

# Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo

¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»?

**Empleo & asuntos sociales**

Seguridad y salud en el trabajo

**Comisión Europea**

Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales  
Unidad D.6

Texto original terminado en 1999

El contenido de esta publicación no refleja necesariamente la opinión o la posición de la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión Europea.

Si desean recibir el boletín electrónico de información "ESmail" de la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales, envíen un mensaje a [empl-esmail@cec.eu.int](mailto:empl-esmail@cec.eu.int); dicho boletín se publica regularmente en alemán, inglés y francés.

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>PREFACIO</b>	<b>i</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>iii</b>
<b>PARTE I - ANTECEDENTES</b>	<b>1</b>
<b>Reacciones arcaicas en marcos organizativos modernos</b>	<b>3</b>
<b>¿Qué es el estrés?</b>	<b>3</b>
<b>Ejemplos relacionados con el trabajo</b>	<b>4</b>
<b>Cómo incorporar la prevención del estrés a todos los ámbitos empresariales</b>	<b>5</b>
<i>Mejor organización del trabajo</i>	<i>5</i>
<i>Formación adecuada</i>	<i>6</i>
<i>Crear bloques de tiempo de trabajo</i>	<i>6</i>
<i>Fomentar la diversificación de las relaciones laborales y las nuevas formas de trabajo</i>	<i>7</i>
<i>Crear las condiciones óptimas para la introducción y aceptación de nuevas tecnologías</i>	<i>7</i>
<i>Favorecer la motivación y la adaptabilidad de los trabajadores mediante su mayor participación</i>	<i>7</i>
<i>Promover la igualdad de oportunidades</i>	<i>6</i>
<i>Educación y formación</i>	<i>7</i>
<b>Resolución del Parlamento Europeo</b>	<b>8</b>
<b>La declaración ministerial de Londres</b>	<b>8</b>
<b>Estimular la salud mental en el trabajo</b>	<b>9</b>
<b>Cuatro iniciativas recientes</b>	<b>10</b>
<b>¿Hay un problema?</b>	<b>11</b>
<b>El coste del estrés relacionado con el trabajo</b>	<b>11</b>
<b>Factores de estrés relacionados con el trabajo</b>	<b>13</b>
<i>Aspectos temporales de la jornada laboral y del propio trabajo</i>	<i>13</i>
<i>Contenido del trabajo (al margen de los aspectos temporales)</i>	<i>14</i>
<i>Aspectos interpersonales: trabajo de grupo</i>	<i>14</i>
<i>Aspectos interpersonales: supervisión</i>	<i>14</i>
<i>Condiciones relativas a la empresa</i>	<i>14</i>
<b>Causas del estrés y de la enfermedad relacionados con el trabajo</b>	<b>15</b>

<b>Aspectos de los factores laborales de estrés</b>	<b>15</b>
<i>Imperativos profesionales</i>	16
<i>Margen de maniobra para decidir, control de la propia vida laboral</i>	17
<i>Apoyo social</i>	17
<i>El modelo psicosocial de demanda-control-apoyo</i>	17
<i>Inadaptación persona - entorno</i>	18
<i>El trabajo por turnos</i>	18
<i>El trabajo con equipos dotados de pantallas de visualización</i>	19
<i>Desfase entre esfuerzo y recompensa</i>	19
<i>Cometidos nebulosos o contradictorios</i>	19
<i>Posibles factores de estrés de la futura organización del trabajo</i>	20
<b>¿Cómo se manifiesta el estrés?</b>	<b>20</b>
<i>En la esfera emocional</i>	21
<i>En la esfera cognitiva</i>	21
<i>En la esfera del comportamiento</i>	21
<i>En la esfera fisiológica</i>	22
<b>¿Es nocivo el estrés?</b>	<b>22</b>
<b>El estrés y la salud</b>	<b>23</b>
<i>Enfermedades cardiovasculares e ictus</i>	23
<i>Cáncer</i>	23
<i>Trastornos musculoesqueléticos</i>	23
<i>Enfermedades gastrointestinales</i>	23
<i>Ansiedad</i>	23
<i>Depresiones</i>	24
<i>Accidentes y suicidios</i>	24
<b>Otras enfermedades</b>	<b>24</b>
<b>Envergadura del problema en la UE</b>	<b>25</b>
<b>Grupos de alto riesgo</b>	<b>26</b>
<i>Los jóvenes</i>	26
<i>Familias monoparentales</i>	26
<i>Trabajadores de edad avanzada</i>	27
<i>Personas con discapacidad y desfavorecidas</i>	27
<i>Aumento de la vulnerabilidad y de la exposición</i>	27
<b>Marco comunitario legal del estrés relacionado con el trabajo</b>	<b>27</b>
<b>Consecuencias del estrés para la empresa</b>	<b>29</b>
<b>Intervenciones preventivas – obstáculos y opciones</b>	<b>30</b>
<i>Sentido de la coherencia y competencias para la vida</i>	31
<i>Inversión en salud y en productividad</i>	32

<b>Programas de prevención del estrés</b>	<b>37</b>
<i>Un enfoque polifacético</i>	37
<i>Prevención a escala de la empresa y prevención individual</i>	39
<b>Opciones estratégicas para la promoción de la salud en el lugar de trabajo</b>	<b>39</b>
<b>La declaración de Luxemburgo sobre la promoción de la salud en el lugar de trabajo</b>	<b>41</b>
<b>Elementos clave de prevención del estrés en el lugar de trabajo</b>	<b>42</b>

<b>Lista de comprobación de factores de estrés relacionados con el trabajo</b>	<b>45</b>
<i>Exceso y falta de trabajo</i>	45
<i>Tiempo insuficiente para hacer bien el trabajo</i>	46
<i>Desfase entre responsabilidad y derechos</i>	46
<i>Instrucciones y cometidos confusos</i>	46
<i>Objetivos y significados poco claros, tanto de la empresa como personales</i>	46
<i>Falta de apoyo</i>	47
<i>Falta de aprecio o recompensa</i>	47
<i>Falta de influencia o de margen de maniobra para decidir</i>	47
<i>Exposición a la violencia o a la amenaza de violencia</i>	47
<i>Discriminación e intimidación</i>	47
<i>Exposición profesional a factores físicos nocivos</i>	48
<i>Capacidad y competencias inadecuadas</i>	48
<i>Errores que producen altos costes o generan riesgos para la salud o la vida de terceros</i>	48
<i>Riesgo de perder el empleo</i>	48
<b>Promoción de la salud y prevención de las enfermedades relacionadas con el estrés</b>	<b>49</b>
<b>Prevención a nivel de empresa</b>	<b>49</b>
<i>Nuevo diseño del puesto de trabajo</i>	50
<i>Gestión participativa</i>	50
<i>Horarios laborales flexibles</i>	51
<i>Desarrollo de la carrera profesional</i>	51
<b>Diseño de los factores físicos del puesto de trabajo</b>	<b>52</b>
<i>Ruido y vibración</i>	52
<i>Máquinas y herramientas</i>	53
<i>Olores, iluminación, factores climáticos</i>	53
<i>Edificios e instalaciones</i>	54
<i>Combinación de factores ambientales de estrés; interacciones entre influencias laborales y otras</i>	54
<b>Mejora de las relaciones interpersonales</b>	<b>55</b>
<b>Mejora de los horarios de los turnos</b>	<b>56</b>
<b>Ejemplos de programas de intervención coronados por el éxito</b>	<b>56</b>
<i>El programa sueco T50</i>	56
<i>El programa belga PRA</i>	57
<i>El programa A2000+</i>	57
<i>Cuide a sus empleados</i>	58
<b>Un enfoque tripartito</b>	<b>58</b>
<i>Los empleados y sus representantes</i>	59
<i>Las asociaciones patronales y las empresas</i>	59
<i>Los servicios de seguridad e higiene en el trabajo y las compañías de seguros de enfermedad</i>	59

<b>¿Son eficaces las estrategias de promoción de la salud?</b>	<b>60</b>
<b>Programas europeos</b>	<b>61</b>
<b>Tres estudios</b>	<b>62</b>
<b>Una propuesta global a escala nacional</b>	<b>62</b>

<b>PARTE III - LAS ACCIONES</b>	<b>65</b>
<b>El control interno – un modo factible de crear un lugar de trabajo más sano</b>	<b>67</b>
<i>Noruega</i>	68
<i>Suecia</i>	68
<i>Bélgica</i>	69
<b>Herramientas para la determinación del riesgo de estrés</b>	<b>70</b>
<b>Mediciones diagnósticas</b>	<b>70</b>
<b>De la evaluación a la intervención</b>	<b>71</b>
<b>Prevención primaria a escala individual</b>	<b>72</b>
<i>Prevención primaria dirigida a los factores de estrés</i>	73
<i>Prevención secundaria dirigida a la respuesta</i>	73
<i>Prevención terciaria dirigida a los síntomas</i>	73
<b>Tres objetivos y cuatro preguntas</b>	<b>73</b>
<b>Un saludable egoísmo</b>	<b>74</b>
<b>Salvaguardas para cada trabajador</b>	<b>75</b>
<b>Información, instrucción y formación</b>	<b>75</b>
<b>Roles y herramientas para trabajadores, patronos y sus representantes</b>	<b>76</b>
<b>¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»?</b>	<b>77</b>
<b>Glosario</b>	<b>79</b>
<b>Referencias</b>	<b>85</b>
<b>Índice alfabético</b>	<b>95</b>

## PREFACIO

El presente documento es una guía preparada por la Comisión Europea sobre el estrés relacionado con el trabajo. Los Estados miembros y sus interlocutores sociales pueden utilizarla o adaptarla, según les convenga de acuerdo con la normativa legal y administrativa vigente en su territorio. El objetivo de cualesquiera directrices *nacionales* sería hacer que en los Estados miembros se comprenda mejor que el estrés relacionado con el trabajo es un tema vital de salud en el trabajo, y servir de base a una acción dirigida a reducir las causas del estrés, para mejorar la salud y la seguridad en el lugar de trabajo, y en otras partes, de modo rentable y adecuado.

La presente guía da información general sobre las causas, manifestaciones y consecuencias del estrés relacionado con el trabajo, tanto para los trabajadores como para las empresas. También brinda asesoramiento general sobre cómo identificar los problemas de estrés relacionado con el trabajo y sus causas, y propone un marco práctico y flexible para una acción que los interlocutores sociales, tanto a escala nacional como en cada empresa, podrán adaptar según su situación. Se insiste en la prevención primaria del estrés y la enfermedad relacionados con el trabajo, más que en su tratamiento.

Estas recomendaciones deben considerarse a la luz de la Directiva marco (89/391/CEE), que establece en su artículo 5 que «el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo». En la página 27 se presentan las implicaciones de dicha Directiva en este contexto. Son de carácter *no vinculante*, dada la amplia variedad de condiciones de trabajo entre Estados miembros, entre sectores y entre puestos concretos de trabajo. Ofrece un *menú* del que elegir, que permitirá a los diversos agentes elegir la mezcla específica de acciones que cubran sus necesidades concretas y que les convengan, también más allá de las exigencias obligatorias, si lo desean.

Ante esta situación, uno de los desafíos es dirigirse no sólo a las grandes empresas, sino también a las pequeñas y medianas (PYME), y a otras.

La presente guía tiene en cuenta los dictámenes y recomendaciones que contiene el Informe sobre el estrés relacionado con el trabajo, redactado por el Comité Consultivo tripartito de Seguridad, Higiene y Protección de la Salud en el Trabajo de la Comisión Europea, y por su grupo ad hoc «Estrés relacionado con el trabajo» (Comisión Europea, 1997a). Este último fue creado por el Comité Consultivo y recibió el mandato de estudiar el trabajo a escala nacional y comunitaria y las medidas en cuanto al estrés relacionado con el trabajo, y presentar a la Comisión un informe con vistas a ulteriores acciones.

En la parte I se presenta el contexto global al respecto, incluidos los Tratados europeos y otros, resoluciones, directivas, comunicaciones y otras iniciativas. Se describe la incidencia, las causas y las consecuencias del estrés relacionado con el trabajo, se definen sus manifestaciones y se dan ejemplos. También se pasa revista a los conocimientos actuales sobre las personas de riesgo y los riesgos que corren.

En la parte II se describen los retos que esperan a todos los implicados en una amplia gama de planteamientos multifacéticos, tanto organizativos como individuales: sus componentes clave, sus objetivos y su eficacia.

La parte III se consagra al conjunto de las opciones para la actuación a distintos niveles. Figuran ejemplos tomados de puestos de trabajo belgas, noruegos y suecos, mediciones

diagnósticas y prevención primaria, secundaria y terciaria dirigida tanto a personas como a empresas.

Para facilitar la utilización de la presente guía a todos los implicados, se han definido los conceptos y términos principales, así como también se han añadido un registro de términos y un glosario para que el lector encuentre lo que busca. El texto conlleva referencias, para que los lectores interesados puedan estudiar el trasfondo de las cuestiones y acceder a información más detallada.

Se ha confiado la tarea de preparar la presente guía a **Lennart Levi**, M.D., Ph.D., profesor emérito de Medicina Psicosocial del *Karolinska Institutet*, Estocolmo, Suecia. Le ha ayudado la Sra. **Inger Levi**, Directora de Estudios Eurostress, Estocolmo, Suecia. Han revisado el texto Jaime Costa (Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo), François Philips (CES) y Olivier Richard (UNICE), que han contribuido con valiosos comentarios. James Campbell Quick, director del *Journal of Occupational Health Psychology*, y la *American Psychological Association* (APA) han aceptado amablemente que citemos en esta guía partes de sus publicaciones, que se indican en el texto. Agradecemos encarecidamente toda esta ayuda.

Esperamos que la guía sea una herramienta para los gobiernos y los interlocutores sociales de los quince Estados miembros, como también para otras personas interesadas en la salud pública y la seguridad en el trabajo.

Odile QUINTIN  
Directora General en funciones

## RESUMEN

### Antecedentes

- El estrés relacionado con el trabajo, sus causas y sus consecuencias son frecuentísimos en los quince Estados miembros de la Unión Europea. Más de la mitad de los 147 millones de trabajadores afirman que trabajan a altas velocidades y con plazos ajustados. Más de un tercio no pueden ejercer ninguna influencia en la ordenación de las tareas, y más de un cuarto no puede decidir sobre su ritmo de trabajo.
- Un 45% afirma realizar tareas monótonas; para un 44% no hay posibilidad de rotación; el 50% realiza tareas cortas repetitivas. Se piensa que estos «estresores» relacionados con el trabajo han contribuido a las actuales manifestaciones de enfermedad: un 13% de los trabajadores se quejan de dolores de cabeza, un 17% de dolores musculares, un 20% de fatiga, un 28% de «estrés» y un 30% de dolor de espalda; muchos otros, incluso de enfermedades que pueden poner en peligro la vida.
- El estrés consiste en un esquema de «reacciones arcaicas» que preparan al organismo humano para la pelea o la huida, es decir, para la actividad física. El estrés era la respuesta adecuada cuando el hombre prehistórico tenía que enfrentarse a una manada de lobos, pero no lo es cuando el trabajador actual tiene que forzarse para adaptarse a turnos cambiantes, tareas muy monótonas y fragmentarias o a clientes amenazantes o excesivamente exigentes. Suele ser síntoma de una mala adaptación y producir enfermedades.
- Una estimación moderada de los costes que origina el estrés relacionado con el trabajo apunta a unos *20 000 millones de euros anuales*. Más asombroso aún es el sufrimiento humano que produce a muchos millones de trabajadores en Europa.

### El desafío

- Según la Directiva marco de la UE, «el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo». Entre los principios de prevención de la Directiva figuran «evitar los riesgos», «combatir los riesgos en su origen» y «adaptar el trabajo a la persona». Asimismo se estipula en la Directiva que «el empresario planificará la prevención buscando un conjunto coherente». La presente guía pretende sentar las bases de tales prácticas.

### Las acciones

- A partir del control en puestos de trabajo concretos y del seguimiento a escala nacional y regional, habrá que prevenir o contrarrestar el estrés relacionado con el trabajo mediante un nuevo diseño del puesto (por ejemplo, mediante la capacitación de los empleados para que accedan a los recursos y desarrollo de las capacidades personales, así como evitando tanto la sobrecarga como la falta de trabajo), mejorando el apoyo social y ofreciendo compensaciones razonables por el esfuerzo realizado por los trabajadores, todo ello como partes integrantes del sistema de gestión global, también en el caso de las PYME. También, por supuesto, adaptando los factores físicos del puesto de trabajo a las capacidades, necesidades y expectativas razonables de los trabajadores. Todo ello está en línea con lo establecido en la Directiva marco de la UE y en el artículo 152 del Tratado de Amsterdam. Entre las acciones de apoyo no sólo figura la investigación, sino también la adaptación (de acuerdo con dichos objetivos) de los planes de estudio de las escuelas de comercio, de tecnología, los de medicina y de ciencias sociales y del comportamiento, así como en la formación inicial y continua de

los inspectores de Trabajo, responsables de medicina del trabajo, directivos y supervisores.

## ¿Por qué una guía?

El estrés relacionado con el trabajo se ve condicionado por problemas fundamentales medioambientales, económicos y sanitarios, al tiempo que contribuye a crearlos. Afecta, al menos, a 40 millones de trabajadores de los quince Estados miembros de la UE y cuesta anualmente un mínimo de 20 000 millones de euros. Es la causa de mucho sufrimiento humano, enfermedades y fallecimientos. Asimismo produce alteraciones muy considerables de la productividad y la competitividad. Es muy probable que gran parte de todo lo dicho pueda prevenirse.

Por eso, el Comité Consultivo tripartito de Seguridad, Higiene y Protección de la Salud en el Trabajo de la Comisión Europea recomendó que la Comisión preparase una *Guía del estrés relacionado con el trabajo*. En el presente documento figura un resumen de la guía preparada en respuesta a dicha recomendación. También se dispone de este resumen como folleto suelto, para su mayor difusión.

## ¿Hay un problema?

Dos encuestas a escala de la UE han puesto de manifiesto que una proporción sustancial de los 147 millones de trabajadores del mercado de trabajo de la UE se ven confrontados a diversos imperativos o exposiciones («estresores») de los que se sabe, o se tiene la firme sospecha, que son generadores de estrés y de enfermedad.

El estrés se produce por la mala adecuación entre la persona y su trabajo, por los conflictos entre nuestros roles en el trabajo y fuera de él, y por no tener un nivel razonable de control de nuestro propio trabajo y de nuestra propia vida. El estrés en el trabajo puede derivarse de múltiples factores. Entre los más habituales figuran:

- Exceso y falta de trabajo
- Tiempo inadecuado para completar el trabajo de modo satisfactorio para nosotros y para los demás
- Ausencia de una descripción clara del trabajo, o de la cadena de mando
- Falta de reconocimiento o recompensa por un buen rendimiento laboral
- No tener oportunidad de exponer las quejas
- Responsabilidades múltiples, pero poca autoridad o capacidad de tomar decisiones
- Superiores, colegas o subordinados que no cooperan ni nos apoyan
- Falta de control o de satisfacción del trabajador por el producto terminado fruto de su trabajo
- Inseguridad en el empleo, poca estabilidad de la posición
- Verse expuesto a prejuicios en función de la edad, el sexo, la raza, el origen étnico o la religión
- Exposición a la violencia, a amenazas o a intimidaciones
- Condiciones de trabajo físico desagradables o peligrosas
- No tener oportunidad de servirse eficazmente del talento o las capacidades personales
- Posibilidad de que un pequeño error o una inatención momentáneos tengan consecuencias serias o incluso desastrosas
- Cualquier combinación de los factores anteriores

## **Algunos ejemplos de estrés relacionado con el trabajo**

*Fred* trabaja en una cadena de montaje, a destajo. No puede ejercer influencia alguna en la velocidad de la cadena ni en las tareas monótonas y muy repetitivas que tiene que realizar, al no ser más que una ruedita dentada en el engranaje de una empresa industrial grande y compleja de producción en masa.

*Mary* es empleada de oficina. Su trabajo consiste en preparar modelos de cartas con un tratamiento de texto. Divorciada y madre de dos niños pequeños, tiene que marcharse del trabajo antes de las 5 de la tarde para poder recogerlos en una guardería antes del cierre, pero cada vez tiene más trabajo y su supervisor dice que es importante que todas las cartas salgan antes de que ella se vaya, e insiste en que deje el trabajo terminado.

*John* es diseñador de sistemas en una multinacional de tecnologías de la información. Le pagan bien, el trabajo es estimulante y puede organizárselo, en gran medida, como mejor le parece, pero el departamento de ventas de su empresa ya ha firmado un acuerdo, que incluye una fecha límite, para la entrega de un nuevo y complejo sistema informático, que él y su reducido grupo de colaboradores todavía han de diseñar.

*Peter* se ha quedado sin empleo porque su patrón, un gran productor de vehículos, ha procedido a la automatización de diversas tareas que venían realizándose manualmente. Tiene 57 años y su educación se limita al certificado de estudios primarios. Va a verse confrontado al desempleo de larga duración, probablemente hasta su edad de jubilación.

Estas cuatro situaciones son, en muchos aspectos, muy diferentes; sin embargo, tienen algo en común, como es que pueden constituir estresores potentes y crónicos, desencadenando un tipo de «reacción arcaica» que denominamos «estrés» (véase más adelante).

Como veremos más adelante, otra cosa que también tienen en común es que existen acciones preventivas para contrarrestarlas, que van, cada vez más, constituyendo una prioridad para todos los actores del mercado de trabajo.

### **¿Qué es el estrés?**

El estrés consiste en un esquema de «reacciones arcaicas» frente a la exposición a estresores, que preparan al organismo humano para la pelea o la huida, es decir, para la actividad física. Es como «revolucionar el motor» o «pisar el acelerador». El estrés era la respuesta adecuada cuando el hombre prehistórico tenía que enfrentarse a una manada de lobos, pero no lo es cuando el trabajador actual tiene que esforzarse para adaptarse a turnos cambiantes, tareas muy monótonas y fragmentarias o a clientes amenazantes o excesivamente exigentes.

El estrés relacionado con el trabajo 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.

### **¿Es nocivo el estrés?**

La respuesta es: sí y no.

El estrés puede conducir a la enfermedad cuando los imperativos profesionales son elevados y es reducida la influencia que el trabajador ejerce en sus condiciones de trabajo, cuando el apoyo social de la dirección o de los colegas es insuficiente, o cuando la recompensa que recibe –en cuanto a remuneración, estima o control de la situación– no corresponde al trabajo realizado. También, de modo más general, cuando todas estas situaciones son intensas,

crónicas o se repiten a menudo. El resultado de ellas es una amplia gama de enfermedades corporales, mentales, e incluso la muerte (véase más adelante).

Es más probable que la respuesta sea «no» si se permite al trabajador –dentro de límites razonables– controlar sus condiciones de trabajo, o si se le anima a hacerlo, si se le brinda un apoyo social adecuado y si se proponen recompensas razonables por los esfuerzos realizados.

Cuando consideramos que controlamos la situación, el estrés se convierte en «la sal de la vida», en un desafío, y no en una amenaza. Cuando nos *falta* esta sensación crucial de control, el estrés puede suponer una crisis, lo que es malo para nosotros, para nuestra salud y para nuestra empresa. Si vivimos así nuestro trabajo cotidiano, ello afectará a la velocidad a la que se producen los procesos corporales de desgaste. Cuanto más «pisemos el acelerador», cuanto más «revolucionada» conduzcamos la máquina de nuestro cuerpo, antes se desgastará: es «el beso de la muerte».

### **¿Puede influir en la salud el estrés en el trabajo?**

La salud y el bienestar pueden verse influidos por el trabajo, positiva y negativamente. El trabajo puede constituir un objetivo y dar sentido a la vida. Puede brindar una estructura y un contenido a nuestro día, semana, año, vida entera. Puede ofrecernos identidad, autoestima, apoyo social y recompensas materiales. Todo esto puede suceder cuando las exigencias laborales son óptimas (y no máximas), cuando a los trabajadores se les permite un grado razonable de autonomía, y cuando el «ambiente» en el trabajo es amistoso y solidario. De ser así, el trabajo puede ser uno de los factores favorecedores de la salud («salutógenos») más importantes de nuestra vida (como ya se ha dicho).

Por el contrario, si las condiciones de trabajo presentan los atributos opuestos, pueden –al menos, a largo plazo– producir enfermedad, acelerar su curso o desencadenar sus síntomas.

Al vernos expuestos a dichos estresores u otros similares, la mayor parte de nosotros experimenta reacciones *emocionales* como ansiedad, depresión, malestar, desasosiego o fatiga.

El estrés en el trabajo también puede modificar nuestros *comportamientos*, lo que llevará a algunos a fumar más, comer en exceso, refugiarse en el alcohol o correr riesgos innecesarios en el trabajo o al conducir. Muchos de estos comportamientos pueden llevar a la enfermedad y a la muerte prematura. El suicidio es un ejemplo de ello, entre muchos otros.

También se producen reacciones *fisiológicas* en nuestros órganos internos. Si nos sentimos injustamente criticados por nuestro superior, puede que aumente nuestra tensión arterial; la frecuencia cardíaca puede aumentar o hacerse irregular; podemos experimentar tensión muscular con rigidez de la nuca, dolor de cabeza y de hombros; garganta y boca secas, o hiperacidez gástrica.

Todas estas reacciones de estrés pueden hacernos sufrir, enfermar e incluso morir: de alguna enfermedad cardiovascular, o de cáncer (exceso de tabaco, de grasas, carencia de sustancias nutritivas).

Es decir, puede verse afectado prácticamente cualquier aspecto de la salud y la enfermedad relacionadas con el trabajo. Todo lo antedicho puede estar también mediatizado por una *malinterpretación*, emocional o cognitiva, de unas condiciones de trabajo que se consideran amenazadoras cuando no lo son, o de unos signos o síntomas corporales banales que interpretamos como manifestación de una enfermedad grave.

Todo ello puede conducir a una amplia gama de trastornos, enfermedades, malestares y a una pérdida de la productividad. En la presente guía se discuten con cierto detalle la cardiopatía isquémica, el ictus, el cáncer, las enfermedades musculoesqueléticas y gastrointestinales, la ansiedad y los trastornos depresivos, los accidentes y el suicidio.

## **¿Quién corre este riesgo?**

De hecho, cada uno de nosotros. Todos tenemos nuestro «límite de rotura». Además, la naturaleza y las condiciones del trabajo cambian rapidísimamente, lo que se añade a los riesgos que corremos o podemos correr, si bien en diversa medida. Algunos grupos corren más riesgo que otros. Entre los factores determinantes de este mayor riesgo están: un comportamiento hostil («de tipo A»), una inadecuada reserva de respuestas para hacer frente a determinadas situaciones y una situación socioeconómica desfavorecida, junto con una falta de apoyo social. Otros factores determinantes son la edad (trabajadores adolescentes y trabajadores de edad avanzada), la combinación de ser mujer y tener exceso de trabajo (caso de la monoparentalidad) y la discapacidad o la situación desfavorecida. Con frecuencia, las personas de riesgo especial también están más expuestas a condiciones nocivas de vida y de trabajo. Con ello quiere decirse que la gran vulnerabilidad tiende a ser concomitante con la elevada exposición.

## **¿Se puede prevenir el estrés relacionado con el trabajo?**

Cabe abordar el estrés relacionado con el trabajo en cuatro niveles: el del trabajador, el de la empresa, el del país y el de la Unión Europea. En cualquiera de los casos, son las personas quienes crean las condiciones, que están abiertas a posibles acciones por parte de todos los implicados.

Siempre hay que empezar por identificar los estresores relacionados con el trabajo, las reacciones de estrés y la enfermedad relacionada con el estrés. Como ya hemos dicho, hay varias razones para ello: el estrés es un problema para el trabajador, para su empresa y para la sociedad; los problemas de estrés en el trabajo van en aumento; luchar contra ellos es un imperativo legal, en virtud de la Directiva marco sobre salud y seguridad de la UE; muchos de los estresores y de sus consecuencias son evitables y pueden adaptarse si todos los implicados en el mercado de trabajo colaboran en su propio interés y en interés mutuo.

Es decir, que el estrés relacionado con el trabajo se puede prevenir o contrarrestar mediante un nuevo diseño del puesto (por ejemplo, mediante la capacitación de los empleados para que accedan a los recursos y desarrollo de las capacidades personales, así como evitando tanto la sobrecarga como la falta de trabajo), mejorando el apoyo social y ofreciendo compensaciones razonables por el esfuerzo realizado. También, por supuesto, adaptando los factores físicos del puesto de trabajo a las capacidades, necesidades y expectativas razonables de los trabajadores.

Entre los planteamientos que cabe considerar figuran la gestión participativa, los horarios flexibles y el desarrollo de la carrera. Todo ello está en línea con lo establecido en la Directiva marco de la UE y en el artículo 152 del Tratado de Amsterdam.

## **¿Cómo se puede prevenir el estrés?**

Para identificar el estrés relacionado con el trabajo, sus causas y sus consecuencias, tenemos que controlar el *contenido y las condiciones de nuestro trabajo, los términos del contrato, las relaciones sociales en la empresa, la salud, el bienestar y la productividad*. La presente guía da muchas referencias a listas de comprobación sencillas y a cuestionarios para que todos los interesados puedan hacerlo.

Cuando todos los actores del mercado sepan «dónde les aprieta el zapato» podrá procederse a «adaptar el zapato» para que le vaya bien al «pie», es decir, reducir las condiciones generadoras de estrés en el lugar de trabajo, gran parte de lo cual puede hacerse mediante cambios más bien sencillos para una empresa, como son:

- Dar al trabajador el tiempo necesario para realizar su trabajo satisfactoriamente

- Dar al trabajador una descripción clara del trabajo
- Recompensar al trabajador por un buen rendimiento laboral

- Crear vías para que el trabajador tenga la oportunidad de exponer sus quejas, y tomarlas seriamente en consideración con diligencia
- Armonizar la responsabilidad y la autoridad del trabajador
- Clarificar los objetivos y la filosofía de la empresa, y adaptarlos a los propios objetivos e ideales del trabajador, siempre que sea posible
- Favorecer el control o la satisfacción del trabajador por el producto terminado fruto de su trabajo
- Fomentar la tolerancia, la seguridad y la justicia en el lugar de trabajo
- Eliminar las exposiciones a factores físicos peligrosos
- Estudiar los fallos y los aciertos, sus causas y sus consecuencias, de actuaciones pasadas en materia de salud y seguridad en el trabajo, con vistas a acciones futuras; aprender a evitar los fallos y a fomentar los aciertos, para una mejora gradual del entorno de trabajo y de la salud (véase más adelante para el control interno)

Los tres interlocutores del mercado de trabajo pueden desear, a escala de la empresa o a nivel nacional, *estudiar* posibles mejoras organizativas para prevenir el estrés y la enfermedad relacionados con el trabajo, por lo que respecta a:

- Horarios de trabajo.* Diseñar horarios de trabajo para que no entren en conflicto con las exigencias y responsabilidades no relacionadas con el trabajo. Los horarios de los turnos rotatorios deberían ser estables y predecibles, con una rotación que vaya en sentido mañana - tarde - noche
- Participación/control.* Permitir que los trabajadores tomen parte en las decisiones o actuaciones que afecten a sus puestos de trabajo
- Carga de trabajo.* Asegurarse de que las tareas sean compatibles con las capacidades y los recursos del trabajador, y prever un tiempo de recuperación en el caso de tareas especialmente arduas, físicas o mentales
- Contenido.* Diseñar las tareas para que tengan sentido, estimulen, den un sentimiento de satisfacción y la oportunidad de poner en práctica los conocimientos
- Roles.* Definir claramente los roles y las responsabilidades en el trabajo
- Entorno social.* Brindar oportunidades de interacción social, incluidos el apoyo social y emocional y la ayuda mutua entre compañeros de trabajo
- Futuro.* Evitar la ambigüedad en cuestiones como la seguridad del empleo y el desarrollo de la carrera; potenciar el aprendizaje permanente y la empleabilidad

### **Medidas orientadas a la persona**

Si siguen los principios que acabamos de mencionar, los trabajadores y los patronos podrán adaptar el «zapato» para que le vaya bien al «pie». Ciertamente es que esto puede llevar tiempo, o incluso no resultar factible a corto plazo. En ese caso, los interlocutores sociales pueden tener que recurrir a la estrategia complementaria de adaptar el «pie» al «zapato», proponiendo ejercicio físico o técnicas de relajación, seguimiento médico, asesoramiento y gestión del estrés.

## Control interno

Las actuaciones para reducir el estrés nocivo relacionado con el trabajo no tienen por qué ser complicadas, requerir mucho tiempo o conllevar costes prohibitivos. Uno de los planteamientos más sensatos, realistas y de bajo coste es el denominado *control interno*.

Se trata de un proceso de autorregulación en el que colaboran estrechamente todos los implicados. De su coordinación puede encargarse, por ejemplo, un servicio interno de salud en el trabajo, o un inspector de trabajo, una enfermera del trabajo o de salud pública, un asistente social, un fisioterapeuta o alguien de la sección de personal.

El primer paso consiste en *determinar* la incidencia, prevalencia, gravedad y tendencias de las exposiciones a factores de estrés relacionados con el trabajo, sus causas y sus consecuencias para la salud, por ejemplo mediante alguno de los muchos instrumentos de evaluación que figuran en la presente guía.

A partir de estos hallazgos, se analizan luego las características de dichas exposiciones y cómo se reflejan en el contenido, la organización y las condiciones de trabajo. ¿Pueden ser *necesarias*, *suficientes* o *coadyuvantes* para causar estrés relacionado con el trabajo y conducir a la enfermedad? ¿Es posible cambiar dichas características? ¿Son tales cambios aceptables para los interesados?

El tercer paso es que los afectados diseñen un *paquete integrado de intervenciones*, que aplicarán para prevenir el estrés relacionado con el trabajo y para fomentar tanto su bienestar como su productividad. Lo ideal es combinar enfoques de arriba abajo y de abajo arriba.

Hay que *evaluar los resultados* a corto y largo plazo de dichas intervenciones, en cuanto a las exposiciones a los estresores, las reacciones de estrés, la incidencia y prevalencia de enfermedad, los indicadores de bienestar y la productividad, habida cuenta de la calidad y de la cantidad de los productos o servicios. Asimismo hay que tener en cuenta los costes y los beneficios, en términos económicos.

Si las intervenciones no producen efecto, o si su efecto es negativo, en alguno de los ámbitos mencionados, los implicados quizá deban reconsiderar lo que conviene hacer, cómo, cuándo, quién debe hacerlo y para quién. En cambio, si los resultados son positivos en su conjunto, los participantes pueden querer proseguir o ampliar sus tareas en la misma línea. Se trata, sencillamente, de *aprender de la experiencia* de manera sistemática. Si así lo hacen durante un largo lapso de tiempo, el lugar de trabajo se convierte en ejemplo de *aprendizaje de empresa*.

Las experiencias con estas intervenciones suelen ser muy positivas, no sólo para los empleados y en términos de estrés, salud y bienestar, sino también para la función y el éxito de las empresas y para la colectividad. Si se llevan a cabo como se propone, pueden generar una situación *ventajosa para todas las partes*.

Es urgente incrementar la cooperación entre todos los implicados a todos los niveles (europeo, nacional, lugar de trabajo) en materia de:

- Puesta en práctica* del vasto corpus de información existente sobre medidas preventivas para reducir la enfermedad y las lesiones consecutivas del estrés en el lugar de trabajo y promover la salud y el bienestar de los trabajadores, e *investigación* para cubrir las carencias en el conocimiento al respecto.
- Control* en puestos de trabajo concretos y *seguimiento* a escala nacional y regional, al objeto de determinar la envergadura del estrés relacionado con el trabajo y de los problemas sanitarios, así como para crear líneas de referencia con las cuales poder cotejar los esfuerzos por mejorar.

- ❑ *Educación y formación* de los responsables de salud en el trabajo y de otros gremios clave para facilitar su participación en la búsqueda y creación de programas que reduzcan las repercusiones del estrés relacionado con el trabajo, y para evaluar los resultados de tales planteamientos.
- ❑ *Progresos metodológicos* para seguir produciendo y mejorando esquemas metodológicos válidos y fiables de seguimiento intersectorial e interdisciplinario, de análisis y de actuación de todos los implicados.
- ❑ *Creación de un centro de referencia* en el que se recoja toda la información necesaria, y que disponga de la tecnología más puntera, vídeos, currículos, folletos, línea telefónica para consultas, etc. Se incluye aquí el acceso a Internet para recoger, analizar, integrar y difundir información respecto a estos datos y actividades.
- ❑ Hacer frente a las consecuencias que, por lo que respecta al estrés, tienen tanto el exceso como la falta de trabajo para las personas afectadas, sus familias y las colectividades en que viven. Con esto quiere decirse minimizar el desempleo, el subempleo y el exceso de trabajo, promover el concepto de «lugar de trabajo saludable» y humanizar las reestructuraciones empresariales.

### **¡Comience ya!**

¿Le parece todo lo dicho complicado o incluso utópico? No lo es. Ya lo han hecho muchas empresas, con éxito considerable. Los principios mencionados están incorporados en la Directiva marco de la UE y en la legislación sobre el entorno de trabajo de varios países europeos. Es cierto que puede requerir tiempo y esfuerzo, pero se puede hacer, y puede que resulte muy rentable.

¿Por dónde empezar? Lea la guía adjunta y dé pasos concretos para aplicar en su país o en su lugar de trabajo lo que haya leído. Ahora es el momento indicado. La consecuencia de ello puede ser la mejora de las condiciones sanitarias del trabajo, así como su propia producción y productividad, la de su empresa y la de su país.

**PARTE I**  
**ANTECEDENTES**



En esta primera parte se presenta información al respecto, incluidos los Tratados europeos y otros, resoluciones, directivas, comunicaciones y otras iniciativas. Se describe la incidencia, las causas y las consecuencias del estrés relacionado con el trabajo, se definen sus manifestaciones y se dan ejemplos. También se pasa revista a los conocimientos actuales sobre las personas de riesgo y los riesgos que corren.

## **Reacciones arcaicas en marcos organizativos modernos**

En sus aproximados 500 000 años de existencia, la raza humana ha vivido un número más bien limitado de modificaciones profundas de la vida laboral. La primera ocurrió hace sólo unos 10 000 años, cuando las tribus nómadas que vivían de la caza y de lo que recogían empezaron a practicar la *agricultura*. La siguiente transición comenzó hace tan sólo unos *siglos*, con la llegada de la *revolución industrial*. Actualmente estamos viviendo una tercera transición, en una era postindustrial caracterizada por la *economía basada en la información*, la globalización, la reestructuración empresarial, la introducción de nuevas tecnologías (informatización, robotización, biotecnología), la introducción de nuevas filosofías de la gestión, las mayores diversidad y expectativas de los trabajadores (cf. Murphy et al. 1995; Enochson et al., 1999). Lo que no tiene precedente en la historia de la humanidad es la extraordinaria velocidad a la que se están produciendo estos cambios.

Huelga decir que muchas de estas situaciones pueden conducir a la salud, el bienestar y la prosperidad, pero también es evidente que algunas producen efectos colaterales en cuanto al estrés y la enfermedad relacionados con el trabajo (cf. pág. 23). Esta guía pretende identificar algunos de los últimos, y sugerir cómo podrían prevenirse y cómo cabría fomentar la salud y el bienestar, tanto de los trabajadores como de las empresas.

### **¿Qué es el estrés?**

Un diccionario no especializado indica que la palabra «estrés» procede del inglés medieval *stresse* (presión, tensión), del francés antiguo *estresse* (estrechez), del latín vulgar *strictia*, del latín *strictus* (ajustado, estrecho), participio pasado de *stringere* (ajustar, estrechar).

¿Qué es, pues, el estrés? Según el creador del concepto biológico de estrés (Selye, 1936), es el *mínimo común denominador* de las reacciones del organismo a (casi) cualquier tipo imaginable de exposición, desafío o exigencia; dicho de otro modo, los caracteres estereotípicos e *inespecíficos* de la reacción del organismo a todo tipo de estresores. Otro modo de describir el fenómeno del «estrés» es recurrir a la referencia de Selye (1971) a «*la velocidad a la que se producen los procesos corporales de desgaste*». Es como «revolucionar el motor» o «pisar el acelerador», preparar al organismo para la acción, para una actividad muscular o de otro tipo.

Según la *Health and Safety Commission* (HSC) británica (1999), «el estrés es la reacción de las personas a presiones excesivas u otro tipo de exigencias con las que se enfrentan».

Para el *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH), EE.UU. (1999), «el estrés en el trabajo puede definirse como las 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».

A efectos de la presente guía, el estrés relacionado con el trabajo se define 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*».



De esta definición se desprende que incluso unos altos niveles de exigencia en el trabajo, dentro de límites razonables, no necesariamente tienen que ser nocivos si se permite al trabajador, o incluso si se le anima, a influir en la manera de hacer frente a tal exigencia.

En los albores de la historia de la humanidad, el estrés ayudaba a nuestros antepasados a sobrevivir cuando tenían que hacer frente, por ejemplo, a una manada de lobos. Sus sentidos les avisaban del peligro inminente. En respuesta a ello, el córtex cerebral indicaba al hipotálamo que debía prepararse para la pelea o la huida, para la actividad física, para hacer frente a la amenaza. El hipotálamo, directa e indirectamente, transmitía la señal a cada parte del cuerpo mediante tres sistemas independientes pero íntimamente interrelacionados –el sistema nervioso, el endocrino y el inmunológico– para potenciar dicha preparación para la pelea o la huida. De resultas de ello, aumentaba su frecuencia cardíaca (para bombear más sangre al resto del cuerpo) y sus pulmones ventilaban más (para garantizar la necesaria oxigenación de la sangre). Se producía una vasodilatación en los paquetes musculares (para que les llegaran mejor los nutrientes) a costa de algunas vísceras, que quedaban temporalmente ralentizadas en espera de una posible emergencia. Mayores descargas de epinefrina y norepinefrina conducían a una mayor liberación de los dos principales «combustibles», la glucosa y los ácidos grasos no esterificados, hacia el torrente sanguíneo.

Todo ello facilitaba la preparación para la pelea o la huida, para la actividad física. Todas estas reacciones tenían lugar rapidísimamente y de modo automático, por ser parte de un plan global de la naturaleza para que sobreviviera el más fuerte. Los más capaces de nuestros antepasados de la Edad de Piedra para reaccionar de esta manera sobrevivían, se multiplicaban y poblaban la Tierra con una raza –la nuestra– muy propensa a reaccionar con estrés. Los menos capaces sucumbían en la lucha por la supervivencia. De todo ello se desprende que somos los descendientes de los primeros.

Desde entonces, las condiciones de vida han cambiado totalmente. Son muy pocos los que actualmente han de hacer frente a una agresiva manada de lobos. En la mayoría de las situaciones cotidianas no necesitamos nuestras reacciones arcaicas de estrés, que se han quedado anticuadas. Sin embargo, están determinadas *genéticamente* y no cambian, salvo a larguísimo plazo. Esta es, probablemente, la razón de que nuestra programación genética, arcaica pero persistente, junto con las exposiciones modernas –a largo plazo, generalmente– laborales y ambientales hayan llegado a constituir una amenaza para nuestra salud y nuestro bienestar (cf. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 1994, y Organización Internacional del Trabajo, 1986 y 1992).

### **Ejemplos relacionados con el trabajo**

*Fred* trabaja en una cadena de montaje, a destajo. No puede ejercer influencia alguna en la velocidad de la cadena ni en las tareas monótonas y muy repetitivas que tiene que realizar, al no ser más que una ruedita dentada en el engranaje de una empresa industrial grande y compleja de producción en masa.

*Mary* es empleada de oficina. Su trabajo consiste en preparar modelos de cartas con un tratamiento de texto. Divorciada y madre de dos niños pequeños, tiene que marcharse del trabajo antes de las 5 de la tarde para poder recogerlos en una guardería antes del cierre, pero cada vez tiene más trabajo y su supervisor dice que es importante que todas las cartas salgan antes de que ella se vaya, e insiste en que deje el trabajo terminado.

*John* es diseñador de sistemas en una multinacional de tecnologías de la información. Le pagan bien, el trabajo es estimulante y puede organizárselo, en gran medida, como mejor le parece, pero el departamento de ventas de su empresa ya ha firmado un acuerdo, que incluye una fecha límite, para la entrega de un nuevo y complejo sistema informático, que él y su reducido grupo de colaboradores todavía han de diseñar.



*Peter* se ha quedado sin empleo porque su patrón, un gran fabricante de vehículos, ha procedido a la automatización de diversas tareas que venían realizándose manualmente. Tiene 57 años y su educación se limita al certificado de estudios primarios. Va a verse confrontado al desempleo de larga duración, probablemente hasta su edad de jubilación.

Estas cuatro situaciones son, en muchos aspectos, muy diferentes; sin embargo, tienen algo en común, como es que pueden constituir estresores potentes y crónicos, desencadenando un tipo de reacción arcaica que denominamos «estrés».

Otra cosa que también tienen en común es que existen acciones sanitarias y ambientales para contrarrestarlas. Estas acciones han llegado a convertirse en una prioridad para la práctica totalidad de agentes del mercado de trabajo, sobre todo mediante lo que suele denominarse estrategia «transversal» (integración de la prevención).

### **Cómo incorporar la prevención del estrés a todos los ámbitos empresariales**

En el segundo informe de la Comisión Europea (1998a) sobre *Integración de las exigencias en materia de protección de la salud en las políticas comunitarias* se afirma que el empleo (y el desempleo) tiene amplias repercusiones en la salud.

En virtud del artículo 152 del *Tratado de Amsterdam*, «al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Comunidad se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana».

«La acción de la Comunidad, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud humana. Dicha acción abarcará la lucha contra las enfermedades más graves y ampliamente difundidas, apoyando la investigación de su etiología, de su transmisión y de su prevención, así como la información y la educación sanitarias».

#### *Mejor organización del trabajo*

La Comisión Europea (1997b) también publicó un Libro Verde sobre la capacidad de mejora del empleo y la competitividad a través de *una mejor organización del trabajo* en el lugar de trabajo, competencias elevadas, gran confianza y alta calidad. Tiene por objeto la voluntad y la capacidad tanto de la dirección de las empresas como de los trabajadores para tomar iniciativas, mejorar la calidad de bienes y servicios, realizar innovaciones y desarrollar las relaciones entre el sistema de producción y el consumidor.

En el Libro Verde se afirma que no existe un solo modelo de «empresa flexible» sino una variedad infinita de modelos, que se están constantemente adaptando a las circunstancias de cada empresa y de sus trabajadores. Su objetivo es mejorar la competitividad de las empresas europeas, la calidad de la vida laboral y la empleabilidad de la población activa.

El Libro Verde provocó un animado debate en toda la UE, entre empresarios y sindicatos, autoridades públicas y otras partes interesadas. Se organizaron varias conferencias, a las que asistieron miles de participantes. La Comisión recibió más de 150 observaciones por escrito, procedentes de los interlocutores sociales, los gobiernos, centros de investigación, empresas e investigadores independientes, cuyo resumen se recoge en la publicación de la DG V «Cooperación para una nueva organización del trabajo: síntesis de las respuestas». El Parlamento Europeo y otras instituciones europeas también formularon comentarios pertinentes sobre el Libro Verde.

Del proceso de consulta y debate iniciado por el Libro Verde, la Comisión ha extraído las siguientes *conclusiones*:

- o Europa necesita fomentar altas cualificaciones y estimular una gran calidad en el lugar de trabajo, para mejorar la productividad y crear las condiciones necesarias para la competitividad y el empleo;
- o Debe acelerarse el proceso de modernización. Las nuevas formas más flexibles de organización del trabajo no están demasiado extendidas en Europa. Se han desarrollado buenas prácticas de forma individual, pero se necesita ayuda para transformarlas en políticas innovadoras;
- o La nueva organización del trabajo afecta a todos los lugares de trabajo, tanto en el sector público como en el privado, en las pequeñas empresas y en las grandes;
- o Corresponde a las empresas adoptar las medidas concretas para la organización del trabajo: una de las funciones clave de la dirección, con una participación adecuada de los trabajadores, consiste en introducir los métodos más convenientes y eficaces. La cooperación en el cambio es una condición necesaria para el éxito.
- o En el camino de búsqueda de una mejor organización del trabajo, debe prestarse más atención a las diferentes situaciones de las mujeres y los hombres, y atender también a la compatibilización de la vida familiar y la vida laboral.

Estas conclusiones impulsaron a la Comisión a pedir a los interlocutores sociales que se preparen para protagonizar la acción a todos los niveles, a fin de elaborar un nuevo planteamiento de la organización del trabajo. En consecuencia, esta Comunicación pretende determinar la estrategia más apropiada para todos los agentes al nivel adecuado, a fin de que puedan ser definidos los aspectos clave a los que se enfrentan y adoptar un planteamiento positivo ante el cambio, intentando conciliar la necesidad de flexibilidad de las empresas y la de los trabajadores de seguridad frente al cambio.

Lo que se pretende con la presente guía de prevención del estrés relacionado con el trabajo está en sintonía tanto con el artículo 152 del Tratado de Amsterdam como con los objetivos estratégicos de la Comisión sobre una nueva organización del trabajo. La «empresa flexible» a la que hemos hecho alusión debe ser asimismo una «empresa sana» con «trabajadores sanos». Por ello, el objetivo de la presente guía es **integrar** dichos objetivos de «trabajadores sanos en empresas sanas» en todas las actividades y políticas empresariales procedentes, en línea con lo establecido en el Tratado de Amsterdam y en el tercer informe de la Comisión sobre *Integración de las exigencias en materia de protección de la salud en las políticas comunitarias* [COM (98) 34, de 27.1.1998b, relacionado con SEC (98) 278 de 20.2.1998a], y con lo que se discute en el Libro Verde y en la Comunicación de la Comisión. Esto es lo que se entiende por estrategia «**transversal**».

Podría conseguirse en los siguientes ámbitos principales relativos a una nueva organización del trabajo, como se menciona en la Comunicación de la Comisión (1998b):

#### *Formación adecuada*

Se trata de promover el aprendizaje permanente, para facilitar la adaptación de las competencias de los trabajadores a las necesidades de las empresas, fomentando así la empleabilidad permanente y la competitividad empresarial, pero de modo que se prevenga el estrés relacionado con el trabajo y se potencie la productividad.

*Crear bloques de tiempo de trabajo dentro de un marco global.*

Hay que conciliar flexibilidad y seguridad, salud en el trabajo y productividad, mejor empleabilidad y equilibrio óptimo entre el trabajo y la vida familiar, para prevenir el estrés relacionado con el trabajo y fomentar lugares de trabajo sanos y competitivos.

#### *Fomentar la diversificación de las relaciones laborales y las nuevas formas de trabajo*

En el contexto que nos ocupa, esto supone hacer posibles nuevas formas de relaciones contractuales y de carreras profesionales, al tiempo que se brinda seguridad a los trabajadores en cuanto a la continuidad en el empleo, la cobertura social y las oportunidades de formación. Como siempre, insistiendo en los principios rectores de prevención del estrés y promoción de la salud, junto con la productividad.

#### *Crear las condiciones óptimas para la introducción y aceptación de nuevas tecnologías*

Al introducir estos programas debería garantizarse la integración de la prevención del estrés y la promoción de la salud.

#### *Favorecer la motivación y la adaptabilidad de los trabajadores mediante su mayor participación*

Una vez más, se trata de ejecutar estas acciones teniendo plenamente en cuenta la salud y el bienestar de la población activa, entre otros cauces mediante la adecuada participación de los trabajadores en la planificación y aplicación.

#### *Promover la igualdad de oportunidades*

Hay que tener en cuenta la perspectiva de género para fomentar la igualdad de trato entre mujeres y hombres, incluidos el acceso o la reincorporación de la mujer al mundo laboral y la conciliación de las responsabilidades familiares y profesionales, y para «garantizar un alto nivel de protección de la salud humana» como exige el Tratado de Amsterdam.

#### *Educación y formación*

Para alcanzar los objetivos enumerados, es urgente modificar los planes de formación de varias profesiones, de modo que se favorezca tanto la modernización del trabajo de las empresas como la prevención del estrés relacionado con el trabajo. Sería necesario adaptar muchos de los actuales planes de estudio de las escuelas de comercio, de tecnología, los de medicina y de ciencias sociales y del comportamiento de los quince Estados miembros de la UE. También se necesita una formación inicial y continua de los inspectores de Trabajo, responsables de medicina del trabajo, directivos y supervisores. Por último, hay que garantizar que el conjunto de la población activa tenga una comprensión básica de la temática en estudio (cf. páginas 73-74).

Será precisa una colaboración tripartita para formular lo que podría y lo que debería incluirse en tales planes de estudio. Asimismo será necesaria, en cada Gobierno, una estrecha colaboración entre los ministerios de educación, de trabajo y de sanidad.

En su Informe intermedio sobre el programa comunitario de seguridad, higiene y salud en el trabajo (1996-2000), la Comisión (1998c) llama la atención sobre la necesidad de un programa de medidas no legislativas para mejorar la salud y la seguridad en el trabajo (SAFE), prestando una atención particular a la mejora de la salud y la seguridad en las PYME. En este informe se afirma que la Comisión promoverá la mayor implicación de los 9 000 inspectores de Trabajo de los 15 Estados miembros, en colaboración con el Comité de altos responsables de la Inspección de Trabajo (CARIT), y apoyará las iniciativas dirigidas a

fomentar en las personas la necesaria cultura de la seguridad. Habrá que tener en cuenta la prevención del estrés relacionado con el trabajo en todos estos objetivos y actividades afines.

## **Resolución del Parlamento Europeo**

La oportunidad de las iniciativas mencionadas queda reflejada en la Resolución del Parlamento A4-0050/99 (de 25 de febrero de 1999). En esta Resolución, el Parlamento Europeo, entre otras cuestiones,

- o estima que se debe adaptar el trabajo a las capacidades y necesidades de las personas, y no a la inversa, y señala que, evitando que surja una disparidad entre las exigencias del trabajo y las capacidades de los trabajadores, será posible conservar a los mismos hasta la edad de la jubilación; considera que las nuevas tecnologías deberían utilizarse para conseguir estos objetivos;
- o insta a la Comisión a que examine los nuevos problemas que no están cubiertos por la actual legislación, es decir, el estrés, el agotamiento profesional, la violencia y la amenaza de violencia por parte de la clientela y el acoso en el lugar de trabajo;
- o señala que las enfermedades musculoesqueléticas y los factores psicosociales constituyen la mayor amenaza moderna para la salud de los trabajadores;
- o resalta los problemas que se derivan de una falta de autonomía en el lugar de trabajo, del trabajo monótono y repetitivo y del trabajo que carece de variedad de contenido y pide que se preste atención a la importancia de la ergonomía para la mejora de las condiciones de salud y seguridad en el lugar de trabajo;
- o llama la atención sobre la salud y la seguridad en el trabajo de grupos que ahora quedan generalmente fuera del ámbito de la protección legislativa, como los teletrabajadores y los trabajadores independientes; y
- o recomienda el principio de gestión de la seguridad, en virtud del cual el control de los riesgos en el entorno de trabajo, así como el desarrollo de la seguridad y el aumento del bienestar de los trabajadores, son considerados como parte de la actividad normal del lugar de trabajo, y esto ha de ser llevado a cabo con la cooperación de la dirección y los trabajadores.

## **La declaración ministerial de Londres**

Otra iniciativa importante, coordinada por la OMS (1999) es la declaración ministerial de Londres. Se basa en el documento de la conferencia «Hacia una buena práctica de gestión de la salud, la seguridad y el medio ambiente en las empresas industriales y otras», y se espera que conduzca a un «Programa europeo de buena práctica de gestión de la salud, la seguridad y el medio ambiente en las empresas».

Según este documento, tanto las empresas como la economía nacional en todos los Estados miembros de la OMS soportan un lastre considerable debido a los accidentes, lesiones y enfermedades profesionales relacionados con el trabajo y otros que, aun no siendo profesionales, se pueden prevenir en el lugar de trabajo. En algunos países europeos se ha calculado que las pérdidas económicas debidas únicamente a los accidentes del trabajo ascienden a entre un 3 y un 5% del PNB. Las enfermedades y las lesiones, profesionales y no, son en gran medida responsables de los actuales niveles de reducida capacidad de trabajo, discapacidad laboral temporal o permanente, reducción de la expectativa de vida y jubilación o muerte prematuras. El alto índice y la temprana aparición de enfermedades crónicas contribuye a los elevados gastos de los sistemas nacionales de asistencia sanitaria, así como a las altas demandas de pensiones de invalidez y de compensación de fondos sociales de seguros.

Para alcanzar una promoción efectiva y eficaz de la buena práctica de gestión de la salud, la seguridad y el medio ambiente se recomienda la integración de la gestión de la salud, la seguridad y el medio ambiente en el sistema global de gestión de una empresa. Es el resultado de políticas empresariales nacionales y privadas en los ámbitos de la protección, promoción y vigilancia de la salud en el trabajo, fomento de una adecuada cultura del trabajo y de una organización laboral que conduzca a la salud y la seguridad, a brindar un entorno, de trabajo y general, higiénico y seguro.

La buena práctica es un proceso destinado a la mejora permanente del rendimiento de la gestión de la salud, la seguridad y el medio ambiente, que engloba a todos los interesados dentro y fuera de la empresa: población activa (empleadores, dirección, empleados y sus sindicatos), expertos de diversas disciplinas (promoción de la salud, medicina del trabajo, medio ambiente, seguridad, economía y otras) y habitantes de los alrededores.

Los principales objetivos de la buena práctica de gestión de la salud, la seguridad y el medio ambiente son ofrecer un entorno de trabajo seguro e higiénico, al tiempo que se preserva el medio ambiente y la salud de los habitantes de los alrededores; garantizar un balance óptimo entre los intereses económicos e industriales, por una parte, y la capacidad de trabajo y la salud del conjunto del personal y sus familias, por otra, y proporcionar productos y servicios sanos y respetuosos del medio ambiente.

Las ventajas sanitarias que cabe esperar consisten en un aumento de la expectativa de vida (y de vida sin discapacidad), de la capacidad de trabajo y de la proporción de empleados libres de enfermedades y lesiones, profesionales y relacionadas con el trabajo, de la proporción de empleados y jubilados sin discapacidad grave debida a enfermedad crónica no transmisible, así como la adopción de estilos de vida sanos y la equidad en el ámbito de la salud. La buena práctica de gestión de la salud, la seguridad y el medio ambiente podría asimismo conducir a reducir el absentismo por enfermedad y lesión, así como las primas de seguros relacionadas con la salud y la seguridad.

Según este documento, las ventajas sociales y de bienestar consistirán en una mejor calidad de vida, y de vida laboral, para los empleados, mayores autoestima y motivación, mejores competencias profesionales y más capacidad de hacer frente a las exigencias de la vida laboral, junto con un mayor capital social.

Los beneficios económicos esperados son una mayor productividad y eficiencia económica, mayor competitividad y probabilidad de la rentabilidad de las inversiones, una mejor imagen para la empresa, la disminución de las primas de seguros sociales y menores costes de atención sanitaria.

### **Estimular la salud mental en el trabajo**

La Presidencia finlandesa de la Unión Europea, en colaboración con la Comisión y con la OMS, pretende incluir la promoción de la salud mental en el orden del día europeo. Según el Gobierno finlandés (1999), «la salud mental es un concepto amplio. Una visión global de la salud mental abarca mucho más que el simple tratamiento de los trastornos mentales. Tanto para el individuo como para la sociedad, la salud mental es un recurso enraizado en todas las áreas de la actividad humana: en la escuela, en la calle, en el trabajo y en el hogar. La salud mental es también un elemento fundamental de la salud pública, que contribuye a la calidad de vida y al rendimiento económico. Sin salud mental no hay salud.»

Una de las áreas prioritarias en este contexto es la «Vida laboral, empleo y promoción de la salud mental», dividida en las cuatro dimensiones temáticas siguientes:

- o Una vida laboral equilibrada, mentalmente sana*
- o El reto del desempleo y la salud mental*
- o Hacia una política de empleo sin exclusiones*
- o Futuros estrategia, acciones y programas europeos*

### **Cuatro iniciativas recientes**

Cuatro iniciativas recientes –una de Estados Unidos, otra del Reino Unido, la tercera de todos los países postindustriales y la cuarta de Bélgica– apuntan en la misma dirección.

El *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH), EE.UU. (1999), ha publicado recomendaciones sobre «El estrés en el trabajo». En su introducción indica que «la naturaleza y las condiciones del trabajo cambian rapidísimamente. Actualmente, y quizá más que nunca antes, el estrés en el trabajo constituye una amenaza para la salud de los trabajadores y ello, a su vez, para la salud de las empresas». En el documento se presentan los conocimientos actuales sobre las causas del estrés en el trabajo, y se apuntan los pasos que pueden darse para prevenirlo.

La *Health and Safety Commission* (HSC) británica (1999) hizo público un documento sobre «La gestión del estrés en el trabajo», en cuyo prefacio se indica que en los últimos años el estrés se ha convertido en una preocupación fundamental para empleados, patronos y para el conjunto de la población».

La *Health and Safety Commission*, el *Health and Safety Executive* (HSC & HSE) y los ministros comparten estas preocupaciones. La HSE publicó unas recomendaciones para ayudar a los patronos en la gestión del estrés relacionado con el trabajo (HSE, 1995; 1998a).

El documento de la HSE (1998b) forma parte de una iniciativa británica más amplia descrita en el Libro Verde del Gobierno británico (1998) “*Our Healthier Nation - A Contract for Health*” y en el subsiguiente Libro Blanco “*Saving Lives: Our Healthier Nation*” (1999). Se aboga en ambos por un planteamiento global de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, con un aspecto *horizontal* de integración de la actuación a través de diversos sectores de la sociedad y un aspecto *vertical*, a través de diversos niveles de la sociedad, desde el ciudadano hasta el Gobierno central.

En una tercera iniciativa reciente, copatrocinada por la Comisión Europea, la OMS, la OIT, el NIOSH y los ministerios japoneses de Trabajo, Sanidad y Asuntos Sociales, 28 científicos procedentes de Europa, Japón y América del Norte se reunieron en Tokio para analizar el estrés relacionado con el trabajo y la salud en sus tres marcos postindustriales. Su análisis quedó reflejado en la «Declaración de Tokio» (1998) en la que se proponen diversos modos de prevenir el estrés relacionado con el trabajo, para «mejorar la salud y el bienestar de la población activa, la productividad y la buena situación de las empresas y del sistema económico, la participación de los trabajadores en el proceso democrático y la promoción del capital social en el trabajo y fuera de él».

Una cuarta iniciativa es el acuerdo concluido entre las organizaciones patronales y sindicales belgas sobre la prevención del estrés relacionado con el trabajo (*Conseil National du Travail*, 1999). En dicho acuerdo se define el estrés como una vivencia negativa de un grupo de trabajadores que se acompaña de «quejas o disfunciones de las esferas física, mental o social». Tal estrés debe prevenirse o paliarse a nivel colectivo. Estas acciones son responsabilidad del empleador, que debe analizar la situación de trabajo, detectar posibles

factores de estrés, evaluar los riesgos y tomar las medidas apropiadas para la prevención o el remedio, intentando adaptar el trabajo al trabajador. Está claro que el comité de seguridad e higiene en el trabajo y el consejo de empresa deben supervisar dichas acciones, con la participación de empleadores y empleados.

En los próximos capítulos haremos referencia a algunos de estos documentos.

### **¿Hay un problema?**

¿Existe realmente un problema que merezca ser estudiado a escala europea? Para poder responder a esta pregunta, se necesitan datos sobre

- o los factores de estrés relacionados con el trabajo;
- o los mecanismos patógenos (por los que se llega a la enfermedad);
- o la enfermedad que tales procesos causan en la población activa;
- o otros resultados potencialmente negativos de dichas exposiciones, y
- o la proporción de todo lo dicho que puede prevenirse.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Paoli, 1992), en su primera encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 1991-1992, brinda algunos de estos datos. En ella se encontró que 23 millones de trabajadores realizaban de noche más del 25% de su jornada laboral; uno de cada tres trabajadores mencionaba un trabajo repetitivo, y uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres trabajaba bajo presión temporal. Un 30% de la población activa europea consideraba estar expuesto a un riesgo sanitario por causa de su trabajo.

La segunda encuesta europea sobre las condiciones de trabajo (Paoli, 1997) de la Fundación Europea, realizada a principios de 1996, insiste en la marcada transformación de la vida laboral en Europa – del sector industrial al de servicios, con el correspondiente cambio del perfil de los puestos de trabajo: introducción de nuevas tecnologías (un tercio del total de trabajadores utiliza ordenadores) y trabajos más orientados hacia los clientes (el 49% de los trabajadores afirman tener un contacto directo y permanente con sus clientes o pacientes). También ha cambiado la organización del trabajo, con nuevos modelos de gestión, trabajo en equipo, producción ajustada y gestión de la calidad total.

Simultáneamente, ha cambiado el perfil de la mano de obra. Los trabajadores europeos van envejeciendo; tienden más a trabajar con contratos temporales o de duración determinada; está aumentando rápidamente la proporción de trabajadoras; va desapareciendo paulatinamente la relación tradicional entre patrono y empleado, y sigue siendo muy alto el índice de desempleo.

Según esta segunda encuesta, un 45% de los 147 millones de trabajadores de los Estados miembros de la UE afirman realizar tareas monótonas; para un 44% no hay posibilidad de rotación; el 50% realiza tareas cortas repetitivas; un 35% no ejerce influencia sobre el orden de realización de las tareas; un 28% no tiene influencia sobre el ritmo de trabajo; un 54% afirma trabajar a gran velocidad, y un 56% con plazos ajustados.

Una proporción considerable de estos trabajadores presenta dolencias que se comentarán más detalladamente en las páginas 23 (Paoli, 1997).

Está claro que no todas las condiciones de trabajo descritas conducen al estrés, o a una enfermedad relacionada con el estrés, ni tampoco en todos los trabajadores expuestos, como tampoco guarda necesariamente relación con el estrés toda enfermedad relacionada con el

trabajo. Por otra parte, parece probable (cf. pág. 24) que la manifestación de enfermedad relacionada con el estrés supere con creces la relación de dolencias de las que se hacen eco las dos encuestas europeas mencionadas. Hay indicios (pero no pruebas) de que los factores de estrés relacionados con el trabajo contribuyen a las enfermedades profesionales mucho más de lo que indican las cifras de las páginas 26.

### **El coste del estrés relacionado con el trabajo**

Todo ello puede conducir a muchos sufrimientos, que en gran medida pueden prevenirse, y a una disminución del rendimiento en una parte importante de la población activa europea. Asimismo puede originar costes muy importantes, directos e indirectos, para las empresas, los trabajadores y la sociedad.

En otros dos informes que encargó la Fundación Europea se analizan los costes para las empresas (Cooper et al., 1996) y para la colectividad (Levi y Lunde-Jensen, 1996).

A partir de tres estudios de casos europeos a escala de la *empresa*, Cooper et al. (1996) describen los costes originados por (a) el estrés en el trabajo, (b) las intervenciones decididas por las empresas para reducir los factores de estrés, el estrés y la enfermedad relacionada con el estrés, y (c) los beneficios de ellas resultantes. Entre dichas intervenciones figuraban la ampliación y el enriquecimiento de las tareas, y la creación de equipos de trabajo autónomos (Suecia), la mejora de la comunicación y de la estructura de consulta, y la formación individual de directivos (Países Bajos), o la mejora de las competencias y recursos individuales, junto con la creación de una conciencia y apoyo empresariales (Reino Unido).

Los considerables *beneficios* observados como consecuencia de tales intervenciones pueden deberse a: mejoras de la productividad, reducción de los costes sanitarios y de seguros de los empleados, reducción de los costes de desarrollo de los recursos humanos y mejora de la imagen de la empresa. Los *costes* de la intervención pueden desglosarse en costes organizativos, administrativos, de intervención y de participantes. Los autores llegan a la conclusión de que la prevención del estrés parece ser un medio por el que una empresa puede *no sólo reducir o limitar los costes por enfermedad de sus empleados, sino que también puede mantener positivamente y mejorar la salud y la productividad de la empresa.*

El segundo informe de la Fundación Europea (Levi y Lunde-Jensen, 1996) se ocupa de los costes socioeconómicos y de los beneficios a escala *nacional*.

El interés de evaluar los costes del estrés relacionado con el trabajo en términos socioeconómicos es que el sistema de mercado crea «efectos externos», lo que quiere decir que algunos costes significativos no están comprendidos en los precios del mercado de bienes, servicios, sueldos y salarios. Estos costes no pagados se distribuyen entre todos los miembros de la sociedad. El hecho de que sólo sean parcialmente visibles puede inducir al error de considerar que los *costes* de la prevención –que son más bien fáciles de determinar– son más significativos que las *ventajas* derivadas de los programas de prevención.

Para proceder a los cálculos, los autores necesitaban datos de la *prevalencia* entre los trabajadores de algunos estresores fundamentales, con las correspondientes repercusiones sanitarias que pueden asociarse a la exposición a los mismos. Entre las posibles definiciones operativas de los estresores, eligieron una basada en el modelo psicosocial de «demanda-control-apoyo» de Karasek y Theorell (1990) (cf. pág. 18).

Gracias a la primera encuesta europea sobre las condiciones de trabajo, Levi y Lunde-Jensen (1996) pudieron cuantificar la prevalencia de la combinación de *un trabajo muy exigente* y de *poco control sobre el trabajo* en la mayoría de los Estados miembros de la UE. Sirviéndose de esa definición –bastante restrictiva– de factores de estrés relacionados con el trabajo, llegaron

a determinar que el 9-12% de los trabajadores varones y el 9-11% de las trabajadoras se veían expuestos a dichos «estresores».

En conjunto, se considera que el total de los costes producidos en Suecia por enfermedades relacionadas con el *trabajo* asciende anualmente a 4 700 millones de euros, lo que corresponde a un 19% del conjunto de enfermedades del grupo de edad entre 20 y 65 años. Esto representa 1 200 euros *por persona* para las trabajadoras y 1 155 euros *por persona* para los trabajadores varones. Los trastornos musculoesqueléticos (cf. pág. 23) suponen más de la mitad de los costes relacionados con el trabajo, en el caso de las mujeres, y un 40% en el caso de los hombres.

En comparación con el *total* de los casos de enfermedad que pueden estar relacionados con el trabajo, las estimaciones de los costes de algunas enfermedades *cardiovasculares* – probablemente relacionadas con el estrés– (cf. pág. 23 y Red cardíaca europea, 1998) se elevan al 3,2% en el caso de las mujeres suecas, y al 5,7% en el caso de los hombres suecos.

Si las condiciones de trabajo de «muchísima exigencia – poco control» se añaden al *exceso de bajas por enfermedad* (es decir, a una panoplia más amplia y de imprecisa definición de consecuencias para la salud), puede establecerse para Suecia una estimación de *450 millones de euros por año*, lo que supone aproximadamente un 10% de los costes por enfermedad relacionada con el trabajo para ambos sexos. Esta estimación se sitúa, *grosso modo*, al nivel de las existentes para el Reino Unido (Davies y Teasdale 1994), según las cuales aproximadamente el 10% de las personas que presentan problemas de salud *relacionados con el trabajo* manifiesta padecer «estrés y depresiones».

Pese a la definición más bien restrictiva del estrés utilizada por Levi y Lunde-Jensen (1996), encontraron que los costes del estrés relacionado con el trabajo eran de la misma magnitud que los de exposiciones bien reconocidas, como al ruido y a los agentes cancerígenos (Dinamarca). Basándose en estas comparaciones, Levi y Lunde-Jensen (1996) llegan a la conclusión de que *la «prevención del estrés» debe claramente figurar entre las prioridades absolutas de la salud en el trabajo y de las políticas de seguridad e higiene.*

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo publicó en 1999 un estudio más *global* para evaluar los costes para la sociedad de *todas* las enfermedades relacionadas con el trabajo. Las estimaciones realizadas en varios Estados miembros de la UE oscilan entre el 2,6% y el 3,8% de su PIB, lo que representa entre *185 000 y 269 000 millones de euros anuales para el conjunto de los 15 Estados miembros.*

Suponiendo que al menos un 10% de estos costes estén *relacionados con el estrés en el trabajo* (cf. Levi y Lunde-Jensen, 1996; Davies y Teasdale, 1994), esto equivaldría aproximadamente a *20 000 millones de euros anuales.* Es probable que tal cifra sea, por las razones expuestas en la página 23, excesivamente baja. ¿Cuántos de estos son costes fiscales para la sociedad? ¿Cuánto es debido al descenso de la productividad y al aumento del absentismo, que es sobre todo un factor de preocupación para las empresas? ¿Cuánto de ello se traduce por una disminución de ingresos para los trabajadores? Si bien el informe de la Agencia Europea de 1999 no responde a estas interrogantes, parece claro que la carga se reparte entre todos los interlocutores sociales. Dado que gran parte de ello puede prevenirse, existen razones éticas y económicas que abogan por la prevención del estrés y el fomento de la salud, como esta guía propone.

### **Factores de estrés relacionados con el trabajo**

Hay muchos modos de categorizar las condiciones de trabajo potencialmente estresantes. Kasl (1991) propone las siguientes *dimensiones* del trabajo que hay que considerar a estos efectos:

*o Aspectos temporales de la jornada laboral y del propio trabajo*

- a) el trabajo por turnos, en particular los turnos rotatorios;
- b) horas extraordinarias, no deseadas o «excesivas»;
- c) el pluriempleo;
- d) el trabajo a destajo, frente al salario por horas (el mecanismo de pago influye en el ritmo de trabajo);
- e) un ritmo rápido de trabajo, especialmente cuando hay que estar muy vigilante;
- f) tiempo insuficiente para cumplir los plazos fijados;
- g) la programación de los ciclos de trabajo y de reposo;
- h) la variación de la carga de trabajo;
- i) las interrupciones.

- o Contenido del trabajo (al margen de los aspectos temporales)*
  - a) trabajo fragmentado, repetitivo y monótono, con poca variedad de las tareas o de la aplicación de conocimientos;
  - b) autonomía, independencia, influencia, control;
  - c) utilización de los conocimientos;
  - d) oportunidad de adquirir nuevos conocimientos;
  - e) alerta mental y concentración;
  - f) tareas o exigencias poco claras;
  - g) tareas o exigencias contradictorias;
  - h) recursos insuficientes (en conocimientos, maquinaria o estructura organizativa) para las exigencias o responsabilidades del trabajo.
  
- o Aspectos interpersonales: trabajo de grupo*
  - a) posibilidades de interacción con los colegas (en el trabajo, en los descansos y después del trabajo);
  - b) tamaño y cohesión del grupo primario de trabajo;
  - c) reconocimiento por el trabajo realizado;
  - d) apoyo social;
  - e) apoyo instrumental;
  - f) carga de trabajo equitativa;
  - g) acoso.
  
- o Aspectos interpersonales: supervisión*
  - a) participación en la toma de decisiones;
  - b) recibir *feedback* y reconocimiento del supervisor;
  - c) ofrecer *feedback* al supervisor;
  - d) cercanía de la supervisión;
  - e) apoyo social;
  - f) apoyo instrumental;
  - g) exigencias poco claras o contradictorias;
  - h) acoso.
  
- o Condiciones relativas a la empresa*
  - a) tamaño;
  - b) estructura (por ejemplo, una estructura «plana» con relativamente pocos niveles en la organización);
  - c) puesto directivo (frente a puesto en la cadena de producción);
  - d) trabajo al margen de la empresa;
  - e) prestigio relativo del puesto;
  - f) estructura empresarial poco clara (líneas de responsabilidad, base organizativa que propicia el conflicto de roles y la ambigüedad);

- g) burocracia organizativa (administrativa) y procedimientos pesados (irracionalistas);
- h) políticas discriminatorias (por ejemplo, de contratación o de ascensos).

Si intentáramos condensar muchas de estas dimensiones en un número más limitado de categorías, podríamos llegar a las siguientes consideraciones y los siguientes epígrafes:

### **Causas del estrés y de la enfermedad relacionados con el trabajo**

En este ámbito, una de las cuestiones básicas es saber lo que entendemos por «*causas*». En lenguaje corriente, se entiende «aquello que produce un efecto, resultado o consecuencia». Pero la causalidad puede tener muy diversas connotaciones. Puede querer decir que una exposición dada es *necesaria*, por ejemplo, para que aparezca una determinada enfermedad (como la exposición al plomo causa el saturnismo). Una exposición puede también ser *suficiente*: no son precisas otras influencias o vulnerabilidades. Puede asimismo ser *coadyuvante* sin ser ni necesaria ni suficiente. Por último, ¿es dicha exposición realmente la *causa* de una enfermedad dada, o está «simplemente» *agravándola*, *acelerando* su evolución o *provocando* sus síntomas? Si pensamos en todas estas opciones, queda claro que los factores de estrés relacionados con el trabajo raramente son un *requisito previo* para la aparición de una enfermedad específica, raramente son la condición *sine qua non*. Por otra parte, también queda claro que pueden *contribuir* a la morbilidad y la mortalidad (cf. pág. 13 y 24) en mucha mayor medida de lo que suele considerarse.

Otra de las cuestiones básicas es saber lo que entendemos por «*enfermedad*». Al analizar la enfermedad relacionada con el trabajo cabe no considerar únicamente la mortalidad y la morbilidad relacionadas con el trabajo, sino también las molestias físicas y anímicas con él vinculadas, y la tolerancia a las mismas, como indican los interlocutores sociales.

Un trabajador puede estar objetivamente sano, pero subjetivamente muy enfermo. O puede tener una enfermedad grave, pero considerarse a sí mismo con buena salud. O puede estar enfermo, objetiva y subjetivamente – o sano bajo ambos prismas. Esta última situación es, por supuesto, la que debería constituir el objetivo principal de la prevención de la enfermedad y de la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Kleinman et al. (1978) distinguen entre tres conceptos de «enfermedad»:

- o *enfermedad en sentido objetivo*, como trastorno estructural o funcional del organismo;
- o *sentimiento subjetivo de enfermedad*, como situación de menoscabo de la salud propia;
- o *comportamiento ante la enfermedad*, como reacción de la persona ante sus síntomas y las percepciones, valores, actitudes e interpretaciones que condicionan tal reacción.

Ya hemos dicho que distintos trabajadores de sectores diferentes, en empleos diversos y en varios marcos culturales presentarán grandes diferencias en cuanto al tipo, la cantidad y la intensidad de estresores a los que se ven expuestos, así como en sus reacciones a los mismos. Es imposible abarcar y analizar aquí cada tipo y cada combinación de ellos. Baste con decir que los factores fundamentales de estrés pueden clasificarse en los tres siguientes epígrafes (Comisión Europea, 1997a).

### **Aspectos de los factores laborales de estrés**

1) *Factores físicos*: el ruido excesivo, el calor, la humedad, la vibración o el trabajo con sustancias tóxicas o peligrosas pueden causar estrés o hacer que las personas sean más susceptibles a otros estresores relacionados con el trabajo (cf. pág. 52). Hay que prestar gran atención a estos factores, por lo frecuentes que son las exposiciones a los mismos.

Un total de 25 millones de trabajadores europeos están expuestos al ruido. Un 8% manipula o toca sustancias o productos peligrosos. Un 17% comunica que respira vapores, gases o polvos durante, al menos, la mitad de su jornada laboral. Un 17% afirma estar expuesto a la vibración, un 12% a altas temperaturas y un 13% a bajas temperaturas. Un 20% carga o desplaza cargas pesadas, y un 32% trabaja en posiciones que producen dolor o cansancio (Eurostat, 1998).

2) *Factores psicológicos y sociales*: los trabajos que conllevan contacto con padecimientos, enfermedades o lesiones de las personas (por ejemplo, la policía o los servicios médicos de urgencia) o en los que el propio personal hace frente a un peligro físico (buzos, trabajadores de la industria pesquera) o a amenazas de violencia (guardas jurados) pueden constituir pesadas cargas emocionales para los empleados y producir estrés.

3) *Factores de gestión*: los patronos insisten con frecuencia en la importancia que tienen para la productividad algunos aspectos de la organización del trabajo y del contenido del puesto de trabajo – que la empresa tenga objetivos y valores claros, una buena comunicación, roles claramente definidos, prioridades establecidas, niveles adecuados de responsabilidad y autoridad, un marco establecido de relaciones con los superiores, tareas bien definidas y un entorno de trabajo seguro. Sin embargo, es igualmente fundamental evitar actitudes inflexibles frente a cuestiones como la consulta y participación de los trabajadores, las políticas de prevención de conflictos y del acoso, el diseño del puesto de trabajo o el control de la carga, del ritmo y de los horarios de trabajo. Este tipo de factores constituye el núcleo de la Declaración de Luxemburgo (1997) sobre promoción de la salud en el trabajo, revisada y modificada por la Declaración de Tokio (1998) (cf. pp. 41 y 10, respectivamente).

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Paoli, 1992, 1997) ha publicado datos y tendencias de muchos de estos tipos de exposición.

Estos estudios también han puesto de manifiesto que el porcentaje de trabajadores entrevistados que tenían que trabajar a gran velocidad (durante la mitad o más de su jornada laboral) ascendió de un 48% en 1992 a un 54% en 1996. Del mismo modo, el porcentaje de quienes trabajan con plazos ajustados aumentó de un 50% en 1992 a un 56% en 1996.

Un caso particular de inadecuación persona-entorno es el que constituye el trabajo en turnos y el trabajo nocturno (cf. pág. 18).

Otros enfoques complementarios para clasificar algunos de estos factores de estrés relacionados con el trabajo se basan en tres importantes modelos de estrés relacionados con el trabajo: el modelo psicosocial de «demanda-control-apoyo» (Karasek y Theorell, 1990; Johnson y Hall, 1988), el modelo de «adecuación persona-entorno» (Hackman, 1977; Hackman y Oldham, 1976 y 1980; French y Kahn, 1962; Kahn et al., 1964; Kahn y Byosiere, 1992) y el modelo de «esfuerzo-recompensa» (Siegrist, 1996). En primer lugar veremos los *tres componentes básicos* del modelo psicosocial de «demanda-control-apoyo».

### *Imperativos profesionales*

Los imperativos profesionales (o la carga de trabajo) pueden ser excesivos con respecto a las capacidades, la formación y las condiciones previas de un trabajador, por ejemplo, si el patrono le exige no ya un rendimiento óptimo, sino máximo, y no en un momento dado, sino continuamente. La «producción ajustada» puede convertirse en «ajustada y atascada» y, a más largo plazo, en «anoréxica». Es evidente que la capacidad humana tiene límites de rendimiento máximo sostenido.

Además, los imperativos pueden ser muy razonables cuantitativamente, pero no desde un punto de vista *cualitativo*. Un ejemplo de ello puede ser la introducción en un trabajo de

software de tecnología de la información sin ofrecer al personal la suficiente formación. Otro, reconvertir al personal a tareas nuevas sin darles la adecuada formación para ello. Un tercer ejemplo sería el de la situación opuesta, de poco trabajo o de falta de trabajo, cuantitativo o cualitativo (cf. Dooley et al., 1996), que puede ser tan estresante como el exceso de trabajo.

Se dice a veces que el *desempleo* es fuente de preocupación para los gobiernos, pero no para los patronos. Los desempleados no tienen una relación laboral o un entorno de trabajo, por lo que no son responsabilidad de los empleadores. En cambio, una gran proporción de los que todavía tienen empleo padecen permanentemente miedo de perderlo. Este último aspecto forma plenamente parte de las condiciones de trabajo, por lo cual, por definición, también es materia de preocupación para todos los implicados en el mercado de trabajo.

#### *Margen de maniobra para decidir, control de la propia vida laboral*

Otro componente básico del modelo de Karasek-Theorell-Johnson es el «control». Al comienzo de la revolución industrial se daba por supuesto que la única motivación de los trabajadores era la remuneración que recibían. En las últimas décadas ha ido quedando cada vez más claro que a los trabajadores no les gusta ser tratados como meras «unidades de producción» y que sufren de resultados de ello. Los trabajadores adultos, razonablemente bien educados, esperan que se les trate como tales, se les den responsabilidades, se les permita – dentro de límites razonables – decidir cómo realizar una tarea específica. Si se les niegan estas oportunidades puede inducirse estrés, especialmente cuando, al mismo tiempo, las exigencias del trabajo son elevadas. Por el contrario, se ha comprobado que los trabajadores alcanzan una eficacia óptima y se sienten bien si se les permite opinar e influir en las condiciones de su trabajo, siempre dentro de límites razonables. Si se le permite ejercer tal influencia, es más probable que el trabajador viva la situación como un *desafío* y no como una carga.

#### *Apoyo social*

Desde los albores de la historia, los seres humanos están programados genéticamente para entrar en contacto con otros seres humanos en grupos de apoyo mutuo. En este «apoyo social» se inscribe el aprecio de los colegas y el apoyo a la autoestima del trabajador, así como el apoyo de su interpretación y valoración de aquello a lo que se ve expuesto. También se inscribe aquí el sentimiento de pertenencia y la ayuda concreta. Si faltan algunos o todos estos elementos, el trabajador se ve privado de un importante factor para contrarrestar el estrés.

El primer Informe sobre la cohesión económica y social de la Comisión Europea (1996a) hace referencia a algunos aspectos importantes del apoyo social, indicando que «el fomento de la cohesión social exige la reducción de las disparidades provenientes de un acceso desigual a las posibilidades de empleo y a las gratificaciones que constituyen una remuneración. Estas desigualdades suelen tener consecuencias sociales serias debidas a la marginación de sectores de la sociedad, como las personas en situación de desempleo de larga duración, los desempleados jóvenes y los pobres. La incidencia de la pobreza también es el resultado de las opciones efectuadas en la política de redistribución de la renta entre las personas».

Además de ello, es interesante observar que el 10% de los europeos más pobres recibe un 2,5% de los ingresos totales de la Unión, mientras que el 10% más rico percibe diez veces más, es decir, un 25% (Eurostat, 1998). Estas dimensiones de demanda-control-apoyo (Karasek y Theorell, 1990; Johnson y Hall, 1988) se han recogido en un modelo que ha servido de base para la investigación y para realizar acciones preventivas en este ámbito.

#### *El modelo psicosocial de demanda-control-apoyo*

Si las exigencias relacionadas con el trabajo son tan elevadas que el trabajador no puede hacerles frente, o si éste no se encuentra en posición de ejercer influencia en aspectos importantes de sus condiciones de trabajo y de poder adaptarlos, la situación genera estrés (cuadrado «alta tensión» de la figura 1) y puede aumentar la velocidad a la que se producen los procesos corporales de desgaste, conduciendo probablemente a un mayor riesgo de enfermedad o fallecimiento: es el «beso de la muerte». Por el contrario, aun si las exigencias son igual de elevadas, si la organización del trabajo permite al trabajador ejercer un cierto nivel de control (cuadrado «activo» de la figura 1), el resultado de la combinación es un *desafío*: «la sal de la vida».

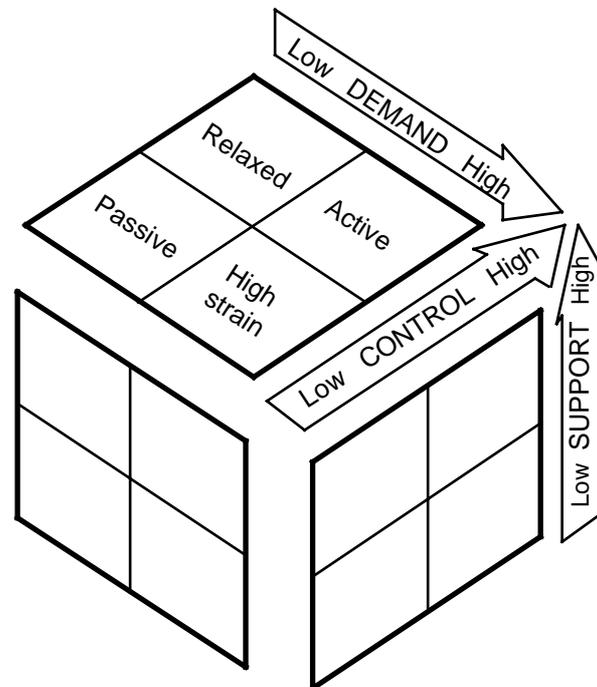


Figura 1 El modelo psicossocial de demanda-control-apoyo (Karasek y Theorell, 1990; Johnson y Hall, 1988). Explicación: véase el texto.

Un tercer factor modificador, de importancia capital en el trabajo, es la cantidad y calidad del apoyo social que brindan la jerarquía y los colegas. Cuando existe y es adecuado, puede «amortiguar» parte del potencial estresor generado por la combinación de altas exigencias y bajo control. Si es escaso o falta, o si el entorno socioprofesional se caracteriza por la discriminación o la intimidación, se añade un nuevo factor de estrés a los ya existentes.

De acuerdo con este modelo de «demanda-control-apoyo», el estrés relacionado con el trabajo puede prevenirse: (a) optimizando (en vez de maximizando) las exigencias, (b) aumentando el control del trabajador sobre sus condiciones de trabajo, y (c) incrementando el apoyo social disponible.

#### *Inadaptación persona - entorno*

Otro denominador común de muchos factores de estrés relacionados con el trabajo es la mala *adaptación* entre las exigencias del entorno y las capacidades del trabajador, entre las oportunidades que ofrece el trabajo y las necesidades de los trabajadores, así como entre las expectativas de éstos y lo que perciben como resultados (cf. Hackman, 1977; Hackman y Oldham, 1976 y 1980; French y Kahn, 1962; Kahn et al., 1964; Kahn y Byosiere, 1992). Un ejemplo específico de inadecuación *en cuanto al tiempo* podría ser el trabajo por turnos.

### *El trabajo por turnos*

Los cambios cíclicos a lo largo de un lapso de tiempo son una característica de la vida orgánica y, como tal, revisten una importancia primordial en la evolución. Un ejemplo particular de ello son los ritmos circadianos (del latín *circa dies* = en torno a 24 horas). En general, los ritmos circadianos alcanzan un máximo en la parte activa de las 24 horas, y un mínimo en la parte inactiva. Se ha demostrado que son multitud las funciones fisiológicas y psicológicas que siguen ritmos circadianos. Desde los primeros tiempos de la historia humana hasta hace muy poco, estos ritmos circadianos han estado maravillosamente adaptados a los imperativos de nuestro entorno: han favorecido toda una serie de actividades para la conservación de la vida y de la especie durante el día, y el «sueño reparador» durante la noche (Åkerstedt y Levi, 1978; Levi, 1981 y 1984; Åkerstedt, 1998a).

En cambio, en la vida profesional actual, la demanda cada vez mayor de servicios y la introducción de modernas tecnologías caras y complejas han creado estructuras sociales que exigen una mayor actividad profesional de las personas las 24 horas del día. Estas circunstancias han conducido a que unos seis millones de trabajadores de la UE de los 15 trabajen «habitualmente» por la noche. Otros diez millones trabajan «a veces» por la noche, y un 12,6% trabaja por turnos (Eurostat, 1998).

En el caso del trabajo por turnos, estos cambios biológicos rítmicos no necesariamente coinciden con los correspondientes imperativos profesionales. Puede darse que el organismo «pise el acelerador» y que se produzca la activación en un momento en el que el trabajador tendría que dormir (por ejemplo, durante el día, después de un turno de noche). La correspondiente desactivación puede producirse por la noche, cuando tiene que trabajar y estar alerta. Otra complicación surge cuando el trabajador vive en un entorno social que no está ideado para las necesidades de quienes trabajan en turnos. Además, el trabajador puede tener que adaptarse a cambios, regulares o irregulares, de las exigencias del entorno, como es el caso en los turnos *rotatorios*.

El trabajo en *dos turnos* plantea menos problemas, aparte de los de comenzar temprano, habitualmente a las 6 de la mañana (¿hay tiempo para desayunar? ¿funcionan ya los transportes públicos?) y, en el turno de tardes, el contacto con los hijos en edad escolar, con parientes y amigos, y la participación en actividades culturales, políticas o sindicales. De todos los horarios de trabajo, el más desfavorable es el de los *turnos irregulares*, que se dan con frecuencia, por ejemplo, en los servicios de transporte público. En este caso, los imperativos de adaptación en cuanto al tiempo forman parte de la vida cotidiana, sin que sean previsibles y con pocas posibilidades de hacerles frente. Además, no sólo cambian irregularmente los horarios del sueño, sino también los sitios donde se duerme, que pueden no ser adecuados.

### *El trabajo con equipos dotados de pantallas de visualización*

El trabajo con equipos dotados de pantallas de visualización va haciéndose cada vez más habitual en los puestos de trabajo en Europa. Muchos trabajadores afirman que les resulta estresante, especialmente si lo desempeñan durante todo el día. La pantalla o el teclado pueden ser de difícil lectura. El trabajo puede ser sedentario. Puede sobrecargar algunos de los grupos musculares implicados. El software puede no ser de fácil utilización, o no estar adaptado a las capacidades del trabajador, o bien las tareas pueden no ser menos monótonas, repetitivas o rutinarias que las de una cadena industrial de montaje.

### *Desfase entre esfuerzo y recompensa*

El tercer modelo principal es el relativo al desfase entre esfuerzo y recompensa (Siegrist, 1996). En el trabajo puede faltar el *feedback*, especialmente en cuanto a una recompensa

razonable del esfuerzo realizado por el trabajador. Esto puede conducir a una insatisfacción repetida y permanente, a un sentimiento de injusticia, y al estrés.

*Cometidos nebulosos o contradictorios*

Cuando el trabajo está mal organizado, puede no estar claro para el trabajador lo que se espera que haga. Del mismo modo, algunas situaciones laborales se caracterizan por exigencias contradictorias: haga lo que haga, transgredirá ciertas reglas o no colmará determinadas expectativas. Es el dilema clásico.

### *Posibles factores de estrés de la futura organización del trabajo*

Johnson (1997) hace observar varias características cada vez más comunes de la organización del trabajo que *pueden* (aunque no necesariamente) hacer que disminuya el control que ejerce el empleado en sus condiciones de trabajo o su apoyo social. Por ejemplo, los mercados de trabajo inestables pueden conducir a un menor control del propio devenir, y el cambio permanente de lugares de trabajo puede disminuir las oportunidades de crear vínculos significativos en el trabajo. La centralización de la propiedad puede hacer disminuir la posibilidad de ejercer influencia en la toma de decisiones, así como interrumpir la relación existente entre empresas locales y su entorno geográfico. Los recortes de personal pueden conducir a pasar, sin desearlo, a una situación de no sindicación, trabajos peor pagados y a la ruptura de relaciones personales de años. La informatización puede conllevar el aumento del teletrabajo, que dificulta la relación interpersonal directa en el lugar de trabajo. Pese a todo, muchos de estos «efectos colaterales» negativos pueden prevenirse mediante acciones concertadas entre los interlocutores sociales y los gobiernos.

Otro cambio, incluso más radical, de nuestras condiciones de trabajo es el ocasionado por el poder cada vez mayor que tiene el *cliente* sobre el contenido y la organización del trabajo, con la exigencia de productos a su medida y de servicios personalizados (Lundgren, 1999).

Esta adaptación cada vez mayor a las necesidades y los deseos del cliente, generada por la competencia internacional, puede hacer que los tres interlocutores del mercado de trabajo encuentren dificultades aún mayores para influir en las condiciones de trabajo. Ya no es la dirección de las empresas quien orienta la vida laboral, junto con los gobiernos y los sindicatos.

Por otra parte, las principales empresas ya no son organizaciones individuales, sino que consisten en complejos conglomerados de unidades que colaboran entre sí con una amplia variedad de acuerdos contractuales y de propietarios.

Para complicar aún más la cuestión, los empleados pueden pasar de un cometido a otro: asalariados a tiempo completo o parcial, empresarios, trabajadores por cuenta propia o consultores.

¿Cómo se define una empresa? ¿Qué se entiende por horarios de trabajo? ¿Qué son horas extraordinarias?

Como señala Miller (1998), a la dirección de una empresa le preocupa menos cuándo y dónde se lleva a cabo el trabajo que su finalización correcta y en los plazos fijados, para satisfacer las cambiantes exigencias del mercado. Esta adaptación al mercado, en un marco de competición global, genera una creciente compulsión hacia el rendimiento, la eficacia y el rápido suministro de bienes y servicios, lo que da a los trabajadores cada vez menos oportunidades de reponerse. A este «estresor temporal» se suman diversos «estresores cognitivos» que incluyen los imperativos de competencias personales en aumento, de educación superior y de capacidad de interpretar instrucciones basadas en la tecnología de la información (y otras) sin el apoyo de mandos intermedios.

Las economías europeas crecen sin que aumente el número de empleos, lo cual exige de cada uno un trabajo más rápido, duro y eficaz para no correr el riesgo de quedarse sin empleo, al tiempo que conduce más cerca del «límite de rotura», de «quemarse». En tales situaciones, tanto el trabajador como su empresa dejan de desarrollarse, de ser creativos y competitivos. Si se intenta hacer frente a ello recortando los necesarios descansos, tiempos libres, pausas para la comida o el reposo nocturno o finisemanal, puede llegarse a una sobrecarga de los trabajadores.

## ¿Cómo se manifiesta el estrés?

El estrés es un conjunto de *mecanismos* potencialmente patógenos (causantes de enfermedad). Entre sus resultados pueden figurar la enfermedad y la muerte.

Estos mecanismos pueden clasificarse en los siguientes cuatro epígrafes, que suelen ser concomitantes y estar íntimamente interrelacionados.

### (1) *En la esfera emocional*

Se incluyen aquí reacciones de ansiedad y depresión, sentimientos de desesperanza y de desamparo. Cuando se ven expuestos a factores de estrés relacionados con el trabajo, muchos trabajadores reaccionan, en mayor o menor medida, de esta manera. Si es intensa la exposición a un estresor, si se repite con frecuencia o es de gran duración, y si el trabajador es vulnerable a tal exposición, sus reacciones emocionales se verán influidas en consecuencia. La ansiedad o depresión temporal se hace más profunda o duradera, y puede convertirse en enfermedad (cf. pág. 24).

Además, semejante estado anímico puede hacer que aumente la propensión del trabajador a considerar que sus condiciones de trabajo son nocivas, y que sus reacciones a ellas son un indicador de enfermedad.

### (2) *En la esfera cognitiva*

En situación de estrés relacionado con el trabajo, a muchos trabajadores les resulta difícil concentrarse, sintetizar elementos, aprender, ser creativos o tomar decisiones. Una vez más, si esta situación se acentúa, tales reacciones pueden convertirse en una disfunción, directamente o a través de la propia interpretación cognitiva del entorno laboral y de las reacciones al mismo.

### (3) *En la esfera del comportamiento*

La exposición a factores de estrés, relacionados o no con el trabajo, puede desencadenar comportamientos nocivos para la salud. Algunos trabajadores recurren al alcohol para relajarse, empiezan a fumar o aumentan su consumo de tabaco (tabaquismo de estrés). Otros comen con exceso (con lo que aumenta el riesgo de obesidad e, indirectamente, el de enfermedades cardiovasculares y de diabetes), buscan refugio en la droga o corren riesgos innecesarios en el trabajo o al conducir. Otra válvula de escape puede ser la conducta agresiva, violenta u otros tipos de comportamiento antisocial. Muchas de estas reacciones pueden llevar a la enfermedad y a la muerte prematura.

Ejemplos de las consecuencias para la salud de comportamientos influidos por el estrés en el trabajo son las «enfermedades más mortíferas» en la Unión Europea: las cardiovasculares, las respiratorias y las «causas externas» (en las que se incluyen los accidentes y el suicidio). En conjunto representan aproximadamente el 75% de todas las muertes. Todas ellas están estrechamente relacionadas con el estrés en el trabajo y con comportamientos y estilos de vida que influyen en la salud.

En el grupo de edad entre 15 y 34 años, el 34% de las europeas y el 41% de los europeos varones son *fumadores cotidianos*. Es probable que una de las razones de este comportamiento, o del incremento del consumo de tabaco, o de no dejarlo, sea el estrés relacionado con el trabajo.

Un elevado consumo de *alcohol* aumenta el riesgo de cáncer primario del hígado y de cánceres del aparato digestivo superior, como también el de accidentes y de

comportamientos suicidarios y antisociales. Una vez más, es probable que una de las razones de este consumo alto o repetitivo sea el estrés en el trabajo. En la UE de 15 Estados miembros, un 40% de los jóvenes varones de 15 años afirman tomar alcohol al menos una vez por semana. Entre el 23% y el 61% de los jóvenes y entre el 13% y el 67% de las jóvenes de esa edad en los Estados miembros que se seleccionaron afirman haberse emborrachado al menos dos veces (OMS, 1996). Cabe preocuparse por su ulterior consumo de alcohol, si más adelante no consiguen encontrar un empleo o hacer frente al estrés relacionado con el trabajo.

La *alimentación*, en particular la alimentación grasa, es una fuente importante de confort y consuelo. En situación de estrés relacionado con el trabajo, los trabajadores pueden comer en exceso, engordar o aumentar sus niveles de lípidos séricos. Por otra parte, una importante encuesta realizada entre adultos europeos de los 15 Estados miembros (*Institute of European Food Studies*, 1997; Lappalainen et al., 1997) pone de manifiesto que uno de los obstáculos más frecuentes para una alimentación sana es la «falta de tiempo», que incluye factores de tiempo como «horarios de trabajo irregulares» y un «estilo de vida acelerado» (por término medio en la UE, un 34% de los encuestados).

#### (4) *En la esfera fisiológica*

Como ya se ha dicho (cf. pág. 4), las reacciones de estrés constituyen una preparación para la pelea o la huida. Tomemos como ejemplo a un empleado que considera haber sido injustamente criticado por su supervisor. Entre las reacciones típicas del empleado pueden encontrarse un aumento de la tensión arterial, una reducción del tiempo de coagulación sanguínea, una frecuencia cardíaca que puede aumentar o hacerse irregular; tensión muscular (con sus correspondientes rigidez de la nuca, dolor de cabeza y de hombros) o hiperacidez gástrica. Prácticamente todos los órganos o sistemas pueden verse afectados. Si estas manifestaciones se cronifican, es probable que la salud se deteriore (cf. Levi, 1981; Kalimo et al., 1987; Kompier y Levi, 1994; Sapolsky, 1998; McEwen, 1998).

#### **¿Es nocivo el estrés?**

La respuesta es: sí y no. Depende de la situación –en el trabajo y fuera de él– en la que se produce. Por decirlo metafóricamente, un vehículo se detiene en un semáforo y el conductor «revolucionar el motor». De resultas de ello el motor se acelera, lo que aumenta su desgaste y la acumulación de hollín en las válvulas, sin que el coche se mueva. En cambio, acelerar al conducir por una autopista puede ser razonable y productivo. No puede eliminarse el estrés en este último sentido fisiológico (de *adaptación*). Sin este estrés la vida se detendría, pues la ausencia total de estrés equivale a la muerte. Lo que hay que evitar es el estrés intenso y crónico, en el sentido de «revolucionar el motor» (*deformación*). En definitiva, lo que hay que preguntarse es: «¿Qué intensidad tiene? ¿Cuánto dura? ¿Es adecuado a las exigencias de la situación? ¿Desde el punto de vista de quién?»

He aquí algunos ejemplos: La tristeza de una empleada puede convertirse en una depresión que la conduce a ideas de suicidio. La frustración de un trabajador puede inducir un abuso de alcohol que, a su vez, lo lleva a conflictos laborales y conyugales, o a conducir en estado de embriaguez, o a dañar su hígado. El exceso de estímulo de un ejecutivo –o su aburrimiento– puede llevarlo a convertirse en fumador empedernido, lo que acaba conduciendo a una bronquitis crónica, o coadyuvar a una cardiopatía isquémica o al cáncer de pulmón. O bien, un estado permanente de exceso de trabajo (en la empresa y fuera de ella) puede contribuir a que un empleado presente un estado crónico de hiperexcitación nerviosa y endocrina que podrá después tener que ver con la aparición de una hipertensión arterial que, a su vez, puede inducir un ictus.

Además de estas consecuencias claras, *el estrés relacionado con el trabajo puede conducir a la agravación de cualquier enfermedad, sea cual sea su causa principal* (cf. pág. 25).

Hay muchas explicaciones para este último efecto. Una de ellas, que guarda relación con el estrés, es la mayor *conciencia* de la sintomatología de una enfermedad, cualesquiera que sean sus causas o su tipo. Otra, la propensión a *interpretar* dicha sintomatología como más agobiante o amenazadora. Quizás al «revolucionar» el organismo se intensifican, de hecho, los síntomas. A veces, cuando la implicación en el trabajo es excesiva, se desdeñan o banalizan, a expensas de la salud del trabajador, los síntomas que deberían exponerse al médico.

## El estrés y la salud

### *Enfermedades cardiovasculares e ictus*

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y una de las más habituales causas de discapacidad en los quince Estados miembros de la UE.

La combinación de una alta presión psicológica y de poco margen de maniobra para decidir (control) en el trabajo tiene como resultante la «tensión en el trabajo», que, a su vez, aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular o de muerte debida a ella (Karasek y Theorell, 1990; Orth-Gomér et al., 1998). Las pruebas son menos concluyentes en lo que respecta al ictus, pero sus factores de riesgo son similares a los de la cardiopatía isquémica, a saber: el tabaquismo, la hipertensión, la alimentación desequilibrada y la diabetes.

La Red cardíaca europea procedió a estudiar (1998) la amplísima bibliografía sobre el estrés relacionado con el trabajo y las enfermedades cardiovasculares, y llegó a la conclusión de que el estrés en el trabajo guarda relación con el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, especialmente mediante mucha exigencia, poco control, escaso apoyo social y falta de recompensa por un esfuerzo considerable. Se considera que la proporción de enfermedades cardiovasculares causadas por el estrés relacionado con el trabajo asciende a un 16% del total de casos de trabajadores varones y a un 22% del total de trabajadoras. Si se incluye en el cálculo el trabajo sedentario, la proporción de enfermedades cardiovasculares que causa el trabajo supera el 50%.

### *Cáncer*

Un tercio de los varones y un cuarto de las mujeres de la UE *presenta* un cáncer antes de la edad de 75 años. Un 20% de los hombres y un 10% de las mujeres *muere* de cáncer antes de alcanzar dicha edad (Eurostat, 1998).

Seguramente, el estrés relacionado con el trabajo *no* causa el cáncer por sí mismo, pero se sabe que contribuye a diversos *comportamientos* con él relacionados, que secundariamente aumentan el riesgo de esta enfermedad. Los más importantes son el abuso de tabaco, la sobrealimentación hipergrasa y un comportamiento descuidado.

### *Enfermedades musculoesqueléticas*

Existen elementos que indican que la combinación de tensión muscular (causada por factores de estrés relacionados con el trabajo) y los traumatismos de repetición de partes del sistema musculoesquelético (causados por disposiciones insatisfactorias desde el punto de vista ergonómico) puede contribuir a la aparición de dolor musculoesquelético frecuente, duradero e invalidante, sobre todo de las extremidades superiores, la nuca y la región lumbar (Sauter y Swanson, 1996).

### *Enfermedades gastrointestinales*

No se han visto confirmadas las primeras teorías de que la úlcera péptica está relacionada con el estrés en el trabajo. En cambio, parece claro que muchos de sus *síntomas* se dan en frecuentes casos de *dispepsia funcional*. Del mismo modo, el *síndrome del colon irritable*, con sus dolorosos espasmos del intestino grueso, es una reacción bastante común frente al estrés relacionado con el trabajo (cf. Sapolsky, 1998).

### *Ansiedad*

La ansiedad suele formar parte de las reacciones de estrés de muchos trabajadores. Entre las manifestaciones de la *ansiedad* se encuentra la *crisis de angustia*, con sus componentes de miedo y desorientación temporoespacial, que aparece al vivir un suceso traumático o inmediatamente después, dura al menos dos días y se resuelve en el plazo de un mes. En cambio, el *síndrome de estrés postraumático* se produce como respuesta a una vivencia angustiosa abrumadora, y ocasiona reacciones debilitantes que duran más de un mes. Estas reacciones pueden observarse en veteranos de guerra, víctimas de la tortura y supervivientes de catástrofes naturales, pero también como respuesta a una vivencia traumática en el trabajo, como en el caso de la policía, los bomberos, los equipos de rescate, las agencias bancarias (por el riesgo de robo a mano armada), la violencia o el suicidio en el trabajo, o en caso de accidente profesional grave (cf. Quick et al., 1997)<sup>i</sup>.

### *Depresiones*

La tristeza forma parte de nuestra vida cotidiana. Asimismo, la aflicción es una reacción normal ante separaciones y pérdidas significativas. Ninguna de ellas es sinónimo de *depresión clínica*, ni conducen a esta, salvo en el caso de las personas –más bien numerosas– con predisposición a los trastornos anímicos. Entre estos últimos se cuentan quienes han conocido el desamparo, por haberse visto expuestos tempranamente a la separación, a una dependencia simbiótica o a una falta de cariño combinada con hiperprotección. También, por supuesto, las personas con predisposición genética (cf. Ottosson, 1995).

Con todo, aun en ausencia de una depresión clínica confirmada, la tristeza y la aflicción, junto con sus manifestaciones psicofisiológicas o del comportamiento concomitantes, conducen con frecuencia a la baja por enfermedad, a consultar al médico y a diversos tipos de tratamientos médicos. Ambas se caracterizan por el sufrimiento y la disfunción de las personas que las padecen, de sus familias y de su entorno de trabajo (cf. Levi, 1998).

### *Accidentes y suicidios*

En el grupo de edad entre 15 y 34 años, los accidentes y los suicidios representan más de la mitad de las muertes en la Unión Europea (Eurostat, 1998). Es probable que el estrés relacionado con el trabajo sea uno de los factores que contribuyen a los aproximadamente 5 millones de accidentes laborales que se registraron en la UE en 1994, cada uno de los cuales dio lugar a más de tres días de baja. También es probable que contribuya a los 48 000 suicidios anuales y a los 480 000 intentos de suicidio (Olsson et al., 1999).

### **Otras enfermedades**

En una reciente publicación de la OMS, Wilkinson y Marmot (1998), en colaboración con otros expertos británicos, analizan hasta qué punto pueden los factores sociales influir en la morbilidad y la mortalidad, o incluso determinarlas. En su informe «The Solid Facts» llegan a la conclusión de que

- o las circunstancias socioeconómicas afectan mucho la salud de las personas durante toda su vida;
- o el estrés relacionado con el trabajo aumenta el riesgo de enfermedad, como también lo hacen el desempleo y la inseguridad en el empleo;
- o la marginación genera riesgos sanitarios, mientras que el apoyo social promueve la salud y el bienestar;

---

<sup>i</sup> Adaptado por autorización de Quick et al: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

- o las personas pueden recurrir al alcohol, a las drogas o al tabaco, y sufrir de resultados de su uso, pero este proceso también se ve influido por el marco social más amplio, que suele escapar al control del individuo.

La gran mayoría de las principales enfermedades en el panorama de la morbilidad europea tienen causas múltiples. El estrés relacionado con el trabajo es uno de muchos componentes (cf. Harrison y Ziglio, 1998) de dicha causalidad. A veces, su contribución es bastante insignificante, mientras que en otros casos puede resultar fundamental para que «se incline la balanza», es decir, para desencadenar las manifestaciones de la enfermedad o acelerar su curso. Además, el estrés relacionado con el trabajo puede modificar la aplicación y el resultado de la terapia, que no se sigue, y de la asistencia sanitaria, a la que no se acude, pero también por *la manera en que se viven e interpretan situaciones y síntomas* (cf. pág. 15). Visto así, *el estrés relacionado con el trabajo puede influir prácticamente en cualquier enfermedad, en su curso y en su tratamiento.*

Como ya hemos dicho (cf. pág. 22), esta influencia puede ejercerse por vía *cognitiva*, si las condiciones de trabajo y la sintomatología orgánica del trabajador se consideran patógenas; por vía *emocional*, si exposiciones desdeñables y reacciones banales se consideran nocivas o incluso amenazantes; por vía *del comportamiento*, manifestándose en conductas que influyen en la salud, de modo agudo (por ejemplo, suicidario) o crónico (abuso del tabaco). Otro efecto son los *accidentes del trabajo*. Si un trabajador está exhausto, frustrado o asustado es más probable que descuide las precauciones de seguridad, corra riesgos innecesarios o no se dé cuenta de un peligro inminente (Quick et al., 1997).

El estrés relacionado con el trabajo puede también conducir a los trabajadores a pasar por alto o reprimir síntomas de enfermedad, con lo que retrasan actuaciones médicas indispensables. Puede jugar un papel no mediante influencias negativas, sino por la ausencia de influencias positivas, creando lo que podría denominarse una «hipovitaminosis psicosocial», una enfermedad carencial.

Por último, la influencia puede ejercerse por vía *fisiológica*, neurológica, endocrina o inmunológica, de modo primario o sobreañadido a molestias y dolores ya existentes.

Pueden consultarse otros estudios sobre estos efectos sobre la salud, como, por ejemplo: Levi (1975), Levi (1979), Elliott y Eisdorfer (1982), Kompier y Levi (1994), Levi y Lunde-Jensen (1996), Cooper (1996), Sapolsky (1998), Sauter et al. (1998), McEwen (1998), y Platt et al. (1999).

## **Envergadura del problema en la UE**

¿Pero hay realmente un problema sanitario y medioambiental del que deban ocuparse los agentes del mercado de trabajo (cf. pág. 10)? A este respecto, los datos europeos más recientes proceden de la segunda encuesta europea sobre las condiciones de trabajo de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, realizada a principios de 1996.

En su informe (Paoli, 1997) se insiste en la marcada transformación de la vida laboral en Europa, de la organización del trabajo y del perfil de la población activa (cf. pág. 11).

Como ya se ha mencionado, (cf. pág. 11), un 45% de los 147 millones de trabajadores de los quince Estados miembros de la UE afirman realizar tareas monótonas; para un 44% no hay posibilidad de rotación; el 50% realiza tareas cortas repetitivas, mientras que un 54% afirma trabajar a gran velocidad, y un 56% con plazos ajustados (Paoli, 1997).

Un 13% de los trabajadores se quejan de dolores de cabeza, un 17% de dolores musculares, un 20% de fatiga, un 28% de «estrés» y un 30% de dolor de espalda (Paoli, 1997).

Aunque no haya una causalidad, implícita ni demostrada, entre las condiciones de trabajo mencionadas y la morbilidad que acabamos de describir, está claro que

- o una proporción muy considerable de la población activa de la UE de los 15 trabaja en condiciones que pueden generar estrés y enfermedad; y
- o una proporción muy considerable de la población activa de la UE de los 15 presenta una sintomatología a la que se sabe que contribuye la exposición a factores de estrés relacionados con el trabajo.

Hacer frente a estas dos variables va en interés de todos los interlocutores sociales. Véase la declaración ministerial de Londres (OMS, 1999) (cf. pág. 8). Cabe pensar que los trabajadores a quienes les gusta su trabajo, que lo viven como un reto, lo consideran atractivo y fuente de aprendizaje permanente, y que notan que se les trata como adultos capaces y responsables harán su trabajo con más gusto, se implicarán más y serán más creativos que quienes describen su vida laboral de modo opuesto. De la misma manera, cabe pensar que una población activa con menos ansiedad y depresiones, molestias y dolores será más productiva y menos dada al desgaste acumulado en su organismo.

Por definición, esto sería ventajoso para los propios trabajadores, sus familias y demás personas a cargo. También generaría ventajas, en términos de competitividad, para las empresas y organismos europeos, y aliviaría la carga de los sistemas nacionales de seguridad social y de asistencia sanitaria.

Al planificar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en este ámbito, habría que considerar los principios generales por aplicar (cf. OMS, 1999), como el principio de cautela, el de conformidad jurídica, el de control democrático, el de la responsabilidad amplia del productor y el de acción preventiva. Al establecer una política, deberían proponerse objetivos definidos y medibles, determinarse un calendario y consensuarse un sistema de seguimiento, evaluación y control, sin que las empresas externalicen los costes de la enfermedad y las lesiones consecutivas al estrés relacionado con el trabajo, aun cuando sea la propia empresa quien causa dichos costes.

### **Grupos de alto riesgo**

Las personas son distintas unas de otras. Cada uno tiene sus características y peculiaridades propias, sus puntos fuertes y sus carencias. Unas diferencias son «naturales» y otras «adquiridas».

Algunos factores determinantes de la *susceptibilidad* individual al estrés relacionado con el trabajo y a la enfermedad son: una personalidad hostil («de tipo A»), la capacidad de hacerle frente, las condiciones socioeconómicas y el apoyo social. Otros son la edad, el sexo y la situación concreta de enfermedad o de discapacidad crónica (cf. Kompier y Levi, 1994).

#### *Los jóvenes*

Entre los jóvenes, los cambios de situación social conllevan un mayor riesgo para cierto tipo de personas que para otras. También es fácil no darse cuenta de los problemas sanitarios y de bienestar de los adolescentes. La transición a la vida adulta, el acceso a un puesto de trabajo (o la alternativa europea, tan frecuente, del desempleo de larga duración) y la separación de la familia se producen en un marco de rápidos cambios sociales y de valores contradictorios, a veces ambiguos.

### *Familias monoparentales*

Un grupo que puede ser vulnerable, por razones algo distintas, son *las madres y los padres solteros*. En Europa, el número de familias monoparentales ha aumentado espectacularmente en las dos últimas décadas, y es probable que esta tendencia continúe. La mayoría de las personas en esta situación son mujeres. Su salud puede no ser buena, como consecuencia de las condiciones que suelen ser frecuentes en las familias monoparentales (Consejo de Europa, 1998):

- o muy a menudo, la situación financiera de las familias monoparentales es precaria;
- o la acumulación de roles sociales en estas madres crea una sobrecarga física y psicológica que puede también tener repercusiones en los hijos;
- o la vida social y emocional de los miembros de familias monoparentales puede haber perdido su equilibrio en el dolor de la separación, el divorcio o el duelo.

### *Trabajadores de edad avanzada*

Un tercer grupo de riesgo es el cada vez más nutrido de trabajadores europeos que se acercan a la edad de jubilación. Los *trabajadores de edad avanzada* se ven sometidos a múltiples estresores, psicológicos y físicos, y no disponen de algunos de los recursos para la adaptación con que cuentan sus colegas más jóvenes.

La situación actual de baja tasa de natalidad y de envejecimiento de la población en la Unión Europea se reflejará también en el envejecimiento de la mano de obra europea. Actualmente, las personas de más de 40 años representan el 45% de la población. En 2015 representarán seguramente el 55%. El grupo de edad entre 50 y 64 años aumentará del 32% en 1995 al 35% en 2000 y al 51% en 2025 (cf. Eurostat, 1998). El envejecimiento se caracteriza, en mayor o menor medida, por una pérdida progresiva de la capacidad de hacer frente al estrés. Muchas de las funciones corporales y psíquicas de las personas mayores se mantienen en buen estado, siempre que no se fuercen (Sapolsky, 1998). Pero sucede que una proporción significativa las *está* forzando (cf. Snel y Cremer, 1994).

### *Personas con discapacidad y desfavorecidas*

En la Unión Europea, casi la cuarta parte de las personas que viven en sus hogares afirman verse, al menos en cierta medida, «impedidas» en sus actividades diarias por problemas crónicos de salud física o mental, enfermedad o discapacidad. Un 8% manifiestan verse «muy» impedidos, y un 16% «algo» impedidos (Eurostat, 1998).

Es bastante difícil definir el grupo de riesgo de las personas con discapacidad o desfavorecidas, pues tal situación debe considerarse siempre en relación con el ecosistema físico y psicosocial en que la persona ha de desenvolverse, junto con su potencial de compensación. Y el entorno varía enormemente de una empresa a otra, con lo que también varían los criterios de definición de la discapacidad. Entre las «personas con discapacidad y desfavorecidas» se cuentan ciegos, sordos, minusválidos físicos o psíquicos, enfermos mentales, toxicómanos y alcohólicos, grupos minoritarios, migrantes y transeúntes. Para muchos de ellos puede no disponerse de un apoyo adecuado, pese a que existen factores ambientales y socioeconómicos que los hacen especialmente vulnerables a la exposición, aguda o prolongada, a estresores psicológicos y físicos.

### *Aumento de la vulnerabilidad y de la exposición*

La mayor vulnerabilidad suele ser concomitante con una mayor exposición a entornos estresantes, profesionales y no. En estos entornos, diversas fuerzas de disociación «excluyen» precisamente a las personas que más necesitarían unas condiciones de vida y de trabajo más favorables. De este modo, la vulnerabilidad máxima se asocia con una máxima exposición a estresores del entorno, aumentando así el riesgo del ulterior deterioro de la salud y del bienestar (cf. Levi y Andersson, 1974).

## **Marco comunitario legal del estrés relacionado con el trabajo**

No existen disposiciones legislativas dirigidas *específicamente* al estrés relacionado con el trabajo y a su prevención y la de sus efectos, lo que no es sorprendente si se piensa en los múltiples ámbitos de aplicación de las disposiciones nacionales y comunitarias aplicables a las condiciones de trabajo y a la salud de los trabajadores. En cambio, sí que resulta evidente que tanto las disposiciones nacionales como las comunitarias son *de aplicación* en el ámbito de la salud y el estrés relacionados con el trabajo.

La más importante y básica es la *Directiva marco* (89/391/CEE), que establece que «el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos

relacionados con el trabajo (...) con arreglo a los siguientes principios generales de prevención:

- o evitar los riesgos;
- o evaluar los riesgos que no se pueden evitar;
- o combatir los riesgos en su origen;
- o adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos de trabajo y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y el trabajo repetitivo y a reducir los efectos de los mismos en la salud;
- o planificar la prevención buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo».

Es evidente que «evitar los riesgos», «combatir los riesgos en su origen» y «adaptar el trabajo a la persona» forman parte de la prevención primaria. Asimismo, la formulación «en todos los aspectos relacionados con el trabajo» engloba claramente el tema de la presente guía, es decir, el conjunto de las causas del estrés *relacionado con el trabajo*. Del mismo modo, la obligación del empresario de «planificar la prevención buscando un conjunto coherente» es la base de muchas de las propuestas que se hacen en la presente guía a los interlocutores sociales.

Dos Directivas comunitarias hacen referencia específica a la necesidad de tener en cuenta el estrés psíquico en la valoración del riesgo: la Directiva 90/270/CEE referente a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas al trabajo con *equipos que incluyen pantallas de visualización* y la Directiva 92/85/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la *trabajadora embarazada, que haya dado a luz o esté en período de lactancia*.

Además, la guía de la Comisión Europea (1996b) «*Determinación de los riesgos en el lugar de trabajo*» insiste en la necesidad del «estudio de los factores psicológicos, sociales y físicos que pueden contribuir al estrés en el trabajo, la forma en que interactúen entre sí y con otros factores en la organización y el entorno laborales».

Para ello, hay que hacer frente a las causas de origen (prevención primaria), reducir sus efectos en la salud (prevención secundaria) y tratar la enfermedad resultante (prevención terciaria). En la Directiva marco se insiste especialmente en el primero de estos planteamientos preventivos.

Como ya se ha indicado en la página 5, el *Tratado de Amsterdam* establece que «*al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Comunidad se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana*». Por ello, la presente guía aboga por lo que suele denominarse estrategia «transversal», es decir, la integración de la prevención del estrés relacionado con el trabajo en las demás políticas y actividades de la Comisión, del ámbito laboral y de otros, en beneficio de los trabajadores y de las empresas.

## Consecuencias del estrés para la empresa

Ingvar y Sandberg (1991) describieron cómo se llega a situaciones de excitación mínima, óptima o máxima de una empresa u organismo y de sus empleados. En niveles *mínimos*, tanto al conjunto de la empresa como al individuo les falta estimulación; se aburren, hasta se duermen. La eficiencia, la efectividad y la productividad de ambos son bajas.

En niveles *óptimos* de excitación, la atención es elevada, todos están preparados para iniciativas creativas y comportamientos flexibles, sobre todo si entre la empresa y los trabajadores reina un clima de confianza mutua y si estos últimos tienen amplia capacidad de maniobra para decidir y bastante responsabilidad.

En cambio, una *hiperestimulación* (por ejemplo, un exceso de información) tanto de la empresa como de sus miembros conduce a una hiperexcitación, a la pérdida de la creatividad, la incapacidad de tomar decisiones eficaces, a la confusión y al colapso. Todo esto puede generar costes directos e indirectos muy importantes, no sólo para la persona y la sociedad, sino también para la empresa o el organismo (cf. Ingvar y Sandberg, 1991; Levi y Lunde-Jensen, 1996; Cooper et al. 1996; Miller, 1998).

Todas las empresas, ya sean públicas o privadas, existen para producir bienes o prestar servicios destinados a la sociedad en la que operan. Su supervivencia depende de su capacidad de alcanzar sus objetivos con eficacia y efectividad. Tienen diversos bienes y recursos a su disposición, el más importante de los cuales es *el capital intelectual y social* de sus empleados (Edvinsson y Malone, 1997; Wilkinson, 1996). Los empresarios y los trabajadores colaboran en la consecución de un objetivo común, en una compleja relación de intercambios. Los trabajadores esperan recibir remuneración y otras prestaciones a cambio de su contribución a la producción de bienes y servicios. Como recompensa por tal contribución esperan lugares de trabajo sanos y perspectivas de ascenso a lo largo de su carrera. Este «contrato social» es de gran importancia para todos los agentes del mercado de trabajo y para su bien común. La salud individual es uno de los requisitos previos de la salud de la empresa, la cual, a su vez, contribuye a la salud individual cubriendo las necesidades y brindando oportunidades para el crecimiento y el desarrollo (Quick et al. 1997).

Según Mott (1972), una empresa sana presenta tres características:

- o *adaptabilidad* - la capacidad de una empresa de cambiar y evitar la rigidez en sus esfuerzos por alcanzar objetivos a largo plazo;
- o *flexibilidad* - la capacidad de adaptarse a casos de urgencia, internos y externos;
- o *productividad* - la cantidad y calidad de los productos o servicios ofrecidos.

Las empresas sanas tienen la capacidad de autoexaminarse y renovarse en cuanto a personal, estructura, tecnología y tareas, mientras todos los implicados trabajan armónicamente. En caso contrario, corren el riesgo de sufrir tensiones que repercutirán de modo negativo en los resultados que tanto los empresarios como los trabajadores valoran. Quick et al. (1997) enumeraron los potenciales costes, directos e indirectos, de estas tensiones en una empresa:

Entre los *costes directos* figuran el compromiso y la participación. Si un empleado no se implica o decide marcharse de la empresa, ésta paga un precio por el trabajo no realizado. Ejemplos de ello son el absentismo y los retrasos, las huelgas y los paros laborales, así como una disfunción de la rotación del personal.

Entre los *costes indirectos* se cuentan los siguientes fenómenos y sus efectos: a) pérdida de vitalidad, de respuesta y de recuperación; b) baja moral, escasa motivación y elevada insatisfacción; c) soluciones de continuidad en la comunicación, con un descenso de su

frecuencia y un aumento de las distorsiones; d) errores en la toma de decisiones, por deficiente capacidad de enjuiciamiento; e) peor calidad de las relaciones laborales, con desconfianza, falta de respeto y animosidad; f) agresividad y violencia, tanto verbal como física, y g) costes en materia de oportunidades, pues los trabajadores estresados no se aprovechan de las oportunidades, ya que están empleando la energía de que disponen en hacer frente o en sobrevivir (Quick et al., 1997)<sup>ii</sup>.

Cooper (1998) señala el hecho de que, paradójicamente, lo opuesto del absentismo, el «*presentismo*», puede crear problemas a las empresas y a los trabajadores.

Según él, en los empleados aquejados de presentismo se observan cuatro características:

- (1) inseguridad en el trabajo;
- (2) necesidad de demostrar su compromiso con la empresa, aun a coste de su vida personal o familiar: pasando en el trabajo más horas de las necesarias, trabajando por la noche o en fines de semana, etc.;
- (3) compulsión por asistir a todas las reuniones que consideran importantes, aun cuando su presencia no tenga mayor sentido;
- (4) necesidad de que los vean llegar pronto y marcharse tarde.

Esto puede conducir a que se sientan obligados a ir al trabajo aun estando enfermos. El presentismo puede acarrear: a) un rendimiento que no es óptimo; b) no darle al cuerpo enfermo una oportunidad de recuperarse; c) exponer a los colegas a enfermedades contagiosas o a disfunciones del comportamiento, y d) aumentar el riesgo de discapacidad a largo plazo del trabajador enfermo. Todo ello puede contribuir a un rendimiento de mala calidad y escasa cantidad, a molestias y accidentes, y hacer que aumenten los costes de la asistencia sanitaria y de los acuerdos compensatorios.

### **Intervenciones preventivas – obstáculos y opciones**

Seguramente, algunos de los obstáculos a las políticas preventivas se deben a la complejidad de las interacciones entre el trabajador y su trabajo. Si en un lugar de trabajo el personal se ve expuesto, por ejemplo, al plomo, queda fuera de toda duda razonable que esta situación puede conducir al saturnismo – siempre y para todos los trabajadores, si la exposición es suficiente.

Pero en el ámbito del estrés relacionado con el trabajo, las cosas son más complicadas.

Cierto es que se ha documentado bien para el *grupo* que las condiciones de trabajo caracterizadas por mucha exigencia, poco poder decisorio y escaso apoyo social son inductoras de estrés y, consecuentemente, aumentan también el riesgo de enfermedad y de mortalidad relacionadas con el trabajo. Sin embargo, en este caso, la cadena de la causalidad es más compleja y multifactorial que en el del saturnismo. Son más las variables y más las interacciones, hay más incertidumbre en cuanto al resultado, y también *más objetivos de acción preventiva*.

Para comenzar, todos los implicados (cf. Gobierno británico, 1999) pueden fijarse como objetivo las *estructuras y procesos sociales* del lugar de trabajo (figura 2, recuadro 2), por ejemplo reajustando empresas «anoréxicas», aumentando el poder decisorio de los trabajadores y mejorando el apoyo social (figura 2, recuadro 8).

---

<sup>ii</sup> Adaptado por autorización de Quick et al: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

Un segundo paso es velar por facilitar que los trabajadores perciban y *valoren* estas estructuras y procesos, que son objetivos, de modo realista (figura 2, recuadros 2 y 3). Un tercer enfoque, complementario, puede ser aumentar la capacidad de recuperación de los trabajadores y disminuir su vulnerabilidad (figura 2, recuadro 4). Esto último podría seguramente conseguirse con programas para mejorar su estado físico mediante el ejercicio, hábitos alimentarios saludables, modificaciones del estilo de vida en cuanto a su consumo de alcohol y de tabaco, etc. (prevención secundaria).

Una cuarta estrategia en el marco de la prevención secundaria sería luchar contra los mecanismos emocionales, cognitivos, fisiológicos o del comportamiento generadores de estrés (figura 2, recuadro 5; asesoramiento, medicación). La prevención terciaria implicaría identificar y tratar los precursores (figura 2, recuadro 6) y las enfermedades relacionadas con el estrés en el trabajo (figura 2, recuadro 7). Además, podría intentarse mejorar:

- o la reserva de respuestas de los trabajadores para hacer frente a determinadas situaciones (recuadro 8),
- o su sentido de la coherencia (recuadros 2, 3 y 4), y
- o sus competencias para la vida (recuadros 4 y 8).

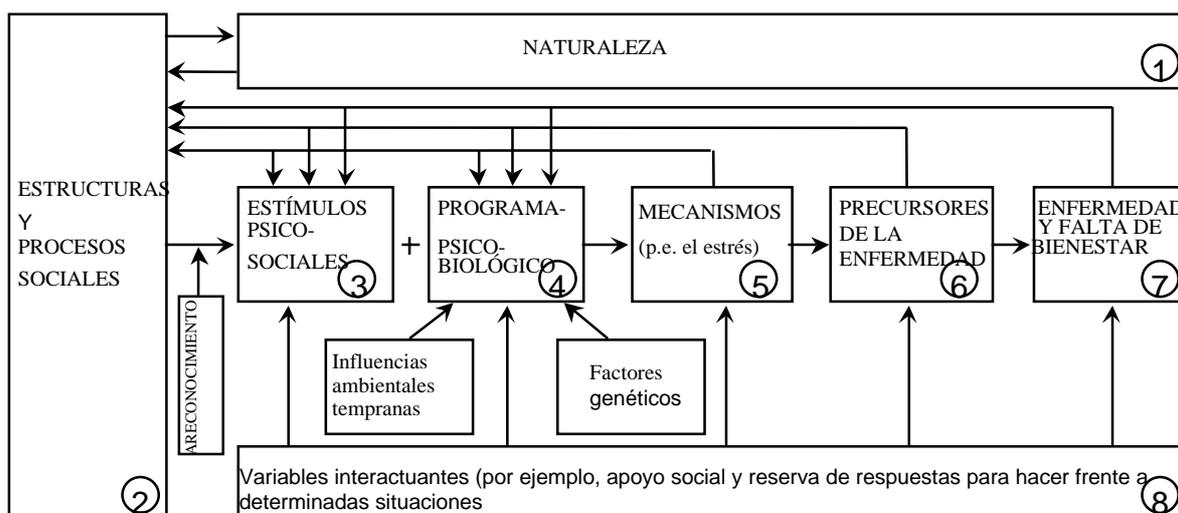


Figura 2. Ecosistema humano. Detalles del elemento humano (adaptado de Kagan & Levi, 1975). Explicación: véase el texto.

Los dos últimos puntos requieren quizá una explicación más detallada.

#### *Sentido de la coherencia y competencias para la vida*

El *sentido de la coherencia*, tal como lo propone Antonovsky (1987), guarda relación con un enfoque «salutógeno» del ecosistema persona-entorno. ¿Por qué muchos trabajadores enferman al verse expuestos a «las flechas y pedradas de la áspera Fortuna», en el trabajo o fuera de él, mientras que otros siguen sanos e incluso prosperan? Según Antonovsky, una explicación posible son los diversos sentidos de la coherencia, que hacen que las situaciones sean tan distintas como entre disponer y no disponer de cartas de navegación y de brújula

para surcar los «océanos de la vida». El sentido de la coherencia tiene tres componentes: comprensión, gestión y significado. Está demostrado que si un trabajador comprende a qué se ha visto o va a verse expuesto, y por qué; si puede hacer algo en cuanto a la exposición, y si le encuentra un significado a la situación, el resultado será distinto: patógeno o salutógeno. Mediante encuestas puede medirse el sentido de la coherencia, en el que se puede influir tanto preventiva como terapéuticamente.

Las *competencias para la vida* forman parte del programa de la «Red europea de escuelas promotoras de la salud» (OMS, Comisión Europea y Consejo de Europa, 1997). En este marco se ofrece a los alumnos oportunidades para aprender, por ejemplo, a:

- o comunicarse con eficacia,
- o tomar decisiones,
- o resolver problemas,
- o emplear el pensamiento crítico,
- o autoafirmarse,
- o resistir a la presión de su entorno,
- o hacer frente a su preocupación, tristeza y estrés,
- o adaptarse a nuevas exigencias del entorno, y
- o conocerse a sí mismos.

Adquirir estas competencias, a cualquier edad, y servirse de ellas en la vida profesional ayuda a las personas a poder enfrentarse más eficazmente a la mayoría de los factores de estrés relacionados con el trabajo que puedan surgir.

Con un planteamiento *global* (cf. Gobierno británico, 1998, 1999), los tres actores del mercado de trabajo pueden afrontar todos los componentes importantes del ecosistema trabajador-trabajo (figura 2) o cualquiera de sus segmentos. Habrá que adaptar las actuaciones a las necesidades, recursos y condiciones culturales, políticas y socioeconómicas de cada puesto de trabajo. No hay una «poción mágica» que resuelva todos los problemas ni garantice el éxito en cada caso concreto. Por ejemplo, cabe pensar que una aplicación autoritaria, de arriba abajo, de algunas de estas actuaciones sería menos eficaz (incluso contraproducente) para alcanzar los objetivos deseados, precisamente porque se les están imponiendo soluciones a los trabajadores, sin darles ocasión de aportar al proceso sus propias experiencias, necesidades y preferencias. Más adelante (cf. pág. 50) se presentará con detalle la necesidad de un planteamiento *participativo*.

Otra razón de las reticencias que algunos empleadores tienen para invertir en la prevención primaria o secundaria del estrés relacionado con el trabajo puede ser su visión obsoleta de las relaciones trabajador-empresario. Se cuenta que Henry Ford (1863-1947) se quejaba de que sus trabajadores llevaban al trabajo «todo su ser», pues hubiera preferido contratar «sólo sus manos». Semejante actitud ya no es mantenible, en parte por la sustitución gradual del antiguo sistema industrial por el nuevo sector de servicios y la economía basada en la información. En esta última, el trabajador no vende un número determinado de horas de trabajo por un precio dado. Lo que vende son ciertos conocimientos y su aplicación, en el trabajo, a la resolución productiva de problemas (cf. Edvinsson y Malone, 1997).

#### *Inversión en salud y en productividad*

Otras explicaciones de las reticencias para invertir en la prevención primaria o secundaria del estrés relacionado con el trabajo son:

- o la *escasa concienciación* de uno o varios de los interlocutores sociales en cuanto a los riesgos que los estresores relacionados con el trabajo representan para la salud de los trabajadores, su bienestar y para la productividad;
- o una visión errónea o *simplista* del estrés, que se equipara con «mucho trabajo» o poco tiempo;
- o un *planteamiento monolítico* de cómo resolver los problemas en el trabajo, sin comprender lo ventajoso para todas las partes de colaborar en un espíritu de reciprocidad, en vez de creer que cualquier beneficio para una de las partes es el fruto

- de la extorsión y que se produce a expensas de las correspondientes pérdidas de las otras partes; y
- o una *falta de comprensión* del potencial de desarrollo que se abre frente a una población activa cada vez mejor formada a este respecto.

Entre otros factores inhibidores figuran (Karasek, 1992):

- o medidas que desvían la atención de las condiciones de trabajo difíciles, y con las que se pretende tratar *sólo los síntomas*;
- o soluciones *técnicas* impuestas totalmente por la jerarquía;
- o casos en que *la dirección* mantiene el *control* constante del diálogo.

Otros obstáculos para una intervención eficaz son:

- o no comprender la necesidad de adecuar las actuaciones a las *condiciones* particulares de la empresa;
- o no adaptar la intervención a las *necesidades* de la empresa;
- o *falta de participación* de algunos niveles directivos, y
- o apoyo de algunos, pero no de todos los servicios de la empresa.

Otros problemas afines son: la falta de un apoyo genuino por parte de la dirección; la baja prioridad que se da a los programas; la susceptibilidad a los recortes cuando hay que ahorrar; algunas iniciativas dirigidas al estilo de vida se perciben como una invasión de la esfera privada; sospechas en cuanto a los móviles de la empresa; mala difusión de la información, y falta de recursos y de instalaciones (Campbell-Keegan, 1989).

Wynne (1990) menciona también: falta de compromiso por parte de autoridades y agentes clave; ausencia de una estructura y una cultura de apoyo; formación inadecuada a todos los niveles; desconocimiento de los posibles beneficios e inexistencia de una autoridad responsable claramente definida.

Algunos gobiernos han adoptado disposiciones legales –implícitas– para programas de prevención del estrés. Sin embargo, lo que más importancia tiene es que está aumentando la concienciación en cuanto a que la existencia de tales programas podría ser beneficiosa para todos los implicados, por ser una verdadera *inversión, tanto en salud como en productividad*.

Suele definirse «inversión» como un «compromiso (de dinero, capital, tecnología, recursos humanos, etc.) para obtener ulteriormente a cambio un rédito, un beneficio o un rendimiento». Vista así, una *inversión* no es una carga, sino una oportunidad de aumentar las ganancias. En el mejor de los casos, las de todos los implicados (cf. Levi, 1998b).



**PARTE II**  
**EL DESAFÍO**



Basándose en la información de fondo de la parte I, en la parte II se describen los retos que esperan a todos los implicados en una amplia gama de planteamientos multifacéticos, tanto empresariales como individuales: sus componentes clave, sus objetivos y su eficacia.

### **Programas de prevención del estrés**

Como se menciona brevemente en las páginas 30, 32 y 76, los programas de prevención del estrés pueden ir dirigidos a diversos objetivos y basarse en diferentes filosofías. Cuando las condiciones laborales –el «zapato»– no le van bien al trabajador –el «pie»–, un enfoque (político) es intervenir para que las «fábricas de zapatos» (los tres interlocutores del mercado de trabajo) produzcan una gama más amplia de «zapatos» de números y hormas diferentes que les vayan bien a todos los «pies» imaginables, o a casi todos. Siempre que sea posible, las instrucciones que se den a las «fábricas de zapatos» estarán *basadas en pruebas*: en mediciones de una muestra aleatoria representativa de todos los «pies», de todos los «zapatos» y de la «adecuación» existente (cf. Orth-Gomér y Perski, 1999). Un ejemplo de tales mediciones lo constituye «A survey of jobs posing special risks to health» del *Health Risks Study Group* (Vågerö et al., 1990), que es un primer paso –diagnóstico– de un planteamiento de prevención primaria a escala de la *población*.

Otro enfoque, también basado en la prevención primaria, consiste en *encontrar* el «zapato» adecuado para cada «pie»: poner «a la persona adecuada en el sitio adecuado».

Un tercer enfoque es brindar al propietario de cada «pie» una «horma», y animarlo a que la use, para dar a los «zapatos» disponibles la forma que convenga a sus «pies». Dicho enfoque insiste en la *capacitación* de los empleados activos, responsables y con ganas, para que se adapten –dentro de límites razonables– a sus condiciones de trabajo, mejorando la adecuación entre la persona y su trabajo.

Actualmente, en la Unión Europea y en otros lugares, la mayoría de los enfoques de prevención del estrés se orientan únicamente hacia la prevención secundaria o terciaria (cf. Stuart, 1999). Casi todos incluyen gimnasios en el lugar de trabajo, programas para dejar el tabaquismo, control alimentario, clases de relajación y ejercicios, chequeos médicos, consultas psicológicas o alguna combinación de estos métodos, presentados como un programa con diversos módulos del que pueden beneficiarse los trabajadores y, en algunos casos, sus cónyuges (Malzon y Lindsay, 1992; Cartwright et al., 1995; Kompier y Cooper, 1999). En un estudio de unos 3 000 lugares de trabajo, el *Department of Health and Human Services* de los Estados Unidos observó que más del 60% de aquellos que superan los 750 empleados ofrecían algún tipo de actividad de gestión del estrés o de promoción de la salud, si bien se trataba generalmente de prevención secundaria o terciaria. Además, se ha calculado que más del 75% de las empresas «Fortune 500» [lista de la revista *Fortune* con las mayores 500 empresas en cuanto a ingresos anuales] y unas 12 000 empresas estadounidenses más pequeñas disponen de los llamados *programas de asistencia al empleado*, dirigidos generalmente más a los trabajadores que a la propia empresa. Este planteamiento «de la tirita» sería como proponer a quien tiene llagas en los pies un simple «callicida» –o analgésicos, tranquilizantes o psicoterapia– para hacer frente a los resultados de la falta de adecuación entre el trabajador y sus condiciones de trabajo.

Con esto no pretendemos criticar los planteamientos de prevención secundaria y terciaria, siempre que se inscriban en el marco de un *paquete* más amplio, del que también forme parte la prevención primaria.

#### *Un enfoque polifacético*

Una dificultad evidente de la prevención primaria reside en que «una talla no les va bien a todos». Se desprende de ello la necesidad de un enfoque *polifacético* de la prevención del

estrés, para alcanzar el objetivo de «trabajadores sanos en empresas sanas». El *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH), EE.UU., hizo un primer intento de diseñar tal enfoque, con su «estrategia nacional de prevención de los trastornos psicológicos relacionados con el trabajo» (Sauter et al., 1990). En ella se abordan:

- o *la carga y el ritmo de trabajo* - para evitar tanto la falta como el exceso de trabajo, hacer posible la recuperación después de tareas arduas, y aumentar el control que ejercen los trabajadores en diversas características del trabajo;
- o *los horarios de trabajo* - diseñados para que sean compatibles con las exigencias y responsabilidades extraprofesionales, teniendo en cuenta los horarios flexibles, el trabajo compartido y el diseño de turnos rotatorios;
- o *el futuro profesional* - evitando la ambigüedad en las oportunidades de ascensos y de desarrollo de la carrera, y en las cuestiones relativas a la seguridad en el empleo;
- o *el entorno social* - con oportunidades para la interacción de los empleados y el apoyo, y
- o *el contenido del trabajo* - diseñando las tareas laborales para que tengan sentido, estimulen y den la oportunidad de poner en práctica los conocimientos que se poseen y de adquirir otros nuevos.

En nuestro contexto, puede considerarse que la prevención *primaria* consiste en modificar determinados estresores a nivel de la empresa y del entorno de trabajo. Con la prevención *secundaria* se intenta modificar las respuestas individuales a dichas exposiciones. El objetivo de la prevención *terciaria* es minimizar las tensiones que dichas exposiciones causan a los individuos y a las empresas.

Ilustraremos con un ejemplo las diferencias entre estos planteamientos. Imaginemos una empleada de oficina que trabaja con ordenador introduciendo una serie aparentemente sin fin de números y letras en el ordenador, a la que le pagan por cada pulsación correcta y le deducen por cada pulsación incorrecta. Esta tarea, si se realiza a tiempo completo y con plazos ajustados, puede causar molestias y dolores recurrentes y prolongados en las extremidades superiores y el cuello. Para contrarrestarlos, la prevención primaria podría consistir en ampliar las tareas, o introducir una rotación o repetidas interrupciones de la rutina del trabajo, es decir, cambiar las condiciones reales de trabajo. La prevención secundaria y terciaria podría consistir, por ejemplo, en ejercicios de relajación o de meditación, o en administrar analgésicos.

Una cuestión clave es, por supuesto, preguntarse cuáles son los factores profesionales de estrés que pueden realmente prevenirse. Muchas tareas son intrínsecamente estresantes, *pese a lo cual tienen que ser realizadas* en beneficio de todos, como el trabajo de noche en las urgencias de un hospital. También es controvertido en qué medida las reacciones de estrés dependen de imperativos profesionales excesivos, y en qué medida en la vulnerabilidad individual de cada trabajador. Pero en la práctica se dan muchos estresores laborales que *la gran mayoría* de los trabajadores consideraría perjudiciales y patógenos. Prevenir o minimizar la exposición de los trabajadores va en interés de todos los agentes del mercado de trabajo. Si, por una razón u otra, esto no fuera realizable, un planteamiento complementario consiste en intentar reducir el tiempo de exposición, o en amortiguar de algún otro modo los efectos nocivos.

La prevención secundaria o terciaria puede incluir mejorar el repertorio de respuesta del trabajador para hacer frente a la situación. Si no pueden eliminarse las «aguas profundas y turbulentas», se intenta enseñar a la gente a «nadar», es decir, a hacer frente (cf. figura 2). *Hacer frente* consiste en un proceso cognitivo y del comportamiento para dominar, tolerar o reducir las exigencias internas y externas (Lazarus y Folkman, 1984). Puede orientarse hacia

los *problemas*, intentando modificar las exposiciones reales, hacia las *emociones*, intentando modificarlas, o hacia ambos.

### *Prevención a escala de la empresa y prevención individual*

Los factores que hay que abordar *a escala de la empresa* pueden estar relacionados con la tarea, los roles, las condiciones físicas y las exigencias interpersonales en el lugar de trabajo, y pueden abordarse mediante (Quick et al., 1997)<sup>iii</sup>:

- o un nuevo diseño del puesto de trabajo y de las tareas,
- o una gestión participativa,
- o horarios laborales flexibles,
- o el desarrollo de la carrera profesional,
- o un nuevo diseño de los factores físicos del puesto de trabajo.

En la página 49 se exponen diversas opciones para la prevención a escala de la empresa.

De igual manera, la gestión preventiva *individual* del estrés (cf. figura 2) puede ir:

- o *dirigida al estresor* (recuadro 2), lo que incluye adaptaciones reales de la empresa y el entorno;
- o *dirigida a la respuesta* (recuadros 3, 4 y 5), lo que incluye la percepción del estrés, la modificación de estilos de vida patógenos, ejercicios de relajación, válvulas de escape emocional, ejercicio físico, una alimentación sana, espiritualidad, y
- o *dirigida a los síntomas* (recuadros 5, 6 y 7), lo que incluye un asesoramiento psicológico, el poder comentar acontecimientos traumáticos y la asistencia médica.

Los métodos a nivel de empresa se emplean para «eliminar las exigencias innecesarias, al tiempo que se presta más atención a las necesarias y se ayuda a los empleados a hacerles frente de manera saludable» (Quick et al. 1997). Los correspondientes planteamientos individuales son un complemento eficaz, pero no suelen ser un sustituto.

### **Opciones estratégicas para la promoción de la salud en el lugar de trabajo**

Quienes trabajan pasan en el trabajo casi la mitad del tiempo en que no duermen. Por lo tanto, lo que hacen durante esas horas es de importancia capital para su salud. Seguramente, los fumadores que trabajan en lugares en que no se permite fumar reducirán su consumo de tabaco. También suele ser favorable ofrecer comida sana en el comedor de la empresa. Un programa de la empresa para favorecer el ejercicio físico y eliminar el estrés, o para ayudar a los trabajadores a hacerle frente, será asimismo beneficioso, porque quizá contribuya también a mejorar las condiciones y los comportamientos fuera del lugar de trabajo (OMS, 1995). Por otra parte, las condiciones de trabajo insatisfactorias también tienden a reflejarse en la vida privada (cf. Gardell, 1976).

Los programas de fomento de la salud, si están bien planeados, dirigidos y ejecutados, pueden ser muy eficaces y requerir muy poca inversión; su rentabilidad está fuera de duda. Por eso, las empresas bien informadas se han dado cuenta de que estos programas no son un lujo sino una necesidad, una estrategia básica para mejorar la eficacia, porque

- o ofrecen réditos a la empresa,

---

<sup>iii</sup> Adaptado por autorización de Quick et al: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: *American Psychological Association*, 1997.

- o mejoran la calidad de vida de cada trabajador y
- o son uno de los métodos más eficaces de fomentar estilos de vida más sanos en el conjunto de la población.

Dicho esto, hay que saber «*cómo hacerlo*». No puede idearse un plan de validez universal, porque la situación en cada país, e incluso en cada lugar de trabajo, es muy diferente.

Las principales causas de muerte en Europa ya no son las infecciones, sino las enfermedades crónico-degenerativas, incluidos problemas sanitarios complejos con componentes psicosociales y físicos (OMS, 1995). Por el momento, la ciencia médica tiene poco éxito en el tratamiento de estas enfermedades, una vez establecidas, en parte por sus factores causales complejos, algunos de los cuales tienen su origen en las condiciones socioeconómicas y en los estilos de vida. Según la Carta de Ottawa de la OMS (1986), serían necesarias diversas estrategias complementarias, que pueden organizarse en cinco categorías principales: establecer una política general promotora de la salud; crear entornos de vida que favorezcan la salud; promocionar la acción comunitaria; aumentar las competencias personales, y dar una nueva orientación a los servicios de sanidad.

Del mismo modo, un documento de trabajo de los servicios de la Comisión Europea (1998a) se refiere al programa de acción comunitario de promoción, información, educación y formación en materia de salud, señalando, entre otras cosas, lo siguiente:

- o La promoción de la salud se ocupa del fomento de modos de vida sanos y de la creación de entornos favorables. Combina para ello planteamientos intersectoriales y multidisciplinares, en diversos marcos.
- o Hace especial hincapié en los factores determinantes de la salud, más que en las enfermedades. Se propugna la creación de entornos favorables y de alternativas sanas, como también las oportunidades de que las personas y las colectividades ejerzan el control de su propia salud.

El Gobierno británico, en su Libro Verde «Our Healthier Nation» y el subsiguiente Libro Blanco «Saving Lives: Our Healthier Nation» (1998, 1999) procede a un planteamiento similar de acciones sanitarias a través de diversos *sectores* y *niveles* de la sociedad, dirigidas a: (a) factores socioeconómicos, como el empleo, la pobreza y la marginación; (b) factores ambientales, como el entorno social, la vivienda o la calidad del aire y del agua; (c) factores relativos al estilo de vida, como el tabaquismo, el consumo de alcohol o el ejercicio físico, y (d) acceso a servicios como los servicios nacionales sanitarios, sociales y educativos. Se insiste mucho en *combinar* enfoques de arriba abajo y de abajo arriba para llegar a resultados óptimos.

El término «*lugar de trabajo*» se emplea aquí en el sentido de «cualquier lugar en el que se lleva a cabo una actividad remunerada». Por otra parte, cada vez ha ido haciéndose más difícil deslindar lo que es trabajo y lo que no lo es. Este es el caso del teletrabajo, por ejemplo, pero también el de una actividad en el sector científico, en la que el trabajo se prolonga durante el tiempo de ocio.

Teniendo esto en mente, deben darse pasos para (OMS, 1995):

- o reducir los casos de enfermedad, lesión, discapacidad y ausencias del trabajo resultantes de la exposición a riesgos relacionados con el trabajo, como polvos, sustancias químicas o estrés;
- o asegurarse de que todos los trabajadores tengan acceso a los servicios de medicina del trabajo;

- o facilitar la adopción de prácticas laborales que contribuyan a la salud y el bienestar de los trabajadores;
- o fomentar estilos de vida sanos, como una alimentación sana, el ejercicio físico y el no fumar;
- o cooperar con los grupos y sectores de interés procedentes para establecer y aplicar estrategias.

En el marco de la investigación sobre el desempleo como causa de enfermedad, cada vez ha ido quedando más claro que «*un buen trabajo*» puede ser un importante determinante social de la salud, es decir, puede ser un factor salutógeno, contribuyendo a (1) dar un sentido y un objetivo a la vida; (2) la estructura y el contenido de la jornada o semana laboral, el año y la vida; (3) la identidad y la autoestima del trabajador; (4) establecer contactos sociales, y (5) obtener compensaciones materiales (cf. Jahoda, 1979; Levi y La Ferla, 1993; Levi, 1998a; Levi, en imprenta).

Quizá fue esta la razón por la que la OMS consideró (1995) que *el trabajo puede ser una actividad promotora de la salud*. Un trabajo satisfactorio en un entorno seguro y agradable es fuente de salud y bienestar, además de que por él se obtengan unos ingresos que permiten procurarse alimentos, vivienda y muchos otros requisitos previos para la salud. Al mismo tiempo, las condiciones de trabajo pueden dar lugar a accidentes y enfermedades profesionales, gran parte de los cuales pueden prevenirse. Además de todo ello, el lugar de trabajo ofrece posibilidades de contacto con una gran proporción de la población adulta.

En conjunto, se calcula que entre el 10% y el 20% de todas las enfermedades tienen un componente causal laboral (OMS, 1995). Por otra parte, existen problemas sanitarios que pueden prevenirse y que, si bien su origen es extralaboral, pueden afectar a la capacidad laboral del trabajador. Un ejemplo de ello podría ser ese aproximadamente 10% de los trabajadores varones que podrían denominarse bebedores problemáticos, entre los que se da un mayor absentismo, una productividad reducida y un mayor riesgo de accidentes, sean cuales sean sus razones para consumir alcohol en exceso. Otro ejemplo lo constituyen las enfermedades cardiovasculares con sus factores favorecedores, tanto dentro como fuera del entorno laboral (Red cardíaca europea, 1998).

### **La declaración de Luxemburgo sobre la promoción de la salud en el lugar de trabajo**

La declaración de Luxemburgo (1997) sobre la promoción de la salud en el lugar de trabajo, adoptada por la Red europea de promoción de la salud en el trabajo, presenta los siguientes puntos clave:

- o la promoción de la salud en el trabajo engloba medidas en varios ámbitos, unas dirigidas al individuo y otras a su entorno. Combina la estrategia de la reducción del riesgo con las de fomentar la protección de la salud y promover los factores y las potencialidades de la salud (*enfoque global*);
- o principios y métodos de gestión en los que se reconoce que los empleados son un factor necesario para el éxito de la empresa, y no una simple carga financiera;
- o una cultura de empresa, con sus correspondientes principios de gestión, en la que está anclada la participación de los empleados y en la que se fomenta la motivación y la responsabilización de todos ellos;
- o una organización del trabajo que brinda a los empleados el adecuado equilibrio entre exigencias del trabajo, control del trabajo propio, nivel de competencia y apoyo social;
- o una política de personal que incorpora activamente objetivos de promoción de la salud;

o un servicio integrado de seguridad e higiene en el trabajo.

La promoción de la salud en el trabajo se basa en la cooperación intersectorial y multidisciplinaria; sólo puede tener éxito si todos los actores se comprometen con ella.

La promoción de la salud en el trabajo puede lograr su objetivo de «trabajadores sanos en empresas sanas» aplicando las siguientes directrices:

- o ha de implicarse todo el personal (*participación*);
- o la promoción de la salud en el trabajo debe integrarse en todas las decisiones importantes y en todas las áreas de la empresa (*integración*);
- o todas las medidas y programas tienen que imbricarse en un ciclo de resolución de problemas: analizar las necesidades, establecer prioridades, planificar, ejecutar, llevar a cabo un control permanente y proceder a la evaluación (*gestión del proyecto*).

La Red europea de promoción de la salud en el trabajo considera que las siguientes prioridades constituyen la base de actividades futuras:

- o aumentar la concienciación sobre la promoción de la salud en el trabajo y promover la responsabilidad en materia de salud entre todos los implicados;
- o determinar modelos de buenas prácticas y difundirlos;
- o establecer directrices para una promoción de la salud en el trabajo eficaz;
- o garantizar el compromiso de los Estados miembros con las distintas políticas al respecto;
- o hacer frente a los desafíos específicos de la colaboración con las PYME.

### **Elementos clave de prevención del estrés en el lugar de trabajo**

Los elementos clave de la prevención del estrés pueden deducirse de consideraciones teóricas, como el modelo de «demanda-control-apoyo» o el de «esfuerzo-recompensa» (cf. Declaración de Luxemburgo, 1997, y Declaración de Tokio, 1998). Ambos han sido cuidadosamente estudiados, se han sometido a tests empíricos y pueden considerarse basados en pruebas. Ambos brindan una buena base teórico-práctica para determinar «elementos clave» como:

- o las *exigencias* del entorno;
- o el *control* que ejerce el trabajador;
- o el *apoyo social* del que éste dispone;
- o el *esfuerzo* que realiza;
- o la *recompensa* que obtiene por su implicación.

El sindicato sueco del metal y sus secciones locales de los grupos ASEA Brown Boveri (ABB) y Volvo, en Suecia, tienen un planteamiento de tipo más práctico. Se trata de un enfoque típico «de abajo arriba», que se basa en amplios debates con cientos de simples trabajadores del metal, iniciado por P.O. Bergström del sindicato sueco del metal y aplicado por los propios trabajadores, con vistas a preparar y utilizar un instrumento de evaluación para el fomento de «una organización del trabajo que genere satisfacción». Aunque concebido fundamentalmente para la producción industrial, merece la pena considerarlo más in extenso, pues los 22 factores que comprende reflejan la experiencia colectiva de simples trabajadores de fábrica. En él se asignan «puntos» a estos «factores» que, en su conjunto, describen las condiciones de trabajo que se estudian (Bergström, 1999):

Factor 1: *Organización del trabajo - autoridad*. Se concede hasta un máximo de 10 puntos, por una situación de trabajo en la que los trabajadores establecen autónomamente sus propios objetivos profesionales, las inversiones necesarias y el presupuesto para las operaciones. La

tarea principal del mando es crear las *condiciones* óptimas para dicha toma de decisiones. En el punto más bajo de la escala, los trabajadores no tienen ninguna autoridad, pues todas las decisiones las toma la dirección (1 punto).

Factor 2: *Organización del trabajo - planificación*. Quienes realizan el trabajo también se encargan de la planificación, de un modo que va desde «una persona o un grupo que planifica la práctica totalidad de las operaciones, a largo y corto plazo» (5 puntos) hasta «personal especial encargado de toda la planificación» (1 punto).

Factor 3: *Organización del trabajo - distribución del personal*. El nivel más elevado (10 puntos) quiere decir que el trabajo puede realizarse a un ritmo óptimo, y en el que las horas extraordinarias son la excepción y no la regla. Existen disposiciones estatutarias y contractuales para las ausencias, una adecuada distribución del personal, horarios flexibles y la posibilidad de que los trabajadores hallen la mejor manera de realizar el trabajo y atender a sus necesidades propias. El nivel más bajo de la escala lo ocupa un lugar de trabajo caracterizado por una situación permanente de falta de personal, horas extraordinarias como algo habitual y en la que, de hecho, es imposible respetar las disposiciones estatutarias y contractuales para las ausencias, o a lo sumo a costa de una mayor carga para los demás colegas de trabajo, sin que haya mecanismos compensatorios decididos por los trabajadores (1 punto).

Factor 4: *Organización del trabajo - responsabilidad de las funciones*. La situación más positiva (5 puntos) es aquella en la que las tareas administrativas y de servicios se encuentran integradas en la propia actividad de producción. A cada trabajador se le ofrece la oportunidad de ampliar sus responsabilidades, de forma rotatoria, y la necesaria formación para desempeñarlas. La más negativa (1 punto) es aquella en que todas las tareas administrativas y de servicios son desempeñadas por empleados y personal técnico y ejecutivo especializados.

Factor 5: *Organización del trabajo - desarrollo*. En un extremo (5 puntos), los trabajadores toman parte activa en el desarrollo de la empresa, que se refleja en modificaciones de las descripciones de los puestos de trabajo, medidas individuales de formación y de sistemas retributivos, lo que hace posible que los trabajadores puedan desempeñar nuevas tareas, disponer de mayor margen de maniobra, ampliar sus competencias y calificarse para trabajos mejor remunerados. En el extremo opuesto (1 punto), no hay desarrollo alguno que sea iniciado por los empleados.

Factor 6: *Organización del trabajo - rotación en las tareas*. Si las tareas manuales y administrativas son rotativas dentro de un grupo de trabajo, en su caso con la necesaria formación, se conceden 5 puntos. En el extremo opuesto (1 punto), no hay rotación alguna.

Factor 7: *Organización del trabajo - coordinador o representante del grupo*. En el caso óptimo (5 puntos), esta tarea forma parte del trabajo común del grupo, está abierta a cada uno y es rotatoria entre los miembros del grupo que han sido formados para ello. En el nivel más bajo de la escala, no hay coordinador del grupo. Un capataz supervisa el trabajo (1 punto).

Factor 8: *Organización del trabajo - contacto con los clientes*. En el extremo superior (5 puntos), la mayoría de los trabajadores tiene contacto frecuente con los clientes, por participar en el marketing, las ventas y el servicio posventa, lo que implica visitas recíprocas. En el extremo opuesto (1 punto) no existen tales contactos.

Factor 9: *Organización del trabajo - mejoras en curso*. Se insta a cada trabajador, y a la empresa en su conjunto, a implicarse en redes informales o en grupos de proyectos organizados, con gran nivel de autonomía (5 puntos). Se da 1 punto cuando lo anterior no se fomenta, y sólo un personal especializado se encarga de tal desarrollo.

Factor 10: *Organización del trabajo - marginación*. La situación más positiva (5 puntos) es aquella en la empresa presta también atención a los trabajadores que tienen dificultades para adaptarse a la cantidad total y a la calidad del rendimiento que exigen las características de su grupo de trabajo. Se anima a todos a rendir de acuerdo con sus capacidades. En el extremo más bajo de la escala (1 punto), no caben las personas con reducida capacidad de trabajo. Se les despiden, y no vuelve a contratarse personal de sus características.

Factor 11: *Formación - planificación*. Se trata aquí de la educación y la formación permanentes, garantías del desarrollo tanto personal como de la empresa, y de la empleabilidad durante toda la vida. Las posibilidades van entre disponer de una formación prevista para todas las tareas existentes, basada en planes individuales de formación (5 puntos) y no disponer prácticamente de formación (1 punto).

Factor 12: *Formación - distribución del personal*. Para ser efectiva, la formación requiere una adecuada distribución del personal, que permita que dicha formación se lleve a cabo durante las horas habituales de trabajo (5 puntos). En la situación opuesta (1 punto), el personal no está bien repartido. Aunque, en principio, hay oferta de formación, la carga que recae en el resto del personal es tal que la formación resulta inviable.

Factor 13: *Tecnología - puesto de trabajo y equipamiento*. La situación óptima es aquella en la que el puesto de trabajo está diseñado y equipado para poder desempeñar tareas interesantes y evolutivas, sin obstáculos técnicos innecesarios (5 puntos). La situación opuesta es aquella en la que no hay acceso a los necesarios recursos para que las personas o los grupos conciben y realicen un trabajo independiente y autónomo (1 punto).

Factor 14: *Organización del trabajo - equipamiento de tecnología de la información*. El puesto de trabajo está bien equipado, por ejemplo, con ordenadores, aparatos de fax y teléfonos, y cada trabajador o cada grupo tiene acceso a ellos para realizar el trabajo de manera autónoma e independiente (5 puntos). Se concede 1 punto cuando en el trabajo faltan estos equipos para dichos objetivos.

Factor 15: *Organización del trabajo - programas de tecnología de la información*. En el extremo positivo (5 puntos), se accede a todas las funciones necesarias desde el propio puesto de trabajo. Todos los empleados reciben la formación adecuada para su utilización y tienen acceso a un apoyo adecuado. Todos los empleados disponen de su propia dirección de correo electrónico y del conocimiento y las oportunidades de buscar información y comunicarse por Internet e Intranet (5 puntos). En el extremo negativo (1 punto), los equipamientos son inadecuados y lentos, no hay formación, y faltan oportunidades.

Factor 16: *Sistema de remuneración - componente individual*. La situación óptima (15 puntos) se caracteriza por un componente salarial individual, que se determina por el contenido y las exigencias de la tarea, dentro de un sistema salarial transparente para todos. En el polo opuesto, el componente salarial individual lo valora sólo el director (1 punto).

Factor 17: *Mandos - evaluación de la productividad*. La situación óptima es aquella en la cual quien ejerce la dirección procede a evaluaciones del rendimiento al menos una vez al año, mediante una charla en profundidad con cada empleado en la que se tratan su eficacia, sus capacidades y calidades, así como la manera de mejorar estas últimas (5 puntos). En el extremo más bajo, el *feedback* sólo se refleja en la remuneración, que determina el director de modo no sistemático ni objetivo (1 punto).

Factor 18: *Mandos - formación*. La situación es óptima cuando la formación tiene lugar con regularidad y se dirige a aumentar la capacidad de la dirección para fomentar el desarrollo tanto de la empresa como de los empleados (5 puntos). En el extremo más bajo de la escala,

los mandos nunca reciben tal formación, ni son contratados en función de dicha competencia (1 punto).

Factor 19: *Mandos - compromiso*. En el extremo positivo de la escala (5 puntos), los mandos de todos los niveles son entusiastas, prestan un apoyo activo, se coordinan entre sí y velan por que se ejecuten las decisiones tomadas. En el extremo negativo se muestran apáticos, están poco integrados, obstaculizan la marcha e intentan que no se ejecuten las decisiones tomadas (1 punto).

Factor 20: *Actividades sindicales - organización*. En el caso óptimo, los sindicatos locales están perfectamente adaptados al nuevo modo de organización del trabajo y tienen representantes en cada grupo de trabajo. El sindicato intenta mejorar todos los aspectos importantes de la organización y las condiciones del trabajo y funciona de modo proactivo (5 puntos). En el peor de los casos, no existe ni interés ni competencias para mejorar la organización del trabajo. El sindicato se centra exclusivamente en conseguir mejores sueldos para sus miembros (1 punto).

Factor 21: *Actividades sindicales - métodos de trabajo*. La situación óptima es aquella en la que el sindicato tiene la voluntad y está en situación de preparar sus propias propuestas escritas y documentos de base, a partir del diálogo con todos los miembros sindicales implicados (5 puntos). En el extremo opuesto, el sindicato es totalmente pasivo y ni siquiera reacciona a las propuestas de la dirección relativas al desarrollo de la organización del trabajo, etc. (1 punto).

Factor 22: *Actividades sindicales - compromiso*. En el extremo positivo de la escala (5 puntos), los líderes sindicales son entusiastas, prestan un apoyo activo y velan por que se ejecuten las decisiones tomadas. En el extremo opuesto (1 punto) son descuidados e intentan que no se ejecuten las decisiones tomadas.

Hemos presentado aquí estos 22 factores como ejemplo de una iniciativa que partió de la base, como incitación a la reflexión y como un *menú* del que elegir y que puede ser adaptado a las condiciones de la propia empresa.

Son muy similares a los «Criterios de calidad para la promoción de la salud en el trabajo» publicados por la Red europea de promoción de la salud en el trabajo (1999b).

### **Lista de comprobación de factores de estrés relacionados con el trabajo**

Con fines similares presentamos la siguiente lista de 14 tipos de factores de estrés relacionados con el trabajo, para incitar a reflexionar sobre lo que puede mejorarse y sobre cómo hacerlo: de arriba abajo, de abajo arriba o, lo que sería ideal, mediante una combinación de ambas.

#### *Exceso y falta de trabajo*

El *exceso* de trabajo es una de las quejas más habituales en todos los países y sectores profesionales y económicos. Esto es válido para el sector *altamente cualificado* del amplio ámbito de la economía de la información, que se encuentra en rápida expansión y está en gran medida orientado al consumo, pero también para los sectores de la *producción en masa* y de los *servicios de persona a persona*, en empresas tanto públicas como privadas. Las empresas que necesitan altas cualificaciones tienen dificultades para contratar el personal suficiente para cubrir las crecientes demandas de servicios, con lo que pueden caer en la tentación de sobrecargar a su personal, o de permitir que sus trabajadores especialmente motivados se sobrecarguen por sí mismos. Aunque dichos trabajadores pueden, en estos casos, ser relativamente jóvenes, estar bien pagados y trabajar con un amplio margen de maniobra para

la toma de decisiones, esta sobrecarga profesional, que suele verse agravada por la situación simultánea de ser padres de niños pequeños, puede alcanzar un nivel en el que exista el riesgo de agotamiento (cf. Maslach, 1998). Otros profesionales que corren este riesgo son quienes trabajan en servicios de persona a persona en la enseñanza y los servicios asistenciales. En los años 90, estos y muchos otros puestos de trabajo se han visto con frecuencia expuestos a repetidas reducciones de plantilla, con lo que la sobrecarga profesional resultante ha ido a menudo combinada con el miedo permanente a perder el empleo. Con respecto a este último, como demuestra un reciente estudio de Platt et al. (1999), la percepción subjetiva de *inseguridad en el empleo* va muy asociada con síntomas psicósomáticos, molestias y dolores.

Un caso especial de sobrecarga de tipo cualitativo lo constituye el pasar, sin desearlo, a ocupar otro puesto (como alternativa al despido) sin la necesaria formación para la nueva tarea. En estas condiciones, una carga de trabajo, aun sin ser excesiva, puede resultar pesada debido a la falta de competencia para desempeñar la nueva tarea y a los sentimientos crónicos resultantes de incertidumbre, inseguridad y fracaso.

El caso más flagrante de *falta* de trabajo es el *desempleo*, todavía muy generalizado en la Unión Europea y considerado uno de sus mayores problemas. Otros ejemplos son los de quienes trabajan a tiempo parcial sin haberlo deseado, sólo porque no hay trabajo a tiempo completo. Este es el caso de un 20% de quienes trabajan a tiempo parcial (Eurostat, 1998).

#### *Tiempo insuficiente para hacer bien el trabajo*

Según la ley de Parkinson, «el trabajo se expande hasta que llena todo el tiempo de que se dispone para su realización». Se puede preparar un informe en tres años, tres meses, tres semanas, tres días o tres horas. Si ha de realizarse en, por ejemplo, tres minutos, quizá sea realmente un informe, pero para un trabajador concienzudo, sabedor de que ha tenido que presentar un producto mediocre, la experiencia puede ser muy frustrante. De la misma manera, el profesorado que ha de hacer frente a clases cada vez más nutridas, el personal de enfermería geriátrica que se ocupa de grupos cada vez más numerosos de pacientes dementes, o el de cirugía que ha de acelerar sus operaciones para responder a las crecientes demandas, pueden experimentar un estrés considerable, como también será el caso de sus alumnos, sus internos o sus pacientes.

#### *Desfase entre responsabilidad y derechos*

Tomemos como ejemplo a un conductor de camiones que transporta productos químicos tóxicos por toda Europa. Quizá sea perfectamente consciente de las posibles consecuencias catastróficas de un accidente de la circulación, pero no tiene opción para conducir más despacio o aumentar el número y la duración de sus períodos de descanso y de sueño, porque tiene que entregar la mercancía «justo a tiempo». De resultas de ello, tiene una gran responsabilidad, pero unos derechos muy limitados para adaptarse a ella. Otro ejemplo sería el de una auxiliar de guardería de niños pequeños. Quizá tenga que vigilar mientras los niños cruzan varias calles con abundante tráfico hasta llegar al parque. Si el grupo se hace cada vez más nutrido, se ve ante una situación en la que no tiene sino la opción de correr ciertos riesgos al conducir a los niños a través de un tráfico hostil.

#### *Instrucciones y cometidos confusos*

Un ejemplo: el director le dice a un empleado que «arregle» algo. El director puede saber o no lo que quiere decir con «arreglar», y el empleado puede imaginarse muchas interpretaciones posibles, pero puede no tener la oportunidad de preguntar, o no atreverse a hacerlo. Por otra parte, a veces puede no estar claro quién se encarga de qué —el mando especialista o el generalista de la cadena. A veces se les pide a varios trabajadores que realicen la misma tarea, lo que conduce a solapamientos que resultan frustrantes al

descubrirse. O bien cada uno piensa que el otro hará el trabajo, que quizá se quede sin hacer. También el extremo opuesto, con cometidos muy rígidos y decisiones quisquillosas, puede ser tan ineficaz como generador de estrés.

#### *Objetivos y significados poco claros, tanto de la empresa como personales*

Un objetivo evidente de cualquier actividad *comercial* es garantizar un balance anual aceptable y sostenible. Uno de los objetivos *individuales* de cada trabajador al desempeñar sus funciones es recibir una remuneración aceptable por su trabajo. Pese a toda la importancia que tienen estos objetivos, no suelen ser lo que motiva a los empleados. Conscientes de ello, muchas empresas comerciales, públicas y otras, han formulado una «descripción de las tareas» en la que se indica lo que debe hacerse, quién ha de hacerlo, y por qué. A menudo, los mandos dan por sentado que todo el personal no sólo conoce bien dicha descripción, sino que además la acepta y la ejecuta. Pero este puede no ser el caso. Además, puede ser necesario descomponer los objetivos primarios en diversos subgrupos de objetivos secundarios. Y la interpretación de estos últimos puede estar condicionada por toda una serie de legítimos intereses, explicitados o no. No es sorprendente que la multiplicidad de vectores resultantes llegue a crear una situación confusa en cuanto al comportamiento que ha de seguir un trabajador o un grupo de trabajadores. Incluso cuando los objetivos son claros y están consensuados, el significado de diversas operaciones y realizaciones, y su interpretación, puede no estar claro para cada trabajador. Considerado objetivamente, el cometido de un celador de hospital puede ser muy importante para el correcto funcionamiento del establecimiento, pero puede ser que él no lo sepa. Si considera que su trabajo no tiene sentido ni valor, esto puede tener repercusiones negativas en la cantidad y calidad del mismo, así como en su salud y en su bienestar.

#### *Falta de apoyo*

El apoyo, como la falta de apoyo, puede proceder de los superiores, de los colegas y de los subordinados. En algunas empresas, sólo se aprecian y recompensan los rendimientos excepcionales. Cuando esto es así, la competición entre los empleados puede convertirse en una regla del juego, con lo que los colegas no ven razones para la ayuda mutua, puesto que, a la larga, el que ayuda a otro acaba siendo el perdedor. Al mismo tiempo, la condición previa para la realización de muchas tareas es que las personas *colaboren* unas con otras en pos de un bien común. Además, en situación de reducciones de plantilla, puede que los trabajadores se presten cada vez menos a ayudar y apoyar a los demás, porque «el muerto al hoyo y el vivo al bollo». Otro ejemplo de factores innecesarios de estrés en esta categoría es el de los mandos que consideran que la ausencia de crítica es sinónimo de loanza. Cuando dan a un subordinado su opinión sobre el trabajo realizado, tiende a ser sólo negativa. Por último, suele olvidarse que también el jefe necesita algo de apoyo. Suele estar solo al frente. No recibir nunca una alabanza de sus colaboradores, excepto de quienes claramente tienen algún interés en expresarla, puede ser muy frustrante.

#### *Falta de aprecio o recompensa*

Como ya hemos dicho, la ausencia de crítica no es sinónimo de aprecio o loanza. Como tampoco la alabanza sustituye a las recompensas tangibles por un trabajo bien hecho. Si un empleado tiene la sensación de que sus esfuerzos, y los logros que de ellos se desprenden, no se ven recompensados en términos de apreciación, alabanza, remuneración, categoría, ascensos, etc., se genera estrés (cf. Siegrist, 1996; y pág. 20).

#### *Falta de influencia o de margen de maniobra para decidir*

Este factor es de importancia capital. Los trabajadores podrán y querrán tolerar una elevada carga de trabajo si tienen el sentimiento de que se confía en ellos para que encuentren la

mejor manera de hacerle frente. La dirección, tras la negociación con los sindicatos, puede haber decidido los objetivos de producción, pero a cada trabajador se le permite o incluso se le anima a que decida cómo alcanzarlos. Esto hace que el trabajador viva la situación como un *desafío* y no como una *carga*.

#### *Exposición a la violencia o a la amenaza de violencia*

Este tipo de exposición puede formar parte de la vida profesional cotidiana de quienes trabajan solos, o en contacto directo con el público, con objetos de valor y dinero en efectivo, con personas necesitadas o en entornos cada vez más «abiertos» a la violencia (cf. Chappell y Di Martino, 1998). Aun si las amenazas no llegan a materializarse, los insultos y la inminencia del peligro pueden ser muy estresantes.

#### *Discriminación e intimidación*

Los Estados miembros de la Unión Europea están haciendo frente a una inmigración incesante y que seguramente irá en aumento, también de países extraeuropeos. Actualmente hay en Europa unos 11 millones de extraeuropeos (Eurostat, 1998). La competición por unos recursos limitados, menguantes o insuficientes, especialmente en condiciones de elevado desempleo y de pobreza relativa en el país receptor, puede desencadenar la xenofobia, la discriminación, la persecución y la intimidación de los miembros de cualquier grupo «de fuera». Pueden estar basadas en la raza, la religión, la pertenencia étnica, el sexo o casi cualquiera otra característica. Todo ello puede manifestarse de modo activo (insultos, agresión física, marginación, etc.) o pasivo, negándole a alguien el permiso de trabajo o un empleo, pese a que disponga de todas las cualificaciones requeridas.

#### *Exposición profesional a factores físicos nocivos*

Esta exposición puede ejercer una influencia directa en los trabajadores, por sus repercusiones físicas, químicas o biológicas en el organismo. Las molestias y el sufrimiento que estas exposiciones generan pueden añadirse a sus efectos estresantes. Por último, el *miedo* a sus posibles efectos patógenos puede ser, por sí mismo, un factor independiente de estrés. Por ejemplo, si un trabajador sabe, cree o sospecha haber estado expuesto a factores físicos, químicos o biológicos patógenos, el estrés resultante puede ser tan intenso como el generado por la propia exposición física (cf. Levi, 1984 y 1997; Giel et al., 1990).

#### *Capacidad y competencias inadecuadas*

Las competencias profesionales tienen su «fecha de caducidad», como los alimentos. Si no hay un *aprendizaje permanente*, el capital intelectual (Edvinsson y Malone, 1997) de los trabajadores se hace rápidamente obsoleto, incluso el de personas con un alto nivel de formación. Además, la rápida y acelerada reestructuración de la vida laboral puede obligar a los trabajadores que temen acabar en el paro a aceptar puestos y adaptarse a empleos no deseados, para los que no tienen la calificación adecuada, o para los que están poco (o demasiado) calificados. Además, una buena parte de la educación y la formación de hoy está poco adaptada a las necesidades actuales y futuras (cf. Reich, 1993). De resultas de ello, muchos trabajadores se ven obligados a aceptar tareas que no corresponden a sus capacidades y competencias.

#### *Errores que producen altos costes o generan riesgos para la salud o la vida de terceros*

Son muchas las profesiones, como las de operarios de centrales nucleares, controladores aéreos o personal sanitario, en las que pequeños fallos de apreciación o errores pueden tener efectos perjudiciales, tanto económicos como para la salud y el bienestar de terceros. Estas

situaciones, combinadas con una alta presión en el trabajo, plazos ajustados y temor constante, pueden tener efectos cuyo conjunto será altamente estresante.

### *Riesgo de perder el empleo*

En toda la Unión Europea, un empleo estable se está haciendo un bien cada vez más escaso. Muchos trabajadores tienen contratos de duración determinada (actualmente, el 12% de la población activa de la EU, Eur-Op News, 2, 1999, pág. 7), trabajan para agencias o a tiempo parcial, son independientes o trabajan por cuenta propia (Platt et al., 1999). Algunos países, con sus interlocutores sociales, han intentado proteger al menos a partes de la población activa, estableciendo convenios o promulgando legislación según el lema «el último contratado es el primer despedido». Pero a pesar de eso, una fuerte proporción de la población activa vive bajo la amenaza constante, fluctuante o creciente del despido. Para los trabajadores jóvenes, sanos, bien formados y llenos de recursos, en particular para los del sector de la economía de la información, eso puede constituir un reto más que una carga. En cambio, para quienes todavía no forman parte de la población activa por su juventud, su bajo nivel de instrucción, su discapacidad o su estatuto de refugiado, para los marginados por tener 55 o más años, quienes no poseen las calificaciones necesarias o no pertenecen al sexo o la etnia adecuados, esta amenaza es muy real. Además, unos 18 millones de ciudadanos de la UE ya están en el paro.

El problema se complica aún más porque *los regímenes nacionales de seguridad social* no están adaptados a la situación actual dentro y fuera del mercado laboral.

Lo que argumentamos en la presente guía es que es posible reducir y, en muchos casos, incluso prevenir estos y otros factores de estrés. Se presentan a continuación diversas estrategias concretas para lograr estos objetivos.

### **Promoción de la salud y prevención de las enfermedades relacionadas con el estrés**

Teóricamente, es posible prevenir las enfermedades relacionadas con el trabajo y con el estilo de vida en cualquiera de los eslabones de la cadena patógena (cf. figura 2, pág. 33). Por ejemplo, los factores ambientales de estrés podrían suprimirse, reducirse o evitarse adaptando el entorno, la organización y el contenido del trabajo. Podrían favorecerse las variables de prevención que entran en interacción (por ejemplo, mejorando las redes sociales o desarrollando la capacidad para hacer frente a ciertas situaciones). Podrían neutralizarse los mecanismos patógenos emocionales, cognoscitivos, fisiológicos y del comportamiento (por ejemplo, con betabloqueantes, tranquilizantes, campañas antitabaco o asistencia psicoterapéutica), y detectarse y tratarse los signos precursores de una enfermedad de modo que no se convirtieran en enfermedad declarada. Asimismo podrían tomarse iniciativas del tipo «lugares de trabajo sanos» para la promoción de la salud.

Para proteger los derechos de los trabajadores, impedir la perpetuación de medidas nocivas o inútiles, limitar las pérdidas financieras de la colectividad o la empresa y hacer progresar los conocimientos para el futuro, cada una de estas (y otras) medidas debería ser objeto de una *evaluación* en su aplicación. Esta evaluación es el sustituto moderno y humano del lento y cruel proceso natural de la «ley del más fuerte» y constituye un medio que permite a las personas adaptarse con un mínimo de traumas a un entorno de trabajo rápidamente cambiante, y controlar algunas de sus evoluciones (Kagan y Levi, 1975; Levi, 1979, 1992). Una aplicación diaria de lo dicho, a un micronivel, la constituye el control interno (cf. pág. 70), pero comencemos estudiando las macroestrategias y las microestrategias.

### **Prevención a nivel de empresa**

Después de haber examinado los estudios referentes a un amplio abanico de intervenciones relativas a la promoción de la salud en el trabajo y sus resultados, Platt et al. (1999) llegan a la conclusión de que «las intervenciones de gestión del estrés orientadas a las personas pueden ser eficaces para reducir los síntomas físicos y psicológicos. En cambio, para alcanzar resultados a nivel de empresa es necesario luchar contra las fuentes del estrés en el conjunto del marco de trabajo».

Aun así, las buenas intenciones no garantizan necesariamente buenos resultados. Además, lo que puede ser bueno desde un determinado punto de vista (económico, por ejemplo) o para un determinado protagonista (la empresa, quizá) puede no serlo desde otro punto de vista (la salud, digamos) o para otro protagonista (el empleado, pongamos por caso). Dicho esto, siempre es posible y muy deseable intentar mejorar las condiciones de trabajo. No obstante, las intervenciones mencionadas, si se aplican o gestionan mal, pueden llevar a aumentar el estrés en vez de reducirlo. En resumen, todo eso aboga por *una intervención exhaustiva y bien planeada* que debe ser objeto de control y de evaluación.

Quick et al. (1997)<sup>iv</sup> describen la prevención a escala de la empresa mediante los cinco epígrafes siguientes:

- o *Nuevo diseño del puesto de trabajo*, reorganizando una o más dimensiones esenciales del trabajo con el fin de mejorar la adecuación entre la persona y el puesto.

---

<sup>iv</sup> Adaptado por autorización de Quick et al: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

- o *Gestión participativa*, mediante el aumento del margen individual de maniobra y la autonomía en el trabajo.
- o *Horarios de trabajo flexibles* como medio de adaptación de las condiciones estructurales del trabajo para valorizar el control y el margen de maniobra del individuo.
- o *Desarrollo de la carrera profesional*, dirigida al crecimiento y al desarrollo personales mediante la autoevaluación y el análisis de las posibilidades que existen en la empresa.
- o *Diseño de los factores físicos del puesto de trabajo*.

Veamos ahora estos cinco epígrafes uno por uno.

#### *Nuevo diseño del puesto de trabajo*

El modelo de las características del puesto (Hackman, 1977) constituye la base de las tentativas por optimizar la diversidad de las competencias, la identidad de las tareas, su significado, la autonomía y el intercambio de información. Las tres primeras de estas dimensiones pueden hacer que el trabajo se viva como algo valioso. La autonomía aumenta la probabilidad de que el trabajador se considere responsable de los resultados de su trabajo. El diálogo hace que se conozcan los resultados de la actividad laboral. Todos estos elementos favorecen una fuerte motivación interna para el trabajo, una gran calidad de ejecución y un elevado grado de satisfacción, así como menor absentismo y rotación del personal.

Según Hackman (1977), eso puede alcanzarse aplicando los cinco métodos siguientes:

1. *Constituir unidades de trabajo naturales* que agrupan a personas cuyo trabajo está interrelacionado.
2. *Combinar tareas* para que un puesto resulte menos especializado, lo que hará posible que los trabajadores ejerzan varias actividades diferentes;
3. *Establecer relaciones con los clientes*, con lo que el trabajador tiene contacto con quienes se sirven de su trabajo o se ven afectados por él.
4. *Servirse de la «carga vertical»*, que ofrece al trabajador más responsabilidad y margen de maniobra.
5. *Abrir vías de intercambio de información*, aumentando el *feedback* del proceso de trabajo al trabajador.

Tal como ocurre con otros elementos, el enriquecimiento del puesto no es una solución milagrosa. Para las personas que tienen un trabajo estimulante y que ofrece una serie de tareas motivantes, el enriquecimiento suplementario del puesto podría conducir a un estímulo excesivo. En cambio, si las condiciones de trabajo son monótonas, repetitivas, con un ciclo de trabajo corto, este enriquecimiento puede ser beneficioso, aunque *el nuevo diseño del puesto de trabajo* pueda constituir un método más seductor (Quick et al., 1997).

#### *Gestión participativa*

La gestión participativa tiene varios objetivos, uno de los cuales es integrar las ideas y los conocimientos de individuos y grupos en los procesos de toma de decisiones de la empresa, que es el único medio eficaz de favorecer la integración del capital intelectual (Edvinsson y Malone, 1997) y otros activos intangibles, aumentando el margen de maniobra y la responsabilidad. El segundo objetivo consiste en hacer que sean los propios implicados quienes procedan a adaptar sus condiciones de trabajo, mediante un mejor conocimiento de las mismas. El tercero se refiere a la *experiencia* que dicho control permite al trabajador adquirir y que, como sabemos, es uno de los componentes de su bienestar y su productividad.

Los mandos pueden ser participativos, autocráticos o no intervencionistas. Se dice que los participativos mejoran la productividad, reducen la rotación del personal, el absentismo y la falta de puntualidad, disminuyen las quejas y mejoran las relaciones entre los mandos y los empleados, hacen que los empleados estén más dispuestos a aceptar el cambio y aumentan la calidad de la toma de decisiones (Tannenbaum y Massarik, 1950). La cuestión sigue siendo fijar los objetivos y las normas que deben seguirse, pero los trabajadores tienen la libertad de elegir, dentro de límites bien definidos, la vía y los métodos para alcanzar dichos objetivos. Esta toma de decisiones descentralizada, inter pares, al nivel más bajo, es un componente de los *círculos de calidad* (Ouchi, 1981).

Un componente importante de la participación es lo que se llama *empoderamiento*, es decir, compartir el poder dentro de una empresa. El empoderamiento da al trabajador un sentimiento de eficacia, le hace creer en su competencia, su rendimiento, su efectividad y su responsabilidad. Si el empleado encuentra a veces bastante difícil responder a los imperativos de responsabilidad y autogestión que acompañan al proceso de empoderamiento, es sin embargo menos propenso al desamparo asociado a un medio ambiente de trabajo restrictivo y estrechamente definido (Quick et al., 1997). Se aconseja introducir el empoderamiento de manera progresiva y acompañarlo con el desarrollo correspondiente de las competencias y con los recursos necesarios. Lo ideal es combinar enfoques de arriba abajo y de abajo arriba. El empoderamiento no es algo que se cree «por orden del comandante». Además, debe dejar suficiente tiempo y establecer incentivos y recompensas, relaciones de trabajo estables, objetivos y valores compartidos, una formación y una educación suficientes, y debe prestarse atención a los conflictos de intereses.

### *Horarios laborales flexibles*

Todo empleado desempeña varios roles sociales que pueden entrar en conflicto. Además de trabajar para su empresa puede ser cónyuge, tener hijos pequeños, padres ancianos, o formar parte de varias asociaciones de diversos tipos. Las normas y reglas que regulan su papel de empleado pueden permitirle hacer frente al conjunto de estas exigencias o hacerle la situación completamente imposible. Los horarios laborales flexibles, el teletrabajo y la semana de trabajo de cuatro días son soluciones que permiten satisfacer estas exigencias, sin por ello descuidar el hecho de que algunas tareas son interdependientes.

*Los horarios laborales flexibles* tienen por objeto disminuir el estrés de los desplazamientos a las horas de embotellamiento en las zonas urbanas, reduciendo el tiempo de desplazamiento al evitar las horas punta y permitiendo una mejor adaptación a los imperativos no profesionales, como llevar a los niños a la guardería y recogerlos.

El *teletrabajo* hace posible que los empleados, gracias a los medios electrónicos de comunicación, trabajen uno o más días en su domicilio y el resto en el lugar de trabajo, lo que a su vez favorece la flexibilidad y la conciliación de las obligaciones profesionales y extraprofesionales.

### *Desarrollo de la carrera profesional*

En la mayoría de los casos, pero no en todos, puede ir en interés tanto del patrono como del empleado maximizar el potencial de este último, con el tiempo, estudiando con regularidad las opciones pasadas, presentes y futuras del desarrollo de su carrera profesional, y aplicar algunas de ellas. A tal efecto, uno de los mayores grupos de seguros suecos (Skandia) firmó un acuerdo con sus sindicatos para la realización de inversiones constantes en el desarrollo de la carrera profesional. (Propone también a otras empresas el mismo tipo de fórmula, el *seguro de competencias*, en el que una empresa y sus empleados dedican conjuntamente dinero al pago de la formación permanente y regular a tiempo completo, por ejemplo una hora de formación por cada diez horas de trabajo). Si un empleado deja la empresa prematuramente,

puede llevarse el importe que invirtió, pero no el correspondiente a la empresa. Esto crea una forma interesante de contrato social que puede aumentar la fidelidad y la confianza recíproca así como el desarrollo de las competencias. Esta fórmula se completa con una autoevaluación regular de las necesidades, intereses, competencias, capacidades y conocimientos del empleado y con el correspondiente análisis de las oportunidades que ofrece la empresa.

## Diseño de los factores físicos del puesto de trabajo

Quick et al. (1997) señalan seis funciones de los factores físicos del puesto de trabajo: brindar refugio y seguridad, contacto social, sentimiento de pertenencia, instrumentalización de las tareas, satisfacción y crecimiento. Entre las adaptaciones que permiten promover la salud y prevenir la enfermedad en este ámbito, se pueden citar las modificaciones *estructurales* (entradas y salidas, disposición y altura de las paredes, altura e inclinación del techo, ventanas e iluminación, inclinación del suelo y subidas, así como muebles, material e instalaciones), las modificaciones *acústicas* (recubrimiento, acabado y aislamiento de las paredes, cojines y cortinas, recubrimiento y acabado de suelos y techos, plantas y elementos naturales añadidos, etc.) y las modificaciones *de la iluminación* (luz natural, disposición de las luces artificiales, intensidad del alumbrado, color del mobiliario interior, plantas y elementos naturales añadidos, etc.).

No cabe duda de que el estrés en el trabajo pueden producirlo *factores de higiene* desfavorables, que pueden causar molestias y problemas de salud. Por supuesto, la corrección de estos factores es un elemento necesario, pero no suficiente, de cualquier programa de prevención del estrés.

Factores de estrés relacionados con el marco físico del trabajo que suelen tenerse en cuenta son el ruido y las vibraciones, las máquinas y herramientas, olores, iluminación, factores climáticos, los edificios y las instalaciones (Levi, 1984):

### *Ruido y vibración*

Las máquinas modernas han reducido considerablemente la dificultad física del trabajo. En cambio, esta evolución tan favorable ha tenido un efecto secundario desfavorable: la producción de ruido y vibraciones. El ruido dificulta la comprensión de lo que se dice, encubre las señales acústicas y distrae la atención y la concentración. La importancia del ruido como fuente de irritación y molestia en el trabajo está ampliamente documentada. También se conocen bien los efectos nocivos del ruido en la audición. Es menos conocido, en cambio, el vínculo que existe entre el ruido en el trabajo y otros aspectos de la salud física y mental.

Es probable que en los albores de la historia el ruido sirviera como señal de peligro o fuera característico de una situación que requería una actividad muscular. Para hacer frente lo mejor posible a una situación difícil u hostil, o para sobrevivir, el organismo humano reaccionaba al ruido preparándose para actuar, en particular, mediante un estado reactivo de adaptación inespecífica, a saber, el estrés.

Y sigue reaccionando de este modo. Muchos estudios muestran la influencia del ruido en distintas funciones nerviosas y hormonales. A su vez, las repercusiones de estas funciones ocasionan reacciones secundarias en numerosos órganos, sistemas y aparatos del cuerpo.

La relación entre el ruido y las *enfermedades* distintas de la reducción de la agudeza auditiva está mucho menos establecida. Si bien es cierto que la experimentación con animales pone de manifiesto que el ruido puede producir perturbaciones más o menos permanentes de distintas funciones corporales, hay que saber que los niveles sonoros aplicados en estas experiencias son a menudo muy elevados, además de que la sensibilidad de varias especies animales al ruido es claramente diferente de la humana. Sin embargo, algunos estudios epidemiológicos vienen a apoyar en cierta medida la tesis de los efectos patológicos, aunque sus resultados deben interpretarse con cautela. Los entornos de trabajo con elevados niveles sonoros pueden también tener *otras* características negativas, y entre estos grupos de empleados pueden producirse distintos fenómenos selectivos, como en otros casos.

Estrechamente relacionadas con el ruido, *las vibraciones* son causadas por distintas herramientas de percusión, rotatorias y herramientas rotatorias de percusión. Muchas de estas herramientas producen vibraciones *localizadas*; se trata, en particular, de cortadoras, taladradoras de percusión, martillos neumáticos y remachadores, apisonadoras y muchas otras (Polezhayev et al., 1974). Los transportes mecanizados y varios sectores de actividad exponen a los trabajadores a vibraciones *generalizadas*. En este caso, no sólo el objeto vibrante, sino también el cuerpo y sus órganos se desplazan en distintos planos, horizontal, vertical o en cualquier ángulo. Está claro que ambos tipos de vibraciones tienen efectos desfavorables. Implican un gasto considerable de energía nerviosa y son causa de cansancio. Una exposición extrema puede incluso producir trastornos de los sistemas nervioso y vascular y de la actividad de órganos internos.

### *Máquinas y herramientas*

Existen dos tipos de actividad muscular: la actividad *dinámica* (trabajo rítmico) y la actividad *estática* (trabajo postural). Este último conduce muy rápidamente a un cansancio doloroso y constituye un desperdicio de energía. Pese a este hecho bien conocido, son muchas las personas que trabajan en una o más de las situaciones siguientes:

- o en una posición corporal encorvada o poco natural, con el tronco o la cabeza en flexión;
- o con los brazos en extensión permanente, al frente o lateral;
- o de pie, mientras que sería preferible sentarse;
- o la altura de la zona de trabajo es insuficiente, de modo que la persona tiene dificultades para ver lo que hace y mantener una postura corporal cómoda;
- o manillas, palancas, herramientas y demás equipos difíciles de agarrar, colocar o desplazar, especialmente en operaciones simultáneas;
- o instrumentos de visualización (indicadores, cuadrantes, contadores) en los cuales es difícil leer los valores absolutos y sus modificaciones.

Todos estos elementos contribuyen mucho al estrés en el trabajo, actúan como una amenaza para la salud y el bienestar y disminuyen la productividad.

### *Olores, iluminación, factores climáticos*

Los trabajadores conceden a menudo una gran importancia a los *olores*. Aunque no hay que descuidar el significado de los olores como señales de alarma de incidentes técnicos, no existe una relación directa entre lo penetrante o lo molesto del olor de una sustancia y su posible toxicidad (Levi, 1981).

Otro tema de quejas frecuentes se refiere a la *iluminación* insuficiente o demasiado violenta y, sobre todo, deslumbrante, que puede ser causa no sólo de cansancio, sino también de jaquecas, vértigos y mayor riesgo de accidente.

Un tercer ámbito de molestias se refiere a la exposición a *temperaturas extremas*. El organismo intenta mantener un equilibrio térmico que a menudo se ve perturbado por el calor, la radiación, la convección y la conducción. Dicho equilibrio térmico puede ser perturbado por estar de pie en un suelo de hormigón frío, sentarse en una silla metálica fría o manejar herramientas frías.

La *humedad* ambiental reviste una gran importancia para la percepción de la temperatura. En muchos entornos de trabajo se producen divergencias con relación a los niveles óptimos (del 40% al 60%). Otro factor importante es *la velocidad del aire*, cuyo valor generalmente

aconsejado es de 0,2 m/s, salvo si la temperatura es elevada y se prefieren velocidades superiores.

Además, el que las condiciones climáticas sean causa de estrés y de molestias depende de la *interacción* entre la rudeza del trabajo que debe realizarse, el estado físico y psíquico del trabajador y la temperatura, la humedad y la velocidad del aire ambiente.

## *Edificios e instalaciones*

Se dice que los edificios actúan como una «*tercera piel*» (la segunda son las prendas de vestir), es decir, una interfaz selectivamente permeable entre el organismo y el medio ambiente, que afecta y se ve afectada por ambos. Los edificios cumplen también funciones sociales, puesto que permiten, favorecen o incluso imponen la reunión de personas y su interacción, o en cualquier caso les hacen compartir las mismas experiencias. Su compartimentación puede servir también para mantener fronteras entre las personas (Abercrombie, 1976).

Por otra parte, los edificios tienen un valor *simbólico*. En general, las iglesias, los ministerios y los ayuntamientos se conciben para que sean bellos o, al menos, llamen la atención. Este no suele ser el caso de los edificios y locales industriales, ya que, consciente o inconscientemente, se presta menos atención a la estética de los edificios construidos con fines industriales. Por ello no sorprende que esto influya, a su vez, en cómo se ve el trabajador, cómo ve su lugar de trabajo y la interacción entre ambos.

Esto vale también para el entorno más inmediato del trabajador. La concepción física del lugar de trabajo puede *dificultar la comunicación* entre colegas (distancia, paredes), lo que puede hacer que disminuya la cohesión y el apoyo del grupo, mientras que los imperativos de seguridad se fragilizan. Muchas tareas las efectúan trabajadores solos, aislados del resto de la colectividad, lo que conduce con facilidad a una deficiente socialización. Un elemento importante de esta situación es que el trabajador pierde la ocasión de mostrar a los demás su existencia, sus realizaciones y la calidad del trabajo que realiza, lo que puede dar lugar a la alienación, apatía y estrés relacionado con el trabajo.

También el extremo opuesto, es decir, una situación caracterizada por la *ausencia de intimidad* (oficinas abiertas, etc.), puede ser igualmente estresante. En este caso, el trabajador puede verse obligado a una interacción con muchas personas, sin tener la menor posibilidad de retirarse de la comunicación o de un conflicto, ni siquiera unos instantes.

En resumen, los edificios y locales de las empresas pueden influir mucho sobre quienes trabajan en ellos, positiva o negativamente. Como dijo Winston Churchill, «primero damos forma a nuestros edificios, y luego son ellos quienes nos dan forma».

## *Combinación de factores ambientales de estrés; interacciones entre influencias laborales y otras*

La mayor parte del tiempo, se estudian separadamente cada tipo de exposición y sus efectos posibles. Sin embargo, en condiciones reales suele darse una *asociación* de numerosas exposiciones, que pueden superponerse de manera acumulativa o sinérgica. En este caso, la «gota que colma el vaso» puede ser un factor externo de poca importancia, pero que viene a añadirse a una carga ambiental preexistente considerable.

Las estructuras y procesos sociales no profesionales pueden influir en la salud y el bienestar tanto en el lugar de trabajo como fuera de él. Por ejemplo, aunque una vivienda inadecuada no sea de ninguna manera la única razón por la que una persona que trabaja a turnos tiene dificultades para dormir por el día, prestar atención a los factores de la vivienda puede contribuir a que concilie el sueño más fácilmente y duerma mejor.

He aquí otros ejemplos de factores estructurales no profesionales cuyos efectos deben tenerse en cuenta y cuya modificación debe evaluarse (Levi et al., 1982).

Las *largas distancias entre el lugar de trabajo y el domicilio*, y unos transportes públicos insuficientes, obligan al trabajador a dedicar mucho tiempo a su trayecto, a menudo en condiciones incómodas, peligrosas o desagradables que son difíciles de controlar.

Unas *guarderías infantiles insuficientes o inadecuadas* pueden hacer que aumente considerablemente el estrés de los padres que trabajan y de sus hijos.

*La concepción de los edificios industriales y de oficinas* puede hacer difícil o imposible el trabajo de *personas con discapacidades*.

En resumen, las condiciones extraprofesionales pueden influir en el estrés, la salud y el bienestar. Del mismo modo, el estrés relacionado con el trabajo puede *salpicar* a la vida privada del trabajador. Existen estudios que ponen de manifiesto que los empleos estrechos y socialmente aislados generan pasividad o desamparo social. Los trabajadores que no participan nunca en la planificación o en la toma de decisiones, que raramente colaboran o hablan con otras personas durante su jornada laboral, y que repiten la misma rutina un día tras otro, seguramente aprenden a actuar de la misma forma en su vida extraprofesional. Un conjunto de estudios pone de manifiesto que cuando el margen de maniobra en el trabajo es obstaculizado por dificultades espaciales, temporales o técnicas integradas en el proceso de trabajo, disminuye la capacidad del individuo para las relaciones activas en su tiempo libre. Las personas que encuentran muchas trabas a la autonomía y la interacción social en el trabajo participan mucho menos en actividades extraprofesionales organizadas y con objetivos que requieren una planificación y la colaboración con otros (Meissner, 1971; Gardell, 1976; Westlander, 1976).

Una investigación efectuada hace unos años entre la población activa masculina sueca puso de manifiesto que los trabajadores que realizaban un trabajo psicológicamente poco gratificante participaban mucho menos en distintas actividades de ocio organizadas que quienes no tenían ese tipo de empleo. Este era el caso, en particular, de actividades culturales, políticas y sindicales que requieren una participación y una comunicación activa con los demás. Las actividades de ocio de los trabajadores estudiados se orientaban hacia el núcleo familiar, el deporte y la vida al aire libre, y la televisión (Karasek, 1981). Este estudio se repitió seis años después. Entonces se constató que las personas cuyo trabajo había evolucionado entretanto hacia un contenido más rico y una mayor posibilidad de tener algo que decir sobre su trabajo participaban más, fuera del trabajo, en asociaciones de voluntarios y en actividades de estudio, sindicales y políticas. En cambio, las personas cuyo empleo se había hecho más estrecho y confinado participaban menos en estas actividades exteriores (Karasek, 1987).

Como venimos insistiendo en la presente guía, la mayoría de estas condiciones de trabajo negativas pueden ser objeto de intervenciones de prevención primaria por todos los protagonistas del mercado laboral.

### **Mejora de las relaciones interpersonales**

En este ámbito, las intervenciones de prevención y promoción incluyen los elementos siguientes (Quick et al., 1997)<sup>v</sup>:

- o *análisis de roles* en cuanto a la claridad, la coherencia, el exceso o la carencia de expectativas, la adecuación entre el papel previsto y el papel desempeñado con relación a los superiores, a los colegas y a los subordinados;
- o *fijación de objetivos*, con indicación de los grandes ámbitos de responsabilidad y los objetivos por alcanzar en cada uno ellos como medio para suprimir los factores de estrés previsibles polarizando la atención sobre la realización de los objetivos y no

---

<sup>v</sup> Adaptado por autorización de Quick et al: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

sobre un futuro indeterminado. Estos objetivos deben ser razonables, estimulantes, medibles, tener un plazo de realización y ser específicos para una persona o un grupo, con un diálogo activo para disipar las dudas y corregir las expectativas contradictorias o confusas, y estar basados en un acuerdo negociado entre los empleados y la dirección;

- o *el apoyo social*, que permite constituir un capital social y reducir los efectos de los factores de estrés, dando a los individuos el sentimiento de que se les aprecia, estima y valora, y de que forman parte de una red de comunicación y compromiso recíproco (cf. pág. 17 y 18);
- o *la constitución de equipos*, que permite promover la cohesión social y solucionar los conflictos interpersonales favoreciendo la comunicación, unos objetivos colectivos, la interacción y la interdependencia de los miembros. Entre las intervenciones que deben considerarse figuran la tutoría y la socialización de los nuevos;
- o *los programas de diversidad*, que permiten garantizar que en una empresa se valora y utiliza la diversidad de los talentos y puntos de vista.

### **Mejora de los horarios de los turnos**

Como ya se ha dicho (cf. pág. 19), los imperativos temporales que sufren quienes trabajan por turnos tienen un gran potencial estresante. Aunque a veces sea imposible suprimir dichos imperativos, porque una serie de productos y servicios deben estar disponibles las 24 horas del día, sí que se pueden mejorar los horarios y las condiciones del trabajo por turnos (cf. Åkerstedt y Landström, 1998; Åkerstedt, 1998b), con lo que mejoran probablemente también la salud y el bienestar de estos trabajadores, así como su rendimiento. Para conseguirlo, los interlocutores sociales pueden prever las medidas siguientes (Rosa y Colligan, 1997):

- o evitar los turnos de noche permanentes (fijos o no rotatorios);
- o reducir al mínimo los turnos de noche consecutivos;
- o evitar los cambios bruscos de turno;
- o prever algunos fines de semana libres;
- o evitar la sucesión de varios días de trabajo por turnos seguidos por «minivacaciones»;
- o reducir al mínimo los turnos largos y las horas extraordinarias;
- o prever turnos de duraciones diferentes;
- o estudiar bien las horas de comienzo y de fin de los turnos;
- o mantener horarios regulares y previsibles, y
- o estudiar los momentos de descanso.

### **Ejemplos de programas de intervención coronados por el éxito**

La Organización Internacional del Trabajo (1992) cuenta con muchos ejemplos de intervenciones coronadas por el éxito; Murphy et al. (1995); Cooper et al. (1996); Kompier y Cooper, (1999). Breucker (1998); Red europea de promoción de la salud en el trabajo (1999a), Gründeman y Vuuren (1998). Presentamos a continuación algunos ejemplos.

#### *El programa sueco T50*

Uno de estos ejemplos (Kvarnström, 1992) es el de un grupo de obreras caracterizado por índices muy elevados de bajas por enfermedad, gran rotación del personal, elevada incidencia de trastornos musculoesqueléticos y baja productividad. Se dio a estas obreras la posibilidad

de aumentar sus competencias gracias a un ambicioso sistema de aprendizaje, y también de hacer buen uso de esa mayor competencia mediante la rotación y el enriquecimiento del trabajo, con mayor responsabilidad sobre el control y el embalaje de los productos, la planificación de los materiales y la coordinación de la producción.

Los principales elementos de esta intervención fueron el aumento de las competencias, por una parte, y del margen de maniobra, por otra.

La intervención se tradujo en una reducción espectacular del absentismo y la rotación del personal y un aumento igualmente espectacular de la productividad y la satisfacción en el trabajo.

El éxito de este programa para todas las personas implicadas incitó a la empresa –el grupo suizo-sueco Asea Brown Boveri (ABB)– a servirse de esta experiencia para poner a punto su programa T50, encaminado a reducir a la mitad el plazo de ejecución (plazo entre la recepción de un pedido y su entrega) aplicando implícitamente los principios de la legislación sueca sobre el entorno de trabajo y de la Directiva marco de la Comisión Europea. Una vez más, la operación se desarrolló de manera ventajosa para todas las partes, con un aumento de la productividad, una mejora de las competencias de las trabajadoras, una mayor satisfacción en el trabajo y la mejora de la salud y el bienestar en el trabajo.

#### *El programa belga PRA*

Otro ejemplo (Van Emelen, 1996) de una intervención de esta naturaleza nos lo proporciona el Ministerio belga de Trabajo, cuyo servicio de mantenimiento (limpieza) fue considerado «ineficaz, costoso, con un alto índice de bajas por enfermedad y una calidad mediocre» por un gabinete de auditoría exterior.

En vez de suprimir este servicio de limpieza (61 empleados, en su mayoría mujeres) y recurrir a una empresa privada (como recomendaba el gabinete de auditoría), se crearon dos grupos de trabajo para encontrar las causas de los problemas y ponerles remedio de manera sistemática (cf. descripción detallada en pág. 72).

Treinta y cuatro de los empleados del servicio participaron en el análisis. Los dos grupos contabilizaron más de sesenta problemas relacionados con el trabajo, que se presentaron luego en forma de «arborescencia» (raíces = problemas estructurales; copa = rendimiento y resultados o riesgos; hojas = problemas intermedios).

Este método interactivo permitió comprender bien los problemas, sus causas y sus consecuencias. A partir de allí, los participantes formularon cincuenta propuestas concretas destinadas a solucionar los problemas, y luego las aplicaron en colaboración con la dirección. Desde entonces, este análisis participativo de los riesgos (PRA en sus siglas inglesas) se ha utilizado con éxito en unas cincuenta empresas (Van Emelen, 1996). Esta estrategia de abajo arriba recurre a los conocimientos y a la experiencia de los empleados, a la dinámica de grupos para analizar y solucionar los problemas, y al compromiso personal de los participantes. Se trata, por añadidura, de un ejercicio de democracia aplicada.

#### *El programa A2000+*

Un tercer ejemplo de intervención coronada por el éxito utilizó un planteamiento *salutógeno* (promotor de la salud). Telia Företag AB –una gran empresa sueca de telecomunicaciones– no había observado el menor problema urgente, ambiental ni de salud, entre sus empleados. Su Programa A2000+, lanzado y dirigido por Sandberg y Nygren (1999), tenía por objeto mejorar las condiciones sociales –ya satisfactorias– en el lugar de trabajo, y desarrollar más aún la creatividad, la motivación y la participación de sus empleados haciendo hincapié en su capacidad de comunicación y su conocimiento de la dinámica de grupos.

Los jefes de equipo siguieron un período de prácticas de formación de quince días, completado por sesiones de asesoramiento cada dos o tres semanas para ayudarlos en su trabajo diario.

En la fase siguiente, estos «agentes salutógenos» aplicaron, en su interacción con los otros 995 participantes en el estudio, lo que se les había enseñado. Se preguntó a estos últimos, al principio del estudio y dos años más tarde, sobre su percepción y sus expectativas en cuanto a la empresa en general y a su grupo de trabajo en particular. La salud se evaluó por medio de seis instrumentos que controlaban la depresión, el estrés, el comportamiento hostil y el estado de salud general.

Sandberg y Nygren (1999) constataron que la intervención salutógena había sido acogida muy favorablemente por la dirección y por los empleados. Demostraron una notable evolución positiva en cuanto a la cogestión, la participación, la eficacia personal, el tratamiento de la información y la eficiencia. La percepción que tenían los participantes de la organización del trabajo en su conjunto apenas cambió. En la primera medición, se constató que la salud era excelente, mientras que lo era ligeramente menos dos años más tarde, aunque siguiera siendo elevada con relación al conjunto de la población. Este ligero descenso podría quizá ser el reflejo de la mayor sensibilización de los jefes de equipo, en particular de las mujeres, en cuanto a la importancia de la comunicación y la dinámica de grupos, incluidos algunos de sus aspectos difíciles y frustrantes.

Los autores proponen que, en estudios posteriores, este planteamiento global se enriquezca aún más teniendo en cuenta los estilos de vida de los empleados, la gestión de los conflictos y la mediación.

#### *Cuide a sus empleados*

Entre otras iniciativas públicas o privadas figura el concurso “Make Health your Business” («La salud es asunto suyo») lanzado en el País de Gales, seguido del concurso “Look after your Employee” («Cuide a sus empleados») en Inglaterra, que son acuerdos en base a los cuales las empresas públicas y privadas introducen al menos tres de diez iniciativas específicas de promoción de la salud. La iniciativa «Cuide a sus empleados» fue organizada en Londres por la *Health Education Authority* (Administración de educación sanitaria) y comprendía, entre otras cosas:

- o la adopción de *prácticas de gestión* para ofrecer al personal un marco propicio para una buena salud;
- o la *determinación de las fuentes de estrés* y un *mejor apoyo* a los empleados que tienen problemas en el trabajo;
- o la *comunicación de información* al personal sobre el proyecto “Look after your Heart” («Cuidese el corazón») para el lugar de trabajo, y de otros aspectos de una vida sana, mediante el boletín o la revista de la empresa;
- o introducción de un *programa de actividad física* e incentivación del personal a hacer deporte;
- o promoción del *consumo razonable de alcohol* y elaboración y aplicación de una política global de lucha contra el alcoholismo;
- o instauración de un dispositivo que permita a cada trabajador beneficiarse de un *chequeo* y de un seguimiento conveniente.

#### **Un enfoque tripartito**

Para llegar a un resultado óptimo en términos de salud y productividad, este tipo de empresa conjunta debería contar con la cooperación de los protagonistas siguientes (OMS, 1999):

- o ministerios y agencias especializadas;

- o la patronal y sus representantes;
- o empleados y sindicatos;
- o establecimientos financieros y de seguros;
- o servicios de seguridad e higiene en el trabajo;

- o organizaciones no gubernamentales y asociaciones profesionales;
- o centros de enseñanza y formación.

Algunos de estos protagonistas merecen una presentación más detallada.

#### *Los empleados y sus representantes*

Para saber dónde aprieta el zapato, puede ser útil preguntarle a la persona que lo lleva. Quiere esto decir que los empleados expuestos a los pros y a los contras de un lugar de trabajo son los verdaderos especialistas por lo que se refiere a los problemas y los puntos fuertes, las aptitudes y las necesidades, los retos y los medios de hacer frente. Si se les incita a expresarse, no es raro que contribuyan a encontrar soluciones ventajosas para todas las partes a los problemas creados por su entorno de trabajo y por el contenido y la organización de su trabajo. Si se les trata como ignorantes o como niños malos, lo más probable es que se comporten así. En cambio, si se les trata con respeto y dignidad, lo más probable es que trabajen lo mejor posible, en colaboración con todos los implicados. Esto es tan cierto para el obrero (cf. pág. 70, control interno) como para la mesa nacional de su sindicato (cf. pág. 10, acuerdo belga) y para la CES. En el mejor de los casos, los sindicatos y sus miembros no esperan a que la dirección presente propuestas, sino que actúan *proactivamente* intentando elaborar su propio orden del día, determinando los problemas y los ámbitos que cabe mejorar y proponiendo los pasos que dar (cf. pág. 44-47).

#### *Las asociaciones patronales y las empresas*

Del mismo modo, muchas empresas y organizaciones patronales no esperan a que los problemas crezcan y se agraven, sino que intentan eliminarlos en origen o, mejor aún, promover la fórmula de «trabajadores sanos en empresas sanas». Se encuentran unos cien ejemplos de este tipo en la lista de sociedades que intentan activamente crear un «trabajo sano» para sus empleados, confeccionada por Ahlqvist (1992), de la Confederación patronal sueca. Levering y Moskowitz (1994) elaboraron una lista similar titulada “100 Best Companies to work for in America” («Las 100 mejores empresas para trabajar en los Estados Unidos»), actualizada y publicada por *FORTUNE* en 1998, y nuevamente actualizada en 1999. Otros planteamientos similares, también en Estados Unidos, son “100 Best Companies for Working Mothers” («Las 100 mejores empresas para las trabajadoras con hijos») y “The Best Companies for Minorities” («Las mejores empresas para las minorías»). El grupo sueco de seguros SPP emprendió recientemente una iniciativa titulada “The Connection”, es decir, el vínculo entre las condiciones de trabajo, la salud de los trabajadores y una economía de empresa sana, que invita a las empresas suecas a competir para obtener un premio aplicando, más o menos, las tesis que presentamos en esta guía.

Casi sin excepción, todas estas iniciativas persiguen el doble objetivo de promover la salud y el bienestar de los trabajadores y obtener beneficios para la empresa, con una mano de obra en mejor forma, con menos bajas por enfermedad y además competente, motivada, feliz y eficaz. Cuando tienen éxito, estas iniciativas generan beneficios para todos los implicados, con unos costes bastante escasos; es decir, una verdadera situación ventajosa para todas las partes.

#### *Los servicios de seguridad e higiene en el trabajo y las compañías de seguros de enfermedad*

También los servicios de seguridad e higiene en el trabajo y las compañías privadas y públicas de seguros de enfermedad pueden servir de plataforma para acciones innovadoras. Un ejemplo de Alemania es la Federación nacional de compañías del seguro de enfermedad (BKK) que ha creado, en colaboración con la OMS, el *Centro europeo de información para la promoción de la salud en las empresas*. Este Centro propone un banco de datos y un boletín

que publica ejemplos de buenas prácticas, además de una red de especialistas para el estudio y la aplicación de la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

## ¿Son eficaces las estrategias de promoción de la salud?

Entre los criterios corrientes de evaluación de la eficacia de las estrategias de promoción de la salud, se encuentran, por ejemplo:

- o la modificación de distintos indicadores de salud y del comportamiento de riesgo de los empleados;
- o las condiciones psicosociales en el lugar de trabajo;
- o los índices de accidentes;
- o el absentismo;
- o la rotación del personal;
- o la productividad;
- o la satisfacción y el bienestar de los trabajadores y
- o la evolución de los costes asistenciales.

El análisis de la posible eficacia podría orientarse hacia los tres componentes de la promoción de la salud que figuran implícitamente en el objetivo n° 25 de la OMS, a saber:

- o la reducción de las *enfermedades* y los *accidentes* relacionados con el trabajo;
- o el fomento de un trabajo más *satisfactorio* en un entorno seguro y agradable como determinante directo de la salud y
- o la adaptación del lugar de trabajo para que aporte un mayor *apoyo* a los cambios de estilos de vida cotidiana de los trabajadores.

Pero para ello, ¿pueden ser eficaces las estrategias presentadas? Vamos a examinarlas una por una.

*Estudio de los riesgos para la salud en el trabajo* con el fin de reducir las exposiciones peligrosas. Estos efectos están perfectamente documentados por lo que se refiere a las medidas de seguridad profesional (Cox, 1993) y al nuevo diseño ergonómico del puesto de trabajo para reducir los trastornos musculoesqueléticos (Spilling et al., 1986).

*Promoción del trabajo como influencia positiva.* ¿Puede tal influencia estimular el crecimiento personal y contribuir a mejorar la salud de los empleados? ¿Conllevaría repercusiones positivas para la empresa o el país? Se ha demostrado que la vacuidad del trabajo y la ausencia de control de la planificación y los métodos de trabajo aumentan el riesgo de que el trabajo se perciba como atadura y desprovisto de significado, lo que conduce al descontento y al estrés, lo que, indirectamente, puede mermar la salud física y psíquica. Wilkinson y Marmot sintetizaron recientemente (1998) la existencia de estas relaciones, confirmando un análisis previo de la OIT (1992) de diecinueve estudios de casos sobre la prevención del estrés mediante la reorganización del trabajo en numerosos países. Se han publicado también algunas compilaciones en los Estados Unidos (cf. Pelletier, 1997; Pelletier et al., 1998).

Esto ilustra el argumento de Edvinsson y Malone (1997), que consideran que se ha producido un cambio espectacular desde el siglo XIX por lo que respecta a los factores que favorecen el crecimiento, los beneficios y el valor añadido de las empresas, de las organizaciones y de las naciones. En un principio, el haber principal lo representaba el ser *propietario de terrenos agrícolas*. Con la industrialización, las *máquinas* y las *materias primas* asumieron principalmente este papel. En 1992, en los Estados Unidos, las inversiones en *valores inmateriales* superaron a las de valores materiales (Lev, 1996). Actualmente, las inversiones

de tipo inmaterial son cada vez más *predominantes*. Ninguna empresa puede sobrevivir sin una renovación progresiva y rentable de la utilización del capital intelectual de sus empleados, ni sin su compromiso personal y su comunión con los objetivos de la empresa. Estas son algunas de las razones que explican por qué la inversión en estos valores debe considerarse no solamente como un coste de la empresa, sino también como una *inversión* para el futuro, un *activo* indispensable.

Por lo tanto, el desarrollo de las competencias, del capital social y de un mayor margen de maniobra en la toma de decisiones representa no sólo un determinante importante de la salud y la seguridad en el trabajo, sino también una *inversión* importante para promover la salud, el éxito y el potencial futuro de las empresas. Esta inversión incluye un mayor control por parte de los trabajadores gracias a una fórmula mixta de participación democrática del sindicato local en las decisiones estratégicas y la creación de grupos (semiautónomos) de producción en los cuales los trabajadores participan en las decisiones relativas a la producción. Esta fórmula conduce a un contenido de trabajo más rico, un aumento de la dignidad y del sentimiento de solidaridad entre los trabajadores, un alivio del estrés psicológico, así como a la mejora de la calidad de los productos, del servicio al cliente, de la flexibilidad, de las iniciativas que toman los empleados y de la capacidad para respetar los plazos.

*Apoyo al cambio de estilo de vida.* Aquí se hace hincapié en las intervenciones destinadas a promover modos de vida sanos, especialmente valoradas en Norteamérica (Fielding y Piserhia, 1989; Fielding, 1990) y que han demostrado su gran rentabilidad. Como ejemplos de intervenciones (cf. Breslow et al., 1990), citaremos los siguientes:

- o actividades, dirigidas a un grupo o a cada individuo, para cambiar de estilo de vida;
- o premios y
- o cambios de ambiente en el lugar de trabajo para apoyar los cambios de comportamiento (políticas frente al tabaco que favorezcan a los no fumadores, posibilidad de elegir alimentos saludables en el comedor o en los distribuidores, etc.).

Otros ejemplos de intervenciones orientadas al estilo de vida son las tentativas de inducir prácticas alimentarias sanas (Poulter y Torrance, 1993), de controlar la hipertensión arterial (Foote y Erfurt, 1983; Alderman et al., 1983; Logan et al., 1979) y de aplicar programas de lucha contra la hipertensión, la obesidad y el tabaquismo gracias al apoyo social que ofrecen los clubes, las campañas antitabaco a escala de la fábrica y la creación de un sistema de «tutoría».

## **Programas europeos**

Pero aún queda mucho por hacer (OMS, 1995).

En 1990 y 1991, la OMS estudió la envergadura de las acciones de promoción de la salud relacionada con el estilo de vida en Europa, mediante un estudio de las 30 mayores empresas de cada país de un total de 34. El 67% de las empresas declaró tener un programa antitabaco; un 65%, programas de lucha contra el alcohol y la droga, y un 23% acciones relativas a la maternidad. El método más ampliamente utilizado era el del *asesoramiento sanitario*, seguido por la utilización de *folletos* y *documentos* (Malzon y Lindsay, 1992). No obstante, la evaluación sistemática de estos programas y otros afines era la excepción más que la norma.

El panorama de las «Acciones innovadoras por la salud en el trabajo en Alemania, Grecia, Irlanda, Italia, Países Bajos, España y el Reino Unido de 1989 a 1991» proporcionado por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, puso de manifiesto que eran muy pocas las acciones que podían calificarse de verdaderamente innovadoras. Más aún, la sensibilización a las cuestiones de promoción de la salud, en general

y en el lugar de trabajo, era escasa en los siete países, excepto en los Países Bajos (Wynne, 1990; Anderson, 1990/91).

Un estudio de la OMS pone de manifiesto que, en Europa, sólo un 50% de la población activa tiene acceso a los servicios de la medicina del trabajo, lo que equivale a decir que 100 millones de trabajadores no se benefician de *ningún* servicio, y otros 100 millones disponen sólo de una cobertura elemental. En Suecia, en cambio, el 70% de todos los empleados se benefician de esta cobertura. Además, la mayoría de las empresas suecas tienen *representantes para la seguridad* con potestad para influir en las condiciones de trabajo. Aun así, parece que la mayoría de los servicios se refieren esencialmente a los riesgos para la salud *física* y solamente a medidas de seguridad. En el ámbito psicosocial queda mucho por hacer incluso en los países nórdicos, donde se han emprendido algunas iniciativas.

### **Tres estudios**

En su estudio, Burke (1993) establece una distinción entre dos estrategias destinadas a minimizar las consecuencias negativas del estrés en el trabajo: por una parte, aumentar la capacidad de recuperación de los individuos y, por otra, minimizar los factores de estrés en el trabajo. En su estudio pasa revista a otros diez que presentan los resultados de intervenciones a nivel *de empresa* destinadas a reducir el estrés que los mandos y los profesionales tienen en el trabajo. Cada uno de estos estudios se centra en un método distinto, entre los que figuran: la reducción del estrés vinculado al rol desempeñado, una mayor autonomía, la reducción del conflicto entre vida profesional y vida de familia y la disminución del estrés consecutivo a las reducciones de plantilla y a las medidas de racionalización (fusiones, etc.). Globalmente, el autor llega a la conclusión de que estas intervenciones tienen un efecto beneficioso y destaca que orientarse hacia «respuestas individuales para salir adelante puede ser menos útil que las estrategias dirigidas a un nivel más elevado, es decir, a grupos de trabajadores, departamentos o empresas».

Un estudio de Murphy (1996) cubre solamente intervenciones relativas a la *gestión del estrés*, es decir, técnicas destinadas a permitir a los empleados modificar su valoración de situaciones estresantes o hacer frente de modo más eficaz a los síntomas de estrés. Sesenta y cuatro estudios respondían a los criterios de inclusión, que eran: estudio basado en el lugar de trabajo, evaluación del resultado en cuanto a la salud y publicación después de su evaluación por especialistas. Entre las técnicas más corrientes se encuentran la relajación muscular, la meditación, el *biofeedback*, las terapias cognitivo-conductuales y distintas combinaciones de ellas. Si bien se constató que la eficacia variaba en función del resultado sanitario contemplado (por ejemplo, las técnicas cognitivo-conductuales fueron más eficaces para los resultados psicológicos, mientras que la relajación muscular fue más eficaz para los fisiológicos), se constató que la *combinación* de distintas técnicas era más eficaz sobre el conjunto de los resultados sanitarios contemplados que cada técnica por sí sola.

Según Platt et al. (1999), es interesante tener en cuenta que ninguna de estas intervenciones consiguió invariablemente producir efectos sobre los resultados en relación con el trabajo o la empresa, como disminuir el absentismo o aumentar la satisfacción en el trabajo. Para producir ventajas en estos ámbitos, las intervenciones sobre el estrés deben adaptar o modificar las *fuentes* de estrés en el entorno de trabajo.

Este último punto constituye el polo principal de la Directiva marco de la Comisión y de la presente guía.

### **Una propuesta global a escala nacional**

El Libro verde recientemente publicado por la delegación sueca para la vida profesional (1999) opta por tal estrategia global e intersectorial para el fomento de «trabajadores sanos en empresas sanas». Sus recomendaciones al Gobierno sueco incluyen una serie de elementos, llamados «testigos de carrera de relevos», que permiten lograr este objetivo. Se trata, en particular, de los elementos siguientes:

- o empleo para todos los ciudadanos en edad laboral y prevención de la marginación;
- o adaptación de la legislación sobre la seguridad social a los cambios de las condiciones de la vida activa;
- o financiación suficiente del aprendizaje permanente;
- o formación de los mandos para una vida de trabajo sana;
- o servicio de medicina del trabajo en todas las empresas;
- o orientación y apoyo a las PYME;
- o garantía de calidad de los entornos de trabajo;
- o inversión en investigación y seguimiento;
- o protección jurídica contra la discriminación, la intimidación y el acoso;
- o creación de un centro nacional de recursos para este último punto.



**PARTE III**

**LAS ACCIONES**



La parte III de la presente guía se consagra al abanico completo de las posibilidades de actuación a distintos niveles. Incluye ejemplos belgas, noruegos y suecos relativos al lugar de trabajo, las medidas de diagnóstico y los métodos de prevención primaria, secundaria y terciaria, y se dirige tanto a individuos como a empresas.

### **El control interno – un modo factible de crear un lugar de trabajo más sano**

Al parecer, algunos protagonistas tienen la impresión de que la prevención del estrés relacionado con el trabajo es complicada, requiere tiempo y es de un coste prohibitivo. Esto no tiene por qué ser así. Uno de los planteamientos más sensatos, realistas y de bajo coste es el denominado *control interno*.

En realidad, el control interno consiste simplemente en introducir un «ciclo de autocorrección» en el ecosistema trabajador-trabajo. Es sinónimo de «aprender de la experiencia» de manera progresiva y sistemática.

En toda empresa, en cada sector y en cualquier lugar de la Unión Europea y fuera de ella, el primer paso consiste en determinar si efectivamente existe un problema en la mano de obra – en términos de incidencia, prevalencia y gravedad de la enfermedad relacionada con el estrés en el trabajo– como jaquecas, trastornos del sueño, dificultades de concentración, temperamentos coléricos, dolores de estómago, absentismo, insatisfacción en el trabajo, moral baja, etc.

Aunque el resultado sea que la incidencia, la prevalencia o la gravedad son bajas, puede haber razones que aconsejen anticipar estos problemas cara al futuro, habida cuenta de la evolución presente. Si tampoco es este el caso, se puede, por supuesto, suspender la investigación en esta fase o, mejor, ver cómo se podría promover una salud *positiva* en el trabajo (cf. pág. 62).

En cambio, si una investigación bien concebida y administrada o unas estadísticas fiables revelan un tipo o un grado inaceptable de morbilidad, la etapa siguiente consiste en intentar determinar las condiciones de trabajo que acompañan a esta morbilidad y ver con todos los interesados cual o cuáles de ellas pueden ser necesarias, suficientes o favorecedoras para que se produzca tal morbilidad. Por supuesto que el análisis debe también estudiar si estas condiciones *pueden cambiarse* y si este cambio es *aceptable* para las partes interesadas.

La tercera etapa es la de concepción y ejecución de una intervención (o de un paquete integrado de intervenciones) destinada a suprimir, en la medida de lo posible, las causas profundas de los problemas. Siempre que sea posible, la ejecución de esta intervención se hará con una combinación de planteamientos de arriba abajo y de abajo arriba. Eso significa que la dirección debe dar el visto bueno a lo que hay que hacer, y también que los simples trabajadores y sus representantes proponen, aceptan y participan en estas acciones.

Hay que *evaluar los resultados* de dichas intervenciones, en cuanto a las exposiciones a los estresores, la incidencia y prevalencia de enfermedad, los indicadores de bienestar y la calidad y cantidad de los bienes o servicios producidos. Asimismo hay que tener en cuenta los costes y los beneficios, y no sólo desde el punto de vista económico.

Si las intervenciones no producen efecto, o si su efecto es negativo, en alguno de los ámbitos mencionados, los implicados quizá deban reconsiderar lo que conviene hacer, cómo, cuándo, quién debe hacerlo y para quién. En cambio, si los resultados son positivos, puede estar justificado el proseguir o ampliar las tareas en la misma línea.

Se trata, sencillamente, de *aprender de la experiencia*.



## Noruega

En dos países nórdicos, Noruega y Suecia, este proceso forma parte de sus legislaciones respectivas sobre el medio de trabajo y de sus textos de aplicación. En *Noruega*, la normativa relativa al control interno, que entró en vigor en 1992, es ahora obligatoria para *cada* empresa del país, cualquiera que sea su sector de actividad y el número de sus empleados. La legislación noruega sobre el entorno de trabajo dispone (artículo 12) que el trabajo debe organizarse tanto para permitir el desarrollo de las competencias, los contactos sociales y la posibilidad de tomar decisiones, como también para evitar el trabajo repetitivo y el trabajo al ritmo de una máquina o una cadena de montaje. En este contexto, el control interno *se define* como un conjunto de acciones sistemáticas a escala de la empresa con el fin de asegurar y documentar que las actividades relativas a la salud y la seguridad se realizan de acuerdo con las disposiciones legales, con el fin de reducir el estrés y los problemas de salud debidos al trabajo, los accidentes laborales y el absentismo (Saksvik et Nytrø, 1996).

La normativa noruega del control interno se inspiró en el éxito de medidas voluntarias, de alcance similar, aplicadas por las compañías petrolíferas noruegas del litoral, en particular, en cuanto a sistemas de control de la seguridad en las plataformas instaladas en el mar del Norte. Por considerar demasiado costosas las comprobaciones tradicionales efectuadas in situ por la inspección de trabajo, estas compañías establecieron un sistema de *autorregulación* y seguimiento sistemático, cuya filosofía guarda relación con la gestión de la calidad total (TQM en sus siglas inglesas). Pero mientras la TQM se orienta hacia los productos y los servicios que responden a ciertas características y a lo que esperan los clientes, el control interno engloba el ámbito de la salud, la seguridad y el entorno profesional (cf. Nilsson, 1997).

Estas dos estrategias se basan en un «*aprendizaje de empresa*» sustancial, explotan la adquisición de conocimientos, la difusión, interpretación y aplicación de la información y la memoria de empresa, con formulación estratégica de los problemas, experimentación activa, aprendizaje y nuevo aprendizaje. De este modo, la empresa se forja la capacidad de aprender, de olvidar o de volver a aprender en función de su comportamiento pasado y de sus resultados. Hasta ahora, las experiencias noruegas (Saksvik et Nytrø, 1996) ponen de manifiesto que el control interno tal como se aplica en una muestra representativa de 915 empresas ha favorecido la sensibilización a la salud, a un mejor entorno y a la seguridad, líneas de responsabilidad más claras, una mejor o mayor evaluación de los riesgos, una mejor integración con la TQM, mejor documentación y nuevos planes estratégicos en un 42% al 69% de las empresas noruegas.

## Suecia

En su orientación sobre el control interno, introducido en Suecia en 1993, la Confederación de los sindicatos suecos (Nilsson, 1997) describe el proceso en siete etapas:

- o decidir y documentar los procedimientos que deben seguirse;
- o distribuir las tareas, la autoridad y los recursos;
- o identificar y proceder al seguimiento de los riesgos y las carencias;
- o establecer los objetivos que deben lograrse;
- o formular, aplicar y evaluar los planes de acción;
- o ocuparse de formar, instruir y comunicar la información;
- o ofrecer protocolos de seguimiento y mejorarlos en caso necesario.

Estas actividades se inspiran en la ley sueca sobre el entorno de trabajo, y en la normativa adoptada posteriormente por el Consejo nacional sueco de seguridad y salud en el trabajo (AFS 1996:6). Este último define el control interno como «la planificación, la ejecución y el seguimiento sistemáticos para satisfacer las exigencias relativas al entorno de trabajo». Debe abarcar «todas las condiciones importantes para el entorno de trabajo» (cf. también Consejo nacional de seguridad y salud en el trabajo, boletín 2/94, pág. 1-2).

Tanto en Noruega como en Suecia, la responsabilidad principal de la realización del control interno incumbe al patrono. Para asumir convenientemente esta responsabilidad, éste necesita medios, autoridad y conocimientos. Debe formularse una política de entorno de trabajo y deben publicarse informes anuales sobre las condiciones de trabajo y la salud en el trabajo. Los planes de acción deben cubrir todos los aspectos del trabajo, en particular los aspectos físicos, psíquicos y sociales, la organización del trabajo, la formación, los horarios de trabajo, la rehabilitación y la adaptación de las condiciones de trabajo.

### *Bélgica*

El análisis participativo de los riesgos (PRA) aplicado en *Bélgica* y descrito por Van Emelen (1996) [cf. pág. 61] es un planteamiento similar que incluye las etapas siguientes:

1. El «monitor» formado en PRA presenta el ámbito problemático a uno o más grupos representativos de los empleados. Da a cada uno de 3 a 5 fichas, en las que les pide que escriban lo más sucinta, breve y exactamente posible los principales problemas de su lugar de trabajo, si los hay.
2. El monitor recoge las fichas y se las lee al grupo, una por una, pidiendo explicaciones complementarias. Entre todos discuten los problemas, sus causas y sus consecuencias.
3. A partir de este debate, el monitor escribe en un panel cada problema, tal como figuraba en origen o reformulado, para mayor reflexión y debate, con lo que al finalizar esta primera reunión se habrán identificado colectivamente los problemas, sus causas y sus consecuencias.
4. Después de esto, el monitor construye una «arborescencia» en el panel con las fichas, en la cual las *causas* estructurales y fundamentales son las *raíces*, mientras que los resultados o las consecuencias son la copa. El monitor tiene libertad para completar lo que considera que falta, que se discutirá en una segunda reunión.
5. Esta última tiene por objeto, por una parte, identificar posibles *conjuntos de problemas* y, por otra, proponer *medidas* para solucionarlos. Cada miembro del grupo recibe una lista alfabética de problemas y debe evaluarlos en cuanto a (a) la *importancia* de cada uno, (b) su *frecuencia* y (c) la *viabilidad* de las soluciones posibles. Al multiplicar las cifras de la importancia y la frecuencia se obtiene una medida de las *repercusiones*. Siempre en el marco de esta segunda reunión, la búsqueda común de soluciones incluye una sesión de reflexión durante la cual se anota y se discute cada sugerencia.
6. Después de haber hecho una síntesis de los resultados de estas etapas durante las dos reuniones, el monitor elabora *un esquema lógico*, en forma de gráfico, que servirá de sumario para el conjunto del análisis –para el monitor y para los grupos–, base para actuaciones posteriores y herramienta para la evaluación posterior.
7. En esta fase se elabora un *programa de acción* concreto, en el que figuran una descripción del método PRA utilizado, los participantes en el proceso, los problemas

identificados, la arborescencia, la distribución por conjuntos de los problemas, el gráfico y el propio programa de acción.

Desde su presentación, este «método PRA» ha sido aplicado en muchas organizaciones y empresas belgas, tanto públicas como privadas.

### **Herramientas para la determinación del riesgo de estrés**

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo encargó la realización de una guía para las pequeñas y medianas empresas sobre «El estrés en el trabajo: causas, efectos y prevención». Esta guía (Kompier y Levi, 1994) propone utilizar para estas evaluaciones el material siguiente:

- o lista de control del *contenido del puesto* (19 criterios)
- o lista de control de las *condiciones de trabajo* (16 criterios)
- o lista de control de las *condiciones de empleo* (13 criterios)
- o lista de control de las *relaciones sociales en el trabajo* (10 criterios)
- o cuestionario sobre el *estrés* en el trabajo (45 preguntas)
- o cuestionario sobre las quejas de *salud* (13 preguntas)

Estas herramientas, que existen en casi todos los idiomas oficiales de la UE, y otras afines, deben considerarse como un *menú* del que elegir, a efectos de diagnóstico. Una vez hecho el diagnóstico, puede y debe procederse a intervenciones terapéuticas o preventivas como las mencionadas, en caso necesario. Después, se *evalúan* sus resultados con ayuda de los mismos procedimientos de diagnóstico.

A tal efecto, existen literalmente miles de listas de control, cuestionarios y escalas de clasificación en todas las lenguas de la UE, además de las mencionadas en esta guía. Lo importante es elegir las que, por un lado, corresponden al «estilo» de la empresa estudiada y, por otro, tienen una *validez* (miden lo que pretenden medir) y una *fiabilidad* (independientemente de las personas, el entorno y el número de veces) demostradas. También es importante utilizarlas convenientemente y proceder al muestreo de la población que debe estudiarse de modo que los resultados representen la integralidad del objetivo. Lindström et al. (1995) publicaron una descripción muy útil de una selección de herramientas utilizadas en cuatro países nórdicos, por encargo del Consejo de Ministros nórdico, (cf. pág. 71).

### **Mediciones diagnósticas**

Se han descrito, propuesto y aplicado las medidas más variadas para evaluar muchos aspectos de los factores de estrés en el trabajo, las respuestas individuales y colectivas al estrés, lo que modifica dichas respuestas a ambos niveles, y los resultados en cuanto a salud y bienestar, tanto de la persona como de la empresa.

A efectos de comparabilidad, sería deseable disponer de un conjunto de mediciones normalizadas para todas estas variables. Lo ideal sería que estas mediciones fueran aplicables de modo transcultural y transectorial y adaptadas a la gran diversidad existente de sectores, profesiones y tareas de cada rama. Además deberían presentar un elevado grado de *validez* (miden lo que pretenden medir) y *fiabilidad* (arrojan resultados similares independientemente de las personas que las aplican, el entorno en que se aplican y el número de veces en que se aplican).

En la realidad, alcanzar todo lo dicho puede resultar difícil. Un primer paso factible sería tener en cuenta los conjuntos de medidas mencionadas (Kompier y Levi, 1994), que existen en las nueve lenguas comunitarias que entonces eran oficiales. En este contexto, hay que

advertir que no todas las versiones lingüísticas de estos instrumentos se han sometido a prueba ni se han considerado satisfactorias en cuanto a la validez y a la fiabilidad. Aunque estas herramientas existen en otros idiomas de la UE, no por ello han conservado automáticamente su validez y su fiabilidad de origen. Para obtener información específica y actualizada al respecto, el lector puede ponerse en contacto con la Fundación Europea de Dublín (cf. pág. 75).

Otras fuentes importantes de instrumentos que pueden considerarse son:

- o el informe de la comisión paritaria OIT/OMS sobre la salud en el trabajo, «Factores psicosociales y salud: reconocimiento y control». Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, Seguridad e higiene en el trabajo, serie n° 56, 1986.
- o Oficina Internacional del Trabajo: Prevención del estrés en el trabajo. Ginebra, OIT, Memorándum sobre las condiciones de trabajo, volumen 11, n° 2, 1992.
- o Kompier, M. y Cooper, C. (eds.): *Preventing Stress, Improving Productivity*. Londres y Nueva York, Routledge, 1999.
- o Quick, J.C., Quick, J.D., Nelson, D.L. y Hurrell Jr., J.J.: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.
- o Lindström, K. et al.: *Measurement of Psychological and Social Factors at Work*. Copenhague: Consejo de Ministros nórdico, 1995. (Nord 1995:39; ISBN 9291207683).
- o Red europea de promoción de la salud en el trabajo (Breucker, G.): Cuestionario de autoevaluación. Essen: BKK Bundesverband, 1999c (disponible en inglés y en alemán).

Pero incluso estas fuentes de mediciones no permitirán cubrir todas las necesidades, por la sencilla razón de que éstas varían de un país a otro, de un sector a otro y de una empresa a otra. Por ello, puede estar justificado utilizar métodos de medición disponibles localmente, de validez y fiabilidad demostradas en el marco nacional o local donde van a aplicarse, aunque no ofrezcan algunas de las opciones que permiten la comparación de los resultados entre países y con otros grupos. El lector podrá consultar a un departamento universitario nacional encargado de las cuestiones de salud y seguridad en el trabajo, o a la dirección nacional de la inspección de trabajo.

Otra solución consiste en utilizar los instrumentos utilizados por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo en su primera y su segunda encuestas europeas sobre las condiciones de trabajo (Paoli, 1992, 1997). Esta última abarcó el conjunto de los quince Estados miembros actuales de la UE, con lo que los instrumentos existen en todas las lenguas ahora (1999) oficiales; a eso se añade el hecho de que se sometieron a todas las pruebas de validez necesarias. Está elaborándose un conjunto mejorado para la próxima (tercera) encuesta europea. Estos instrumentos pueden obtenerse en la Fundación Europea de Dublín. El lector puede ponerse en contacto con la Fundación en la siguiente dirección: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Wyattville Road, Loughlinstown, Co. Dublin, Ireland; teléfono: +353-12043100; fax: +353-12826456; correo electrónico: postmaster@eurofound.ie.

### **De la evaluación a la intervención**

En el ámbito de la salud en el trabajo, uno de los pecados capitales consiste en emprender estudios sofisticados que describen con todo lujo de detalles el estrés de los empleados relacionado con el trabajo, sus causas y sus consecuencias... y que se quedan en eso. Diagnosticar, sin tratar y aún menos prevenir, equivale a pecar por omisión.



Según el espíritu de la Directiva marco de la Comisión Europea, el patrono tiene por misión primordial velar por *suprimir los factores de estrés*, es decir, las causas profundas de las reacciones de estrés en el trabajo. Por ejemplo, si parece probable que la mayoría de los fenómenos de estrés en una empresa se deben a una sobrecarga de trabajo asociada a un escaso margen de maniobra, el primer paso lógico consiste en promover un conjunto *optimizado* de imperativos laborales (disminuyendo así la sobrecarga) y otorgar y fomentar un mayor margen de maniobra en la toma de decisiones, por ejemplo por lo que respecta a la planificación y la organización de las tareas por realizar. Así se mejoran dos dimensiones vitales del trabajo, en el sentido de reducir los factores de estrés, las reacciones de estrés resultantes y los ulteriores problemas de salud que de ellos se derivan.

En el momento actual, como ya se ha dicho (cf. pág. 38), en los raros casos en que un Estado miembro emprende alguna acción, ésta suele ir dirigida a modificar la respuesta al estrés (prevención secundaria) o tratar la enfermedad resultante (prevención terciaria). Un ejemplo del primer caso consiste en ofrecer la posibilidad de hacer deporte, meditación, relajación o reestructuración cognitiva. Otros métodos que suelen emplear las empresas europeas consisten en animar a los empleados a dejar de fumar, a consumir alcohol con moderación, a tomar alimentos sanos, etc., lo que es totalmente encomiable. Se trata de iniciativas útiles pero probablemente insuficientes, pues no combaten las causas profundas de las reacciones de estrés y se concentran solamente en los síntomas o las consecuencias.

Otro fallo de algunas acciones actuales de prevención y gestión del estrés relacionado con el trabajo es la falta de ambición de las medidas adoptadas para aliviarlo. Es el caso, por ejemplo, del asesor que viene para una breve conferencia o dos, o de la distribución de carteles o prospectos como medida aislada. Es cierto que puede tratarse de un primer paso de sensibilización de los empleados a las cuestiones que conviene abordar, pero está claro que eso no modificará de ningún modo las estructuras y métodos generadores de estrés en el trabajo. Incluso si se pretende que las medidas sólo vayan dirigidas a comportamientos en relación con la salud, como el consumo excesivo de tabaco, alcohol, alimentos poco sanos, etc., suelen ser necesarios programas más ambiciosos y duraderos si se quiere que sean eficaces (cf. Platt et al., 1999). De otro modo, los empleados estresados, con sus músculos doloridos, sus palpitaciones, sus ansiedades y depresiones, se darán cuenta muy rápidamente de que estos métodos simplistas y de corta duración son insuficientes para aliviarles el estrés.

Los programas destinados a reducir los factores de estrés, el estrés y los problemas de salud presentan a menudo otro inconveniente, y es que consisten *solamente* en un tipo u otro de programa de ayuda al empleado, pero sin la participación activa de la dirección a todos los niveles, y aún menos de los sindicatos y de los propios trabajadores. O bien, los programas se administran de arriba abajo: «Sabemos lo que es bueno para usted; haga lo que le decimos y todo irá bien». Este tipo de método no funciona muy bien con adultos que conocen su situación mejor que cualquier asesor externo, que viene una semana o dos a la empresa, y luego desaparece para siempre.

### **Prevención primaria a escala individual**

La presente guía se concentra en la prevención primaria a nivel nacional y de empresa. No obstante, como complemento, las tres partes del mercado de trabajo pueden también desear favorecer y facilitar acciones realizadas para y por trabajadores concretos. He aquí algunas de las opciones posibles (Quick et al., 1997)<sup>vi</sup>:

#### *Prevención primaria dirigida a los factores de estrés*

---

<sup>vi</sup> Adaptado por autorización de Quick et al: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

- o gestión de las *condiciones* personales de trabajo (planificación y gestión del tiempo, apoyo social);
- o gestión de las *percepciones* y reacciones personales a los factores de estrés y al propio estrés (reestructuración cognitiva, modificación de los determinantes de esquemas de comportamiento hostil);

#### *Prevención secundaria dirigida a la respuesta*

- o gestión del *estilo de vida* (equilibrio entre trabajo y ocio, consumo moderado de alcohol, tabaco, etc.);
- o técnicas de *relajación* (meditación, entrenamiento autógeno, relajación psicofísica);
- o dar salida a las *emociones* (hablar con los demás, escribir, hacer psicodrama);
- o ejercicio *físico*;
- o *espiritualidad* y fe;
- o *alimentación*;
- o *sueño*.

#### *Prevención terciaria dirigida a los síntomas*

- o asesoramiento en materia de carrera;
- o apoyo psicológico frente a acontecimientos traumatizantes;
- o asistencia médica.

### **Tres objetivos y cuatro preguntas**

Las intervenciones pueden orientarse hacia los *factores de estrés psicosociales y físicos* en el lugar de trabajo, y también hacia la *enfermedad relacionada con el trabajo* ya declarada, el absentismo y la disminución de la capacidad de trabajo, o las variables que preceden a estas manifestaciones. También pueden tener por objetivo la *promoción de la salud positiva* en el lugar de trabajo (Geurts y Gründeman, 1999).

Citando un estudio de Wynne y Clarkin (1992), Geurts y Gründeman (1999) fundan su análisis en las cuatro preguntas clave siguientes:

- o *¿Cuáles son sus razones?* ¿Se basan en (a) la búsqueda humanístico-idealista de una «buena vida profesional» y «una sociedad buena», (b) en el deseo de mejorar la salud y el bienestar de la mano de obra, (c) en la promoción de la autonomía y los valores democráticos, o (d) en una preocupación de rentabilidad y competitividad de la empresa (cf. Gardell, 1980)? ¿O, quizá, en una combinación de dos o más de estos motivos?
- o *¿Qué tipo de intervención?* ¿Se trata (a) de suprimir cuantos factores de estrés se pueda, (b) de modificar todos o algunos de sus efectos nocivos aumentando el potencial de recuperación del trabajador, su capacidad para hacerles frente o el apoyo social, o (c) de promover la salud positiva explotando el potencial salutógeno de unas buenas condiciones de trabajo?
- o *¿Quiénes participan?* ¿Se trata de la dirección, los sindicatos, los trabajadores, profesionales internos o externos de la medicina del trabajo, o agentes provenientes de otros sectores y cuyas acciones podrían tener un efecto beneficioso en la salud de los trabajadores?

- o *¿Cuáles son las características de la empresa?* Privada o pública, tamaño y situación geográfica, producción de bienes o servicios, expuesta a la competencia internacional, orientada hacia la producción sistemática en serie, los servicios personales o la economía de la información, a la escucha del consumidor, estática o dinámica.

## Un saludable egoísmo

Quick et al. (1997)<sup>vii</sup> proponen *cinco principios rectores* para los programas de este tipo:

1. *La salud individual y la salud de la empresa son interdependientes*, por cuanto los factores de estrés de la empresa pueden generar sustanciales problemas de salud en los empleados y que los empleados estresados pueden generar sustanciales disfunciones de la empresa. Por tanto, una empresa tiene pocas oportunidades de alcanzar un elevado nivel de productividad y adaptabilidad si no tiene trabajadores con vitalidad, motivación y buena salud. Del mismo modo, los trabajadores pueden tener dificultades para mantenerse con salud y bienestar en una empresa improductiva, rígida, inmovilista o excesivamente exigente. Es necesario que los recursos individuales correspondan a los objetivos e imperativos empresariales, pero también que los recursos de la empresa respondan a las necesidades individuales. Esta adecuación entre el individuo y la empresa requiere una *facultad de adaptación recíproca*.
2. En los *jefes de empresas recae la primera responsabilidad de la salud individual y de la empresa* (como establece la Directiva marco de la Comisión Europea). Aunque esta responsabilidad puede estar inspirada parcialmente por motivos altruistas, puede también basarse en un saludable egoísmo: los trabajadores muy estresados o que sufren enfermedades relacionadas con el estrés en el trabajo son menos productivos que los que no tienen estos problemas, y viceversa.
3. *El estrés, individual y de la empresa, no es inevitable*. Muchos imperativos de la vida laboral *son* inevitables, pero el estrés derivado de unas condiciones de trabajo nocivas no lo es. No se trata del «precio del éxito» ni de un «mal necesario del trabajo». Se desprende de ello que a todos los protagonistas del mercado laboral, pero sobre todo a los patronos, puede interesarles determinar las fuentes del estrés de la empresa e individual que pueden prevenirse, y ponerles remedio.
4. *Cada individuo y cada empresa reacciona a su manera ante los factores de estrés*. Existen diferencias individuales considerables en cuanto a los imperativos que *se perciben* como generadores de estrés, en cuanto a la *reacción* a ellos, la *tolerancia* del estrés que generan y la *respuesta a las intervenciones contra el estrés*.

No obstante, desde un punto de vista práctico, es muy difícil adaptar las condiciones y el entorno de trabajo a las capacidades y necesidades diferentes de cada uno de los trabajadores. Existen dos maneras de abordar este dilema. *La primera*, con una estrategia de arriba abajo, permite afrontar especialmente los factores laborales de estrés de gran potencial patógeno y que afectan a la mayoría de los trabajadores. *La segunda*, mediante una estrategia de abajo arriba, en la que a cada trabajador se le autoriza e incita a adaptar –dentro de límites razonables– sus condiciones de trabajo para mejorar la adecuación. Mediante la *combinación* de estos dos enfoques puede favorecerse un lugar de trabajo sano para trabajadores sanos, permitiendo a todos elegir la adecuada dosificación de acciones dirigidas a la empresa y al individuo.

5. *Las empresas son entidades dinámicas en constante evolución*. Por eso no se pueden considerar las acciones como operaciones puntuales, aunque produzcan a corto plazo los resultados previstos.

---

<sup>vii</sup> Adaptado por autorización de Quick et al: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

La vida laboral está en cambio permanente. Lo mismo sucede con las empresas que operan en muy diversos contextos, y con los individuos que desempeñan variados papeles en ellos. Una empresa en expansión en un mercado alcista no se adapta de la misma forma que una empresa que está reduciendo plantilla en un mercado con tendencia a la baja, o a punto de cerrar. Del mismo modo, a lo largo de su carrera, el empleado puede tener capacidades, necesidades y expectativas extremadamente variables.

De lo dicho se desprende que las acciones deben ajustarse y reajustarse según lo expuesto en el capítulo sobre el control interno (cf. pág. 70).

### **Salvaguardas para cada trabajador**

La prevención del estrés relacionado con el trabajo y la subsiguiente enfermedad debe adaptarse a las condiciones, preferencias y cultura nacional, local y de la empresa. Quiere decirse que no existen *ungüento amarillo* ni *recetas* aplicables a los quince Estados miembros de la UE. La presente guía debe más bien considerarse como un *menú* del que elegir, basada en las negociaciones tripartitas en los quince mercados nacionales de trabajo de la Unión Europea.

Como ya hemos dicho, a veces se afirma que el «estrés» sólo existe en los ojos del observador, es decir, que las reacciones dependen totalmente de la experiencia individual y de la interpretación de los estresores a los que uno se ve expuesto. En cambio, en la práctica, existe un impresionante *corpus* de pruebas que ponen de relieve lo que *la gran mayoría* de los trabajadores consideran estresante y a lo que como tal reaccionan. La presente guía se dedica a estos *denominadores comunes*. Además se orienta hacia la prevención primaria, a escala de las empresas o incluso de la población.

Tampoco hay que olvidar que la gran mayoría de las acciones propuestas pueden no sólo prevenir el estrés relacionado con el trabajo, sino también promover la salud y el bienestar en general, *además de* favorecer la satisfacción en el trabajo, la cohesión social, la productividad y la competitividad.

A pesar de ello, las buenas intenciones, aun respaldadas por pruebas, no garantizan un resultado positivo a todos los interesados ni en todos los ámbitos. Por eso es tan importante integrar las acciones preventivas en un marco de *control interno* como el descrito, que haga más visibles los pros y los contras de todas las acciones en cuestión, en todos los aspectos. La utilización de esta información ofrece al sistema un «ciclo de autocorrección». Se llega entonces al *aprendizaje sostenible por la experiencia*, que hace posible evaluar las acciones, analizar los resultados y basar las acciones posteriores en unos conocimientos y una comprensión mejorados (cf. Kagan y Levi 1975, Levi 1979).

### **Información, instrucción y formación**

Si bien el estado actual de los conocimientos científicos en el ámbito cubierto por la presente guía justifica la aplicación de sus principios esenciales en un programa de prevención del estrés relacionado con el trabajo (cf. Costa, 1996), está claro que a muchos agentes, en muchos lugares, les falta actualmente la necesaria concienciación, los conocimientos y las competencias para aplicar las pruebas científicas. Por razones evidentes, éste es especialmente el caso de las pequeñas y medianas empresas.

Existe pues una gran necesidad de programas comunitarios, nacionales y locales, no sólo de investigación, sino también de vigilancia y seguimiento, educación (cf. Cohen y Colligan, 1998), formación e información de todos los interesados, con el fin de superar el desfase existente entre la ciencia y las acciones.

La declaración de Tokio (1998) formula las siguientes propuestas específicas para un trabajo más sano en un lugar de trabajo más sano y considera que es necesario aumentar la cooperación entre todos los implicados, en cuanto a:

- o *Puesta en práctica* del vasto corpus de información existente sobre medidas preventivas para reducir la enfermedad y las lesiones consecutivas del estrés en el lugar de trabajo y promover la salud y el bienestar de los trabajadores, e *investigación* para cubrir las carencias en el conocimiento al respecto. Esta investigación debe abordar concretamente el papel de los factores psicosociales directamente vinculados a las condiciones de trabajo en la etiología de las enfermedades y los accidentes profesionales. Es importante *superar el desfase* existente entre los conocimientos actuales y su aplicación a todos los niveles, internacional, nacional, regional, local e individual. Organismos como las ONG, los sindicatos y los servicios sanitarios deben desempeñar un papel esencial para facilitar la superación de dicho desfase.
- o *Control* en puestos de trabajo concretos y *seguimiento* a escala nacional y regional, al objeto de determinar la envergadura del estrés relacionado con el trabajo y de los problemas sanitarios, así como para crear líneas de referencia con las cuales poder cotejar los esfuerzos por mejorar. Se aconseja a las empresas evaluar todos los años los factores de estrés en el trabajo y las consecuencias sanitarias resultantes. Hay que elaborar material (referencias) sobre las modalidades de ejecución de estas tareas y ponerlo en Internet.
- o *Educación y formación* de los responsables de salud en el trabajo y de otros gremios clave para facilitar su participación en la búsqueda y creación de programas que reduzcan las repercusiones del estrés relacionado con el trabajo, y para evaluar los resultados de tales planteamientos.
- o *Progresos metodológicos* para seguir produciendo y mejorando esquemas metodológicos válidos y fiables de seguimiento intersectorial e interdisciplinario, de análisis y de actuación de todos los implicados.
- o *Creación de un centro de referencia* en el que se recoja toda la información necesaria, y que disponga de la tecnología más puntera, vídeos, currículos, folletos, línea telefónica para consultas, etc. Se incluye aquí el acceso a Internet para recoger, analizar, integrar y difundir información respecto a estos datos y actividades. La Agencia Europea de Bilbao, España, está creando este centro de referencia.
- o Hacer frente a las *consecuencias* que, *por lo que respecta al estrés*, tiene el *desempleo* para las personas afectadas, sus familias y las colectividades en que viven. Con esto quiere decirse minimizar el desempleo, el subempleo y el exceso de trabajo, promover el concepto de «lugar de trabajo saludable» y humanizar las reestructuraciones de las empresas.

Dado que estas cuestiones no conocen fronteras, y para operar de manera significativa con relación a los objetivos mencionados anteriormente, es necesario desarrollar interacciones y asociaciones más oficiales entre las autoridades internacionales, comunitarias y nacionales, así como con los organismos y las empresas con interés por reducir la carga económica y sanitaria de la enfermedad relacionada con el estrés en el trabajo.

### **Roles y herramientas para trabajadores, patronos y sus representantes**

Para que sea posible una estrategia complementaria de abajo arriba para la prevención primaria del estrés y la enfermedad relacionados con el trabajo, es necesario informar a todos los trabajadores de las correlaciones básicas que existen entre los factores de estrés relacionados con el trabajo, las reacciones de estrés más importantes, las consecuencias para la salud y los efectos moduladores sobre este proceso de factores interactuantes, como la

reserva de respuestas del trabajador para hacer frente a determinadas situaciones y el acceso al apoyo social y su utilización. Existe material para ello, pero es indispensable que *se anuncie* y *se difunda* mucho más ampliamente que hasta ahora. Algunos recientes ejemplos son: Fundación Europea, 1994; HSE (1995, 1998 a & b); NIOSH (1999); HSC (1999).

La CES, la UNICE y sus organizaciones miembros conocen indudablemente la cuestión y disponen de los conocimientos técnicos necesarios, pero es necesario que los difundan entre sus secciones locales y, desde ellas, entre todos sus miembros, en particular quienes se encargan de las cuestiones de salud y seguridad en el trabajo.

## ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»?

El estrés es inevitable. Lo que *no* es inevitable es la situación de estrés prolongado, recurrente o intenso.

A veces, nuestro organismo tiene que «pisar el acelerador» o «revolucionar el motor» para alcanzar un funcionamiento óptimo. Como ya se ha dicho al hablar del modelo psicosocial de «demanda-control-apoyo» (cf. pág. 18), mucha exigencia y mucho margen de maniobra suponen un *desafío*. La prevención de este último no es necesaria, pues canaliza adecuadamente la energía que produce el estrés, y para la mayoría de las personas representa «la sal de la vida». Sabido es que incluso el desafío puede ir demasiado lejos y traducirse por un desgaste mayor del organismo (cf. el ejemplo de John, pág. 4), pero este fenómeno puede ser tratado estableciendo y utilizando posibilidades ocasionales o regulares de distensión, que van de la siesta reparadora a los permisos sabáticos.

Lo que es necesario prevenir en primera línea es el estrés creado por una estimulación insuficiente, excesiva o errónea, junto con la imposibilidad de controlar la situación y la falta de apoyo social, o la inadecuación entre el esfuerzo y la recompensa.

La OMS define la salud «no sólo como la ausencia de enfermedad o discapacidad, sino como un estado de absoluto bienestar físico, psíquico y social». Es evidente que el calificativo «absoluto» es más visionario que práctico, pero, por lo demás, esta definición puede perfectamente constituir la base de la prevención del estrés relacionado con el trabajo y la promoción del bienestar y la productividad de los trabajadores.

El inicio del proceso de estrés se sitúa en los imperativos laborales y los estresores que desencadenan una reacción de estrés cuya intensidad, duración y frecuencia se ven influidas por una serie de moduladores individuales e interpersonales. Este proceso acarrea consecuencias, individuales y para la empresa, buenas o malas en términos de salud. El modelo posee un componente de diagnóstico, pero constituye también la base de estrategias de intervención individuales y colectivas (cf. figura 2, pág. 33).

El estrés «saludable» –que es más un desafío que una carga– se caracteriza por la salud, la productividad, la vitalidad y el bienestar tanto de las personas como de las empresas.

Por el contrario, sus consecuencias estresantes pueden ser psicológicas, fisiológicas o del comportamiento, y pueden conducir a un empeoramiento de la salud y la seguridad profesionales que afecte tanto a las personas como a las empresas.

Sobre todo ello puede influirse con planteamientos globales aplicados por los mandos, los sindicatos, los educadores, los gobiernos centrales y locales, y por cada uno de nosotros en cada puesto de trabajo en Europa.



## **Glosario**<sup>viii</sup>

### *Activación*

Efecto de activar, poner en funcionamiento.

### *Análisis coste-beneficios*

Técnica de evaluación comparativa del coste total y de las ventajas para la sociedad de un proyecto dado, en términos monetarios. Si se integraran y evaluaran todos los *costes* y *ventajas socioeconómicas* de manera coherente, su comparación indicaría la solución que aporta el máximo bienestar a la sociedad. Sin embargo, se necesita una inmensidad de datos para describir y evaluar todos los componentes importantes para el bienestar. Por ello, la mayoría de los análisis coste-beneficios publicados son *incompletos* e intentan presentar de manera coherente los datos disponibles.

### *Ansiedad*

Estado de inquietud del ánimo; angustia que acompaña a muchas enfermedades.

### *Arritmia*

Irregularidad de la frecuencia cardíaca.

### *Beneficios*

(en el análisis coste-beneficios) - Ganancias económicas derivadas del proyecto que se evalúa.

### *Capital intelectual*

Conocimientos, experiencia aplicada, tecnología organizativa, relaciones con los clientes y competencias profesionales del personal de una empresa u organización.

### *Capital social*

Característica del entramado social –redes, normas y confianza– que permite a quienes lo integran actuar juntos con más eficacia para alcanzar objetivos comunes (cf. Putnam, 1993).

### *Cardiovascular*

Perteneciente o relativo al corazón y vasos sanguíneos.

### *Circadiano*

De 24 horas, aproximadamente.

### *Cognición*

Conocimiento (acción y efecto). Proceso mental o facultad relativa al conocimiento, que incluye aspectos como la conciencia, la percepción, el razonamiento y el juicio.

### *Comportamiento*

Acciones o reacciones en respuesta a estímulos externos o internos.

### *Controlar*

Ejercer una autoridad o una influencia de dominio sobre algo o alguien.

### *Corteza cerebral*

Capa más superficial del cerebro, constituida por sustancia gris, cuyas circunvoluciones cubren ambos hemisferios.

---

<sup>viii</sup> Basado parcialmente en el Diccionario Vox de la lengua española, modificado según la experiencia del autor (cf. también Levi y Lunde-Jensen, 1996).



### *Costes socioeconómicos*

En el marco del estudio de los costes de la enfermedad, con este concepto se sintetizan las cargas sociales que constituyen subproductos no deseados de los procesos económicos (efectos externos). En el ámbito económico también se emplea el término «*costes sociales*». Los costes socioeconómicos que pueden evitarse sirven para cuantificar los beneficios, al proceder a un análisis coste-beneficios.

### *Depresión*

Síndrome caracterizado por una tristeza profunda e inmotivada y por la inhibición o disminución de las funciones psíquicas.

### *Deshumanización*

Acción o efecto de deshumanizar: privar a una persona de su humanidad, por ejemplo de su amabilidad e individualidad.

### *Disforia*

Estado anímico caracterizado por ansiedad, depresión y agitación.

### *Dispepsia funcional*

Síntomas gastrointestinales en los que la úlcera gástrica o duodenal no existe, está mal establecida o no explica suficientemente el estado clínico.

### *Dispepsia*

Digestión laboriosa e imperfecta.

### *Ecológico*

Referido a la ecología, ciencia que estudia la relación entre los grupos humanos, los animales, las plantas y su ambiente, tanto físico como social, y la dinámica de esta relación.

### *Ecosistema*

Conjunto estable de un medio natural y los organismos animales y vegetales que viven en él, y sus complejas interrelaciones.

### *Emoción*

Agitación del ánimo producida por ideas, recuerdos, sentimientos o pasiones, como la alegría, la pena, la veneración, el odio o el amor.

### *Enriquecimiento del puesto de trabajo*

Redefinición de las tareas para motivar y estimular al personal.

### *Epidemiología*

Ciencia que estudia las enfermedades que reinan transitoriamente en una región o localidad, atacando simultáneamente a gran número de personas.

### *Epinefrina (adrenalina)*

Hormona secretada por la médula de las cápsulas suprarrenales como respuesta a estresores físicos o mentales.

### *Equipos autónomos de trabajo*

Equipos de empleados a quienes se permite o anima –dentro de límites definidos– a tomar sus propias decisiones en cuanto a la estructura, el contenido y las condiciones de su trabajo.

### *Ergonomía*

Estudio de las condiciones de adaptación recíproca del hombre y su trabajo, o del hombre y

una máquina o vehículo. Ciencia aplicada al diseño de equipos y destinada a optimizar la productividad reduciendo la fatiga y la incomodidad del operario.

#### *Estímulo psicosocial*

Acción, condición o agente social valorado psicológicamente, que suscita o acelera una actividad fisiológica o psicológica.

#### *Estrés*

Situación de un individuo vivo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar.

En la presente guía, el estrés relacionado con el trabajo se *define* 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.

#### *Estresores*

Exigencias e influencias que ponen a prueba la capacidad de adaptación del organismo.

#### *Fisiología*

Parte de la biología que estudia los órganos y sus funciones.

#### *Forma de vida*

Condiciones de vida, comportamiento y prácticas típicas de algunas personas, o por las que han optado.

#### *Gastrointestinal*

Relativo al estómago y a los intestinos.

#### *Genética*

Ciencia biológica que estudia la herencia y los fenómenos referentes a la variación de las especies: cómo los genes transmiten las cualidades y características de una generación a otra.

#### *GPHESM*

Siglas inglesas de *Good practice in health, environment and safety management* (Buenas prácticas de gestión de la salud, la seguridad y el entorno).

#### *Hacer frente*

Pugnar o esforzarse por algo, en particular de igual a igual o con éxito.

#### *Hipotálamo*

Región del encéfalo situada en la base cerebral, unida a la hipófisis, y en la que residen centros importantes de la vida vegetativa.

#### *Hormonas del estrés*

Hormonas hipofisarias, corticosuprarrenales, de la médula suprarrenal y de otras glándulas endocrinas, que se liberan como respuesta a la exposición a factores de estrés.

#### *Hormonas*

Sustancias químicas muy activas secretadas fundamentalmente por las glándulas endocrinas al torrente circulatorio, que estimulan o regulan la actividad de otros órganos.

#### *Interdisciplinario*

Propio o relativo a varias disciplinas científicas o culturales integradas.

*Jubilación anticipada*

La que se produce antes de la edad habitual para ello, por lo general antes de los 65 años.

*Margen de maniobra para decidir*

Libertad de elegir el modo de hacer algo.

*Margen de maniobra*

Libertad o capacidad de decidir si se actúa, y cómo se actúa.

*Minusvalía*

Calidad de la persona discapacitada, por lesión congénita o adquirida, para ciertos trabajos, movimientos o deportes. Situación que genera una desventaja.

*Monotonía*

Falta de variedad, carácter repetitivo y aburrido de algo.

*Morbilidad*

Índice de enfermedad. Número proporcional de personas o animales que enferman en lugar y tiempo determinados.

*Norepinefrina (noradrenalina)*

Hormona y neurotransmisor secretado por la médula de las cápsulas suprarrenales y por las terminaciones nerviosas del sistema nervioso simpático.

*Palpitaciones*

Latido del corazón sensible e incómodo para el enfermo y más frecuente que el normal.

*Patógeno*

Que produce enfermedad.

*Permiso por enfermedad*

Licencia para ausentarse del trabajo por razones de enfermedad o lesión.

*Presentismo*

Neologismo utilizado para describir la situación en que las personas están en el trabajo pero sin ser productivas, por no estar en forma o por falta de motivación.

*Producción en masa*

Fabricación de bienes en grandes cantidades.

*Programación*

Ajuste de los controles de un organismo para que funcione de un modo particular.

*Psicosocial*

Pertenciente o relativo a los fenómenos psicológicos que tienen su origen en la valoración de las estructuras y procesos sociales.

*Psicosomático*

Pertenciente o relativo a fenómenos que son a la vez fisiológicos y psicológicos, y a sus interrelaciones.

*PYME*

Pequeñas y medianas empresas.

*Salutógeno*

Que promueve la salud.

### *Segregación*

En la vida social, acción o efecto de confinar o apartar de la convivencia común determinados grupos por raza, religión, etnia, sexo, etc.

### *Sistema endocrino*

Sistema orgánico de glándulas, tejidos y células de secreción interna, que produce hormonas que se vierten al torrente circulatorio (cf. hormonas).

### *Sistema inmunitario*

Sistema corporal de órganos, tejidos, células y productos celulares que identifican y neutralizan las sustancias, tejidos u organismos no propios y potencialmente patógenos.

### *Trabajo a destajo*

Trabajo remunerado en función de las cantidades producidas.

### *Trabajo automatizado*

Funcionamiento o control automatizado de un proceso, equipo o sistema de trabajo.

### *Trabajo en cadena de montaje*

Disposición de trabajadores y máquinas en la cual cada trabajador elabora únicamente una pequeña parte del producto final.

### *Trabajo por turnos*

Trabajo desempeñado en ordenada alternancia con otras personas, durante un período determinado.

### *Turnos rotatorios*

Cambio de turno de los trabajadores en orden secuencial uniforme.

### *Uso discrecional de las cualificaciones*

Libertad para servirse de los recursos y capacidades propias al buen juicio de uno.



## Referencias

- Abercrombie, M.L.J.: Architecture: Psychological aspects. En: Krauss, S. (ed.), *Encyclopaedic handbook of medical psychology*. Londres: Butterworths, 1976.
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo: *The economic effects of occupational safety and health in the Member States of the European Union*. Bilbao: Agencia Europea, 1999.
- Åkerstedt, T. y Landström, U.: Work place countermeasures of night shift fatigue. *Int Journ of Industrial Ergonomics* 21, 167-178, 1998.
- Åkerstedt, T. y Levi, L.: Circadian rhythms in the secretion of cortisol, adrenaline and noradrenaline, *Eur J Clin Invest*, 8, 57-58, 1978.
- Åkerstedt, T.: Is there an optimal sleep-wake pattern in shift work? *Scand J Work Environ Health*, vol 24, suppl 3:18-27, 1998b.
- Åkerstedt, T.: Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Sleep Medicine Reviews*, vol 2, No. 2, pp 117-128, 1998a.
- Alderman, M. et al.: Reduction of cardiovascular disease events by worksite hypertension treatment. *Hypertension*, 5 (suppl V): V.138-143, 1983.
- Anderson, R.: *Workplace action for health: recent developments in the European Community*. Health Promotion (Canadá), Invierno 1990/1991:13-14.
- Antonovsky, A.: *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
- Bergström, P.O.: *Den goda arbetsorganisationen (La buena organización del trabajo)*. (Comunicación personal), 1999.
- Breslow, L. et al.: *Worksite health promotion: its evolution and the Johnson and Johnson experience*. *Preventive Medicine*, 19:13-21, 1990.
- Breucker, G.: *Success factors and quality of workplace health promotion - A review*. Essen: BKK, 1998.
- Burke, R.J.: Organizational-level interventions to reduce occupational stressors. *Work & Stress*, 7(1), 77-87, 1993.
- Campbell-Keegan, B.: *Evaluation of the HEA's Look after your heart workplace scheme*. Londres: Health Education Association (informe no publicado de la HEA), 1989.
- Cartwright, S., Cooper, C.L. y Murphy, L.R.: Diagnosing a healthy organization: A proactive approach to stress in the workplace. En: *Job Stress Interventions*, (eds.) Murphy, L.R., Hurrell Jr., J.J., Sauter, S.L. y Keita, G.P. Washington, D.C.: American Psychological Association, 217-233, 1995.

- Chappell, D. y Di Martino, V.: Violence at work. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1998.
- Cohen, A. y Colligan, M.J.: Assessing occupational safety and health training - A literature review. Cincinnati, Ohio: NIOSH, 1998 (DHHS NIOSH Publication No. 98-145).
- Comisión Europea: Cooperación para una nueva organización del trabajo. Libro Verde. Bruselas: Comisión Europea, DG V, 1997b.
- Comisión Europea: Informe intermedio sobre el programa comunitario de seguridad e higiene en el trabajo (1996-2000). Bruselas: Comisión Europea, 1998c.
- Comisión Europea: Informe sobre el estrés vinculado con el trabajo. Comité consultivo de seguridad, higiene y protección de la salud en el trabajo. Bruselas: Comisión Europea, 1997a.
- Comisión Europea: Integración de las exigencias en materia de protección de la salud en las políticas comunitarias. Documento de trabajo interno de la Comisión. SEC (1998) 278. Bruselas: autor, 20.02.1998a.
- Comisión Europea: Orientaciones para la evaluación de los riesgos profesionales. Bruselas: Comisión Europea, 1996b.
- Comisión Europea: primer Informe sobre la cohesión económica y social. Bruselas: autor, 1996a.
- Conseil National du Travail: Convention collective de travail concernant la gestion de la prévention du stress occasionné par le travail. Bruselas: Conseil National du Travail, Convention Collective de Travail No. 72, 30 de marzo de 1999.
- Consejo de Europa: Health aspects of single parents. Estrasburgo: autor, 1998.
- Cooper, C.L. (ed.): Handbook of stress, medicine, and health. Boca Raton: CRC, 1996.
- Cooper, C.L. (ed.): Theories of organizational stress. Oxford: Oxford University Press, 1998.
- Cooper, C.L., Liukkonen, P. y Cartwright, S.: Assessing the benefits of stress prevention at company level. Dublín: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 1996.
- Costa, J.: Occupational health policies in the European Union. Eurohealth. 2:2:14, 1996.
- Cox, T.: Stress research and stress management: putting theory to work. Londres: HSE, 1993.
- Davies, N. y Teasdale, P.: The costs to the British economy of work accidents and work-related ill health. Londres: HSE, 1994.

- Declaración de Luxemburgo: Workplace health promotion (WHP) in the European Union. Essen, Alemania: Red europea de promoción de la salud en el trabajo, BKK, 1997.
- Declaración de Tokio: Work-related stress and health in three post-industrial settings - the European Union, Japan and the United States of America. Tokio: Facultad de Medicina de Tokio, 1998.
- Delegación sueca para la vida laboral: Individuen och arbetslivet (La persona y la vida laboral). Estocolmo: Näringsdepartementet, 1999 (SOU 1999:69).
- Dooley, D., Fielding, J. y Levi, L.: Health and unemployment. *Annu Rev Public Health*, 17:449-65, 1996.
- Edvinsson, L. y Malone, M.S.: *Intellectual Capital*. Nueva York: Harper Business, 1997.
- Elliott, G.R. y Eisdorfer, C. (eds): *Stress and human health. Analysis and implications of research. A study by the Institute of Medicine, National Academy of Sciences*. Nueva York: Springer, 1982.
- Enochson, P., Aronsson, G., Hogstedt, C., Nilsson, C., Theorell, T. y Östlin, P.: *Arbetslivsfaktorer. - Rapport från Arbetsgruppen för Arbetslivsfaktorer till Nationella Folkhälsokommittén (Factores de la vida laboral - Informe del grupo de trabajo sobre los factores de la vida laboral al Comité nacional sueco de salud en el trabajo)*. Estocolmo: Nationella Folkhälsokommittén, 1999.
- Eurostat: *Social Portrait of Europe*. Luxemburgo: autor, 1998.
- Fielding, J. y Piserhia, P.: Frequency of worksite health promotion activities. *American Journal of Public Health*, 79:16-20, 1989.
- Fielding, J.: Worksite health promotion programs in the United States: progress, lessons and challenges. *Health Promotion International*, 5:75-84, 1990.
- Foote, A. y Erfurt, J.: Hypertension control at the work site: comparison of screening and referral alone, referral and follow-up, and on-site treatment. *New England Journal of Medicine*, 308:809-813, 1983.
- French, J.R.P. Jr. y Kahn, R.L.: A programmatic approach to studying the industrial environment and mental health. *Journal of Social Issues*, 18 (3), 1-47, 1962.
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Actas de la conferencia europea sobre el estrés en el trabajo «A call for action». Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 1994.
- Fundación Europea: *Stress at work: Does it concern you?* Dublín: autor, 1994.
- Gardell, B.: *Job content and quality of life (en sueco)*. Estocolmo: Prisma, 1976.

- Gardell, B.: Scandinavian research on stress in working life. Paper presented at the IRRA Symposium on Stress in Working life, Denver, Colorado, Sept 5-7, 1980.
- Geurts, S. y Gründemann, R.: Workplace stress and stress prevention in Europe. En: Kompier, M. y Cooper, C. (eds.): Preventing Stress, Improving Productivity. Londres y Nueva York, Routledge, pp 9-32, 1999.
- Giel, R., Levi, L., Waddington, J.I. et al.: Working group on psychological effects of nuclear accidents - summary report, Kiev, USSR, 28 May-1 June, 1990. Copenhagen, OMS, 1990.
- Gobierno británico: Our healthier nation. A contract for health. Libro Verde. Londres: autor, 1998.
- Gobierno británico: Saving lives. Our healthier nation. Libro Blanco. Londres: autor, 1999.
- Gobierno finlandés: Promotion of mental health and social inclusion. Helsinki: autor, 1999.
- Gründemann, R.W.M. y Vuuren, C.V.: Preventing absenteeism at the workplace: A European portfolio of case studies. Dublín: Fundación Europea, 1998.
- Hackman, J.R. & Oldham, G.R.: Motivation through the design of work: Test of a theory. Organizational Behavior and Human Performance, 16, 250-279, 1976.
- Hackman, J.R. & Oldham, G.R.: Work redesign. Reading, Massachussets: Addison-Wesley, 1980.
- Hackman, J.R.: Work design. En: Hackman, J.R. & Suttle, J.L. (Eds.), Improving life at work. Santa Monica, California: Goodyear. (pp 96-162), 1977.
- Harrison, D. y Ziglio, E. (eds.): Social determinants of health: Implications for the health professions. Trends in experimental and clinical medicine, FORUM 8.3,1998, Supplement 4.
- HSC: Managing stress at work. Discussion Document. Londres: Health and Safety Commission, 1999.
- HSE: Developing an occupational health strategy for Great Britain. Discussion document. Londres: Health and Safety Executive, 1998b.
- HSE: Help on work-related stress - A short guide. Londres: Health and Safety Executive, 1998a.
- HSE: Stress at work. Londres: Health and Safety Executive, 1995.
- Ingvar, D. y Sandberg, C.G.: Det medvetna företaget (La empresa consciente). Estocolmo: Timbro, 1991.

- Institute of European Foods Studies: A pan-EU survey on consumer attitudes to food, nutrition and health. *European Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 51, Suppl 2, 1997.
- Johnson, J.V. y Hall, E.M.: Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of Swedish working population. *Am J Public Health* 78:1336-1342, 1988.
- Johnson, J.V.: Empowerment in future worklife. *Scand J Work Environ Health*, 23:4:23-7, 1997.
- Kagan, A.R. y Levi, L.: Health and Environment - Psychosocial stimuli, a review. En: *Society, stress and disease. Volume II: Childhood and adolescence*. Levi, L. (ed.). Londres: Oxford University Press, pp 241-260, 1975.
- Kahn, R.L. et al.: *Organizational Stress*. Nueva York: Wiley, 1964.
- Kahn, R.L. y Byosiere, P.: Stress in organizations. En: Dunnette, M.D. y Hough, L.M. (Eds.): *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (second edition). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, pp 571-650, 1992.
- Kalimo, R., El-Batawi, M.A., y Cooper, C.L. (Eds.): *Psychosocial factors at work and their relation to health*. Ginebra, OMS, 1987.
- Karasek, R., y Theorell, T.: *Healthy work - stress, productivity and the reconstruction of working life*. Basic Books, Nueva York, 1990.
- Karasek, R.: Job socialization and job strain. The implications of two related psychosocial mechanisms for job design. En: *Working Life: A social science contribution to work reform* (Gardell, B. y Johansson, G., eds.). Londres: Wiley, 1981.
- Karasek, R.: Stress prevention through work reorganization: A summary of 19 international case studies. *Conditions of Work Digest: Preventing Stress at Work*. Organización Internacional del Trabajo, 11:23-41, 1992.
- Kasl, S.V.: Assessing health risk in the work setting, en Schroeder, H.E. (ed.): *New directions in health psychology assessment*, pp. 95-125, Nueva York: Hemisphere Publishing, 1991.
- Kleinman, A., Eisenberg, L. y Good, B.: Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine* 88(2):251-8, 1978.
- Kompier, M. y Cooper, C. (eds.): *Preventing stress, improving productivity - European case studies in the workplace*. Londres: Routledge, 1999.
- Kompier, M. y Levi, L.: *Stress at work: Causes, effects, and prevention. A guide for small and medium sized enterprises*. Dublín: Fundación Europea, 1994.

- Kvarnström, S.: Organizational approaches to reducing stress and health problems in an industrial setting in Sweden. *Conditions of Work Digest* 11:2:227-232, 1992.
- Lappalainen, R., Saba, A., Holm, L., Mykkanen, H. y Givney, M.J.: Difficulties in trying to eat healthier: descriptive analysis of perceived barriers for healthy eating. *European Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 51, Suppl. 2, 35-40, 1997.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S.: *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer, 1984.
- Lev, B.: *Boundaries on financial reporting*, SEC Symposium, 1996.
- Levering, R. y Moskowitz, M.: *100 best companies to work for in America*. Nueva York: Plume, 1994.
- Levi, L. (ed.): *Society, stress and disease*. Vol 4: *Working life*. Oxford: Oxford University Press, 1981.
- Levi, L. (ed.): *Society, stress and disease*. Vol. 2: *Childhood and adolescence*, Londres: Oxford Univ. Press, 1975.
- Levi, L. y Andersson, L.: *Population, environment and quality of life*. A contribution to the United Nations World Population Conference. Estocolmo: Ministerio de Asuntos Exteriores, 1974.
- Levi, L. y La Ferla, F. (eds.): *A healthier work environment - Basic concepts and methods of measurements*. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud, 1993.
- Levi, L. y Lunde-Jensen, P.: *Socio-economic costs of work stress in two EU member states. A model for assessing the costs of stressors at national level*. Dublín: Fundación Europea, 1996.
- Levi, L., Frankenhaeuser, M. y Gardell, B.: *Work stress related to social structures and processes*. En: Elliott, G.R. y Eisdorfer, C. (eds): *Research on stress and human health*. A National Academy of Sciences/Institute of Medicine Report. Nueva York: Springer, 1982.
- Levi, L.: *An environmental approach to grief and depression*. *WPA Bulletin on Depression*, Vol. 4, No. 16, 1998.
- Levi, L.: *Managing stress in work settings at the national level in Sweden*. *Conditions of Work Digest*, 11, 2, 139-43, 1992.
- Levi, L.: *Psychosocial environmental factors and psychosocially mediated effects of physical environmental factors*, *Scand J Work Environ Health*, 23, suppl 3:47-52, 1997.
- Levi, L.: *Psychosocial factors in preventive medicine*. En: Hamburg, D.A., Nightingale, E.O., Kalmar, V. (eds): *Healthy people*. The Surgeon General's report on health promotion and disease prevention. Background papers. Washington, D.C.: Government Printing Office, 1979.

- Levi, L.: Stress in Industry - Causes, Effects, and Prevention. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1984.
- Levi, L.: Stress management and prevention on a European community level - options and obstacles. En: Kenny, D. (ed.): Stress and health - research and clinical applications. North Ryde, Australia: Fine Arts Press, pp 279-294, 1999 (en imprenta).
- Levi, L.: The welfare of the future - a Swedish case study. En: European Macro-Trends and Implications for investing for health. Report from the First Verona Meeting 14-17 October, 1998. Copenhagen, OMS/Euro, 1998a.
- Lindström, K., Borg, V., Dallner, M., Elo, A.-L., Gamberale, F., Knardahl, S., Ørhede, E. y Raivola, P.: Measurement of psychological and social factors at work - Description of selected questionnaire methods employed in four Nordic Countries. Copenhagen: Consejo de Ministros nórdico, 1995 (Nord 1995:39).
- Lindström, K., Dallner, M., Elo, A.-L., Gamberale, F., Knardahl, S., Skogstad, A. y Ørhede, E. (eds.): Review of psychological and social factors at work and suggestions for the general Nordic questionnaire (QPSNordic). Copenhagen: Consejo de Ministros nórdico, 1997 (Nord 1997:15).
- Logan, A. et al.: Worksite treatment of hypertension by specially trained nurses: a controlled trial. *Lancet*, 2:1175-1178, 1979.
- Lundgren, H.: Morgondagens arbetsliv. (La vida profesional del mañana). En: Holmström, E., Eklund, M. y Ohlsson, K. (eds.): Människan i arbetslivet. (Las personas y la vida laboral). Lund: Studentlitteratur, pp 240-252, 1999.
- Malzon, R. y Lindsay, G.: Health promotion at the worksite. A brief survey of large organizations in Europe. Copenhagen: Oficina Regional para Europa de la OMS (European Occupational Health Series No. 4), 1992.
- Maslach, C.: A multidimensional theory of burnout. En: Cooper, C.L. (ed.): Theories of Organizational Stress. Londres: Oxford University Press, pp 68-85, 1998.
- McEwen, B.S.: Protective and damaging effects of stress mediators. *New Eng J of Med*, 338:3, 171-179, 1998.
- Meissner, M.: The long arm of the job: a study of work and leisure. *Indust. Rel.* 10:238-260, 1971.
- Miller, M.: Tid och ork (Tiempo y resistencia). Estocolmo: Arbetarskyddsnämnden, pp 7-36, 1998.
- Mott, P.E.: The characteristics of effective organizations. Nueva York: Harper & Row, 1972.
- Murphy, L.R., Hurrell Jr., J.J., Sauter, S.L. y Keita, G.P. (eds): Job stress interventions. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1995.

- Murphy, L.R.: Stress management in work settings: A critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 112-135, 1996.
- National Swedish Board of Occupational Safety and Health: *Arbete vid bildskärm (El trabajo con equipos dotados de pantallas de visualización)*. Estocolmo: Arbetskyddsstyrelsen, 1998 (AFS 1998:5).
- Nilsson, C.: *Internkontroll för bättre arbetsmiljö (Control interno para un mejor entorno de trabajo)*. Estocolmo: Confederación sueca de sindicatos, 1997.
- NIOSH: *Stress at work*. Cincinnati, Ohio: autor, 1999 (DHHS NIOSH Publication No. 99-101).
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT): *Preventing stress at work. Conditions of Work Digest*. Vol 11, 2, 1992.
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT): *Psychosocial factors at work: Recognition and control. Informe de la comisión paritaria OIT/OMS sobre la salud en el trabajo, novena sesión*, Ginebra, OIT, 1986.
- Olsson, L., Titelman, D. y Wasserman, D.: *Själv mord i Europa. (El suicidio en Europa)*. Estocolmo: Center for Suicide Research, 1999. (Newsletter 1999).
- OMS: *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ginebra: autor, 1986.
- OMS: *Health promotion in the workplace. Strategy options. European Occupational Health series No. 10*. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud, 1995.
- OMS: *The health of youth - a cross-national study*. Copenhagen: Publicaciones regionales de la OMS, serie europea, n° 69, 1996.
- OMS: *Towards good practice in health, environment and safety management in industrial and other enterprises*. Copenhagen: OMS, 1999 (EUR/ICP/EHCO 02 02 05/13).
- Orth-Gomér, K. y Perski, A.: *Preventiv medicin i teori och praktik. (Teoría y práctica de la medicina preventiva)*. Lund: Studentlitteratur, 1999.
- Orth-Gomér, K., Chesney, M. y Wenger, N.K. (eds.): *Women, stress and heart disease*. Mahwah, New Jersey: Erlbaum, 1998.
- Ottosson, J.-O.: *Psykiatri (Psiquiatría)*. Estocolmo: Almqvist & Wiksell, 1995.
- Ouchi, W.: *Theory z*. Reading, Massachussets: Addison-Wesley, 1981.
- Paoli, P.: *Primera encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 1991-1992*, Dublín: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 1992.

- Paoli, P.: Segunda encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 1996, Dublín: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 1997.
- Pelletier, K.R., Rodenburg, A., Chikamoto, Y., Vinther, A., King, A.C., Farquhar, J.W.: Managing job strain: a randomized controlled trial of an intervention conducted by mail and telephone. *Am J Health Promot*, 1998; 12(3), pp 166-169, 1998.
- Pelletier, K.R.: A review and analysis of the health and financial outcome studies of comprehensive health promotion and disease prevention programs at the worksite. *Am J Health Promot*, 1997.
- Platt, S., Pavis, S. y Akram, G.: Changing labour market conditions and health: A systematic literature review (1993-98). Dublín: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 1999. <http://www.eurofound.ie>
- Polezhayev, Y.F., Kalinina, N.P., Makushin, V.G., Slavina, S.E., Dorosoychenko, V.I. *Fiziolosicheskiye i psikhosicheskiye osnovy truda* (Los fundamentos fisiológicos y psicológicos del trabajo). Moscú: Profizdat Press, 1974.
- Poulter, J. y Torrance, I.: Food and health at work - review. The costs and benefits of a policy approach. *Journal of human nutrition and dietetics*, 6:89-100, 1993.
- Putnam, R.D.: *Making democracy work*. Princeton: Princeton Univ. Press, 1993.
- Quick, J.C., Quick, J.D., Nelson, D.L. y Hurrell Jr., J.J.: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.
- Red cardíaca europea: *Social factors, work, stress and cardiovascular disease prevention*. Bruselas: Red cardíaca europea, 1998.
- Red europea de promoción de la salud en el trabajo: *Healthy Employees in Healthy Organisations. Models of Good Practice*. Essen: BKK, 1999a.
- Red europea de promoción de la salud en el trabajo: *Healthy Employees in Healthy Organisations. Quality Criteria of Workplace Health Promotion*. Essen: BKK, 1999b.
- Red europea de promoción de la salud en el trabajo: *Healthy Employees in Healthy Organisations. Questionnaire for Self-Assessment*. Essen: BKK, 1999c.
- Reich, R.B.: *The work of nations. A blueprint for the future*. Londres: Simon & Schuster, 1993.
- Rosa, R.R. y Colligan, M.J.: *Plain language about shiftwork*. Cincinnati, Ohio: National Institute for Occupational Safety and Health, 1997.
- Saksvik, P.Ö. y Nytrø, K.: Implementation of Internal Control (IC) of Health, Environment and Safety (HES) in Norwegian enterprises. *Safety Science*, 23:1:53-61, 1996.

- Sandberg, C.G. y Nygren, Å.: A2000+ - Changing organizational behaviour. Paper presented at Occupational Psychiatry Section Symposium, Hamburg, 9 August 1999, XI World Congress of Psychiatry.
- Sapolsky, R.M.: Why zebras don't get ulcers. An updated guide to stress, stress-related diseases, and coping. Nueva York: Freeman, 1998.
- Sauter, S.L. y Swanson, N.G.: An ecological model of musculoskeletal disorders in office work. En: Moon, S.D. y Sauter, S.L. (eds.): Beyond Biomechanics - Psychosocial aspects of musculoskeletal disorders in office work. Londres: Taylor and Francis, pp. 3-21, 1996.
- Sauter, S.L., Murphy, L.R. y Hurrell, J.J.: Prevention of work-related psychological distress: A national strategy proposed by the National Institute of Occupational Safety and Health. *American Psychologist*, 45, 1146-1158, 1990.
- Sauter, S.L., Murphy, L.R., Hurrell, J.J. y Levi, L.: Psychosocial and organizational factors. *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1998 (capítulo 34).
- Selye, H.: A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature (Lond.)*, 138, 32, 1936.
- Selye, H.: The evolution of the stress concept - stress and cardiovascular disease. En: Levi, L. (ed.): *Society, stress and disease*. Vol. 1: The psychosocial environment and psychosomatic diseases. Londres: Oxford University Press, pp 299-311, 1971.
- Siegrist, J.: Adverse health effects of high effort-low reward conditions. *J Occup Health Psychol*, 1:27:41, 1996.
- Snel, J. y Cremer, R. (eds.): *Work and ageing. A European perspective*. Londres: Taylor and Francis, 1994.
- Spilling, S. et al.: Cost-benefit analysis of work environment investment at STK's telephone plant at Kongsvinger. En: Corlett, E.N. et al. (eds.): *The ergonomics of working postures*. Londres: Taylor and Francis, 1986.
- Stuart, K.: The National Health Service, doctors and society beyond 2000. New opportunities and challenges. Commonwealth Health Research Inter-regional Consultation, January, 1999.
- Tercer informe de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones sobre la integración de las exigencias en materia de protección de la salud en las políticas comunitarias. COM (1998) 34 final. Bruselas: autor, 27.01.1998b.
- Vågerö, D. et al.: A survey of jobs posing special risks to health. Report of the Health Risks Study Group to the Swedish Commission on Working Conditions. Estocolmo: Ministerio de Trabajo, 1990.

- Van Emelen, J.: Bilan et perspectives de médecine du travail. Cahiers de médecine du travail, Vol XXXIII, 1996, n°. 1, pp. 9-15.
- Westlander, G.: Working conditions and the content of leisure (en sueco) Stockholm: Swedish Council for Personal Administration, 1976.
- Wilkinson, R. y Marmot, M.: The solid facts. Copenhague, OMS, 1998.
- Wilkinson, R.G.: Unhealthy societies. The afflictions of inequality. Londres: Routledge, 1996.
- Wynne, R. y Clarkin, N.: Under Construction - Building for health in the EC workplace, Dublín: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 1992.
- Wynne, R.: Innovative workplace actions for health: an overview of the situation in seven EC countries. Dublín: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 1990.

## Índice alfabético

- Accidentes, ii, vii, 8, 22, 26, 32, 42, 43, 64, 65, 71, 80  
Adaptabilidad, i, 6, 31, 77  
Agricultura, 2  
Alcohol, vii, 22, 23, 26, 33, 42, 43, 63, 66, 75, 76  
Alimentación, 23, 24, 40, 42, 76  
Análisis de roles, 59  
Análisis participativo de los riesgos, 61, 72  
Ansiedad, ii, vi, vii, 22, 25, 27, 82, 83  
Aplicación, 6, 14, 26, 29, 30, 34, 35, 52, 63, 64, 71, 79, 80  
Apoyo, i, iii, vi, vii, viii, ix, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 28, 29, 32, 33, 35, 36, 39, 43, 44, 46, 47, 49, 58, 60, 62, 65, 66, 68, 76, 77, 80, 81  
Apoyo social, i, iii, vi, vii, viii, ix, 14, 17, 19, 20, 24, 26, 28, 32, 33, 43, 44, 60, 66, 76, 77, 80, 81  
Aprendizaje de empresa, x, 71  
Aprendizaje permanente, ix, 6, 27, 50, 68  
Asociaciones patronales, iii, 63  
Aspectos temporales, i, 13, 14  
Autoridad, iv, viii, 16, 36, 44, 71, 72, 83
- Bélgica, iv, 9, 72
- Cáncer, ii, vii, 22, 24  
Capacidad, iii, iv, 8, 9, 17, 21, 28, 29, 31, 32, 33, 42, 45, 46, 50, 51, 59, 62, 66, 67, 71, 77, 84, 85  
Capacidad de hacer frente, 9, 29  
Capital intelectual, 31, 50, 53, 65, 82  
Capital social, 9, 10, 60, 65, 82  
Características de la empresa, 77  
Carga de trabajo, ix, 14, 17, 48, 50  
Carga vertical, 53  
Carta de Ottawa, 41, 94  
Causas del estrés, i, 9, 15, 30  
Centro de referencia, x, 80  
CES, ii, 63, 81  
Circadiano, 82  
Combinación de factores ambientales de estrés, iii, 58  
Cometidos nebulosos o contradictorios, ii, 20  
Compañías de seguros de enfermedad, iii, 64  
Competencias, ii, iii, 4, 6, 9, 12, 21, 33, 34, 41, 45, 47, 50, 53, 54, 55, 61, 65, 71, 79, 82  
Competencias para la vida, ii, 33, 34  
Comportamiento hostil, vii, 62, 76  
Compromiso, 31, 32, 36, 44, 47, 60, 61, 65  
Concienciación, 35, 36, 43, 79  
Condiciones relativas a la empresa, i, 14  
Consecuencias del estrés para la empresa, ii, 30  
Contacto con los clientes, 45  
Contenido del trabajo, i, 14, 39, 51  
Control, i, iv, iii, iv, vi, viii, ix, x, 8, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 24, 26, 28, 35, 38, 39, 41, 43, 44, 52, 53, 61, 63, 65, 70, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 86, 89, 93, 95  
Control interno, iv, viii, ix, 52, 63, 70, 71, 72, 78, 79, 93  
Costes, iii, ix, x, 9, 11, 12, 13, 28, 31, 32, 51, 64, 70, 82, 83  
Costes del estrés relacionado con el trabajo, 12, 13  
Costes directos, 31  
Costes indirectos, 32  
Cuestionario sobre el estrés, 73

Declaración de Luxemburgo, ii, 16, 43, 44, 88  
 Declaración de Tokio, 10, 16, 44, 79, 89  
 Declaración ministerial de Londres, i, 8, 27  
 Depresiones, ii, 13, 25, 27, 75  
 Derechos, iii, 48, 52  
 Desarrollo, iii, viii, ix, 8, 12, 31, 35, 39, 40, 45, 46, 47, 53, 54, 55, 65, 71  
 Desarrollo de la carrera profesional, iii, 40, 53, 55  
 Desempleo, v, xi, 4, 9, 11, 17, 18, 26, 28, 42, 48, 50, 80  
 Desfase entre esfuerzo y recompensa, ii, 20  
 Determinación del riesgo, iv, 73  
 Directiva marco, i, iii, iv, viii, xi, 30, 61, 67, 75, 78  
 Discriminación, iii, 19, 50, 68  
 Diseño de los factores físicos del puesto de trabajo, iii, 40, 53, 55  
 Dispepsia funcional, 25, 83  
 Disposiciones legales, 36, 71  
 Distribución del personal, 44, 46

Economía de la información, 47, 51, 77  
 Edificios, iii, 55, 57, 58  
 Educación, v, 4, 7, 21, 41, 46, 51, 54, 62, 79  
 Educación, i, x, 6, 80  
 Ejemplos de estrés relacionado con el trabajo, v  
 El trabajo con equipos dotados de pantallas de visualización, ii, 20, 93  
 Empleabilidad, ix, 5, 6, 46  
 Empleo estable, 51  
 Empoderamiento, 54  
 Enfermedad, i, iii, i, iii, iv, vi, vii, ix, x, 2, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 42, 52, 55, 60, 61, 64, 70, 75, 77, 79, 80, 81, 83, 85  
 Enfermedad relacionada con el trabajo, 11, 13, 15, 77  
 Enfermedades cardiovasculares, ii, 12, 22, 24, 43  
 Enfermedades crónicas, 8  
 Enfermedades gastrointestinales, ii, 25  
 Enfermedades musculoesqueléticas, vii, 25  
 Enfoque global, 43  
 Enfoque polifacético, ii, 39  
 Enfoque tripartito, iii, 63  
 Entorno de trabajo, vi, viii, xi, 3, 8, 16, 17, 25, 39, 52, 61, 63, 67, 71, 72, 78, 84, 93  
 Entorno social, ix, 20, 39, 42  
 Errores, iii, 32, 51  
 Esfera cognitiva, ii, 22  
 Esfera del comportamiento, ii, 22  
 Esfera emocional, ii, 22  
 Esfera fisiológica, ii, 23  
 Esfuerzo, ii, iii, viii, xi, 20, 24, 44, 81  
 Estilo de vida, 23, 33, 36, 42, 51, 66, 76  
 Estructuras sociales, 19  
 Evaluación, iv, ix, 28, 43, 44, 46, 52, 64, 66, 67, 71, 73, 75, 82, 88  
 Exceso de trabajo, vii, xi, 17, 24, 39, 47, 80  
 Exposición, ii, v, vii, 2, 12, 15, 16, 22, 27, 29, 32, 34, 40, 42, 50, 56, 57, 58, 85  
 Exposición, iii, v, 50

Factores climáticos, iii, 55, 57  
 Factores de estrés relacionados con el trabajo, i, ix, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 22, 25, 27, 34, 47, 80  
 Factores de gestión, 16  
 Factores físicos, iii, viii, 16, 40, 50, 53, 55  
 Factores psicológicos, 16, 30  
 Factores sociales, 26  
 Falta de apoyo, iii, vii, 49, 81  
 Falta de comprensión, 35

Falta de influencia, iii, 50  
 Falta de trabajo, iii, iv, viii, xi, 17, 47, 48  
 Familias monoparentales, ii, 28  
*Feedback*, 14, 20, 46, 53  
 Fiabilidad, 73, 74  
 Flexibilidad, 5, 6, 31, 54, 66  
 Formación, i, iv, x, 6, 7, 12, 17, 36, 41, 45, 46, 48, 51, 54, 55, 62, 63, 68, 72, 79, 80  
 Fundación Europea, ii, 3, 10, 11, 12, 16, 27, 66, 73, 74, 81, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 96  
 Futura organización del trabajo, ii, 20

Genética, 3, 25, 84  
 Gestión de la calidad total, 11, 71  
 Gestión del estrés, ix, 10, 38, 52, 67, 75  
 Gestión participativa, iii, viii, 40, 52, 53  
 Glosario, ii, iv, 82  
 Gobierno británico, 10, 33, 34, 42, 90  
 Gobierno finlandés, 9, 90  
 Grupo de riesgo, 29  
 Grupo de trabajo, 45, 47, 62, 89  
 Guarderías infantiles, 58

*Health and Safety Commission (HSC)*, 2, 9, 10, 90  
*Health and Safety Executive (HSE)*, 10, 90  
 Herramientas, iii, iv, 55, 56, 57, 73, 74, 80  
 Herramientas para la determinación del riesgo, iv, 73  
 Herramientas para trabajadores, iv, 80  
 Hiperestimulación, 31  
 Horarios de trabajo, ix, 16, 20, 21, 23, 39, 52, 72  
 Horarios flexibles, viii, 39, 44  
 Horarios laborales flexibles, iii, 40, 54

Ictus, ii, vii, 24  
 Igualdad de oportunidades, i, 6  
 Iluminación, iii, 55, 57  
 Imperativos, i, iv, vi, 17, 19, 20, 21, 39, 54, 58, 60, 75, 77, 78, 81  
 Imperativos profesionales, i, vi, 17, 19, 39  
 Implicación, 7, 24, 44  
 Inadaptación persona - entorno, i, 19  
 Información, i, ii, v, x, 2, 4, 17, 21, 31, 35, 36, 38, 41, 46, 47, 51, 53, 62, 63, 64, 71, 72, 74, 77, 79, 80  
 Información, iv, 79  
 Integración, 4, 6, 8, 10, 30, 43, 53, 71, 88, 96  
 Integración de la prevención, 4, 6, 30  
 Intercambio de información, 53  
 Interlocutores sociales, i, ii, ix, 5, 13, 15, 21, 27, 30, 35, 51, 60  
 Internet, x, 46, 80  
 Interpretación, 17, 22, 49, 71, 79  
 Intimidación, iii, 19, 50, 68  
 Introducción de nuevas tecnologías, 2, 11  
 Inversión en salud, ii, 35  
 Investigación, i, iv, x, 4, 5, 18, 42, 59, 68, 70, 79, 80

Lista de control, 73  
 Lugar de trabajo, ii, i, viii, x, xi, 4, 5, 7, 8, 15, 21, 30, 32, 33, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 54, 57, 58, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 72, 77, 78, 79, 80

Máquinas, iii, 55, 56, 65, 86  
 Margen de maniobra para decidir, i, iii, 17, 24, 50, 85  
 Marginación, 18, 26, 42, 45, 50, 68  
 Mecanismos patógenos, 10, 51

Mediciones diagnósticas, ii, iv, 73  
 Mejora de las relaciones interpersonales, iii, 59  
 Mejora de los horarios de los turnos, iii, 60  
 Modelo psicosocial de demanda-control-apoyo, i, 18, 19  
 Monotonía, 85  
 Motivación, i, 6, 9, 17, 32, 43, 53, 62, 77, 85

Noruega, iv, 71, 72  
 Nuevas formas de trabajo, i, 6  
 Nuevo diseño del puesto de trabajo, iii, 40, 52, 53

Objetivos, iii, iv, ii, iv, viii, 5, 7, 8, 16, 28, 31, 32, 33, 34, 38, 43, 44, 46, 49, 50, 51, 53, 54, 59, 60, 65, 72, 77, 80, 82  
 Obstáculos, ii, 23, 32, 35, 46  
 Olores, iii, 55, 57  
 OMS, 8, 9, 10, 23, 26, 27, 28, 34, 41, 42, 63, 64, 65, 66, 74, 81, 90, 91, 92, 93, 94, 96  
 Opciones, ii, i, ii, 15, 18, 32, 40, 41, 55, 74, 76  
 Orden de realización de las tareas, 11

Pantallas de visualización, ii, 20, 30, 93  
 Parlamento Europeo, i, 5, 7, 96  
 Participación, i, ix, x, 5, 6, 10, 14, 16, 20, 31, 35, 43, 54, 59, 62, 65, 76, 80  
 Personas con discapacidad, ii, 29, 58  
 Personas de riesgo, ii, vii, 2  
 Planificación, 6, 44, 46, 59, 61, 65, 72, 75, 76  
 Plazos ajustados, iii, 11, 16, 27, 39, 51  
 Presentismo, 32, 85  
 Prevención, i, ii, iii, iv, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 15, 16, 28, 29, 30, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 44, 51, 52, 55, 59, 65, 68, 70, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 81  
 Prevención a escala de la empresa, ii, 40, 52  
 Prevención del estrés, i, ii, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 30, 36, 38, 39, 44, 55, 65, 70, 74, 79, 81  
 Prevención individual, ii, 40  
 Prevención primaria, i, ii, iv, 30, 35, 38, 39, 59, 70, 76, 79, 80  
 Prevención primaria a escala individual, iv, 76  
 Prevención secundaria, iv, 30, 33, 38, 39, 40, 75, 76  
 Prevención terciaria, iv, 30, 33, 39, 75, 76  
 Procesos sociales, 33, 58, 86  
 Productividad, ii, iv, vii, viii, x, xi, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 16, 31, 35, 36, 43, 46, 53, 54, 57, 61, 63, 64, 77, 79, 81, 84  
 Programas de asistencia al empleado, 38  
 Programas de diversidad, 60  
 Programas de intervención coronados por el éxito, iii, 60  
 Programas europeos, iii, 9, 66  
 Promoción de la salud, iii, 6, 8, 9, 10, 15, 16, 28, 38, 41, 43, 44, 47, 51, 52, 60, 62, 64, 65, 66, 74, 77, 88, 94, 95  
 PYME, i, iii, 7, 44, 68, 86

Reacciones arcaicas, i, iii, v, 2, 3  
 Recompensas, vi, 50, 54  
 Responsabilidad, iii, viii, 10, 14, 16, 17, 28, 31, 43, 45, 48, 53, 54, 59, 61, 71, 72, 78  
 Resumen, iv, 5, 52, 58  
 Revolución industrial, 2, 17  
 Riesgos sanitarios, 26  
 Ritmo de trabajo, iii, 11, 13, 39  
 Rotación, iii, ix, 11, 27, 31, 39, 45, 53, 54, 60, 61, 64  
 Ruido, iii, 13, 16, 55, 56

Salud, i, ii, iii, iv, vi, vii, viii, ix, x, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 38, 41, 42, 43, 44, 47, 49, 51, 52, 55, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96

Salud mental en el trabajo, i, 9

Salutógeno, 34, 42, 62, 77, 86

Seguimiento, iii, ix, x, 28, 63, 68, 71, 72, 79, 80

Seguridad social, 28, 51, 68

Servicios de seguridad e higiene en el trabajo, iii, 63, 64

Significado, 34, 49, 53, 57, 65

Sindicatos, 5, 8, 21, 47, 50, 55, 63, 71, 76, 77, 80, 81, 93

Síndrome de estrés postraumático, 25

Síndrome del colon irritable, 25

Sistema de remuneración, 46

Suecia, iv, ii, 12, 13, 44, 66, 71, 72

Suicidio, vii, 22, 23, 25, 26, 94

Supervisión, i, 14

Tabaquismo, 22, 24, 38, 42, 66

Tecnología, iv, x, 7, 17, 21, 31, 36, 46, 80, 82

Tecnología de la información, 17, 21, 46

Tiempo de trabajo, i, 6

Trabajadores de edad avanzada, ii, vii, 28, 29

Trabajadores jóvenes, 51

Trabajo de noche, 39

Trabajo en equipo, 11

Trabajo por turnos, i, 13, 19, 60, 86

Trabajo repetitivo, 11, 30, 71

Tratado de Amsterdam, iv, viii, 4, 5, 6, 30

Un saludable egoísmo, i, iv, 77, 78

UNICE, ii, 81

Unidades de trabajo naturales, 53

Validez, 41, 73, 74, 75

Valoración, 17, 30, 67, 86

Vibración, iii, 16, 55

Vigilancia, 8, 79

Violencia, iii, v, 7, 16, 25, 32, 50

Vulnerabilidad, ii, vii, 29, 33, 40