

¿Qué hay que hacer para prevenir los riesgos psicosociales en el trabajo?

Paul Landsbergis, PhD, MPH

paul.landsbergis@mssm.edu

**Department of Community and Preventive Medicine
Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, USA**



**V FORO ISTAS de SALUD LABORAL
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, RIESGOS PSICOSOCIALES Y
SALUD**

Barcelona, España

25 Octubre 2007

Intervenciones: ¿Qué está cambiando?

Prevención primaria (proactiva)

Cambio social



Contexto económico y político

Cambios organizativos



Contexto organizativo

Desequilibrio trabajo-familia
Trabajo temporal, reducción de plantilla
Nuevos sistemas de organización del trabajo

Rediseño del trabajo



Características del trabajo

Bajo nivel de control y recompensas
Altas demandas
Aislamiento social

Prevención secundaria

Esfuerzos individuales



Respuesta (estrés)

Fisiológica (tensión arterial)
Psicológica (“quemados”)
Conductas (fumar, beber)

Prevención terciaria

Tto. individual, rehabilitación



Enfermedad

¿Qué hacemos para cambiarlo?

Legislación, Regulación,
Movimientos sociales



Contexto político y económico

Nuevos sistemas de trabajo
iniciados por el empresario
Negociación colectiva
Democracia en la empresa



Contexto organizativo

Desequilibrio trabajo-familia
Trabajo temporal, reducción de plantilla
Nuevos sistemas de organización del trabajo

Rediseño del puesto de trabajo
a iniciativa del empresario
Comités de gestión
Investigación activa



Características del trabajo

Bajo nivel de control, recompensas
Altas demandas
Aislamiento social

Promoción de la salud
Gestión el estrés



Respuesta (estrés)

Fisiológica (tensión arterial)
Psicológica (“quemados”)
Conductas (fumar, beber)

Tratamiento, Rehabilitación,
Programas de regreso al trabajo



Enfermedad

¿Por qué no solo gestión del estrés?

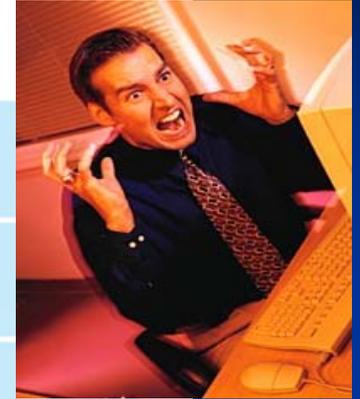
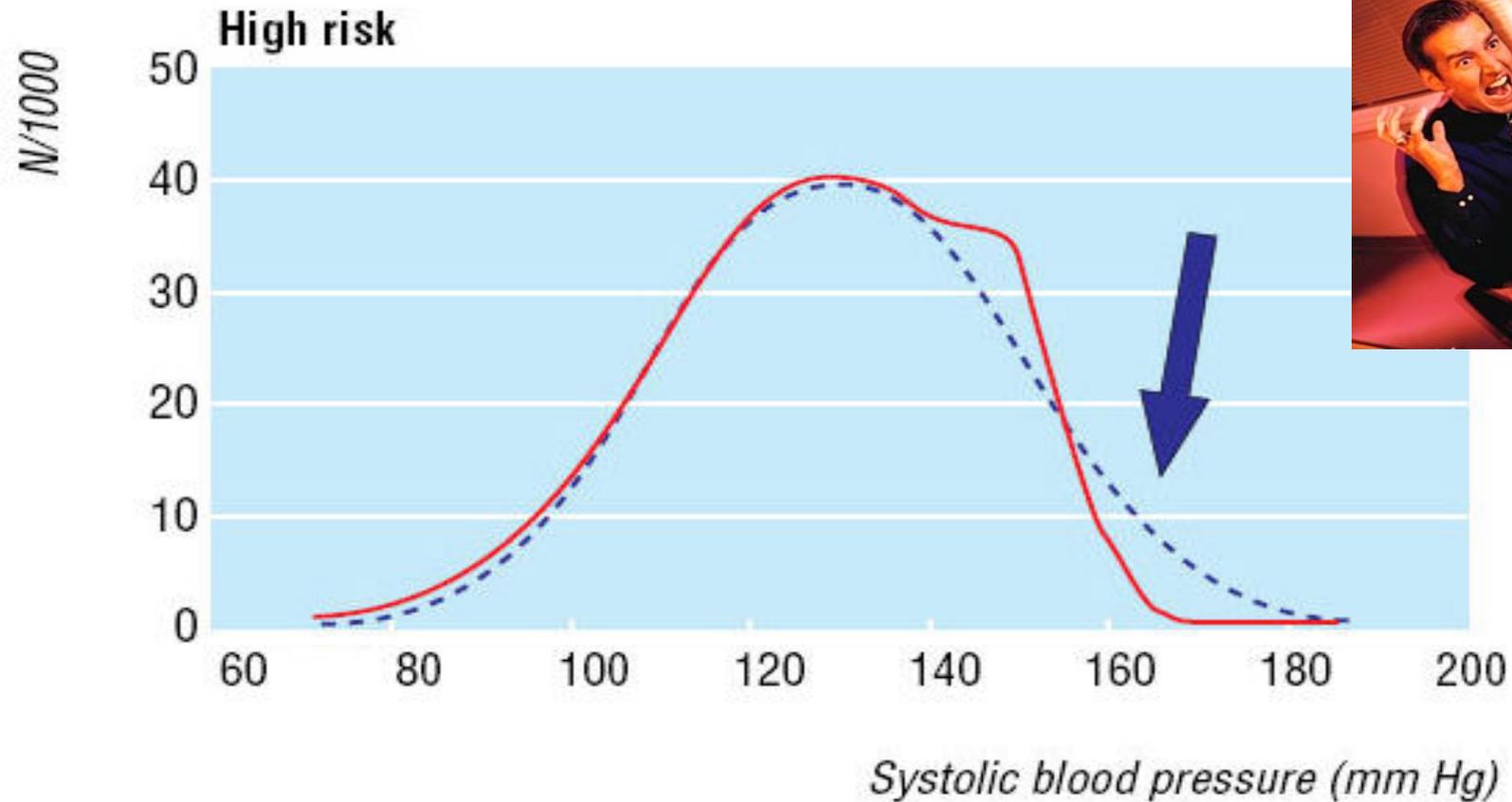
Se aprecian los beneficios pero...

- Seguimiento limitado (solo 23% >6 meses)
 - ¿Se mantienen los beneficios?
- Los beneficios solo se ven en grupos de control
 - Ejemplo: 20 estudios de TA: descenso medio en la tensión sistólica =
 - 7.8 mm Hg (grupos de gestión del estrés)
 - 4.9 mm Hg (grupos de control)
- Alrededor de 1/3 de los participantes no aprendieron bien las técnicas





Estrategia de prevención basada en la acción sobre “grupos de alto riesgo”



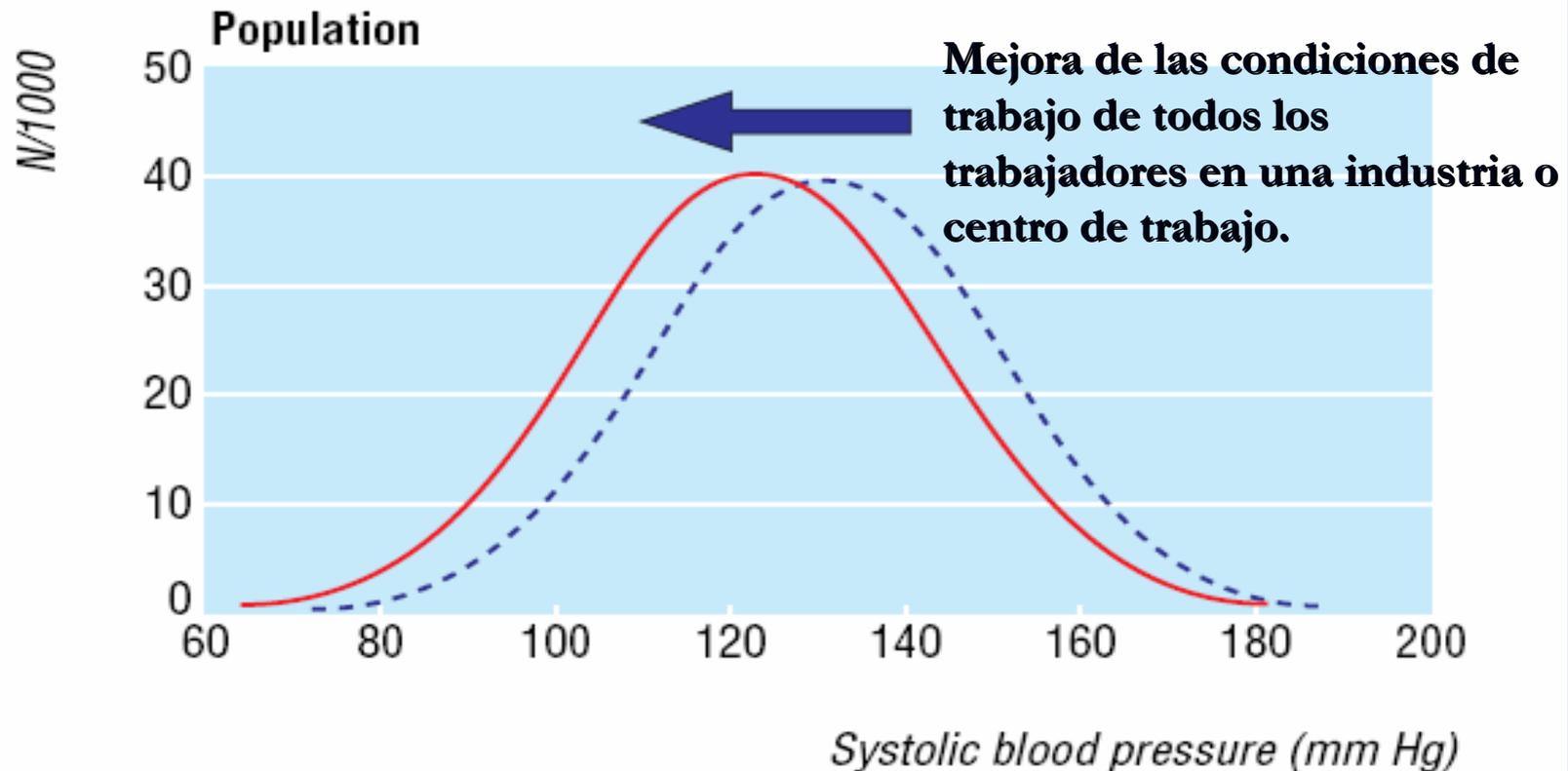
High risk interventions compared with mass population interventions: impact on an idealised population distribution or bell curve for systolic blood pressure

Estrategias preventivas

Grupos de alto riesgo

- Trabajadores con alta demanda y bajo control (tensión laboral), altos esfuerzos-bajas recompensas, largas jornadas, turnicidad, plantillas reducidas
- Empleos de alto riesgo (p.e., conductores de autobus)
- Trabajadores en empleos precarios
- Trabajadores con un estatus socio-económico inferior

Estrategia de prevención “poblacional”



High risk interventions compared with mass population interventions: impact on an idealised population distribution or bell curve for systolic blood pressure

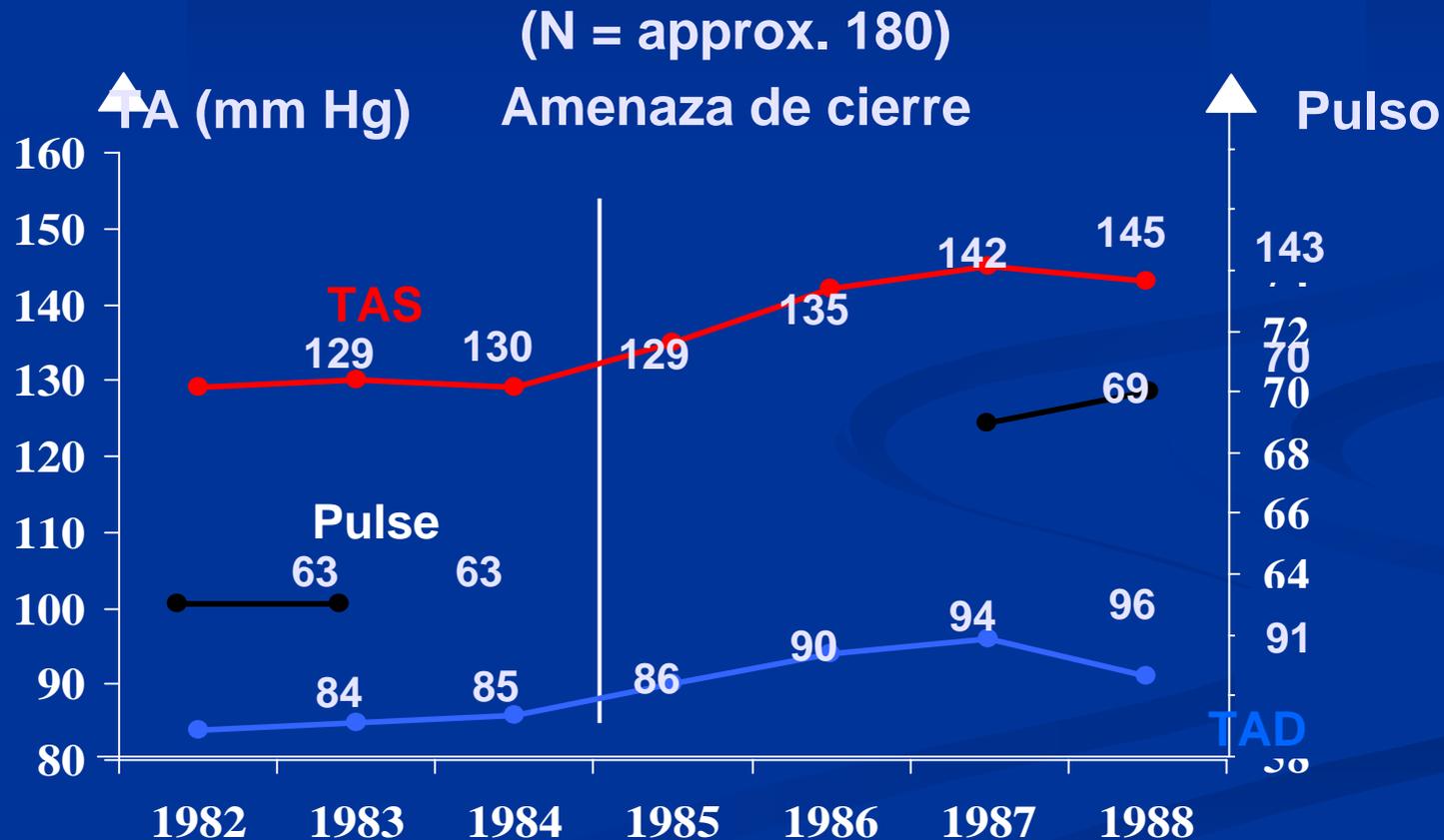
Evaluar los efectos para la salud

Intervenciones planificadas

“Experimentos naturales”

Tensión arterial y pulso en trabajadores noruegues del metal

Hipótesis original: exposición al calor y TA sin grupos de control; con empleo efectivo



Experimento natural: cambios en un período de 3 años en el hábito de fumar

Prevalencia y autonomía (*decision latitude*)

	Tiempo 1 (<u>inicio</u>)	Tiempo 2 (<u>+3 años</u>)	Cambios en el margen de decisión
Fuman	Sí	Sí (n=27)	+1.5
		No (n=13)	+4.0
	No	Sí (n=7)	-1.6
		No (n=142)	-0.3

F=4.37 (8,180)
p=.005

(ajustes por edad, raza, educación, estado civil y número de hijos en casa)

¿Cómo lo cambiamos?



Conductores de autobús de Estocolmo

- Programa desarrollado a iniciativa de la empresa municipal de transportes para:

- Reducir la congestión de tráfico
- Mejorar el servicio a los pasajeros



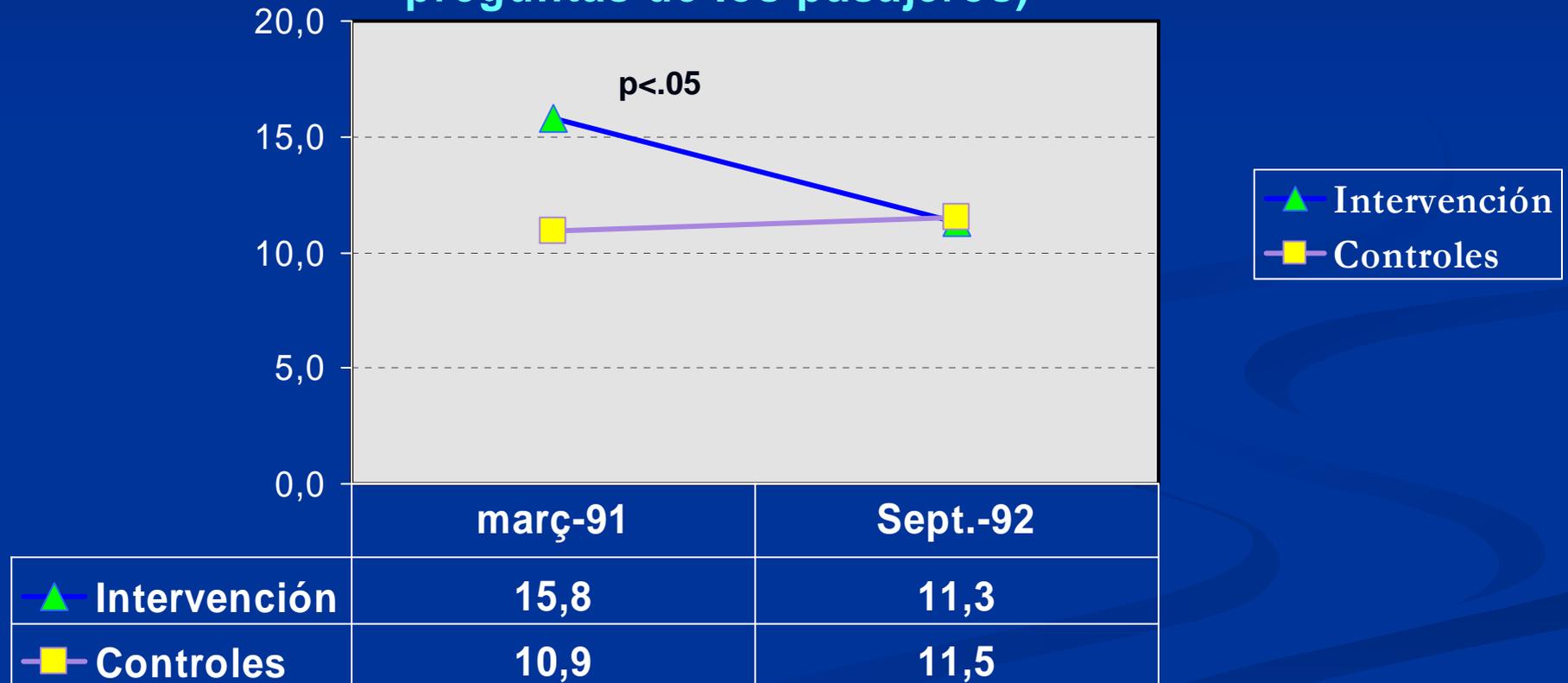
- Durante la planificación el sindicato de trabajadores municipales y los investigadores se interesaron por investigar:

- El estrés y la salud de los conductores

Conductores de autobús de Estocolmo

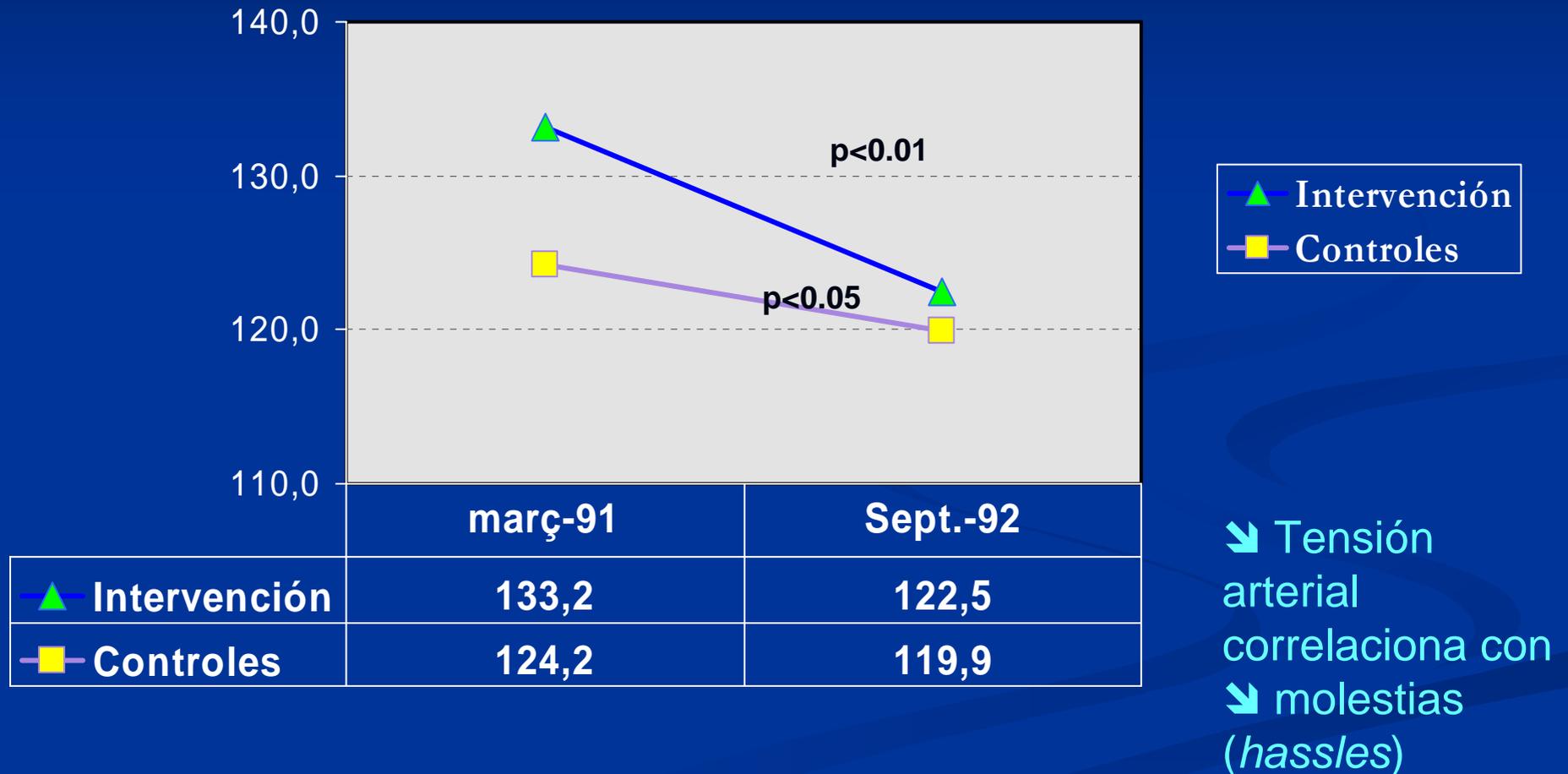
Molestias en el trabajo por hora ("*hassles*")

(Vehículos mal aparcados, conducción temeraria de vehículos y bicicletas, obstrucción de pasajeros en el bus, preguntas de los pasajeros)



Conductores de autobús de Estocolmo

Tensión arterial sistólica



Rydstedt LW, Johansson G, Evans GW. The human side of the road: Improving the working conditions of urban bus drivers. *Journal of Occupational Health Psychology* 1998;3:161-171.

Funcionarios del gobierno sueco

Intervención (8 meses)

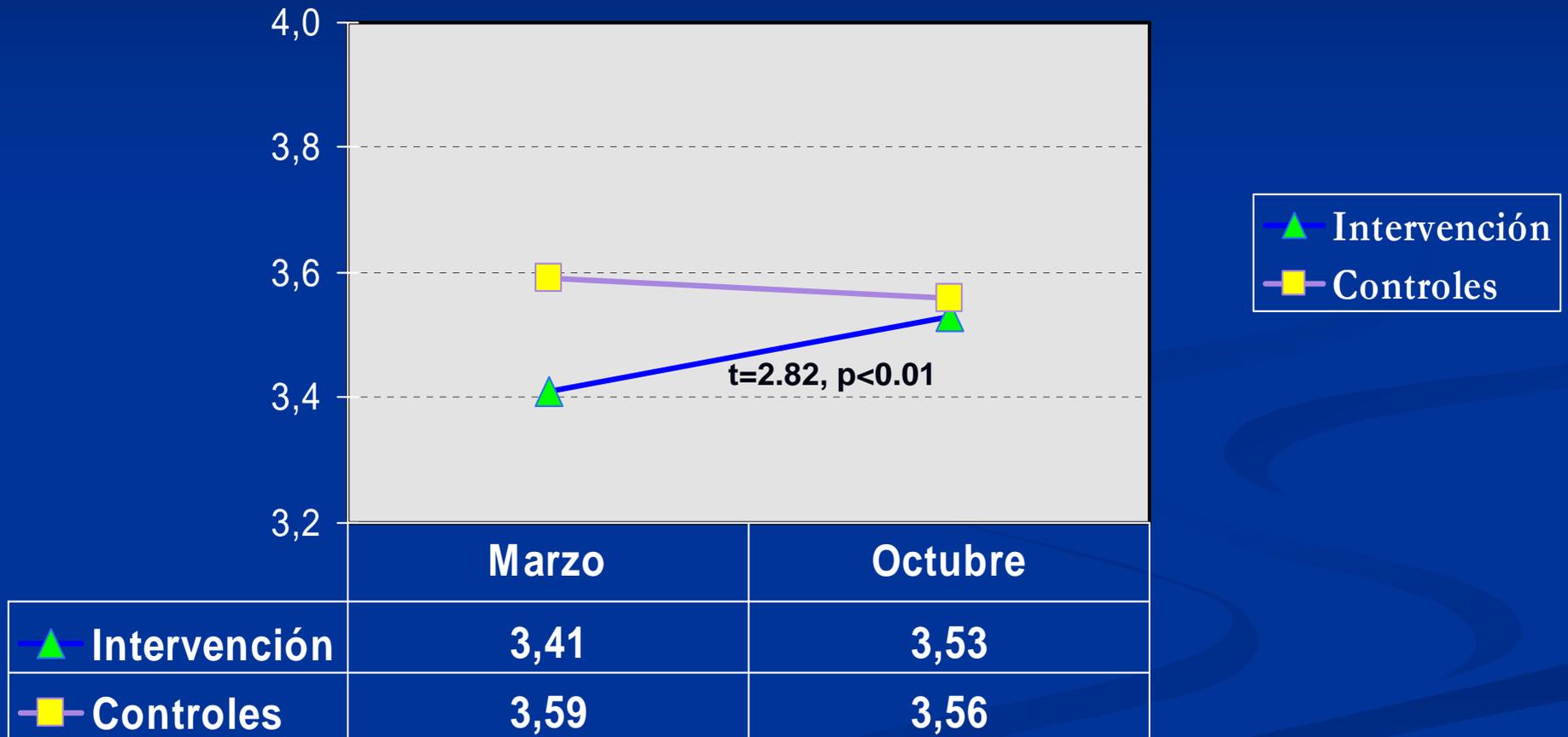
- Programa de formación
- Técnicas de relajación
- Los comités de trabajadores desarrollaron “planes de acción” (condiciones a mejorar, propuestas de acción, personas responsables, calendario, prioridades), y reuniones semanales

Grupos

- 4 grupos de intervención (n=94); 1 grupo de control (n=35)

Funcionarios del gobierno sueco

Trabajo estimulante y autonomía



Funcionarios del gobierno sueco

Apoyo de los supervisores



Funcionarios del gobierno sueco

Ratio ApoB/ApoAI



▲ Intervención
■ Controles

No se explica por cambios en la dieta, ejercicios, hábito de fumar, Índice de Masa Corporal

Investigación - Acción

- Cooperación entre trabajadores, sindicatos, dirección y especialistas externos para
 - Cumplir los objetivos tanto de la investigación como de la intervención
 - Definir de manera conjunta los problemas, desarrollar estrategias, introducir cambios para beneficiar a los trabajadores, medir los resultados, evaluar los cambios
- La naturaleza del cambio no es predeterminada sino que se perfila durante el proceso
- Los trabajadores, sindicatos, empresarios desarrollan habilidades para resolver sus problemas
- Pone en tela de juicio la idea de que solo los expertos pueden aportar respuestas
- Desarrollado en Escandinavia
 - Énfasis en la influencia de los trabajadores para mejorar las organizaciones
 - Contribuyó al desarrollo de la legislación laboral Escandina en los 70

Israel B, Schurman S, House J. Action research on occupational stress: Involving workers as researchers. *International Journal of Health Services* 1989;19(1):135-155. Wigmore D. A common goal. *New Solutions* 2005;15(1):3-14.

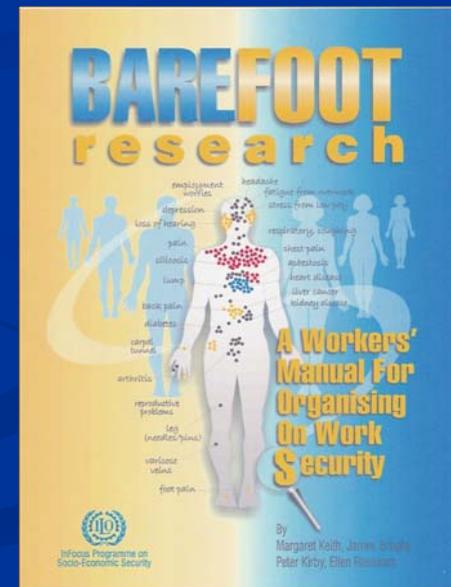
Deutsch S. The contributions and challenge of participatory action research. *New Solutions* 2005;15(1):29-35.

Eckman A, McQuiston T, Lippin TM. Worker-led participatory research and evaluation. *PLA Notes* 38, 2000.

Investigación “sobre la marcha”

Barefoot Research (Manual OIT)

- Guía práctica para que los trabajadores:
 - Realicen su propia investigación
 - Transformen la información en acción para mejorar la salud laboral
- Métodos
 - Encuestas
 - Inspecciones, observaciones
 - Pequeños grupos de discusión
 - Entrevistas
 - Mapas de riesgo, mapas corporales
- Conferir poderes: fortalece la confianza de los trabajadores, sus conocimientos y su capacidad para tomar acción



Barefoot Research. International Labour Organization, 2002.

<http://www.ilo.org/public/english/protection/ses/info/publ/barefoot.htm#line>

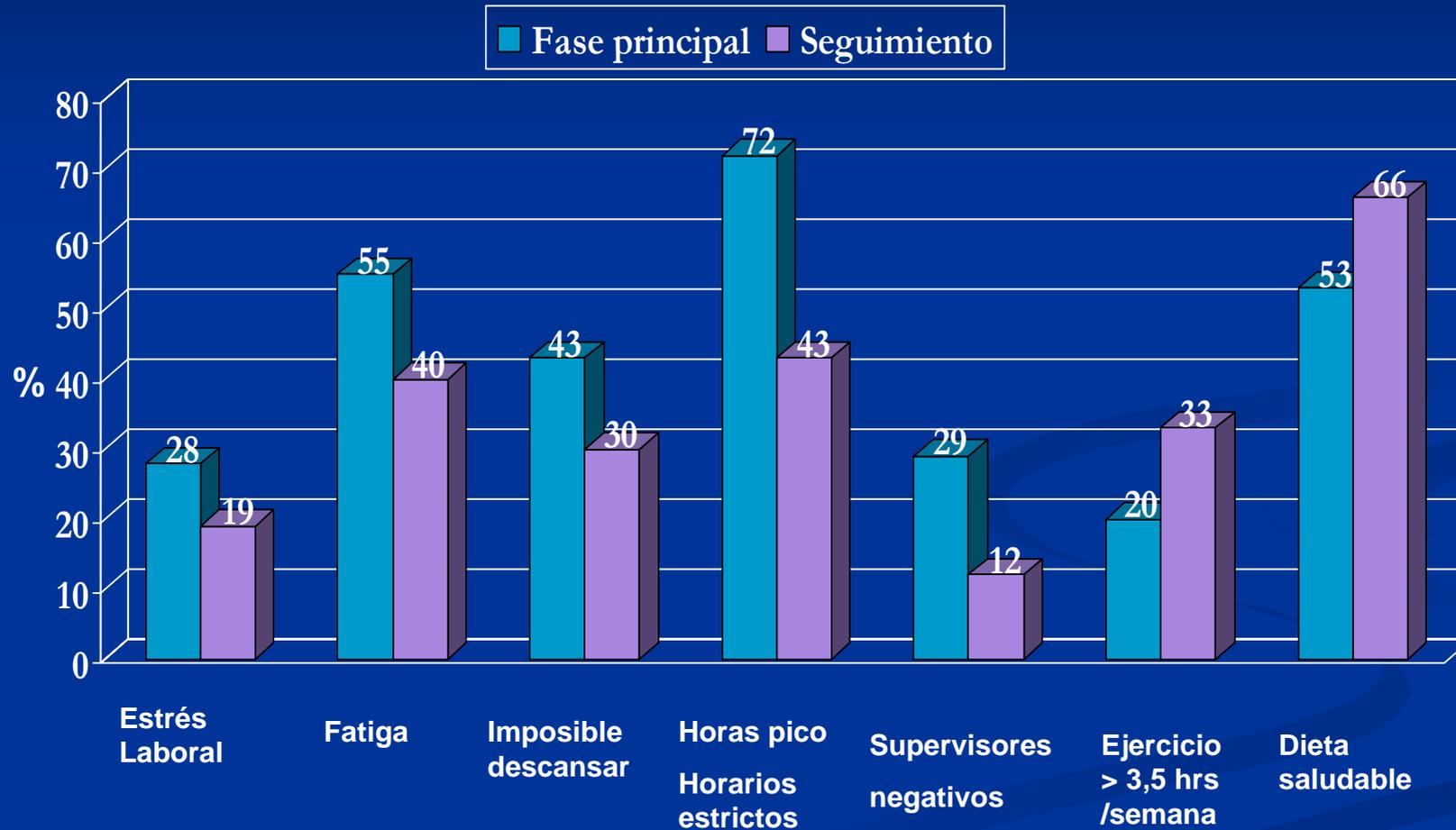
El proyecto “Autobús Saludable” de Copenhague

- **Proyecto de investigación activa, 1999-2004**
 - **>200 intervenciones para mejorar la salud, el bienestar y el entorno laboral de 3.500 conductores de autobus de Copenhague**
 - **Cooperación entre trabajadores, empresarios e investigadores**

“Autobús Saludable” de Copenhague: ejemplos de intervención

- Características del trabajo/organización del trabajo
 - Probar horarios mas flexibles
 - Cumplir con las exigencias de los conductores en cuanto rotación, horarios regulares y festivos
 - Mejor comunicación entre la empresa y los conductores
- Estilo de vida
 - Dejar de fumar, cursos sobre dietas saludables
 - Fruta fresca disponible para los conductores
- Competencia/educación
 - Formación de directivos en gestión de personal y comunicación
 - Cursos para gestionar amenazas y violencia; “conoce tu bus”
- Entorno físico de trabajo
 - Más recursos para el mantenimiento preventivo de los buses
 - Reuniones de trabajadores / empresa

El proyecto “Autobús Saludable” de Copenhague : cambios desde el inicio (1999-2000) al seguimiento (2003-4)



Investigación - acción : camareras de piso

Pain Survey Results, UNITE HERE and Published Studies			
	UNITE HERE	Krause ('05) & Scherzer ('05)	Lee ('02)
	Boston, L.A. & Toronto	Las Vegas	San Francisco
Number of respondents	622	941	258
Have work-related pain	91%	78%	77%
Take pain medication	66%*	84%	n.a.
Visit doctor for pain	67%	62%	73%
Did not report injury to supervisor	55%**	67%	50%
Body parts most commonly affected:	lower back, shoulders	lower & upper back	n.a.

n.a. Not included in Krause's San Francisco study
 * The survey administered in L.A. did not include this question; N = 459
 ** Toronto responses excluded due to differences in workers compensation systems between the US and Ontario, Canada; N = 357

Investigación - acción : camareras de piso

- San Francisco, 1998: proyecto de cooperación sindical, definición de prioridades
- Personal mayoritariamente femenino, inmigrante, con bajos ingresos
- 6 grupos de estudio (25 limpiadoras cada uno)
 - Mapa de riesgos
 - Mapa corporal
 - Encuestas piloto
- Encuestas después del trabajo, cerca del mismo con ayuda de intérpretes
 - 69% índice de respuestas
- Resultados de las encuestas
 - Incremento de la carga de trabajo en los últimos 5 años
 - Ritmo acelerado saltándose los descansos
 - Trabajo contra reloj constante (83%)
 - Falta de apoyo por parte de los supervisores (40%)



Investigación - acción : camareras de piso

- Análisis conjunto (trabajadores-investigadores) de los datos de la encuesta y los grupos de estudio – para entender el por qué de:
 - Basura (catálogos, folletos; comida para llevar)
 - Cafeteras
 - Ropa de cama (3 sábanas, 4-6 almohadas), toallas
 - Camas (más pesadas, más grandes)
 - Plantilla reducida
 - Almacenar los carritos con la ropa de cama, cambiar cortinas de baño
- El investigador presentó los resultados a un comité negociador del convenio (trabajadores-empresa)
 - Convenio 1999 : habitaciones por día de 15 → 14 o 13



Investigación - acción : hospital en Quebec

- Evaluación de riesgos utilizando las encuestas a los trabajadores para medir
 - Factores de estrés (p.e., descontento con el trabajo y desequilibrio esfuerzo-recompensa); Fatiga psicológica
- Evaluación cualitativa
 - Entrevistas con informantes clave
- Creación de un equipo de intervención
 - 2 investigadores, 1 RA, 3 jefas enfermería, 3 RNs, 1 asistente, 1 recepcionsita, 1 representante de RRHH & 1 de enfermería, 2 representantes sindicales locales
- Feedback a la empresa, trabajadores y sindicatos
 - Comparación de las mediciones de los factores de estrés y fatiga psicológica con la media provincial
 - Resultados cuantitativos: 56 condiciones de trabajo adversas y recomendaciones para su solución

Soluciones recomendadas: hospital de Quebec

Ejemplos:

- Consulta a las enfermeras sobre la plantilla, los planes de formación y el horario
- Mejoras ergonómicas
- Mejoras en la comunicación de equipo, apoyo
- Rotación de tareas entre enfermeras y asistentes
- Enriquecimiento del trabajo, formación para las asistentes
- Reducción de la demora para cubrir plazas (enfermeras, recepcionistas)
- Mejora en la formación y orientación del personal recién incorporado
- Conversaciones con los médicos que no aprecian el trabajo de las enfermeras

Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vezina M, Lower A. Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. *Occupational and Environmental Medicine* 2006;63:326-334.

¿Cómo lo cambiamos?

Legislación, Regulación,
Movimientos sociales



Contexto político y económico

**Nuevos sistemas de trabajo
iniciados por el empresario**

Negociación colectiva

Democracia en la empresa



Contexto organizativo

Desequilibrio trabajo-familia

Trabajo temporal, reducción de plantilla

Nuevos sistemas de organización del trabajo

Rediseño del puesto de trabajo
a iniciativa del empresario



Comités de gestión

Investigación activa

Características del trabajo

Bajo nivel de control, recompensas

Altas demandas

Aislamiento social

Promoción de la salud

Gestión el estrés



Respuesta (estrés)

Fisiológica (tensión arterial)

Psicológica (“quemados”)

Conductas (fumar, beber)

Tratamiento, Rehabilitación,
Programas de regreso al trabajo



Enfermedad



Sistemas de organización del trabajo

- Taylorismo (“organización científica”)
- Gestión de Recursos Humanos integradora
- Organización del trabajo de alto rendimiento
 - Equipos de trabajo
- Producción modular
- Producción ligera (gestión de la producción modelo japonés)
 - Gestión de la calidad total, círculos de calidad
 - Sistemas Just-in-time
 - “Mejora continua ” en la calidad y la productividad
 - Los equipos de trabajadores tienen una autoridad limitada

Sistemas de organización del trabajo

- **Sistemas socio-técnicos (Inglaterra, Escandinavia)**
 - Equipos de trabajadores autogestionados (control del ritmo, contenido)
 - Ciclo de tiempo más prolongado
 - Niveles más altos de cualificación
 - Organización del trabajo más adaptable

Impacto fisiológico de una organización del trabajo más adaptable

Cadenas de montaje de automóviles en Suecia

(36 hombres, 29 mujeres)

Comparaba la línea de montaje tradicional
(Taylorismo) con:

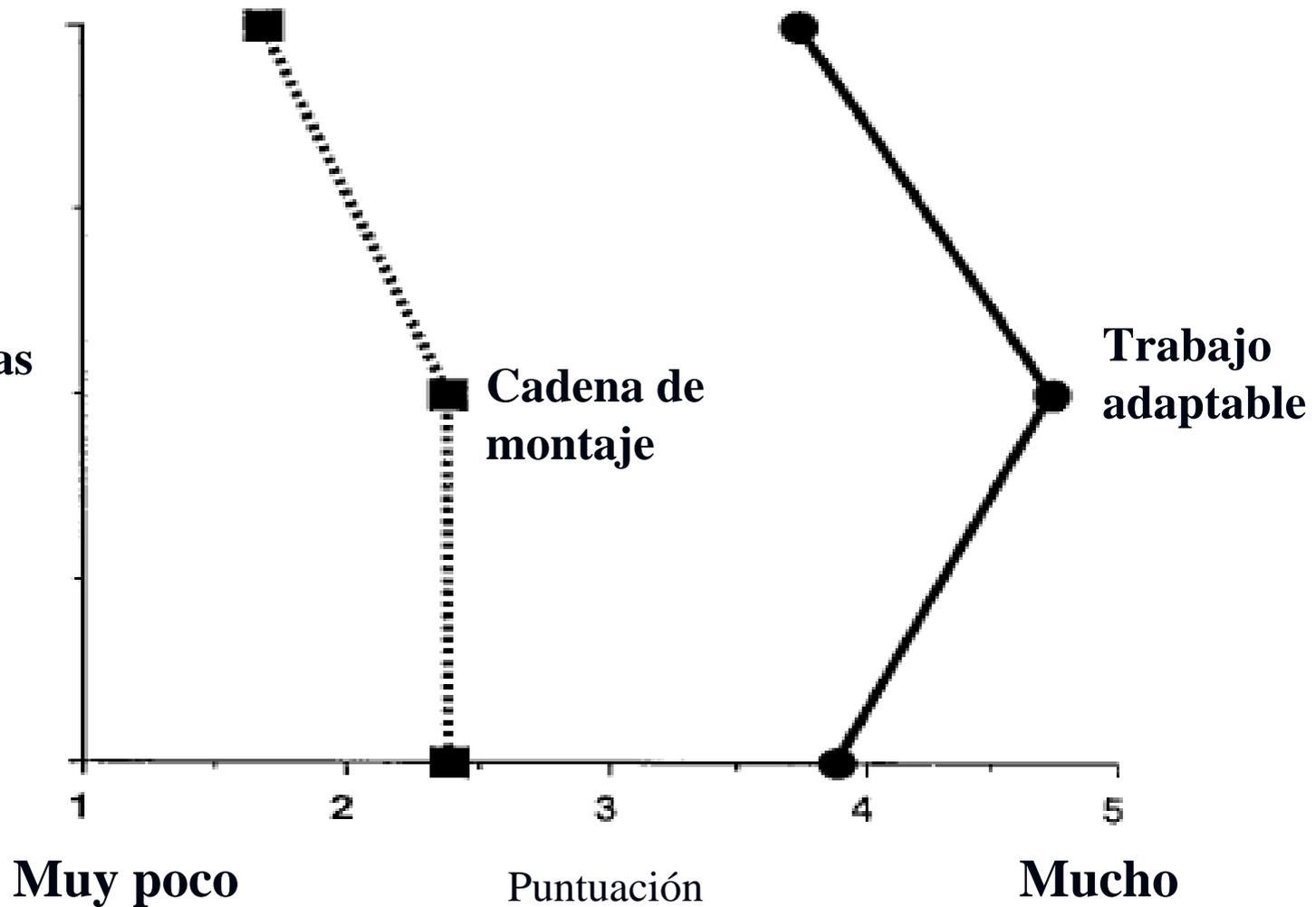
Una organización del trabajo más adaptable
(sociotécnica)

Características del trabajo percibidas

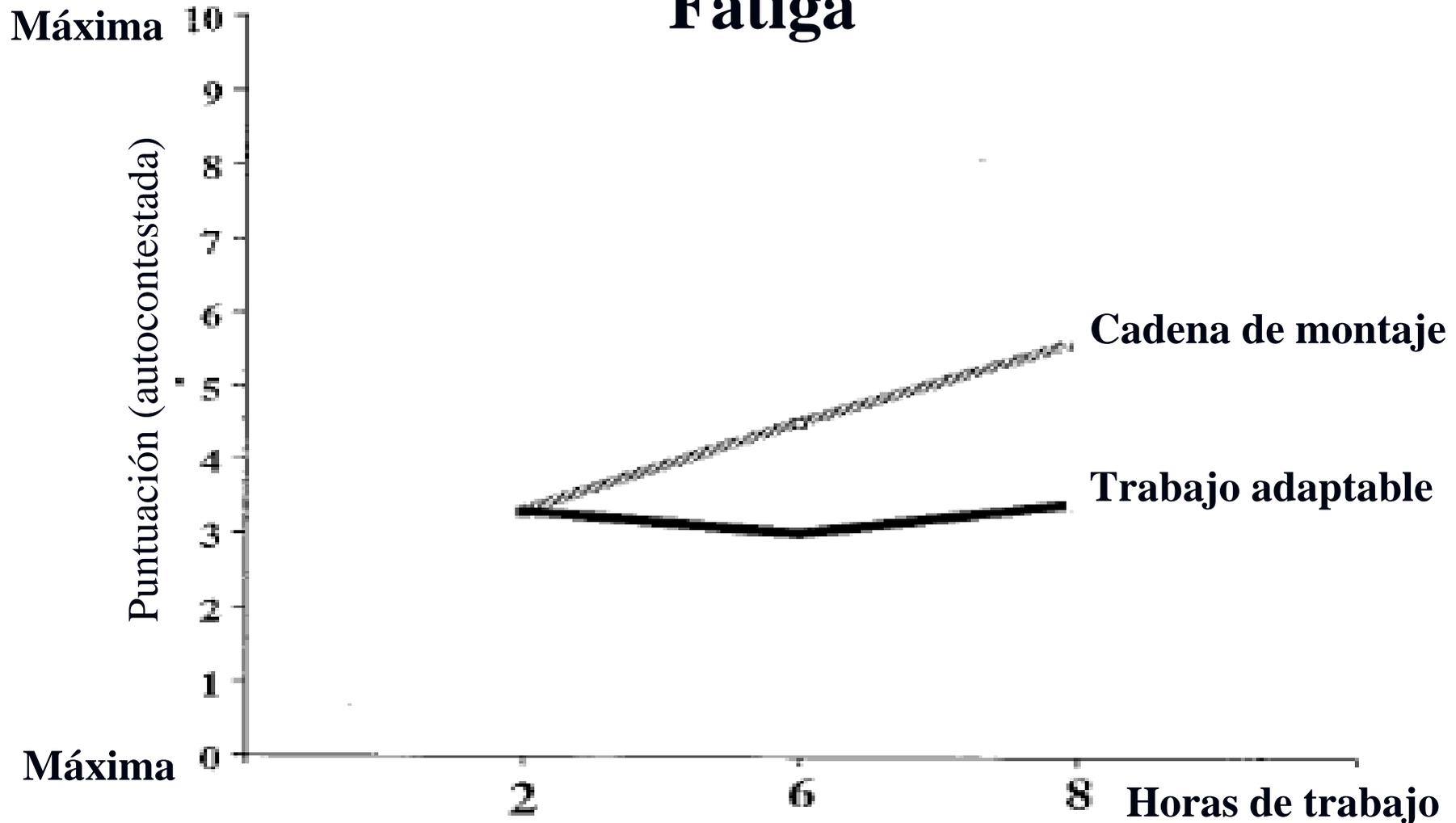
Autonomía

Aprender nuevas habilidades

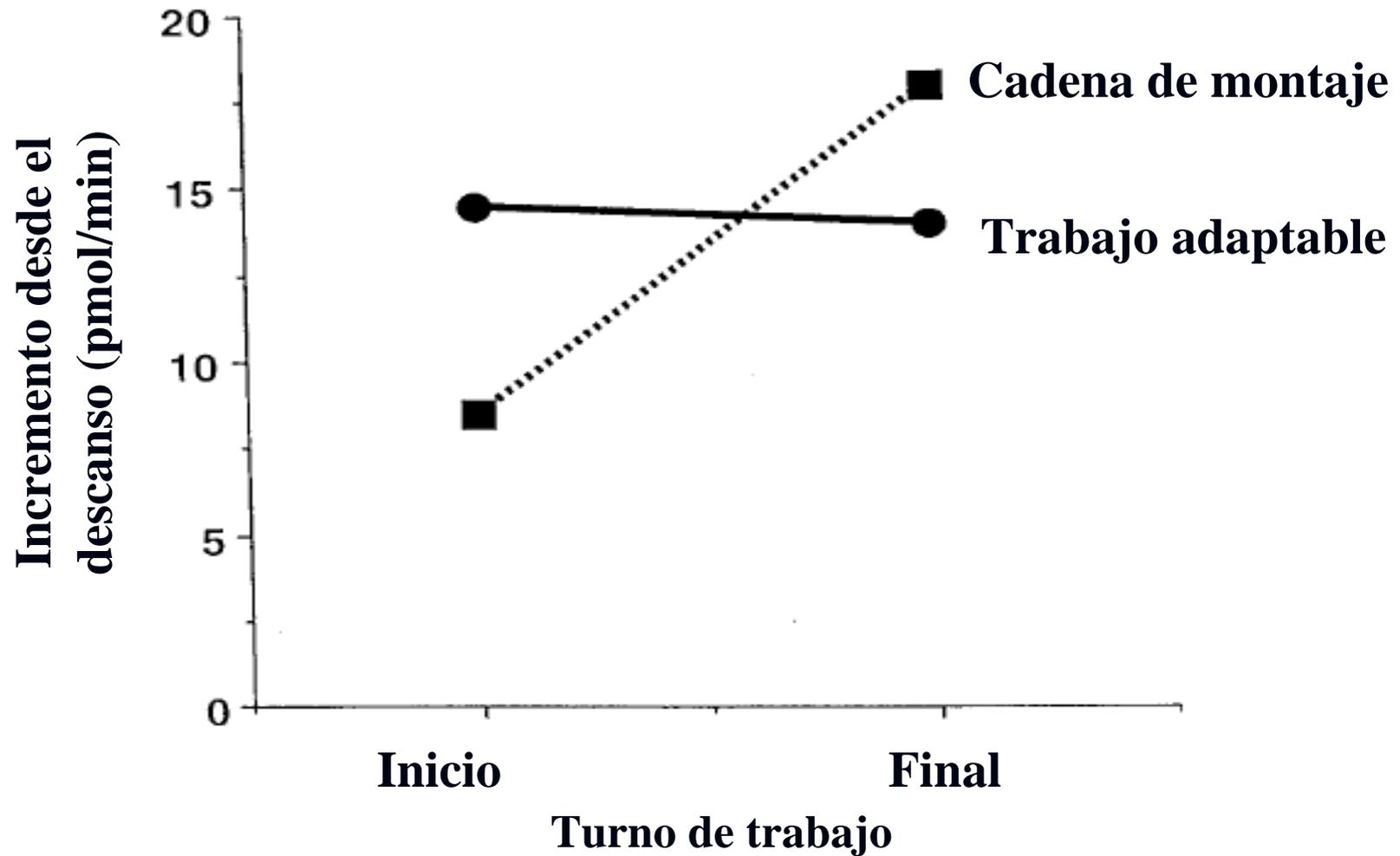
Variedad



Fatiga



Excreción de epinefrina

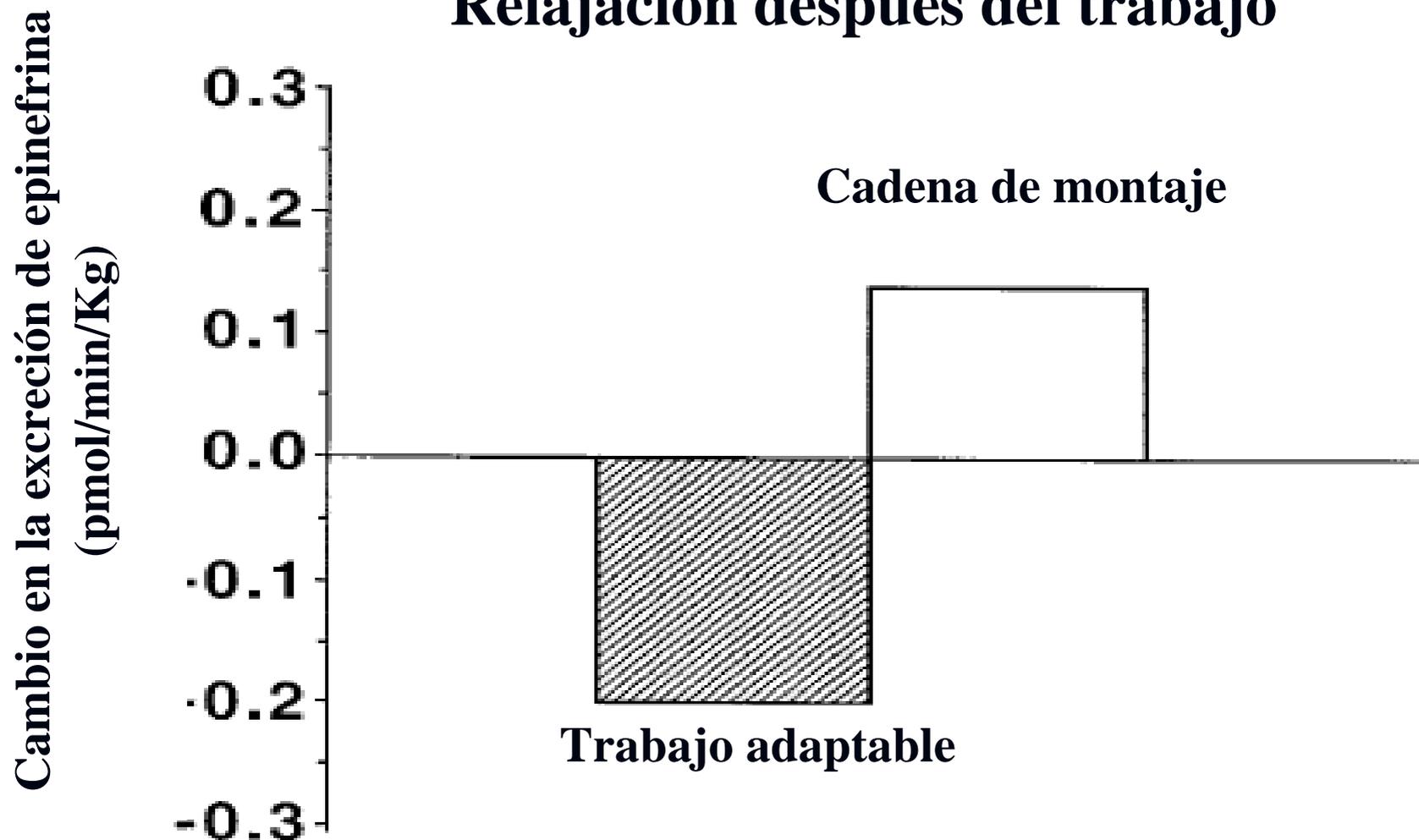


Melin B, Lundberg U, Soderlund J, Granqvist M. Psychophysiological stress reactions of male and female assembly workers: a comparison between two different forms of work organization. *Journal of Organizational Behavior* 1999;20:47-61.



**Relief man, passing,
relief man, passing!**

Relajación después del trabajo



Melin B, Lundberg U, Soderlund J, Granqvist M. Psychophysiological stress reactions of male and female assembly workers: a comparison between two different forms of work organization. *Journal of Organizational Behavior* 1999;20:47-61.

Intervención sobre el estrés laboral: la “Orientación de sistemas”

- Se analizaron 90 intervenciones
- *Bajo nivel* (solo individual; prevención secundaria) (48%)
- *Moderado* (solo organizativa; prevención primaria) (19%)
- *Nivel Alto* (33%)
 - La intervención se centra tanto en la organización como en el individuo
 - También llamada
 - Prevención y gestión amplia del estrés
 - Cogestión o gestión combianada (empresa/trabajadores)
 - Promoción intregrada de la salud laboral/salud
 - **Proporción creciente de estudios publicados**
 - Seguimiento más largo de la intervención y la evaluación, normalmente de meses a años

Aumento del control/participación de los trabajadores

Estudios basados en sistemas Altos (vs. Bajos): mayor participación de los trabajadores en el desarrollo de la intervención o en la aplicación

- **Bond & Bunce 2001 (Inglaterra):**

- Reorganización del trabajo → aumento del control por parte de los trabajadores → mejora de la salud mental, menos bajas por enfermedad, eficiencia

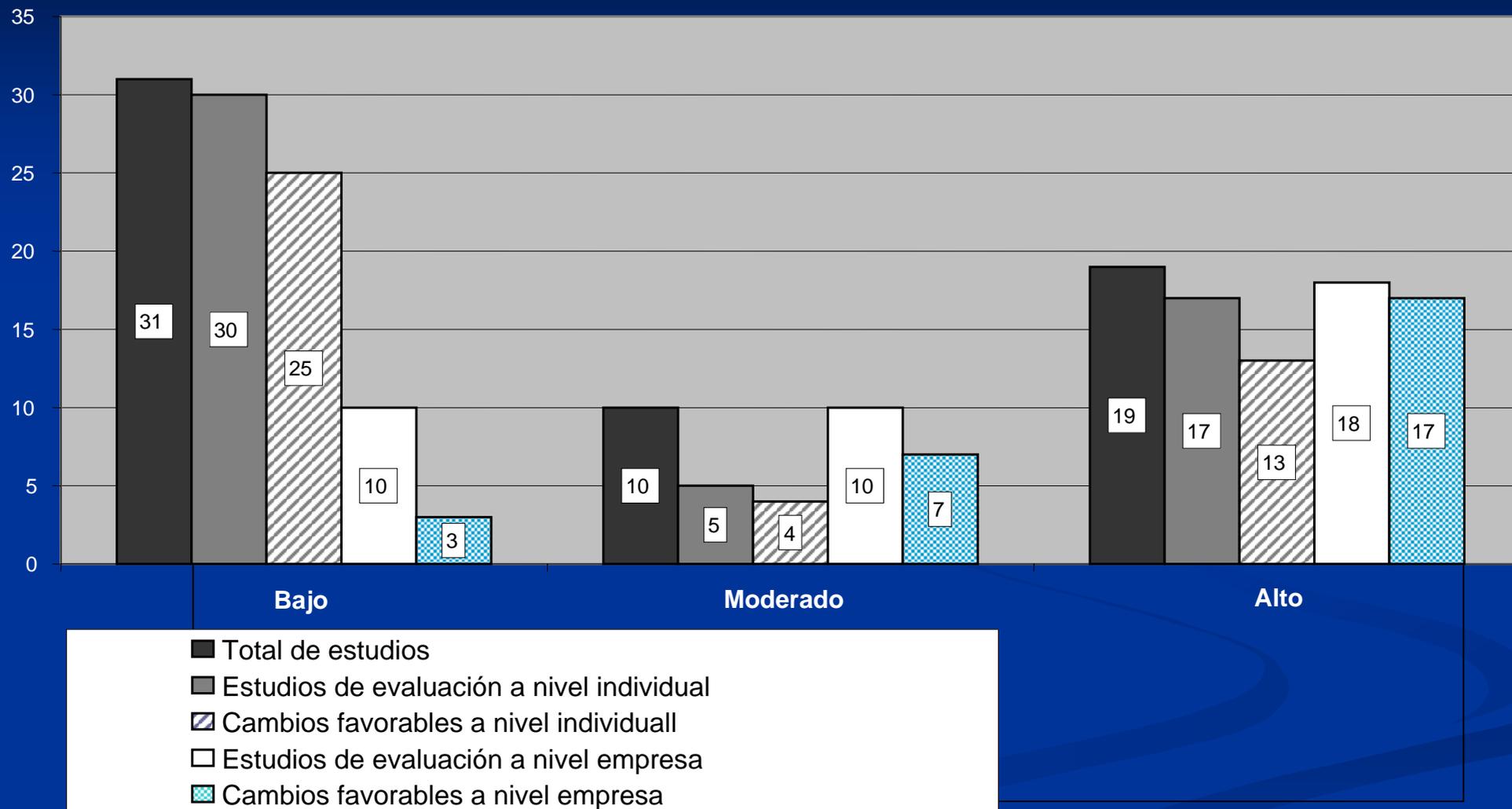
- **Eklof et al 2004 (Suecia):**

- Alto nivel de participación de los trabajadores → disminución de las demandas del trabajo, mejora del apoyo social y disminución de los niveles de estrés

- **Lindstrom 2000 (Finlandia):**

- Método cooperativo/participativo en la intervención → mejora de las relaciones entre compañeros y de la seguridad en el empleo

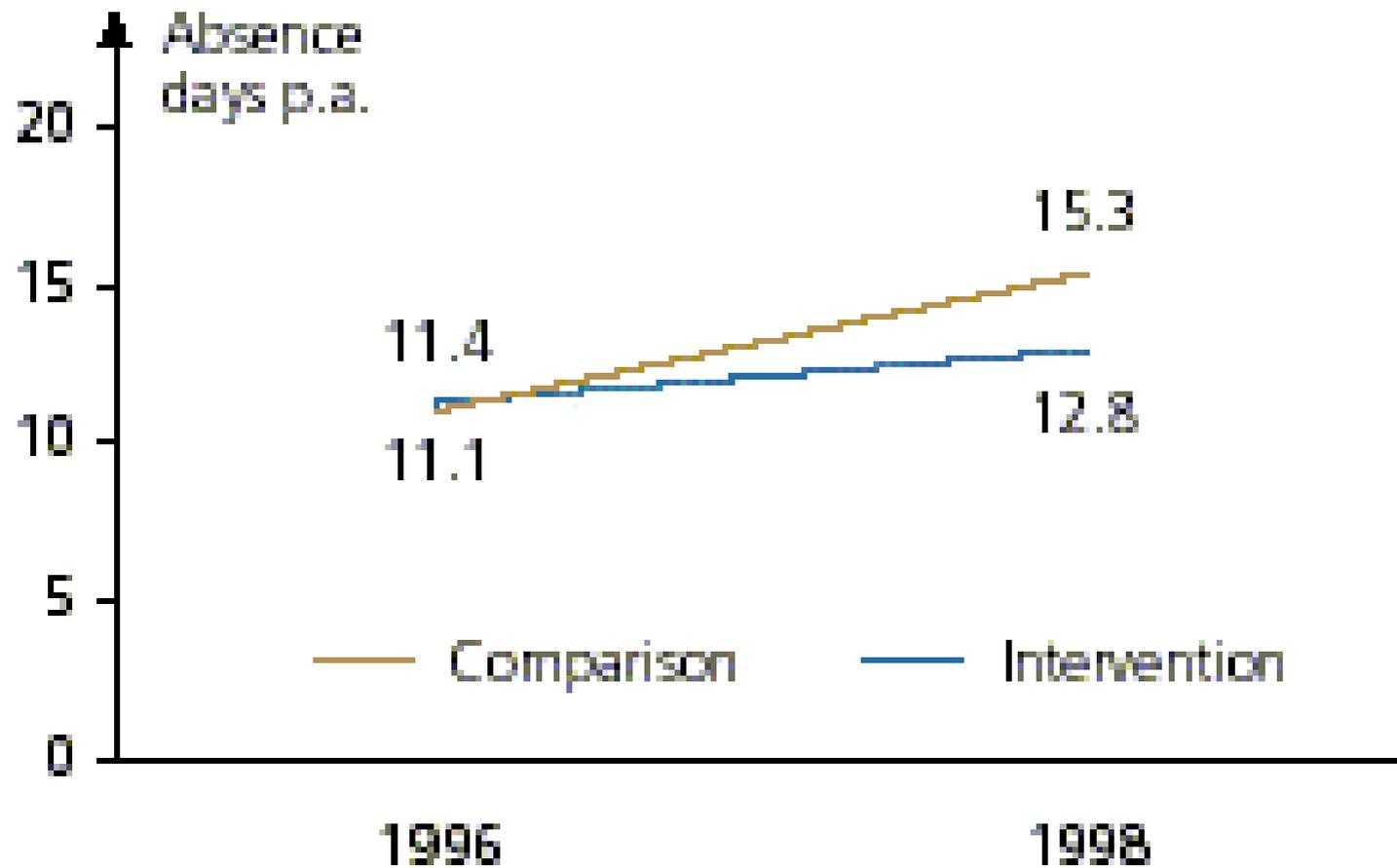
Estudios de Intervención en el estrés a modelos de 4- y 5-estrellas (n= 60): Resultados a nivel individual y de empresa por nivel de clasificación del estudio



Resultados organizacionales más comunes : absentismo

- “Orientación de sistemas alta” (solo estudios controlados y experimentales):
 - 8/9 estudios detectaron menos ausencias por enfermedad
- Estudio de 217 empresas en Finlandia
 - Menos ausencias por enfermedad cuando las intervenciones eran más participativas y más orientadas al usuario
- Estudio de 52 empresas danesas (IPAW)
 - Mayores reducciones en el índice de ausencias en las empresas que se esforzaban más para mejorar el entorno psicosocial

Figure 3 Absence days on intervention and comparison workplaces



Salud laboral y promoción de la salud integrada

- 8 programas integrados de salud laboral y promoción de la salud
- Trabajadores manuales
 - Más factores de riesgo personales
 - Mayor exposición a los riesgos en el trabajo
 - Menor participación en los programas de promoción de la salud
 - Obstáculos: limitaciones de tiempo y responsabilidades en el trabajo
- **Proyecto WellWorks** - 24 empresas de Massachusetts
 - Se concedió tiempo libre a los trabajadores manuales para participar
 - Cuando los trabajadores supieron de los cambios realizados por el empresario para reducir los riesgos en el lugar de trabajo → estaban más abiertos a participar en actividades para dejar de fumar, tener una dieta más saludable y reducir los riesgos laborales

LaMontagne AD, Keegel T, Louie AM, Ostry A, Landsbergis PA. A Systematic Review of the Job Stress Intervention Evaluation Literature: 1990—2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health* 2007;13:268–280.

Sorensen G, Stoddard A, Ockene JK, Hunt MK, Youngstrom R. Worker participation in an integrated health promotion/health protection program: Results from the WellWorks Project. *Health Education Quarterly* 1996;23:191-203

¿Cómo lo cambiamos?

Legislación, Regulación,
Movimientos sociales



Contexto político y económico

Nuevos sistemas de trabajo
iniciados por el empresario

Negociación colectiva

Democracia en la empresa



Contexto organizativo

Desequilibrio trabajo-familia

Trabajo temporal, reducción de plantilla

Nuevos sistemas de organización del trabajo

Rediseño del puesto de trabajo
a iniciativa del empresario

Comités de gestión

Investigación activa



Características del trabajo

Bajo nivel de control, recompensas

Altas demandas

Aislamiento social

Promoción de la salud

Gestión el estrés



Respuesta (estrés)

Fisiológica (tensión arterial)

Psicológica (“quemados”)

Conductas (fumar, beber)

Tratamiento, Rehabilitación,
Programas de regreso al trabajo



Enfermedad

Negociación Colectiva

- Riesgo químico y físico, turnicidad
- Demandas: plantilla (Enfermeras); carga de trabajo (camareras de piso, San Francisco)
- Control: flexibilidad horaria; menos trabajo repetitivo; participación en la toma de decisiones; formación; oportunidades de ascenso
- Apoyo social en el trabajo: formación de supervisores; reducción del aislamiento social; formación de equipos
- Seguridad en el empleo
- Ambiente de trabajo: acoso, discriminación
- Programas de ayuda a las familias: guarderías, residencias, permisos familiares, flexibilidad horaria
- Proceso: Procedimientos de quejas, comités conjuntos de salud y seguridad
 - *Necesidad de evaluar el impacto en la salud de los trabajadores de estos programas*

Negociación Colectiva: Reducir el estrés de la “vigilancia electrónica”

■ Centrales de llamadas

- CWA & AT&T eliminaron las mediciones individuales y el seguimiento secreto
 - AWT (tiempo medio de trabajo) solo se mide por grupos
 - Supervisión por los compañeros junto a los operadores, escuchando las llamadas y comentando los resultados con el trabajador
 - Menos quejas de los clientes, menor índice que reclamaciones y de ausentismo, un tiempo medio de trabajo mejor que durante los seguimientos
- Fedex, tras quejas de los clientes: menor importancia al número de llamadas

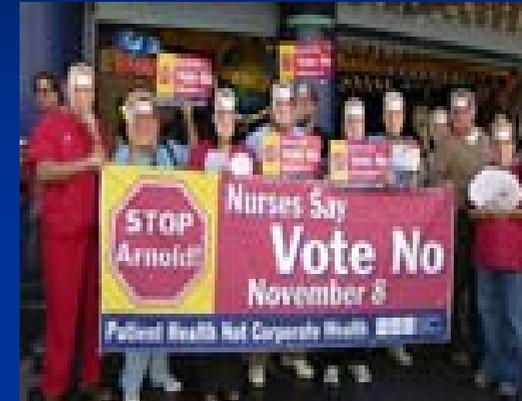
■ GPS

- Los empelados de Chicago se negaron a llevar móviles con GPS; lograron el derecho a desconectar los móviles durante el descanso y después del trabajo
- El sindicato de transportistas aceptó las demandas para utilizar los GPS solo para seguir los paquetes y no por motivos disciplinarios.

Office of Technology Assessment, U.S. Congress. The Electronic Supervisor: New Technology, New Tensions. Washington, DC, 1987.; Gruber J. GPS monitoring and the global workforce. Labor and Employment Law, Summer 2005. Smith MJ, Amick BC. Electronic monitoring at the workplace: Implications for employee control and job stress. In Sauter SL, Hurrell, JJ, Jr, Cooper CL (Eds.) Job control and worker health (pp. 275-289). New York: Wiley, 1989.

Negociación Colectiva

Se logra a través de la solidaridad



Enfermeras de California se manifiestan por un aumento de la plantilla, la finalización de las horas extraordinarias obligatorias, y la reforma política



Trabajadores de hoteles de San Francisco exigen salarios dignos , pensiones, atención sanitaria y reducción de la carga de trabajo

¿Cómo lo cambiamos?



Democracia en el lugar de trabajo

- Negociación colectiva
- Planes de participación de los trabajadores en las acciones de la empresa
- Gestión progresiva
 - SEMCO (Brasil)
- Cooperativas
 - Mondragón (España)
 - Recuperadas (Argentina)

¿Cómo lo cambiamos?



Legislación y Normativa (EE.UU.)

- **Legislación/normativa nacional**
 - Normativa ergonómica de la OSHA (ritmo de la maquinaria), horas extraordinarias, ritmos de trabajo, descanso, job rotación de tareas)
- **Legislación a nivel de estado (EE.UU.)**
 - Plantilla mínima (enfermeras)
 - Prohibición de las horas extraordinarias obligatorias (trabajadores de la salud pública)
 - Permisos familiares retribuidos

Ley Sueca de Salud Laboral, 1977

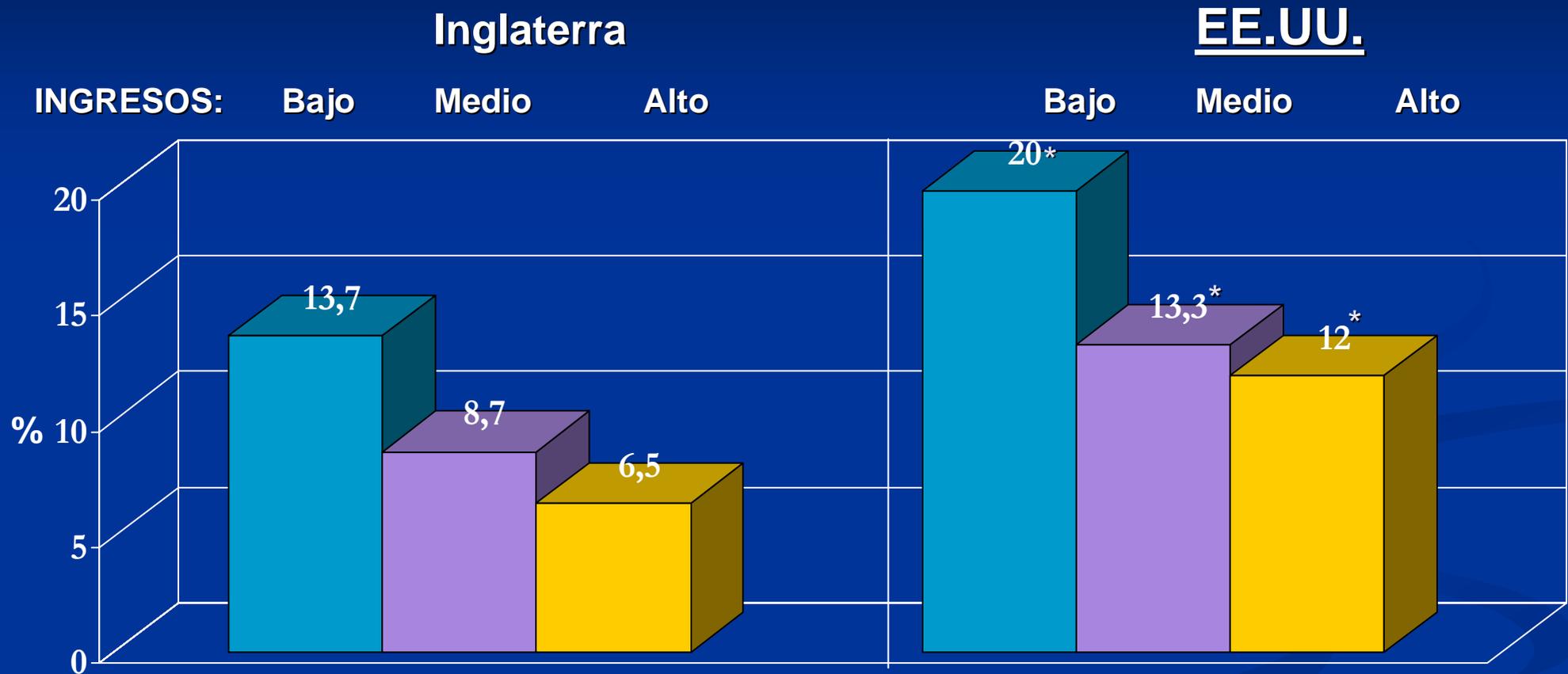
(enmendada el 30 Mayo, 1991, cap. 2, sección 1)

- El trabajador deberá tener la oportunidad de participar en el diseño de su puesto de trabajo
- La tecnología, la organización del trabajo y el contenido de trabajo deberán planificarse de tal manera que los trabajadores no se vean sometidos a tensiones físicas o mentales que puedan provocar enfermedades o accidentes
- Garantizar que el trabajo ofrezca oportunidades de:
 - variedad, contacto social y cooperación
 - desarrollo personal y profesional

Legislación y Normativa (Europa)

- Leyes de salud Laboral Escandinavas (1970s)
- Directiva Marco de la UE (12 Junio 1989)
 - Trabajo menos monótono a un ritmo predeterminado para mejorar la salud
- Directiva del Consejo Europeo (1996)
 - Derecho a rechazar >48 horas/semana
- Orientaciones de la Comisión Europea sobre el estrés derivado del trabajo (2000)
- Gestión de la mano de obra en Europa (8 Octubre 2004)
 - Acuerdo marco sobre estrés en el trabajo

Prevalencia de enfermedades del corazón (edad 55-64)



* $p < .05$ (Inglaterra vs EE.UU.), basado en las encuestas nacionales 2002

Hipertensión (>140/90 o con medicación) (edad 40-70)

Inglaterra

EE.UU.

INGRESOS:

Bajo

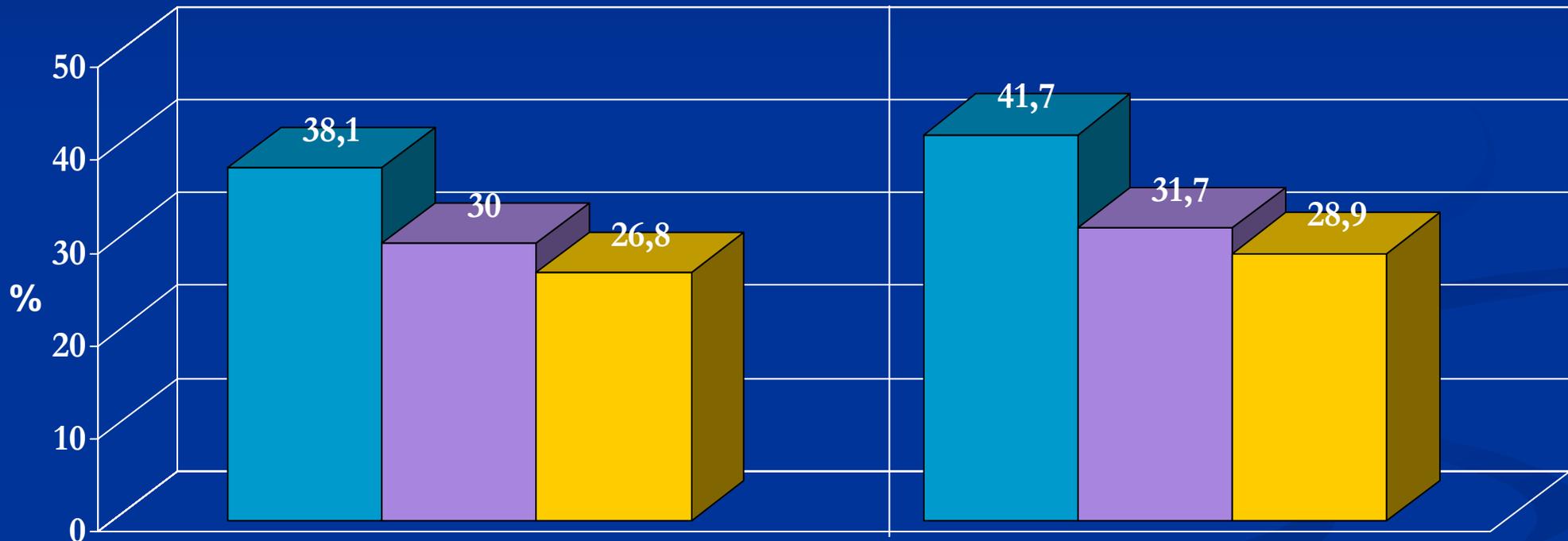
Medio

Alto

Bajo

Medio

Alto



* $p < .05$ (Inglaterra vs EE.UU.)

Prevalencia de Diabetes (edad 55-64)

Inglaterra

EE.UU.

INGRESO:

Bajo

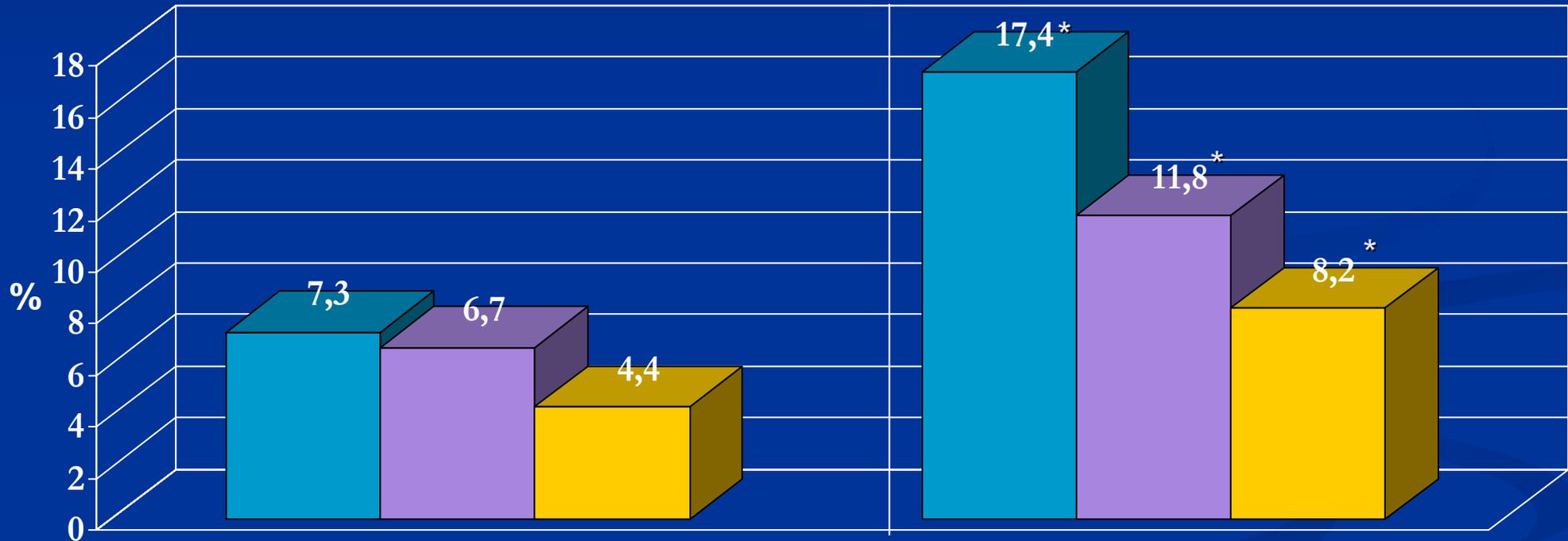
Medio

Alto

Bajo

Medio

Alto



* $p < .05$ (Inglaterra vs EE.UU.), basado en encuestas nacionales 2002

Fibrinogenos, ≥ 400 mg/dL (edad 40-70)

Inglaterra

EE.UU.

INGRESO:

Bajo

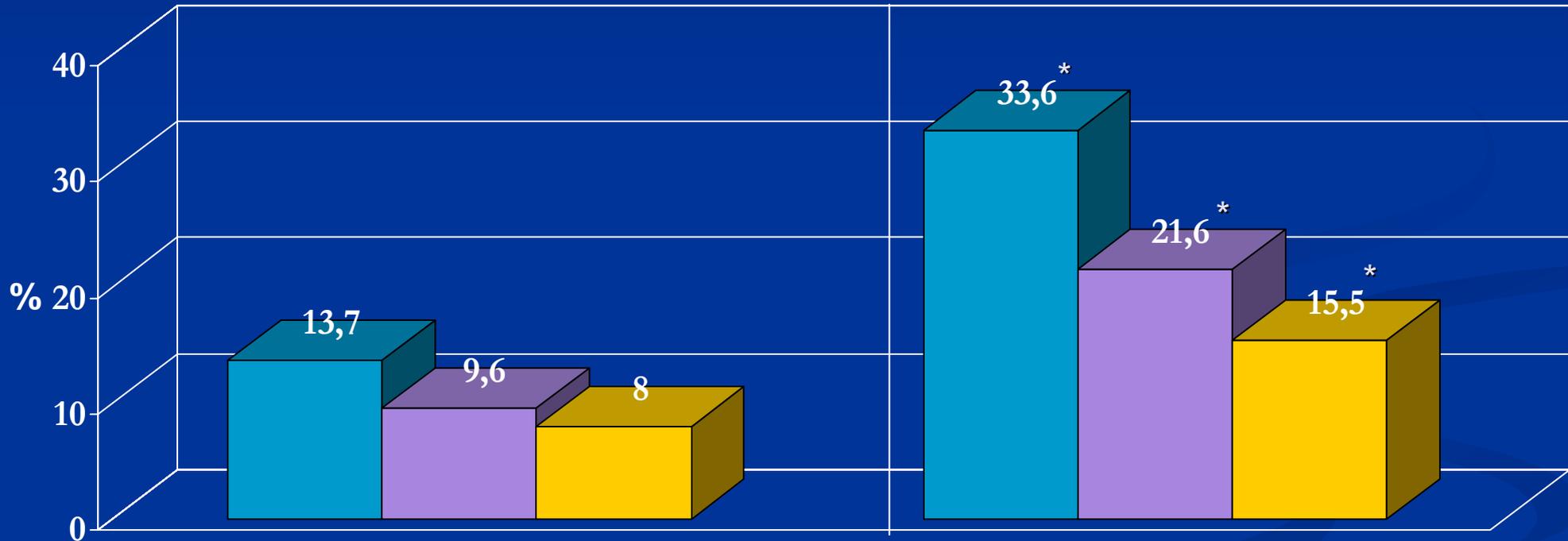
Medio

Alto

Bajo

Medio

Alto



* $p < .05$ (England vs U.S.)

Colesterol HDL, ≤ 40 mg/dL (edad 40-70)

Inglaterra

EE.UU.

INGRESOS:

Bajo

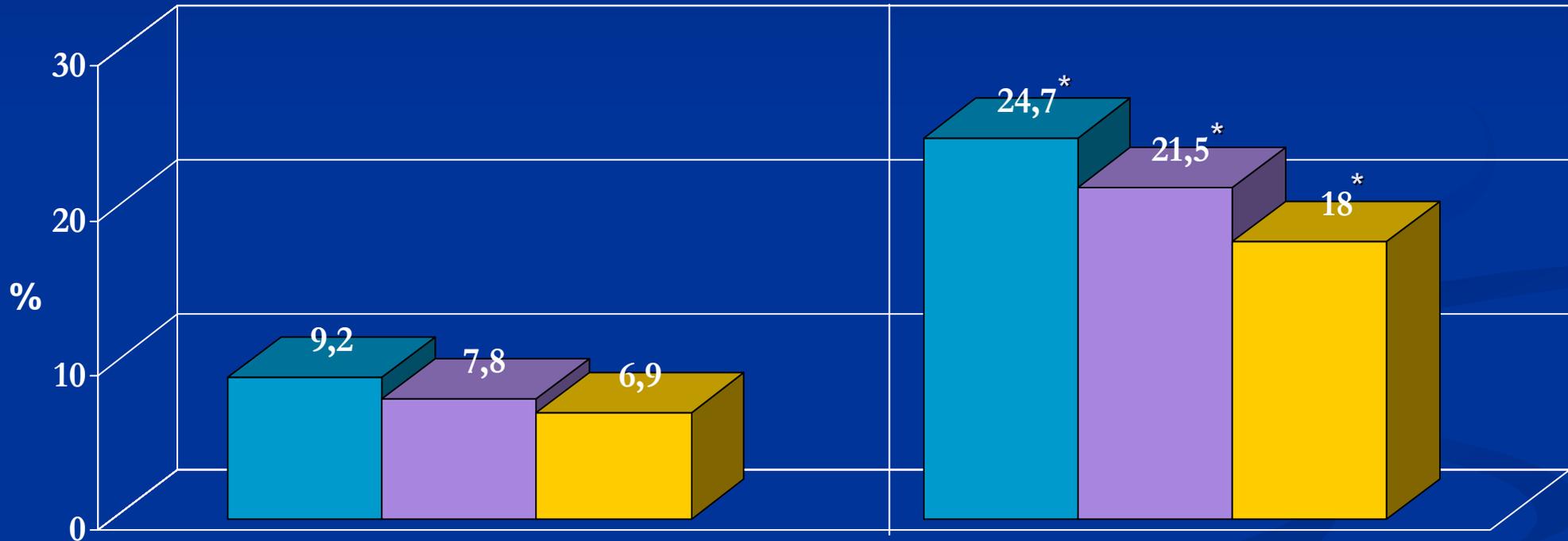
Medio

Alto

Bajo

Medio

Alto



*p<.05 (Inglaterra vs U.S.)

Factores de riesgo en Inglaterra y EE.UU.

	<u>Inglaterra</u>	<u>EE.UU.</u>
■ Fumadores	21.9%	20.1%
■ Sobrepeso	40.9%	38.8%
■ Obesidad	23.0%	31.1%**
■ Bebedores habituales	30.0%	14.4%**

■ **p<.01; basado en las encuestas nacionales 2002

Diferencias entre países

- Pocas diferencias entre países en cuanto a factores de riesgo
- Ninguna en cuanto a raza (análisis restringidos a personas de raza blanca no hispanos)
- Resultados similares en hombres y mujeres
- Los análisis clínicos reflejan un patrón similar a la información ofrecida por los sujetos de la muestra

¿Por qué difieren los países? Los autores sugieren:

- Acceso a la salud pública
 - 1/3 de los mayores ingresos en EE.UU.
 - Solo un 2.6% no tiene seguro médico (vs 13.1% en el tercio inferior)
 - Cobertura casi universal pero peor salud que en Inglaterra
- Desigualdad en los ingresos (mayor en EE.UU.)

Inglaterra bajo el actual gobierno laborista (1997-2007)

- Fortalecimiento de la red de seguridad social
- Esfuerzos para revertir el aumento de la desigualdad y la pobreza de los años 80
- Índice de pobreza reducido a la mitad desde 1997
- Salario mínimo con un valor doblemente superior al de EE.UU.
- Beneficios fiscales para trabajadores con menos ingresos, mayores y mayores beneficios fiscales a las familias con niños que en EE.UU.

¿Cómo lo cambiamos?



Movimientos sociales

- Grupos scologistas, sindicales, comunitarios, religiosos, feministas
- Foro Social Mundial en Porto Alegre, Brasil (2001)



Trabajar contra el estrés

- Formación sindical, trabajadores y empresarios en la organización y el diseño de puestos de trabajo saludables
- Investigar sobre factores de estrés, empleos y puestos de trabajo de alto riesgo
- Realizar intervenciones para reducir los factores de estrés
- Evaluar las intervenciones en el lugar de trabajo y los “experimentos naturales”
- Combinar la reducción de los factores de estrés y la ergonomía (**prevención primaria**) con la promoción de la salud y la gestión del estrés (**prevención secundaria**)
- Promover (y evaluar) la negociación colectiva sobre reducción del estrés
- Promover (y evaluar) normativas y legislación para mejorar la salud en el trabajo y reducir las desigualdades sociales

Para más información

- NIOSH

<http://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/>

- Center for Social Epidemiology

<http://www.workhealth.org>

- International conference: Cardiovascular Diseases and Work, June 16-17, 2006, Varese, Italy

www.dmlp-va.it (“Congress” section; password “icoh06”)

- Barefoot Research, International Labour Office

<http://www.ilo.org/public/english/protection/ses/info/publ/barefoot.htm#line>

- Hazards magazine

<http://www.hazards.org>