

Los factores de riesgo laboral de naturaleza psicosocial y su prevención

D. Gimeno^a

Los factores de riesgo laboral de naturaleza psicosocial (o factores psicosociales laborales) han sido objeto de investigación internacional desde hace décadas, aunque la atención prestada en nuestro país es reciente. El artículo de Caicoya¹ en este mismo número representa una propuesta interesante, y necesaria, al plantearse la aplicabilidad práctica de la investigación de los factores psicosociales laborales en el ámbito de los servicios de prevención. Sin embargo, considero necesario introducir algunos matices y tratar de debatir algunos conceptos.

En primer lugar, cabe recordar que el origen del estudio de los factores psicosociales laborales está ligado a la literatura del estrés, término introducido en la medicina desde la ingeniería. De manera simplificada (Figura 1), la exposición a un estresante* (en nuestro caso los factores psicosociales laborales) por definición provocaría una respuesta de estrés y ésta, dadas ciertas circunstancias, tendría determinadas consecuencias sobre la salud. No obstante, generalmente se confunden los términos y los conceptos que representaban originalmente. Se tiende a denominar «estrés» tanto a los factores que lo provocan (los estresantes) como a la propia de respuesta de «estrés», o incluso a la situación de presencia conjunta de estresantes y estrés. Al mismo tiempo, se confunde esta situación de «estrés» con las potenciales consecuencias del mismo (a las que se refiere el término inglés «strain»), incluso llegando en algunos casos a atribuirle categoría de enfermedad.

En segundo lugar, aunque no hay una definición satisfactoria sobre el estrés, existen tres concepciones consideradas clásicas. La primera considera el estrés como un estímulo ambiental (serían los «estresantes») capaz de provocar reacciones en el organismo al interferir con su normal funcionamiento. La segunda entiende que esta reacción es una respuesta compleja que actúa a través de procesos emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos a los que conjuntamente denominamos estrés. La tercera, más

completa y la más frecuentemente aceptada, integra parcialmente las anteriores e introduce el procesamiento del individuo en la ecuación, eliminando la concepción de reacción puramente mecánica del individuo a su entorno. A partir de esta concepción interactiva se han desarrollado diversos modelos para explicar el origen del estrés laboral y el posible impacto sobre la salud como consecuencia de la exposición a estresantes y a situaciones de estrés.

Desde una perspectiva laboral, dos modelos, el de demanda-control² y el de esfuerzo-recompensa³, han sido los más utilizados y los de mayor éxito en mostrar relaciones significativas entre ciertos estresantes laborales y la salud. Ambos modelos formulan la aparición de problemas de salud a partir del desequilibrio entre dos dimensiones principales. Uno, entre la demanda del trabajo y la posibilidad de controlarla. El otro, entre el esfuerzo (no sólo físico) necesario para la realización de las tareas y las recompensas de este esfuerzo. Aunque ambos modelos han mostrado tener algunos efectos independientes sobre la salud^{4,7}, en un sentido estricto ambos modelos no son conceptualmente independientes y se ha sugerido la necesidad de combinarlos para mejorar su capacidad predictiva^{8,9}.

Desde un punto de vista práctico, se plantea cuál es la mejor manera de obtener información fiable para el estudio de los factores psicosociales laborales. El uso de cuestionarios es lo más frecuente, y ha recibido críticas en relación a la falta de validez y por otorgar un peso elevado a la experiencia individual de los estresantes. Sin embargo, existen técnicas para: 1) relativizar el peso del individuo en la medición, por ejemplo, agrupando las puntuaciones individuales del grupo de trabajo o la ocupación y 2) controlar el efecto de ciertas características individuales, tanto en el análisis como en el diseño epidemiológico de los estudios. Así mismo, existen cuestionarios de exposición de factores psicosociales validados en español¹⁰⁻¹². Incluso, con uno de ellos¹³ se está realizando una encuesta nacional con el fin de obtener valores de

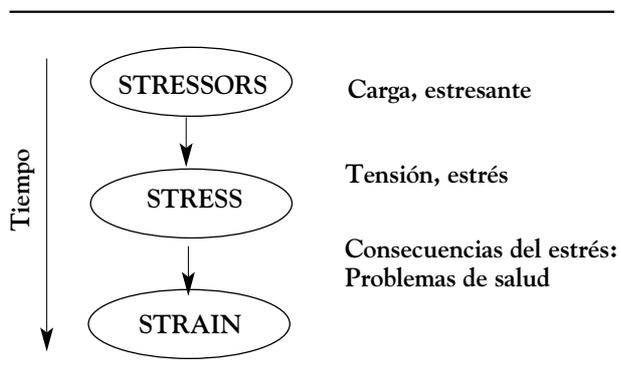
* El término «estresor» se ha popularizado ampliamente para referirse a lo que produce estrés, seguramente adaptado de la terminología inglesa (stressor). Sin embargo, el término aceptado por la Real Academia Española (RAE) es «estresante» y es el que se hace servir a lo largo del texto. Curiosamente, el ejemplo que la RAE menciona como factor estresante es el trabajo.

a Southwest Center for Occupational and Environmental Health
School of Public Health
The University of Texas
Houston, Texas, EEUU

Correspondencia:

David Gimeno, PhD
SW Center for Occupational and Environmental Health.
The University of Texas School of Public Health
1200 Hermann Pressler Street
P.O. Box 20186 Houston, Texas
dgimeno@sph.vth.tmc.edu

Figura 1. Estresantes, estrés y consecuencias sobre la salud.



referencia. Puesto que ninguna de las fuentes disponibles es perfecta ni captura toda la variabilidad del fenómeno, es recomendable utilizar un enfoque múltiple y recoger información de diversas fuentes: por el propio trabajador y por otros informantes (ya sean supervisores, expertos u observadores ajenos a la situación de trabajo) mediante cuestionarios y/o listas de control y, cuando sea posible, con la obtención de datos a partir de registros administrativos. Por último, deben medirse diversos parámetros de la exposición (frecuencia, duración e intensidad) para obtener una descripción completa.

En cuanto a la valoración de las intervenciones preventivas, las pocas intervenciones realizadas se han dirigido mayoritariamente, siguiendo el modelo biomédico, al individuo en detrimento de una actuación más amplia sobre el conjunto de trabajadores. Y la motivación es tanto el detrimento de la salud de los trabajadores como, sobre todo, la pérdida de productividad. El poco efecto de estas intervenciones sobre la salud y la productividad de los trabajadores se explicaría, al menos en parte, al intentar resolver problemas organizacionales con soluciones dirigidas al individuo. Por otra parte, actuar únicamente sobre los efectos del estrés sin modificar los factores de exposición limita la posibilidad de realizar intervenciones satisfactorias. Mas aún, si consideramos que los factores psicosociales laborales de riesgo están ligados a la organización del trabajo, es en este ámbito donde debemos actuar. No obstante, el cambio de las condiciones organizacionales a menudo es difícil en sí mismo, además de ser visto como una amenaza para las estructuras de poder de las empresas. Finalmente, las características individuales y otros factores no laborales también juegan un papel. El estrés y los problemas de salud asociados son multicausales y el estudio exclusivo de factores laborales puede llevar a sobreestimar su efecto.

En definitiva, el trabajo de Caicoya¹ evidencia la necesidad de realizar actividades de divulgación teórica y práctica para transmitir el conocimiento acumulado por la investigación a los profesionales de la prevención. Sin olvidar, por supuesto, a los trabajadores, parte fundamental para llevar a cabo actuaciones preventivas con sentido y éxito. La escasez de investigación sobre los factores psicosociales laborales en nuestro país debería incentivar la colaboración entre

investigadores, administración y empresas, además de fomentar el incremento de fondos de investigación para llevar a cabo estudios de calidad y relevancia sobre los factores psicosociales laborales.

AGRADECIMIENTOS

David Gimeno está financiado por el Southwest Center for Occupational and Environmental Health mediante una beca Fogarty International Center Training Grant (3 D43 TW00644).

BIBLIOGRAFIA

1. Caicoya M. Dilemas en la evaluación de riesgos psicosociales. Arch Prev Riesgos Labor 2004;3:xx-xx
2. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. Administrative Science Q 1979; 24: 285-308.
3. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. J Occup Health Psychol 1996;1:27-41.
4. Bosma H, Peter R, Siegrist J, Marmot M. Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. Am J Pub Health. 1998;88(1):68-74.
5. de Jonge J, Bosma H, Peter R, Siegrist J. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. Soc Sci Med. 2000;50(9):1317-27.
6. Tsutsumi A, Kayaba K, Theorell T, Siegrist J. Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between two complementary job-stress models. Scand J Work Environ Health. 2001;27(2):146-53.
7. Ostry AS, Kelly S, Demers PA, Mustard C, Hertzman C. A comparison between the effort-reward imbalance and demand control models. BMC Public Health. 2003 27;3(1):10.
8. Peter R, Siegrist J, Hallqvist J, Reuterwall C, Theorell T. SHEEP Study Group. Psychosocial work environment and myocardial infarction: improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study. J Epidemiol Community Health. 2002;56(4):294-300.
9. Benavides FG, Benach J, Muntaner C. Psychosocial risk factors at the workplace: is there enough evidence to establish reference values? J Epidemiol Community Health 2002;56:244-245.
10. Artazcoz L, Cruz JL, Moncada S, Sánchez A. Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital. Gac Sanit 1996;10:282-92.
11. Escribà-Agüir V, Más R, Flores E. Validación del Job Content Questionnaire en personal de enfermería hospitalario. Gac Sanit 2001; 15:142-9.
12. Macías Robles MD, Fernández-López JA, Hernández-Mejía R, Cueto-Espinar A, Rancoño I, Siegrist J. Evaluación del estrés laboral en trabajadores de un hospital público español. Estudio de las propiedades psicométricas de la versión española del modelo «Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa». Med Clin (Barc). 2003;120(17):652-7. Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS).
13. Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales ISTAS-20. © ISTAS 2002.