

Ambiente psicosocial y salud de los trabajadores

V. Escribà-Agüir^a

Aceptado 15 diciembre 2005

INTRODUCCIÓN

Durante el último siglo, se ha producido un cambio importante en la distribución del proceso de enfermar de la población. La prevalencia de las enfermedades infecciosas, malnutrición y desnutrición ha disminuido de forma ostensible, mientras que se ha producido un incremento de la prevalencia de las alteraciones de la salud mental, los trastornos cardiovasculares y los osteomusculares. Este hecho se puede explicar por multitud de factores que interactúan entre sí, como son los biológicos, los ambientales, los debidos a cambios en los estilos de vida y los psicosociales¹. Entre ellos cabe destacar el rol predominante de los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo. El estrés es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad actual como consecuencia de los cambios en los estilos y modos de vida.

Desde que Selye introdujo en el ámbito de la salud el término «stress» en 1926, éste se ha convertido en uno de los más utilizados, tanto por los profesionales de las distintas ciencias de la salud, como en el lenguaje coloquial de la sociedad. Ello explica que el término estrés, además del sentido originariamente otorgado por Selye, como respuesta general del organismo a un factor o situación estresante, se ha utilizado con otros significados. En la actualidad aún existe controversia a la hora de definir el concepto de estrés, y ha sido objeto de continuo debate por parte de los expertos en el tema².

Las distintas definiciones del término estrés se han clasificado en función de su conceptualización como estímulo, respuesta, percepción o transacción. La definición de estrés como estímulo se inspira en el uso que hace la física de este concepto, en el marco de la resistencia de los materiales. Bajo esta óptica, el estrés denota una fuerza externa, que aplicada a un determinado material produce una deformación («strain»). En el ámbito psicológico, diversos autores han definido el estrés como una serie de fuerzas externas que producen efectos (transitorios o permanentes sobre la

persona). Las definiciones de estrés como respuesta lo conceptualizan como respuesta fisiológica o psicológica que la persona da ante un determinado estímulo ambiental (factor estresante). En esta categoría se incluye la definición clásica dada por Selye (1956) como respuesta general del organismo ante cualquier estímulo o situación estresante. La definición de estrés como percepción entiende que el estrés es algo subjetivo y que el impacto de un agente estresante en el organismo humano varía de un individuo a otro. La posición más extrema de esta perspectiva defendería que nada es estresante a menos que el individuo lo defina como tal. Finalmente, la definición de estrés como transacción entre la persona y el ambiente supone que este fenómeno sólo se caracteriza adecuadamente si se tienen en cuenta las demandas planteadas al individuo (ambientales o internas) y sus capacidades para afrontarlas. Por este motivo, una situación es definida como estresante sólo cuando las demandas planteadas al individuo exceden de sus capacidades para afrontarlas, considerando también la apreciación que ese individuo hace de tales discrepancias³.

Para resolver este estado de confusión sobre la definición del término, se reserva el término general de estrés para designar el área o campo de estudio. Los términos relacionados con el ámbito de estudio del estrés son: a) la respuesta frente al estrés, para referirse a las respuestas del organismo ante cualquier demanda (externa o interna) que se le haga; b) factor o situación estresante, o factores causantes de estrés, aplicado a cualquier estímulo o situación que provoca una respuesta frente al estrés; en el ámbito de la epidemiología y salud laboral se les denomina factores de riesgo psicosocial; c) los efectos o consecuencias del estrés, que son los efectos a corto y largo plazo que aparecen en la salud de las personas por la emisión de una respuesta frente al estrés^{2,4}.

A partir de las definiciones del estrés se pueden distinguir tres modelos conceptuales, que a su vez están relacionados con tres disciplinas distintas. El modelo epidemiológico, que se basa en la definición de estrés como estímulo, es decir, que asume que en el ambiente existen variables de

^a Escola Valenciana d'Estudis per a la Salut (EVES). Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Red temática de Investigación de Salud y Género (RISG).

Correspondencia:

Vicenta Escribà-Agüir, EVES
Juan de Garay, 21, E- 46017 VALENCIA
escriba_vic@gva.es

exposición que pueden ser identificadas objetivamente y que aumentan la probabilidad de presentar problemas de salud. El modelo biológico, que se basa en la definición de estrés como respuesta o reacción ante un estímulo externo o interno. Ante estos estímulos, el organismo produce respuestas neuroendocrinas, que pueden conllevar trastornos de la salud. Finalmente, el modelo psicológico, basado en la definición transaccional de estrés, plantea una relación entre la persona y el entorno, que es percibida por la persona como impuesta o por encima de sus recursos y que pone en peligro su bienestar^{5,6}. En línea con este modelo, la mayoría de ideas actuales sobre el estrés indican que se trata de un proceso interactivo, que implica efectos combinados de las características individuales por un lado, y de los factores ambientales generadores de estrés (físicos y psicosociales) por el otro. Los efectos en la salud incluyen trastornos físicos y psicológicos⁵.

Los factores de riesgo del estrés identificados en la literatura científica son diversos: a) factores psicosociales relacionados con el ambiente de trabajo (exigencias psicológicas, control sobre el propio trabajo, apoyo social, recompensas, etc.) y b) factores psicosociales, familiares, personales y sociales (acontecimientos familiares desfavorables intensos, patrón de comportamiento, resistencia al estrés, autoestima, locus control, estilos de comportamiento, apoyo social, etc.). La exposición a estos factores de riesgo puede producir trastornos agudos o crónicos de tipo fisiológico, psicológico y del comportamiento⁷.

Factores de riesgo psicosocial inherentes al trabajo y la salud

En el lugar de trabajo existe una amplia gama de factores de riesgo psicosocial, que pueden alterar la salud física y mental de los trabajadores. Para poder formar un concepto de este ambiente psicosocial se han utilizado básicamente dos modelos: el modelo demanda-control-apoyo de Karasek y Jonson (1979, 1981) y el modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist (1996).

El modelo demanda-control-apoyo incluye tres dimensiones (demandas psicológicas, control y apoyo en el trabajo). Las demandas psicológicas son un factor de riesgo para la salud física y mental, en cambio el control y el apoyo en el trabajo pueden tener un efecto protector para la salud de los trabajadores⁸.

El modelo esfuerzo-recompensa no sólo no se limita incluir variables estructurales del ambiente de trabajo (como en el caso del modelo de Karasek), sino que a la vez integra variables personales (capacidad de afrontamiento, patrón motivacional caracterizado por un excesivo compromiso con el trabajo y una alta necesidad de aprobación). El modelo indica que aparecen efectos nocivos para la salud ante un alto esfuerzo (demandas cualitativas y cuantitativas) y bajas recompensas (salario, estima, seguridad en el empleo, promoción profesional, etc.), particularmente en aquellas personas con escasa capacidad de hacer frente a estas exigencias⁹.

Utilizando ambos modelos, estudios longitudinales y

transversales ponen de manifiesto que la exposición a largo plazo a factores de riesgo psicosocial produce efectos negativos sobre aparato cardiovascular, bienestar psicológico y trastornos osteomusculares^{10,11}.

Enfermedades cardiovasculares

Estudios prospectivos y retrospectivos muestran que aquellos trabajadores que ocupan puestos de trabajo con altas demandas psicológicas y bajo control sobre el trabajo tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos cardiovasculares¹². Aunque menos estudios han utilizado el modelo de esfuerzo-recompensa que el de demanda-control-apoyo, recientes datos muestran que la falta de equilibrio entre los esfuerzos y las recompensas del trabajo aumentan la probabilidad de sufrir trastornos cardiovasculares^{10,11}.

Salud mental

Los factores de riesgo psicosocial son importantes precursores de alteraciones del bienestar psicológico. La exposición aguda a estos factores contribuye a la aparición de síntomas de distrés psicológico relacionados con la ansiedad. Su exposición prolongada contribuye a la aparición de síndrome de desgaste profesional («burnout»)¹³, síntomas depresivos y trastornos depresivos mayores¹⁴. El burnout es un concepto teórico utilizado para describir el estado psicológico que aparece tras un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial. Se trata de un síndrome que aparece en aquellos profesionales que trabajan ayudando a otras personas, y que con el paso del tiempo acaban estando emocionalmente exhaustos, desarrollan percepciones negativas hacia sus pacientes (clientes) y experimentan crisis en sus logros personales. Por ello, el término incluye tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización (tratar a los clientes de forma insensible) y sensación de bajos logros personales. Las causas del burnout están más ligadas al ambiente psicosocial del trabajo que a factores individuales¹³. Uno de los colectivos particularmente expuestos a factores de riesgo psicosocial es el del personal sanitario, dado el tipo de labor que desarrollan (falta de apoyo social, horarios irregulares, violencia en el trabajo, contacto con el sufrimiento y muerte, etc.). Estos factores de riesgo tienen consecuencias importantes en su salud mental. La prevalencia de síntomas de distrés psicológico (medidas por el GHQ-12) en médicos especialistas británicos es del 27%¹⁵. A nivel del Estado español, la prevalencia de estos síntomas es del 24%, en una muestra aleatoria de médicos especialistas hospitalarios¹⁶. Así mismo, en una muestra aleatoria de médicos y enfermeras de España, la prevalencia de alto cansancio emocional, alta despersonalización y bajos logros personales en médicos es del 36,5%, 17,3% y 63,7%, respectivamente; y en enfermeras, del 19,0%, 14,6% y 46,5%, respectivamente¹⁷.

El impacto de los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo (demandas psicológicas, control sobre el trabajo y apoyo social) sobre la salud mental se ha evi-

denciado a través de estudios retrospectivos y prospectivos. Stansfeld y cols.¹⁸, en un estudio de cohortes de cinco años de seguimiento, indica que el alto control y alto apoyo en el trabajo protegen del desarrollo de trastornos de la salud mental (medida por el GHQ). Por el contrario, las altas demandas psicológicas son un factor de riesgo. Así mismo, estudios longitudinales muestran que los factores de riesgo psicosocial del trabajo empeoran diversas dimensiones de la salud física y mental relacionadas con la calidad de vida^{19,20}.

En el Estado español, en un estudio transversal realizado en médicos y enfermeras que trabajan en urgencias y emergencias, realizado con el objetivo de valorar el efecto de los factores de riesgo psicosocial sobre la salud física y mental, medida por 4 dimensiones del SF-36 (vitalidad, salud mental, limitaciones en las relaciones sociales y dolor), se muestra que la exposición a altas exigencias psicológicas, bajo apoyo de los supervisores y bajo apoyo de los compañeros aumenta la probabilidad de presentar baja vitalidad, mala salud mental, limitación en las relaciones sociales y dolor.²¹

Trastornos osteomusculares

Actualmente no existe consenso en los resultados de la literatura científica que valora el efecto del ambiente psicosocial sobre los trastornos osteomusculares (lumbalgia y dolor a nivel del cuello u hombros). Ello puede ser debido en gran medida a la variabilidad de los instrumentos utilizados para valorar el ambiente psicosocial y los trastornos osteomusculares, así como al de diseño del estudio utilizado. Hartvigsen et al²², en una revisión reciente sobre el efecto del ambiente psicosocial sobre la lumbalgia que incluye 40 estudios prospectivos realizados entre 1990 y 2002, concluye que no existen pruebas de una posible relación entre los factores de riesgo psicosocial y la lumbalgia. Lo mismo ocurre con respecto al efecto de estos factores con los trastornos a nivel del cuello u hombros. Mientras que Kaegaard et al²³, por medio de un estudio prospectivo, sólo encuentran una relación con la falta de apoyo en el trabajo, Andersen²⁴ únicamente observa la relación con las altas demandas psicológicas en el trabajo.

CONCLUSIÓN

Es evidente que el impacto de los factores de riesgo psicosocial en la salud de los trabajadores es importante. Por ello se hace necesario instaurar medidas de prevención primaria eficaces con el fin de evitar o reducir el nivel de exposición a estos factores de riesgo. Ello requiere la disponibilidad de instrumentos válidos y fiables que permitan monitorizar el ambiente psicosocial en el trabajo, así como protocolos para la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a estos factores de riesgo, basados en datos científicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arnetz B. Causes of change in the health of populations: A biopsychosocial viewpoint. *Soc Sci Med.* 1996;45:605-608.
2. Labrador J. Estrés. Trastornos psicofisiológicos. Madrid: EUEDEMA,SA; 1993
3. Peiró J. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema, S.A.; 1993.
4. Baker D, Karasek R. Occupational Stress. In: Levy B, Wegman D, editors. *Occupational Health. Recognizing and Preventing Work-Related Disease.* Boston: Brown and Company;1995. p. 7-24.
5. Buendía J. Estrés laboral y salud. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva,S.L.; 2005.
6. Cooper C. *Handbook of Stress, Medicine and Health.* New York: CRS Press, Inc; 1999.
7. House J. Understanding Social Factors and Inequalities in health: 20th Century Progress and 21st Century Prospects. *J Health Soc Behav.* 2001;43:125-142.
8. Karasek R, Theorell T. *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life.* United States of America: Basic-Books; 1990.
9. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol.* 1996;1:27-41.
10. Siegrist J, Marmot M. Health inequalities and the psychosocial environment-two scientific challenges. *Soc Sci Med.* 2004;58:1463-1473.
11. van Vegchel N, De Jonge J, Bosma H, Schaufeli W. Reviwing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Soc Sci Med.* 2005;60:1117-1131.
12. Schnall PL, Belkic K, Landsbergis P, Baker D. The workplace and cardiovascular disease. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews.* 2000;15:1-334.
13. Schaufeli W. Burnout. In: Firth-Cozens J, Payne R, editors. *Stress in Health Professionals.* New York: John Wiley & Sons;1999. p. 17-32.
14. Mauser-Dorsch H, Eaton W. Psychosocial Work Environment and Depression: Epidemiologic Assessment of the Demand-Control Model. *Am J Public Health.* 2000;90:1765-1769.
15. Ramírez A, Graham J, Richards M, Gregory W. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet.* 1996;347:724-728.
16. Escribà-Agüir V, Pérez-Hoyos S. Psychosocial work environment and psychological well-being among hospital medical doctors. *La Medicina del Lavoro.* 2002;93:408.
17. Escribà-Agüir V, Martín-Baena D, Pérez-Hoyos S. Síndrome del desgaste profesional en personal sanitario de urgencias y emergencias y factores de riesgo psicosocial. *Gac Sanit.* 2005;16 (supl. 1):47.
18. Stansfeld S, Fuhrer R, Shipley M, Marmot M. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occup Environ Med.* 1999;56:302-307.
19. Stansfeld S, Bosma H, Hemingway H, Marmot M. Psychosocial Work Characteristics and Support as Predictors of SF-36 Health Functioning: the Whitehall II Study. *Psychosom Med.* 2005;60:247-255.
20. Cheng Y, Kawachi I, Coakley E, Schwartz J, Colditz G. Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *Br Med J.* 2000;320:1432-1436.
21. Escribà-Agüir V, Pérez-Hoyos S. Psychosocial Work Environment and psychological well-being among emergency staff. *Gac Sanit.* 2003;17 (supl. 2):186.

22. Hartvigsen J, Lings S, Leboeuf-Yde C, Bakketeig L. Psychosocial factors at work in relation to low back pain and consequences of low back pain; a systematic, critical review of prospective cohort studies. *Occup Environ Med.* 2004;61:1-10.
23. Kaergaard A, Andersen J. Musculoskeletal disorders of the neck and shoulders in female sewing machine operators: prevalence, incidence, and prognosis. *Occup Environ Med.* 2000;57:528-534.
24. Andersen J, Kaergaard A, Mikkelsen S, Jensen, UF, Frost P, Bonde J et al. Risk factors in the onset of neck/shoulder pain in a prospective study of workers in industrial and service companies. *Occup Environ Med.* 2003;60:649-654.

Se buscan

Revisores externos para Archivos de Prevención de Riesgos Laborales. Queremos ampliar y renovar nuestra base de revisores. Si estás interesado/a envía tu nombre completo, lugar de trabajo, correo electrónico y 5 palabras clave definiendo tus áreas de conocimiento y experiencia a Ana M. García (anagar@uv.es).

!Gracias por tu colaboración!