estudio de la salud

laboral, siguen estando presentes limitaciones importantes que reducen el alcance de los resultados. Por ejemplo sería deseable que se utilizaran sistemas de recogida de datos que minimicen el error de la varianza común y que se utilicen métodos complementarios de acceso a los datos, como la triangulación de los datos, es decir el análisis comparativo de metodologías diferentes.

Otra crítica habitual a tales informes y sus resultados proviene de la crítica más específica sobre la capacidad de los sujetos para exponer e informar sobre su propia salud como variable criterio. Recientemente Shirom (2010) ha aludido a las mismas manteniendo su utilidad por diversas razones:

- ◆ Diversos meta-análisis concluyen que los autoinformes de salud predicen la mortalidad y sobrevivencia después de ajustar factores tradicionales de riesgo, como características sociodemográficas y medidas objetivas de salud.
- ◆ Los autoinformes de salud predicen conducta del uso de cuidados de salud y costes de los mismos. Lo que resulta de gran utilidad.
- ◆ Los autoinformes de salud reflejan la propia apreciación de la persona acerca de su estado global de salud, lo que suele ser un indicador indirecto, pero muy eficiente, de su calidad de vida.

Por todo ello, a pesar de las innegables limitaciones que pueda tener el autoinforme de salud, el mantenimiento de su uso parece conveniente, aún cuando su análisis crítico deba atender a los límites internos de la información que se maneja.

Los efectos individuales

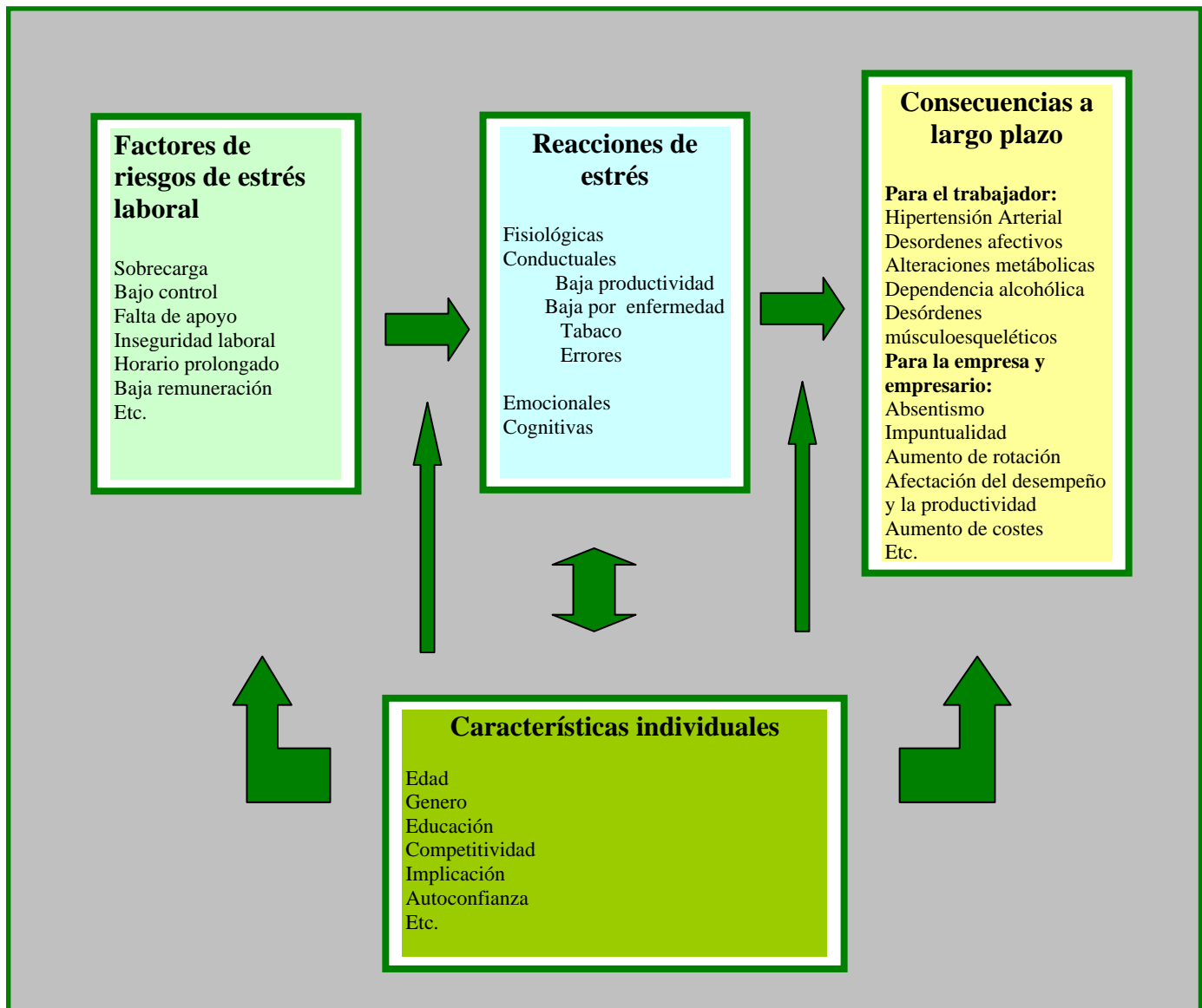
Los efectos del estrés

Aunque el estrés es una respuesta filogenética para la supervivencia de la especie y del individuo, un mecanismo de alarma y respuesta, cuando la respuesta se hace crónica o excesivamente frecuente, cuando persiste en el tiempo, arrastra una serie de perjuicios para el organismo resultado del agotamiento de los

recursos energéticos del mismo (Sandi y Calés, 2000). La respuesta de estrés, aguda o crónica, puede llevar a ocasionar problemas musculoesqueléticos, trastornos cardiovasculares, incidencias en el desarrollo de problemas neoplásicos y una larga serie de trastornos psicosomáticos de amplio espectro como trastornos gastrointestinales como el síndrome del intestino irritable (Sapolsky, 2008). En los últimos años, en un esfuerzo para evitar las ambigüedades del término estrés y su uso indiferenciado para referirse al estímulo, la respuesta y la interacción, ocasión frecuente de confusión y ambigüedad, se ha venido utilizando el término alostasis para referirse a los efectos de la respuesta de estrés (Sterling y Eyer, 1988; Mc Ewen, 2006).

La importancia concedida a la influencia del estrés sobre la salud es cada vez más amplia y convincente (Cox, Griffiths y Rial-Gonzales, 2000; Lovallo, 1997; Martínez Plaza, 2007; Rabin, 1999). La respuesta de estrés, sería el elemento mediador entre la experiencia personal y subjetiva y las respuestas biológicas del organismo (Mason, 1971, Lazarus y Folkman, 1984). Los efectos individuales del estrés laboral sobre la salud afectan a diferentes ámbitos del funcionamiento del individuo algunos de los más estudiados específicamente han sido los trastornos musculoesqueléticos, cardiovasculares, psicosomáticos, mentales y el consumo de sustancias (Cox, Griffiths y Rial-Gonzalez, 2000). La figura siguiente recoge los elementos centrales del mecanismo.

Gráfico nº 6
Mecanismos del estrés



Modificado a partir de Houtman, 2005

La evidencia de cambios biológicos debidos a la exposición a factores psicosociales de estrés como aumento de cortisol (Burke et al. 2005), cambios en el hipocampo (McEwen, 2006) e inmuno supresión (Seegerstrom y Miller, 2004) es cada vez es mayor. Diferentes estudios muestran que el estrés crónico parece influir sobre la actividad inmunológica (Hansel et al., 2010) e incluso parece tener la capacidad de acelerar la manifestación de enfermedades como el Alzheimer (Trana, Srivareerata y Alkadhi, 2010).

A partir de estas repercusiones sobre el organismo, resultan preocupantes las cifras de estrés laboral en la población laboral como las que aparecen en la Encuesta de Calidad de Vida Laboral en España del 2007 en las que más del 50% de los trabajadores presentan niveles medio o altos de estrés. (<http://www.mtin.es/estadisticas/ecvt/welcome.htm>). Esto es a pesar de que la prevalencia española de estrés, comparativamente y según la encuesta de condiciones de trabajo, está en la media de Europa en 2005 (21%). En cualquier caso el estrés laboral se manifiesta como el segundo problema de salud más importante relacionado con el trabajo en Europa (<http://osha.europa/en/topics/stress>).

En general, la mala salud autoinformada ha sido asociada a diferentes problemas de estrés. Niedhammer, Tek, Starke y Siegrist (2004) a través de un estudio longitudinal con una muestra de 10175 trabajadores, hombres y mujeres, mostraron que el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa, así como la sobreimplicación se asociaba a problemas de salud informados, siendo el primero significativo para ambos géneros, mientras que el segundo lo era sólo para los hombres. El análisis prospectivo de los datos mostró que la recompensa recibida se asociaba más claramente con los problemas de salud que el esfuerzo realizado. Otro estudio prospectivo de Stansfeld, Head y Marmot, (2000), con una muestra de 10308 sujetos, mostró igualmente una asociación entre el estrés psicosocial y la mala salud informada. De forma especial, las altas demandas laborales se asociaban, tanto en hombres como en mujeres, a problemas físicos de salud. Los estudios de Niedhammer et. al. (2004) han mostrado la importancia de efectuar análisis independientes en función del género.

Los trastornos músculo-esqueléticos son una de las disfuncionales laborales más habituales (EuroFound, 2007). Mientras que los mecanismos biomecánicos han sido ampliamente investigados (Buckle, 1997), los psicológicos lo han sido mucho menos, a pesar de que los datos indican su presencia tanto directa como interactiva (Bongers, Ijmker, van den Heuvel y Blatter, 2006). Una revisión del tema ha sido efectuada por De Beeck y Hermans, (2000) en relación con el dolor de espalda en la que se expone la función interactiva de los factores psicosociales, especialmente del apoyo social, la

satisfacción laboral, la organización del trabajo y el contenido del trabajo.

Los trastornos cardiovasculares son en la actualidad la mayor causa de mortalidad y de discapacidad en la mayor parte de los países (Everson-Rose y Lewis, 2005) y una parte de su etiología parece estar asociada a las condiciones de trabajo (Hemingway y Marmot, 1999; Landsbergis, Schnall, Belkic, Baker, Schawartz y Pickering, 2001). Una revisión sistemática de estudios de cohortes en los que se examinaba el rol etiológico de los factores psicosociales ha encontrado una relación significativa entre la carga de rol y los trastornos cardiovasculares (Hemingway y Marmot, 1999). El estudio longitudinal de Kuper y Marmot (2003) durante un periodo de once años con un total de hombres y mujeres de 10308, de edades comprendidas entre los 35-55 años muestra que los sujetos con escasa capacidad de control sobre su trabajo y con altas demandas son los que mayor riesgo tienen de sufrir algún trastorno cardiovascular.

Aunque bastante menos investigado, se ha estudiado la relación entre el estrés laboral y el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y drogas (Mangione y Quinn, 1975; John et al., 2006; Head, Stansfeld y Siegrist, 2004). En la investigación del tema se detecta con frecuencia una asociación entre el estrés y la conducta de fumar en interacción con otros factores, como por ejemplo, el apoyo social. Adriannse, Van Reek, Zandbelt, Evers (1991) encontraron que el uso excesivo del tabaco en profesional de enfermería estaba asociado al estrés, a la falta de apoyo social y a la falta de cumplimiento de las expectativas laborales. Los datos indican igualmente que la conducta de fumar en realidad aumenta los niveles de estrés (Parrot, 1995).

El estudio de la relación entre estrés laboral y el consumo de cafeína está afectado por la habitual superposición en el consumo de ambas sustancias, produciéndose una interacción que confunde los efectos. Habitualmente se ha considerado que su consumo en realidad aumenta los efectos fisiológicos y también psicológicos del estrés (France y Ditto, 1992). El consumo de alcohol parece estar asociado al tipo de ocupación desempeñada (Quick, Quick, Nelson y Hurrell, 1997). Algunos trabajos han asociado el estrés laboral y el consumo excesivo de alcohol en policías, en personal de servicios y en venta al pormenor

(Jones y Boyne, 1992).

La atención dedicada a los efectos del estrés laboral sobre el área de la psicosomática ha sido menor, aunque se ha asociado especialmente con los trastornos del sueño, los trastornos alimentarios y los trastornos sexuales, efectos ampliamente estudiados como efectos del proceso del estrés sobre el organismo (Sapolsky, 2008). El estrés es una de las frecuentes causas de los problemas de insomnio temporal (Gillin y Byerley, 1990). La evidencia recogida parece indicar que el estrés laboral afecta a los mecanismos de activación el ciclo del sueño, lo que a su vez induce mayores niveles de estrés (Partinent, 1994). Los trastornos de la alimentación parecen estar especialmente asociados a incidentes críticos laborales (Karlsson, Sjostrom y Sullivan, 1995) que pueden llevar a problemas tanto de anorexia como de bulimia. La función sexual puede quedar igualmente afectada como consecuencia de la respuesta de estrés asociada a una menor secreción de las hormonas sexuales (Quick, Quick, Nelson y Hurrell, 1997).

Los trastornos mentales son una causa cada día mayor de discapacidad y de preocupación social, política y organizacional (Gabriel y Liimatainen, 2000; ILO, 1986; Levi, 2005; Thomas y Hersen, 2002, 2004; WHO, 2003). Un amplio cuerpo de evidencias muestra que las tareas estresantes ponen en riesgo la salud mental (Cox, 1993, 2004; Cox, Griffiths y Rial-Gonzalez, 2000), El meta-análisis realizado por Stansfeld y Candy (2006) muestra la asociación entre los factores psicosociales de riesgo y los trastornos mentales, encontrando que el estrés de rol, la baja autonomía en el trabajo, el apoyo social bajo, las demandas psicológicas altas, el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa y la inseguridad contractual aparecían como fuertes predictores de la mala salud mental.

De forma más específica, el riesgo de trastornos de ánimo, trastornos generales de ansiedad, obsesiones y fobias, y fatiga generalizada se asocia a factores psicosociales de riesgo como la sobrecarga laboral, la falta de autonomía, la falta recompensa adecuada (de Jonge, Bosma, Meter y Siegrist 2000). Datos semejantes han sido obtenidos en Dinamarca con los trastornos de estados de

ánimo y los trastornos de la ansiedad, en sus diferentes modalidades, y los factores psicosociales de riesgo (Wieclav, Agerbo, Mortensen, Burr, Tuchsén y Bonde, 2008). El estudio longitudinal realizado en el Reino Unido por Stansfeld, Fuhrer, Shipley y Marmot, (1999) esclarece la relación etiológica entre los factores psicosociales de riesgo y la etiología de los trastornos psiquiátricos.

En la actualidad los investigadores sobre los factores psicosociales de riesgo y la salud en el trabajo han abandonado los modelos exclusivamente organizacionales para explicar la Salud Laboral, asumiendo que existen numerosas variables de distinta índole que pueden influir en el proceso. En este sentido, la investigación sobre estrés laboral ha mostrado que existen diferencias personales en la vivencia del estrés, y que no todas las personas se ven determinadas de igual forma por los factores psicosociales de estrés laboral (Kahn y Byosiére, 1992). Del mismo modo, se ha observado que ciertas características personales pueden moderar o mediar la relación entre los estresores organizacionales y las consecuencias asociadas (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti y Schaufeli, 2007). En concreto, una determinada variable de personalidad puede ejercer un papel moderador o mediador incidiendo en: (1) la relación entre los antecedentes y las situaciones estresantes en el trabajo, y (2) las consecuencias derivadas de la vivencia de dichas situaciones.

A nivel conceptual se han descrito claras diferencias entre la moderación y la mediación (Frazier, Tix y Barron, 2004). En el campo de los riesgos psicosociales laborales y la salud es frecuente encontrar efectos moderadores (Jaccard, Turrisi y Wan, 1990). Sin embargo, existe un número determinado de variables que pueden tener un rol tanto moderador como mediador, dependiendo de la variable dependiente estudiada. Una de estas variables es el afecto negativo o neuroticismo y sus efectos en el acoso psicológico en el trabajo. En este caso es especialmente relevante el estudio del rol del afecto negativo. Tal y como señalan diversos autores (Chen y Spector, 1991; Spector, Chen, y O'Connell, 2000), el papel de esta variable es más potente en situaciones donde las variables evaluadas tienen un componente afectivo y en situaciones donde se dan relaciones interpersonales.

Efectos de la violencia

El trabajo es, en principio, un contexto protegido al que se va a realizar una tarea y a desarrollar una serie de capacidades y habilidades que aumenten el valor de un producto o de un servicio, por ello, el supuesto de base es la expectativa de disponer de la seguridad básica que no permita atentados a la seguridad personal, física y psicológica. Por esta razón, cuando aparece la violencia, el sentimiento y la percepción del trabajador es la de una agresión completamente injustificada en un contexto en el que se va a realizar un trabajo. Consecuentemente, los efectos de la violencia laboral suelen tener repercusiones más severas que en otros ámbitos.

La violencia es un problema a nivel social mundial (WHO, 2002), por lo que no es extraño que sus manifestaciones y consecuencias estén también presentes en el marco laboral. Llama sin embargo la atención la relevancia concedida al fenómeno y a sus determinantes y la escasa atención al estudio de las consecuencias (Rogers y Kelloway, 1997), incluso en textos representativos del problema (Chapelle y Di Martino, 2006; Kelloway, Barling y Hurrell, 2006). El foco de la investigación ha sido puesto más en los factores antecedentes y predictores que en sus consecuencias sobre la salud que parecen darse por supuestas. Evaluación e intervención son los dos centros de atención dominantes, sin incluir necesariamente la atención a las consecuencias.

Los efectos de la violencia son amplios y variados (Rogers y Kelloway, 1997). Los incidentes agresivos laborales pueden ocasionar tanto daños físicos como psicológicos. De forma general, los datos muestran que los daños físicos que se reciben están en un rango que va de lesiones menores a graves, e incluso mortales (Brooks, Staniford, Dollard y Wiseman, 2010). De igual manera, los daños psicológicos varían entre el malestar, la tensión, el estrés pasajero y temporal hasta formas de tensión y estrés crónico que puede llevar a la necesidad de ayuda psicológica profesional, o incluso a abandonar el propio trabajo (Rew y Ferns, 2005). La evidencia de los datos muestra que el daño físico grave es infrecuente, aunque se ha constatado igualmente que tiende a aumentar como muestra el estudio creciente de los sucesos que desencadenan estrés postraumático (Tehrani, 2004). La evidencia obtenida indica que el daño

psicológico suele perdurar más tiempo y que puede afectar múltiples aspectos de la vida de los trabajadores.

En general, mientras mayor es la frecuencia y más severa es la forma de la violencia sufrida, más severos e intensos son los efectos (Di Martino, Hoel y Cooper, 2003). Un estudio en el Reino Unido ha mostrado que los efectos de la violencia laboral son mayores que el mismo tipo de violencia en contextos no laborales y constata que un 28% de las víctimas de violencia laboral han sufrido más de tres incidentes (Zapf, Knorz y Kulla, 1996).

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) recoge como consecuencias de la violencia en el trabajo daño físico, estrés, ansiedad, problemas para conciliar el sueño, estrés postraumático y falta de motivación, dando lugar a consecuencias no solo físicas sino también psicológicas

(<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/54/en/1/EF1054EN.pdf>).

Concretamente los estudios encuentran reacciones de miedo (Barling, Rogers y Kelloway, 2001), con las consecuencias que ello tiene para la salud (Budd, Arvey, y Lawless, 1996; Hoel, Sparks y Cooper, 2001). También ha sido objeto de interés la aparición de síntomas de estrés postraumático en víctimas de violencia física en el trabajo, como en el caso de personal sanitario en psiquiatría (Wykes y Whittington, 1998; Richter y Berger, 2006; Richter y Berger, 2009).

Una de las formas que puede adoptar la violencia en el trabajo es el incivismo (Báez, 2008; Quiceno, Báez y Vinaccia, 2008) que ha sido estudiado con relación a posibles efectos sobre la salud de los trabajadores pues supone el sustrato sobre el que se pueden generar formas más graves de interacción, llegando al acoso psicológico y a la violencia física mediante un proceso de escalada o bola de nieve (Anderson y Pearson, 1999). Su presencia en las organizaciones es importante como lo indica que 71% de empleados públicos de una muestra de más de 1100 trabajadores en EEUU refirieron incivismo en su trabajo en los últimos 5 años (Cortina et al. 2001). Las consecuencias que genera en las víctimas están siendo objeto de estudio. A partir del 2000 se han comenzado a publicar datos que relacionan incivismo con reacciones afectivas y

cognitivas negativas (Pearson, Andersson, & Porath, 2000; Pearson, Andersson, y Wegner, 2001). Más recientemente se ha evidenciado que la salud mental se ve afectada de forma directa, y que ésta puede mediar entre incivismo y la salud física de las víctimas (Lim, Cortina y Magley, 2008). El tema está en vías de investigación y se empieza a hablar incluso de “Cyber-incivility”, extendiendo estos comportamientos a interacciones mediante las nuevas tecnologías (Lim y Teo, 2009)

Efectos del Acoso laboral

Lo que se produce en el acoso laboral es un atentado a la propia identidad profesional, una devaluación de la propia competencia profesional que ha podido suponer y costar años, esfuerzos y renunciaciones importantes. En la medida que los aspectos profesionales son relevantes para la persona, que existe una centralidad laboral en el sistema de identidad de la persona, el rechazo profesional por los propios compañeros o superiores puede suponer una merma de los aspectos más valiosos de uno mismo.

Existen datos que revelan una amplia muestra de sintomatología física y mental. Leyman (1996), uno de los primeros estudiosos de tema se refería a un amplio espectro de patologías somáticas como pérdidas del apetito, fatiga crónica, dolor de espalda y muscular. Respecto a la salud mental pueden citarse el trastorno de estrés postraumático, el deterioro de la autoestima, la irritabilidad, la apatía o trastornos de la memoria.

Una revisión reciente de Einarsen y Hauge (2006) muestra tanto los amplios efectos individuales como organizacionales del acoso laboral. Se constata en primer lugar que sus efectos acentúan los efectos habituales de los factores psicosociales de estrés (Einarsen y Mikkelsen, 2003) y que pueden conducir a trastornos en la salud mental de las víctimas, especialmente en el aumento de la ansiedad, la depresión y de forma especial en la sintomatología del estrés postraumático (TEPT). No es extraño que una víctima de acoso laboral experimente la activación automática de las experiencias y los recuerdos ligados a las situaciones de acoso, al tiempo que rumia lo acontecido. Hay datos que

muestran que el efecto del TEPT es frecuente, así un estudio danés muestra que un 76% de las víctimas sufría de el TEPT (Mikkelsen e Einarsen, 2002). En España, Rodríguez-Muñoz, Moreno-Jiménez, Sanz y Garrosa (2010) han encontrado igualmente que 42,6% de las víctimas de acoso cumplen los criterios del TEPT del DSM-IV-TR. Los estudios de estos autores muestran igualmente que los efectos se amplían al marco de las creencias personales que resultan sacudidas y modificadas después de la experiencia del TEPT. Un estudio de Leyman y Gustafsson (1996) ha mostrado que el TEPT ocasionado por el acoso laboral puede persistir incluso años después de haberlo experimentado.

Otros autores han encontrado resultados semejantes. Concretamente se ha encontrado estrés (Vartia, 2001), ansiedad (Niedl,1996), depresión (Mikkelsen y Einarsen, 2001), insomnio (Moreno Jiménez, Rodríguez, Sanz Vergel y Rodriguez Carvajal, 2008), síntomas psicósomáticos (Meseguer de Pedro, Soler y Sáez, 2008), fatiga crónica, dolor muscular de cabeza y espalda (Piñuel, 2004) e incluso ideación de suicidio (Balducci, Alfano y Fraccaroli, 2009) y síntomas de estrés postraumático (Mikkelsen y Einarsen, 2002; Tehrani, 2004). Otras consecuencias habituales constatadas en personas acosadas han sido reacciones emocionales negativas centradas en perfiles de melancolía, apatía, falta de concentración, confusión y desesperanza (Björkqvist, Österman, y Hjelt-Bäck, 1994; Matthiesen y Einarsen, 2004). Es de interés resaltar que la magnitud del daño del acoso laboral en las víctimas según un estudio reciente es mayor que en el caso de acoso sexual, debido a las atribuciones que realizan las víctimas (Hershcovis y Barling, 2010). Al parecer, mientras en el acoso sexual se producen atribuciones situacionales, externas e inestables, en el acoso laboral predominan las atribuciones internas y estables, lo que supone una descalificación mayor de la persona acosada.

Además, se ha podido comprobar que las víctimas de acoso suelen estar afectadas por ciclos circadianos alterados de cortisol. Más específicamente Hansen et al. (2006) ha mostrado que las concentraciones de cortisol salivar eran más bajas en los sujetos acosados. El hipocortisolismo ha sido igualmente referido en trabajadores acosados (Kudielka y Kern, 2004).

También los que presencian esas conductas padecen las consecuencias. Se han encontrado datos que indican que el bienestar de los testigos parece verse afectado (Hansen, et al.2006; Miner-Rubino y Cortina, 2007) y que en general la salud física y mental de los testigos es peor que la de aquellos que no lo son (Hoel, Faragher y Cooper, 2004). En esta línea, se ha visto que los niveles de estrés en estas personas son mayores que quien no es testigo de acoso, aunque menores a los niveles en víctimas directas (Vartia, 2001; Lutgen-Sandvik, Tracy y Alberts, 2007).

Efectos del Acoso sexual

La violencia sexual no es sólo una forma de violencia, es un tipo de violencia con connotaciones propias y con repercusiones más severas que otras formas de violencia. En la violencia sexual se produce, al mismo tiempo, un atentado a la condición personal como hombre o mujer y una agresión a la propia dignidad e intimidad. La violencia sexual supone una agresión e instrumentalización del propio cuerpo y su actividad para fines utilitarios de otras personas sin atender al uso y derecho de la propia libertad. Por eso sus consecuencias son severas.

A pesar de que no es mucha la investigación acerca del acoso sexual, suele ser una conducta velada y escasamente comunicada, los datos sobre ella, su alcance y sus efectos son cada vez mayores (Cantisano, Morales y Depolo, 2008). Especialmente en los últimos 20 años ha aumentado de forma notoria el conocimiento sobre su influencia negativa sobre la salud y bienestar de las víctimas (Barling et al 1996; Bowling y Beehr, 2006).

Un primer dato que debe ser referido es que su aparición está altamente relacionada con el clima de tolerancia ambiental de la organización y del predominio de una cultura masculina, especialmente en puestos directivos y de supervisión (Fitzgerald et al. 1997; Gutek, 1985; Jensen & Gutek, 1982). Los resultados de Fitzgerald y colaboradores (1997) indican claramente que los efectos son amplios tanto en lo que respecta a las consecuencias individuales sobre los trabajadores como a las organizacionales. Como constatan los autores, las mujeres que han sufrido acoso sexual informan de mayores niveles de

absentismo, intenciones de abandono y dedican más tiempo a pensar en contextos laborales diferentes.

Cualquier forma de acoso sexual produce una disminución del bienestar subjetivo vinculado al trabajo. En general, el acoso sexual genera un malestar personal profundo con repercusiones generalizadas en la vida de la mujer (Gutek, 1985), especialmente cuando se produce una violación o un intento de violación. En estos casos puede producirse fácilmente un tipo de estrés postraumático que invalide o disminuya de forma importante la vida personal, laboral y profesional de la mujer. Los datos actuales en España indican que la tasa de acoso sexual global es de 14,5 %, tasa que aumenta para las mujeres a un 18,3 % (Cantisano, Morales y Depolo, 2008).

El meta-análisis de Cantisano, Morales y Depolo (2008) sobre un total de 42 publicaciones y 60 poblaciones analizadas muestra igualmente, mediante un modelo de ecuaciones estructurales, que a nivel de salud personal los niveles de estrés, las quejas psicósomáticas y de bienestar psicológico están afectados negativamente por la incidencia del acoso sexual. El mismo estudio muestra que sus efectos organizacionales son igualmente amplios, afectando al compromiso organizacional, a la voluntad de abandonar el trabajo, a la satisfacción laboral y a la confianza con compañeros y jefes.

Estos resultados se han replicado en diversos trabajos (Willness, Steel y Lee, 2007). Concretamente estudios europeos muestran que el acoso sexual se encuentra relacionado con problemas mentales e insatisfacción laboral en Noruega (Nielsen et al., 2010), afectación a la salud física y burnout en Holanda (de Haas, Timmerman y Höing, 2009). Al igual que en el caso de otros tipos de violencia en el trabajo, el acoso sexual también se asocia con estrés postraumático. El reciente estudio americano de Stockdale, Logan y Weston (2009) refuta la creencia de que los efectos traumáticos del acoso sexual son falsos o el resultado de traumas anteriores (Rosen, 2004).

Gran parte de los datos anteriores han sido obtenidos mediante estudios transversales, por ello se ha intentado replicar los resultados utilizando

metodologías más próximas a una secuenciación causal utilizando para ello una metodología longitudinal. Munson, Hulin y Drasgow (2000) realizaron un estudio con dos años de seguimiento en el que encontraron que los efectos del acoso sexual en el tiempo no parecían estar mediados de forma importante por variables disposicionales sino principalmente por la misma experiencia de acoso vivida en el primer momento. Los importantes efectos sobre la salud y la implicación en el comportamiento organizacional no parecían estar modulados por las variables disposicionales.

El debate acerca de las consecuencias sobre la salud del acoso sexual en función del género ha sido también un tema activo de investigación. Aunque el acoso sexual es siempre más frecuente hacia mujeres, parece que es igual de dañino para hombres y para mujeres (Magley et al. 1999; De Haas, Timmerman y Höing, 2009), aunque se han encontrado resultados que indican que las mujeres son más afectadas (Parker y Griffin, 2002). Hay pues que esperar nuevos datos que clarifiquen el estado actual de la situación.

Efectos de la inseguridad contractual

Los efectos de la inseguridad contractual provienen en gran medida del efecto de incertidumbre generalizada hacia el propio futuro laboral, y de los miedos que pueden aparecer ante la inseguridad económica para uno mismo y para la propia familia, en un contexto en el que la capacidad para la acción preventiva y la anticipación al problema son mínimas. Los problemas derivados de la inseguridad contractual son en parte producto de la indefensión ante la misma, de la incapacidad de actuar en un contexto laboral generalizado.

En Francia y España se han encontrado más accidentes laborales en trabajadores temporales (Benach, Gimeno y Benavides, 2002) y se considera que las consecuencias de trabajo precario son comparables a las del desempleo, ya que se asocia con mayor mortalidad, morbilidad, estilos de vida de riesgo y baja calidad de vida (Benach et al., 2000). Los trabajadores autónomos, aunque disfrutan de un mayor control sobre su horario de trabajo y autonomía, presentan mayores niveles de dolores de cabeza, dolor muscular, dolor de

espalda y estrés. Sin embargo presentan menor absentismo por causa de baja por enfermedad (Benach, Gimeno y Benavides, 2002).

El trabajador que tiene la percepción de inseguridad laboral experimenta estrés por la anticipación a los problemas asociados a la pérdida del empleo (Heaney Israel y House, 1994). La incertidumbre a la que la persona está sometida hace que algunos la consideren como más estresante que la misma pérdida del trabajo en sí (Hartley et al., 1991).

Hay que destacar que el documento sobre Riesgos Emergentes de la Agencia Europea (2007) recoge algunos estudios que no encuentran una mayor afectación de la salud en trabajos precarios (Bardasi y Francisconi, 2003; Santana y Lomis, 2004). Un trabajo de Bernard, Sverke y De Witte del 2005 en trabajadores sanitarios suecos tampoco encuentra influencia de distintos tipos de contrato de trabajo en el bienestar, pero sí lo hacen cuando interactúa con percepción de inseguridad laboral.

Diferentes estudios dan cuenta de la relación entre inseguridad contractual y el estado de salud (Cheng, Chen, Chen, y Chiang, 2005; Mohren et al., 2003; Lau y Knardahl 2008; Sverke, Hellgren y Näswall, 2002) y con bienestar laboral (De Witte, 1999). En concreto, diferentes trabajos han encontrado su asociación con la enfermedad coronaria (Lee, Colditz, Berkman, y Kawachi, 2004), o con el colesterol, la hipertensión (Ferrie et al., 1995) y la obesidad (Ferrie et al., 2002). También la salud mental parece verse afectada, relacionándose con depresión (Ferrie et al., 2001; Burgard, Brand y House, 2009), con la ansiedad (D'Souza et al. 2003) y con la enfermedad psiquiátrica menor (Rugulies, Bultmann, Aust, Burr, 2006; Ferrie et al. 2005).

Un estudio muy reciente analiza la relación entre inseguridad contractual y problemas de salud en 16 países europeos (Laszlo et al., 2010), encontrando en general una asociación entre ambas en línea con los anteriores estudios. No está claro si el sexo influye en los efectos de la inseguridad contractual. Algunos estudios han encontrado que los hombres son más perjudicados que las mujeres (Ferri et al., 1995) (Rugulies et al., 2006), aunque los resultados no son

constantes (Laszlo et al., 2010; Rugulies et al., 2008).

También la edad es un factor de discusión; en un estudio danés se encontró mayor efecto en el deterioro de la salud en trabajadores menores de 50 años con respecto a los mayores (Rugulies et al., 2008), quizás debido a que los individuos jóvenes presentan más responsabilidades familiares, deudas con el banco y por lo tanto mayor dependencia de ingresos estables. Sin embargo otros trabajos no han encontrado los mismos efectos (Laszlo et al., 2010).

Efectos del burnout o Desgaste Profesional

Los efectos propios del desgaste profesional provienen principalmente del hecho de que es la misma dedicación a una tarea, su implicación en ella, la que facilita su aparición. Los efectos del desgaste profesional provienen en gran medida de que el esfuerzo del profesional por alcanzar unos objetivos es dificultado, de formas muy diferentes, por la misma organización que debería facilitarle su logro. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que, en principio, el burnout es una respuesta disfuncional estrictamente laboral, aunque pueda tener consecuencias más amplias no laborales. Es principalmente en los casos clínicos cuando los problemas de conducta y salud pueden tener una incidencia importante.

Existen numerosos estudios dirigidos a estudiar las relaciones entre el desgaste profesional y la salud física y mental de los trabajadores en distintos grupos profesionales, entre los que suelen destacar personal sanitario y profesores. Atendiendo a la definición más habitual del síndrome como una respuesta emocional a los problemas organizacionales e interpersonales, cabe esperar que los aspectos emocionales de salud mental puedan verse especialmente afectados. En efecto, los estudios han encontrado que el burnout suele estar asociado tanto a la depresión como a la ansiedad en sus diversas manifestaciones, (Kahill, 1988). En Europa, en el ámbito del personal sanitario, se ha encontrado relación entre burnout y depresión (Korkeila et al. 2003; Iacovides, Fountoulakis, Moysidou, y Ierodiakonou, 1999; Ahola y Hakanen, 2007) y ansiedad (Richardsen, Burke, y Leiter et al., 1992). Las personas

afectadas por el burnout de forma clínica suelen perder tolerancia a la frustración, aumentar la irritabilidad y desarrollar una experiencia especialmente sensible a los fallos en la organización y a las relaciones interpersonales (Maslach, 1982). Otros trabajos europeos ponen de manifiesto su relación con la depresión y ansiedad (Brenninkmeijer, van Yperen, y Buunk, 2001; Landsbergis, 1988 y McCranie y Brandsma, 1988).

En las formas más severas de burnout aparecen igualmente efectos sobre la salud. Entre las consecuencias más habituales suele citarse la pérdida de apetito, disfunciones sexuales, problemas de sueño (Kahill, 1988), fatiga crónica (Shiron, 1989), problemas musculoesqueléticos (Langballe et al., 2009; Melamed, 2009) y empeoramiento de la calidad de vida (Schwab, Jackson, y Schuler, 1986). Schaufeli y Enzman (1998) han encontrado que está unido a las quejas psicósomáticas, de forma que ambos fenómenos comparten entre un 20% y un 46% de su varianza. Los estudios de Wolpin (1986), utilizando una metodología longitudinal, han encontrado que después de un año de seguimiento los profesores afectados por el burnout mostraban más quejas psicósomáticas. En la recopilación de estudios que Kirsi Ahola (2007) ha realizado sobre una amplia muestra finlandesa encuentra datos en la línea de lo anteriormente expuesto de forma que el burnout se relaciona con ansiedad, depresión, afectación músculoesquelética y cardiovascular.

El modelo de burnout desarrollado por Appels (2004) conocido como “Agotamiento vital” y que propone el exceso de fatiga, la falta de energía, el aumento de la irritabilidad y los sentimientos de desmoralización, ha aportado resultados que vinculan el burnout a los trastornos cardiovasculares. El cuerpo de evidencia de sus conclusiones indica que después de controlar y ajustar otros factores de riesgo como la edad, el índice de masas corporales, el consumo de tabaco, la presión sanguínea y niveles de lípidos, el agotamiento vital es un claro predictor de los trastornos cardiovasculares (Appels y Morder, 1988, Schuitemaker, Dinant, Van der Pol y Appels, 2004; Prescott et al. 2003).

Resulta preocupante el hecho de que pueda ser un fenómeno “contagioso” dentro de las organizaciones (Bakker, Le Blanc y Schaufeli, 2005; Bakker y

Schaufeli, 2000). Se ha encontrado una asociación positiva entre burnout y dependencia al alcohol en distintos países (Cunradi, Greiner, Ragland, Fisher, 2003 en USA, Winwood, Winefield, y Lushington, 2003 Australia; Ahola et al., 2006 en Finlandia).

Efectos de otros riesgos psicosociales

Conflicto trabajo y familia

El conflicto trabajo familia supone la dificultad de mantener un equilibrio funcional entre las demandas laborales y las familiares, y la incapacidad para equilibrar la atención en ambos contextos. La incapacidad para cumplir y satisfacer las demandas de uno y otro supone habitualmente la aparición de problemas en la organización del tiempo personal, y de forma más amplia e íntima, en el propio equilibrio personal. Los problemas subsiguientes suelen ir en la línea de una desorganización y conflictividad amplia de la propia conducta.

Los efectos de este desequilibrio que puede llegar al conflicto son diversos. Por ejemplo, Frone, Yardley y Markel (1997) encontraron que el conflicto familia-trabajo se relacionaba negativamente con el rendimiento laboral. Además de afectar al rendimiento, si no se encuentra un equilibrio entre ambas esferas, pueden darse otra serie de consecuencias. Por ejemplo, se ha demostrado que aquellas personas que experimentan un alto nivel de conflicto entre el trabajo y la familia, muestran mayores deseos de abandonar la empresa (Anderson, Coffey y Byerly, 2002). Si una persona percibe que su trabajo está suponiendo un obstáculo para atender a sus responsabilidades familiares, puede considerar la posibilidad de abandonar dicho trabajo. Mientras que las intenciones de abandono surgen especialmente por considerar el trabajo como un obstáculo y una fuente de desequilibrio, el absentismo surge más bien como consecuencia de tener que atender las responsabilidades familiares, incluso en detrimento del propio trabajo. Por ello, habitualmente el absentismo se ha relacionado de forma positiva con el conflicto familia-trabajo (Burke y Greenglass, 1999).

Ante las dificultades para compaginar estos dos aspectos tan importantes de la vida, el bienestar físico y psicológico de las personas disminuye, dando lugar, entre otros, a problemas de estrés, ansiedad y depresión. Por ejemplo, se ha demostrado que las personas en una situación de conflicto entre las tareas familiares y las laborales experimentan mayores niveles de estrés al tener dificultades para desempeñar sus tareas laborales (Anderson et al., 2002; Frone et al., 1992). Cuando se han tomado medidas indicadoras del bienestar general, los resultados han ido en la misma dirección. Por ejemplo, Noor (2003) midió síntomas de estrés y encontró una relación positiva entre ambas direcciones del conflicto y los síntomas de estrés.

El conflicto trabajo-familia parece relacionarse con baja satisfacción familiar y profesional, bajos niveles de compromiso con la organización, mayor hostilidad en casa y consecuencias físicas y psicológicas (Kossek y Ozeki, 1998; Mesmer-Magnus y Viswesvaran, 2005), como hipertensión, depresión (Frone, Rusell y Cooper, 1997) y síntomas somáticos (Major, Klein, y Ehrhart, 2002). El meta-análisis de Allen (2000) muestra cómo las consecuencias se manifiestan en distintas áreas. También se ha asociado el conflicto trabajo-familia con el abuso de sustancias (Eby et al. 2005).

Trabajo emocional

Las consecuencias que el trabajo emocional tiene sobre el trabajador parecen depender de factores como la frecuencia de la interacción, o el tipo de emoción que se maneja y la estrategia de control usada. Entre las consecuencias del trabajo emocional se encuentran algunos efectos positivos, como la satisfacción del cliente, mayor satisfacción y logro personal, así como el contagio de emociones positivas y mejora de las relaciones entre compañeros <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi10/psi/10.pdf>.

La interacción prolongada con el cliente favorece la aparición de burnout (Erikson y Ritter (2001). El uso de la estrategia de actuación superficial parece relacionarse con disonancia cognitiva que se produce por la falta de correspondencia entre lo expresado y lo sentido (Brotheridge & Lee, 2002; Grandey, 2003; Grandey et al., 2005; Zerbe, 2000) y agotamiento emocional

(Moreno et al. 2010) y bajo rendimiento (Brotheridge y Grandey, 2002; Grandey, 2003; Totterdell y Holman, 2003). Por otro lado, la supresión de emociones negativas se asocia con problemas cardiovasculares (Richards y Gross, 1999) y estados de ansiedad (Wong, Pituch y Rochlen, 2006).

Los efectos organizacionales

Las consecuencias negativas de los riesgos psicosociales no afectan sólo a la salud física y mental de los trabajadores, sino al mismo funcionamiento de la organización y la empresa (Cox, Griffiths, y Rial-Gonzalez, 2000). Los riesgos psicosociales son riesgos para las empresas y organizaciones que repercuten sobre sus niveles de funcionalidad, productividad, eficacia y eficiencia. Los riesgos psicosociales, como el conjunto de riesgos para la salud en el trabajo, no son ajenos a la línea de negocio de la organización sino que la afecta internamente, disminuyendo sus posibilidades. La salud en el trabajo es parte de la salud global de la empresa, incluida la económica.

Absentismo, presentismo, e intenciones de abandono

Una de las consecuencias más costosas para las organizaciones y la sociedad son las bajas laborales por enfermedad. Éstas se han relacionado con la inseguridad contractual (Kivimaki et al. 1997), que también a su vez contribuye a un mayor uso de servicios sanitarios (Roskis y Louis-Guerin, 1990). La ILO recoge el absentismo laboral y el coste de los seguros médicos del retiro prematuro del trabajador como consecuencias de la violencia en el trabajo. En esta línea parecen claros los datos que asocian absentismo laboral y burnout. En Europa se dispone de datos de Holanda (Bakker, Demerouti, de Boer, y Schaufeli, 2003), Suecia (Hallsten, Bellagh, y Gustafsson, K., 2002; Peterson et al., 2008), Finlandia (Toppinen -Tanner et al.2005) y Dinamarca (Borritz et al. 2006). Con absentismo laboral también parece relacionarse el conflicto trabajo-familia (Jansen et al. 2006). En cambio no se encuentra tanta unanimidad entre acoso laboral y baja por enfermedad (Di Martino, Hoel and Cooper, 2003), sugiriéndose que quizás sea por el miedo de las víctimas a represalias (Trbanc, 2008). Se ha encontrado igualmente una asociación entre la percepción de inseguridad laboral y las intenciones de abandonar la empresa, lo que parece

indicar que cuando se tiene miedo a perder el trabajo se ponen en marcha las posibilidades de abandonarlo si es posible antes (Roskies, Louis-Guerin y Fournier, 1993).

Datos longitudinales (Head et al., 2006) muestran que los largos periodos de baja laboral están asociados a un desequilibrio esfuerzo-recompensa tanto para hombres como para mujeres. Un estudio realizado por Smulders y Nijhuis (1999) ha hecho evidente la asociación entre los factores de riesgo de estrés y el absentismo. Factores habituales asociados suelen ser la ambigüedad de rol, la baja demanda laboral y la falta de participación en la tarea laboral.

Lambert, Hogan, y Barton (2001) han encontrado que la paga salarial estaba fuertemente asociada a las intenciones de abandono, frecuentemente mediado por el nivel de satisfacción laboral, es decir que el efecto del salario dependía de los niveles de satisfacción procedentes de otros factores.

Con frecuencia, el acoso sexual genera un cambio de trabajo con todos los costes que ello conlleva para la persona y para la empresa u organización. En el informe Rubenstein (1988), publicado por la Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas se concluye con la consideración de los altos costes que tiene para ambos y en el valor de inversión y disminución de costes que tiene su prevención.

Productividad empresarial, satisfacción y compromiso laboral

La inseguridad laboral tiene repercusiones sobre las actitudes ante el trabajo y la empresa, de tal manera que puede afectar a la implicación y compromiso con el trabajo y la organización. Los datos parecen indicar que la percepción de la inseguridad laboral afecta al contrato psicológico que se mantiene con la organización. Al perder ciertos niveles básicos de confianza en la empresa se pierden igualmente los correspondientes niveles de compromiso. Se produce entonces una readaptación de las propias actitudes en función de la percepción de un proceso de inequidad que se está produciendo (Kalimo, Taris y Schaufeli, 2003).

Algunos estudios longitudinales han mostrado que la inseguridad contractual no afecta sólo a la relación con la empresa como entidad, sino a las relaciones en la organización con los colegas y con los superiores (Roskies, Louis-Guerin y Fournier, 1993). El meta-análisis efectuado por Sverke, Hellgren y Naswall (2002), que reúne más de 50 trabajos, ha encontrado una importante asociación entre la inseguridad contractual y la falta de satisfacción laboral ($r = -.41$).

El burnout o desgaste profesional suele ir acompañado de un distanciamiento laboral de la organización. Desde la perspectiva cognitiva, lo que ocurre cuando se pierde el significado del trabajo, y buena parte de las expectativas legítimas profesionales están frustradas, es la aparición del sentimiento de sentirse decepcionado cuando no engañado por el marco laboral. Un resultado probable de esta experiencia es la aparición de conductas cínicas, de desvalorización del alcance y resultado del trabajo que se efectúa y el desarrollo de un planteamiento hipercrítico y de desconfianza con las iniciativas organizacionales. A ello acompaña la pérdida del contrato psicológico y de toda conducta que no esté estrictamente exigida en el contrato laboral. La pérdida de compromiso aparece como una defensa psicológica ante una situación laboral no equitativa. Schaufeli y Enzman (1998) han constatado en un meta-análisis que el proceso de burnout supone la pérdida de la satisfacción laboral mientras que Rosse, Boss, Joubisohl, y Crown (1991) informan de pérdida de autoestima profesional.

El incivismo, una forma menor de la violencia laboral de menor intensidad pero de mayor prevalencia (Pearson, Anderson y Porath, 2000), tiene importantes repercusiones en la productividad de la empresa y en la satisfacción laboral (Lim y Cortina, 2005; Penney y Spector, 2005). Además resulta sorprendente el alcance económico de este riesgo ya que se estima que cuesta a las empresas estadounidenses importantes pérdidas económicas al año (Pearson y Porath, 2009).

La organización se ve afectada en muchos aspectos por el estrés laboral, desde el

desempeño de los trabajadores (Gilboa, Shirom, Fried, y Cooper, 2006) a bajos niveles de satisfacción y compromiso relacionados con el conflicto trabajo-familia (Eby et al. 2005). Por otro lado, la productividad disminuye, entre otras repercusiones organizacionales y sociales, por la violencia física (Steffgen, 2008). El acoso laboral también parece asociarse con el deterioro de la disminución del rendimiento del trabajador y una alta rotación, que además puede incluir a los testigos del acoso (Vartia, 2001).

Accidentes y daños a terceros

El daño a terceros debe ser mencionado en relación a aquellos riesgos que impliquen una disminución del desempeño. Cobra especial importancia en el caso de sectores como la sanidad. Se ha visto que el burnout puede asociarse con implicaciones para la seguridad del paciente (Halbesleben et al, 2008) y errores en personal sanitario (Shanafelt et al.2010), y que puede afectar a la calidad de los cuidados (Felton, 1998) y la satisfacción del paciente (Halbesleben & Rathert, 2008).

Conductas laborales contraproducentes

Aunque el foco de la atención y la investigación en la Psicología del trabajo ha estado puesto en la facilitación de los contextos funcionales y productivos laborales, y en los factores de implicación, salud y bienestar laboral (Salanova, 2009), en los últimos años se ha desarrollado un interés creciente por las conductas inefectivas, disfuncionales e incluso destructivas que pueden aparecer en las empresas (Vardi y Weitz, 2004), que pueden generar contextos laborales, organizaciones y empresas disfuncionales (Langan-Fox, Cooper y Klimoski (2007). En todo este contexto los factores psicosociales de riesgo parecen tener una función importante (Spector y Fox, 2005).

Las formas de conductas laborales contraproducentes pueden ser múltiples y cubren gran parte de los riesgos psicosociales descritos, pero también se extienden a la pérdida intencional de productividad, eficacia, accidentes menores y deterioro de material, maquinarias y herramientas. Tal

como Sacket (2002) las define, son conductas que van dirigidas contra los legítimos intereses de las organizaciones, incluida su imagen, sus clientes y sus relaciones empresariales. La retaliación y la venganza como consecuencia de supuestas injusticias organizacionales, sistemas abusivos de gestión y amplia extensión de factores psicosociales de estrés suele ser el contexto justificativo de la acción (Bies, Tripp, 2004; Skarlicki y Folger, 1997).

Conciliación trabajo-familia

La dimensión familiar del trabajador es otra de las esferas afectadas. El estado anímico del trabajador y la sobrecarga laboral se traslada a su ámbito familiar dando lugar al conflicto entre el trabajo y la familia e influyendo en sus relaciones con ésta (Byron, 2005; Ilies et al. 2007). Incluso la afectación de la salud se extiende al ámbito familiar del trabajador afectado por acoso laboral (Duffy y Sperry, 2007).

LA EVALUACIÓN DE LOS FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES

La evaluación de los factores y riesgos psicosociales

La evaluación de los riesgos laborales es un elemento central en la prevención de los riesgos que supone varias fases para cualquiera de ellos. Tal como establece la Ley (LPRL31/1995), modificada por la Ley 54/2003, en su artículo 16, la gestión y planificación de la actividad preventiva comienza por la evaluación de los riesgos laborales, y en el capítulo II del Real Decreto de los Servicios de Prevención (RD 39/1997) es descrita como el elemento previo para la toma de decisiones preventivas por parte de la organización. La metodología propuesta por el INSHT (Gómez Cano et al. 1996) propone en un primer momento comenzar por la identificación del riesgo y continuar por la evaluación de su probabilidad para posteriormente gestionar su control e intervención.

La identificación del riesgo supone la discriminación de los posibles factores de riesgo y estrés, así como de los riesgos laborales que pueden poner en peligro la salud de los trabajadores. Tal como se ha expuesto anteriormente, el número de factores psicosociales de riesgo y estrés es difícil de delimitar y supone un campo abierto, aunque se hayan precisado algunos de los elementos más importantes como es estrés de rol (Kahn et al., 1964), el contenido del trabajo (Karasek, 1979) y el equilibrio esfuerzo-recompensa (Siegrist, 1996). Los riesgos psicosociales laborales que según la documentación y datos actuales (UE-OSHA, 2007; Stavroula y Cox, 2008; I-WHO, 2008) parecen prevalentes en el mundo laboral occidental también han sido descritos anteriormente en este trabajo con la enumeración de seis riesgos importantes y dos complementarios. Sigue a continuación la exploración y desarrollo de la evaluación de los mismos.

La búsqueda de Indicadores

El enfoque europeo para la evaluación de riesgos se centra en la determinación de los indicadores de riesgo. Una vez identificado el riesgo,

expuesta su naturaleza, parece preciso fijar las formas en que puede presentarse. Por ello, la primera fase de la evaluación consiste en la búsqueda de indicadores correctos (Roozeboom, Houtman, van den Bossche, 2008). De la misma forma que en Seguridad, Higiene y Ergonomía un largo proceso ha llevado a acordar criterios e indicadores del riesgo, la evaluación de los riesgos psicosociales debe establecer criterios acordados y consensuados de los mismos por todos los interlocutores interesados en el proceso.

Un indicador se ha definido como un concepto que es operacionalizable (WHO, 2004), lo que supone que los elementos a evaluar tienen que tener formas que puedan ser operacionalizadas, descritas y de alguna forma cuantificadas. Un principio epistemológico básico en este planteamiento es que la realidad que puede ser descrita puede ser operacionalizada, lo que no supone ni la facilidad de la tarea ni la exactitud del resultado. Como en tantos otros casos de medición, el resultado es una aproximación que puede ser contrastada, comprobada y replicada, y que supone un consenso inicial sobre algunas de las características fundamentales de la realidad a medir.

Dhondt y Houtman (1997) han propuesto una larga serie de indicadores que están presentes en las evaluaciones periódicas de las encuestas europeas sobre condiciones de trabajo, y que permiten evaluar aspectos psicosociales como el empleo, el bienestar, la carrera profesional, el desarrollo de habilidades y el equilibrio trabajo-familia. Este planteamiento es ampliable a otros muchos aspectos.

En el ámbito de los factores psicosociales de estrés y de los riesgos psicosociales Roozeboom, Houtman y van den Bossche (2008) distinguen dos tipos de indicadores: indicadores de exposición e indicadores de consecuencias. Los indicadores de exposición corresponden a los elementos que activan las respuestas en los trabajadores, los indicadores de consecuencias son aquellos que indican los problemas de salud y las consecuencias presentes en los trabajadores. Indicadores de exposición son la sobrecarga, el ritmo de trabajo o la autonomía sobre el mismo. Indicadores de consecuencias son los trastornos musculoesqueléticos, el absentismo o la disminución de la productividad. Los

ejemplos podrían multiplicarse.

Los estudios provenientes de las Encuestas de Condiciones de trabajo europeas (EWCS) y las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (INSHT) son ejemplos de la utilización de indicadores de riesgos laborales, de factores psicosociales de estrés en el trabajo y de riesgos psicosociales. Sin embargo, su misma metodología, dirigida a obtener información directamente de los trabajadores puede limitar la obtención de indicadores organizacionales y sociales. Por otra parte, la misma Fundación Europea (EuroFund, 2006) se muestra crítica acerca de la metodología de encuesta para recoger determinados riesgos psicosociales como el acoso laboral o el acoso sexual.

Igualmente, es importante constatar que la inclusión de los indicadores psicosociales supone el previo análisis conceptual y el desarrollo de los modelos teóricos correspondientes. La acumulación de indicadores no garantiza la validez del modelo. Tal como expone Weiler (2007) en su estudio comparativo de las diferentes encuestas, desde la perspectiva psicosocial suelen aparecer pocos indicadores de la calidad del contrato laboral así como de los cambios organizacionales y del contexto interpersonal.

Metodologías y objetivos de la evaluación

La evaluación de las condiciones de trabajo tiene diferentes metodologías (Roozeboom, Houtman y van den Bossche, 2008), la más usual es la encuesta de las condiciones de trabajo (las encuestas europeas (EWCS) y nacionales (ENCT) sobre condiciones de trabajo no tienen como objetivo la evaluación de las condiciones de trabajo sino la descripción de una situación), razones para ello han sido su menor coste que otros métodos, su mayor rapidez, y la flexibilidad de su aplicación, uso y análisis. También la misma naturaleza de los factores psicosociales de riesgo y los riesgos psicosociales, que exige la mediación de la apreciación personal del trabajador, ha facilitado su uso y extensión. Unos y otros utilizan, de diferente forma, la apreciación o valoración por el grupo humano de las condiciones de trabajo (Rick, Briner y Daniels, 2001). En ellos, no se puede prescindir de la valoración personal del trabajador porque lo que se

quiere es conocer su experiencia del hecho o proceso. Además, es la fuente más fiable en condiciones de colaboración. Como dato de hecho, cabe constatar que en la mayoría de los casos, las publicaciones e informes de las evaluaciones de riesgos, se centran en los resultados obtenidos mediante encuestas. Con frecuencias otro tipo de resultados son inaccesibles, y cuando aparecen en la literatura gris científica las exposiciones son fragmentarias y parciales.

Sin embargo, desde una perspectiva metodológica, la inclusión de métodos complementarios a la encuesta parece conveniente debido a que ello evita el error común de la varianza y permite otras vías de acceso a los riesgos psicosociales, presentando una visión más completa de los hechos reales. Los métodos de observación, discusión de grupo y de entrevista han sido los más considerados como aspectos complementarios. En este sentido, la utilización de métodos complementarios permite no sólo evaluar con mayor precisión, sino discernir aspectos que una única metodología puede no apreciar suficientemente.

Los objetivos de los sistemas de evaluación suelen orientarse o bien a la evaluación de aspectos específicos de los riesgos psicosociales, o a obtener una evaluación general de los mismos. Como se ha expuesto, el número de aspectos singulares de los factores psicosociales de riesgo es ilimitado y abierto, pues aunque existen algunos que son genéricos y suelen estar presentes en la mayoría de las organizaciones, son los que han sido expuestos principalmente por los modelos generales de estrés organizacional, existen otros muchos que son parciales, específicos de sectores de producción o de sistemas de organización. Su número se amplía de forma ilimitada. Diferentes publicaciones han tratado de ofrecer exposiciones amplias acerca de las medidas de estrés organizacional (Rick et al. 2001; Baron, 2007).

En la mayoría de los casos, el objetivo de las organizaciones consiste en conseguir una visión global de los riesgos psicosociales que pueden estar afectando a sus trabajadores o a la mayor parte de su plantilla laboral, de forma que sea posible iniciar líneas de control y prevención de los mismos a fin de mejorar el bienestar general de los trabajadores y las organizaciones. También en este caso, las opciones son múltiples. No existe un método único de evaluación global de los riesgos psicosociales. De la misma manera que existen

modelos de estrés que enfatizan diferentes aspectos del estrés organizacional, los modelos aplicados acerca de los factores globales de riesgo psicosocial suelen enfatizar aspectos diferentes aunque tengan elementos en común. La misma variación general entre empresas, organizaciones y países obliga a desarrollar contenidos diversos. Tabanelli et al. (2008) han identificado 26 encuestas multidimensionales y 7 sistemas de observación múltiple que cumplen tales funciones aunque entre ellas haya diferencias notables con respecto a la amplitud de elementos incluidos

Descripción General de los Riesgos Psicosociales

Debido a las razones expuestas, y a las presiones sociales y de los gobiernos, se ha hecho cada vez más habitual la evaluación periódica de los factores y riesgos psicosociales a nivel nacional. Para ello se han establecido diferentes sistemas de encuestas periódicas a nivel nacional, regional, local y empresarial de las condiciones psicosociales laborales. Actualmente, este trabajo se está haciendo en un buen número de países (Dollard, Skinner, Tuckey y Bailey, 2007) en el seno de las encuestas sobre condiciones de trabajo europeas y nacionales. En España, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo viene efectuando las encuestas periódicas nacionales en las que se incluyen los factores psicosociales. Sin embargo, el mismo origen de las encuestas sobre las condiciones de trabajo, centradas en aspectos de seguridad e higiene, no ha facilitado la inclusión de nuevos aspectos psicosociales y de riesgos psicosociales emergentes. A pesar de las diferencias esperables entre las encuestas nacionales de los diferentes países se está obteniendo un cuerpo común, cada vez más agrupado y compartido, de los elementos que deben ser incluidos en una encuesta global de evaluación de factores y riesgos psicosociales.

La tabla siguiente recoge las categorías que han sido evaluadas en 35 sistemas de vigilancia de factores psicosociales en 20 países realizada por Dollard et. al. (2007).

Tabla n° 4

SISTEMAS DE VIGILANCIA NACIONALES DE LOS FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES	
FACTORES SOCIALES Y ORGANIZACIONALES	
<i>Cultura Organizacional</i>	Comunicación insuficiente Plantilla reducida Cambios organizacionales Consulta y participación Discriminación
<i>Relaciones interpersonales</i>	Calidad de liderazgo y supervisión Conflictos interpersonales Incivismo Apoyo del compañero Apoyo social
<i>Roles</i>	Ambigüedad de rol Conflicto de rol
<i>Desarrollo de carreras</i>	Inseguridad Contractual Promoción de oportunidades Formación
<i>Violencia</i>	Acoso Violencia
<i>Justicia Organizacional</i>	Recompensa/reconocimiento Salario justo Promoción equitativa Gestión de confianza Sistema de remuneraciones Trato respetuoso

Adaptado de Roozeboom, Houtman y Van den Bossche (2008)

**SISTEMAS DE VIGILANCIA NACIONALES
DE LOS FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES**

CARACTERISTICAS DEL TRABAJO

Contenido del trabajo/Demandas

Demandas cognitivas
Demandas emocionales
Falta de variación
Ciclos cortos de trabajo
Trabajo fragmentado/Interrupciones
Trabajo sin sentido
Uso de las propias habilidades
Cambio frecuente
Interacción frecuente con clientes
Conflicto de demandas
Retroalimentación

Carga de trabajo/ritmo

Sobrecarga/Carga insuficiente
Ritmo de trabajo

Horarios

Turnos de trabajo
Horarios inflexibles
Horarios imprevisibles
Número de horas
Interferencia Trabajo-Familia

Control del trabajo

Autonomía en las decisiones
Autonomía en el carga de trabajo
Oportunidades de aprendizaje

CONSECUENCIAS DEL TRABAJO

Baja por enfermedad

Burnout

Satisfacción laboral

Salud mental

Salud Física

Estrés

Adaptado de Roozeboom, Houtman y Van den Bossche (2008)

Como se ha expuesto anteriormente, el número de factores psicosociales de riesgo es ilimitado, los que se han incluido en la tabla anterior son los más comunes en su aplicación en la mayoría de los países, que normalmente coinciden con los modelos teóricos de estrés laboral. El número medio de factores psicosociales de riesgo que incluyen las encuestas es de 20 indicadores y el número de consecuencias es de cuatro. Por otra parte, siempre hay factores propios organizacionales no incluidos en las listas de factores psicosociales de riesgo. Por ello, ninguna lista de factores psicosociales de riesgo es completa.

Según Kompier (2003), los modelos teóricos de estrés laboral ponen de relieve la existencia de ocho características laborales que pueden considerarse fuentes de estrés: autonomía, variedad de la tarea, demandas, apoyo social, seguridad contractual, identidad de la tarea y retroalimentación. De las ocho, las seis primeras suelen estar recogidas en las encuestas de vigilancia nacional, mientras que las dos últimas tienen una presencia mucho menor.

Principales métodos de evaluación de riesgos psicosociales en España.

Actualmente, en España se dispone de una pluralidad de instrumentos, principalmente de tipo cuestionario, dirigidos a evaluar los riesgos psicosociales en las Organizaciones. Los más conocidos y extendidos han sido elaborados por Universidades públicas, por Organismos Nacionales o autonómicos o por Mutuas de Trabajo. El enfoque diferencial de esta pluralidad de instrumentos ha sido objeto de interés en los últimos años y es posible encontrar información relativa por los propios autores en <http://www.foment.com/prevencion/newsletter/hemeroteca/12/docs/guiapsicosociales.pdf>

A continuación se presentan las principales características de los instrumentos más importantes, para pasar, en un posterior análisis, a un breve análisis de las características principales generales de este tipo de instrumentos de evaluación. La descripción se hace en orden cronológico de su aparición y

solamente se hará referencia a aquellos que incluyen más de una dimensión y han sido objeto de formas de difusión accesible.

Método de evaluación de riesgos psicosociales FPSICO

Es el primer instrumento desarrollado de todos los presentados en este documento. Se trata del método oficial del Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo (Martín y Pérez, 1997) que tiene el objetivo de evaluar las condiciones psicosociales en las organizaciones y la identificación de riesgos. Otros documentos complementarios de interés son los de Meseguer y colaboradores (2007) y Nogareda (2006).

Contenido

Para su elaboración, los autores se fundamentaron en teorías de estrés, motivación y satisfacción. El cuestionario, en su versión actual, consta de 75 preguntas y evalúa 7 factores con la siguiente estructura:

Tabla nº 5
Factores del FPSICO

Relaciones personales	Carga Mental	Autonomía temporal	Contenido del trabajo	Supervisión/participación	Definición de rol	Interés por el trabajador
Posibilidad de comunicarse. Calidad de las relaciones. Relaciones de grupo.	Presiones de tiempo. Esfuerzo de atención. Fatiga mental. Cantidad y complejidad de la información. Dificultad de la tarea.	Posibilidad de abandono del puesto. Distribución de pausa. Determinación del propio ritmo. Dificultad de la tarea. Variación del ritmo.	Variación de capacidades utilizadas. Repetitividad Importancia del trabajo. Variedad del trabajo. Trabajo rutinario. Motivación por el trabajo. Importancia del trabajo para otros.	Supervisión. Medios de participación. Grados de Participación.	Ambigüedad de rol. Conflictividad de rol.	Promoción. Formación. Medios de información. Estabilidad en el empleo.

Para el cálculo de resultados no todas las preguntas puntúan igual y no se ofrecen resultados para cada subfactor sino por factor general. Presenta los

resultados de dos formas:

Perfil valorativo: Son las medias para cada factor y está comprendido entre 0 y 10. De 0 a 4 es una situación satisfactoria, entre 4 y 7 se trata de una situación intermedia que no precisa de una intervención inmediata, y de 7 a 10 es una situación nociva en la que la intervención se debe llevar a cabo lo antes posible. En cada factor se indica el porcentaje de trabajadores que se encuentra en cada nivel de riesgo.

Perfil descriptivo: Indica el porcentaje de contestación para cada opción de respuesta de cada pregunta.

Propiedades psicométricas

Sus autores informan que se ha estudiado la fiabilidad a través de la correlación entre los ítems de cada factor y la fiabilidad test-retest obteniendo buenos resultados. Meseguer et al., (2007) en un trabajo con el FPSICO ha encontrado en algunas de sus dimensiones una consistencia interna deficiente, como en el caso de autonomía temporal (0,57), carga mental (0,52) y relaciones personales (0,56) con una muestra de 686 sujetos.

En relación a su validez se han presentado datos sobre la validez de criterio sobre variables como salud total (Test de Salud Total de Lagner), absentismo y satisfacción (Escala de satisfacción de Warr, Cook y Wall). No se ha encontrado información relativa a su validez factorial.

Aportaciones y limitaciones

Tiene el indudable mérito histórico de haber abierto el camino de la operacionalización de indicadores de factores y riesgos psicosociales. Es un método fácil de aplicar y dispone de una aplicación informática (formato AIP) que se puede adquirir y puede ser usado por cualquier técnico. La referencia al INSHT como garante del método ha supuesto un aval de referencia importante.

Se trata de la herramienta oficial por excelencia, actualmente está en proceso de revisión en cuanto a sus contenidos y desarrollo (Nogareda, 2008). La nueva versión permite la evaluación de diez factores o dimensiones de los factores psicosociales: carga de trabajo, Autonomía, Demandas/exigencias cognitivas, Demandas/exigencias emocionales, Demandas /exigencia variedad, Participación e información, Condiciones de empleo, Desempeño de roles, Relaciones interpersonales, Tiempo de trabajo, con un total de 94 ítems. El instrumento así elaborado se ha administrado a una muestra inicial de 1718 sujetos y se han aplicado los correspondientes análisis de consistencia y validez de criterio mediante la Escala General de Satisfacción de Warr, Cook Wall) y el cuestionario de Salud General (GHQ, Goldberg) con resultados satisfactorios. La validez de constructo, analizada mediante el Análisis Factorial Exploratorio y el Análisis Factorial Confirmatorio, muestra resultados aceptables. El modelo teórico de 10 factores no presentaba un buen ajuste aunque presentaba indicios de adecuación de la estructura factorial, siendo escasos los ítems que no presentaban saturaciones estadísticamente significativas. A este respecto se han introducido modificaciones en la estructura del cuestionario a fin de obtener un buen ajuste estadístico del modelo propuesto. El cuestionario tiene una alta predicción de la satisfacción laboral.

El procedimiento de análisis está en curso y se espera la presentación oficial del instrumento en 2011. Una ventaja del nuevo instrumento es la ampliación de dimensiones de evaluación, su continuación con el anterior y la mejor metodología estadística de análisis psicométrico.

Método PREVENLAB -PSICOSOCIAL

Es un método de evaluación de riesgos psicosociales (Peiró, 1999b; 2003) elaborado en la Universidad de Valencia que se basa en el modelo AMIGO (Modelo de Análisis Multifacético para la Intervención y Gestión Organizacional) (Peiró, 1999a).

Contenido

El Modelo de Análisis Multifacético para la Intervención y Gestión Organizacional (Peiró, 1999a) plantea una estructura organizacional que consta de una serie de facetas que van a guiar el proceso de evaluación de riesgos psicosociales. Consiste en un proceso que parte de un módulo preparatorio en el que se establece el contrato con el cliente. Después tiene lugar el módulo de chequeo general que es descrito como la fase en la que se aplican un instrumento cuantitativo y otro cualitativo que exploran las facetas que recoge el modelo AMIGO. El instrumento cualitativo proporciona información sobre situaciones que generan malestar a través de una pregunta abierta. El cuantitativo explora las diferentes facetas que se presentan en el siguiente cuadro:

Tabla nº 6
Facetas del modelo AMIGO

- Sistema de trabajo
- Tecnología que se usa en el trabajo
- Estructura de la organización
- Infraestructura y recursos disponibles
- Clima social y comunicación en la organización
- Políticas y prácticas en la gestión de recursos humanos.
- Estilos de dirección
- Personas y grupos de trabajo
- Misión y cultura de empresa
- Ambiente de la organización
- Estrategia de la empresa

Además recoge información sobre propensión a cambiar de organización y de unidad de trabajo, percepción y equidad. El instrumento cuantitativo es muy amplio y consta de más de 100 ítems. A partir de ahí, la metodología permite profundizar en aquellos aspectos necesarios para continuar con el proceso de la intervención y su evaluación.

Los resultados del instrumento cuantitativo son calculados mediante la

media en cada factor. También se recogen los porcentajes de trabajadores que puntúan más de 4 (que es la puntuación que indica malestar importante que se experimenta con cierta frecuencia)

Propiedades psicométricas

Se proporciona información amplia sobre la fiabilidad y validez del método (Peiró, 2006) en una muestra de 550 trabajadores en la que se obtienen índices de fiabilidad mayores a 0,73.

Se aporta información sobre su validez de criterio obteniendo correlaciones significativas en el sentido esperable. No se encuentran correlaciones significativas entre ciertos factores y el promedio total de los riesgos, concretamente en los factores de condiciones ambientales y demandas físicas, tecnología, comunicación en la empresa, estilos de dirección y los dos factores de estrategia de la empresa.

Incluye la validez factorial del cuestionario pero no se proporciona información del procedimiento seguido.

Aportaciones y limitaciones

Se trata de un procedimiento complejo que solo puede ser llevado a cabo por expertos en esta metodología específica y no es un material que esté libremente disponible para cualquier técnico. Por otro lado merece destacar la distinción que hacen en sus resultados de intensidad, frecuencia y severidad. Los datos relativos a su validación están cuidados de forma no habitual en otros métodos.

Métodos del Instituto Navarro de Salud Laboral (INSL)

En el 2002 se publicó la primera edición del método del Instituto Navarro de Salud Laboral (NPT 840; Lahera, 2006). Actualmente, tras años de uso se encuentra en fase de revisión.

Contenido

Para su elaboración se basaron en los modelos de Demanda-Control-Apoyo (Karasek, 1976 y 1979; Johnson y Hall, 1988; Karasek y Theorell, 1990) y el de Esfuerzo-Recompensa (Siegrist, 1996). En la primera parte del procedimiento se recogen una serie de datos sobre la organización por parte del técnico en prevención. La parte del cuestionario consta de 30 preguntas con la siguiente estructura:

Tabla nº 7
Estructura del método INSL

Participación, implicación y responsabilidad	Formación, información y comunicación	Gestión del tiempo	Cohesión del grupo
Autonomía. Trabajo en equipo. Iniciativa. Control sobre la tarea. Control sobre el trabajador. Rotación. Supervisión. Enriquecimiento de tarea.	Flujos de comunicación. Acogida. Adecuación persona/trabajo. Reconocimiento. Adiestramiento. Descripción de puesto de trabajo. Aislamiento.	Ritmo de trabajo. Apremio de tiempo. Carga de trabajo. Autonomía temporal. Fatiga	Clima social. Manejo de conflictos. Cooperación. Ambiente de trabajo.

Complementariamente, se evalúa el acoso psicológico con 3 ítems, y en un apartado relativo a la empresa se pregunta sobre conciliación familiar y laboral. Es posible la aportación de información cualitativa en el apartado de observaciones.

Los resultados se presentan sumando las preguntas de cada factor. Consideran una situación inadecuada o muy inadecuada si se obtiene un porcentaje 40% o más de la puntuación máxima resultante de la suma de cada uno de los ítems de esa variable.

Propiedades psicométricas

En un documento publicado por Lahera (2006), se indica que con una muestra de 846 personas se obtuvo una fiabilidad de 0,73, pero no se presentan más detalles.

Otros aspectos de interés

Adicionalmente, el método ofrece una guía de recomendaciones para ayudar al técnico sobre las medidas de intervención y proporciona una aplicación informática de uso sencillo y gratuito.

Actualmente el método está en revisión.

Método MARC-UV

Es el Método de Evaluación de Riesgos Psicosociales y comportamentales, elaborado en la Universidad de Valencia, formado por dos baterías que se complementan que se pueden usar por separado. Son la batería Valencia PREVACC y la Batería de Factores Psicosociales de Salud Laboral (BFPSL).

En: <http://www.uv.es/seguridadlaboral>

Contenido

Batería de Factores Psicosociales de Salud Laboral (BFPSL).

Su objetivo es la evaluación de los riesgos psicosociales y factores organizacionales (Meliá, 2003a, 2004a, 2006), y según su autor (Meliá, 2006), cuenta con la base teórica habitual a la exploración de los factores psicosociales de riesgo, pero no se precisa cuáles son específicamente.

La batería consta de más de 150 ítems que recogen no solo variables psicosociales sino indicadores de consecuencias psicológicas, de siniestralidad y

deseabilidad social, como control de sesgo.

La estructura de los factores de estrés es la siguiente:

Tabla nº 8
Factores de estrés del BFPSL

Estrés de rol	Disfunciones sociales	Factores organizacionales
Conflicto de rol. Ambigüedad de rol. Limitroicidad de rol.	Mobbing.	Liderazgo. Comunicación. Compromiso organizacional con la calidad, la seguridad y el medio ambiente.

Los resultados se indican mediante media, desviación típica y percentiles. Su validación (Meliá, 2004a), ha sido efectuada mediante correlación entre las variables de consecuencias psicológicas y siniestralidad laboral con los factores psicosociales de la batería. No se han encontrado datos sobre su correlación con cuestionarios externos ni sobre la validez factorial de la batería. En cambio sí se encuentra el estudio de fiabilidad de las escalas mediante alfa de Cronbach que en todos los casos superan el 0,78.

Batería Valencia PREVACC

Esta es la otra batería que compone el método MARC- UV (Meliá, 2003b) que tiene el objetivo de evaluar los factores psicosociales que se relacionan con accidentes laborales y enfermedades profesionales. Utiliza el marco teórico propuesto por Meliá (1998) de Accidentes Laborales y se basa en una recogida de información cuantitativa y cualitativa. Según su autor permite el diagnóstico de la respuesta de seguridad de una empresa.

Consta de 3 partes: un cuestionario para los trabajadores, un cuestionario

para el técnico (o investigador de campo) y un cuestionario de información objetiva y subjetiva para el técnico. El autor indica que no es necesario aplicar la batería completa en todas las situaciones, pero sí existe un núcleo central que es el cuestionario para los trabajadores. Éste consta de 6 escalas distribuidas en dos grupos: indicadores de riesgos y las respuestas de seguridad que según el autor son el conjunto de acciones u omisiones que afectan a la probabilidad de accidentes.

Tabla nº 9
Escalas del PREVACC

Indicadores de riesgos	Respuestas de seguridad.
- Exposición a riesgos - Probabilidad percibida de accidentes	-Respuesta de seguridad de la empresa -Respuesta de seguridad del trabajador -Respuesta de seguridad compañeros -Respuesta de seguridad supervisores

Estos 6 factores constan de 77 ítems y para el cálculo de resultados se calcula la media reescalándola de 0 a 100 para su interpretación. Los índices alfa de Cronbach para los 6 factores son en todos los casos superiores a 0,79. La validación del cuestionario se llevó a cabo (Meliá, 2004b) mediante el estudio de la validez criterial correlacionando las diferentes escalas del PREVACC entre sí, correlacionando el cuestionario con indicadores de accidentes de trabajo y con la batería BFPSL, encontrando en general correlaciones significativas en la dirección esperada. Tampoco en este caso se encuentra información sobre su validación factorial.

Aportaciones y limitaciones

Es una metodología compleja y no se trata de un método de uso libre y gratuito. Es necesario conocer bien el modelo en el que basa y tiene el valor añadido de incorporar el concepto de la seguridad laboral. **Ofrece una baremación de sus datos** y presenta versiones traducidas a chino, portugués,

inglés, catalán y valenciano.

Métodos del Instituto de de Ergonomía MAPFRE (INERMAP)

La actual metodología INERMAP desarrollada por el instituto MAPFRE se basa en el trabajo realizado por Gracia Camón en 2003 que tiene como objetivo evaluar riesgos psicosociales partiendo de la idea de evaluación de puestos. (Gracia Camón, 2003; 2006). Puede consultarse la página web de la metodología en www.inermap.com.

Contenido

En la documentación relativa a la metodología se afirma que no se basa en un marco teórico único, sino que lo hace sobre las diferentes teorías y modelos que subyacen a cada uno de los riesgos psicosociales que evalúa.

Para la evaluación se basa en la evaluación subjetiva del trabajador mediante cuestionario pero también, y de forma más relevante para esta metodología, utiliza la evaluación objetiva de los puestos por parte del técnico.

Considera que cada sector profesional difiere en sus riesgos psicosociales por lo que dispone de diferentes versiones:

- EDUMAP dirigida a la evaluación de riesgos psicosociales en el sector educativo.
- OFIMAP para la evaluación en trabajos administrativos o de oficina. Cuenta con las modalidades OFIMAP banca y OFIMAP comercial.
- PSICOMAP diseñado para la industria.
- SANIMAP para el sector sanitario.
- TELEMAT para el trabajo de teleoperadores
- PSICOPYME para empresas con menor envergadura.

Todos ellos siguen la siguiente estructura:

Tabla nº 10
Factores de control del INERMAP

Distribución y diseño	Comunicación	Control y liderazgo	Carga mental	Turnicidad	Satisfacción social
-Proximidad ambiental -Diseño ergonómico -Factores físicos ambientales -Diseño de la comunicación -Diseño ambiental	Calidad de la comunicación Participación Feedback Formación Diseño de la comunicación	Autonomía Estilo Feedback Participación	- Contenido de la tarea Atención Cambios tecnológicos Presión de tiempo Percepción del riesgo Percepción del trabajo Definición de rol Autonomía	Turnicidad	Desarrollo de carrera Feedback Estabilidad en el empleo

Los resultados se proporcionan de forma que hay información para cada factor y cada subfactor. Evalúa el riesgo a partir del porcentaje de puntuación sobre el máximo posible, de esta manera se ofrecen 5 niveles de riesgo y ofrece sugerencias para la intervención desde el 40% de riesgo en el programa informático:

- Riesgo muy importante de 80-100%
- Importante de 60-80%
- Moderado de 40-60%
- Tolerable de 20-40%
- Trivial de 0-20%

Propiedades psicométricas

En la documentación publicada en su página web se afirma que se han calculado diferentes índices de fiabilidad obteniendo cifras superiores a 0,92, pero no se indica cuál es su fuente ni el tamaño muestral en concreto. Se informa de que se ha evaluado su validez de constructo y contenido, con correlaciones superiores a 0,85, pero no se aportan datos sobre los procedimientos utilizados

Información: [//www.inermap.com/software/imagenes/FAQ.pdf](http://www.inermap.com/software/imagenes/FAQ.pdf))

Otros aspectos de interés

Resulta de interés la especificación del método para diferentes áreas profesionales.

Cabe destacar la apuesta del método por un proceso de validación técnica del contenido. Se opta por un sistema de evaluación de la metodología preferentemente técnico y se considera que la evaluación subjetiva mediante cuestionario no constituye estrictamente la evaluación de riesgos psicosociales en sí, por lo que no se estima necesaria su validación.

(<http://www.inermap.com/software/imagenes/FAQ.pdf>)

Método ISTAS-21

Se trata de la versión al castellano del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ), del cual se acaba de publicar la 2ª versión (Pejtersen, Kristensen, Borg y Bjorner, 2010). El ISTAS 21 ha sido desarrollado por un grupo de trabajo formado por especialistas de distintas instituciones:

- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS);
- Instituto Nacional de Salud de Dinamarca, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo;
- Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de Barcelona;
- Universitat Autònoma de Barcelona;
- Mutua Fraternidad Muprespa;
- Gabinet Higia Salut i Treball, con la colaboración del Departament de Salut Laboral de Comissions Obreres de Catalunya (CONC), y del Gabinete de Estudios CC.OO. de Navarra.

La primera versión apareció en el 2003, y en 2010 se ha publicado la versión 1.5 que introduce algunas mejoras. (www.istas.net/copsoq/ Moncada et al., 2005; Moncada y Llorens, 2006; NTP 703)

Contenido

Se elaboró para identificar y medir la exposición a riesgos psicosociales con la misma base teórica que otros métodos. En la versión más reciente, la 1.5, las 20 dimensiones de las que consta se encuentran enmarcadas a su vez en grandes factores, siguiendo la siguiente estructura:

Tabla nº 11
Macrofactores del ISTAS-21

Exigencias psicológicas	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Compensaciones del trabajo	Doble presencia
-Exigencias cuantitativas -Exigencias emocionales -Exigencias cognitivas -Exigencias de esconder emociones	-Influencia en el trabajo -Posibilidades de desarrollo -Control sobre el tiempo de trabajo -Sentido de trabajo -Compromiso	-Posibilidades de relación social -Calidad de rol -Conflicto de rol -Calidad de liderazgo -Previsibilidad -Apoyo social de compañeros -Apoyo social de supervisores -Sentimiento de grupo	-Inseguridad sobre el futuro -Estima	- Doble presencia

Además incluyen escalas para evaluar salud general y estrés.

Los resultados se calculan de diferentes formas:

- Mediana de cada factor estandarizada de 0 a 100.
- Prevalencia de exposición de personas expuestas a cada factor.
- Distribución de frecuencias de las respuestas de todas las preguntas.

Los resultados se representan gráficamente por colores, siendo el rojo el nivel de exposición más desfavorable, el amarillo el nivel intermedio y el verde el nivel de exposición más favorable para la salud. No se considera la media como indicador válido en este contexto de evaluación.

El método dispone de 3 versiones distintas según sea el tamaño de la

empresa y el objetivo que se desee conseguir:

Tabla nº 12
Versiones del ISTAS 21

Versión corta	Versión media	Versión larga
- Para empresas < 30 trabajadores (ó 25 según fuente) - 38 ítems - Evalúa 6 factores: exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social y calidad de liderazgo, Inseguridad, doble presencia y estima.	- Para empresas > 30 trabajadores - 124 ítems - Concordancia entre versión media/ larga: Kappa entre 0,64 y 0,89 (Moncada et al., 2005)	- Exclusivamente para investigación

Propiedades psicométricas

En la publicación de Moncada et al. (2008) se presenta la baremación de la versión media del ISTAS – 21 para una muestra de 7612 trabajadores españoles y se aportan los últimos datos de validación del instrumento. La consistencia interna mediante alfa de Cronbach oscila entre 0,69, - Exigencias psicológicas cuantitativas, Esconder emociones, Control sobre los tiempos de trabajo- y 0,91 - Calidad de liderazgo y Sentimientos de grupo. La consistencia de la dimensión Posibilidades de relación social resulta baja (0,52). En otro trabajo (Moncada et al., 2005), con una muestra de población exclusivamente de Navarra, se incluye el análisis del calculo de odds ratios respecto a las variables de salud

Aunque sus autores afirman haber utilizado análisis factorial para la depuración de ítems y generación de las escalas más breves, no se han encontrado datos concretos (tipo de análisis, cargas factoriales y criterios de depuración).

Aportaciones y limitaciones

Es uno de los métodos actualmente más utilizados, fuertemente apoyado por una organización sindical. Es uno de los métodos que más información reciente ha aportado sobre sus características psicométricas. Ha sido baremado en la mayor muestra española hasta la fecha. Su uso es libre y gratuito.

Este instrumento cuenta con la ventaja de la solvencia del cuestionario original COPSOQ del que está adaptado.

Métodología WONT/ Cuestionario RED

El equipo de investigación WONT (work and organizacional network) de la Universidad Jaume I de Castellón ha desarrollado esta metodología con la intención de identificar factores de riesgo psicosocial. Este método implica la evaluación y además la intervención y el asesoramiento. Puede encontrarse información relevante en su pagina web www.wont.uji.es.

Contenido

Su enfoque aporta la consideración de los recursos personales como la autoeficacia y se basa en los modelos de Demandas –Control- Apoyo Social (Karasek, 1979; Karasek y Theorell,1990; Johnson, 1986; y Johnson y Hall, 1988), el modelo de Demandas-Recursos (Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli, 2001), ampliándolos con el modelo de Proceso Dual que incorpora la psicología organizacional positiva a la prevención de riesgos psicosociales (Salanova, Bresó, y Schaufeli, 2005; Schaufeli y Bakker, 2004).

Al igual que otros métodos compagina el uso de diferentes técnicas como la entrevista, el cuestionario y grupos de discusión. El cuestionario que han diseñado se denomina RED (resources, emotions and demands) y está formado por 37 escalas en 150 ítems. Con ello evalúan no solo riesgos psicosociales sino también sus consecuencias psicológicas y organizacionales. Su estructura se muestra a continuación (Salanova, 2005):

Tabla nº 13
Estructura del método WONT/RED

RIESGOS PSICOSOCIALES			CONSECUENCIAS		
Demandas	Recursos laborales	Recursos personales	Daños psicosociales	Bienestar psicosocial	Daños organizacionales
-Sobrecarga cuantitativa	-Autonomía	-Autoeficacia	-Síntomas psicossomáticos	-Satisfacción y placer	-Absentismo
-Sobrecarga emocional	-Feedback	-Eficacia grupal	-Aburrimiento	-Relajación	-Ineficacia profesional
-Sobrecarga mental	-Calidad organizacional	-Eficacia percibida	-Ansiedad	-Emociones positivas	-Falta de compromiso
-Conflicto de rol	-Formación organizacional	-Competencias profesionales	-Burnout	-Engagement	-Intención de abandono de la organización
-Ambigüedad de rol	-Apoyo social	-Competencias emocionales	-Adicción al trabajo	-Flow	
-Rutina	-Estilo liderazgo	-Competencias mentales	-Tecnostres		
-Mobbing	-Relaciones interpersonales				
	-Trabajo en equipo				

El cuestionario RED dispone de diferentes versiones:

- RED TIC para usuarios de tecnologías de la información y de la comunicación.
- RED TT para teletrabajadores.
- RED UNI para estudiantes universitarios.
- RED ADI para evaluar adicción al trabajo.

Es posible cumplimentarlo vía Internet obteniéndose los resultados de forma inmediata

Propiedades psicométricas

En cuanto a la fiabilidad del cuestionario RED, se indican niveles de fiabilidad alfa de Cronbach en todos los casos en que se puede calcular superiores a 0,70 (Salanova et al., 2006). Sin embargo en cuanto al resto de la validación remiten a publicaciones en su página web.

Aportaciones y limitaciones

Es un método de uso limitado al propio equipo. Implica no solo la evaluación de riesgos sino el proceso completo de intervención psicosocial. Hay que destacar la inclusión que este método hace de la psicología positiva organizacional. El equipo WONT ha aportado diferentes publicaciones de relevancia a nivel nacional e internacional, lo que confiere rigor y confiabilidad a su método. Sin embargo este hecho contrasta con la falta de claridad a la hora de presentar los datos de validación de su batería. Sería de interés contar con una exposición pormenorizada y sucinta de los datos psicométricos de los diferentes materiales dada su propia complejidad.

Cuestionario multidimensional DECORE

Cuestionario elaborado en 2005 en el marco de la Universidad Complutense de Madrid (Luceño, 2005; Luceño, Martín, Tobal y Jaén, 2005) con el objetivo de identificar riesgos psicosociales.

Contenido

Se trata de un cuestionario diseñado a partir de los modelos teóricos de Demandas-Control-Apoyo Social (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990; Johnson, 1986; y Johnson y Hall, 1988) y el Modelo del Desequilibrio Esfuerzos-Recompensas (Siegrist, 1996, 1998).

Mediante 44 ítems evalúan 4 tipos de riesgos psicosociales:

- Demandas cognitivas cuantitativas y cualitativas
- Recompensas
- Apoyo organizacional
- Control del trabajador sobre el tipo de tarea, método y lugar de trabajo

Los resultados se calculan para cada escala mediante puntuaciones con media 50 y desviación típica de 20 y a través del porcentaje de sujetos en cada nivel de riesgo para cada factor, siendo 4 los niveles: nivel excelente, saludable, alerta y emergencia. Además calcula 3 tipos de índices para cada factor:

- Índice de desequilibrio Demanda-Control. Es la relación entre las demandas y el control del trabajador. Se obtiene con la suma de las escalas Demandas cognitivas, Control y Apoyo social. Puntuaciones elevadas indican percepción de muchas demandas y poco control, siendo un riesgo psicosocial en sí.
- Índice de desequilibrio Demanda – Recompensa. Es la relación entre las demandas y las recompensas que consigue el trabajador. Se obtiene sumando las escalas Demandas Cognitivas, Recompensas y Apoyo Organizacional. Una puntuación elevada también constituiría un riesgo psicosocial.
- Índice global de riesgo. Se trata de una medida global del riesgo. Se obtiene sumando las puntuaciones de las cuatro escalas. Puntuaciones elevadas indican una situación muy adversa.

Propiedades psicométricas

La fiabilidad obtenida mediante alfa de Cronbach es superior a 0,70 en los 4 factores.

La validez se analiza a través del análisis factorial exploratorio de componentes principales y rotación varimax. Para lograr la estructura factorial fuerzan 4 factores y mantienen ítems con saturaciones a mayores a 0,4 y 0,3. Los autores afirman que también se ha trabajado la validación a nivel confirmatorio y de su aparición en una próxima publicación.

La validez de criterio se estudia mediante análisis de varianza de un factor con las variables criterio externas satisfacción, estrés, baja médica por

enfermedad, accidentes laborales y fatiga. Se realizan análisis de regresión utilizando como variables criterio satisfacción y estrés, obteniendo niveles predictivos significativos.

Aportaciones y limitaciones

Se trata de un instrumento sencillo de aplicar y corregir que permite su uso en muestras muy amplias de trabajadores, según afirman los autores; se encuentra comercializado. Está baremado en población española. Se ha ampliado la muestra inicial de la baremación con una nueva muestra más amplia.

Batería MC Mutual-UB

Instrumento desarrollado por Guardia, Però y Barrios mediante la colaboración entre la Universidad de Barcelona y MC Mutual (Guardia, Però y Barrios 2008; Pérez y Gallego, 2006).

Disponible más información en:

<http://www.mc-mutual.com/contenidos/opencms/webpublica/PrestacionesServicios/actividadesPreventivas/resources/presentacionbateria.pdf>

Ha sido desarrollado para la evaluación multidimensional de los riesgos psicosociales en la pequeña y mediana empresa.

Contenido

La metodología se apoya en 3 puntos: la entrevista, el checklist y el cuestionario. El cuestionario compuesto por 47 ítems junto con la entrevista evalúa 7 dimensiones:

- Comunicación.
- Organización del tiempo de trabajo.
- Formación y desarrollo.

- Participación.
- Contenido del trabajo.
- Efectos sociales.
- Exigencias de la tarea y del entorno de trabajo.

El checklist de la batería no evalúa formación y desarrollo, participación ni contenido de trabajo. Tiene una doble fuente de información: trabajadores y directivos de la organización. El cuestionario con sus preguntas debe ser cumplimentado por los trabajadores, mientras que la entrevista se efectúa a los directivos de la organización.

Los resultados de la batería se presentan como medias del grupo para cada uno de los factores (perfil valorativo) y mediante el porcentaje de contestación a cada opción de respuesta a cada pregunta (perfil descriptivo). Permite obtener el nivel de riesgo para cada dimensión en 4 grupos: Ausencia de riesgo, riesgo moderado, riesgo elevado y riesgo muy elevado.

Propiedades psicométricas

La validación del cuestionario se llevó a cabo mediante 821 cuestionarios completos, 156 checklist y 192 entrevistas en 146 empresas. Se ha estudiado la consistencia interna mediante alfa de Cronbach y mediante el método de las 2 mitades en cada una de las dimensiones. Los índices alfa de Cronbach de las dimensiones son satisfactorios, excepto en el caso de Exigencias de la tarea y del Entorno del trabajo (0,56), formado por 10 ítems. También el método de las dos mitades indica valores insatisfactorios para Exigencias de la tarea y Organización del tiempo de trabajo.

Para su estudio de validez realizan un análisis factorial confirmatorio en el que el χ^2 (muy sensible al tamaño de la muestra) no indica un buen ajuste, aunque el resto de indicadores son adecuados. La triangulación entre los resultados de los métodos que permite la batería es un aspecto relevante y valioso del método, pero no se ha encontrado información detallada publicada acerca de la consistencia entre los 3 métodos.

Otros aspectos de interés

No se especifican las características de la entrevista ni del checklist y no se proporcionan datos sobre el número de entrevistas, checklist y cuestionarios que se realizaron en cada empresa, lo que resulta importante para conocer la consistencia de la triangulación en cada organización.

Proporciona información bastante clara sobre su validación psicométrica y crítica que otros métodos sobrevaloren la fundamentación teórica sin atender suficientemente al análisis estadístico de los datos del instrumento.

Otros instrumentos de evaluación psicosocial

Es posible encontrar instrumentos menos extendidos pero que contribuyen a aumentar la diversidad de materiales disponibles. Uno de ellos es el Método del modelo conjunto de calidad de vida laboral y salud mental de Antonio Duro de la Universidad Rey Juan Carlos (Duro, 2005a; 2005b; 2006). Manejando el concepto de calidad de vida está la Bateria de calidad de vida laboral UNIPSIICO elaborado por Gil-Monte, García Juesas y Figueiredo presentado en 2010 en el VIII Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales. En: <http://www.uv.es/unipsico/>

Criterios de evaluación

A continuación se presentan algunos criterios que pueden servir de forma general para evaluar y apreciar la conveniencia, utilidad y validez de los diferentes instrumentos de evaluación general de los factores y riesgos psicosociales.

Grado de difusión

Sólo se conoce algo cuando se hace público. Lamentablemente no existe una cultura de comunicación de los resultados de las experiencias de evaluación de riesgos psicosociales en las empresas, lo que puede ser comprensible, en

cierto grado, por el deseo de confidencialidad de la organización. Pero sólo se puede tener información acerca del buen funcionamiento y la calidad de una herramienta cuando se publica dos tipos de información relevante:

- Datos relativos al comportamiento psicométrico del instrumento en cada una de las muestras aplicadas.
- Información sobre la eficacia del proceso de evaluación de riesgos, lo que implica si ha habido intervención, informe y comparación de datos pre-post. La realización periódica de la evaluación de los riesgos psicosociales parece oportuna y una forma de contrastar el desarrollo de las empresas y organizaciones.

Aunar ambos tipos de información implica simultanear la intervención psicosocial en el trabajo con la investigación, algo fundamental si se quiere que las experiencias e intervenciones en las organizaciones puedan contribuir a la mejora del proceso de evaluación en sí y puedan ser útiles para otras iniciativas. No siempre está disponible este tipo de información, o si lo está, habitualmente es incompleta cuando no ambigua.

Es importante la misma comunicación e información de los datos, lo es igualmente su publicación en medios de publicación rigurosos, con control acerca de la calidad de lo publicado, lo que permite, aparte de dar a conocer el método usado, otorgar calidad científica y control de la publicación. Lamentablemente las publicaciones en este sentido son escasas. En este aspecto destacan grupos de trabajo procedentes de universidades como el método WONT, los modelos MARC-UV, PREVENLAB PSICOSOCIAL, DECORE o el ISTAS. Sin embargo otros métodos de reconocida extensión y utilización apenas si han utilizado estas posibilidades utilizando más bien medios propios de difusión que medios científicamente reconocidos, lo que no permite su contrastación crítica.

Desde una perspectiva de la calidad de los resultados, si la información y difusión del método es importante, su publicación a través de medios reconocidos y considerados por su rigor y discriminación de las publicaciones, confiere valor a los resultados y forma parte de la misma excelencia del método

propuesto.

Criterios psicométricos

Los criterios psicométricos no son una complicación académica o erudita que complica la elaboración de los sistemas de evaluación sino la exigencia de conocer si sirven o no sirven para su objetivo. La aparente validez de contenido puede ser engañosa si no se tienen datos que metodológicamente lo comprueben. La validez y la fiabilidad son requisitos básicos que todo instrumento debería tener, aunque puedan tener igualmente otras cualidades.

En relación a la fiabilidad y validez de los instrumentos de evaluación de factores y riesgos psicosociales, que es el principal argumento del que nos podemos servir para conocer la calidad y rigor metodológico de un material, la mayoría de los instrumentos presentados aportan datos sobre la consistencia interna del instrumento, aunque no todos, mientras que son menos los que informan sobre su estructura y validación factorial. Cuando se usa la validación factorial la mayoría lo hace a un nivel exploratorio, y solo aportan datos sobre validación factorial confirmatoria el cuestionario DECORE y MC Mutual UB y la nueva versión en realización del FPSICO. En muy pocos casos se presenta la baremación del instrumento como ocurre en DECORE y el ISTAS 21, aunque en algún caso se informa de haberse efectuado.

La validación del instrumento debe incluir no sólo validación factorial sino también la criterial, es decir la validación referida a las consecuencias y efectos de una exposición excesiva a riesgos. Criterios como satisfacción, absentismo, salud autoinformada, accidentes y otros posibles, son importantes para señalar la misma importancia y gravedad de las consecuencias.

También existen importantes diferencias en relación al tamaño muestral de las aplicaciones de los instrumentos. De la información publicada, el ISTAS 21 es el único que presenta una muestra amplia para su validación y baremación, lo hace igualmente la nueva versión de FPSICO. Dadas las diferencias comunitarias, es importante para instrumentos que puedan tener una utilización

nacional que las referencias estén elaboradas con muestras nacionales. Aunque los puntos de corte puedan en algunos casos ser técnicos o criteriosales, en función de la probabilidad estimada del riesgo, resulta conveniente tener datos de su frecuencia en una muestra representativa de la población nacional, lo que aporta mayor seguridad en las conclusiones.

Ante la diversidad de métodos, algunos expertos han sugerido establecer un sistema de acreditación externa que identifique aquellos métodos de evaluación de riesgos psicosociales que presenten garantías para ser usados colectivamente de forma segura.

En:

http://extranet.ugt.org/saludlaboral/OPRP/Colaboraciones/Universidades/Universidad%20de%20Ja%C3%A9n/Estudio_UJ.pdf

Accesibilidad del instrumento

Una de las características de los instrumentos de análisis es la accesibilidad e información completa de los mismos, de forma que se posibilite su uso eficiente. La facilidad de uso de acceso y manejo de un instrumento potencia su utilización y su aplicación en las condiciones más variadas. No obstante, esta misma facilidad tiene su propia limitación interna que proviene de la exigencia de los criterios de su aplicación y decodificación de los datos que debe ser ejecutada por técnicos capacitados.

De uso libre, previo pago del material o software, se encuentra el DECORE, o las versiones del método INERMAP que además proporcionan diferentes grados de información o soporte, lo que puede incluir solo la metodología o la realización de la evaluación completa por parte del equipo de referencia. También la metodología RED WONT exige el contacto con el equipo técnico de referencia, sin que la batería esté disponible de forma libre. Lo mismo ocurre con la metodología PREVENLAB-PSICOSOCIAL que solo puede ser aplicada por expertos en el modelo AMIGO.

Como argumento a favor de limitar el uso de los materiales, puede aludirse a la importancia de que los instrumentos se utilicen de forma adecuada y según un procedimiento establecido, y que la mejor forma de lograrlo es limitar su aplicación a un grupo de expertos en esa metodología. No obstante, algunos instrumentos pueden ser utilizados por quienes previamente hayan accedido a los materiales o el software correspondiente. En este caso se alude a la sencillez de uso y facilidad de aplicación o incluso a la posibilidad de implementación del instrumento, pero puede plantearse la cuestión de si el instrumento o la metodología se puede ver perjudicada por un uso indebido.

Lo más efectivo desde el punto de vista del fomento de la evaluación de los factores y riesgos psicosociales puede ser facilitar el acceso y facilitar la información correspondiente para su uso eficaz mediante la aportación de facilidades para su uso autónomo, como manuales y apoyo para los usuarios del material. Ocurre así en los casos del FPSICO y del ISTAS 21. La autonomía del uso de los instrumentos, con la información y competencias exigibles, es un factor indudable de uso e innovación. Ambos aspectos, capacidad de acceso y competencia para su uso, pueden contribuir a la utilización de estos métodos con más frecuencia que otros, lo que se refleja en algunos artículos en los últimos años en el caso del FPSICO (Lopez- Baron, Carrión, Pando y Del Ángel Salazar, 2008; Meseger de Pedro, Soler, García-Izquierdo, Sáez y Sánchez, 2007), y del ISTAS 21 (Cabello, Fernandez-Berocal, Ruiz y Extremera, 2005; Ghaddar, Mateo y Sánchez, 2008).

Estudios comparativos

Una de las aportaciones sobre las metodologías, sus ventajas y sus respectivas aportaciones y limitaciones, proviene de la comparación entre los diferentes métodos o sistemas de evaluación. Sin embargo, no son frecuentes los estudios comparativos entre métodos debido a su uso centrado en la aplicación práctica y al aumento del tiempo y coste. No obstante, este procedimiento podría servir para obviar algunas limitaciones propias de cada método y abrir nuevas perspectivas.

A pesar de estas dificultades, existe algún trabajo que expone los resultados de la evaluación de riesgos mediante las metodologías del FPSICO y del ISTAS, dos las metodologías más utilizadas. (Otero y Dalmau, 2006; Dalmau, 2008). De la comparación de los dos métodos resulta que ambos enfoques se centran en aspectos diversos. Ocho de las 21 dimensiones del ISTAS 21 no se recogen en el FPSICO y un 25% de los aspectos incluidos en el FPSICO no aparecen en el ISTAS 21. Según Dalmau (2008), el ISTAS 21, al dirigirse a unidades de análisis más específicas, puede facilitar la identificación de áreas de mejora. En esta línea se ha encontrado que el ISTAS 21 es más sensible a resultados insatisfactorios respecto a la carga mental que el FPSICO por lo que las evaluaciones realizadas por el cuestionario FPSICO pueden dar una visión más favorable de la situación de la que existe realmente.

Objetivos de la aplicación de los instrumentos

Las exigencias legales y los requerimientos de la inspección del trabajo obligan cada vez con más cargas a la aplicación periódica de la evaluación de los factores y riesgos psicosociales, no obstante, su aplicación debería superar la mera obligación legal para convertirse en un factor de desarrollo de la organización y de retroalimentación de su funcionamiento.

En este sentido, aunque las exigencias de los métodos puedan ser rigurosas, y no siempre accesibles a todas las organizaciones, es importante mantener en todos los casos el objetivo de la atención y valoración de los riesgos psicosociales como fuentes de daño para la salud de los trabajadores. La preocupación por su evaluación, control y gestión debe ajustarse a las condiciones, tamaño y posibilidades de cada organización, lo que supone que la forma de ejercerlo depende no sólo de criterios técnicos, sino del objetivo fundamental de salvaguardar el bienestar y la salud de los trabajadores en cada situación y según el contexto.

A continuación se presenta una tabla resumen de los métodos de evaluación descritos y sus principales características.

Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas.

Cuadro Resumen	FPSICO	PREVENLAB	INSL	MARC-UV	INERMAP	ISTAS-21	METODO WONT-RED	DECORE	BATERIA MC-MUTUAL-UB
Año publicación	1997	1999	2002	2003	2003	2004	2005	2005	2008
N° Ítems	75	>100	30	>150 BFPSL 77 PREVACC	Variable	V. corta 38 V. media 124	44	44	46
N° Factores	7	11 facetas	4	3(7) BFPSL 6 PREVACC	6 (26) OFIMAP	20 v. 1.5	35 escalas	4	7
Otras variables		Situaciones De malestar, estrategia y cultura	Acoso Psicologico	Salud Psicológica Siniestralidad	Factores ambientales y ergonómicos	Salud, estrés, satisfacción	Autoeficacia Competencia C. Organizac C. Psicoc		
Accesibilidad	Uso libre	Solo por expertos	Uso libre	N.C	Uso libre previa compra	Uso libre	Aplicación equipo Wont	Uso libre previa adquisición	N.C
Tiempo cumplimentación	20-30m.	15-20m.	15-20m.	N.C	7-15 m entrevista	N.C.	15-30 m según versión	10m.	N.C.
Consecuencias	No	No	No	SI	No	Si	Si	No	No
Fiabilidad	N= 439 Alfa	N=550 Alfa= 0,73	N=846 Alfa = 0,73	N=513 Alfa = 0,70	N= N.C. Alfa= 0,92	N=859 Alfa>0,63	N= N.C. Alfa = 0,70	N=614 Alfa=,80	N=821 Alfa= >0,74
Validez	N=439 V. Contenido V. Criterial	V. Criterial A. F. Expl.		Validez Criterial		V. Contenido V. Criterial A. Factorial	Remiten a publicaciones	N=614 V. Criterial A, F. Explor. A.F. Conf.	N=821 V. Criterial A,F. Exp.. A.F.Conf.
Baremación	N.C.	N.C.	N.C.	Información	N.C.	Si N= 7612	N.C.	Si	N.C.
Naturaleza	Cuantitativo	Cuantitativo y cualitativo	Cuantitativo y Cualitativo	Cuantitativo y Cualitativo	Cuantitativo y Cualitativo	Cuantitativo	Cuantitativo y cualitativo	Cuantitativo	Cuantitativo y Cualitativo
Técnicas	Cuestionario	Cuestionario, Entrevista, sesiones de grupo	Cuestionario Pregunta abierta	Cuestionario Tecnicas cualitativas opcionales	Cuestionario, Entrevista, Checklist	Cuestionario	Entrevista Cuestionario	Cuestionario	Cuestionario, Chack List Entrevista
Versiones	V.1; V.2.0 Nueva versión		Nueva versión		Varias en función sector	V. Corta V. Media V. Larga	Varias en funcion del sector		

INTERVENCIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS EN LOS RIESGOS PSICOSOCIALES BASADAS EN LA EVIDENCIA

Todo el desarrollo expuesto hasta aquí tiene solo un objetivo: la gestión de los riesgos psicosociales y el desarrollo de buenas prácticas organizacionales que evite su aparición. La identificación de los riesgos, los efectos de los riesgos psicosociales sobre la seguridad y la salud y la descripción de las condiciones de evaluación y sus instrumentos son medios para el objetivo final de evitar el daño proveniente de los riesgos, y si no es posible, que sea gestionado de forma eficaz.

La necesidad de la gestión

Toda la información de la que se dispone indica que los costes de los riesgos psicosociales son excesivamente altos, y lo que es peor, minan el desarrollo futuro de la organización, la calidad de vida de los trabajadores y la misma productividad individual y global de la empresa.

Incluso desde una perspectiva rigurosamente economicista, la intervención sobre los riesgos psicosociales parece necesaria debido a sus costes. Cooper, Liukkonen y Cartwright (1996) y Quick, Quick, Nelson y Hurrell (1997) han analizado algunos de los costes financieros del estrés laboral con la conclusión de la estricta conveniencia económica de intervenir disminuyéndolo. LaMontagne, Sanderson, y Cocker (2010) han mostrado recientemente las ventajas económicas de intervenir sobre el estrés laboral. Todos los datos indican los altos costes que tienen los problemas de salud laboral (Zwetsloot y Pot, 2004).

Los datos europeos indican que en la Europa de los 15 un 9 por ciento de los trabajadores informaban de ausencias en el trabajo debido a problemas relacionados con el trabajo; un 5 por ciento de tales bajas tenían una duración superior a 10 días. Se ha publicado un trabajo

reciente examinando el coste de los accidentes industriales y de las bajas por enfermedad laboral, estimado aproximadamente en España sobre los 12.000 millones de euros (Espluga, 2004). La estimación del mismo coste en el Reino Unido ha sido de 13,300 millones de euros (Black, 2008). Los datos parecen confirmar la conveniencia y necesidad de la intervención.

Debido a esta importancia que están cobrando los riesgos psicosociales y sus efectos y costes en el trabajo, y con el objetivo de elaborar un marco de referencia sobre políticas y estrategias de intervención y prevención en los mismos, un grupo de instituciones de la relevancia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y los institutos de salud laboral de algunos países europeos como Reino Unido (I-WHO), Alemania BAuA), Finlandia (FIOH), Holanda (TNO), Italia (ISPESL) y Polonia (CIOP-PIB) han desarrollado la iniciativa PRIMA-ef (Psicosocial Risk Management - Excellence Framework en :

<http://prima-ef.org/default.aspx>).

PRIMA-EF es un proyecto de colaboración financiado por el Marco del 6^o Programa europeo que se centra en el desarrollo de un marco europeo para la gestión de riesgos psicosociales, especialmente del estrés laboral y la violencia en el trabajo y sus formas. Esta iniciativa ha tenido como resultado un interesante y completo trabajo de análisis y gestión de los riesgos psicosociales que puede ser considerado como una referencia en Europa (The European Framework of Psychosocial Risk Management, disponible en: <http://prima-ef.org/book.aspx>)

Crterios de intervencin

Existen diversas estrategias para prevenir y manejar riesgos según el sector; concretamente en relación a los riesgos psicosociales, el diseño de las estrategias de revisión y control deberá considerar los distintos niveles (organizacional e individual) y atender a los tipos de intervención primaria, secundaria y terciaria que a continuación se describen.

Entre los aspectos a considerar en la intervención sobre los riesgos psicosociales, el documento mencionado destaca la importancia que tiene un enfoque basado en la Responsabilidad Social Corporativa, de forma que las empresas tengan en cuenta las repercusiones sociales y ambientales de las organizaciones a la hora de guiar iniciativas y prácticas dentro de la organización. Se considera además que deben estar presentes y participar todas las partes interesadas, tanto empleados como empresarios, sindicatos y legisladores (Kompier et al, 1998), y que los objetivos de la intervención se deben dirigir tanto a los aspectos individuales como organizacionales; igualmente debe estar enfocada a la intervención primaria, secundaria y terciaria.

La intervención primaria de riesgos psicosociales alude a aquellas intervenciones dirigidas a toda la Organización con la idea de modificar o eliminar las fuentes de estrés y así disminuir el impacto negativo sobre los individuos (Cooper y Cartwright, 1997).

La intervención secundaria se relaciona con la detección precoz especialmente sobre grupos de riesgo (Tetrick y Quick 2003), con la idea de limitar el deterioro y las consecuencias de los riesgos psicosociales. Se suele tratar de una intervención a nivel individual y grupal considerando al trabajador como parte de un grupo de trabajo (Sutherland y Cooper 2000). Consiste en formar a los trabajadores y proporcionarles recursos para reducir el impacto de los riesgos psicosociales sobre su salud y bienestar.

La intervención terciaria incluye estrategias dirigidas a minimizar los efectos de los problemas que ya están teniendo lugar en la organización y sus trabajadores, como el tratamiento de los síntomas de la enfermedad laboral (Lamontagne et al., 2007).

Al igual que en otros ámbitos de la salud, las intervenciones a nivel terciario son más frecuentes que las intervenciones secundarias y que las

primarias (Giga, Cooper y Faragher, 2003). Sin embargo, la intervención primaria por lo general es más efectiva que la secundaria, y ésta lo es a su vez más que la terciaria (Lamontagne et al. 2007). Los tres niveles no son excluyentes entre sí, sino que se complementan entre ellos y su acción conjunta maximiza su efectividad (Kristensen, 2000).

Con el objetivo de hacer uso de la mejor práctica basada en la evidencia para diseñar una adecuada intervención sobre riesgos psicosociales, PRIMA llevó a cabo un estudio en el que se llevaban a cabo entrevistas y grupos focales con expertos y se revisaba bibliografía sobre intervenciones basadas en la evidencia. Este estudio permitió identificar una serie de aspectos y criterios que se consideran como factores claves para el éxito de la intervención sobre riesgos psicosociales. Sus conclusiones se centran en tres aspectos:

- Contenido de la intervención: Hace referencia a aquellos aspectos que sustentan los objetivos de la intervención y los métodos para facilitar el cambio.
- Diseño de la intervención: Hace referencia a los aspectos metodológicos, al diseño y a la evaluación del éxito de la intervención.
- Contexto de la intervención: Consiste en los aspectos relacionados con la implementación de la intervención.

El desarrollo que se hace, y que a continuación se resume, puede considerarse una referencia y una guía en la que basarse para el diseño de intervenciones y guías de buenas prácticas en el área psicosocial.

Factores de éxito de una intervención en riesgos psicosociales:

Contenido de la intervención:

- Las intervenciones sobre riesgos psicosociales deben apoyarse

en la teoría y en la práctica basada en la evidencia.

- Deben ser aproximaciones sistemáticas basadas en la solución de problemas con una planificación y objetivos bien definidos.
- Debe haber una adecuada evaluación de riesgos para identificar factores y grupos de riesgo.
- Debe ajustarse al sector concreto, profesión, tamaño de la empresa a la vez que debe ser un enfoque flexible y adaptable.
- La intervención debe ser accesible y con un formato sencillo de forma que sea accesible a todos los profesionales de cualquier nivel de la organización.
- El enfoque debe dirigirse a estrategias individuales y organizacionales.
- El programa de intervención debe favorecer el desarrollo de competencias y habilidades.

Diseño de la intervención:

- Una buena intervención en riesgos psicosociales debería tener un diseño en el que incorporara un grupo control.
- La evaluación debe ser planificada en las fases iniciales del proceso de intervención y debe relacionarse con los objetivos y problemas identificados.
- Para evaluar la efectividad de la intervención deben usarse medidas objetivas y subjetivas.
- Es necesario tener en cuenta variables y mecanismos que pueden moderar los resultados de la intervención. La evaluación de la intervención debe dirigirse a corto y largo plazo.
- Se considera importante realizar análisis comparativos entre grupos y subgrupos.

Contexto de intervención:

- Se identifica como factor de éxito en la implementación de un

programa de intervención el que pueda ser considerado como una herramienta para la toma de conciencia de los distintos niveles de la organización acerca de temas psicosociales, estrés laboral y su influencia en la salud y el rendimiento.

- La importancia de la accesibilidad de las herramientas de intervención, métodos y procedimientos por todos los miembros de la organización.
- Debe utilizarse un enfoque bidireccional (bottom-up y top-down) de forma que se impliquen trabajadores y directivos y aumente su compromiso y control.
- Este enfoque a su vez facilitará el diálogo y la comunicación entre los miembros de la organización.

Desafíos y dificultades en las intervenciones:

Contenido de la intervención:

- Desarrollar herramientas comprensibles y fáciles de utilizar.
- Los problemas de intervención deben estar centrados y ajustados a las características de los sujetos de forma que den cuenta de una amplia variedad de problemas.
- Supone un reto, aunque necesario, el desarrollo de programas integrales de control de estrés.

Diseño de la intervención:

- Supone un desafío el desarrollo de diseños de investigación potentes con grupos de control, con la dificultad que ello supone.
- Se hace necesario tener en cuenta el beneficio y los costes de las intervenciones. Debido a la falta de conocimientos que se puede tener a este nivel, se sugiere crear grupos multidisciplinares que incluyan economistas.
- Se considera importante un mayor entendimiento de los mecanismos que sustentan el éxito ó el fracaso de las intervenciones.

- Destaca la evaluación de la intervención a nivel organizacional dado que la organización está en un continuo proceso de cambio.
- Es necesario el uso de medidas válidas y fiables.
- Dado que las intervenciones pueden durar largos períodos de tiempo, se considera importante tener en cuenta la sostenibilidad de intervención en relación a tasas de abandono, apoyo por parte de la organización, cambios de la organización y el impacto de la tasa de rotación

Contexto de intervención:

- Un reto a la hora de implementar la intervención es la posible resistencia al cambio que tenga la organización.
- Crear soluciones realistas para los problemas identificados y la implementación sistemática de la intervención en la organización.
- Es también un desafío el conseguir y mantener el apoyo organizacional durante el proceso de intervención.
- Lo mismo ocurre en el mantenimiento de la participación e implicación de los trabajadores durante la intervención.
- Resulta difícil disponer de los sujetos debidamente entrenados para poner en marcha la intervención.
- Se hace necesario desarrollar habilidades para mantener un adecuado y suficiente diálogo con la dirección y la organización para mantener la intervención.
- Mantener la confianza y el diálogo entre los diferentes miembros de la organización y entre los investigadores y los trabajadores se hace complicado.

Prioridades para la acción en la prevención:

Se identifican como aspectos más importantes a considerar en la prevención en intervención en estrés laboral el desarrollo de programas que promuevan un ciclo de mejora continuo en la organización, así como la necesidad de aumentar la investigación sobre los procesos y mecanismos que sustentan la efectividad de la implementación y la

intervención. También se considera importante el traslado de la teoría a la práctica y el desarrollo de conocimientos básicos sobre prevención de estrés laboral así como el desarrollo de un marco que guíe la prevención, control y evaluación del estrés laboral.

Buenas prácticas

El marco conceptual expuesto es el único que a nivel europeo marca unas directrices comunes que pueden servir como referencia para diseñar un programa de intervención sobre riesgos psicosociales con la implementación de buenas prácticas. Cada riesgo psicosocial, según sus características requerirá de unas medidas u otras para su prevención, reducción o eliminación. A esta diversidad se le une el que cada sector profesional, también debido a sus características se centrará en unos riesgos y aplicará las medidas correctoras de diferente manera.

Existen ejemplos de diferentes aproximaciones de buenas prácticas de calidad en Europa en la prevención de riesgos, incluidos los psicosociales, que puede encontrarse en los premios de buenas prácticas que la Agencia Europea de seguridad y Salud en el trabajo organiza

(en:

http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7809580ENC_good_practice_award, 2009) y en otros documentos de la agencia (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/309>), así como en una revisión realizada en Reino Unido concretamente sobre estrés laboral (Jordan et al., 2003). También en España el interés creciente hacia la prevención de riesgos psicosociales ha dado lugar a una reciente recopilación de intervenciones en el área psicosocial por parte del Instituto nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias_INSHT/2009/ficheros/Libro%20ExperienciasCD.pdf).

El concepto de buenas prácticas es amplio e incluye materiales muy

diversos. En general, se considera como tal toda documentación que informa, ilustra y sugiere formas de actuación que mejoran las prácticas habituales de las empresas. La información puede venir dada en forma de guías procedentes de organizaciones, institutos técnicos y autoridades. También puede tratarse de estudio de casos que demuestren una intervención real en el trabajo y de checklist y estandars (Di Martino, Hoel y Cooper, 2003).

A continuación se presentan una serie de directrices a modo de buenas prácticas en relación a los principales riesgos psicosociales, en base a una revisión del material publicado. En muchos casos es material referido a un sector laboral concreto, aunque la referencia a ellas se haga de forma global, posibles de aplicación en otros sectores laborales. Se incluyen igualmente programas de actuación específicos destacados.

Buenas prácticas sobre estrés laboral

Como se ha comentado de forma general, las formas de intervención pueden y deben tener tres niveles de intervención. Las medidas a nivel primario secundario y terciario se aplican en distintos momentos temporales en lo que supone un continuo desde la no presencia de ningún riesgo a la existencia de riesgos que repercuten en la salud del trabajador. Las acciones que se aplican en cada uno de los tipos de intervención no tienen la misma eficacia ni el mismo coste, y su adecuada gestión es clave para una intervención eficiente. Las revisiones efectuadas sobre las buenas prácticas sobre estrés laboral (Jordan et al., 2003; Lamontagne at al., 2007) señalan que las medidas aplicadas son diversas de forma que se utilizan técnicas del diseño del trabajo o el fomento del apoyo social en prevención primaria, o la formación sobre manejo de situaciones conflictivas como medida secundaria. A nivel terciario lo que se pretende es rehabilitar y tratar a los trabajadores que están sufriendo los síntomas relacionados con el estrés. También en este caso se aplica la intervención psicológica para minimizar los efectos del estrés.

Dada la naturaleza multidimensional y dinámica del estrés laboral, su prevención e intervención también debe serlo, así como específica de cada organización para sus problemas y necesidades (Jordan et al.,2003). Los autores proponen un planteamiento interventivo con el siguiente triple enfoque.

Tabla n° 14
Niveles de intervención sobre el estrés laboral

<p>Nivel individual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de Relajación - Técnicas de Meditación para reducir estrés ansiedad y tensión. - Biofeedback - Aplicación de Terapia cognitivo-conductual - Ejercicio físico para proteger de los efectos dañinos del estrés y aumentar la resistencia al estrés - Entrenamiento en control del tiempo y negociación - Existencia en la organización de programas de atención al empleado que le ofrezca consejo y le remita al especialista si es preciso <p>Otras medidas individuales (como combinación de varias de las anteriores)</p>
<p>Nivel organizacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Selección del personal - Programas de educación y entrenamiento a empleados y supervisores - Intervención sobre características físicas y ambientales del trabajo - Promoción de comunicación adecuada - Diseño del trabajo - Otras intervenciones a nivel organizacional (como combinación de varias de las anteriores)
<p>Nivel individual/organizacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento del apoyo social por parte de compañeros y supervisores - Promoción del ajuste entre el empleado y el ambiente para hacer frente al desequilibrio entre recursos individuales y demandas ambientales y ajuste de expectativas - Clarificación de roles para evitar conflicto y ambigüedad de rol - Participación de los miembros de la organización en las diferentes fases del proceso de intervención - Otras intervenciones a nivel individual/organizacional (como combinación de varias de las anteriores)

Modificado a partir de Jordan et al.,2003.

Como marco teórico para la intervención, los autores establecen el siguiente encuadramiento:

- El enfoque de la intervención sobre estrés laboral debe ser multidimensional.
- La salud individual y organizacional debe concebirse como un proceso dinámico y no un proceso rígido.
- Es necesario el desarrollo de canales de comunicación efectivos y la reducción de la ambigüedad.
- Deben adoptarse medidas preventivas de control.
- El enfoque debe ser participativo involucrando a directivos, trabajadores y representantes sindicales.

Los estudios de revisión sobre la intervención en el estrés laboral (Semmer, 2003; Jordan et al., 2003), han mostrado que la principal forma de intervención han sido las intervenciones individuales, basadas en la modificación de la respuesta del trabajador. El supuesto de base para ello era doble, de una parte la consideración del estrés como problema individual y de otra la escasa disponibilidad de las organizaciones a encarar perspectivas de cambio organizacional. Los datos actuales (Lamontagne, 2007, Eurofound, 2007) mantienen que si bien las intervenciones a nivel individual son efectivas, no tienen efectos a nivel organizacional. Por el contrario, las intervenciones a nivel organizacional y organizacional/individual benefician al individuo y la organización (Lamontagne et al., 2007). Como resultado, los esfuerzos en prevención e intervención sobre estrés laboral deben centrarse en el desarrollo de intervenciones lo más completas posibles que abarquen los distintos niveles de intervención.

Buenas prácticas sobre acoso laboral

PRIMA según su enfoque de los riesgos psicosociales, y basándose en el juicio de expertos, identifica una serie de aspectos para el éxito de una intervención sobre acoso laboral:

- Tolerancia cero en las organizaciones
- El logro de un nivel de conciencia y conocimiento sobre el problema suficiente en todos los miembros de la organización la organización.
- La intervención desde enfocarse hacia el individuo con la formación y entrenamiento de empleados y directivos y a un nivel organizacional como es la toma de medidas en cuanto al diseño del trabajo.
- Se debe considerar el como un problema en el ambiente laboral, enfatizando el enfoque preventivo.
- Debido a que el acoso laboral suele relacionarse con sentimientos de culpa y vergüenza el manejo del problema debe manejarse sin culpabilizar ni castigar y con discreción.

Entre las dificultades con las que se pueden encontrar en la intervención sobre acoso laboral incluyen:

- Todavía existe un nivel de conocimientos basados en la evidencia limitado en muchas organizaciones y entre los agentes sociales.
- El hecho de que el acoso psicológico sea un proceso subjetivo puede hacer que sea más difícil de manejar.
- Si no existe conciencia de la importancia del fenómeno en la organización será complicado la implementación de las intervenciones. A esto se le añade la dificultad que pueden suponer ciertas barreras estructurales en la organización como una cultura autoritaria o una estructura jerárquica rígida.
- Los recursos limitados de las organizaciones hacen que suelen preferir intervenciones rápidas y con resultados a corto plazo que suelen verse como más económicas.

Se consideran prioridades a tener en cuenta en la intervención

sobre acoso psicológico:

- El difundir más información sobre causas, consecuencias y control del acoso psicológico a trabajadores, directivos y agentes sociales.
- Desarrollar marcos legales en distintos países
- Formar a las personas de la organización para reconocer el acoso psicológico y el desarrollo de políticas anti-acoso y códigos de conductas claras en las organizaciones.
- Trabajar para la elaboración de herramientas de evaluación de acoso psicológico, también adecuadas para pequeñas empresas.
- Desarrollar métodos para parar el proceso de escalada de acoso e intervenir en acoso horizontal (entre compañeros) y por parte de supervisores.

Aunque existan numerosas guías elaboradas por instituciones públicas, sindicatos o mutuas sobre prevención e intervención en acoso (y violencia) a nivel general esas prácticas se deben aplicar a situaciones específicas, teniendo que considerar las estructuras y procesos de la organización, el lugar de trabajo y el contexto sociocultural (WHO, 2002).

A continuación se exponen una serie de medidas organizacionales e individuales, recogidas y recopiladas de distintas fuentes, dirigidas al nivel organizacional y al individual.

Medidas a nivel organizacional:

- Intervención sobre el diseño de la organización: contenido de la tarea, carga de trabajo, control y autonomía, clarificación de competencias (Pérez Bilbao, 2001)
- Estímulo a la comunicación de casos para víctimas y testigos (<http://wmhp.cmhaontario.ca/workplace-mental-health-core-concepts-issues/issues-in-the-workplace-that-affect-employee->

[mental-health/harassment-violence-bullying-and-mobbing#_ftn5](#) .

Para ello debe existir un sistema de recogida de información adecuado.

- Difusión en la organización de declaración de intenciones sobre tolerancia cero a la violencia y códigos de conducta apropiadas. Fomento de la cultura de respeto.
- Disponer de un protocolo elaborado para la resolución de conflictos (Bernat y Caso, 2010) que recoja aspectos como un equipo de mediación y seguimiento de los casos y la posible aplicación de sanciones formales e informales. Puede verse un ejemplo en <http://www.stopbullyingsa.com.au/develop.asp>
- Actitud de la organización de discreción e imparcialidad en el manejo de la situación.
- En algunos documentos y guías se alude a la mediación como posible forma de resolución de conflictos y manera de evitar el proceso de escalada, aunque existen opiniones que rechazan esta acción porque creen que supondría asumir a la víctima y acosador como iguales.
- Debe existir una evaluación periódica de la prevalencia de acoso psicológico y sus consecuencias, así como una monitorización de las medidas adoptadas por la organización (Srabstein y Leventhal, 2010)

Medidas a nivel individual:

- Formación del personal (trabajadores y directivos) sobre qué es y no es el acoso psicológico, el desarrollo y las consecuencias del acoso, y formas de abordar el conflicto de forma no violenta (Olmedo y González, 2006)
- Formación de directivos en estilos de liderazgo y manejo de conflictos.
- Tratamiento de la víctima en cuanto a la percepción del conflicto y la estigmatización. Intervención sobre sentimientos de culpa y autoestima, así como neutralización del posible trauma (Olmedo y

Gonzalez, 2006). La atención psicológica individualizada se promueve mediante la puesta en marcha de iniciativas como la aprobada en el 2006 en la Comunidad de Madrid del plan de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE)

- La rehabilitación para víctimas con posibles sintomatología de estrés postraumático e incluso para acosadores (Beswick, Gore y Palferman, 2006) es necesaria.

En http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2006/hslo630.pdf

- La toma en consideración y búsqueda de apoyo en grupos de autoayuda, colectivos de afectados y en fuentes de apoyo social que pueda tener la víctima (Pérez Bilbao, 2001)

En relación a incivismo las medidas preventivas y de intervención son muy similares a las del acoso psicológico con la diferencia de que las acciones dirigidas al incivismo van más dirigidas a la prevención. Se insiste en la importancia de las políticas de tolerancia cero y el favorecimiento de normas de conducta cívicas y de respeto. En concreto se ha desarrollado un programa de intervención para incivismo llamado CREW (Civility, Respect and Engagement at Work) que parece ser efectivo (Osatuke et al., 2009)

Buenas prácticas en violencia procedente de pacientes/clientes

Al igual que en el caso de acoso psicológico PRIMA identifica una serie de factores de éxito para un programa de intervención sobre violencia procedente de clientes o pacientes, así como dificultades y desafíos del futuro.

Consideran factores de éxito y prioridades:

- Al igual que en el caso del acoso psicológico en violencia procedente de clientes la actitud de tolerancia cero es fundamental, no debiéndose aceptar ningún tipo de violencia por parte de ellos.
- También como en acoso psicológico debe existir un registro

riguroso de incidentes en la organización.

- Además el enfoque de prevención e intervención debe incluir aspectos como el diseño ambiental, como se concretará más adelante.
- Se debe disponer de códigos de conducta y planes de intervención y prevención sobre violencia procedente de clientes.
- Apuntan a la importancia de la formación sobre control de conflictos y violencia en colegios, institutos y a profesionales recién incorporados en profesiones de riesgo.

Identifican como dificultades en la intervención sobre este tipo de violencia el que muchos incidentes queden sin registrar, la culpabilización que muchas veces se hace de la víctima y que los clientes no estén concienciados para no actuar violentamente.

Nivel organizacional

Resultan particularmente importantes en este tipo de riesgo psicosocial las medidas en cuanto al ambiente físico y el diseño del lugar de trabajo. Para ello es eficaz el modelo de prevención del delito mediante diseño del ambiente (CPTED) que implica medidas como las siguientes:

- Diseño del lugar de trabajo de forma que proporcione seguridad al trabajador mediante cristales de seguridad o mostradores amplios, así como el disponer de un diseño que fomente una atmósfera de calma y comodidad para los clientes (televisión en las salas de espera, máquinas de café...)
- Presencia de medios técnicos como cámaras de vigilancia, alarmas o botones antipánico, así como el disponer de una sala de seguridad para los trabajadores.
- Medidas dirigidas a los clientes que reduzcan posibles fuentes de conflicto, como el reducir los tiempos de espera.
- Presencia policial en algunos sectores laborales especialmente

vulnerables como en hospitales han mostrado gran eficacia (DiMartino, Hoel y Cooper, 2003)

- Puede verse como objeto de discusión la propuesta que algunos hacen de seleccionar al personal que sea capaz de afrontar mejor situaciones difíciles.

Nivel individual

- Formación de personal y directivos en el manejo de situaciones conflictivas y habilidades de comunicación.
- Los clientes deben conocer los códigos de conducta y las posibles sanciones. Recientemente en España se ha reconocido la figura de autoridad pública a personal sanitario y docente y los agresores pueden ser acusados del delito de atentado (mediante los artículos 550 y 551), con penas de prisión, lo cual contribuye a la protección de estos profesionales de riesgo.
- Como medida de intervención terciaria, es decir cuando la agresión sobre el profesional ya se ha producido, se encuentran las acciones dirigidas al apoyo de la víctima en relación a la intervención sobre secuelas y posible estrés postraumático (Paterson, Leadbetter y Bowie ,1999; Jones , Roberts y Greenberg, 2003).

Es necesario ser precavidos porque intervenciones breves de “debriefing” no son efectivas frente al estrés postraumático e incluso pueden ser perjudiciales. (Flaneery et al., 1991; Rose et al., 2001). Pueden verse ejemplos de aplicación de buenas prácticas en relación a este riesgo psicosocial en Holanda en <http://wpb-res.com/res/F6.pdf> y en

<http://www.eski.hu/new3/konyvtar/bookshop/Preventing%20psychological%20risks.pdf>

y en España

http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7809580ENC_good_practice_award

Buenas prácticas sobre burnout

También las intervenciones diseñadas para burnout o Desgaste Profesional se dirigen al ámbito organizacional y al individual. Las medidas organizacionales suelen ser cambios en los procedimientos como reestructuración de tareas, evaluación del trabajo para reducir las demandas y aumentar el control. Las medidas individuales suelen dirigirse a mejorar la competencia emocional del trabajador y las capacidades de afrontamiento y apoyo social. Una reciente revisión de los programas de intervención en burnout recoge una breve descripción y evaluación de los mismos, además indicando el nivel de evidencia de cada uno (Awa, Plaumann, y Walter, 2010).

Nivel organizacional

- Distribución de folletos, información sobre qué es y cómo se previene el desgaste profesional.
- Ajustar el nivel de compromiso de los trabajadores y fomentar el que se marquen objetivos realistas. En este sentido involucrar a la dirección puede ser muy interesante para que tengan en cuenta las expectativas irreales que algunos profesionales pueden tener sobre su vida profesional (Gil Monte, Carretero y Roldan, 2005)
- Intervención sobre el diseño del trabajo: Reducción de la sobrecarga laboral (Gil Monte, García Huesas y Caro, 2008) y fomento de la autonomía del trabajador (Munyon, Preaux y Perrewé, 2009)
- Ambiente estimulante y de apoyo a los trabajadores, con liderazgo justo y un ambiente social positivo
http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2004/03/inbrief/gr040310_1n.htm)
- Se ha propuesto la contratación de personas menos propensas al

síndrome (Munyon, Preaux y Perrewé, 2009)

- El fomento del apoyo social parece ser algo positivo para la prevención de burnout siempre que se realice de forma adecuada o de lo contrario puede tener efectos negativos (Zellars y Perrewé, 2001)

Nivel individual

- A nivel individual existen programas que aplican terapias cognitivas, técnicas de relajación (Van Rhenen et al. 2005) y risoterapia (Kanji White, y Ernst, 2006)
- Entrenamiento en comunicación al personal (Cohen y Gagin, 2005)
- Fomento de la autoeficacia (Gil Monte, García Huesas y Caro, 2008)
- Parece ser que las intervenciones que conjugan un enfoque individual con el organizacional son más eficaces que las que se dirigen a uno solo de esos aspectos (Awa et al, 2010).

Pese a la diversidad de intervenciones publicadas muchas tienen limitaciones y no son efectivas (Andersen, Borritz, Christensen, y Diderichsen, 2010; Awa et al., 2010).

Buenas prácticas en otros riesgos psicosociales

Buenas prácticas sobre el acoso sexual

En Europa se estima que entre el 30-50% de las mujeres y el 10% de hombres han recibido alguna forma de acoso sexual o conducta sexual no deseada alguna vez en el trabajo (Comisión Europea, 1999). Es necesaria una base legal que sustente las medidas a adoptar, la elaboración de códigos de conducta y el establecimiento de acuerdos colectivos. Se deben establecer las responsabilidades de la empresa y las compensaciones legales y sanciones. Un interesante informe europeo del 2004 recoge varias áreas de desarrollo para la prevención e intervención

sobre el acoso sexual así como estadísticas de distintos países europeos hasta el 2004.

(<http://www.unece.org/stats/gender/publications/Multi-country/SexualHarassmentReport.pdf>).

Se describen como medidas a adoptar:

- Toma de conciencia e información del problema en la organización.
- Desarrollo de investigación cuantitativa y cualitativa que pueda influir en la toma de decisiones políticas
- Fomento de la comunicación de casos por parte de víctimas y testigos.
- Establecimiento y divulgación de un código de conducta y de la política de tolerancia cero.
- Promoción de la igualdad de género en el trabajo
- Participación de sindicatos como elemento fundamental contra el acoso sexual y la discriminación.
- Información de trabajadores y directivos en el control de la violencia física y acoso laboral como aspectos relacionados al acoso sexual.

Sirvan de ejemplos un proyecto español y otro holandés en: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf>

En España se llevó a cabo la iniciativa Pandora por parte de CC.OO junto con otras asociaciones sindicales europeas (CC.OO, 2000) en el que se estudió la prevalencia de acoso sexual. Como consecuencia del conocimiento del alcance del problema se recomendó la promoción de la igualdad en el trabajo y el apoyo a la mujer. El fomento de la toma de conciencia y la información se considero relevante y desarrollaron una campaña publicitaria.

También es posible encontrar una iniciativa holandesa contra el acoso sexual y la violencia interna. Destaca su política de tolerancia cero y la celebración de sesiones sobre satisfacción y calidad, y la implicación de supervisores. Cuentan con el apoyo de un trabajador social en la empresa.

Buenas prácticas en relación al desequilibrio vida personal-laboral

Es objetivo de los países europeos conseguir la conciliación entre la vida laboral y familiar y se coincide en que los cambios se deben lograr a través de tres aspectos: acuerdos en relación a las bajas por maternidad y paternidad, acuerdos laborales e infraestructuras para el apoyo al cuidado. El problema surge cuando no existen políticas y prácticas comunes. Las dificultades en la conciliación pueden estarse manifestando incluso en el espaciamiento entre hijos (Cordero, 2009). Puede consultarse un resumen de la legislación en distintos países sobre medidas conciliadoras en:

<http://www.oecd.org/dataoecd/1/52/43199600.pdf>

En España el ministerio de Igualdad ha desarrollado el plan estratégico de Igualdad e oportunidades para 2008-2011 que se apoya en la igualdad y en la no discriminación. Con la igualdad como base medidas positivas a adoptar son:

- Sensibilizar, formar e informar sobre igualdad y no discriminación a los agentes sociales y sociedad en general.
- Beneficios a las familias como baja de maternidad y paternidad más prolongadas.
- Medidas organizacionales como guarderías en los centros de trabajo o asistencia al cuidado de mayores.
- Ofertar ayuda para tareas domésticas y que el tiempo libre lo sea realmente.
- Flexibilidad en los horarios, como jornada reducida y tiempo de lactancia.

- Flexibilidad en cuanto al lugar de trabajo, facilitando el trabajo en el domicilio o teletrabajo cuando sea posible.
- Beneficios fiscales a las familias con hijos y cuidado de mayores.
- El apoyo social real y percibido parecen ser fundamentales para mitigar los efectos negativos que el conflicto trabajo-familia implica. De ahí que el fomento del apoyo por parte de compañeros y supervisores deba fomentarse.
- Medidas para asegurar la ocupación de puestos de responsabilidad por mujeres, siguiendo ejemplos de otros países europeos como Noruega.

La encuesta Establishment Survey on Working Time 2004–2005 de La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo ha encontrado que las tres medidas preferidas para conciliar vida familiar y trabajo relacionadas con el tiempo de trabajo desde el punto de vista de los representantes de los trabajadores son las siguientes en orden de preferencia:

- La introducción del trabajo acumulado flexible (“working-time accounts) que permite la acumulación de horas para posteriormente disfrutar de más tiempo libre cuando el trabajador lo necesite.
- La reducción de horas de trabajo semanales.
- La posibilidad de retiro por fases o el retiro anticipado

Objetivo de tales buenas prácticas es conseguir que una empresa sea “familiarmente responsable” (Chinchilla, 2008), tema complejo debido a los costes organizacionales añadidos. No obstante, este tipo de prácticas redundan en beneficios organizacionales a largo plazo (Albert, Escot, Fernández Cornejo, y Palo, 2010.). En un estudio reciente en el que se pregunta a 228 directivos de recursos humanos de empresas de la Comunidad de Madrid sobre prácticas conciliadoras en su organización (Albert, et al., 2010) las medidas que se adoptan con más frecuencia son:

- Abandonar el lugar de trabajo por una emergencia familiar.

- Flexibilidad en días de permiso.
- Mantener las ventajas laborales después de un permiso largo.
- Distribución flexible de las vacaciones.
- Excedencia para el cuidado de personas dependientes.

Y las que menos se aplican:

- Ayudas económicas para el pago de servicios para el cuidado de personas dependientes (progenitores, mayores dependientes, etc.).
- Convenios o acuerdos con guarderías, colegios, centros de mayores, etc. cercanos al centro de trabajo para la reserva de plazas y matriculación
- Semana laboral comprimida
- Guarderías para hijos de empleados dentro de la empresa.
- Pago de los servicios de guardería o canguro durante los viajes de trabajo u horas extra.

Además encuentran que la mayor accesibilidad a medidas conciliadoras se dan en empresas de mayor tamaño y en determinados sectores como banca y finanzas, alimentación y farmacéutica/cosmética.

Buenas prácticas sobre inseguridad laboral.

Ya se ha comentado cómo la inseguridad laboral puede ser más negativa para el trabajador que la pérdida de trabajo en sí (Hartley et al., 1991). Además los afectados son los trabajadores que pierden su trabajo, los que “sobreviven” en el puesto y los que perciben cambios negativos en la empresa. De ahí que la prevención varíe de un grupo a otro por lo que la organización debe prestar atención tanto a los que van a perder su trabajo como a los que se quedan por el momento en la empresa aunque en una situación de incertidumbre (Ferrie, 1999).

Las medidas y políticas a nivel estatal en cada país que contribuyan

a reducir el desempleo de larga duración, que favorezcan el movimiento y la reentrada en el mercado laboral de los trabajadores y el apoyo de la empleabilidad de los trabajadores de mayor edad (Siegrist et al., 2010) pueden ser cruciales para prevenir los efectos negativos de la inseguridad laboral. De hecho Hartley (1999) destaca que la primera medida preventiva implica que las organizaciones no entiendan que ante los primeros signos de dificultad se recurra a la reducción de personal.

A nivel organizacional e individual este autor recoge una serie de medidas dirigidas a la prevención de los efectos de la inseguridad laboral. La forma en que la empresa actúa con los que van a ser despedidos (por ejemplo manteniendo el contacto con sindicatos, negociación de compensaciones e información sobre empleos alternativos) influirá en la forma en que los que permanecen en la empresa valorarán a la organización y en su percepción de inseguridad. Si los despedidos no son tratados dignamente es esperable falta de compromiso y motivación de los que quedan en la organización.

La percepción de inseguridad puede prevenirse mediante el desarrollo de una comunicación adecuada (libre de rumores) dentro de la organización que transmita información realista de forma que los trabajadores puedan adaptarse a la situación (Schweiger y Denisi, 1991) y así aumentar su sensación de control. La predicibilidad de la situación también es importante de forma que si se negocia con los sindicatos procedimientos justos para situaciones futuras de dificultad favorecerá la comprensión de los trabajadores.

Buenas prácticas sobre trabajo emocional

El trabajo emocional no es algo que deba prevenirse totalmente ya que es una exigencia del trabajo que en determinados contextos es positivo, mejora las relaciones interpersonales, la autoestima y puede influir en una mayor satisfacción personal (Gracia y Martínez, 2004).

No obstante, si se quiere prevenir las consecuencias negativas que el trabajo emocional puede generar el enfoque consiste en intervenir sobre la forma de manejar las emociones y en modificar los aspectos organizacionales que sobrecargan al trabajador.

- Dado que los datos ofrecen evidencia de que la frecuente expresión de emociones no sentidas favorece la aparición de efectos negativos como el burnout (Hochschild, 1983; Erickson y Ritter, 2001), son oportunas medidas dirigidas a fomentar descansos o a reducir la carga laboral (presión asistencial).
- Si como los datos evidencian, la actuación superficial sobre las emociones produce disonancia cognitiva que se asocia con agotamiento emocional (Brotheridge y Grandey, 2002; Grandey, 2003; Totterdell & Holman, 2003), el fomento del uso de la actuación profunda en las situaciones en las que sea menos costoso cognitivamente puede aliviar el agotamiento y contribuir a un mayor sentimiento de autenticidad.
- Expresar emociones positivas tiene menos efectos negativos que ocultar emociones negativas. Cuando se deben ocultar emociones negativas puede ser interesante una reelaboración cognitiva de la situación.
- El fomento del apoyo social entre el grupo de trabajo que contribuya a aliviar el estrés (Gracia, Martínez y Salanova, 2007)
- Para ello es necesario el entrenamiento emocional al personal, en reconocimiento de sus propias emociones, empatía y habilidades de comunicación. Concretamente el entrenamiento en inteligencia emocional parece ser una intervención eficaz (Llorens, Rodríguez y Salanova, 2006)

Factores básicos de éxito en la evaluación de riesgos

La agencia Europea para la salud y seguridad e el Trabajo, tras el análisis de diferentes ejemplos de intervenciones sobre riesgos laborales

en diferentes sectores laborales de distintos países de Europa (Assesment and substancial reduction of occupational risks, 2009, en: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TEWE09001ENC>).

Identifica una serie de factores básicos de éxito en sus evaluaciones:

- Para una efectiva reducción eliminación de riesgos es necesario una evaluación de riesgos detallada
- Debe existir una fuerte motivación e implicación por parte de todas la partes implicadas (empresarios, comités de dirección de trabajadores, directivos y empleados, recursos humanos, departamento financiero y agentes de prevención, sindicatos)
- Entre los diferentes agentes participantes debe existir cooperación y confianza.
- Se debe realizar un buen análisis de buenas prácticas y posibles soluciones efectivas, así como de las innovaciones tecnológicas y científicas disponibles.
- No deben existir dificultades en cuanto falta de recursos económicos o un balance negativo de costes beneficios en la intervención.

Evidencia de la eficacia de la intervención psicosocial

Un reciente documento (Burton, 2010) de la OMS resume las medidas de intervención psicosocial en función e su eficacia.

Tabla n° 15
Eficacia de las intervenciones

MEDIDAS EFECTIVAS	EFFECTIVIDAD NO CONCLUYENTE	MEDIDAS NO EFECTIVAS
<p>La combinación de una aproximación individual y organizacional es la más efectiva. Factores importantes de éxito son la participación de los empleados en la planificación, implementación y evaluación de cambios y la dirección en el apoyo a los empleados mediante una comunicación efectiva (Jordan et al., 2003)</p>	<p>Algunas revisiones de intervenciones a nivel organizacional para la reducción de las fuentes de estrés no reflejan impacto, aunque sugieren que puede deberse al reducido número de estudios implicados. (Sockoll, Kramer y Bödeker, 2009)</p>	<p>No se encuentran estudios que encuentren evidencia consistente de falta de efectividad en la intervención psicosocial.</p>
<p>Los Círculos de salud son un método para evaluar y manejar necesidades y deficiencias en el trabajo. Por la falta de estudios la evidencia de su eficacia es débil pero parece reducir el estrés y ciertos factores de riesgo. (Sockoll, Kramer y Bödeker, 2009)</p>	<p>Falta de evidencia sobre la efectividad del uso de intervenciones organizacionales participatorias para mejorar el bienestar mental. Es necesario más estudios. (Graveling et al., 2008)</p>	
<p>La falta de salud psicológica puede mejorarse por intervenciones individuales y organizacionales que combine el control del estrés individual con esfuerzos organizacionales para aumentar la participación en la toma de decisiones y solución de problemas, aumentar el apoyo social y mejorar la comunicación en la organización. (Michie y Williams, 2003)</p>	<p>El Instituto de medicina Ocupacional de Edimburgo examinó el efecto de diferentes formas de entrenamiento a supervisores sobre el bienestar mental de los trabajadores y no se encontró evidencia suficiente. (Graveling et al., 2008)</p>	

MEDIDAS EFECTIVAS	EFFECTIVIDAD NO CONCLUYENTE	MEDIDAS NO EFECTIVAS
Una revisión concluye que intervenciones que incluyen comunicación pueden ser efectivas en la reducción de burnout, estrés y síntomas generales en personal sanitario. (Marine et al., 2006)		
Los esfuerzos por reducir el estrés mediante el diseño del trabajo son efectivos. (Caulfield et al., 2004)		
Mejoras en la cultura organizacional se relacionan con mejoras en la salud musculoesquelética. (Westgaard y Winkel, 1997)		
Cambio de turnos en policías mejora el bienestar mental. (Graveling et al., 2008)		
La intervención psicosocial mediante entrenamiento para mejorar habilidades y el rol laboral tiene efecto positivo a corto plazo sobre burnout. (Graveling et al., 2008)		
Existe evidencia moderada de que la integración de un enfoque multidimensional previene desordenes musculoesqueléticos. Pero se desconoce cómo deben combinarse las diferentes intervenciones para resultados óptimos. (Podneice, 2008)		

Modificado de: WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background Document and Supporting Literature and Practices. (Burton, 2010)

Dificultades de los estudios de intervención

Algunas limitaciones de los estudios de intervención son:

http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf:

- No suelen utilizarse grupos control.
- Las intervenciones efectuadas no suelen prolongarse suficientemente en el tiempo. Las intervenciones para ser evaluadas suficientemente deberían prolongarse entre 3 y 6 meses para obtener datos conclusivos sobre los efectos obtenidos sobre la salud, y deberían prolongarse entre 3 y 5 años para obtener resultados sobre los beneficios económicos obtenidos.
- La estimación del cambio puede estar sobreestimada. Ocurre cuando en la muestra final total se pierde un número considerable de sujetos que no alcanzarían el cambio conductual buscado. Otra limitación consiste en la forma de participación, pues la participación voluntaria supone presencia de personas muy motivadas que previamente están buscando el cambio.
- La estimación del cambio puede ser debida a factores no controlados. Ocurre cuando el cambio se produce no por el programa sino por la simple participación en el mismo (efecto Hawthorne). El cambio puede ser debido igualmente a otros cambios que se están produciendo en la organización.

Se hace necesario disponer de más estudios de intervención sobre riesgos psicosociales que permitan testar la calidad y eficacia de los programas. Diferentes trabajos recalcan que se precisan estudios más numerosos y con mejor diseño en áreas concretas, como en el caso de intervenciones sobre personal sanitario (Ruotsalainen, Serra, Marine y Verbeek, 2008) y estudios de intervención que integren intervención primaria y terciaria (Lamontagne et al., 2007). También es importante la integración de medidas a nivel organizacional e individual que en

conjunto parecen tener un efecto mayor que la suma de sus efectos por separado (Biron, Cooper y Bond, 2009; Bond, Flaxman y Bunce, 2008).

No obstante, las dificultades metodológicas de diseño no deberían ser razón para no intervenir tratando de lograr entornos de trabajos más saludables y buscando que el trabajo pueda entenderse como actividad positiva que proporcione a nivel individual un entorno de desarrollo y realización personal y a nivel organizacional de eficacia y productividad.

REFERENCIAS

- Ahola, K., Honkonen, T., Pirkola, S., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2006). Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. *Addiction*, *101*(10), 1438-43.
- Adriaanse, H., Reek, J. V., Zandbelt, L., & Vers, G. (2010). Nurses' smoking worldwide. A review of 73 surveys on nurses' tobacco consumption in 21 countries in the period 1959–1988. *International Journal of Nursing Studies*, *28*, 337-361.
- Albert, R., Escot, L., Fernández Cornejo, J.A. & Palo, M.T. (2010). *Las políticas de conciliación de la vida familiar y laboral desde la perspectiva del empleador. Problemas y ventajas para la empresa*. Cuadernos de Trabajo. Escuela Universitaria de Estadística. CT02/2010
- Allen, T. D., Herst, D. E. L., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology*, *5*, 278–308.
- Andersen, I., Borritz, M., Christensen, K.B. & Diderichsen, F. (2010). Changing job-related burnout after intervention. A quasi-experimental study in six human service organizations. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *52*, 318-323
- Anderson, C. A. & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, *53*, 27-51.
- Anderson, L. M. & Pearson, C. M. (1999). Tit-for tat ? The spiralling affect of incivility in the work place. *Academy Management Review*, *24*, 452-471.
- Anderson, S., Coffey, B., & Byerly, R. (2002). Formal Organizational Initiatives and Informal Workplace Practices: Links to Work-Family Conflict and Job-Related Outcomes. *Journal Management*, *28*, 787-810.
- Appels A (2004). Exhaustion and coronary heart disease: the history of a scientific quest.

Patient Educational Counseling, 55, 223-229.

Appels, A. & Mulder, P. (1988). Excess fatigue as a precursor of myocardial infarction. *European Heart Journal*, 9, 758-764.

Ashforth, B. (1994). Petty tyranny in organizations. *Human Relations*, 47, 755-777.

Awa, W.L., Plaumann, M. & Walter, U. (2010). Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Education and Counselling*, 78,184-90

Báez, C. (2008). Incivismo entre compañeros de trabajo: el inicio de la violencia. *Revista ROL de enfermería*, 3, 28-32.

Bakker, A. B., Demerouti, E., de Boer, E. & Schaufeli, W. B. (2003) Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior* 62, 341–356.

Bakker, A., Le Blanc, P. & Schaufeli, W. (2005) Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 276-287.

Bakker, A. & Schaufeli, W (2000). Burnout Contagion Processes Among Teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(11), 2289-2308

Bakker, A. B., Van der Zee, K. I., Lewig, K. A., & L. K. A. (2006). The relationship between the Big Five personality factors and burnout: a study among volunteer counselors. *Journal of Social Psychology*, 146, 31-50.

Balducci C, Alfano V, & Fraccaroli, F. (2009). Relationships between mobbing at work and MMPI-2 personality profile, posttraumatic stress symptoms, and suicidal ideation and behavior. *Violence Victim*. 24, 52-67.

Bardasi, E. & Francesconi, M, (2003). The Impact of atypical employment on individual well-being: evidence from a panel of British workers. *Working Papers of the Institute for Social and Economic Research, Paper 2003-2*, University of Essex, Colchester.

Barling, J., Rogers, A.G. & Kelloway, E.K. (2001) Behind closed doors: in-home workers' experience of sexual harassment and workplace violence. *Journal of Occupational Health Psychology* 6, 255–269.

Baron, R. A. & Neuman, J. H. (1996). Workplace violence and workplace aggression. Evidence on their relative frequency and potential causes. *Aggressive Behaviour*, 22, 161-173.

Baron, Sh. (2007). *Expanding our understanding of the psychosocial work environment*. Massachusetts: NIOSH

Benach, J., Amable, M., Muntaner, C., & Benavides, F. G. (2002). The consequences of flexible work for health: are we looking at the right place? *Journal Epidemiology Community Health*, 56, 405-406.

Benach, J., Gimeno, D & Benavides, F. G.(2002). Types of employment and health in the European Union. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
Extraído el 15/10/2010 desde :
<http://eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/efo221.htm>

Benavides, F., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S., & Berra, A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16, 222-229.

Beswick, J., Gore, J. & Palferman, D. (2006) Bullying at work: a review of the literature.
Extraído el 15/10/2010 desde:
http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2006/hsl0630.pdf

Bernard-Oettel, C., Sverke, M. & De Witte, H. (2005). Comparing three alternative types of employment with permanent full-time work: How do employment contract and perceived job conditions relate to health complaints? *Work & Stress*, 19, 301-318

Bernat, A. & Caso, C. (2010). Procedimiento en materia de prevención, resolución y seguimiento

de las situaciones de conflicto y acoso psicológico en el entorno laboral.

Medicina y Seguridad del Trabajo, 56, 124-131.

Beswick, J., Gore, J. & Palferman, D. (2006) Bullying at work: a review of the literature.

Extraído el 15/10/2010 desde:

http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2006/hslo630.pdf

Bies, R. J. & Moag, J. S. (1986). International justice: communications criteria of fairness. In R. LeVicki & B. Sheppard (Eds.), *Research on negotiations*, (pp. 43-55). 1.

Bies, R. J. (2001). Interactional (in)justice - The sacred and the profane. In Greenberg & R. Cropanzano (Eds.), *Trust in organizations* (pp. 89-118). Stanford, CA: Stanford University Press.

Bies, R. J. & Tripp, T. M. (2004). The Study of Revenge in the Workplace: Conceptual, Ideological, and Empirical Issues. In S. Fox & P. E. Spector (Eds.), *Counterproductive Work Behavior: Investigations of Actors and Targets*. (Washington DC: APA Press. Keywords: Workplace/Work/Behavior

Biron, C., Cooper, C.L. & Bond, F.W. (2009). Mediators and moderators of organizational interventions to prevent occupational stress. In: Cartwright S, Cooper CL (eds) *The Oxford Handbook of organizational well-being*. Oxford University Press, Oxford.

Björkqvist, K, Österman, K y Hjelt-Bäck, M. (1994). Aggression among university employees. *Aggressive Behaviour*, 20, 173-184.

Blum, R. & Balke, K. (2006). Special Report, 'Confronting the inequalities of precarious work'. *Metal World*, 2.

Bond, F., Flaxman P. & Bunce, D. (2008) The influence of psychological flexibility on work redesign: mediated moderation of a work organization intervention. *Journal of Applied Psychology* 93: 645-54.

Bongers, P. M., Ijmker, S., van den Heuvel, S., & Blatter, B. M. (2006). Epidemiology of work

related neck and upper limb problems: Psychosocial and personal risk factors (Part I) and effective interventions from a bio behavioural perspective (Part II). *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16, 290-302.

Borritz, M., Rugulies, R., Christensen, K. B., Villadsen, E. & Kristensen, T. (2006) Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study. *Occupational and Environmental Medicine* 63, 98–106.

Bowie, V., Fisher, B. S., & Cooper, C. L. (2005). *Workplace violence. Issues, trends, strategies*. Cullompton: Willan Publishing.

Bowling, N. A., y Beehr, T. A. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: A theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 91, 998–10.

Brooks, B., Staniford, A., Dollard, M. F., & Wiseman, R. (2010). Risk factors, consequences, and management of aggression in healthcare environments. In J.Houdmont & S. Leka (Eds.), *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice*, (pp. 329-354). Chichester: Wiley Blackwell.

Brotheridge, C.M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of 'people work'. *Journal of Vocational Behavior*, 60, 17-39.

Brotheridge, C. M. & Lee, R. T. (2002). Testing a conservation of resources model of the dynamics of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 67-82.

Brun, E. & Milczarek, M. (2008). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. European Agency for Safety and Health at Work.

Bryant, R. A. & Harvey, A. G. (2000). *Acute Stress Disorder*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Buckle, P. (1997). Upper limb disorders and work: The importance of physical and psychosocial factors. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 17-25.

- Budd, J. W., Arvey, R. D., & Lawless, P. (1996). Correlates and consequences of workplace violence. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*, 197-210.
- Burgard, S., Brand, J. y House, J. (2009). Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Social Science & Medicine, 69*, 777-785
- Burke, H. M., Davis, M., Otte, Ch., & Mohr, D. C. (2005). Depression and cortisol responses to psychological stress: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology, 30*, 846-856.
- Burke, R. J. & Greenglass, E. R. (1999). "Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burn-out among nursing staff". *Journal of Occupational Health Psychology, 4*, 327-336.
- Burton, J. (2010). WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background Document and Supporting Literature and Practices. WHO. Extraído el 1/11/2010 desde:
http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf
- Buunk, B. P., de Jonge, J., Ybema, J. F., & de Wolff, CH. J. (1998). Psychosocial aspects of Occupational Stress. In J.D.Drenth, H. Thierry, & CH. J. de Wolff (Eds.), *Work Psychology*. East Sussex: Psychology Press.
- Byron, D. (2005). A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior, 67*, 169-198.
- Cabello, R., Fernández-Berrocal, P., Ruiz, D., & Extremera, N., (2005). Influencia de la inteligencia emocional y estilos de respuesta en factores de riesgo psicosocial en profesores de educación especial. 6º Congreso Virtual de Psiquiatría
- California Occupational Safety and Health Administration (1995). *Guidelines for workplace security*. Sacramento, CA: COSHA.
- Campbell, F. & Singer, G. (1987). *Estres, drogas y salud*. Ariel: Barcelona.
- Cantisano, T., Morales, J. F., & Depolo, M. (2008). Perceived sexual harassment at work: meta-analysis and structural model of antecedents and consequences. *The Spanish Journal of*

Psychology, 11, 207-218.

- Carayon, P., Haims, M. C., & Yang, C. L. (2001). Psychosocial work factors and work organization. In W. Karwowski (Ed.), *The International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors* (pp. 111-121). London: Taylor y Francis.
- Caulfield, N. Dollard, M.F Elshaug, C. & Chang, D. (2004) A review of occupational stress interventions in Australia. *International Journal of Stress Management, 11*, 149-166.
- CC.OO. El alcance del acoso sexual en el trabajo en España, (2000) Madrid: CCOO.
- Chapell, D. & Di Martino, V. (2006). *Violence at work*. Geneva: ILO.
- Chen, P. Y. & Spector, P. E. (1991). Negative affectivity as the underlying cause of correlations between stressors and strains. *Journal of Applied Psychology, 7*, 398-407.
- Chinchilla, N. (2008): IFREI 2007: Frenos e impulsores para ser una EFR, Centro Internacional Trabajo y Familia, IESE.
- Cohen, M. & Gagin, R. (2005) Can skill-development training alleviate burnout in hospital social workers? *Social work health care; 40*, 83-97
- Cooper, C. L. & Cartwright, S. (1994). Healthy mind, healthy organization - a proactive approach to occupational stress. *Human Relations, 47*, 455-471.
- Cooper, C. L., Liukkonen, p., & Cartwright, S. (1996). *Stress prevention in the workplace. Assessing the costs and benefits to organizations*. Dublin.: European Foundations for the improvement of Living and working conditions.
- Cooper, C. L. (1998). *Theories of Organizational Stress*. Oxford: Oxford University Press.
- Cooper, C. L., Dewe, Ph., & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational Stress*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cooper, C. L. & Dewe, Ph. (2004). *Stress. A brief History*. Oxford: Blackwell.

- Cordero, J. (2009), El espaciamento de los nacimientos: una estrategia para conciliar trabajo y familia en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 128, 11-33.
- Cordes, C. L. & Dougherty, T. W. (1993). A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621-656.
- Cox, T. (1993). *Stress Research and Stress Management: Putting Theory to Work*. Sudbury: HSE Books.
- Cox, T. & Griffiths, A. J. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. In M.J.Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*. (pp. 127-146). Chichester: Wiley and Sons.
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on work-related stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities: European Agency for Safety & Health at Work.
- Cox, T. & Rial-Gonzalez, E. (2000). Risk management, psychosocial hazards and work stress. In J.Rantanen & S. Lehtinen (Eds.), *Psychological Stress at Work* (Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Cox, T. (2004). Work-related stress, risk management and management standards. *Work & Stress*, 18, 89-90.
- Cox, T. & Griffiths, A. L. S. (2005). Work organization and work related stress. In K.Gardiner & J. M. Harrington (Eds.), *Occupational Hygiene* (Oxford: Blackwell.
- Crandall, R. & Perrewé, P. L. (1995). *Occupational Stress. A Handbook*. Washington: Taylor & Francis.
- Cunradi, C.B. , Greiner B. A.,Ragland, R.D., Fisher, J.M.(2003) . Burnout and alcohol problems among urban transit operators in San Francisco. *Addict Behav.*, 28(1), 91-109
- Dalmau, I. (2008) Evaluacion de la carga mental en tareas de control: técnicas subjetivas y medidas de exigencia. Tesis doctoral. Universidad Politecnica de Cataluña.
En: <http://www.tesisenxarxa.net/TDX-0214108-115610/>

- De Beeck R & Hermans, V. (2000). *Research on work related low back disorders*. Brussels: .Institute for Occupational Safety and Health.
- De Haas, S., Timmerman, G. y Höing, M. (2009). Sexual harassment and health among male and female police officers. *Journal of Occupational Health Psychology, 14*(4): 390-401
- De Jonge, J., Bosma H, Peter R, & Siegrist J (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine, 50*, 1317-1327.
- DeLongis, A., Coyne, J. C., Dakok, F. G., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1982). Relationships of daily hassles, uplifts, and major events of health status. *Health Psychology, 1*, 119-136.
- Demerouti E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*, 499-512.
- De Witte (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 8*, 155-177.
- Dhondt, S. & Houtman, I. (1997). *Indicators of Working Conditions in the European Union*. Dublin.: European Foundation for the Improvement of the Living and Working Conditions.
- Di Martino, V., Hoel, H. y Cooper, C.L. (2003). Preventing violence and harassment in the workplace. Extraído el 15/10/2010 desde:
<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf>
- Dollard, M., Skinner, N., Tuckey, M. R., & Bailey, T. (2007). National surveillance of psychosocial risk factors in the workplace: An international overview. *Work & Stress, 21*, 1-29.
Keywords: Workplace
- Donovan, M. A., Drasgow, F., & Munson, L. J. (1998). The perceptions of fair interpersonal treatment scale: Development and validation of a measure of interpersonal treatment in the workplace. *Journal of Applied Psychology, 83*, 683-692.

- DSM IV TR (2002). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*.
Barcelona: Masson.
- D'Souza, R.M., Strazdins, L., Lim, L.LY., Broom, D.H. & Rodgers, B. (2003). Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity. *Journal of Epidemiology Community Health*, 57, 849-854
- Duffy, M. K., Ganster, D. C., & Pagon, M. (2002). Social undermining in the workplace. *Academy of Management Journal*, 45, 331-351.
- Duffy, M. & Sperry, L. (2007) Workplace Mobbing: Individual and Family Health Consequences. *The Family Journal*, 15, 398-404
- Duro, A. (2005a). Calidad de Vida Laboral y Psicología Social de la Salud Laboral: hacia un modelo de componentes comunes para explicar el bienestar laboral psicológico y la salud mental laboral de origen psicosocial. Fundamentos teóricos. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Serie Economía y Sociología*, 56, 15-56.
- Duro, A. (2005b). *Modelo de componentes comunes para explicar el bienestar laboral psicológico y la salud mental laboral del trabajador: estructura factorial y valor explicativo de sus escalas, y bondad de ajuste del modelo*. Universidad Rey Juan Carlos. Servicio de Publicaciones. Madrid
- Duro, A. (2006) Modelo conjunto de calidad de vida laboral y salud mental. En Meliá, J.L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J.M., Pou, R., Salanova, M., Gracia, D., de Bona, J.M., Bajo, J.C. y Martínez-Losa, F: *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos*. Barcelona: Foment del Treball Nacional. (pp. 184-209)
- Eby, L., Casper, W., Lockwood, A., Bordeaux, C., & Brinley, A. (2005). Work and family research in IO/ OB: Content analysis and review of the literature (1980 - 2002). *Journal of Vocational Behavior*, 66, 124-197.
- Einarsen, S. & Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5,

185-201.

Einarsen, S. (1999). The nature and causes of bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20, 16-27.

Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.

Erickson, R., & Ritter, C., (2001). Emotional Labor, Burnout and Inauthenticity. Does Gender Matter? *Social Psychology Quarterly*. 64, 146-163.

Espluga, J. (2004). *Aproximación a los costes de la siniestralidad laboral en España*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

EuroFound (2007). *The Fourth Working Conditions Survey*. Dublin: Office for Official Publications of the European Communities.

European Agency for Health and safety at Work (2002). European Week 2002: Preventing Psychosocial risks at work. Extraído desde : <http://ew2002.osha.europa.eu>

European Agency for Safety and Health at Work (2007). *Annual Report 2007*. UE-OSHA.

European Social Partners (2007). *Framework Agreement on Harassment and Violence at Work*. Brussels: European social partners - ETUC, BUSINESSEUROPE, UEAPME and CEEP.

European Social Partners (2004). *Framework Agreement on Work-related Stress*. Brussels: European social partners -ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME and CEEP.

Everly, G. S. (1989). *A clinical Guide to the treatment of the human stress response*. New York: Plenum.

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

Felton, J.S., (1998). Burnout as a clinical entity: its importance in health care workers.

Occupational Medicine, 48, 237-250.

Ferrie, J.E. (1999). Health consequences of job insecurity. En J.E. Ferrie, M.G.Marmot y J. Griffiths (Ed.), *Labour market changes and job insecurity: a challenge for social welfare and health promotion* (pp.59-100). Copenhagen, Dinamarca: World Health Organization.

Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Marmot, M.G., Martikainen, P., Stansfeld, S & Smith, G.D. (2001). Job insecurity in white-collar workers: toward an explanation of associations with health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 26–42.

Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Marmot, M. G., Stansfeld, S., & Smith, G. D. (1995). Health effects of anticipation of job change and non-employment: longitudinal data from the Whitehall II study. *British Medical Journal*, 311, 1264–1269.

Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Newman, K., Stansfeld, S. A., & Marmot, M. (2005). Selfreported job insecurity and health in the Whitehall II study: potential explanations of the relationship. *Social Science & Medicine*, 60, 1593–1602.

Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., & Marmot, M. G. (2002). Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 450–454.

Fidalgo Vega, M. (2006). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención (NTP 705)*. Madrid: INSHT.

Fidalgo Vega, M., Gallego Fernández, Y., Ferrer Puig, R., Nogareda Cuixart, C., Pérez Zambrana, G., García Maciá, R. (2010). Acoso psicológico en el trabajo: definición (NTP, 854). Madrid: INSHT

- Fitzgerald L, Drasgow F, Hulin CL, & Magley VJ (1997). Antecedents and consequences of sexual harassment in organizations: a test of an integrated model. *Journal of Applied Psychology, 82*, 578-589.
- Flannery, R.B., Fulton, P., Tausch, J. & DeLoffi, A.Y. (1991). A program to help staff cope with psychological sequelae of assaults by patients. *Hospital Community Psychiatry, 42*, 935-8.
- Fox, S. & Spector, P. E. (2005). *Counterproductive work behavior*. Washington: American Psychological Association.
- France, C. & Ditto, B. (1992). Cardiovascular responses to the combination of caffeine and mental arithmetic, cold pressor and static exercise stressors. *Psychophysiology, 29*, 272-282.
- Frankehaeuser, M. & Johansson, G. (1981). On the Psychophysiological Consequence of Understimulation and Overstimulation. In L. Levi (Ed.), *Society, Stress and Disease* Oxford: Oxford University Press.
- Frazier, P., Tix, A., & Barron, K. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology, 51*, 115-134.
- French, J. R. P., Rodgers, W., & Cobb, S. (1974). Adjustment as person-environment fit. In G.V.Coello, D. A. Hamburg, & J. E. Adams (Eds.), *Coping and adaptation* New York: Basic Books.
- Friedman, M. J., Keane, T. M., & Resick, P. A. (2007). *Handbook of PTSD. Science and Practice*. New York: Guilford Press.
- Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1992). Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface. *Journal of Applied Psychology, 77*, 65-7
- Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1997). Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 70*(4), 325-335.

Frone, M. R., Yardley, J. K., & Markel, K. S. (1997). Developing and testing an integrative model of the work-family interface. *Journal of Vocational Behavior*, 50, 145–167.

Gabriel, Ph. & Liimatainen, M. R. (2000). *Mental Health in the Workplace: Introduction*. Geneva: ILO.

Geffner, R., Braverman, M., Galasso, J., & Marsh, J. (2004). *Agression in organizations. Violence, abuse and harassment at work and in schools*. New York: Hatworth Press.

Ghaddar, A., Mateo, I. y Sanchez, P. (2008) Occupational stress and mental health among correctional officers: a cross-sectional study. *Journal of Occupational Health*. 50, 92-8.

Giacalone, R. A. & Greenberg, J. (1997). *Antisocial behavior in organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Giga, S. I., Cooper, C. L., & 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

Gilboa, S., Shirom, A., Fried, I. & Cooper, C.L. (2006). A meta-analisis or work demands and stressors and job performance: examining main and moderate effects. *Personel Psychology*, 61,227-271

Gil Monte , P.R., Carretero, N. & Roldan M. C. (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 281-290

Gil-Monte, P. R., García Juesas, J.A. & Caro Hernández, M. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Interamerican Journal of Psychology*, 42, 113-118.

Gillin, J. C. & Byerley, W. F. (1990). The diagnosis and management of insomnia. *New England Journal of Medicine*, 322, 239-248.

Gomez Cano, M., Gonzalez Fernandez, E., Lopez Muñoz, G., & Rodriguez de Prada, A. (1996).

Evaluación de riesgos laborales. Madrid: INSHT.

González Maestre, D. (2003). *Ergonomía y Psicología*. Madrid: Confemetal.

Goudswaard, A. & Andries, F. (2002). *Employment status and working conditions*. Office for official publications in the European Communities, Luxembourg: Foundation for the Improvement of Living and Work Condition.

Gracia Camón, D. A. (2003) Criterios objetivos para la evaluación de la carga de trabajo derivada de factores psicosociales y organizacionales. *Mapfre seguridad, 2º TRIMESTRE; 23*(90): 29-37

Gracia Camón, D. A. (2006) Método del Instituto de ergonomía MAPFRE (INERMAP) En Meliá, J.L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J.M., Pou, R., Salanova, M., Gracia, D., de Bona, J.M., Bajo, J.C. y Martínez-Losa, F.: *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos*. Barcelona: Foment del Treball Nacional. Pags:86-103

Gracia, E. y Martinez, I. (2004) El control de emociones en el trabajo: una revisión teórica del trabajo emocional. Jornades de Foment de la Investigació. Extraído el 15/10/2010 desde :

<http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi10/psi/10.pdf>

Gracia,E., Martinez, I. & Salanova, M.: El trabajo emocional: concepto y prevención. (NTP 720) Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Grandey, A. A. (2003). when "the show must go on": Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal, 46*, 86-96.

Grandey, A. A., Dickter, D. N., & Kock Pen Sin (2004). The customer is not always right - Customer aggression and emotion regulation of service employees. *Journal of Organizational behaviour, 25*, 397-418.

- Grandey, A. A., Fisk, G. M., Mattila, A. S., Jansen, K. J., & Sideman, L. A. (2005). Is 'service with a smile' enough? Authenticity of positive displays during service encounters. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 96(1), 38-55
- Graveling, R.A., Crawford, J.O., Cowie, H., Amati, C. & Vohra, S. (2008). *A review of workplace interventions that promote mental well-being in the workplace*. Institute of Occupational Medicine, Edinburgh. Extraído el 1/11/2010 desde: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/MentalWellbeingWorkFinalReport.pdf>
- Greenberg, I. & Barling, J. (1999). Predicting employee aggression against coworkers, subordinates and supervisors. The roles of person behaviors and perceived workplace factors. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 897-913.
- Greenhaus, J. & Beutell, N. (2010). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10, 76-88.
- Griffiths, A. (1999). Organizational Interventions: facing the limits of the natural science paradigm. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 25, 589-596.
- Guardia, J., Però, M. y Barrios, M. (2008) Propiedades psicometricas de la beta de evaluacion de riesgos psicosociales en la mediana y pequeña empresa. *Psicothema*, 20,939-944
- Gutek, B. A. (1985). *Sex and the workplace: Impact of sexual behavior and harassment on women, men and organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Halbesleben, J.R.& Rathert, C. (2008) Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Manage Rev.*, 33,29-39.
- Halbesleben, J.,R, Wakefield, B.J., Wakefield, D,S, & Cooper, L.B. (2008) Nurse burnout and patient safety outcomes: nurse safety perception versus reporting behavior. *Western Journal Nursing Research.*, 30,560-77
- Hall, J. K. & Spector, P. E. (1991). Relationships of work stress measures for employees with the same job. *Work & Stress*, 5, 29-35.

Hallsten, L., Bellagh, K. & Gustafsson, K. (2002) Utbränning i Sverige – en populationsstudie (Burning-out in Sweden – a Population Study). Stockholm: Institute for Working Life.

Hansen, A.M, Hogh, A., Persson, R., Karlson, B., Garde, A.H. & Orbaek, P. (2006). Bullying at work, health outcomes, and physiological stress responses. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 63–72.

Hänsel, A., Hong, S., Cámara, R.J. & Von Känel, R. (2010). Inflammation as a psychophysiological biomarker in chronic psychosocial stress. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35, 115–121

Hartley, J (1999) Models of job insecurity and coping strategies of organizations. En J.E. Ferrie, M.G.Marmot y J. Griffiths (Ed.), *Labour market changes and job insecurity: a challenge for social welfare and health promotion* (pp.127-150). Copenhagen, Dinamarca: World Health Organization.

Hartley, J., Jacobson, D., Klandermans, B., & van Vuuren, T. (1991). *Job insecurity: Coping with jobs at risk*. London: Sage.

Head J, Kivimaki M, Martikainen P, Vahtera J, Ferrie JE, & Marmot, MG. (2006). Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: the Whitehall II study. *Journal Epidemiology Community Health*, 60, 55-61.

Heaney, C. A., Israel, B. A., & House, J. S. (1994). Chronic job insecurity among automobile workers: Effects on job satisfaction and health. *Social Science & Medicine*, 38, 1431-1437.

Hemingway, H. & Marmot, M. (1999). Evidence based cardiology: Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: Systematic review of prospective cohort studies. *Clinical Review*, 318, 1460-1467.

Herscovis, M.S. & Barling, J. (2010). Comparing victim attributions and outcomes for workplace aggression and sexual harassment. *Journal of Applied Psychology*, 95, 874-888.

Hobfoll, S. E. & Shirom, A. (2000). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. En R.T. Golembiewski. (Ed), *Handbook of Organization Behavior*. (pp. 57-81). New York: Dekker.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of Resources. A new attempt of conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 513-524.

Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart. The Commercialisation of Human feelings*. Los Angeles, CA: University of California Press.

Hoel, H., Rayner, C., & Cooper, C. L. (1999). Workplace bullying. In C.L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.) *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 195-230). Chichester: John Wiley & Sons.

Hoel, H., Einarsen, S., Keashly, L., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2003). "Bullying at Work: The way forward. En S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice* (pp. 412-416). Oxford: Taylor and Francis.

Hoel, H., Faragher, E.B. & Cooper, C. (2004) Bullying is Detrimental to Health, but all bullying behaviors are not necessarily equally damaging, *British Journal of Guidance and Counseling*, 32, 367-387

Holt, R. R. (1982). Occupational Stress. En L. Goldberg & S. Breznitz (Eds.), *Handbook Stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 419-444). New York Free Press.

Homes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

Hoobler, J. & Brass, D. (2006). Abusive supervision and family undermining as displaced aggression. *Journal of Applied Psychology*, 91, 1125-1133.

Houdmont, J. & Leka, S. (2010). *Contemporary Occupational Health Psychology*. Oxford: Wiley-Blackwell.

- Houtman, I. (2005) Work-related stress. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. <http://www.eurofound.europa.eu>
- Houtman, I., Jettinghoff, K., & Cedillo, L. (2007). *Sensibilizando sobre estrés laboral en los países en desarrollo*. Paris: OMS.
- Ilies, R., Schwind, K.M., Wagner, D.T., Johnson, M., De Rue, D.S. & Ilgen, D.R. (2007) When Can Employees Have a Family Life? The Effects of Daily Workload and Affect on Work-Family Conflict and Social Behaviors at Home. *Journal of Applied Psychology*, 92, 1368–1379
- I-WHO (2008). *Towards the development of a european framework for psychosocial risk management at the work place*. Nottingham: International House.
- INSHT (2010). *VI Encuesta nacional de Condiciones de trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Jansen, N.W., Kant, I.J., Van Amelsvoort, L. G., Kristensen, T. S., Swaen, G.M. & Nijhuis, F.J. (2006) Work–family conflict as a risk factor for sickness absence. *Occupational Environment Medicine*, 63, 488-94.
- Jensen, I. W. & Gutek, B. A. (1982). Attributions and assignment of responsibility in sexual harassment. *Journal of Social Issues*, 38, 121-136.
- John, U., Riedel, J., Rumpf, H.J., Hapke, U. & Meyer C. (2006) Associations of perceived work strain with nicotine dependence in a community sample. *Occupational Environment Medicine*, 63,207-211.
- Johnson, J. V. (1986) *The impact of workplace social support , job demnds and work control upon cardiovascular disease in Sweden*. Unpublished doctoral dissertation, John Hopkins University.
- Johnson, J. V. & Hall B. M. (1988) Job strain, work place social support and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78,10,1338-1342

- Jones, N., Roberts, P. & Greenberg, N. (2003). Peer-group risk assessment: A post-traumatic management strategy for hierarchical organizations. *Occupational Medicine*, 53, 469–475
- Jordan, J., Gurr, E., Tinline, G., Giga, S.I., Faragher, B. & Cooper, C.L. (2003). *Beacons of excellence in stress prevention: Research Report 133*. London, U.K.: UK Health and Safety Executive Books.
- Kahill, S. (2010). Symptoms of professional burnout. A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology*, 29, 284-297.
- Kahn, R., Wolfe, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational Stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York: Wiley.
- Kahn, R. L. & Byosiere, M. (1992). Stress in organizations. En M.D.Dunnette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of Industrial & Organizational Psychology 2 edition* (pp. 571-650). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Kanji, N, White, A.R. & Ernst, E. (2006). Autogenic training to reduce anxiety in nursing students: randomized controlled trial. *Journal Advances Nursing*, 53, 729–35.
- Kalimo, R., El-Batawi, M., & Cooper, C. L. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: OMS.
- Kalimo, R., Taris, T. W., & Schaufeli, W. B. (2003). Effects of Past and Anticipated Future Downsizing on Survivor Well-Being: An Equity Perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8, 91-109.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy work, stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Karlsson J, Sjöström L, & Sullivan M. (2010). Swedish obese subjects (SOS). An intervention

study of obesity. Two-year follow up of health-related quality of life (HRQL) and eating behaviour after gastric surgery for severe obesity. *International Journal of Obesity*, 22, 113-126.

Kasl, S. V. (1978). Epidemiological contributions to the study of work stress. En C.L.Cooper & R. L. Payne (Eds.), *Stress at work* New York: Wiley.

Kasl, S. V. (1986). Stress and disease in the workplace: a methodological commentary on the accumulated evidence. En M.F.Cataldo & T. J. Coates (Eds.), *Health and Industrie: A behavioral medicine perspective* (pp. 52-85). New York: Wiley.

Kasl, S. V. (1996). The influence of the work environment on cardiovascular health: A historical, conceptual and methodological perspective. *Journal of Occupational Health Medicine*, 1, 42-56.

Keashly, L. (1998). Emotional abuse in the workplace: Conceptual and empirical issues. *Journal of emotional abuse*, 1, 85-117.

Kelloway, E. K., Barling, J., & Hurrell, J. J. (2006). *Handbook of Workplace Violence*. Thousand Oaks: Sage.

Kinnunen, U., Mauno, S., Nätti, J., & Happonen, M. (1999). Perceived job insecurity: A longitudinal study among Finish employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 243-260.

Kivimaki, M., Vahtera, J., T. L., Griffiths, A., Cox, T. & Pentti, J. (1997). Psychosocial factors predicting employee sickness absence during economic decline. *Journal of Applied Psychology*, 82, 858-872.

Kobasa, S. C. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. En G.S.Sanders & J. Sals (Eds.), *Social psychology of health and illness* (pp. 3-52). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.

Kompier, M. (2003). Job design and well-being. En M.J.Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *The Handbook of Work & Health Psychology. 2ª Edition* (pp. 429-454).

West Sussex: Wiley.

Kompier, M. A. J., Geurts, R. W. M., Gruendemann, R. W. M., Vink, P., & Smulders, P. G. W. (1998). Cases in stress prevention: The success of a participative and stepwise approach. *Stress Medicine, 14*, 155-168.

Kossek, E., & Ozeki, C. (1998). Work-family conflict, policies, and the job-life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behavior-human resources research. *Journal of Applied Psychology, 83*, 139-149

Kristensen, T.S. (2000). Workplace intervention studies. *Occupational Medicine, 15*, 293-306.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization.

Kudielka, B.M., & Kern, S. (2004) Cortisol day profiles in victims of mobbing (bullying at the work place): preliminary results of a first psychobiological field study. *Journal Psychosomatic Research, 56*, 149-510.

Kuper, H. & Marmot, M. (2003). Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within Whitehall II study. *Journal of Epidemiological & Community Health, 57*, 147-153.

Labrador, F. J. & Crespo, M. (1993). *Estrés. Trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema.

Lahera, M (2006). Método del Instituto Navarro de Salud Laboral. En Meliá, J.L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J.M., Pou, R., Salanova, M., Gracia, D., de Bona, J.M., Bajo, J.C. y Martínez-Losa, F. *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos*. Barcelona: Foment del Treball Nacional. Pags. 64-82

Lahera, M. & Nogareda, C. *El método del INSL para la identificación y evaluación de factores psicosociales*. (NTP 840) Madrid: INSHT.

Lambert, E. G., Hogan, N. L., & Barton, S. M. (2001). The impact of job satisfaction on turnover intent: a test of a structural measurement model using a national sample of workers. *The Social Science Journal., 38*, 233-250.

- LaMontagne AD, Sanderson, K., & Cocker, F. (2010). *Estimating the economic benefits of eliminating job strain as a risk factor for Depression*. Melbourne.
- LaMontagne, A.D., Keegel, T., Louie, A.M., Ostry, A. & Landsbergis, P. (2007). A Systematic Review of the Job-stress Intervention Evaluation Literature, 1990–2005. *Job-Stress Evaluation, 13*, 268-280
- Landsbergis, P. A. (1988). Occupational stress among health care workers: A test of the job demands control model. *Journal of Organizational Behavior, 9*, 217-239.
- Landsbergis, P. A., Schnall, P. L., Belkic, K. L., Baker, D., Schwartz, J., & Pickering, T. G. (2001). Work stressors and cardiovascular disease. *Work, 17*, 191-208.
- Langan-Fox, J., Cooper, C. L., & Klimoski, R. J. (2007). *Research companion to the dysfunctional Workplace*. Cheltenham,UK: Edward Elgar.
- Langballe, E. M., Innstrand, S. T., Hagtvet, K. A., Falkum, E., & Aasland, O. G. (2009). IWork: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation. *Work, 32*, 179-188.
- Laszlo, K., Pikhart, H., Kopp, M., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., Salavec, G. & Marmot, M. (2010). Job insecurity and health: A study of 16 European countries. *Social Science & Medicine 70*, 867–874.
- Lau, B., & Knardahl, S. (2008). Perceived job insecurity, job predictability, personality, and health. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 50*, 172–181
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y Emoción*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca.
- Le Blanc, P., de Jonge, J., & Schaufeli, W. (2000). Job stress and health. In N.Chmiel (Ed.), *Introduction to Work and Organizational Psychology. A European Perspective*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Lee, S., Colditz, G. A., Berkman, L. F., & Kawachi, I. (2004). Prospective study of job insecurity and coronary heart disease in US women. *Annals of Epidemiology, 14*,

24-30.

Leiter, M. P. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior* 9, 297-308.

Leiter, M. P. (1993). Burnout as a development process: Consideration of models. En, W.B. W.B.Schaufeli, C.Maslach & T. Marek (Ed.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 237-250). Washington DC: Hemisphere.

Leka, S. & Houdmont, J. (2010). *Occupational Health Psychology*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2003). *Work Organization and Stress. Protecting Workers ' Health Series, No. 3*. Geneva: WHO.

Leka, S., Jain, A., Zwetsloot, G., Vartia, M., & Pahkin, K. (2008). Psychosocial risk management: the importance and impact of policy level interventions. En S.Leka & T. Cox (Eds.), *The european framework for psychosocial risk management. PRIMA-F*. (pp. 115-135). Nottingham.: I-WHO.

Levi, L. (1971). *Stress and disease. The Psychosocial environmental psychosomatic diseases*. London: Oxford University Press.

Levi, L. (1981). *Preventing work stress*. Reading, M.A: Addison Wesley.

Levi, L. (2005). Working life and mental health - A challenge to psychiatry? *World Psychiatry*, 4, 53-57.

Leymann, H. & Ustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of posttraumatic stress disorder. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 251-275.
Keywords: Work/Stress

Liefooghe, A. & Olafson, R. (1999). "Scientists" and "amateurs" mapping the bullying domain. *International Journal of Manpower*, 20, 39-49.

Lim, S., & Cortina, L. M. (2005). Interpersonal mistreatment in the workplace: The interface and impact of general incivility and sexual harassment. *Journal of Applied Psychology*,

90, 483-496

Llaneza Alvarez, F. J. (2003). *Ergonomía y Psicología Aplicada*. Valladolid: Lex Nova.

Lopez-Barón, F., Carrión, M.A., Pando, M. & Del Angel, E. (2008) Diagnóstico psicosocial en una empresa siderometalúrgica española. Resultados del FPSICO del INSHT y del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo IVAPT-E-R. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 9(1): 54-61

En: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_1_08/rstsu108.html

Llorens, S., Rodriguez, A. & Salanova, M. (2006) Taller de trabajo sobre inteligencia emocional en enfermeras: eficacia a corto plazo. *Revista Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 29.

Lovallo, W. (1997). *Stres & Health. Biological and Psychological interactions*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Luceño, L. (2005). Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. Construcción y validación del Cuestionario Multidimensional DECORE. Tesis doctoral. Madrid: Editorial Complutense.

Luceño, L., Martín, J., Miguel Tobal, J.J. & Jaen Díaz, M. (2005). El cuestionario multidimensional DECORE: un instrumento para la evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. *Ansiedad y Estrés* 11, 189-202.

Luceño, L., Martín, J., Jaen Díaz, M. & Díaz Ramiro, E. (2006) Psycho-social risks and trait anxiety as predictors of stress and job satisfaction. *Ansiedad y Estrés*. 12, 89-97

Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital*. Oxford: Oxford University Press.

Lutgen-Sandvik, P., Tracy, S. J., & Alberts, J. K. (2007). Burned by Bullying in the American Workplace: Prevalence, Perception, Degree, and Impact. *Journal of Management Studies*, 44(6), 835-860.

Magley, V. J., Hulin, C. L., Fitzgerald, L. F., & DeNardo, M. (1999). Outcomes of self-labeling sexual harassment. *Journal of Applied Psychology*, 84, 390-402.

- Major, V. S., Klein, K. J., & Ehrhart, M. G. (2002). Work time, work interference with family, and psychological distress. *Journal of Applied Psychology, 87*, 427-436.
- Mangione, T. W. & Quinn, R. P. (1975). Job Satisfaction, Counterproductive Behaviour and Drug Use at Work. *Journal of Applied Psychology, 60*, 114-116.
- Marine, A., Ruotsalainen, J., Serra, C. & Verbeek J. (2006) Prevención del estrés laboral en los trabajadores de la atención sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- Martinez Plaza, C. A. (2007). *Estrés. Aspectos Médicos*. Madrid: INSHT.
- Martín, F. & Pérez, J. (1997). *Factores psicosociales: metodología de evaluación. (NTP 443)*. Barcelona.: INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Martínez Iñigo, D. (2001). Evolución del concepto de Trabajo Emocional: dimensiones antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. *Revista de psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 17*, 131-153.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. New York: Prentice-Hall Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. (2º ed.) Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory. Test manual*. (3º ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Mason, J. W. (1971). A re-evaluation of the concept of non specificity in stress theory. *Journal of Psychiatric Research, 8*, 323-353.
- Matthiesen, S., Aasen, E., Holst, G., Wie, K., & Einarsen, S. (2003). The escalation of conflict: a case study of bullying at work. *International Journal of Management and Decision*

Making, 4, 96-112.

Matthiesen, S.B. & Einarsen, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32, 335-356

Mauno S & Kinnunen, U.(2002). Perceived job insecurity among dual-career couples: Do its antecedents vary according to gender, economic sector and the measure used? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75, 295-314.

Mc Ewen, B. (2002). *The end of the stress as we know it*. Washington: Joseph Henry Press.

Mc Ewen.B. (2006). Stress, Adaptation, and Disease: Allostasis and Allostatic Load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840, 33-44.

McCranie, E. & Brandsma, J. (1988). Personality antecedents of burnout among middle-aged physicians. *Behavioral Medicine*, 14, 30-36.

Melamed, S. (2009). Burnout and risk of regional musculoskeletal pain: A prospective study of apparently healthy employed adults. *Stress and Health*, 25, 313-321.

Melamed, S., Shirom, A., Tocker, S. & Shapira, I. (2006) Burnout and Risk of Type 2 Diabetes: A Prospective Study of Apparently Healthy Employed Persons. *Psychosomatic Medicine*, 68, 863-869

Melià, J. L. (1998) Un modelo causal psicosocial de los accidentes laborales. *Anuario de Psicología*, 29(3): 25-43

Meliá, J.L. (2003 a) *Bateria de factores psicosociales de salud laboral: Instrumentos diagnósticos para la prevención de disfunciones y patologías laborales*. Valencia: Ed. Cristóbal Serrano.

En: <http://www.uv.es/seguridadlaboral>

Meliá, J.L. (2003b) *Bateria Valencia –PREVACC: Instrumentos diagnósticos par ala prevencion de accidentes laborales*. Valencia: Ed. Cristóbal Serrano.

En: <http://www.uv.es/seguridadlaboral>

Meliá, J.L. (2004) *a La Bateria de Factores psicosociales de la Universidad de Valencia: a*

evaluación multidimensional comprensiva de los riesgos psicosociales. Trabajo presentado al tercer congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales. Santiago de Compostela.

Meliá, J.L. (2004) La Bateria valencia PREVACC de la Universidad de Valencia: la Evaluación de las Dimensiones Comportamentales, Grupales y Organizacionales que Afectan a los Accidentes Laborales. Trabajo presentado al tercer congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales. Santiago de Compostela.

Meliá, J.L. (2006). La Bateria Valencia PREVACC 2003 de la Universidad de Valencia. En Meliá, J.L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J.M., Pou, R., Salanova, M., Gracia, D., de Bona, J.M., Bajo, J.C. y Martínez-Losa, F. : *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos*. Barcelona: Foment del Treball Nacional. Pags. 155-180.

Meseguer de Pedro, M., Soler, M.I., García-Izquierdo, M., Sáez, M.C. y Sanchez, J. (2007) Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo como predictores del mobbing. *Psicothema*, *19*, 225-230

Meseguer de Pedro, M., Soler Sanchez M.I, Saez Navarro M.C., & Garcia Izquierdo, M. (2010). Workplace mobbing and effects on workers'health. *Spanish Journal of Psychology*, *11*, 219-227.

Mesmer-Magnus, J. R., y Viswesvaran, C. (2005). Convergence between measures of work-to-family and family-to-work conflict: A metaanalytic examination. *Journal of Vocational Behavior*, *67*, 215-232.

Michie, S. & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine*, *60*, 3-9.

Mikkelsen. E. G. & Einarsen, S. (2001). Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *10*, 393-413.

- Mikkelsen, E.G. & Einarsen, S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 11*, 87-111.
- Miner-Rubino, K y Cortina, L.M. (2007) Beyond targets: consequences of vicarious exposure to misogyny at work. *Journal of Applied psychology, 92*, 1254-1269.
- Minzberg, H. (1993). *Structure in fives: designing effective organizations*. Englewood Cliff, N.J.: Prentice Hall.
- Mohren, D. C., Swaen, G. M., van Amelsvoort, L. G., Borm, P. J., & Galama, J. M. (2003). Job insecurity as a risk factor for common infections and health complaints. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 45*, 123-129.
- Moncada, S. & Llorens, C. (2006) El método COPSOQ (ISTAS 21, PSQCAT 21) de evaluación de riesgos psicosociales. (NTP 703). Madrid:INSHT
- Moncada, S. & Llorens, C. (2007). Factores psicosociales. En C. Ruiz Frutos, A. M. García, J. Delclos, & F. G. Benavides (Eds.), *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Moncada, S., Llorens, C. Font, A., Galtés, A. & Navarro, A. (2008). Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21. *Revista española de salud Pública, 82*(6)
- Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A. & Kristensen, T.N. (2005) ISTAS21: Versión en lengua castellana del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Arch Prev Riesgos Laborales 8*, 18-29.
- Moreno-Jimenez, B., Gálvez Herrer, M., Rodríguez-Carvajal, R., & Garrosa Hernández, E. (2010). Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo "trabajo emocional" y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología, 42*, 63-73.

- Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Sanz Vergel, A. & Rodríguez Carvajal, R. (2008) El efecto del acoso psicológico en el insomnio: el papel del distanciamiento psicológico y la rumiación. *Psicothema* 20, 760-765
- Munson, L., Hulin, Ch., & Drasgow, F. (2000). Longitudinal analysis of dispositional influences and sexual harassment: effects on job and psychological outcomes. *Personnel Psychology*, 53, 21-46.
- Munyon, T.P., Breau, D.M., & Perrewé, P.L. (2009). Implications of burnout for health professionals. In A. Antoniou, G. Chrousos, C. L. Cooper, M. W. Eysenck, & C. D. Spielberger (Eds.), *Handbook of managerial behavior and occupational health* (pp. 264-277). London: Edward Elgar.
- Näswall, K., Hellgren, M., & Sverke, M. (2008). *The individual in the changing working life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Niedhammer I, Tek ML, Starke D, & Siegrist J. (2004). Effort-reward imbalance model and self-reported health: cross-sectional and prospective findings from the GAZEL cohort. *Social Science Medicine*, 58, 1531-1541.
- Niedl, K.(1996): Mobbing and wellbeing: economic and personal development implications. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 239-249.
- Nielsen, M. B., Bjørkelo, B., Notelaers, G. & Einarsen, S. (2010). Sexual harassment: Prevalence, outcomes, and gender differences assessed by three different estimation methods. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(3), 252-27
- Nienheuser, W. (2005). Flexible Work = Atypical Work = Precarious Work? Introduction to the Special Issue. *Management Revue*, 16, 299-303.
- Nogareda, C. (2006) Método de evaluación de factores psicosociales FPSICO del Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo. En Meliá, J.L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J.M., Pou, R., Salanova, M., Gracia, D., de Bona, J.M., Bajo, J.C. y Martínez-Losa, F. *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de*

Riesgos. Barcelona: Foment del Treball Nacional. Pags. 42-60.

Nogareda, C. (2008). Tratamiento y evaluación de los riesgos psicosociales. *Revista de Seguridad y Salud en el Trabajo*, 49, 21-25.

Nogareda, C. & Almodovar Molina, A. (2006). El proceso de evaluación de los factores psicosociales (NTP 702). Madrid: INSHT.

Noor, N. M. (2003). . Work- and family-related variables, work-family conflict and women's well-being: Some observations. *Community Work and Family*, 6, 297-319.

OECD (2002). *Employment Outlook*. Paris, OECD.

OIT (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*. Ginebra: OIT.

OIT. La lucha contra el acoso sexual en el Trabajo. Madrid: INSHT (1995)

OIT (1998). *Enciclopedia de Seguridad y salud en el Trabajo*. Madrid: Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales.

OIT (2010). Lista de enfermedades profesionales de la OIT.

Olmedo, M. & González, P. (2006). La violencia en el ámbito laboral: la problemática conceptualización del mobbing, su evaluación, prevención y tratamiento. *Acción Psicológica*, 4(2), 107-128

Oncins de Frutos, M. & Almodovar Molina, A. (1997). Factores Psicosociales: fases para su evaluación (NTP 450). In (Madrid: INSHT.

Osatuke, K., Moore, S.C., Ward, C., Dyrenforth, S.R. & Belton, L. (2009)
Civility, Respect, Engagement in the Workforce (CREW): Nationwide Organization Development Intervention at Veterans Health Administration. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 1(45), 384-410.

Otero Sierra C, Dalmau Pons I. (2006)Métodos de evaluación de factores psicosociales en el sector sanitario, FPSICO e ISTAS 21;. Disponible en:

<http://www.croem.es/web/croemwebriesgoslaborales.nsf/25cd63793c7a530bc1256bf3>

[002faf6a/9632bafcf6fe68c2c12572a4005dfaec/\\$FILE/articulo%20tecnico%203.pdf](http://002faf6a/9632bafcf6fe68c2c12572a4005dfaec/$FILE/articulo%20tecnico%203.pdf)

- Parker, S. K. & Griffin, M. A. (2002). What is so bad about a little name-calling? Negative consequences of gender harassment for over-performance demands and distress. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 195-210.
- Parrott, A. C. (1995). Smoking cessation leads to reduced stress, but why? *International Journal of Addictions*, 30, 1509-1516.
- Paterna, C. & Martínez, C. (2006). Fathers and Gender Traditionalism: Perception of Inequality and Life Roles. *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (2), 171-181.
- Paterson, B., Leadbetter, D. & Bowie V. (1999) Supporting Nursing Staff Exposed to Violence at Work. *International Journal of Nursing Studies*, 36(6) , 479-486.
- Pearson, C. M., Anderson, L. M., & Porath, C. I. (2000). Assessing and attaching workplace incivility. *Organizational Dynamics*, 29, 123-137.
- Pearson, C. & Porath, C. (2009). *The Cost of Bad Behavior: How Incivility is Damaging Your Business and What to Do About It*. United States: Penguin Group USA
- Peiró, J. M. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Peiro, J.M (1999)a El Modelo AMIGO: marco contextualizador del desarrollo y la gestión de recursos humanos en la organizaciones. *Papeles del Psicologo*, 72, 3-15
- Peiró, J.M.(1999)b Valoración de riesgos psicosociales y estrategias de prevención: el modelo AMIGO como base de la metodología Prevenlab/Psicosocial. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 15, 267-314
- Peiro, J.M. (2003). Metodología PREVENLAB para el análisis y prevención de riesgos psicosociales. *Capital humano*, 167, 82-90
- Peiro, J. M. (2006) Metodología PREVENLAB- PSICOSOCIAL En Meliá, J.L., Nogareda, C.,

Lahera, M., Duro, A., Peiró, J.M., Pou, R., Salanova, M., Gracia, D., de Bona, J.M., Bajo, J.C. y Martínez-Losa, F. : *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos*. Barcelona: Foment del Treball Nacional. Pags. 108-129.

Pejtersen, J. H., Kristensen T.S., Borg, V. & Bjorner, J. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health* 38, 8–24.

Penney, L. M. & Spector, P. E. (2005). Job stress, incivility, and counterproductive work behavior (CWB): the moderating role of negative affectivity. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 777-796.

Peterson, U, Demerouti, E, Bergström, G., Åsberg, M. & Nygren, A. (2008) Work Characteristics and Sickness Absence in Burnout and Nonburnout Groups: A Study of Swedish Health Care Workers. *International Journal of Stress Management*, 15, 153–172

Pertinet, M. (1994). Sleep disorders and stress. *Journal of Psychosomatic Research.*, 38, 89-91.

Pérez, G. y Gallego, Y. (2006) Batería MC-UB de evaluación de riesgos psicosociales en la pequeña y mediana empresa. Trabajo presentado a la 5ª Jornada Nacional de Ergonomía y Psicosociología. Avilés.

Pérez Bilbao, J.(2001). Qué es el mobbing? Lan Osasuna, 2.

Extraído el 15/10/2010 desde :

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=oaf2c98b99978110VgnVCM1000000705350aRCRD&vgnnextchannel=a90aaf27aa652110VgnVCM100000dcoca8coRCRD>

Pérez Bilbao, J., Nogareda Cuixart, C., Martín Daza, F., & Sancho Figueroa, T. (2010). *Mobbing, Violencia Física y Acoso sexual*. Madrid: INSHT.

Pines A.M. (1993). Burnout: An existential perspective. En W.B.Schaufeli, C.Maslach, & T.Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 33-51). Washington DC: Hemisphere.

- Pines, A. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: The Free Press.
- Piñuel, I. (2004). *Informe Cisneros V- La incidencia del mobbing ó acoso psicológico en el trabajo en la administración (AEAT e IGAE)*. Madrid, Universidad de Alcalá.
- Podneice, Z. (2008). *Work-related musculoskeletal disorders: Prevention report*. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg. Extraído el 1/11/2010 desde: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE8107132ENC/view>
- Prescott E, Holst C, Gronbaek M, , S. P., Jensen G, & Barefoot J. (2003). Vital exhaustion as a risk factor for ischaemic heart disease and all-cause mortality in community sample: a prospective study of 4084 men and 5479 women in the Copenhagen City Heart Study. *International Journal Epidemiology*, 32, 990-997.
- Quiceno, M., Báez, C. & Vinaccia, S. (2008). Incivismo en el lugar de trabajo, un nuevo factor de estrés laboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 37-46.
- Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J. (1997). *Preventive stress management in organizations*. Washington: American Psychological Association.
- Quinlan, M. & Mayhew, C. B. P. (2001). The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: a review of recent research. *International Journal of Health Services*, 31, 335-414.
- Rabin, B. S. (1999). *Stress, immune function and health*. New York: Wiley.
- Rayner, Ch., Hoel, H., & Cooper, C. L. (2002). *Workplace Bullying: What we know, who is to blame and what can we do?* Oxford: CRC Press.
- Rew, M. & Ferns, T. (2005). A balanced approach to dealing with violence and aggression at work. *British Journal of Nursing*, 14, 227-232.
- Richards, J.M. & Gross, J.J. (1999). Composure at any cost? The cognitive consequences of emotion suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 1033-1044.
- Rick, J. & Briner, R. B. (2000). *Psychosocial Risk Assessment: Problems and Prospects*.

Occupational Medicine, 50, 310-314.

Rick, J., Briner, R. B., & Daniels, K. (2001). *A critical review of psychosocial hazards measures*. Brighton: Health and Safety Executive.

Rodgers, G. & Rodgers, J. (1989). *Precarious Jobs in Labour Market Regulation: the growth of atypical employment in Western Europe*. Geneva: International Institute for Labour Studies.

Rodríguez-Muñoz, A., Moreno.-Jimenez. B., Sanz-Vergel, A. I., & Garrosa, E. (2010). Posttraumatic symptoms among victims of workplace bullying: exploring gender differences and shattered assumptions. *Journal of Applied Social Psychology*. (In Press).

Rogers, K. A. & Kelloway, E. K. (1997). Violence at work: Personal and organizational outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2, 63-71.

Roozeboom, M. B., Houtman, I., & Van den Bossche, S. (2008). Monitoring Psychosocial Risks at work. I. En S.Leka & T. Cox (Eds.), *The European Framework for psychosocial Risk management: PRIMA-EF*(pp. 17-36). Nottingham: I-WHO.

Roskies, E. & Louis-Gukrin, C. (1990). Job insecurity in managers: Antecedents and consequences. *Journal of Organizational Behavior*, 11, 345-359.

Roskies, E., , L.-G. C., & Fournier, C. (1993). Coping with job insecurity: How does personality make a difference? *Journal of Organizational Behavior*, 14, 617-630.

Rose, S.C., Bisson, J., Churchill, R. & Wessely, S.(2001). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews, 4, Art. No.: CD000560. COI: 10.1002/14651858.CD000560.

Rosen, G. M. (2004). Traumatic events, criterion creep, and the creation of pretraumatic stress disorder. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 3, 39-42.

Rosse, J. G., Boss, R. W., Joubisohl, A. E., & Crown, D. F. (1991). Conceptualizing the role of

- self-esteem in the burnout process. *Group and Organization Studies*, 16, 428-451.
- Rubenstein, M. (1988). *The Dignity of Women at Work: A Report on the Problem of Sexual Harassment in the Member States of the European Communities*. Brussels: European Communities Commission.
- Rugulies, R., Aust, B., Burr, H., & Bultmann, U. (2008). Job insecurity, chances on the labour market and decline in self-rated health in a representative sample of the Danish workforce. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62, 245-250.
- Rugulies, R., Bultmann, U., Aust, B., & Burr, H. (2006). Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 163, 877-887.
- Ruotsalainen J., Serra C., Marine A., & Verbeek J (2008). Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health. *Scandinavian Journal Work and Environment Health*, 34, 169-178.
- Sackett, P. R. (2002). The Structure of Counterproductive Work Behaviors: Dimensionality and relationships with facets of job performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 10, 5-11.
- Salanova, M. (2005). Metodología WONT para la Evaluación y Prevención de Riesgos Psicosociales. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 14, 22-32.
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Síntesis
- Salanova, M., Bresó, E. y Schaufeli, W.B. (2005). Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement. *Ansiedad y Estrés*, 11 (2-3), 215-231.
- Salanova, M. Llorens, S., Cifre, E. y Martínez, I.M. (2006) Metodología RED-WONT. En: J.L. Melia, C, Nogareda, M. Lahera, A. Duro, J.M. Peiró, R. Pou, M. Salanova, D. Gracia, Bona J.M., J.C. Bajo, Martínez-Losa, J.F. (Coord.): *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales*. Barcelona: Foment del Treball Nacional. Pags. 134-153

- Salin, D. (2003). Bullying and organisational politics in competitive and rapidly changing work environments. *International Journal of Management and Decision Making*, 4, 35-46.
- Sandi, C. & Calés, J. M. (2000). *Estrés: consecuencias psicológicas, fisiológicas y clínicas*. madrid: Sanz y Torres.
- Sandin, B. (2001). *Estrés, hormonas y psicopatología*. Madrid: Klinik.
- Santana, V. S. & Lomis, D. (2004). Informal jobs and non-fatal occupational injuries. *Annals of Occupational Hygiene*, 48(2), 147-157.
- Sapolsky, R. M. (2008). *¿Por qué las cebras no tienen úlceras?* Madrid: Alianza Editorial.
- Schabracq, M. J., Cooper, C. L., & Winnubst, J. A. M. (1996). Work and Health psychology. En M.J.Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology* (pp. 3-32). West Sussex: Wiley and Sons.
- Schat, A. C. H. & Kelloway, E. K. (2000). Effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 386-402.
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice. a critical analysis*. London: Taylor & Francis Ltd.
- Schuitmaker G E, Dinant G J, van der Pol G A, & Appels A (2004). Assessment of vital exhaustion and identification of subjects at increased risk of myocardial infarction in general practice. *Psychosomatics*, 45, 414-418.
- Schwab, R. L., Jackson, S. E., & Schuler, R. S. (1986). Educator Burnout: Sources and Consequences. *Educational Research Quarterly*, 10, 14-30.
- Schweiger, D.M. & Denisi, A.S. (1991). Communication with employees following a

- merger: a longitudinal field experiment. *Academy of Management Journal*, *34*, 110–135.
- Segerstrom, S. C. & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, *104*, 601-630.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw Hill.
- Selye, H. (1975). *Tension sin angustia*. Madrid: Guadarrama.
- Semmer, N. K. (2003). Job stress interventions: Targets for change and strategies for attaining them. En J.C.Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 325-354). Washington, DC: American Psychological Association.
- Shanafelt, T.D., Balch, C. M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., Collicott, P., Novotny, P. J., Sloan, J.& Freischlag, J.(2010). Burn out and medial errors among American surgeons. *Annales Surgery*, *251*, 995-1000
- Sheffey, S. & Tindale, R. S. (1992). Perceptions of sexual harassment in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology*, *22*, 1502-1520.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. C.L.Cooper and I.Robertson. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. 25-48.
- Shirom, A. (2003). The effects of work stress on health. En M.J.Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *The Handbook of Work & Health Psychology.2ª edition* (pp. 63-82). West Sussex: Wiley.
- Shirom, A. (2010). Employee burnout and health: current knowledge. In J.Houdmont & S. Leka (Eds.), *Contemporary Occupational Psychology. Global perspectives on research and practice* (pp. 59-76). West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort /low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, *1*, 27-41.
- Siegrist, J. (1998). Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: theory, empirical support and implications for prevention. En: Cooper , C.(Ed.) *Theories of*

Organizational Stress (pp. 190-204). Oxford: Oxford University Press.

Siegrist, J., Benach, J., McKnight, A., Goldblatt, P. & Muntaner, G. (2010) Employment arrangements, work conditions and health inequalities. Report on new evidence on health inequality reduction, produced by Task group 2 for the Strategic review of health inequalities post 2010. Extraído el 29/10/2010 desde:
<http://www.marmotreview.org/AssetLibrary/pdfs/full%20tg%20reports/employment%20and%20work%20t.g.%20full%20report.pdf>

Skarlicki, D. P. & Folger, R. (1997). Retaliation in the workplace: The roles of distributive, procedural, and interactional justice. *Journal of Applied Psychology*, *82*, 434-443.

Smulders P, G. W. & Nijhuis F, J. N. (1999). The job demand-job control model and absence behaviour: results of a 3-year longitudinal study. *Work Stress*, *13*, 115-131.

Sockoll, I., Kramer, I. & Bödeker W. (2009) *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention: summary of the scientific evidence 2000 to 2006*. Iga report 13e. Essen: Federal Association of Company Health Insurance Funds (BKK Budnesverband) Extraído el 1/11/2010 desde:
<http://www.iga-info.de/index.php?id=143>

Spector, P.E. y Fox, S. (2005). The stressor-emotion model of counterproductive work behavior. En S.Fox y P.E. Spector (Eds), *Counterproductive work behaviour. Investigations of actors and targets*. Washington, D.C.: American Psychological Association

Spector, P. E., Chen, P. Y., & O'Connell, B. J. (2000). A Longitudinal study of relations between job stressors and job strains while controlling for prior negative affectivity and strains. *Journal of Applied Psychology*, *85*, 211-218

Srabstein, J.C. & Leventhal, B.L. (2010). Prevention of bullying related morbidity and mortality: a call for public health policies. *Bulletin of the World Health Organization*, *88*, 401-480.

Stansfeld, S., Head, J., & Marmot, M. (2000). *Work-related Factors and Ill-health: The Whitehall II Study*. Sudbury: HSE Books.

- Stansfeld, S. & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health - a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 32, 443-462.
- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., Shipley, M. J., & Marmot, M. G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study. *Occupational & Environmental Medicine*, 56, 302-307.
- Steffgen, G. (2008). Physical violence at the workplace: Consequences on health and measures of prevention. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 58, 285-295
- Sterling P & Eyer J (1988). Allostasis: a new paradigm to explain arousal pathology. En S. Fisher & J. Reason (Eds.), *Handbook of Life Stress, Cognition and Health* (pp. 629-649). New York, Wiley & Sons.
- Stockdale, M. S., Logan, TK., & Weston, R. (2009). Sexual harassment and posttraumatic stress disorder: Damages beyond prior abuse. *Law and Human Behavior*, 33, 405-418
- Sutherland, VJ. & Cooper, C. L. (2000). *Strategic Stress Management: An organizational approach*. New York: Palgrave.
- Sverke, M., Hellgren, J. and Näswall, K. (2002). No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 242-264
- Tabanelli MC, Depolo M, Cooke RM, S. G., Bonfiglioli R, Mattioli S et al. (2008). Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment. *International Archives Occupational Environment Health*, 82, 1-12.
- Taylor, A. J. W. (1989). *Disasters and disasters stress*. New York: AMS Press.
- Tehrani, N. (2004). *Workplace Trauma*. New York: Brunner - Routledge.
- Tehrani, N. (2010). *Managing trauma in the workplace*. New York: Routledge.
- Tepper, B. J. (2000). Consequences of abusive supervision. *Academy of Management Journal*, 43, 178-190.

- Tetrick, L. E. & Quick, J. C. (2003). Prevention at work: Public health in occupational settings. En J.C.Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 3-18). Washington, DC: American Psychology Association.
- Thomas, J. C. & Hersen, M. (2002). *Handbook of mental Health in the Workplace*. Thousand Oaks: sage Publications.
- Thomas, J. C. & Hersen, M. (2004). *Psychopathology in the workplace*. East Sussex: Brunner-Routledge.
- Toffler, A. (1985). *La empresa flexible*. Barcelona: Plaza Janes.
- Toppinen-Tanner, S., Ojajärvi, A., Väänänen, A., Kalimo, R. & Jäppinen, P. (2005) Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behavioral Medicine* 31, 18–27.
- Totterdell, P., y Holman, D. (2003). Emotion regulation in customer service roles: Testing a model of emotional labour. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8, 55-73.
- Trana, T.T., Srivareerat, M. & Alkadhi, K.(2010). Chronic psychosocial stress triggers cognitive impairment in a novel at-risk model of Alzheimer's disease. *Neurobiology Disease*., 37,756-63.
- Trbanc, M., (2008). *Spotlight on harassment in the workplace*, 2008 Extraído el 15/10/2010 desde: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2007/07/SIO707019I.htm>
- Van Rhenen, W., Blonk R.W.B., Van der Klink, J.J.L, Van Dijk FJH, Schaufeli, W.B. (2005) The effect of a cognitive and a physical stress-reducing programme on psychological complaints. *International Archives Occupational Environmental Health*, 78,139–48.
- Vardi, E. & .Weitz, Y. (2004). *Misbehavior in Organizations. Theory, Research, and management*. London: Lawrence Erlbaum.
- Vartia, M. (2001). Consequences of workplace bullying with respect to the wellbeing of its targets and the observers of bullying. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 27, 63-69.

Vartia, M. (2002). *Workplace bullying-A study on the work environment, wellbeing and health. People and Work*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.

Warren, N. (2010). Psychosocial and work organizational risk factors for work related musculoskeletal disorders. En W.Karwowski (Ed.), *International Encyclopedia of Ergonomics and Human factors* (pp. 1299-1302). Oxford: CRC Press.

Weiler, A. (2007). *Working conditions surveys - A comparative analysis*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Westgaard, R. & Winkel, J. (1997). Ergonomics interventions research for improved musculoskeletal health: a critical review. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 20(6),463-500.

WHO (2002). *Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The world health report 2002* -. Geneva: WHO.

WHO (2004). *Development of Environment and Health Indicators for European Union Countries: Results of a pilot study*. Denmark: WHO.

Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P. B., Burr, H., Tuchsén, F., & Bonde, J. P. (2008). *Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish workforce*. BMC.

Willness, C. R., Steel, P., & Lee, K. (2007). A meta-analysis of the antecedents and consequences of workplace sexual harassment. *Personnel Psychology*, 60, 127-162.

Winwood, P.C., Winefield, A.H. y Lushington, K. (2003) The role of occupational stress in the maladaptive use of alcohol by dentists: A study of South Australian general dental practitioners. *Australian Dental Journal*, 48, 102-109.

Wolpin, J. (1986). *Psychological burnout among canadian teachers: A longitudinal study. (Unpublished doctoral dissertation.)*. Toronto Canada: York University .

Wong, Y.J., Pituch, K.A. & Rochlen, A.B. (2006). Men´s restrictive emotionality: An investigation of associations with other emotion-related constructs, anxiety and

underlying dimensions. *Psychology of Men & Masculinity*, 7, 113-126.

Wynne, R., Clarkin, N., Cox, T., & Griffiths, A. (1997). *Guidance on the prevention of violence at work*. Brussels: European Commission.

Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the Job Demands-Resources Model. *International Journal of Stress Management*, 14, 121-141.

Zapf, D. & Einarsen, S. (2005). Mobbing at work: Escalated conflicts in organizations. En S.Fox & Spector.P.E (Eds.), *Counterproductive behavior. Investigations of actors and targets*. Washington, DC: American Psychological Association.

Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment. and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 215-237.

Zellars K. L. & Perrewé, P. L. (2001). Affective personality and the content of emotional social support: coping in organizations. *Journal of Applied Psychology*, 86, 459-467.

Zerbe, W. J. (2000). Emotional dissonance and employee well-being. In N.M. Ashkanasy, C.E.J. Härtel, & W.J. Zerbe (Eds.). *Emotions in the workplace: Research, theory, and practice*. (pp. 189-214): Westport, CT: Quorum/Greenwood.

Zwetsloot, G. & Pot, F. (2004). The Business Value of Health Management. *Journal of Business Ethics*, 55, 115-124.