

NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II)



Risque psychosocial: le model demande-control- support social (II)
 Psychosocial risk: the demand-control-support model (II)

Vigencia	Actualizada por NTP	Observaciones
Válida		Complementa a la NTP 603. Están relacionadas con este tema las NTP 296 y 703
ANÁLISIS		
Criterios legales		Criterios técnicos
Derogados:	Vigentes:	Desfasados: Operativos: SI

Redactora:

Sofía Vega Martínez
 Lda. en Psicología

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

Una vez presentado el marco conceptual del modelo, en esta continuación de la NTP 603 se abordarán aspectos más prácticos relativos a su utilidad preventiva: los efectos en la salud, los instrumentos de evaluación psicosocial, y las pautas de intervención preventiva en la empresa.

Los efectos en la salud

El modelo demanda-control-apoyo social ha sido puesto a prueba en numerosos estudios desde su aparición en los '80. En concreto, la investigación se ha centrado en la hipótesis de la tensión psicológica, es decir, la que predice efectos en la salud. Frente a quienes afirman que no hay suficiente información sobre la posible nocividad de los factores psicosociales, la literatura revisada muestra claramente que la alta tensión influye en la salud y la calidad de vida de diversas formas, y ninguna de ellas beneficiosa.

Se trata de estudios de gran calidad epidemiológica y que utilizan diversas metodologías. Se han investigado sobre todo enfermedades crónicas, especialmente cardiovasculares; pero también se han estudiado otros efectos en la salud: agotamiento, depresión, insatisfacción laboral, síntomas y trastornos músculo-esqueléticos (ME), problemas de sueño, ansiedad, uso de analgésicos y tranquilizantes, absentismo, intentos de suicidio, enfermedad gastrointestinal, accidentes de tráfico, accidentes laborales, mortalidad, etc.

Las investigaciones intentan mostrar en qué medida estar expuesto a unas malas condiciones psicosociales en el trabajo (por ej. tener elevadas demandas, disponer de un escasa capacidad de control sobre la situación y de poco apoyo social) aumenta el riesgo de bajo bienestar psicológico, de presentar más síntomas, de desarrollar una enfermedad física concreta, o de que la evolución de ese trastorno sea más rápida o tenga peores consecuencias. Debe recordarse, pues, que cuando se emplea el concepto de riesgo en cualquier ámbito, laboral o no, se parte de la base de que:

- un factor de riesgo es el que incrementa el riesgo de que se produzca un determinado efecto, por ejemplo una enfermedad
- por tanto, la exposición (en este caso a factores psicosociales de origen laboral) no es un elemento necesario ni imprescindible para que se desarrolle la enfermedad (cardiovascular, psicológica, o del tipo que sea)
- el efecto puede ser directo, o a través de otros factores de riesgo

En las tablas 1 y 2 se muestran, por ejemplo, las asociaciones entre tensión en el trabajo y dos tipos de indicadores de salud, estudiadas en una muestra de trabajadores de mataderos daneses.

TABLA 1

Nº de días de ausencia al año (absentismo) en trabajadores de mataderos, según demandas de trabajo y control (n= 3.010). Fuente: Kristensen, 1991

Demandas	CONTROL			
	Bajo	Medio	Alto	Total
Alta	18'3	17'8	12'8	17'9
Media	12'7	131	8'7	12'9
Baja	13'6	8'9	8'3	9'7

TABLA 2

Tasa de accidentes ⁽¹⁾ de trabajo, según demandas de trabajo y control en la industria danesa de mataderos (n=4.067). Fuente: Kristensen, 1984.

Demandas	CONTROL			
	Bajo	Medio	Alto	Total
Alta	451	41'7	16'7	42'9
Media	295	33'6	31'9	31'4
Baja	25	232	182	22'4
Total	355	31'7	20'8	31'7

(1) La tasa de accidentes es el n° anual de accidentes con al menos un día de ausencia, por cada 100 trabajadores

Enfermedad cardiovascular (ECV)

Es en este tipo de enfermedades donde se han realizado más estudios sobre el modelo debido, entre otras razones, a que se trata de una de las mayores causas de mortalidad en los países industrializados, y existe un mayor desarrollo de las técnicas y sistemas de monitorización práctica de cambios fisiológicos y procesos endocrinos. Los resultados muestran una fuerte evidencia de que la tensión en el trabajo es un factor de riesgo para la enfermedad coronaria, que el estrés en el trabajo puede predecir riesgo de ECV. Los estresores laborales pueden aumentar el riesgo de enfermedad coronaria mediante mecanismos fisiológicos (presión sanguínea, lípidos y azúcar en sangre, pulsaciones, arritmia, etc) o conductuales (consumo de tabaco, alcohol, café, hábitos de dieta, ejercicio o sueño, etc.). A su vez, muchos de esos mecanismos pueden actuar conjuntamente, unos sobre otros, o ser influidos por factores extralaborales. Por tanto, muchos de los estudios se han dedicado a investigar la relación entre tensión laboral y varios de esos elementos controlando, en cada caso, los otros factores causales de ECV.

Se han desarrollado investigaciones en distintos países y colectivos profesionales. Algunas de las conclusiones a las que se ha llegado a partir de los resultados sobre la relación entre exposición a estresores laborales y ECV son:

- Se encuentra una asociación inversa entre el estatus de ocupación y la prevalencia de efectos como la angina de pecho, confirmación de isquemia mediante cardiograma; tanto el grado de salud autopercibida como los síntomas eran peores en ocupaciones de bajo estatus.
- Los trabajadores con bajo control, bajo apoyo social y altas demandas, comparados con quienes disfrutaban de alto control, alto apoyo y bajas demandas, tienen mayor riesgo relativo de prevalencia de ECV, mayor progresión de riesgo de muerte cardiovascular, experimentan síntomas antes, y tienden a desarrollar primero la ECV.
- La alta tensión parece ser un predictor más potente de riesgo de ECV en trabajadores manuales y en trabajadores de sexo masculino.
- El bajo apoyo social incrementa el riesgo, cuando ya se está en situación de alta tensión.
- El control es la dimensión que más afecta a la salud, a cualquier nivel de demandas o de apoyo social (mayor riesgo de nuevas enfermedades coronarias durante un periodo de seguimiento de 5 años, asociación más constante con el aumento de riesgo de ECV, etc.).
- El aumento del riesgo debido a falta de control en el trabajo no se produce rápidamente, sino gradualmente con el tiempo.

Aplicaciones prácticas de todo lo anterior serían:

- Se puede calcular el porcentaje de enfermedad coronaria potencialmente evitable en una población mediante la reducción de los niveles de tensión laboral de los trabajos con peores condiciones psicosociales.
- Sería posible prevenir infartos de miocardio si se pudieran identificar las personas expuestas al riesgo en un periodo concreto.
- La combinación del control y el apoyo social es necesaria para moderar el impacto de las demandas psicológicas de trabajo cuando se estudia el riesgo de prevalencia de ECV.
- Proporcionar a los trabajadores más variedad de tareas y mayor capacidad para tomar decisiones sobre su trabajo puede disminuir el riesgo de enfermedad coronaria.

Trastornos músculo-esqueléticos (ME)

Aunque es un campo menos estudiado que el de la ECV, la revisión de estudios muestra numerosas evidencias de la relación que los aspectos psicosociales laborales tienen con los síntomas y trastornos ME. Dicha relación es comparable a la existente, por ejemplo, entre estresores psicosociales y las quejas psicosomáticas.

El modelo demandas-control-apoyo social tiene utilidad preventiva, sobre todo en el caso de la zona cervical y hombros. Parece ser que en este tipo de efectos habría un riesgo similar para la carga física y los factores psicosociales, mientras que para los síntomas de espalda, el riesgo estimado para la carga física tiende a ser ligeramente superior que para los aspectos psicosociales.

Los datos indican que diferentes estresores laborales como las presiones de tiempo, las cuotas de producción, el trabajo monótono, la escasa posibilidad de decisión, o una elevada carga de trabajo autopercibida son predictores importantes de afectación por trastornos ME, relacionándose con la intensificación de la sintomatología y también con el aumento de signos físicos de enfermedad en miembros superiores. Parte de esta asociación puede atribuirse a la alta carga mecánica asociada con estas variables. Se sugieren varios mecanismos que podrían explicar estos datos empíricos:

- Los factores psicosociales influyen directamente las exigencias ergonómicas de la tarea a través de cambios posturales, movimientos y fuerzas ejercidas (por ej, la presión de tiempo puede incrementar el ritmo, los movimientos rápidos y la

repetitividad, con altas aceleraciones y posturas deficientes, y como consecuencia, aumento de la tensión y los síntomas músculo-esqueléticos).

- Los factores psicosociales pueden incrementar los síntomas de estrés. Esto puede implicar aumento del tono muscular, sobrecarga estática de los músculos, que aceleran la aparición de la fatiga física, o que conducirían al desarrollo de síntomas ME; o puede aumentar los síntomas debido a mecanismos fisiológicos específicos.
- El aumento del estrés modera la relación entre carga física y síntomas ME, debido al aumento de la percepción de los síntomas o a la reducción de la capacidad de afrontarlos. Así, los síntomas debidos a carga mecánica pueden prolongarse o intensificarse; los síntomas de mala salud general (incluidos los ME) pueden aumentar; un trabajo rutinario puede hacer que los síntomas se manifiesten con mayor claridad que cuando se trata de tareas con más interés.

Trastornos psicológicos menores

En diversos países industrializados se han encontrado evidencias que confirman la hipótesis de la tensión psicológica: mayor riesgo de un pobre bienestar psicológico en trabajos con altas demandas y bajo control, traducido en distintos tipos de efectos (síntomas depresivos, agotamiento o fatiga psicológica, insatisfacción laboral, consumo de píldoras y absentismo).

Un adecuado apoyo social, la variedad en el trabajo y la oportunidad de utilizar las propias capacidades parecen resultar protectoras contra el absentismo de corta duración por enfermedad psiquiátrica, mientras que las altas demandas (incluyendo aspectos como tareas conflictivas, sobrecarga de trabajo, conflicto de roles y elevado ritmo) son un factor de riesgo para futuros trastornos. Parece ser que existe un efecto diferencial, ya que los síntomas de "cansancio", o simples sensaciones de "sentirse estresado" aparecen más cuando se está expuesto a elevadas demandas psicológicas, y son relativamente frecuentes en ejecutivos y profesionales. En cambio, síntomas más serios de tensión (depresión, pérdida de autoestima, enfermedad física) están más fuertemente asociados con una escasa posibilidad de tomar decisiones, un problema de los trabajadores de bajo estatus.

El apoyo social parece tener un consistente efecto protector en la salud mental y el absentismo de corta duración derivado de esta causa, lo que tiene claras implicaciones para la dirección y organización del trabajo: dedicar atención al apoyo que los supervisores prestan a los trabajadores probablemente mejora la salud mental y reduce los índices de absentismo por enfermedad, y por tanto conduciría a un aumento general de la productividad.

Instrumentos de medida

Al tratarse de un modelo de riesgo psicosocial que ha sido puesto a prueba en numerosas investigaciones, existen diversos instrumentos de evaluación y distintas formas de aplicación. En general se derivan o desarrollan a partir del Cuestionario del Contenido del Trabajo (Job Content Questionnaire, JCQ), y pueden ser útiles en distintos momentos de la actividad preventiva: identificación de factores de riesgo, relación con diversos indicadores de salud, establecimiento de prioridades de actuación, diseño y aplicación de planes de intervención, seguimiento y evaluación de la eficacia de los mismos. El cuestionario de Contenido del Trabajo (JCQ)

Se trata de un instrumento objetivo de evaluación del riesgo psicosocial, con fiabilidad y validez confirmadas en diversos estudios, del que existen diferentes versiones. Incluye una serie de ítems, agrupados en escalas, para medir cada una de las dimensiones principales del modelo: las demandas psicológicas, el control, y el apoyo social. En la tabla 3 se muestra una de las versiones, adaptada y aplicada en algunos estudios en nuestro país.

TABLA 3
JCQ, versión 1.5. Karasek, Pieper y Schwartz, 1993. Fuente: Benavides, 2000.

<p>EXIGENCIAS O DEMANDAS PSICOLÓGICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mi empleo requiere trabajar muy deprisa. • Tengo que trabajar mucho. • No se me exige trabajar demasiado. • Tengo tiempo suficiente para conseguir terminar mi trabajo. • En mi trabajo me piden a menudo que haga cosas incompatibles. • Mi trabajo requiere que me concentre durante mucho rato en lo que hago. • Me interrumpen el trabajo a menudo por lo que tengo que volver a ponerme en él más tarde. • Tengo que trabajar contrarreloj. • A menudo mi trabajo se retrasa porque debo esperar el de otras personas o departamentos.
<p>CONTROL</p>	<p>Posibilidad de desarrollo de habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mi trabajo requiere que aprenda cosas nuevas. • En mi trabajo tengo que hacer muchas tareas repetitivas. • Mi trabajo requiere que sea creativo. • Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación. • En mi trabajo llego a hacer una gran cantidad de cosas diferentes. • En el puesto que ocupó tengo la oportunidad de trabajar en lo que mejor sé hacer. <p>Autonomía sobre el contenido del trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mi trabajo me permite tomar muchas decisiones por mi cuenta. • Tengo muy poco margen de libertad para decidir cómo hago mi trabajo. • Tengo mucha influencia sobre lo que pasa en mi trabajo.

	<p>Control vertical: participación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tengo influencia significativa sobre las decisiones que se toman en mi servicio. • En mi servicio las decisiones se toman entre todos. • Tengo por lo menos alguna oportunidad de que se tengan en cuenta mis ideas sobre la empresa.
<p>APOYO SOCIAL</p>	<p>De los compañeros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mis compañeros de trabajo son competentes. • Mis compañeros de trabajo son hostiles o conflictivos conmigo. • Mis compañeros de trabajo tienen un interés personal en mí. • Mis compañeros de trabajo son agradables. • Mis compañeros de trabajo ayudan a sacar el trabajo adelante. • Mis compañeros de trabajo fomentan el trabajo en equipo.
	<p>De los superiores</p> <ul style="list-style-type: none"> • A mi jefe le preocupa el bienestar de los que trabajan con él. • Mi jefe presta atención a lo que le digo. • Mi jefe es hostil o conflictivo conmigo. • Mi jefe ayuda a sacar el trabajo adelante. • Mi jefe consigue que la gente trabaje en equipo.

Las escalas mejor conocidas se usan para medir altas demandas/bajo control; pero también existen diversas escalas adicionales que miden otros aspectos relacionados con la problemática psicosocial, como inseguridad en el trabajo, carga física, tensión psicológica, satisfacción laboral, relación con clientes, etc. En diversos países muchas de esas escalas están estandarizables a nivel estatal, permitiendo comparar los resultados en pequeñas muestras con las medias del país. Así, las puntuaciones en el JCQ pueden asociarse con resultados de salud y productividad en bases de datos nacionales o de empresas, lo que asegura la continua validación de las escalas.

Para estudiar la relación causal entre los factores psicosociales y determinados efectos en la salud, el JCQ debe aplicarse en muestras heterogéneas, compuestas por distintas ocupaciones bien definidas y con distinto grado de exposición (alta, media y baja) a las dimensiones del modelo. Por ejemplo, si se quiere estudiar riesgo psicosocial en un hospital, sería interesante utilizar el JCQ para poder comparar colectivos: médicos, ATS, auxiliares de clínica, celadores; o dentro de los ATS, los de planta, laboratorio, quirófano, urgencias. En cambio, si se utilizan muestras muy homogéneas, las diferencias en los resultados se deberán básicamente a diferencias en personalidad.

Por otro lado, también hay que ser conscientes de las limitaciones de los cuestionarios en general, y del JCQ en particular. No tiene sentido usar cuestionarios cuando se trata de muestras pequeñas, y hay que valorar previamente cuál es el nivel de estudios de las personas a quienes va dirigido. Puede ocurrir que el tipo de preguntas, los conceptos o el lenguaje utilizado en estos instrumentos no sean adecuados o entendibles para las personas con empleos de bajo estatus, que además suelen ser los de peores condiciones psicosociales.

El JCQ es un instrumento de carácter general por lo que, en ocasiones, para ser aplicado en una empresa sería conveniente complementarlo con ítems o escalas más específicos. Está pensado para medir demandas cuantitativas, y no contempla las exigencias muy emocionales, intelectuales o sensoriales (como por ejemplo, trato con clientes, responsabilidad sobre personas, exposición al dolor ajeno, o manejo de información muy compleja). Cuando habla del control, no aborda la autonomía temporal. Por tanto, si se están evaluando las condiciones psicosociales de personas que se dedican, por ejemplo, al trabajo social en unidades de atención a la infancia, a la traducción simultánea, a hacer de controlador aéreo en un gran aeropuerto, o a atender llamadas en un call centre, sería recomendable añadir al cuestionario algunos ítems que reflejen las peculiaridades de las condiciones psicosociales de estas ocupaciones.

Por otro lado, parece ser que las demandas o carga psicológica extralaboral interactúa más con la situación de trabajo en las mujeres que en los hombres a la hora de generar síntomas de enfermedad. Así, en los estudios sobre trabajo y salud en mujeres, se suele añadir alguna pregunta sobre el número de personas que conviven en el domicilio, la existencia de niños pequeños, de enfermos crónicos o de ancianos.

La condición imprescindible para complementar el cuestionario es que las preguntas añadidas no se incluyan dentro de ninguna de las escalas del JCQ, sino que se haga aparte, después de las otras. Hay que evitar sumar indiscriminadamente, porque luego no se sabría exactamente qué es lo que se ha medido, ni cómo interpretar los resultados.

Otras herramientas

En el libro *Estrés en el trabajo: causas, efectos y prevención. Guía para pequeñas y medianas empresas*, editado por la Fundación Europea en 1995, se incluyen diversos instrumentos, basados y adaptados a partir del JCQ. En concreto, están disponibles:

- Cuestionario sobre el estrés en el lugar de trabajo, que incluye ítems sobre exigencias del trabajo, facultades de decisión, utilización de capacidades, condiciones de empleo, apoyo del supervisor y de los compañeros.
- Listas de control sobre contenido del trabajo, condiciones de trabajo, condiciones de empleo y relaciones sociales en el trabajo.

Se trata de herramientas sencillas, para quienes tengan como objetivo identificar y valorar a pequeña escala el ámbito psicosocial, y son especialmente útiles en empresas pequeñas y medianas.

Tanto a los cuestionarios como los check-lists puede dárseles un uso cuantitativo, mediante la aplicación individual a trabajadores y el posterior tratamiento estadístico de los resultados, y un uso cualitativo. En este segundo caso, podrían utilizarse como base para realizar:

- Observación sistemática de las condiciones psicosociales.
- Entrevistas a informantes clave: trabajadores especialmente representativos (por su antigüedad, el turno en el que trabajan, etc.), mandos intermedios, representantes de los trabajadores, etc.
- Técnicas de consenso, como los estudios delphi.
- Grupos de discusión (ver NTP 296).

De hecho, en algunos de los estudios realizados para probar el modelo demandas-control-apoyo social, se ha utilizado el denominado "método independiente". Consiste en evaluar las características del trabajo independientemente de los trabajadores expuestos, usando otros indicadores; por ej: nº de vuelos que aterrizan en controladores aéreos, duración del ciclo en trabajos repetitivos, descripciones del trabajo hechas por expertos, observación sistemática, cantidad de trabajo realizado/encargado para medir las demandas.

En general, para medir riesgo psicosocial en cualquier trabajo se recomienda combinar las técnicas cuantitativas y cualitativas, y abordar tanto la exposición a los factores del ámbito laboral, como los efectos, principalmente en la salud.

Intervención preventiva

Llegados a este punto, conviene recordar los obstáculos para actuar sobre el riesgo psicosocial que se identificaban en la introducción de la primera parte de esta NTP (NTP 603). Hemos presentado hasta aquí un modelo conceptual que proporciona respuestas a muchos de esos obstáculos. Hay suficientes datos sobre los efectos en la salud que puede generar el entorno psicosocial de trabajo entendido como combinación de las demandas psicológicas, la latitud de decisión y el apoyo social.

El estrés no es sólo, ni mayoritariamente, un problema de ejecutivos puesto que como se ha visto, son las ocupaciones de más bajo estatus las que presentan mayores factores de riesgo, unas condiciones de trabajo más peligrosas para el bienestar y la salud. Existen instrumentos para identificar y priorizar los estresores laborales; instrumentos puestos a prueba en docenas de estudios con miles de trabajadores, y con amplias garantías metodológicas.

Tampoco se trata de un asunto que afecte únicamente a las personas que en función de sus características individuales (genéticas, psicológicas o exposiciones extralaborales), resultan "más débiles". Y en todo caso ¿debería darnos eso igual a la hora de hacer prevención? Echemos un vistazo a lo que ocurre en otros ámbitos de la salud laboral.

En la tabla 4 se resumen algunas de las características del enfoque preventivo utilizado para abordar el riesgo químico. Se plantean los objetivos que se persiguen, las limitaciones en cuanto al nivel de seguridad proporcionado, las fuentes de las que se nutre, la necesidad de actualización permanente. Es decir, la actividad preventiva no suele basarse en dogmas de fe ni certezas absolutas y universales, sino que se va construyendo a partir de los conocimientos y experiencia ya existentes, actuando principalmente sobre los factores modificables desde el ámbito laboral, e intentando proteger al mayor número posible de personas, a la vez que se es consciente de las limitaciones.

TABLA 4

Extracto del documento Límites de exposición profesional para agentes químicos en España 2000. INSHT

- Son valores de referencia para la evaluación y control de los riesgos inherentes a la exposición a agentes químicos presentes en los puestos de trabajo, con el objetivo de proteger la salud de los trabajadores.
- No constituyen una barrera definida de separación entre situaciones seguras y peligrosas.
- Representan condiciones a las cuales se cree, según los conocimientos actuales, que la mayoría (y no la totalidad) de los trabajadores pueden estar expuestos durante toda su vida laboral, sin sufrir efectos adversos para su salud.
- Debido a la amplitud de las diferencias de respuesta entre los individuos, basadas tanto en factores genéticos como en hábitos de vida, un pequeño porcentaje de trabajadores podría experimentar molestias a concentraciones inferiores a los VLA, e incluso resultar muy afectados, por agravamiento de una condición previa o desarrollando una patología laboral.
- Se establecen teniendo en cuenta la información disponible, procedente de la analogía físico-química de los agentes químicos de los estudios de experimentación animal y humana, de los estudios epidemiológicos y de la experiencia industrial.
- La lista será ampliada y revisada, al menos anualmente, en función de las necesidades debidas a cambios en los procesos de producción, introducción de nuevas sustancias, nuevos conocimientos técnicos y científicos, y la evolución del marco legal.

El modelo demandas-control-apoyo social opta por centrarse en aquello que se puede abordar desde el ámbito de la prevención en la empresa. Se basa en factores específicos, que se pueden identificar, evaluar y son susceptibles de modificación. Sus autores consideran esto una ventaja frente a modelos psicosociales más complejos, que contemplan los aspectos individuales como definitivos en el desencadenamiento del estrés, y que en su intento por abarcar el tema desde una perspectiva más macro, adolecen de una excesiva dispersión a la hora de traducirse a actuaciones preventivas prácticas. De este modo, lo que muchos critican en el modelo, su aparente simplicidad, puede convertirse en una de sus mayores virtudes, permitiendo más operatividad.

La otra gran ventaja es que se dispone de suficiente evidencia científica sobre los efectos de la combinación de las tres dimensiones

psicosociales en la salud, como para no dudar de la necesidad de poner en práctica las recomendaciones que se derivan. Curiosamente, hay más datos científicos que avalan la influencia de las condiciones psicosociales de trabajo sobre el riesgo de ECV y otros efectos en la salud, que evidencias sobre cómo influyen las características de personalidad. Sin embargo, muchos programas de intervención continúan basándose principalmente en modificar la personalidad, la actitud y la conducta de los trabajadores.

Además, no hay que olvidar que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales deja claro en su artículo 15 cuáles son los principios de la acción preventiva, entre los que destaca la obligación de plantearse preferentemente acciones de prevención primaria. En el caso del riesgo psicosocial, ello equivale a modificar los estresores a nivel de la empresa y del entorno de trabajo, no limitándose a modificar las respuestas individuales a dichas exposiciones (prevención secundaria) o a minimizar las tensiones que dichas exposiciones causan a individuos y empresas (prevención terciaria). En el mismo artículo se habla de *...adaptar el trabajo a la persona... con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.*

Como se ha comentado, el modelo afecta tanto a la productividad (aprendizaje activo y motivación) como a la salud (estrés laboral). Por tanto, en muchos casos, incrementar la autonomía y el uso de las capacidades propias podría mejorar la salud, y a menudo estas medidas son también congruentes con las nuevas formas de organización y diseño del trabajo, las nuevas concepciones que valoran tanto la cantidad como la calidad en los resultados, y con las teorías de la motivación en el trabajo.

El modelo incluye perspectivas alternativas y de promoción de la salud sobre la organización del trabajo, la estructura de la tarea, basadas principalmente en ampliar las capacidades y participación de los trabajadores. Los principios básicos serían optimizar las exigencias, aumentar el control del trabajador sobre sus condiciones de trabajo, potenciar la participación activa, disminuir la jerarquía, mejorar el desarrollo de capacidades y el aprendizaje. Crear redes de trabajo que proporcionen apoyo es una estrategia frente al estrés, reduce sus efectos adversos en la salud.

En la tabla 5 se enumeran algunos ejemplos de pautas concretas de actuación en cada una de las tres dimensiones psicosociales.

Recomendaciones prácticas

La intervención primaria frente al riesgo psicosocial implica mejoras en el diseño, organización y gestión del ambiente psicosocial de trabajo. A menudo supone combinar el enriquecimiento de las tareas con el trabajo en grupo, lo que, además de potenciar la capacitación, responsabilidad y auto realización individual de las personas, incrementa la motivación y cooperación.

Las intervenciones para reducir la tensión en el trabajo se basan en métodos desarrollados por la psicología social y la sociología, principalmente la investigación-acción participativa. El proceso involucra a asesores y miembros de la empresa (representantes de dirección y trabajadores), implicados de manera conjunta en todos y cada uno de los aspectos de la intervención: detectar necesidades de asesoramiento, establecer objetivos del cambio, información y retroalimentación sobre el proceso, planificación, intervención y evaluación de los resultados.

TABLA 5
Algunos ejemplos de pautas de actuación en cada una de las tres dimensiones psicosociales

INTERVENCIÓN SOBRE LAS DEMANDAS
<ul style="list-style-type: none"> • Distribuir con claridad y transparencia las tareas y las competencias. • Establecer objetivos de trabajo claros. • Marcar prioridades en las tareas. • Establecer la carga de trabajo considerando el contenido tanto cuantitativo como cualitativo de la tarea. • Establecer la carga de trabajo considerando las capacidades y recursos de la persona. • Planificar y coordinar los trabajos teniendo en cuenta la posible llegada de trabajo extra o imprevisto. • Proporcionar la suficiente dotación personal a las unidades de trabajo. • Sustituir adecuadamente las bajas. • Establecer pausas que permitan una recuperación adecuada después de tareas muy exigentes. • Proporcionar el tiempo suficiente para hacer bien el trabajo. • Establecer mecanismos que permitan al trabajador tomar decisiones sobre el ritmo, la cantidad de trabajo, las pausas.
INTERVENCIÓN SOBRE EL CONTROL
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer mecanismos que permitan al trabajador tomar decisiones sobre los métodos y el orden de las tareas. • Asegurar mecanismos de consulta en relación con las decisiones que afecten a la unidad o departamento donde se trabaja. • Eliminar el trabajo estrictamente controlado o pautado. • Proporcionar tareas significativas, con sentido. • Incluir demandas que impliquen decisiones cualificadas. • Proporcionar tareas que impliquen retos. • Crear oportunidades para la autorrealización. • Proporcionar, para todos los estatus de trabajo, oportunidades de aprender y usar habilidades nuevas. • Proporcionar suficiente capacitación para asumir tareas y responsabilidades. • Proporcionar oportunidades de más desarrollo profesional (formación continua y específica, provisión de posibilidades para la promoción). • Potenciar el uso de las capacidades mentales en el trabajo en cadena. • Aplicar ampliación y diversificación entre tareas más y menos creativas. • Establecer, siempre que sea posible, enriquecimiento de tareas, incluyendo tareas de planificación, control de calidad, etc. • Negociar con los trabajadores sistemas de rotación, ampliación o enriquecimiento de tareas para los puestos/áreas de peores condiciones psicosociales. • Proporcionar una dotación adecuada de medios materiales. • Evitar la excesiva burocratización de las tareas.

INTERVENCIÓN SOBRE EL APOYO SOCIAL

- Impulsar la creación de grupos de consulta para diversos temas (por ejemplo, cualquier cambio en el contenido y estructura del trabajo).
- Potenciar el trabajo en equipo y la comunicación.
- Consultar en relación con la composición de los equipos de trabajo.
- Proporcionar formación específica sobre el trabajo en equipo.
- Favorecer el trabajo en parejas cuando no sea posible enriquecimiento ni ampliación de tareas, ni tampoco el trabajo en equipo.
- Establecer objetivos de equipo, que favorezcan la colaboración entre compañeros.
- Crear espacios de reflexión, de compartir dudas y poner en común experiencias.
- Dar a las reuniones de trabajo un espacio e importancia igual a otras tareas que se realizan dentro del horario (por ej. incluyéndolas en la programación, no colocándolas a última hora de la jornada, etc.).
- Establecer mecanismos de recompensa y reconocimiento del trabajo.
- Establecer mecanismos de retroalimentación al trabajador sobre su desempeño.
- Respalda las decisiones tomadas por los trabajadores en el desarrollo de sus tareas habituales.
- Informar a los trabajadores de los asuntos que les competen e interesen.
- Proporcionar a los mandos intermedios formación en materia de dirección/gestión de personal.
- Valorar formal y explícitamente el trabajo colectivo.
- Establecer medidas que impidan las conductas competitivas entre los trabajadores (sistemas de remuneración, acceso a formación, información, sistemas de promoción, etc.).
- Difundir, por parte de la dirección, declaración pública que rechace explícitamente cualquier forma de acoso en la empresa.

Aunque no demasiados, existen ya programas de formación y rediseño del trabajo. En este sentido, es especialmente interesante la recopilación de 19 casos prácticos realizada por Di Martino por encargo de la OIT (editada en castellano por el INSHT en 1996: *La prevención del estrés en el trabajo. Condiciones de trabajo*, 8). La mayor parte de ellos pertenecen a la categoría de trabajos de alta tensión; en el 90% de los casos se aportan pruebas del éxito del programa, demostrando que la eliminación de fuentes organizacionales de estrés laboral puede ser efectiva. En la tabla 6 se han resumido algunos de los factores de éxito que pueden identificarse en los programas de este tipo.

TABLA 6
Algunas condiciones de éxito de un programa de intervención psicosocial

- Actuar a nivel de reestructuración de la organización del trabajo y de las tareas.
- Diseñar estrategias de cambio prolongado, a largo plazo.
- Implicación efectiva de la dirección en todas las fases del proceso: compromiso explícito, aportación de recursos, intervención visible en las distintas etapas.
- Contar con el asesoramiento de expertos externos a la empresa.
- Establecer procesos de participación de los trabajadores desde la primera a la última fase.
- Enseñar a participar, especialmente a los trabajadores de más bajo estatus, y a confiar en la propia participación.
- Revisar las funciones de mandos intermedios y técnicos derivadas del fomento de la autonomía y las redes de apoyo social, definiendo las acciones necesarias para adaptarlas.

Bibliografía

1. BENAVIDES, F.G. et al.
Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales.
Barcelona: Masson, 2000.
2. BONGERS, P.M. et al.
Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease.
Scand J Work Environ Health, 1993; 19:297-312.
3. EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS
European Conference on stress at work. A call for action: proceedings.
Dublin, 1994.
4. HOUTMAN, I. et al.
Psychosocial stressors at work and musculoskeletal problems.
Scand J Work Environ Health, 1994; 20: 139-145.
5. KARASEK, R., THEORELL, T.
Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life.
New York: Basic Books, 1990.
6. KRISTENSEN, T.S.
Job stress and cardiovascular disease: a theoretic critical review.
J. Occup Health Psychol, 1996; 1, 3:246-260.
7. MOON, S.D., SAUTER, S.L.
Psychosocial aspects of musculoskeletal disorders in office work.
Taylor & Francis Ltd., 1996.
8. STANSFELD, S.A. et al.
Work and psychiatric disorder in the Whitehall II study.
J. Psychosomatic Research, 1997; 43, 1: 73-81.

9. THE EUROPEAN HEART NETWORK
Social factors, work, stress and cardiovascular prevention in the European Union, 1998.
 10. THEORELL, T., KARASEK, R.A.
Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research.
Journal of Occupational Health Psychology, 1996; 1, 1: 9-26.
-