



NUEVOS RETOS DE LAS POLÍTICAS DE SALUD LABORAL EN LAS ORGANIZACIONES DE TRABAJO: UNA APROXIMACIÓN AL ESTRÉS LABORAL Y AL «BURNOUT» EN CLAVE PSICOSOCIAL

M. PILAR MARTÍN CHAPARRO

Psicología Social
Universidad de Jaén

JUAN JOSÉ VERA MARTÍNEZ

Psicología Social
Universidad de Murcia

M. CARMEN CANO LOZANO

Psicología Social
Universidad de Jaén

CRISTÓBAL MOLINA NAVARRETE

Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidad de Jaén

EXTRACTO

Entre los denominados «riesgos profesionales emergentes», los de índole psicosocial están ocupando un especial y creciente protagonismo, aunque ya desde la aparición de los primeros trabajos que abordaron la definición de «estrés laboral» y «burnout» han venido surgiendo multitud de interrogantes conceptuales y aplicados. Conviene pues, para una adecuada definición y puesta en práctica de las contemporáneas políticas de prevención de riesgos, delimitar con cierta precisión los conceptos. Así, el estrés laboral hace referencia principalmente a una serie de emociones negativas, lo que contrasta con el hecho de que el trabajo suele ocupar un lugar central en la vida de muchas personas. Se trata, por tanto, de un grave problema que incumbe a los distintos agentes implicados (trabajadores, empresarios y, en general, a la sociedad) ya que origina problemas de salud, absentismo laboral, disminución de la productividad y competitividad, entre otros. Parece imposible que cualquier ambiente laboral no conlleve algún grado de estrés, pero el que el estrés sea algo inevitable, incluso que como respecto del «colesterol» se distinga el «bueno» o positivo —HDL— del «malo» o negativo —LDL—, no quiere decir que la exposición prolongada y recurrente a la situación de estrés no se pueda, e incluso, se deba evitar.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. UNA APROXIMACIÓN A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES: DELIMITACIÓN DE FACTORES Y «MAPA» DE RIESGOS
3. LOS CONCEPTOS DE ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO («BURN-OUT»)
4. UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO: CARRERA PROFESIONAL DE LA MUJER Y ESTRÉS OCUPACIONAL
5. TEMAS PENDIENTES: INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INTRODUCCIÓN

La «calidad de vida» en los «ambientes» de trabajo, que constituye un principio rector de la política social y económica española (art.45 CE), aparece desde hace tiempo como uno de los principales «indicadores» no sólo de «bienestar social» sino de una «gestión de la calidad» por parte de las empresas —y demás organizaciones de trabajo, como las Administraciones Públicas—. Por ello, la política comunitaria en materia de salud en el trabajo viene asumiendo en los últimos años nuevas dimensiones, en cuanto que no mira sólo a eliminar o reducir accidentes y enfermedades profesionales, sino a promover un verdadero «bienestar en el trabajo», psico-físico, moral y social, como se define por la OIT y la OMS, recoge la Comisión Europea y toma nota el Consejo Europeo (Resolución de 3.6.2002, sobre una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad 2002-2006, DOCE, C 161).

En consecuencia, la evaluación y planificación de la actividad preventiva en las organizaciones de trabajo han de tener en cuenta la incidencia de otros factores y tipos de riesgos que, por estar presentes desde antaño, pero presentarse hogaño, no los consideramos como «nuevos» sino como «riesgos emergentes». Entre estos, junto a los denominados «riesgos organizacionales» y «riesgos ergonómicos», no cabe duda que destacan por encima de todos los «*riesgos psicosociales*». Éstos representan hoy el segundo problema de salud laboral en Europa, que afecta a más de 40 millones de personas trabajadoras en la Unión Europea. En este catálogo de riesgos psicosociales, que en estos momentos aparece particularmente abierto y por explorar, destaca por su alcance general el denominado «estrés laboral», pero no es ya el único, sino que han ido aflorando gradualmente, conectados a él o diferenciados, según diferentes aproximaciones y análisis, varios más, como el *burnout* o *síndrome del quemado*, el acoso sexual en el trabajo, las prácticas de discriminación y las diversas formas de violencia psicológica y/o moral en el trabajo, una de cuyas modalidades más extremas es el acoso moral laboral —*mobbing*—.

Aunque son estas últimas manifestaciones de los factores de riesgo psicosocial y sus nefandas consecuencias sobre la persona trabajadora las

que están consiguiendo un mayor eco, no sólo mediático sino institucional, eso no quiere decir en absoluto que haya que olvidar la incidencia tan perjudicial que para la salud de los/as trabajadores/as y para la propia rentabilidad de la empresa tienen otros que, por diversas razones, no todas comprensibles, han pasado a un segundo plano. Así estaría sucediendo respecto del «estrés laboral» y, más aún, en relación a una de sus técnicas de afrontamiento, el «burnout». Para algunos lectores especializados y conocedores de estos temas, tanto en el ámbito jurídico como en el ámbito de la psicología, teórica y clínica, quizás pueda resultar demasiado conocida esta temática, sin embargo, existe una gran confusión a la hora de delimitar conceptualmente el significado y alcance de cada uno de estos riesgos, lo que sin duda tiene consecuencias a la hora de calificar las repercusiones que producen los mismos.

Así, por ejemplo, algunas decisiones judiciales tienden a identificar el todo —los riesgos psicosociales— con la parte —el estrés laboral—, al tiempo que en ocasiones se reconducen ciertos riesgos psicosociales al estrés, como sucede con el acoso moral, entendido por alguna autorizada opinión como una forma singular de estrés laboral (INSHT, NTP 476/1998). Otros, en cambio, confunden, o tienen dificultades para deslindar con cierta precisión, «acoso moral» con *burnout*. A veces, determinados abogados plantean como problema de acoso moral lo que no son sino situaciones de estrés laboral provocados por cierta conflictividad vinculada al trabajo, pero es claro que no todo conflicto laboral, que genere consecuencias o daños psíquicos, puede confundirse con un proceso de acoso moral.

En este sentido, de utilidad es recordar lo afirmado por la *SJS n.1 Santander, 17.1.2003*, relativa a un supuesto de incapacidad temporal de un trabajador del INSS. En el supuesto se pedía que se declarara la situación de acoso moral que padecía, por estar en un sótano sin ventilación ni luz exterior y con un alto grado de humedad. El Juez, sin embargo, entendió que no había acoso, sino «otra figura que viene emergiendo en la actualidad y que son los riesgos psicosociales, esto es, el estrés laboral», causado por un incómodo ambiente laboral, padeciendo secuelas psíquicas —estado de ansiedad—, para concluir que nos encontramos ante «un proceso patológico derivado de una etiología profesional», por tanto, constitutivo de accidente de trabajo.

A la vista de esta imprecisa situación, que aún no cuenta con una respuesta legislativa específica, es especialmente importante contar con un bagaje conceptual adecuado para determinar el contenido de estos nuevos fenómenos que, a golpe de sentencia, van encontrando su tipicidad jurídica. En consecuencia, es especialmente oportuno dirigir nuestra mirada, antes que a los textos normativos, que no existen al respecto de momento, al ámbito en el que primero se detectan y en el que se definen, cierto que



a efectos no siempre coincidentes con los jurídicos, como es el de la psicología.

El trabajo interdisciplinar, que tanto se proclama, pero que tampoco se practica, no se revela aquí sólo conveniente sino absolutamente necesario. La trascendencia del problema y la frecuencia con que se suscitan conflictos jurídicos ligados a esta multiplicidad de situaciones, en creciente aumento, bien justifican nuevos esfuerzos en esta dirección clarificadora.

2. UNA APROXIMACIÓN A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES: DELIMITACIÓN DE FACTORES Y «MAPA» DE RIESGOS

La reflexión sobre los riesgos psicosociales y, sobre todo, las necesidades de intervención eficaz, aparecen entre las mayores prioridades para las políticas y las técnicas preventivas no ya del futuro más próximo, sino del presente (Encuesta Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo/ 2000). La nueva estrategia comunitaria sobre salud y seguridad para el periodo 2002-2006 —Comunicación de la Comisión Europea de 11.3.2002— así lo proclama.

Entre las principales referencias en esta dirección bien podríamos citar como más representativas el que se configura como presupuesto del «nuevo enfoque global» de la estrategia preventiva: la *promoción del bienestar en el trabajo* —físico, moral y social—. Es decir, no puede haber política preventiva eficaz si no se incluyen medidas para «prevenir los riesgos sociales: el estrés, el acoso en el trabajo, la depresión, la ansiedad y los riesgos asociados a la dependencia del alcohol, las drogas o los medicamentos». Además, se integra en la actividad de los servicios de prevención de las empresas la evaluación e intervención en materia de riesgos psicosociales (obligación de garantizar la salud).

Como es ya conocido, aunque todavía no abordado en nuestro edificio preventivo, se propone adaptar el actual marco normativo para la integración en el mismo, de buena parte de los factores de riesgo psicosocial. A tal fin, se atribuyen funciones de análisis e investigación a la Comisión Europea y a la Fundación de Dublín, especialmente a través del encargo de una «recopilación de datos y otras informaciones a fin de medir la incidencia de estos fenómenos y definir indicadores de seguimiento». Finalmente, se compromete la participación de los interlocutores sociales a través del diálogo social en la política de prevención del «estrés» dada su pluricausalidad y multiformidad, al concretarse en una amplia gama de patologías de naturaleza «psicológica».

Los factores de riesgo psicosocial se definen *como aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo así como de su con-*

texto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores. Estarían, por tanto, más ligados al objetivo de alcanzar un bienestar personal y social de los trabajadores y una calidad en el trabajo y el empleo que a la clásica perspectiva de la seguridad e higiene en el trabajo de evitar la producción de accidentes y enfermedades profesionales. En todo caso, es claro que integran perfectamente el concepto amplio de salud que viene acogiendo la OMS.

Pues bien, la exposición a estos factores está íntimamente ligada con la experiencia del estrés ocupacional o laboral. Las situaciones nocivas que generan se caracterizan por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación.

La emergencia de estos nuevos riesgos al primer plano del debate sobre la prevención de riesgos laborales responde a diversos factores:

- a) Las mutaciones derivadas del nuevo paradigma dominante de organización del trabajo.
- b) La transición desde una «sociedad industrial» a otra «post-industrial» en la que domina el sector servicios.
- c) La intensificación del uso de las nuevas tecnologías de la información.
- d) El modelo predominante de competitividad en una economía globalizada.
- e) Una manifestación de la evolución o madurez de la idea preventiva: el enfoque global de la salud es un «signo de los tiempos».

En efecto, más que ante «nuevos» riesgos estamos ante riesgos emergentes, en la medida en que en anteriores etapas del modelo de protección su existencia era fácilmente intuible, pero su incidencia se mantenía formalmente oculta.

- f) La relevancia de la dimensión «personal» de las relaciones de trabajo.

A tal fin se propone tener en cuenta una serie de «factores internos» hasta ahora ampliamente ignorados en los análisis preventivos (vg. la organización y la gestión de la empresa), primando la idea de protección del «clima» o «ambiente laboral». Pero también alcanzan notable y creciente relieve los que podemos denominar «factores externos» (vg. vínculos familiares, concepciones ideológicas y culturales, adicción al consumo de drogas, etc.).

Pese a la amplia gama de clasificaciones de estos factores que existe, creemos particularmente útil la que contempla 10 categorías ordenadas en torno a dos grupos: (1) *contexto* o ambiente de trabajo, por un lado, y (2) *contenido* mismo del trabajo, por otro

En el primer grupo se recogen:

1. La «Cultura» de organización y gestión dominante en una empresa.
2. La delimitación de los papeles («definición de roles») en la organización.



3. El modelo de carrera profesional.
4. La forma de ejercicio de los poderes de decisión y de control.
5. Relaciones interpersonales en el trabajo.
6. Las condiciones de vida familiar y/o social.

En el segundo grupo aparecen los factores relacionados con:

1. Equipos y ambiente laborales.
2. Concepción de las tareas del puesto de trabajo.
3. Carga y ritmo de trabajo.
4. Programación del trabajo.

Como es obvio, la conjunción de factores de ambos grupos determinarán la incidencia real o concreta en cada lugar o ambiente de trabajo de los problemas de (ausencia de) salud psicosocial. En un plano jurídico, y al margen de su mayor o menor rigurosidad en el plano técnico, los principales riesgos detectados o tipificados en la más reciente práctica forense pueden enunciarse conforme al siguiente listado o «mapa»:

1. el estrés ocupacional
2. el *burn-out*
3. las *prácticas de violencia psicológica y/o moral* en los lugares de trabajo, entre las que destacan tanto el «acoso sexual» como el denominado «acoso moral» en el trabajo
4. los *comportamientos y prácticas discriminatorios*, directos e indirectos, incluidos los denominados «*acosos discriminatorios*», únicos legalmente tipificados, tanto en las normas comunitarias —Directivas de refuerzo de la lucha antidiscriminatoria, como la 43 y la 78/2000— como en las nacionales de trasposición —Ley 62/2003, MAOS—.

En los últimos años, el tema del acoso moral en el trabajo, como una de las modalidades más extremas de violencia psicológica («violencia de persecución»), aunque no la única, ha ido adquiriendo una mayor importancia, eclipsando incluso a los primeros. En este trabajo, sin embargo, nosotros nos detendremos en ellos, por su importancia y por su extensa difusión en los lugares de trabajo, privados y públicos.

3. LOS CONCEPTOS DE ESTRÉS LABORAL Y «SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO» («BURN-OUT»)

3.1. El concepto de «estrés laboral» u «ocupacional»

El estrés laboral ha sido reconocido por diversas estancias europeas (AESST, FEMCVT, OIT, etc.) como uno de los factores o fenómenos más indeseables y relevantes en la realidad del trabajo actual. La importancia ha



sido tal que se le han dedicado monográficamente diversos acontecimientos a nivel europeo, como la *Semana Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2002)*, la *Campaña Paneuropea para combatir el Estrés Laboral (2002)*; numerosos informes, por ejemplo, *How to Tackle Psychosocial Sickness and Reduce Work Related Stress* (European Agency for Safety and Health at Work, 2002), *Research on work related stress* (Cox, Griffiths y Rialgonzález, 2000) y guías de intervenciones, siendo la más destacable, *La guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»?* (Comisión Europea, 1999).

En todos estos trabajos, en la experiencia acumulada hasta el momento, existe un reconocimiento explícito de que el estrés es un factor determinante de otros trastornos y consecuente de la vida laboral. Especialmente se han señalado los de tipo cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, inmunológico y muscular. Por tanto, no se trata de un asunto trivial ya que puede alterar significativamente la conducta de las personas, perjudicar la calidad de vida y dañar la salud.

En los últimos diez años, el estrés laboral ha sido identificado de forma reiterada en la Unión Europea como una de las principales preocupaciones en el lugar de trabajo, lo cual supone un desafío no sólo para la salud de los empleados sino también para el «bienestar» de las empresas. En las encuestas realizadas por la Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (FECVT) en 1996 y 2000, el 28 % de los trabajadores afirmó tener problemas de estrés, una cifra superada únicamente por las afecciones musculoesqueléticas (30% y 33% respectivamente). Desde otros estudios (Cox et al., 2000) se sugiere que entre el 50% y el 60% del total de los días laborales perdidos está vinculado al estrés. Esto representa un enorme coste en términos tanto de daño humano como de perjuicio al rendimiento económico, pues además de las graves repercusiones sobre la salud mental y física de los trabajadores, el impacto del estrés laboral es evidente en los «síntomas organizativos» (como por ejemplo, el alto nivel de absentismo y de rotación de personal, el bajo rendimiento en materia de seguridad, el desánimo de los empleados, la falta de innovación y la baja productividad).

El estrés relacionado con el trabajo aparece cuando las demandas del ambiente laboral exceden la capacidad del trabajador para afrontarlas o controlarlas (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2000). Podemos decir, por tanto, que el estrés se experimenta cuando se percibe un desequilibrio entre las demandas laborales y situacionales y los recursos personales y del entorno que se poseen para satisfacer esa demanda. Este vínculo entre demandas y recursos puede moderarse en gran medida mediante factores como el apoyo social —tanto en el trabajo como fuera del mismo— y el control sobre el propio trabajo. La valoración de la demanda y los re-

cursos son procesos psicológicos, sin embargo, los efectos del estrés no son meramente psicológicos por naturaleza, ya que pueden afectar a la salud física y social, a la innovación, la seguridad y a la productividad (véase Kawakami y Haratani, 1999; Kristensen, 1996; Devereux, Buckle y Vlachonikolis, 1999).

En general, podemos decir que existe poco acuerdo a la hora de definir qué es el estrés y la falta de una teoría general sobre el mismo, hace que resulte difícil dar una definición precisa del concepto. No obstante y a pesar de que algunos investigadores han señalado la imposibilidad de definir qué es el estrés, la mayoría de ellos están de acuerdo en que el término es manejado desde tres perspectivas o conceptualizaciones diferentes: la conceptualización del estrés como estímulo (evento o situación que afecta a la persona y es potencialmente dañino) (Lazarus, 1993); la conceptualización del estrés como respuesta (respuesta fisiológica o psicológica del organismo a alguna clase de amenaza externa) (Selye, 1987) y, finalmente, la conceptualización mediacional del estrés (centrado en los procesos cognitivos, evaluativos y motivacionales que intervienen entre el estresor y la reacción o respuesta que provoca) (Lazarus, 1995).

Desde esta última perspectiva, la confusión sobre la definición del estrés puede evitarse considerando que, en general, se refiere principalmente a la ocurrencia de emociones negativas que se producen ante determinadas situaciones de demandas. De hecho, ésta es la perspectiva mayormente adoptada por los estudiosos del tema, puesto que las emociones negativas constituyen la principal característica del estrés (Gaillard y Wientjes, 1992). Hay muchas clases diferentes de emociones negativas que pueden experimentarse en el contexto del estrés ocupacional, algunas de las más importantes son: ansiedad, miedo, irritabilidad, resentimiento, depresión, decepción, pesar, envidia, celos, vergüenza y turbación.

De acuerdo con Spielberger (1985) el estrés siempre supone una situación o estímulo que se percibe como potencialmente dañino, peligroso o frustrante. Esta percepción provoca una reacción emocional central ya sea de ansiedad o de peligro.

Para Pekrun y Frese (1992) los estresores del trabajo pueden producir una gran variedad de emociones negativas que deberían considerarse como variables dependientes en todo proceso de estrés.

Según el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) (1999) el estrés en el trabajo se define como *el conjunto de respuestas nocivas físicas y emocionales que se producen cuando las exigencias del trabajo no corresponden a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador. El estrés en el trabajo puede conducir a una mala salud o a una lesión.*

El estrés ocupacional también puede definirse como *el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos*



aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación (Comisión Europea, 1999).

Para identificar los factores desencadenantes y consecuentes, es necesario tener en cuenta el contenido y las condiciones del trabajo, el tipo de contrato, las relaciones sociales en la empresa, la salud, el bienestar y la productividad. La mayoría de los enfoques que tratan de clasificar los diversos factores laborales, toman como marcos de referencia tres de los modelos de estrés más importantes relacionados con el ámbito laboral: el modelo psicosocial de demanda-control-apoyo (Karasek y Theorell, 1990; Jonson y Hall, 1988), el modelo de inadecuación persona-entorno (Hackman, 1977; Hackman y Oldham, 1980; Kahn y Byosiere, 1992) y el modelo de desfase esfuerzo-recompensa (Siegrist, 1996).

Desde el primer modelo mencionado, demanda-control-apoyo, se proponen tres componentes básicos: los imperativos profesionales (cuantitativos y cualitativos) que pueden resultar excesivos en cuanto a capacidades, formación, condiciones previas, etc.; margen de maniobra para tomar decisiones y controlar la propia vida laboral, y el apoyo social (afecto y aprecio de los compañeros, apoyo a la propia autoestima, la valoración de su desempeño, sentimiento de pertenencia, en definitiva, cantidad y calidad del apoyo social). Según este modelo, cuando las exigencias laborales son tan altas que difícilmente pueden afrontarse o la persona no tiene la posibilidad de controlar ciertos aspectos de la situación es muy probable que se padezca estrés. Si además la persona tampoco dispone del apoyo social que le pueda servir de amortiguador, las consecuencias serán aún de mayor gravedad. Desde este marco teórico se describen posibles formas de prevención, concretamente tres: optimizar y ajustar las demandas laborales, aumentar el control del trabajador e incrementar las fuentes de apoyo social.

En cuanto al segundo modelo, de inadecuación persona-entorno, que tiene que ver con la mala adaptación entre las capacidades del trabajador y las demandas del entorno o entre las necesidades y expectativas de los trabajadores y las oportunidades reales que el trabajo les ofrece, se hace referencia al hecho de que si las exigencias laborales son tan elevadas que difícilmente se les puede hacer frente o si no pueden modificarse las condiciones del trabajo, la situación genera estrés, aumentando la rapidez con la que se produce el desgaste y el riesgo de padecer enfermedad. Aquí se incluyen factores como el trabajo con turnos o el trabajo con pantallas de visualización. El papel del apoyo social resulta también fundamental, dado que sirve de amortiguador, sobre todo en situaciones de altas exigencias y bajo control.

El tercero de los modelos, desfase esfuerzo-recompensa, hace referencia al desajuste entre el esfuerzo realizado y la recompensa recibida. En el

ambiente laboral, puede suceder que no se proporcione el feedback adecuado al trabajo y esfuerzo desempeñados. Si esta situación es constante entre las expectativas y los resultados percibidos, puede conducir a sentimientos de insatisfacción, de injusticia y desencadenar estrés.

Siguiendo las recomendaciones de la nueva Estrategia Comunitaria para la Seguridad y Salud en el Trabajo 2002-2006 (v. Estrategia Comunitaria, 2002-2006; Vera et al., 2003, etc.) conviene estudiar el estrés desde esta triple dimensión que incluye variables del contexto, variables individuales y variables relacionadas con las consecuencias del estrés.

La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo distingue diez categorías relacionadas con el contexto del trabajo y su contenido. Concretamente, en cuanto a las categorías relacionadas con el contexto del trabajo se proponen: la cultura de gestión y organización, el papel (rol) en la organización, el desarrollo de la carrera, la posibilidad de control y de toma de decisión, las relaciones interpersonales y los problemas familiares o sociales. En cuanto a las categorías relacionadas con el contenido del trabajo se citan: equipos y ambiente laboral, tareas requeridas en el puesto de trabajo, carga y ritmo de trabajo y programación del trabajo.

Por otro lado, las consecuencias o reacciones ante el estrés pueden ser de tipo emocional, comportamental y fisiológico, que a su vez pueden estar íntimamente relacionadas. En el caso de reacciones emocionales, la persona puede presentar ansiedad, depresión, irritabilidad, agresión, apatía, aburrimiento, fatiga, sentimientos de culpa, vergüenza, tristeza, baja autoestima, tensión, nerviosismo, soledad, etc. En las comportamentales, predisposición a accidentes, explosiones emocionales, comer en exceso, falta de apetito, excitabilidad, conductas impulsivas, alteraciones en el habla, risas nerviosas, incapacidad de descansar, temblores, aparición o aumento de conductas insalubres, como excesivo consumo de tabaco, alcohol, fármacos y otras drogas, que en ocasiones son conductas de escape y evasión de la situación aversiva que se vive. Entre las reacciones fisiológicas podemos encontrar aumentos en la tasa cardiaca, tensión arterial, hiperacidez gástrica, dolor de espalda, dolor de cabeza, etc. (Levi, 1981; Kompier y Levi, 1994; Sapolsky, 1998, etc.). En ocasiones, se distinguen también las denominadas reacciones cognitivas o de pensamiento en las que se incluyen la falta de concentración, la imposibilidad de tomar decisiones, los olvidos frecuentes, la hipersensibilidad a la crítica y los bloqueos mentales.

Las tendencias actuales sobre la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo tienen en cuenta no sólo los riesgos físicos, del medio ambiente, sino también los distintos factores psicosociales propios de la organización. De hecho, una de las prioridades de la investigación en seguridad y salud en el trabajo tiene que ver con cuestiones psicosociales. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1986) define los factores de riesgo



psicosocial como *las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones pueden ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia.*

Además de estos factores de riesgo, existen otros factores que determinan el grupo de personas con mayor vulnerabilidad al estrés, como por ejemplo, las situaciones socioeconómicas desfavorecidas, la monoparentalidad, las respuestas de afrontamiento inadecuadas, la edad, el sexo, la personalidad hostil o patrón de conducta tipo A, etc. El estrés derivado de la actividad laboral no se considera ya aisladamente sino en un contexto más amplio fuera del centro de trabajo. De ahí la creciente atención que se presta a estas categorías de vulnerabilidad en los trabajadores (los que tienen responsabilidades familiares, los de mayor edad, los inmigrantes, los minusválidos, los afectados por las nuevas tecnologías y los no especializados, principalmente). En gran medida, esta idea está recogida en el artículo 25 de la LPRL, relativa a la protección de trabajadores «especialmente sensibles» a determinados riesgos derivados del trabajo, a los que hay que garantizar una protección específica. A tal fin, *«deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias»*. Uno de estos grupos de mayor vulnerabilidad, que trataremos en un apartado posterior, es el de las mujeres durante el desarrollo de su carrera profesional, especialmente aquéllas con responsabilidades familiares y necesidad de conciliación de la vida familiar y laboral.

Otros factores de riesgo importantes tienen que ver con la cultura de la organización, las demandas organizacionales, el control del trabajador, las relaciones interpersonales, la gestión del cambio, el desempeño de rol, el apoyo de compañeros y superiores y la formación. Las diversas investigaciones han identificado como los principales desencadenantes del estrés laboral (Peiró, 1992), el entorno físico y las características estresantes del propio puesto de trabajo, el desempeño del rol laboral, las relaciones sociales en el trabajo y el desarrollo de la carrera en la organización, las formas organizativas, la propia estructura y el clima organizacional y la implantación de nuevas tecnologías. A su vez, los estresores del entorno físico abarcan variables como el ruido, la iluminación, la temperatura, las condiciones higiénicas, la toxicidad o la disponibilidad y disposición del entorno físico para el trabajo. Entre las características estresantes del trabajo se incluyen factores como la sobrecarga de trabajo, la exposición a riesgos y peligros, el trabajar por turnos o de noche, la complejidad del trabajo, la posibilidad de control, la variedad de las tareas, el conflicto de rol y la ambigüedad de rol.



Existen otros factores relacionados con el hecho de que el estrés laboral esté siendo un problema en la organización y se refieren tanto a la propia organización como a la persona. Los primeros hacen referencia a: la participación (absentismo, incumplimiento de horarios, problemas de comunicación), el rendimiento (productividad, accidentes, errores) y los costes. Los segundos incluyen: comportamentales (consumo de tabaco, alcohol, otras drogas), psicológicos (problemas de sueño, ansiedad, depresión, *burnout*) y de salud (hipertensión, úlcera). De hecho, cuando el estrés deriva en enfermedad, la mayoría de ellas suelen tener causas múltiples, de manera que dicho estrés resulta uno de los muchos posibles componentes de causalidad. En algunas ocasiones puede desencadenar la enfermedad y, en otras, acelerar su curso e incluso afectar al propio tratamiento.

Finalmente, en cuanto a la evaluación del fenómeno, existe un amplio repertorio de cuestionarios que estudian aspectos diferentes del estrés, por ejemplo el SCOPE (Brenghelmann, 1986) que mide el estrés desde la triple dimensión anteriormente referida y el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1986) que se centra en las consecuencias del estrés. Ambos han sido en numerosas ocasiones reconocidos y recomendados por la propia Agencia Europea (v. Comisión Europea, 1999). Para abordar el estrés normalmente se suele recurrir a inventarios de cuestiones relacionadas con las diversas variables implicadas. Entre ellos destacamos, el *Cuestionario sobre el estrés en el lugar de trabajo* de Kompier y Levi (1995); el *MBI Seisdedos* (1997) y varias escalas del reciente y más importante cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales, ISTAS-21 versión castellana del *Cuestionario Psicosocial de Copenhagen CoPsoQ* (Moncada, Llorens y Kristensen, 2002).

3.2. El Síndrome de estar quemado

El síndrome de *burnout* o *quemarse por el trabajo*, apareció definido como tal por primera vez por Freudenberger (1974) como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el *burnout* en el contexto laboral, ya que es éste el que puede provocar dichas reacciones.

Con posterioridad, otros expertos se encargaron de matizar los síntomas y de analizar sus repercusiones. Entre ellos destacó Maslach, entre otras razones, por desarrollar la principal herramienta para el estudio de este síndrome: Maslach Burnout Inventory (MBI). Más específicamente, desde la perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (o.c.) declaran que el *burnout*



es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellas profesiones que implican una relación constante y directa con los beneficiarios del propio trabajo e incluye tres dimensiones características: agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento. El *agotamiento emocional* se refiere a una reducción de los propios recursos emocionales y al sentimiento de que no hay nada que ofrecer a los demás psicológicamente. Puede tener manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad, la irritabilidad, el cansancio y la fatiga física, psíquica o de ambas a la vez. La *despersonalización* hace referencia al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los receptores de los servicios y hacia los compañeros de trabajo, que puede llevar a considerar que son la fuente de los propios problemas: sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas junto con un sentimiento de desmotivación e irritabilidad. La *disminución en el rendimiento personal* estriba sobre todo en la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con sentimientos de fracaso y baja autoestima. La reducción en el cumplimiento de las tareas laborales se refiere también a la discrepancia entre el trabajo desempeñado y las expectativas personales de lo que se espera realizar, lo que implica una autoevaluación negativa. Supone también respuestas negativas hacia uno mismo, hacia el propio trabajo, bajo rendimiento, baja autoestima junto con un sentimiento de desilusión y falta de sentido de lo que acontece alrededor, sentimientos de fracaso personal, falta de expectativas e insatisfacción.

Tal y como se entiende en la literatura al respecto, «el síndrome de estar quemado» afecta principalmente a todos aquellos profesionales que trabajan con personas (educadores, trabajadores sociales, profesionales sanitarios, personal de enfermería, policías, etc.). Es decir, entre los «profesionales de la ayuda», aquellos cuyo objetivo laboral central es ofrecer servicios humanos directos y de gran relevancia para la persona-cliente (García, 1990). El burnout produce una disminución en la calidad de la asistencia o de los servicios que se prestan, juega un papel también relevante en la satisfacción, en el absentismo y en la rotación laboral; produce igualmente agotamiento físico, puede conducir a la enfermedad, provocar problemas familiares, problemas psicológicos y puede estimular la aparición de conductas insalubres (consumo de alcohol, tabaco y otras drogas).

Aunque en su acepción más común *burnout* se define como un «síndrome» que se manifiesta a través de las tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento personal), en ocasiones se considera un tipo particular de mecanismo de afrontamiento frente al estrés, generado en la relación profesional-organización y en la relación profesional-cliente. Ambos puntos de vista son compatibles y complementarios. El *burnout* puede considerarse también como el estado final de



una progresión de intentos fracasados de manejar el estrés laboral crónico, que se produce igualmente en los marcos laborales de las profesiones de ayuda (Moreno, Oliver, Pastor y Aragoneses, 1990).

Hay que tener en cuenta determinados factores que previenen o disminuyen los efectos del *burnout*. Por ejemplo, analizar las condiciones laborales de cada profesional y comprobar cuál es la sensación de estrés que sienten; fomentar puestos de trabajo de calidad; el trabajo en equipo que ayuda a delimitar las competencias de cada profesional y a evitar los síntomas de estar quemado y la existencia de oportunidades para que cada trabajador o profesional pueda mejorar la organización y gestión de su tiempo de trabajo.

El grado de *burnout* experimentado también tiene que ver con la percepción de los estresores ambientales y con la propia capacidad para afrontar la situación y las estrategias que se empleen (Gil-Monte, Peiró, 1997). El tipo de conducta de afrontamiento que la persona utilice ante las demandas situacionales de estrés determina la forma en la que se activa el organismo. Lazarus y Folkman (1986) proponen varios mecanismos que explican cómo la forma de afrontamiento puede afectar a la salud. En primer lugar, a través de las reacciones neuroquímicas, dejando de regular la alteración emocional que surge ante la situación de amenaza. En segundo lugar, aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad, cuando se consumen en exceso sustancias que suponen un riesgo en sí mismas para la salud. Algunas formas de afrontamiento como la evitación y la negación pueden dificultar el que la persona se enfrente con el problema, además de dañar la salud al impedir el desempeño de conductas adaptativas que permitan un enfoque realista del problema. Pearlin y Schooler (1984) señalan distintas estrategias de afrontamiento que tienen que ver sobre todo con la persona: recursos físicos, psicológicos, técnicas de resolución de problemas y el apoyo social. Además se proponen estrategias ambientales: sociales y materiales fundamentalmente (Lazarus y Folkman, o.c.).

4. UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO: CARRERA PROFESIONAL DE LA MUJER Y ESTRÉS OCUPACIONAL

Las políticas de salud laboral y la práctica preventiva siguen estando construidas, en la mayor parte de los países europeos, sobre la base de un modelo de neutralidad en cuanto al género de los trabajadores, e incluso mantienen como referente implícito el del trabajador masculino. Muchos siguen siendo, pues, los obstáculos que se levantan para que la dimensión e género sea recibida también en el mundo de la salud laboral. Sin embargo, la Comisión Europea, una vez más en el marco de la nueva estrategia co-

munitaria de salud y seguridad, ha venido a establecer entre sus objetivos prioritarios integrar la dimensión de igualdad entre mujeres y hombres en la evaluación de riesgos, las medidas preventivas y los mecanismos de indemnización. En consecuencia, a partir de ahora habrá que tener en cuenta las particularidades de las mujeres en los que respecta a la salud y seguridad en el trabajo, en particular si la perspectiva a adoptar es la de fomentar o promover el «bienestar».

Partiendo de este nuevo enfoque, cabe constatar cómo las mujeres, en cuanto que grupo considerado especialmente «vulnerable» —art.26 LPRL—, resultan ser también un colectivo más afectado por el estrés laboral. Una revisión de conjunto sobre el estrés y la carrera profesional ofrece una serie de suposiciones de partida que están en la base de las líneas de investigación en este momento:

1. Cuanto más roles o empleos impliquen a un individuo, mayor será el potencial de que aparezca estrés, en tanto que los roles actuales o anteriores sean difíciles de abandonar conforme se van añadiendo otros nuevos. Esto significa que los múltiples roles pueden causar dificultades y estrés, y que las mujeres en situación de carrera dual experimentarán más estrés que los hombres.
2. En general, las mujeres en empleos no-tradicionales experimentarán más estrés que aquéllas que están en empleos más tradicionales. El problema se trata en este caso, de que las mujeres son «pioneras» en cambiar las actitudes del medio laboral, por tanto, son vistas como «diferentes» en empleos hasta ahora dominados por los hombres. Puede suceder que la discriminación, acoso sexual y presiones en el lugar de trabajo se experimenten como estrés.
3. Las mujeres en empleos que sufren amplios avances en innovaciones tecnológicas podrían estar bajo presión para cambios de gran escala (nuevos equipos, estructura organizacional, pérdida de empleo —o amenaza de ello—, etc.) y sometidas a una amplia variedad de estresores.
4. Estas mujeres demostrarían estrategias de afrontamiento efectivas, especialmente en comparación con los hombres. Las mujeres han sido tradicionalmente *buenas* en buscar estructuras de apoyo de amigos, familiares y otros que les ayuden a cubrir las demandas de la familia y el trabajo.

En el caso de la mujer, la multiplicidad de roles comprende en una mayoría de ocasiones, el de esposa, madre y trabajadora. Sin embargo, los resultados de varias investigaciones se muestran contradictorios. Así por ejemplo, varios estudios revelan que aunque los múltiples roles pueden crear exigencias contradictorias de tiempo que produzcan tensión y conflicto de rol, en otras muchas ocasiones la implicación en diversos roles proporciona be-



neficios personales sustanciales tales como la ampliación de recursos y recompensas, provee de fuentes alternativas de autoestima, apoyo y control, mejora la vida familiar y la satisfacción laboral.

Probablemente, cuando se examinan los efectos de la situación de múltiples roles, los aspectos cualitativos son más importantes que el mero hecho de tenerlos. Los roles de baja calidad implican a menudo restricciones de tiempo, guiones irregulares y bajo control, y resultan en un deterioro de la salud. Los roles de alta calidad pueden mantener o mejorar la autoestima, apoyo y satisfacción, y siguen produciendo este efecto incluso cuando son varios, de tal forma que los síntomas físicos son más elevados para aquellas mujeres con hijos sólo cuando la calidad de su rol es baja (Barnett, Davidson y Marshall, 1989a).

No obstante, una compleja interacción de cuatro factores: calidad de rol, edad, estado parental y desarrollo de carrera, puede plantearse reduciendo los beneficios de la calidad del rol. Como mostró Levinson (1986) es posible que madres con niños pequeños que están también tratando de consolidar sus carreras profesionales sufran estrés en múltiples roles de baja calidad a causa de que el período entre los 20 y los 30 años es crucial para la constitución familiar, el avance ocupacional y el logro de metas vitales. Algunas investigaciones y estadísticas parecen confirmar que no sería extraño que las empleadas en mitad de su treintena hayan encontrado dificultades para armonizar su vida familiar, personal y laboral; mientras que las ejecutivas con familias que se encuentran en una etapa donde sus conflictos de rol están minimizados, informan de una disponibilidad de tiempo adecuada para sus vidas personales. Llamativamente, aunque el rol maternal sería potencialmente la mayor fuente de estrés para la mujer, Langan-Fox y Poole (1995) advierten que en las directivas y profesionales, el rol de esposa fue el más estresante.

Por otro lado, aunque la proporción de mujeres que se incorporan a la fuerza laboral ha continuado incrementándose, el empleo de las mujeres sigue siendo dominante en las ocupaciones tradicionales (v.g. enseñanza, enfermería). Tendencia que si bien remite en el presente, aún presenta problemas con mujeres que experimentan calidades de rol laboral pobres o limitadas en las carreras profesionales tradicionalmente dominadas por los varones. El matrimonio sigue siendo una barrera para la carrera profesional más en las ocupaciones no tradicionales que en las tradicionales, y las empleadas en profesiones no tradicionales encuentran más disonancias maternas relacionadas con la carrera, barreras al éxito profesional, oportunidades limitadas para desarrollar habilidades políticas, dudas de los colegas sobre su competencia, y carencias de apoyo en sus compañeros.

Junto a las expectativas de rol y de la pareja, los significados que la mujer otorga a las responsabilidades de su papel de «proveedora» también parecen estar relacionados con su bienestar psicológico, relaciones familia-



res y división del trabajo en el hogar. Perry, Seery y Crouter (1992) informan de que las esposas que eran ambivalentes respecto de sus responsabilidades como proveedoras o que veían su empleo como secundario al de sus esposos, mostraban mayores niveles de depresión, sobrecarga y menor satisfacción marital.

Según parece, la visión predominante en el pasado había sido que el rol laboral era un rol «añadido» para la mujer y que era este rol el que causaba su estrés, mientras que para el hombre el trabajo suponía el rol principal y era probablemente también el principal estresor. Sin embargo, la investigación sobre la calidad de los roles en las parejas de dos perceptores (v. Barnett y otros, 1993) la calidad del rol laboral y la calidad del rol marital estuvieron negativamente asociadas con el malestar psicológico tanto para la mujer como para el hombre, y su magnitud variaba poco con el género. Resultados que ponen en duda la creencia ampliamente sostenida de que las experiencias laborales influyen más significativamente en la salud mental de las mujeres que de los hombres.

La calidad de los roles parece ser un moderador del estrés ocupacional en las carreras profesionales de las mujeres, hasta el punto que ahora se le considera más importante que la mera ocupación de un rol. Existen, por tanto, fundamentos para rechazar la primera suposición que antes exponíamos. Los roles de alta calidad mejoran la salud y amortiguan el estrés. El sentido de control de un individuo y las recompensas del trabajo en una carrera dada es un adicional «recurso de resistencia». Dada la importancia del transcurso del tiempo en la carrera profesional, la calidad del rol puede sólo actuar como moderador cuando es considerado en relación con otras variables tales como edad, estado marital y desarrollo de la carrera.

La toma de conciencia en el deseo de participar cada vez más en el mundo laboral, ha hecho que los científicos sociales se den cuenta de la necesidad de estudiar el rol laboral de las mujeres centrándose en otros factores más allá de la necesidad económica. En la era post-industrial incluso la definición de familia ha cambiado: las familias son más pequeñas, muchas mujeres se divorcian y se vuelven a casar, y las familias monoparentales son más comunes. Varios trabajos reconocen que muchas encuestas sugieren que la mujer quiere participar tanto en el trabajo como en la familia y no creen que un alto compromiso en uno evite un alto compromiso con el otro. Diversos hallazgos de investigación advierten que la mujer trabajadora puede mantener un alto compromiso con la familia a la vez que se implica fuertemente en su empleo; esto, empuja a medir y comparar los niveles de los compromisos duales. En contraste con los investigadores iniciales que mantenían que el compromiso de la mujer con el trabajo estaba en función de la adecuación percibida para los ingresos familiares y, específicamente, que ese compromiso era más fuerte cuando el ingreso de la mujer era sufi-



ciente para llevar la familia hasta el estándar de vida deseado. Los estudios sociológicos en algunos países durante los ochenta muestran que el número de amas de casa desciende mientras que el número de mujeres empleadas sube. Algunos plantean que las amas de casa lo son porque quieren sacar adelante a sus hijos por sí mismas, porque sus maridos quieren que sigan en el hogar y porque creen que, en principio, el sitio de la mujer casada debe ser el hogar. Mientras, la mujer empleada quiere trabajar por razones intrínsecas, por razones económicas y por tener un contacto social fuera del hogar. Las mismas mujeres informan de que el grueso de las tareas caseras les es asignado a ellas. Así que ellas desarrollan física y socialmente diferentes roles, trabajadoras y amas de casa. Al mismo tiempo, una tercera parte de las amas de casa declaran que quieren volver a trabajar, la mayoría por razones financieras y por tener contacto social, mientras que sobre el mismo porcentaje de mujeres trabajadoras expresan su deseo de trabajar menos horas con vistas a pasar más tiempo con sus hijos. Así los años noventa muestran más y más mujeres queriendo combinar los roles de ama de casa y trabajadora, bien secuencialmente bien simultáneamente. Para algunos investigadores el eventual conflicto entre roles de trabajo y de hogar es obvio. Para otros el problema no está tan claro.

5. TEMAS PENDIENTES: INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN

Es posible apreciar la existencia de una multitud de factores interrelacionados causantes de situaciones laborales no deseables, siendo especialmente importantes aquellos que tienen que ver con las características del propio trabajo y entorno laboral y no tanto con las de personalidad. El estrés crónico sobre la salud puede incidir de manera directa (con efectos psicológicos y físicos que alteran la salud) o también de forma indirecta (al inhibir comportamientos saludables, como hacer ejercicio y mantener las redes de apoyo social). Labrador y Crespo (1993) demuestran cómo las variables relativas a la disposición subjetiva o de personalidad (patrón de conducta Tipo B) y el apoyo social reducen la frecuencia de conductas no saludables y aumentan las saludables. Igualmente, para las empresas, estas situaciones de estrés tienen sus costes tanto directos como indirectos. Entre los costes directos estarían el compromiso y la participación del trabajador y se reflejan en temas tan concretos como el absentismo, los retrasos, los conflictos, etc. En cuanto a los costes indirectos, podemos hablar de pérdida de energía y de respuesta, escasa motivación, insatisfacción, problemas de comunicación, falta de respeto y de confianza, agresividad, etc.

Uno de los principales objetivos de la investigación sobre el estrés debe ser proporcionar formas de intervención y prevención. De hecho, se han des-



crita diversos métodos al respecto (Murphy, 1988) muchos de los cuales no se han desarrollado específicamente para el tema del estrés, sino más bien en el ámbito clínico. Estos métodos orientados al individuo proporcionan principalmente estrategias de afrontamiento y de prevención. Otros métodos de intervención más orientados al trabajo tratan de mejorar las características psicosociales inductoras de estrés del propio trabajo, ya que cada vez resultan ser más importantes. No obstante, un problema común de estos métodos es la dificultad para cambiar la estructura del trabajo o de la tarea cuando la propia estructura organizacional permanece igual (Karasek, 1992).

En la actualidad, se están buscando y poniendo en práctica fórmulas para ayudar a los trabajadores a afrontar el estrés, con estrategias que van desde seminarios de tratamiento de estrés y terapia de grupo, hasta sesiones de relajación y entrenamiento de habilidades personales. La actuación preventiva requiere afrontar el estrés desde el lugar de trabajo y para ello se requiere un compromiso serio de toda la línea jerárquica de la organización. Esto es un desafío para las empresas puesto que no es frecuente trabajar con políticas donde se reconozcan de forma abierta la implicación del estrés sobre la salud y el bienestar de los trabajadores.

La prevención del estrés ocupacional es un objetivo prioritario de la Comisión Europea (2002-2006) sobre la nueva estrategia en materia de salud y seguridad en el trabajo. Parece ser que el primer objetivo (Gobierno Británico, 1999) tiene que ver con las estructuras y procesos sociales del lugar de trabajo. En segundo lugar, supone facilitar que los trabajadores valoren y perciban tales procesos y estructuras ajustadamente. En tercer lugar, disminuir la vulnerabilidad de los trabajadores y aumentar su capacidad de recuperación. En cuarto lugar, habría que combatir los mecanismos generadores de estrés (emocionales, comportamentales, fisiológicos y cognitivos), identificando antecedentes y consecuentes, sobre todo los que tienen que ver con la enfermedad. Finalmente, sería importante tratar de mejorar las respuestas de afrontamiento ante determinadas situaciones, el sentido de coherencia (que incluye tres componentes: comprensión, gestión y significado) y sus competencias vitales (habilidades de comunicación, toma de decisiones, resolución de problemas, conocimiento de uno mismo, capacidad de adaptación a las exigencias ambientales, etc.). El informe elaborado en la Semana Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2002) propone siete factores relevantes para el éxito de cualquier intervención para prevenir el estrés laboral: análisis adecuado del riesgo, planificación meticulosa y por etapas, combinación de medidas dirigidas al trabajo y al trabajador, soluciones para cada contexto concreto, profesionales con experiencia e intervenciones basadas en la evidencia demostrada, diálogo social, colaboración y participación de los trabajadores, prevención continua y apoyo de la dirección.



Las resistencias ante las políticas de prevención tienen que ver con una visión simplista del problema, con una falta de concienciación y comprensión. En ocasiones lo que sucede es que se lleva a cabo una prevención parcial y, en consecuencia, poco eficaz, tratando sólo los síntomas al aplicar soluciones técnicas, pero sin adecuar la intervención y las condiciones y necesidades de la empresa, con escasa participación de la dirección. Otros problemas tienen que ver con la falta de prioridad que se concede a estos programas o con una inadecuada difusión de la información y el temor a la invasión de la esfera privada o incluso la propia carencia de recursos. A estos problemas se añaden la falta de compromiso, la carencia de una cultura de apoyo, la mala formación y el desconocimiento de los beneficios del programa. Además, es importante que la prevención no se limite a la prevención y tratamiento de la enfermedad, sino que se realice desde la promoción de la salud.

La mayoría de las iniciativas preventivas se han preocupado más de reducir los efectos del estrés que de reducir la presencia de agentes estresantes en el trabajo. Como consecuencia, los mayores esfuerzos se han dirigido a aumentar la resistencia del individuo ante los agentes estresantes generados en el entorno laboral. En general, las investigaciones sobre la eficiencia de los programas de gestión del estrés no alcanzan la misma entidad que los estudios sobre otros aspectos del estrés. La evaluación sobre programas relacionados con su gestión muestra reducciones significativas en el estrés subjetivo laboral y en los indicadores psicofisiológicos, sin embargo, sus efectos sobre la satisfacción con el trabajo y el rendimiento son menos claros (Muchinsky, 2000).

En definitiva, las distintas intervenciones pueden dirigirse a los factores de estrés físicos y psicosociales y a la enfermedad relacionada con el trabajo ya manifiesta o a las variables antecedentes a tales manifestaciones. Asimismo, pueden orientarse a la promoción de la salud en el lugar de trabajo (Geurtd y Gründeman, 1999). En el Libro Verde (Gobierno Británico, 1998) se recogen una serie de elementos que fomentan «trabajadores sanos en empresas sanas»: empleo para todos los ciudadanos y prevención de la marginalidad, adaptación de la legislación de la seguridad social a las condiciones de la vida activa, aprendizaje continuo, formación de los superiores, servicio de medicina del trabajo, orientación y apoyo a las PYME, garantía de calidad en los entornos laborales, importancia de invertir en investigación, protección jurídica contra la discriminación, intimidación y acoso y la creación de un centro de recursos específico para tal fin.

Mientras que el estrés en el trabajo siga siendo un gran desafío para la salud profesional, debemos tratar de mejorar nuestra capacidad de entendimiento y manejo. La mayor parte de estas propuestas son una posible forma de abordar el estrés laboral, teniendo en cuenta que cualquier programa de

intervención se ha de insertar dentro de una planificación estratégica donde la toma de conciencia del problema es de especial relevancia. La vida es un continuo proceso de adaptación a las circunstancias que nos rodean. La adaptación exitosa a nuestras condiciones permanentemente cambiantes es parte importante de nuestra salud.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (2000). *Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo*. Luxemburgo.
- BARNETT, R. C., DAVIDSON, H. y MARSHALL, N. L. (1989a). *Occupational stress and health of women LPN's and LSW's: Final project report*. Working Paper No. 202, Wellesley College, Center for Research on Women, Wellesley, MA 02181.
- BARNETT, R.C., MARSHALL, N.L., RAUDENBUSH, S.W. y BRENNAN, R. T. (1993). «Gender and the relationship between job experiences and psychological distress: A study of dual earner couples». *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (5), 794-806.
- BRENGELMANN, J.C. (1986). «Personalidad, Estrés y Salud». En *Progresses in analysis and modification of behavior publications and conferences in Spain*. Vol. 3. Valencia: IFT Public.
- COMISIÓN EUROPEA (1999). *La guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»? Empleo y Asuntos Sociales*. Luxemburgo.
- COMISIÓN EUROPEA (2002). *Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: Una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)*. (<http://europe.osh.ev.int/systems/strategies/future>).
- COOPER, C.L. y SMITH, M.J. (Eds.) (1985). *Job stress and blue collar work*. Chichester: Wiley.
- COX, T.; GRIFFITHS, A. y RIAL-GONZÁLEZ, E. (2000). *Research on Work-related Stress. Report to the European Agency for Safety and Health at Work*. Luxembourg: Office of Official Publications of the European Communities. Available from <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/stress>.
- DEVEREUX J., BUCKLE P. y VLACHONIKOLIS, I.G. (1999). *Interactions between physical and psychosocial risk factors at work increase the risk of back disorders: an epidemiological approach*. *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 56, 343-353.
- Estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006)*. Resolución del Consejo de 3 de junio de 2002 sobre una nueva. Publicación: DOCE, C 161, 5 de julio de 2002. http://www.cde.ua.es/dsi/elpdf/c_16120020705es00010004.pdf
- FREUDENBERGER, H.J. (1974). «Staff burn-out». *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO (FECVT) (1996 y 2000).
- GAILLARD, A.W.K. y WIENTJES, C.J.E. (1994). «Mental load and work stress as two types of energy mobilization. Special Issue: A healthier work envi-

- ronment». *Work and Stress*, 8 (2), 141-152.
- GARCÍA, M. (1990). «Burnout profesional en organizaciones». *Boletín de Psicología*, 29, 7-27.
- GEURTS, S. y GRÜNDEMANN, R. (1999). «Workplace stress and stress prevention in Europe». En M. Kompier y C. Cooper (Eds.), *Preventing Stress, Improving Productivity* (9-32). Londres y Nueva York: Routledge.
- GIL-MONTE, P.R. y PEIRÓ, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- GOBIERNO BRITÁNICO (1998). *Our healthier nation. A contract for health*. Libro Verde. Londres.
- GOBIERNO BRITÁNICO (1999). *Saving lives. Our healthier nation*. Libro Blanco. Londres.
- HACKMAN, J.R. (1977). «Work design». En J.R. Hackman y J.L. Suttle (Eds.), *Improving life at work*. Santa Mónica, California: Goodyear (pp. 96-112).
- HACKMAN, J.R. y OLDHAM, G.R. (1980). *Work redesign*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Informe elaborado en la Semana Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo* (2002). <http://agency.osha.eu.int>.
- JOHNSON, J.V. y HALL, E.M. (1988). «Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of Swedish working population». *American Journal of Public Health* 78, 1336-1342.
- KARASEK, R. y THEORELL, T. (1990). *Healthy work - stress, productivity and the reconstruction of working life*. Nueva York: Basic Books.
- KAWAKAMI, N. y HARATANI, T. (1999) *Epidemiology of job stress and health in Japan: Review of current evidence and future direction*. *Industrial Health*, Vol. 37, No.2, pp.174-186.
- KOMPIER, M. y LEVI, L. (1994). *Stress at work: Causes, effects and prevention. A guide for small and medium sized enterprises*. Dublín: Fundación Europea.
- KOMPIER, M. y LEVI, I. (1995). *Estrés en el trabajo: causas, efectos y prevención*. Guía para pequeñas y medianas empresas Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 75 s. P1525.
- KRISTENSEN, T.S. (1996) «Job stress and cardiovascular disease: A theoretic critical review». *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (3), 246-260.
- LABRADOR, F.J. y CRESPO, M. (1993). *Estrés*. Madrid: Eudema.
- LANGAN-FOX, J. y POOLE, M. E. (1995). «Occupational stress in Australian business and professional women». *Stress Medicine*, 11, 113-122.
- LAZARUS, R.S. (1993). «From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks». *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- LAZARUS, R.S. (1995). «Psychological stress in the workplace». In R. Crandall y P.L. Perrewe (Eds.), *Occupational stress: A handbook* (pp. 3-14). Washington: Taylor & Francis.
- LAZARUS, R.S. y FOLKMAN, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- LEVI, L. (Ed.) (1981). *Society, stress and disease: working life, vol. 4*. Oxford: Oxford University Press.
- LEVINSON, D. J. (1986). «A conception of adult development». *American Psychologist*, January, 3-13.
- MARTÍN, F.; PÉREZ, J. y LÓPEZ, P. (1998). *El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing*. Nota Técnica de Prevención (NTP) 476 del INSHT.

- MASLACH, C. y JACKSON, S.E. (1986). *Maslach burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- MONCADA, S.; LORENS, C. y KRISTENSEN, T.S. (2002). *Manual de la versión media del método ISTAS21 (CoPsoQ) de evaluación de riesgos psicosociales*.
- MORENO, B.; OLIVER, C.; PASTOR, J.C. y ARAGONESES, A. (1990). «El burnout, una forma específica de estrés laboral». En V.C. Caballo y G. Buena (Comp.). *Manual de Psicología clínica*. Madrid: Siglo XXI.
- MUCHINSKY, P.M. (2000). *Psychology applied to work*. Belmont, CA: Wadsworth.
- MURPHY, L.R. (1988). «Workplace interventions for stress reduction and prevention». In C.L. Cooper y R. Payne (Eds.), *Causes, coping and consequences of stress at work* (pp. 301-339). Chichester: Wiley.
- NATIONAL INSTITUTE OF OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (1999). *Stress at work*. En Cincinnati, Ohio, DHHS NIOSH Publication, 99-101.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1986). *Psychosocial factors at work: recognition and control. Informe de la comisión paritaria OIT/OMS sobre la salud en el trabajo*, novena sesión. Ginebra, OIT.
- PEIRÓ, J.M. (1992). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- PEARLIN, L.I. y SCHOOLER, C. (1984). «The structure of coping». En R.S. Lazarus y S. Folkman (Eds.), *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- PEKRUN, R. y FRESE, M. (1992). «Emotions in work and achievement». In C.L. Cooper y I.T. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (Vol. 7, pp. 153-200). Chichester: Wiley.
- PERRY, J. M., SEERY, B. y CROUTER, A. C. (1992). «Linkages between women's provider role attitudes, psychological well-being, and family relationships». *Psychology of Women Quarterly*, 16 (3), 311-329.
- SAPOLSKY, R.M. (1998). *Why zebras don't get ulcers. An updated guide to stress, stress-related diseases and coping*. Nueva York: Freeman.
- SEISDEDOS (1997) ISTAS-20, versión castellana del *Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ)*.
- SELYE, H. (1978). *Stress*. Utrecht: Het Spectrum.
- SIEGRIST, J. (1996). «Adverse health effects of high effort-low reward conditions». *Journal Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- SPIELBERGER, C.D. (1985). *Emotional reactions to stress: Anxiety and anger. A scientific debate: How to define and research stress*. National Institute of Mental Health, Center for Prevention Research. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Public Health Service.
- VERA, J.J. y VILLAPLANA, M.D. (2003). «Revisión de los métodos de evaluación inicial de riesgos psicosociales en el trabajo desde la perspectiva de la Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo 2002-2006». *Encuentros en Psicología Social*, 1 (6).