

Salud de los trabajadores y relaciones con los mandos

Martín Caicoya^a

Recibido: 9 de septiembre de 2008

Aceptado: 10 de marzo de 2009

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la relación entre la calidad de las relaciones entre mandos y subordinados y la salud, utilización de servicios sanitarios y ocurrencia de contingencias laborales en los trabajadores.

Métodos. Se utiliza la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2004. La variable independiente fue las relaciones con el mando dicotomizada en buenas y no buenas. Las variables dependientes fueron estrés (definido según síntomas referidos), consultas al servicio de salud y accidentes laborales causando al menos un día de baja. Se calcularon odds ratios ajustadas (ORa) por potenciales confusores (riesgos percibidos de accidente y condiciones de trabajo posiblemente relacionadas con estrés).

Resultados. Los trabajadores que manifiesta tener malas relaciones con el mando también manifiestan más síntomas potencialmente debidos a estrés: para estrés probable ORa= 3,45 (IC 95% 1,96-6,06); para estrés posible ORa=5,40 (IC 95% 2,80-10,31-). Los que tienen malas relaciones van más al médico por motivos laborales (ORa 3,43; IC 95% 2,08-5,68); tienen más accidentes (ORa 2,73; IC 95% 1,88-4,10) y hacen más consultas sanitarias (ORa 1,51; IC 95% 0,99-2,32).

Conclusiones. Este análisis muestra que las buenas relaciones con los mandos están asociadas a mejores indicadores de salud referidos por los trabajadores.

PALABRAS CLAVE. Condiciones de trabajo; estrés laboral; riesgos laborales; encuestas.

WORKER HEALTH AND RELATIONSHIPS WITH SUPERVISORS

ABSTRACT

Objective. To evaluate the association between workert relationships with their supervisor and self-reported health, use of health status and occupational injuries.

Methods. Data from the Spanish Fifth National Survey of Working Conditions were used. The independent variable was the quality of the relationship with the supervisor (good versus poor); the dependent variables were perceived stress, as a function of symptoms, use of medical services and the occurrence of a work-related injury resulting in at least one lost work day. Adjusted odds ratios (aOR) were obtained from multivariate logistic regression models.

Results. A poor relationship with the supervisor was associated with increased reports of stress; probable stress, aOR=3.45 (95%CI 1.96-6.06), possible stress, aOR=5.40 (95%CI 2.80-10.31). Those indicating a poor relationship with their supervisor made greater use of medical services for both work-related (aOR=3.43; 95%CI 2.08-5.68) and general health problems (aOR=1.51; 95%CI 0.99-2.32); and showed an increased risk of occupational injuries (aOR=2.73; 95%CI 1.88-4.10).

Conclusions. Good relationships with the supervisor are related to better health indicators, as reported by workers.

KEY WORDS. Working conditions; occupational stress; occupational risk; surveys.

^a Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Gobierno del Principado de Asturias. Hospital Monte Naranco. Oviedo, España.

Correspondencia:
Martín Caicoya MD, MPH, PhD
Hospital Monte Naranco
Avenida Hnos Vega s/n
33012 Oviedo
Teléfono:985106906; Fax: 985106926
martin.caicoya@sespa.princast.es

INTRODUCCIÓN

Los lazos sociales pueden ser una fuente de salud o enfermedad. Así, se ha observado que la integración social se asocia a una menor morbi-mortalidad^{1,2}. En el ámbito laboral, la presencia de un buen supervisor se ha asociado a menores niveles de estrés entre las enfermeras³ y a mejores resultados profesionales⁴. En el sentido contrario, las malas relaciones entre mandos y trabajadores se asocian a más síntomas, bajas o consultas médicas, independientemente de otros factores de bienestar psicológico^{5,6}. Entre los factores concretos del comportamiento del supervisor que pueden influir en la salud del empleado se cuentan sus habilidades socio-emocionales de liderazgo⁷, el excesivo criticismo⁸ o la supervisión excesiva⁹.

Según datos de Eurostat el estrés es el segundo problema de salud más frecuente entre los trabajadores, tras los trastornos musculoesqueléticos, con un 22% de la población laboral europea afectada en 1999. De hecho, las relaciones sociales en el trabajo pueden ser una causa de estrés. La Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) que realiza periódicamente el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) contiene dos preguntas sobre las relaciones interpersonales. En este trabajo se investiga cómo influye la calidad de las relaciones entre mandos y subordinados en el estrés, la utilización de servicios sanitarios y la ocurrencia de contingencias laborales referidos por los trabajadores.

MÉTODOS

Se ha obtenido del INSHT la base de datos de la V ENCT de 2004. Para este trabajo se utiliza el cuestionario general de trabajadores (disponible en la página web del INSHT¹⁰) donde se puede también consultar el diseño técnico de la encuesta. Básicamente, la ENCT realiza un muestreo polietápico estratificado por tamaño de la empresa y rama de actividad. En la empresa elegida se invita a un trabajador a participar y se recoge la información por entrevista. En la V ENCT se entrevistaron en total 5.236 trabajadores de un universo muestral de 12.606.478.

En el presente estudio las relaciones con los mandos son la variable independiente. La información se obtiene de la pregunta "¿Cómo considera que son las relaciones con sus jefes?" referida al momento de la entrevista. Esta pregunta tiene cinco posibles respuestas cerradas (muy buenas, buenas, regulares, malas y muy malas) que se han agrupado en dos para el análisis (muy buenas/buenas vs. regulares/malas/muy malas).

Las variables dependientes son estrés, accidentes laborales y frecuentación a los servicios sanitarios. La variable estrés se construyó como una entidad clínica en función de la presencia de determinados síntomas, basándose en las definiciones de diferentes autoridades y agencias. Así, el NIOSH¹¹ considera la presencia de estrés laboral a partir de los siguientes síntomas: cefalea, trastorno del sueño, irritabilidad, malestar de estómago o baja moral. Tanto la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo¹², como el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)¹³ clasifican

la sintomatología del estrés en tres grupos: reacciones emocionales (irritabilidad, ansiedad, problemas de sueño, depresión, hipocondría, alienación, agotamiento, problemas en las relaciones familiares); reacciones cognitivas (dificultad para concentrarse, recordar, aprender nuevas cosas, tomar decisiones); y reacciones en la conducta (consumo de drogas, alcohol y tabaco; conducta destructiva). En el análisis de la ENCT consideraron que el trabajador sufría estrés si presentaba tres o más síntomas de entre los siguientes: alteraciones del sueño, sensación continua de cansancio, cefalea, falta de concentración, falta de memoria e irritabilidad. La prevalencia de estrés en la VENCT fue del 5.3%, muy similar al 5% de encuestas anteriores¹⁴.

Para el presente estudio la variable estrés se construyó a partir de los 6 síntomas utilizados por los autores de la V ENCT más otros dos que pueden estar relacionados con estrés de acuerdo con las agencias referidas más arriba: problemas digestivos y ánimo bajo. Se consideró que el trabajador tenía estrés posible si padecía al menos 3 síntomas, probable si más de 4 y seguro si 6 o más. Como grupo de referencia se consideraron los trabajadores que no presentaban ningún síntoma de estrés. El periodo de referencia temporal de los síntomas no está definido claramente, ya que estas preguntas formula en los términos "Últimamente, ¿sufre con frecuencia...?". En cualquier caso, se puede asumir que se trata de síntomas padecidos recientemente.

Un segundo resultado explorado fue la ocurrencia de un accidente laboral en los dos años previos a la entrevista. Para este resultado se restringió el análisis a los trabajadores que habían permanecido en el mismo centro los dos años previos a la entrevista (n=3942 trabajadores). En tercer lugar se examinó cómo las relaciones laborales influían en el número de consultas a los servicios ordinarios de salud realizadas en el último año antes de la encuesta y en los motivos de consulta. Este análisis se realizó entre los trabajadores hubieran permanecido al menos el último año en el centro (n=4476 trabajadores).

Otras variables, posiblemente relacionadas con estrés o con las exposiciones examinadas fueron empleadas como covariantes en los modelos de ajuste: edad, sexo, tipo de contrato, diseño del puesto de trabajo (espacio de trabajo, tener que alcanzar herramientas o elementos que obliguen a estirar los brazos, trabajar en zonas de difícil acceso para las manos, silla incómoda, iluminación inadecuada, superficie inestable), postura principal en el trabajo (de pie, sentado, caminando, de pie y andando, sentado y levantándose, con las rodillas flexionadas en diferentes grados), y otras demandas físicas (posturas forzadas, levantar cargas pesadas, realizar fuerza importante, tareas repetitivas con los brazos) y de la tarea (nivel de atención alto, ritmo elevado, tareas muy repetitivas).

El análisis se hizo mediante tablas de contingencia empleando la odds ratio (OR) como medida de asociación. Para cada uno de los resultados se ajustó por los riesgos percibidos de estrés y de accidente mediante regresión logística empleando el paquete estadístico SPSS y el modelo de regresión logística no condicional de máxima verosimilitud (estrategia *backward stepwise*), siendo el valor de p de salida de 0,10 y de entrada de 0,05. En la construcción de los modelos se consideró la posible colinearidad entre las variables.

RESULTADOS

La distribución de la muestra por ramas de actividad y tamaño de la empresa, edad y sexo figura en la Tabla 1. El 92% (n=4811) de los entrevistados consideran que tienen buenas relaciones con los mandos. En la Tabla 2 se muestra la distribución de las variables seleccionadas en función de las relaciones con el mando. Se observa que prácticamente todas las categorías que denotan malas condiciones de trabajo tienen una mayor frecuencia entre los que refieren no tener buenas relaciones con el mando. Por otra parte, tanto el uso de servicios médicos como la ocurrencia de accidente laboral o enfermedad profesional es más frecuente entre los que no tienen buenas relaciones. Estos mismos trabajadores consultan también más por estrés o síntomas relacionados.

Hay 1870 personas (35,7% del total) que dicen sufrir frecuentemente al menos un síntoma relacionado con estrés. Se clasifican como trabajadores con estrés seguro al 0,8% (n=42), el 1,3% (n=68) como estrés probable y el 8,0% (n=419) como estrés posible. El 59% (n=3108) de los trabajadores hicieron una consulta médica por problemas de salud general durante el año anterior a la entrevista, el 16% (n=820) por problemas de salud atribuidos al trabajo y el 13% (n=688) sufrieron un accidente en los dos años previo a la entrevista.

Las malas relaciones con los mandos están asociadas a estrés definido por los síntomas (Tabla 3). Se observa que cuanto más síntomas de estrés estén presentes, mayor es la asociación con las malas relaciones. También las malas relaciones con los mandos están asociadas a una mayor ocurrencia de accidentes laborales (Tabla 4). Finalmente, el no tener buenas relaciones con los mandos incrementa el número de consultas tanto por problemas generales como por problemas de salud derivados del trabajo (Tabla 4).

En la Tabla 5 se presentan los resultados del análisis multivariante para la relación entre estrés y relaciones con los mandos, ajustando por los factores que figuran en la Tabla 2. Sólo se examinaron las categorías de estrés posible y probable por el pequeño tamaño de la submuestra con estrés seguro. Se observa que el ajuste modifica la magnitud de la asociación (OR) pero continúa siendo significativo. También se exploró con el mismo modelo el efecto de los riesgos percibidos que pueden explicar los resultados obtenidos en la frecuentación sanitaria y el riesgo de accidente. Se observa que se mantiene un efecto protector de las buenas relaciones para todos los resultados considerados.

DISCUSIÓN

Este análisis muestra que las buenas relaciones con los mandos están asociadas a indicadores de buena salud en los trabajadores. La relación entre relaciones laborales y salud es compleja y controvertida. El modelo de Karasek para evaluar esta relación incorpora tres dimensiones: demandas del trabajo, control sobre las tareas y apoyo social, que se considera moduladora de los efectos de las otras dos dimensiones. Con este modelo se ha demostrado la asociación entre estrés y enfermedad cardiovascular en las tres dimensiones^{15,16}.

En concreto, el apoyo social en el trabajo está inversamente asociado a depresión y estrés^{17,18} y positivamente asociado a mejor salud mental¹⁹. Con otros modelos de apoyo social se ha visto que el apoyo recibido por los supervisores modula el estrés²⁰, mejora la salud en la esfera emocional²¹ y protege contra comportamientos poco saludables asociados a estrés²², mientras que trabajar bajo un supervisor poco favorable se asocia a hipertensión²³ como marcador de estrés o a bajas laborales de más de cinco días, ajustando por edad y sexo²⁴.

El modelo de justicia social también es aplicable a la relación trabajador-supervisor. En 1964, Hamilton²⁵ trató de explicar algunos comportamientos sociales desde el punto de vista evolutivo mediante lo que llamó altruismo de familia (o altruismo recíproco en denominación de Trivers): damos porque esperamos recibir. Castro²⁶ va más allá al proponer el *homo assessor*: los individuos serían capaces de distinguir a los que cooperan de los que se comportan egoístamente, castigando a estos últimos. En la propuesta de Gintis²⁷ la tendencia a castigar es aun a un coste personal: aunque no prevea un pago por ello. En su formulación, los valores morales de equidad y necesidad de un trato justo se basan más en la reciprocidad fuerte que en el altruismo recíproco. De estas hipótesis nace el concepto de justicia social. Para evaluarla en el trabajo se investiga si el supervisor considera los puntos de vista del trabajador, comparte información y trata correctamente a las personas. Un nivel alto de justicia se correlaciona con menos estrés, menos emociones negativa y menos bajas laborales^{28,29} y el buen trato del mando es un

Tabla 1. Distribución de la muestra de trabajadores por rama de actividad y tamaño de plantilla, edad y sexo. V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, España 2004.

	n	%
Sector		
Industria	2174	42,52
Servicios	2546	48,62
Construcción	516	9,85
Tamaño empresa		
<50 trabajadores	2095	40,01
50-499 trabajadores	2084	39,8
500 trabajadores y más	147	2,99
Edad		
<25 años	323	6,2
25 a 44 años	3472	66,3
45 a 65 años	1430	27,3
Sexo		
Hombre	3312	63,3
Mujer	1924	36,7

Tabla 2. Distribución de los encuestados por variables de interés según calidad de las relaciones con los mandos. V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, España 2004.

VARIABLE	Relaciones buenas o muy buenas n (%)	Relaciones regulares/malas/muy malas n (%)	p
Edad (media)	38.5	38.3	0,934
Edad >45	1201 (25,0)	84 (21,4)	0,137
Mujer	1805 (37,5)	108 (27,6)	0.000
Contrato fijo	3942 (82,4)	331 (84,7)	0,251
Poco espacio de trabajo	1789 (16,4)	135 (34,5)	<0.001
Realizar maniobras de alcance	400 (8,3)	70 (17,9)	<0.001
Trabajar en áreas de difícil acceso	303 (6,3)	44 (11,2)	<0.001
Silla incómoda	226 (4,7)	66 (16,8)	<0.001
Mala iluminación	350 (7,2)	81 (20,7)	<0.001
Superficie inestable	386 (8,0)	66 (16,8)	<0.001
Accidente laboral	583 (12,1)	101 (25,8)	<0.001
Enfermedad profesional	124 (2,6)	44 (8,4)	<0.001
Consulta por estrés laboral	79 (1,6)	41 (10,5)	<0.001
Dolor músculo-esquelético	3762 (78,2)	364 (92,9)	<0.001
Trabajo de pie	514 (10,7)	65 (14,1)	0,039
Trabajo andando	1795 (37,4)	157 (40,2)	0,278
Trabajo sentado	744 (15,5)	64 (16,4)	0,631
Trabajo sentado/levantándose	1582 (32,9)	97 (24,8)	0,001
Problemas sueño	649 (13,5)	101 (25,8)	<0.001
Bajo estado de ánimo	259 (5,4)	82 (20,9)	<0.001
Cansancio	543 (11,3)	94 (24,0)	<0.001
Dolor de cabeza	657 (13,7)	79 (20,2)	<0.001
Mareos	162 (3,4)	27 (6,9)	0.001
Dificultad concentrarse	157 (3,3)	40 (10,2)	<0.001
Problemas de memoria	295 (6,1)	54 (13,8)	<0.001
Tenso/irritable	363 (7,5)	68 (18,4)	<0.001
Dispepsia	262 (5,4)	68 (17,3)	<0.001
Postura forzada	930 (24,8)	155 (51,8)	<0.001
Mantener postura	2278 (59,0)	222 (68,7)	0.001
Levantar pesos grandes	547 (14,8)	75 (28,8)	<0.001
Realizar fuerza importante	433 (11,4)	65 (24,0)	<0.001
Movimientos repetitivos con MS	2160 (52,3)	228 (73,9)	<0.001
Buenas relaciones con compañeros	4678 (97,8)	315 (80,8)	<0.001
Mantener la atención	4057 (93,1)	345 (94,8)	0,224
Ritmo elevado de trabajo	3429 (86,5)	290 (89,0)	0,214
Tareas repetitivas	2020 (82,4)	229 (68,6)	<0.001

factor protector coronario^{30,31} o de problemas psiquiátricos³², ajustando por otros factores de riesgo.

El estudio que aquí se discute se diferencia de los comentados en varios aspectos. En primer lugar en que es un estudio transversal, cuando la mayoría de los comentados son estudios de seguimiento. Por tanto, en este estudio no se puede garantizar la dirección de la asociación entre las condiciones evaluadas. En segundo lugar, en este estudio toda la información se obtiene de los entrevistados, y está sujeta por tanto a errores en su validez por sesgos de percepción y memorización. Por ejemplo, cabe la posibilidad de que aquellos con mejores relaciones tiendan a olvidar los accidentes sufridos o las consultas laborales efectuadas, con lo que se produciría un incremento falso en la magnitud de la asociación. Y si bien las entrevistas se llevan a cabo sin que ningún mando o compañero esté presente, se realizan en el mismo lugar de trabajo y los trabajadores pueden tener dudas acerca de la confidencialidad y evitar manifestar aquellas circunstancias que teman puedan ir en su contra. Esta última posibilidad tendría un efecto en contra de la hipótesis.

Por otra parte, la ENCT no ha sido diseñada para evaluar la hipótesis planteada en este estudio, sino que es una encuesta que pretende conocer las condiciones de trabajo de los trabajadores españoles mediante una muestra representativa. Por tanto, cualquier análisis de los datos que sugieran asociaciones debe ser considerado con cuidado en cuanto a su carácter causal. Son conocidas otras limitaciones de las ENCT^{33,34}: así, pueden tener problemas de representatividad, tanto porque el universo muestral es la población asalariada como porque la estrategia de la muestra facilita sobre representación de algunos grupos, y también se han señalado limitaciones en la validez del cuestionario. Sin embargo, la oportunidad y el interés de sugerir y evaluar hipótesis a partir de fuentes de datos secundarias, fácilmente disponibles y con una muestra amplia, como es el caso de las ENCT, es evidente.

En el presente estudio, el hecho de que el efecto protector de las buenas relaciones con los mandos sea más potente cuanto mejores sean éstas refuerza los resultados. Es interesante también el resultado de que los trabajadores que

Tabla 3. Asociación entre las relaciones con los mandos y diferentes niveles de estrés referidos por los trabajadores. V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, España 2004.

		Relaciones muy buenas/buenas	Relaciones regulares/malas/muy malas	OR	IC 95%
Estrés posible (3 ó más síntomas ^a)	SI	352	92	5,34	3,99-7,14
	NO ^b	3127	153		
Estrés probable (5 ó más síntomas ^a)	SI	67	32	9,76	6,06-915,68
	NO ^b	3127	153		
Estrés seguro (6 ó más síntomas ^a)	SI	30	14	9,54	4,70-19,12
	NO ^b	3127	153		

a Síntomas considerados: cefalea, falta de concentración, falta de memoria, irritabilidad, problemas digestivos y ánimo bajo.

b Trabajadores que no presentan ninguno de los síntomas de estrés considerados

Tabla 4. Asociación entre las relaciones con los mandos y ocurrencia de accidentes de trabajo y consultas al médico. V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, España 2004.

		Relaciones muy buenas/buenas	Relaciones regulares/malas/muy malas	OR	IC 95%
Accidentes	SI	429	82	2,70	2,04-3,57
	NO	3176	225		
Consulta por daños laborales	SI	593	124	3,18	2,41-4,20
	NO	1795	118		
Dos o más consultas por daños laborales	SI	244	86	5,36	3,84-7,38
	NO	1795	118		
Consultas por cualquier razón	SI	2418	249	1,91	1,54-2,60
	NO	1795	86		

tienen peores relaciones perciben más riesgos de accidente. Esta asociación se mantiene después de ajustar por potenciales confusores, lo que indica que el efecto de las relaciones con los mandos actúa por otra vía, posiblemente por el buen ambiente de trabajo que genera una actitud positiva y activa frente a la prevención de riesgos laborales. El tener buenas relaciones parece que también influye en la salud general, si ésta se examina por los síntomas manifestados y la frecuentación al sistema sanitario.

Hay un conjunto de mecanismos por los que las malas relaciones pueden actuar sobre los indicadores analizados. Los trabajadores pueden sentir que es una amenaza o ataque a la dignidad. Los ataques al valor personal del individuo pueden influir en la salud a través de caminos emocionales y/o biológicos, y pueden resultar en emociones negativas enfocadas hacia uno mismo o hacia fuera³⁵. Se ha demostrado que ambas reacciones se asocian a mayores riesgos de padecer enfermedad cardiovascular³⁶.

Biológicamente, en las personas con malas relaciones interpersonales en el trabajo se pueden producir alteraciones de la función vegetativa, cambios neuroendocrinos, como modificación en la concentración de cortisol, desarrollo del síndrome metabólico, resistencia a la insulina, trastornos en la coagulación y en la respuesta inflamatoria e inmunológica, alteraciones del fibrinógeno e hipertensión. Todos estos factores están asociados a enfermedad coronaria³⁷⁻⁴¹.

En resumen, en este análisis de los datos de la VENCT se encuentra que las relaciones con los mandos están asociadas a varios indicadores de salud referidos por los trabajadores.

Tabla 5. Odds ratios ajustadas para la asociación entre las relaciones con los mandos y diferentes indicadores de salud. V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, España 2004.

	OR	IC 95%
Estrés probable ^a (5 ó más síntomas)	3,45	1,96-6,06
Estrés posible ^b (3 ó más síntomas)	5,40	2,80-10,31
Más de una consulta al médico por daños laborales ^c	6,21	3,42-11,23
Consulta al médico por daños laborales ^c	3,43	2,08-5,68
Consulta al médico por cualquier razón ^d	1,51	0,99-2,32
Accidente ^e	2,73	1,88-4,10

a Variables de ajuste: poco espacio, silla, sexo, dolor me, de pie, postura forzada, atención, levantar peso.

b Variables de ajuste: poco espacio, silla, sexo, dolor músculo esquelético, de pie, postura forzada, atención, levantar peso.

c Variables de ajuste: poco espacio, maniobras de alcance con las manos, post forzada, tareas repetitivas, peso, de pie, dolor me.

d Variables de ajuste: acceso difícil para las manos, iluminación, edad, sexo, dolor me, movimientos repetitivos y atención.

e Variables de ajuste: difícil acceso, silla incomoda, peso, movimientos repetitivos con manos, postura mantenida y ritmo.

La buena noticia es que el 92% de los trabajadores valoran sus elaciones con los mandos como muy buenas o buenas. Pero un 8% sufren las consecuencias de una mala relación. Lo difícil es definir qué son buenas relaciones, qué constituye para cada trabajador unas buenas o malas relaciones: ¿se refiere esto sólo al trato correcto y emocionalmente equilibrado y el apoyo cuando lo necesita? ¿incluye la definición de la tarea, la ausencia de conflictos de rol, la información clara y suficiente, el reconocimiento del trabajo?

Las relaciones humanas son un componente fundamental de las condiciones de trabajo. Se necesita seguir investigando sobre este tema complejo, refinando las definiciones e instrumentos de medición. Los resultados del análisis que aquí se presenta pueden proporcionar algunas claves para seguir profundizando en este campo.

AGRADECIMIENTO

Al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene por haberme proporcionado los datos y permitirme su explotación y publicación de mis análisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orth-Gomer K, Johnson JV. Social network interaction and mortality. A six year follow-up study of a random sample of the Swedish population. *J Chronic Dis.* 1987;40:949-57.
2. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science.* 1988; 241:540-5. Seeman T. Social ties and health: the benefits of social integration. *Ann Epidemiol.* 1996;6:442-51.
3. McGilton KS, Hall LM, Wodchis WP, Petroz U. Supervisory support, job stress, and job satisfaction among long-term care nursing staff. *J Nurs Adm.* 2007;37:366-72.
4. Hall DS. The relationship between supervisor support and registered nurse outcomes in nursing care units. *Nurs Adm Q.* 2007; 31:68-80.
5. Gavin JF, Kelley RE. The psychological climate and reported well-being of underground miners: An exploratory study. *Hum Relat.* 1978; 31: 567-81.
6. Gilbreath B, Benson PG. The contribution of supervisor behaviour to employee psychological well-being. *Work Stress.* 2004; 3: 255-66.
7. Landeweerd J A, Boumans NPG. The effect of work dimensions and need for autonomy on nurses' work satisfaction and health. *J Occup Organ Psychol.* 1994;67:207-17.
8. Martin U, Schinke SP. Organizational and individual factors influencing job satisfaction and burnout of mental health workers. *Social Work in Health Care.* 1998; 28:51-62.
9. Tepper BJ. Consequences of abusive supervision. *Acad Manag J.* 2000;43:178.
10. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [página principal en Internet]. Madrid [citado 10.01.2009]. Disponible en : http://www.mtas.es/insht/statistics/5enct_anx.htm.
11. Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupation Safety and Health [página principal en Internet]. Atlanta. [citado 22.04.2008] Disponible en : <http://www.cdc.gov/niosh/atwork.html>.

12. European Agency for Safety and Health at Work [página principal en Internet]. Bilbao. [citado 22.04.2008] Disponible en: http://osha.europa.eu/topics/stress/definitions_and_causes.
13. Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud [página principal en Internet]. Barcelona [citado 22.04.2008] Disponible en <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=1980>.
14. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [página principal en Internet]. Madrid [citado 22.04.2008]. Disponible en http://www.mtas.es/insht/statistics/5enct_ds.htm.
15. Karasek R, Theorell T. Stressors at the workplace: theoretical models: The Demand–Control–Support model and CVD. En Schnall P, Belkiç K, Landsbergis P y Baker D. The workplace and cardiovascular disease. State of the Art Reviews. *Occup Med.* 2000;15:69-105.
16. Bacquer D, Pelfrene E, Clays E, Moreau MM, Smet P, M. Kornitzer, G. Backer. Perceived Job Stress and Incidence of Coronary Events: 3-Year Follow-up of the Belgian Job Stress Project Cohort. *Am J Epidemiol.* 2005; 161:434-441.
17. Rusli BN, Edimansyah BA, Naing L. Working conditions, self-perceived stress, anxiety, depression and quality of life: a structural equation modelling approach. *BMC Public Health.* 2008;6:8:48.
18. Shen HC, Cheng Y, Tsai PJ, Lee SH, Guo YL. Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *J Occup Health.* 2005;47:218-25.
19. Park KO. Social support for stress prevention in hospital settings. *J R Soc Health* 2007;127:260-4.
20. Steinhart MA, Dolbier CL, Gottlieb NH, McCalister KT. The relationship between hardiness, supervisor support, group cohesion, and job stress as predictors of job satisfaction. *Am J Health Promot.* 2003;17:382-9.
21. Bono JE, Foldes HJ, Vinson G, Muros JP. Workplace emotions: The role of supervision and leadership. *J Appl Psychol.* 2007; 92:1357-67.
22. Chen WQ, Wong TW, Yu IT. Association of occupational stress and social support with health-related behaviors among Chinese offshore oil workers. *J Occup Health.* 2008;50:262-9.
23. Wager N, Fieldman G, Hussey T. The effect on ambulatory blood pressure of working under favourably and unfavourably perceived supervisors. *Occup Environ Med.* 2003;60:468-74.
24. Otsuka Y, Takahashi M, Nakata A, Haratani T, Kaida K, Fukasawa K, et al. Sickness absence in relation to psychosocial work factors among daytime workers in an electric equipment manufacturing company. *Ind Health.* 2007;45:224-31.
25. Hamilton WD. The genetical evolution of social behavior. *J Theor Biol.* 1964;37:1-52.
26. Castro L, Toro MA. The evolution of culture: From primate social learning to human culture. *PNAS.* 2004; 101:10235-40.
27. Gintis, H. Strong reciprocity and human sociality. *J Theor Biol.* 2000; 206:169–79.
28. Shapiro DL, Brett JM. Comparing three processes underlying judgements of procedural justice: a field study of mediation and arbitration. *J Pers Soc Psychol.* 1993;65:1167-77.
29. Elovainio M, Kivimäki M, Helkama K. Organisational justice evaluations, job control and occupational strain. *J Appl Psychol.* 2001;86:418-24.
30. Kivimäki M, Ferrie JE, Brunner E, Head J, Shipley MJ, Marmot MG. Justice at Work and Reduced Risk of Coronary Heart Disease Among Employees The Whitehall II Study. *Arch Intern Med.* 2005;165:2245-51.
31. Vogli R, Ferrie JE, Chandola T, Kivimäki M, Marmot MG. Unfairness and health: evidence from the Whitehall II Study. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61:513-8.
32. Ferrie JE, Head J, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot MG, Kivimäki M. Injustice at work and incidence of psychiatric morbidity: the Whitehall II study. *Occup Environ Med.* 2006;63:443-50.
33. Artaco L. Encuestas sobre condiciones de trabajo: reflexiones y sugerencias. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2003;6:1–3.
34. Observatorio de Salud laboral. [Página principal en internet] Barcelona [citado 03.03.2009] Disponible en: www.osl.upf.edu/pdfs/ects_taller.pdf.
35. Barclay L, Skarlicki D, Pugh S. Exploring the role of emotions in injustice perceptions and retaliation. *J Appl Psicol.* 2005;90:629–43.
36. Hemingway H, Marmot M. Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies. *Br Med J.* 1999;318:1460–7.
37. Mcewen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med.* 1998;338:171–9.
38. Kittel F, Leynen F, Stam M, Dramaix M, de Smet P, Mak R, et al. Job conditions and fibrinogen in 14226 Belgian workers: the Belstress study. *Eur Heart J.* 2002;23:1841–18.
39. Schnall PL, Schwartz JE, Landsbergis PA, Warren K, Pickering TG. A longitudinal study of job strain and ambulatory blood pressure: results from a three-year follow-up. *Psychosom Med.* 1998;60:697–706.
40. Cesana G, Sega R, Ferrario M, Chiodini P, Corrao G, Mancia G. Job strain and blood pressure in employed men and women: a pooled analysis of four northern Italian population samples. *Psychosom Med.* 2003;65: 558–63.
41. Brunner E. Socioeconomic determinants of health—stress and the biology of inequality. *Br Med J.* 1997;314:1472–6.

Laboralia 2009

27 – 29 de mayo de 2009, Valencia

Información:

Tel.: (+34) 963 861 100. Fax: (+34) 963 636 111

E-mail: feriavalencia@feriavalencia.com

<http://laboralia.feriavalencia.com>