

# EXPOSICIÓN A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y PRÁCTICAS EMPRESARIALES DE GESTIÓN DE LA MANO DE OBRA. UNA APROXIMACIÓN

**Clara Llorens** (ISTAS), **Salvador Moncada** (ISTAS), **Ramon Alós** (UAB), **Ernest Cano** (UV),  
**Ariadna Font** (ISTAS), **Xavier Gimeno** (ISTAS), **Pere Jódar** (UPF), **Vicente López** (ISTAS) y **Amat Sánchez** (UV)

El objetivo de este texto es presentar los resultados de un análisis exploratorio de la asociación entre prácticas empresariales de gestión de la mano de obra y exposiciones a riesgos psicosociales, con datos de una encuesta representativa de la población asalariada española (ver ficha en anexo para saber más sobre la investigación, métodos y técnicas).

## **NI PERSONALIDAD, NI CLIMA, NI NATURALEZA DE LA TAREA. EL ORIGEN DE LAS EXPOSICIONES ES LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN LA MAYOR PARTE DE CASOS**

El discurso dominante plantea que las relaciones entre organización del trabajo, riesgos psicosociales y salud son desconocidas. Quizás son menos evidentes que las referidas a otros riesgos porque además de mecanismos fisiológicos intervienen mecanismos emocionales, cognitivos y conductuales a los que también llamamos estrés. Pero desde los años sesenta tenemos evidencias científicas suficientes que demuestran que en el ámbito laboral, los riesgos psicosociales representan la exposición (o sea: lo que habrá que identificar, localizar y medir y que queremos reducir o eliminar), la organización del trabajo el origen (o sea: sobre lo que habrá que actuar para eliminar, reducir o controlar esta exposición), y el estrés el precursor de las enfermedades o trastornos de salud que son los efectos de esta relación: enfermedades cardiovasculares<sup>i ii iii iv v vi</sup>, respiratorias<sup>vii</sup> o gastrointestinales<sup>viii ix x xi</sup> por citar los efectos más visibles. Se han desarrollado diversas teorías explicativas de relación entre los riesgos psicosociales y la salud, pero las únicas que han aportado evidencias científicas consistentes como las que acabamos de citar, han sido los modelos conocidos como “demanda – control-apoyo social”<sup>xii xiii</sup>, y “esfuerzo – recompensa (ERI)”<sup>xiv</sup>. Se han formulado otras muchas teorizaciones, parte de ellas provenientes de la práctica de la psicología clínica y de la de gestión de recursos humanos, siendo las más populares las centradas en los tipos de personalidad o en el clima laboral, pero ninguna ha logrado demostrar lo que pretendían con estudios poblacionales (realizados con población ocupada sana y no con personas voluntarias, enfermas o solicitantes de atención sanitaria y psiquiátrica).

Estos estudios epidemiológicos apuntan a que el origen de las exposiciones a los riesgos psicosociales debemos buscarlo en la organización del trabajo, en el cómo trabajamos y no solamente en el de qué trabajamos. Con todo, hay quienes postulan que los riesgos psicosociales (altas exigencias, baja influencia y posibilidades de desarrollo, bajo apoyo y escasas compensaciones) son inherentes a ciertos trabajos (la baja influencia es inherente a los trabajos de ejecución, la alta inseguridad es inherente al telemarketing, etc.). Bajo esta perspectiva el trabajo es estresante por definición. Sin embargo, en la mayoría de puestos y ocupaciones, la mayor parte de las condiciones de trabajo que son origen de la exposición pueden ser cambiadas. Los trabajos no son como son por naturaleza, han sido diseñados de una manera determinada y este diseño puede cambiarse, por lo que combatir los riesgos psicosociales en origen es posible. Esta regla general podemos considerar que tiene una excepción en relación a uno sólo de los cuatro grandes grupos de riesgos psicosociales: las exigencias psicológicas, nos referimos a las exigencias emocionales y solo en relación a ciertas ocupaciones. Las altas exigencias emocionales son inherentes a ciertas ocupaciones sanitarias, docentes, y de protección (bomberos, policías, etc.), de manera que no es posible eliminarlas ni reducirlas en origen. Sin embargo, puede intervenir reduciendo el tiempo de exposición y desarrollando medidas de protección orientadas al individuo: formar (dar habilidades y conocimientos) a los trabajadores para enfrentarse a estas exigencias psicológicas es importante. Con todo, estas medidas de

protección no pueden ser un sustituto de otras medidas de prevención en origen para reducir o eliminar el resto de riesgos psicosociales.

## **NECESITAMOS CENTRARNOS EN EL ORIGEN ADEMÁS DE EN LAS EXPOSICIONES Y LOS EFECTOS**

Para intervenir en las empresas con garantías de eficacia necesitamos caracterizar bien las exposiciones psicosociales, pero también identificar las estrategias de organización del trabajo y gestión de la mano de obra que las condicionan. Lamentablemente la indicación del profesor Levi<sup>xv</sup> “una onza de prevención es más valiosa que una libra de curación” sigue sin ser atendida. Después de veinte años, su observación de que en las empresas se apuesta por las intervenciones contra los precursores de la enfermedad o la enfermedad misma es totalmente actual. Aunque el tratamiento va a tener efectos positivos, si el trabajador o la trabajadora vuelve a un entorno laboral en el que persisten los estresores, los efectos beneficiosos del proceso médico no van a durar<sup>xvi</sup>. A ello se le suma la problemática relativa al boom comercial de la gestión del estrés, de calidad dudosa en tanto que independiente del progreso científico y concentrado desproporcionadamente en reducir los efectos, convirtiéndose en una industria demasiado costosa y escasamente efectiva<sup>xvii</sup>. Pese a la necesidad de investigación relativa a las medidas paliativas y protectoras, la mayoría de investigadores en el campo de la psicología están de acuerdo en considerar que la intervención preventiva centrada en los cambios organizacionales es la más efectiva desde el punto de vista de la salud en el trabajo<sup>xviii</sup>. La efectividad de estos cambios para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular ha sido ampliamente documentada<sup>xix</sup>.

Pero no sólo siguiendo lo establecido por la evidencia científica sino también por lo que nos plantea el marco normativo en el ámbito de la prevención hemos de centrarnos en la organización del trabajo. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) en el artículo 4.7.d expresamente reconoce como aspectos del trabajo susceptibles de producir daños, y por lo tanto objeto de actividad preventiva, “todas aquellas características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación...”. Por otro lado, para intervenir de forma ajustada a ley, la acción preventiva que debe emprender obligatoriamente el empresario es la misma con independencia del tipo de riesgo y pasa por la aplicación de los principios recogidos en el art. 15 de la LPRL:

- a) Evitar los riesgos;
- b) evaluar los riesgos que no puedan ser evitados;
- c) combatir los riesgos en su origen;
- d) adaptar el trabajo a la persona, en particular en los que respecta a la concepción de puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y métodos de trabajo y de producción, con miras en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud;
- e) tener en cuenta la evolución de la técnica;
- f) sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro;
- g) planificar la prevención;
- h) adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual;
- i) dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

Por lo tanto, la adopción de medidas preventivas ante los riesgos psicosociales deberá realizarse en primer término en origen tal y como prevé la ley (LPRL art 15.1.c), es decir, cambiando los aspectos nocivos de la organización del trabajo (LPRL art. 4 7 d.) para que ésta sea más saludable. En segundo término, anteponiendo las medidas de protección colectiva frente a las medidas de protección individual (LPRL 15.1.h).

Frente al discurso dominante que asocia los riesgos psicosociales a las características individuales del trabajador/a o a la naturaleza de la tarea, los análisis que mostramos ahora se centran en la identificación del origen de estas exposiciones en las prácticas empresariales de gestión de la mano de obra, siguiendo las evidencias científicas y el marco legal aplicable.

## **ALTAS EXIGENCIAS CUANTITATIVAS, MERCANTILIZACIÓN CONTRACTUAL, JORNADAS ALARGADAS Y TURNO DE NOCHE**

Las exigencias psicológicas cuantitativas se definen como la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo. Una de las situaciones de riesgo para la salud se da cuando tenemos más trabajo del

que podemos realizar en el tiempo asignado, es decir, cuando las exigencias cuantitativas son altas<sup>xii</sup>. Los análisis que hemos realizado muestran que la exposición desfavorable para la salud a las exigencias cuantitativas se relaciona con prácticas empresariales de relación contractual, de duración de la jornada y de la ordenación diaria de la misma.

Por una parte, las altas exigencias cuantitativas se asocian con lo que hemos denominado práctica empresarial de mercantilización contractual o, lo que es lo mismo, la utilización del contrato mercantil para una relación laboral que habría de ser asalariada (lo que se conoce como el falso autónomo o trabajador autónomo económicamente dependiente –trabaja para una sola empresa). La frecuencia de exposición a las exigencias cuantitativas es el 60% mayor entre los trabajadores a los que se les aplican esta práctica, frente a los trabajadores a quienes se les aplica prácticas de estabilidad contractual– relación laboral indefinida, fija-discontinua, funcionarial (ORaj: 1,6; IC95%=1,1-2,2). La práctica de mercantilización contractual sustrae a los trabajadores la protección del derecho del trabajo, lo que limita su poder contractual ante el empresario que puede exigir la realización de una mayor cantidad de trabajo. Esta mayor frecuencia de exposición podría tener que ver con las prácticas de flexibilidad salarial, que se utilizan entre este colectivo de trabajadores: el 50% de autónomos dependientes tiene una parte de la retribución variable, y para el 41% representa más de una cuarta parte del sueldo; en definitiva, una parte importante de su retribución depende de la cantidad de trabajo que realizan.

Así mismo, los análisis muestran que las altas exigencias cuantitativas se relacionan con las jornadas semanales alargadas. Estas son el doble de frecuentes entre aquellos trabajadores que se ven obligados a realizar jornadas semanales de más de 45 horas, frente a los que tienen jornadas entre 36 y 40 horas (ORaj: 2; IC95%=1,7-2,4). En todos aquellos procesos productivos de bienes o servicios cuya organización no es en cadena, una forma de afrontar el hecho de tener más trabajo del que se puede realizar con el tiempo disponible es implantar jornadas más largas. Estas prácticas empresariales, además de dificultar la compatibilización entre el trabajo asalariado y el doméstico-familiar, aumentan la frecuencia de la exposición a las exigencias cuantitativas. No por trabajar más horas se lleva el trabajo al día o se trabaja con menor intensidad, pese a lo que plantea el discurso dominante.

Finalmente, la exposición a las altas exigencias cuantitativas se asocia con las prácticas de ordenación diaria de la jornada. Concretamente la probabilidad de sufrir esta exposición en el turno de noche multiplica por dos la de trabajar en el turno fijo de mañana (ORaj: 2,1; IC95%=1,3-3,3). En el turno nocturno la carga de trabajo es la misma que en los turnos diurnos, o puede incluso que más elevada, ya que suelen estar infradotados y las pausas establecidas también son las mismas, obviando en ambos casos los ritmos circadianos.

El análisis muestra que estas asociaciones entre las prácticas empresariales de gestión de la mano de obra y las exposiciones psicosociales son independientes de la ocupación, el sexo, la edad, el sector de actividad o la presencia de representantes de los trabajadores. Estas prácticas de gestión de la mano de obra están en el origen de esta exposición, independientemente de las características sociodemográficas y estructurales, es decir son insaludables por ellas mismas. Con todo, como la bibliografía internacional y nacional relativa a la segmentación del mercado de trabajo viene señalando desde hace décadas<sup>xx xxi</sup>, la aplicación de estas prácticas empresariales es segregada por ocupación, sexo, edad y etnia y son más frecuentes en determinados sectores y según la situación sindical en el centro de trabajo. De hecho, atendiendo a los datos así se demuestra.

La mercantilización contractual, aunque es una práctica empresarial minoritaria (4% de los trabajadores de la muestra), es más utilizada entre los trabajadores por cuenta ajena que ocupan puestos de directivo (7%), técnico superior (6%) y de ejecución cualificados (5%), entre los hombres (5%), en la agricultura (11%) y los servicios a las empresas (8%) y en los centros de trabajo en los que no hay presencia sindical (5%). Entonces aquellos que trabajan en puestos de directivos y técnicos superiores registran mayor exposición a este riesgo tal y como hemos visto en el texto anterior (Moncada y otros) en este mismo libro, pero no por trabajar en puestos de técnicos superiores o directivos sino porque se les aplican prácticas de gestión de la mano de obra no saludables, que les exponen a altas exigencias cuantitativas. De hecho, tanto entre los trabajadores por cuenta ajena que ocupan puestos de directivo como de técnico superior también hay trabajadores a los que se aplican prácticas de estabilidad contractual (85% y 75% respectivamente) o de precariedad contractual (8% y 18% respectivamente), lo que indica que es posible aplicar otras prácticas de gestión de la mano de obra en estos puestos y también observa-

mos la existencia de prevalencias más bajas entre éstos, lo que serían otros indicadores de que se trata de una exposición que no tiene que ver con la naturaleza del puesto.

Las jornadas alargadas (trabajar más de 45 horas semanales) caracterizan la duración de la jornada del 13% de la población trabajadora de la muestra. Esta práctica empresarial se emplea más entre los que ocupan puestos de supervisión (22,4%) y dirección (19%), entre los autónomos dependientes (24%), entre los hombres (16,7%), entre los menores de 26 años y los mayores de 55 años (16,5%), en la hostelería (28%) y en agricultura (21,5%) y entre los centros en los que no hay presencia sindical (15,4%).

El turno fijo de noche caracteriza la ordenación diaria de la jornada de una minoría de la población trabajadora de la muestra (1,7%). Esta práctica empresarial se usa más entre los hombres (1,9%), los que ocupan puestos de ejecución no cualificados (3,7%), entre los sin contrato y los temporales (2,4%), entre los que no pueden decidir el horario de trabajo (1,9%), en la hostelería (4,6%) y los servicios a la comunidad (2%) y en centros en los que no hay presencia sindical (1,8%).

No se pueden perpetuar formas de organización y prácticas de gestión para las que la investigación en ciencias de la salud ha demostrado que son no saludables. Desde el punto de vista de la prevención, la cantidad de trabajo debe adecuarse al tiempo que dura la jornada, debe ser razonable, ni demasiado trabajo ni demasiado poco. Una buena planificación y programación como base de la asignación de tareas, tener la plantilla necesaria para realizar la cantidad de trabajo que recae en el centro<sup>xxii</sup>, un buen cronometraje o la mejora de los procesos productivos de bienes o servicios<sup>xxiii</sup> pueden suponer elementos que faciliten la asunción de las exigencias cuantitativas sin que éstas sean nocivas para la salud. Igualmente es importante evitar una estructura salarial demasiado centrada en la parte variable, incrementando el salario base y la parte fija del sueldo y paralizar la huida del derecho del trabajo y la disminución del poder contractual que supone para el trabajador ser un falso autónomo utilizando la relación laboral en lugar del contrato mercantil. Además, habrá que tomar medidas específicas en el turno de noche: en primer lugar reducirlo sólo a aquellas actividades de carácter público imprescindibles y aquellas para las que es inviable la paralización de la actividad (ya que cada vez hay más posibilidades de automatizar procesos que exigen ser continuos sin necesidad de personal o reduciéndolo); en segundo lugar, reducir la carga de trabajo en este turno y adaptarla, además de ajustar la climatización, iluminación, seguridad, etc.; en tercer lugar, reducir el tiempo de trabajo efectivo, aumentando las pausas. Otras ideas para reducir las altas exigencias cuantitativas se pueden encontrar en este mismo libro en el apartado "Jornadas compatibles, ritmos y plantillas razonables", en el que se plantean experiencias de intervención en empresas de este país.

## **BAJAS POSIBILIDADES DE DESARROLLO, NULA PARTICIPACIÓN DIRECTA Y MOVILIDAD FUNCIONAL INEXISTENTE**

Las posibilidades de desarrollo se refieren a las oportunidades de aplicar habilidades y conocimientos derivadas de la experiencia profesional y/o la formación formal y las ocasiones de aprender nuevos en la realización cotidiana del trabajo. Se puede realizar un trabajo creativo o por el contrario que no represente ningún tipo de aprendizaje ni crecimiento. Esta dimensión se corresponde con el concepto de *skill discretion*, una de las dos dimensiones de lo que se ha denominado control en la bibliografía internacional y específicamente la relacionada con el modelo demanda-control-apoyo social<sup>xii, xiii, xiv</sup>. Esta es una de las dimensiones centrales relativas al ambiente psicosocial del trabajo y sobre la que más evidencia tenemos de efectos negativos para la salud. La situación de riesgo para la salud se da cuando el trabajo es monótono, repetitivo, sin contenido y no permite aprender nada nuevo, es decir cuando las posibilidades de desarrollo son bajas.

Los análisis que hemos realizado muestran que la exposición desfavorable para la salud a las posibilidades de desarrollo se relaciona con prácticas empresariales relativas a los métodos de trabajo, a lo que clásicamente llamamos formas de organizar el trabajo.

Por un lado, las bajas posibilidades de desarrollo se asocian a la ausencia de prácticas de participación directa, ya sea delegativa o consultiva<sup>xxiv</sup>. La exposición a las bajas posibilidades de desarrollo es 8 veces mayor si las formas de organizar el trabajo no incluyen prácticas consultivas ni delegativas (ORaj: 8,5; IC95%=6,8-10,7). En una parte muy importante de empresas, tanto de la industria como de los servicios y la agricultura, la organización del trabajo para los segmentos mayoritarios de la plantilla sigue basándose en los viejos principios tayloristas. Es-

tos suponen tratar a los trabajadores y las trabajadoras como meros instrumentos de trabajo ignorando que el aprendizaje y la autonomía (además de las relaciones sociales y la estabilidad) son necesidades humanas básicas que el trabajo en las empresas debe respetar, relegando a las personas a obedecer órdenes y realizar tareas que otros han diseñado, en las que no se tiene ningún margen de decisión. Contrariamente, las nuevas formas de organizar el trabajo centradas en las prácticas de participación directa de los trabajadores en relación a las decisiones sobre la realización de las tareas (grupos de mejora o grupos semiautónomos) podrían suponer una mejora de las condiciones de trabajo y de la salud en cuanto implicarían una mayor autonomía y posibilidades de desarrollar habilidades y de adquirir conocimientos (enriqueciendo el contenido del trabajo), menor conflicto de rol y un mayor sentido del trabajo<sup>xxv</sup>. Con todo, pueden acompañarse de políticas de gestión de los recursos humanos contradictorias y suponer un empeoramiento de las condiciones de trabajo: alargamiento e intensificación de la jornada de trabajo (aumentando las exigencias psicológicas cuantitativas y disminución del control sobre los tiempos), la competitividad entre compañeros (disminuyendo el apoyo entre trabajadores de la misma plantilla), baja estima (la participación en estos procesos es una condición necesaria pero jamás suficiente para la promoción, las nuevas responsabilidades adquiridas pueden ser no reconocidas)<sup>xxvi xxvii</sup>.

Así mismo, la asociación entre las bajas posibilidades de desarrollo y la ausencia de prácticas de participación directa, además, tiene un marcado gradiente en el que la ausencia de consulta tiene mayor peso en la exposición que la ausencia de delegación. En este país podría persistir una cultura de gestión autoritaria (dada la larga experiencia de privación de libertades) en el contexto de la cual las prácticas de participación directa delegativa podrían ser muy limitadas, por lo que las prácticas consultivas sobre cómo mejorar las formas de producir o realizar el servicio probablemente son más creativas y proveedoras de complejidad y crecimiento profesional que decisiones restringidas sobre los instrumentos a usar o los métodos a utilizar<sup>xxviii</sup>.

Por otro lado, la exposición más desfavorable para la salud es el triple de frecuente entre aquellos trabajadores que no realizan otras tareas (ORaj: 3,4; IC95%=1,9-6) o realizan tareas de nivel inferior (ORaj: 2,7; IC95%=1,4-5,1) o del mismo nivel (ORaj: 2,3; IC95%=1,2-4,2) frente a los que realizan en su día a día tareas de una categoría superior. Es decir, entre los trabajadores a quienes no se les aplican prácticas de movilidad funcional, o se les aplican prácticas de movilidad funcional horizontal o vertical descendente, la exposición a las bajas posibilidades de desarrollo es hasta un 75% mayor que entre aquellos trabajadores a quienes se les aplican prácticas empresariales de movilidad funcional vertical ascendente. Es importante señalar aquí que la reducción de la exposición que supone la movilidad funcional descendente y la horizontal es nimia apoyando las tesis de que sólo las prácticas de movilidad funcional ascendente son saludables desde el punto de vista psicosocial (siempre y cuando se reconozcan salarialmente y teniendo en cuenta la voluntad del trabajador bajo criterios negociados colectivamente, sino se resolvería una exposición, creando otras: baja estima e inseguridad), ya que sólo estas prácticas de movilidad funcional permiten incrementar la complejidad del trabajo, componente necesario para su enriquecimiento (cuando nos referimos a trabajadores de ejecución y sin perjuicio de que las prácticas de movilidad horizontal pueden ser muy saludables desde el punto de vista ergonómico para estos colectivos).

De nuevo, el análisis muestra que estas asociaciones entre las prácticas empresariales de gestión de la mano de obra y las exposiciones psicosociales son independientes de la ocupación, el sexo, la edad, el sector de actividad o la presencia de representantes de los trabajadores. Estas prácticas empresariales son insaludables por ellas mismas.

Las prácticas empresariales más puramente tayloristas (nula consulta y nula delegación) se aplican a un 19% de la población trabajadora por cuenta ajena y se utilizan más entre los que ocupan puestos de ejecución no cualificados (30%) y semicualificados (22%), entre los temporales y sin contrato (29%), entre los jóvenes (25%), en la agricultura (30%) y en los centros de trabajo en los que no se sabe si hay presencia sindical (24%). O sea, aquellos que trabajan en puestos de ejecución no cualificados y semicualificados, tal y como hemos visto en el texto anterior (Moncada y otros) en este mismo libro, sufren una mayor exposición a este riesgo, pero no por trabajar en esos puestos sino porque se les aplican prácticas de gestión de la mano de obra insaludables, que les exponen a las bajas posibilidades de desarrollo. De hecho tanto entre los trabajadores que ocupan puestos de ejecución no cualificados como semicualificados también hay trabajadores a los que se aplican siempre prácticas consultivas y delegativas (9,5% y 15% respectivamente), lo que indica que es posible aplicar otras prácticas de gestión de la mano de obra en estos puestos y también observamos la existencia de prevalencias más bajas entre ellos,

lo que también serían indicadores de que se trata de una exposición que no tiene que ver con la naturaleza del puesto.

Así mismo, la nula movilidad funcional caracteriza la organización del trabajo de la mayor parte de la población trabajadora encuestada (86,7%). Con todo, esta práctica empresarial se usa más entre los que ocupan puestos de ejecución no cualificados (88,3%), entre los que tienen entre 46 y 55 años (89%), entre los contratados con fórmulas estables (87,3%) y entre los que trabajan en centros en los que no hay presencia sindical (87,7%). Por otra parte, las prácticas de movilidad funcional descendente (realizar trabajos de inferior categoría), aunque son minoritarias entre la población de la muestra (3,2%), se aplican más entre los temporales y sin contrato (4,2%) y entre los que no saben si se han realizado elecciones sindicales (4,3%).

Desde el punto de vista de la prevención, para combatir estos riesgos en origen, se trata de poner medios que superen la división clásica del trabajo entre tareas de ejecución y de diseño, la parcelación del trabajo (convertido en movimientos que duran microsegundos, en tareas sin sentido), la estandarización (hay que seguir las instrucciones para realizar cada movimiento, el trabajo está excesivamente pautado) y su concepción individual. La recomposición de procesos<sup>xxix</sup>, la rotación con tareas de mayor complejidad<sup>xxx</sup> y las prácticas<sup>xxvii</sup> de participación directa son fórmulas organizativas útiles para enriquecer y democratizar el trabajo y así reducir la exposición a las bajas posibilidades de desarrollo y aumentar el bienestar y la salud de los trabajadores.

Sea cual sea la fórmula escogida para enriquecer y democratizar el trabajo es importante plantear dos medidas de acompañamiento. En primer lugar hay que planificar la formación necesaria para implementar los cambios tanto a los trabajadores/as como a los mandos intermedios y ello requiere tiempo. En segundo lugar, y una vez los cambios estén implementados, conviene revisar la estructura salarial. En la segunda parte de este libro, en el apartado "Enriquecer el trabajo", se encuentran explicadas experiencias de implementación de estas fórmulas organizativas en centros de trabajo de este país.

### **BAJA ESTIMA, NULA PARTICIPACIÓN DIRECTA, SALARIO POR DEBAJO DEL TRABAJO REALIZADO, TAREAS POR DEBAJO DEL NIVEL EDUCATIVO Y VARIABILIDAD SALARIAL**

La estima se refiere al reconocimiento del trabajo realizado y al trato justo. Es uno de los componentes de la dimensión de compensaciones del trabajo integrante del modelo "esfuerzo-compensaciones" desarrollado por Siegrist<sup>xiv</sup>. La falta de estima en el trabajo supone una situación de riesgo para la salud. Los análisis que hemos realizado muestran que la exposición desfavorable para la salud a la baja estima se relaciona con prácticas empresariales relativas a los métodos de trabajo, a la política contractual, a la salarial y a la del tiempo de trabajo.

Por una parte, la baja estima se asocia a la ausencia de prácticas de participación directa, ya sea delegativa o consultiva. Sufrir una exposición a la baja estima es 9 veces más frecuente si las formas de organizar el trabajo no incluyen prácticas consultivas ni delegativas (ORaj: 9,5; IC95%=6,3-14,4). Ya hemos visto en la explicación anterior (ver posibilidades de desarrollo) que las prácticas de gestión tayloristas implican tratar a los trabajadores como meras piezas de una máquina, ignorando sus habilidades y conocimientos que –bajo esta jornada de organización del trabajo– no pueden ser aplicados y desarrollados en su cotidianeidad laboral, lo que implica una falta de reconocimiento como profesional.

Tal y como también se ha observado para las bajas posibilidades de desarrollo, esta asociación además tiene un marcado gradiente en el que la ausencia de consulta tiene mayor peso en la exposición nociva que la ausencia de delegación. Siguiendo con la explicación del apartado anterior (ver bajas posibilidades de desarrollo), si las prácticas consultivas en este país son más proveedoras de complejidad y más creativas, su utilización supondría un mayor reconocimiento del trabajador como profesional.

Por otra parte, la exposición a la baja estima es el triple de frecuente entre aquellos trabajadores que tienen estudios básicos y son contratados para realizar un trabajo por debajo de estos estudios (ORaj: 3,1; IC95%=1,8-5,1) o tienen estudios medios y son contratados para realizar un trabajo por debajo de los mismos (ORaj: 3; IC95%=1,9-4,5), frente a los que tienen estudios superiores y son contratados para realizar tareas correspondientes a esos estudios. Es interesante observar que la asociación entre la exposición a baja estima y tener estudios superiores y ser contratado para realizar trabajos por debajo de los mismos no es significativa, quizás por-

que para estos trabajadores tal situación es transitoria. Contrariamente al problema que plantea el discurso dominante, las prácticas problemáticas relativas a la no correspondencia entre trabajo y estudios son las que se aplican a aquellos que tienen estudios medios y básicos y son contratados para realizar trabajos por debajo de los mismos y no solamente las que se aplican a los que tienen estudios superiores.

Así mismo, los análisis muestran que la exposición a la baja estima se relaciona con las prácticas empresariales relativas al salario. La baja estima es el 80% más frecuente entre aquellos trabajadores a los que se les aplican prácticas de flexibilidad salarial -cuya retribución se ha conformado por una parte variable- frente a los que tienen salario fijo (ORaj: 1,8; IC95%=1,4-2,3) y entre los que se les retribuye por debajo de la valoración del trabajo realizado (ORaj: 1,8; IC95%=1,4-2,3), es decir, entre los que su salario no se corresponde con la categoría/grupo profesional de las tareas realizadas, al asignarles una categoría o grupo profesional inferior.

Las explicaciones respecto a la relación entre inconsistencia salarial y baja estima parecen innecesarias: pagar por debajo del valor del trabajo realizado es la muestra flagrante del trato injusto. Respecto a las prácticas de flexibilidad salarial los datos muestran, por una parte, que se relacionan con una mayor carga de trabajo pero no siempre con la contraprestación dineraria que cabría esperar (14,9% de entre los que se les aplican prácticas de flexibilidad salarial cobran menos de 602 euros) y, por otra, que la variabilidad puede depender de criterios arbitrarios (en el 10% de los trabajadores con salario variable, la flexibilidad está basada en criterios arbitrarios). En todo caso, la mayor probabilidad de exposición a la baja estima entre aquellos a quienes se les aplican prácticas de flexibilidad salarial muestra que esta práctica no es más justa o no supone todo el reconocimiento que se espera como pretende el discurso dominante.

De nuevo los análisis muestran que estas asociaciones entre las prácticas empresariales de gestión de la mano de obra y la exposición psicosocial son independientes de la ocupación, el sexo, la edad, el sector de actividad o la presencia de representantes de los trabajadores. Es decir, se trata de prácticas insaludables por sí mismas.

Con todo, como ya se ha dicho, las prácticas empresariales más puramente tayloristas (nula consulta y nula delegación) se aplican a un 19% de la población trabajadora por cuenta ajena y se utilizan más entre los que ocupan puestos de ejecución no cualificados (30%) y semicualificados (22%), entre los temporales y sin contrato (29%) y en los centros de trabajo en los que no se sabe si hay presencia sindical (24%).

Contratar trabajadores con estudios básicos para realizar trabajos por debajo de los mismos es una práctica minoritaria (3%) y se aplica entre los trabajadores de ejecución no cualificados (7,6%), entre los menores de 26 años (4,8%), en hostelería (4,7%) y en los centros donde los trabajadores no saben si se realizan elecciones sindicales (4,3%).

La práctica de flexibilidad salarial es una práctica empresarial minoritaria (14,3%) que se aplica más entre los técnicos superiores (19%) y los trabajadores de ejecución cualificados (16,6%), entre los hombres (16%) y en los servicios a las empresas (22%).

Así mismo, las prácticas empresariales de inconsistencia salarial (retribuir por debajo del valor del trabajo realizado o, lo que es lo mismo, asignar una categoría laboral o grupo profesional inferior) son minoritarias entre la población de la muestra (10,2%). Con todo, se aplican más entre los que ocupan puestos de ejecución no cualificados y semicualificados (11%), entre los sin contrato (14,4%), los extranjeros (14,4%) y entre los centros de trabajo en los que no hay representación sindical (11,5%).

## CONCLUSIONES

En las últimas décadas, las intervenciones preventivas han demostrado un mayor grado de impacto sobre la salud del conjunto de la población que las intervenciones terapéuticas, habiendo éstas incrementado su grado de eficacia. A pesar de ello, las intervenciones preventivas son escasas. El problema de su puesta en práctica se señala<sup>xxxi</sup> en una doble vertiente: por una parte, unos resultados poco visibles a corto plazo que requieren la participación de personas que nunca desarrollarán la enfermedad; y por otra, determinados intereses económicos y políticos por conservar situaciones que, aunque peligrosas para la salud de la mayoría, son beneficiosas para una minoría.

La mayoría de investigadores en el campo de la psicología están de acuerdo en considerar que la intervención preventiva centrada en los cambios organizacionales es la más efectiva desde el punto de vista de la salud en el trabajo<sup>xxxii, xix</sup>. Frente a intervenir sobre cada trabajador, estos cambios se dirigen al origen de la exposición, lo que implica perdurabilidad de la condición de trabajo saludable. Los objetivos de estos cambios organizacionales deben ser que las exigencias del trabajo sean razonables, que el contenido de las tareas conlleve autonomía y posibilidades de aplicar y desarrollar las habilidades y conocimientos de los trabajadores, que el trabajo permita recibir ayuda de superiores y compañeros en la realización de las tareas, y que éste proporcione seguridad y compensaciones justas.

Para ello es necesario implementar diferentes estrategias que implicarán principalmente cambios en la organización del trabajo y de la producción de bienes o servicios. Paso a paso se trataría de ir configurando una práctica empresarial de gestión de personal alternativa a la actual en un doble sentido: transitar del taylorismo al enfoque sociotécnico y superar la flexibilidad precarizadora, implantando fórmulas organizativas cuyo objetivo sea enriquecer el contenido del trabajo, trabajar de forma cooperativa, ordenar la jornada de forma compatible, retribuir de forma justa y plantear ritmos y plantillas razonables y asegurar un empleo y condiciones de trabajo estables.

Es muy importante señalar que una fórmula organizativa en sí no garantiza el objetivo que es eliminar o controlar la exposición a los riesgos psicosociales. Para que éste quede garantizado la introducción de la fórmula organizativa ha de inspirarse en un principio: la mejora de las condiciones de trabajo y la salud y el bienestar en el empleo. La aplicación de las soluciones organizativas es una situación abierta, que puede resolverse bien de forma instrumental-competitiva y llevar a un empeoramiento de las condiciones de trabajo, bien de forma democrática-solidaria y justa y llevar a una mejora sustancial. Una misma medida empresarial puede ser una herramienta al servicio de objetivos bien distintos, de forma que puede conducir a resultados muy diferentes para los trabajadores, y ello dependerá en primer lugar de la filosofía de gestión subyacente o de quién tome la iniciativa y tenga la hegemonía en su proceso de implantación.

La prevención de los riesgos psicosociales en origen es un derecho y es posible. Se trata de diseñar una organización del trabajo más saludable, es decir, más justa y democrática, tal y como ha mostrado la literatura especializada (ver además el texto de Landsbergis en este mismo libro), los datos presentados en este texto y las experiencias de implementación de medidas preventivas en origen recogidas en la segunda parte de este libro.

## AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue posible con la ayuda del Fondo de Investigación Sanitaria del Plan Nacional de I+D+I en los periodos 2003-06 y 2007-09 (proyectos: PI031499 y PI06152). ■

---

### FICHA TÉCNICA DEL ESTUDIO

*Ámbito:* estatal en base a una muestra representativa de la población asalariada española.

*Criterios de inclusión:* personas de entre 16 y 65 años, residentes en territorio español (se exceptuaron Ceuta y Melilla), que durante la semana de referencia hubieran estado trabajando durante al menos una hora a cambio de una retribución en dinero o en especie. Se incluyeron aquellas personas que teniendo trabajo hubieran estado temporalmente ausentes del mismo por enfermedad, vacaciones, etc.

*Obtención de la información:* cuestionario estandarizado (preguntas cerradas, excepto las relativas a la descripción de la actividad de la empresa y de la ocupación) administrado por entrevista en el domicilio. La duración de la entrevista fue entre 40 y 45 minutos. Las entrevistas se realizaron en tres oleadas, entre el 04/10/2004 y el 07/07/2005.

*Estrategia de muestreo:* polietápico por conglomerados. Las unidades muestrales establecidas en cada etapa fueron, correlativamente: municipios (se estratificó por comunidad autónoma y tamaño), secciones censales, viviendas familiares e individuos. La selección de la vivienda se llevó a cabo mediante rutas aleatorias y la de la persona a entrevistar dentro de cada vivienda por tabla de números aleatorios.



*Tamaño muestral:* 7.650 personas (error muestral máximo del  $\pm 1,14$  en condiciones de  $P=Q=50\%$  y nivel de confianza del  $95,5\%$  <sup>2</sup>).

*Trabajo de campo:* el trabajo de campo lo realizó CUANTER SA, con supervisión propia y secundaria de ISTAS. Tasa de respuesta (antes de sustituciones): 60%. Sustituciones protocolizadas posteriores al tercer intento de contacto con distinto horario fallido o a la negativa explícita. Mismos criterios de inclusión y selección, en la misma oleada, sección censal y ruta de la incidencia. La descripción y análisis más detallado del muestreo y del trabajo de campo está disponible<sup>xxxiii</sup>.

*Medida de las exposiciones a factores psicosociales:* 21 escalas (73 ítems tipo Likert de 5 categorías de respuesta) de la versión media del cuestionario validado anteriormente de ISTAS21 COPSOQ<sup>xxxiv</sup>, versión española del COPSOQ<sup>xxxv</sup>. Las definiciones de todas las dimensiones, ítems que las integran y demás características del cuestionario ISTAS21 COPSOQ pueden obtenerse de su manual de referencia<sup>xxxvi</sup>.

El cuestionario incluía preguntas para la caracterización sociodemográfica de las personas (edad, sexo, estudios realizados, país de origen) y su entorno familiar (estado civil, hijos y convivencia con personas dependientes y edades de éstas, realización de trabajo doméstico y familiar), actividad (CNAE) de la empresa, clase social (ocupación actual), condiciones de empleo (relación laboral...) y de trabajo (ingresos, jornada, horario...).

*Análisis:* basado en las personas para las que su relación laboral declarada es asimilable a "asalariada" (N=7456), aunque normativamente incluye personas que no lo son (funcionarios, autónomos dependientes y sin contrato). Se abordó en cuatro fases: 1) Caracterización de las prácticas de gestión de la mano de obra, en base a paneles de expertos. 2) Análisis descriptivo de todas las variables, atendiendo a los principales ejes de segregación: ocupación, sexo, relación laboral, edad, país de origen; también se tuvo en cuenta el sector y la presencia sindical en el centro. 3) Análisis bivariedad: Tablas contingencia (chi cuadrado, residuos estandarizados) y correlaciones. 4) Análisis multivariado: Variables dependientes: prevalencias de exposición a los 21 riesgos. Modelos de regresión logística saturados: cálculo de Odds Ratios, ORaj IC 95%, estadísticos de ajuste: Homer Lemeshow y tablas de clasificación.

## REFERENCIAS

- i The European Heart Network. Expert Group on Psychosocial and Occupation Factors. Social factors, stress and cardiovascular disease prevention in the European Union. Brussels: European Heart Network 1998.
- ii Kristensen TS. Job stress and cardiovascular disease: a theoretic critical review. *J Occup Health Psychol* 1996;1(3):246-260.
- iii Schnall PL, Belkinc K, Landsbergis P, Baker D (Editores). The workplace and cardiovascular disease. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews* 2000;15:1-334.
- iv Kivimäki M, Leino-Arjas P, Luukkonen R, Riihimäki H, Vathera J, Kirjonen J. Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. *Br Med J* 2002; 325(7369):857-861.
- v Stansfeld S, Marmot M (Editores). Stress and the heart. Psychosocial pathways to coronary heart disease. London: BMJ Books 2002.
- vi Kuper H, Marmot;. Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within the Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health* 2003;57:147-153.
- vii Smyth JM et al. Daily psychosocial factors predict levels and diurnal cycles of asthma and peak flow. *J Behav Med* 1999;22(2):179-193.
- viii Riihämä I et al. Lifestyle, stress and genes in peptic ulcer disease: a nationwide twin cohort study. *Arch Int Med* 1998; 158(7):698-704.
- ix Fukudo S, Suzuki J. Colonic motility, autonomic function and gastrointestinal hormones under psychological stress on irritable bowel syndrome. *Tohoku J Exp Med* 1987;151(4):373-385.
- x Paar GH et al. The correlation of psychosocial stress and disease activity in patients with Crohn disease and ulcerative colitis. *Z gastroenterol* 1998;26(10):648-657.
- xi Levenstein S et al. Stress and exacerbation in ulcerative colitis: a prospective study of patients enrolled in remission. *Am J Gastroenterol* 2000;95(5):1213-1220.
- xii Karasek R. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job re-design. *Admins Sci Q* 1979;24:285-308.
- xxxiii Johnson JV, Hall E. Job strain, work place social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health* 1988;78(10):1336-1342.

- xiv Siegrist J, Peter R, Junge A, Cremer P, Seidel D. Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. *Soc Sci Med* 1990;31(10):1127-34. Levi L. Preventing work stress. Addison-Wesley, Reading, Massachusetts, 1981. Fisher J, Belkic K. A public health approach in clinical practice. En Schnall P, Belkic K, Landsbergis PA, Baker D (ed). *The workplace and cardiovascular disease. Occupational Medicine: state of the Arts Reviews*. Philadelphia: Hanley and Belfus 2000. Kompier MAJ, Kristensen TS. Organizational work stress interventions in a theoretical, methodological and practical context. En: *Stress in the workplace: past, present and future*. Wurr Publishers Ltd. London: 2001. Polanyi M, Frank J, Shannon H, Sullivan T, Lavis J. Promoting the determinants of good health in the workplace. En: Polan B, Green L, Rootman I (ed). *Settings for health promotion: Linking Theory and Practice*. Sage. Newbury Park: 2000. Landsbergis P. Workplace interventions to reduce risk of cardiovascular disease. En: *Scientific summaries paper. Forum on "The way we work and its impact on our health"*. Los Angeles: 2004. Rubery J, Wilkinson F. *Employer strategy and the labour market*. Oxford university Press, 1994. Recio A. *La segmentación del mercado laboral en España*. En: Miguélez F, Prieto C. *Relaciones de empleo en España*. Madrid: SigloXXI, 1999.
- xv Warren N. An example of work organization issues and musculoskeletal disorders. En: *Scientific summaries paper. Forum on "The way we work and its impact on our health"*. Los Angeles: 2004.
- xvi 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.
- xvii Sisson K. Acortar distancias -ideas y práctica. La participación directa en el cambio organizativo. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Irlanda: 1996.
- Melin B, Lundeberg 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 Behaviour*. 1999.
- Lahera Sánchez A. La participación de los trabajadores en la calidad total: nuevos dispositivos disciplinarios de organización del trabajo. *REIS* 2004; 106: 63-102.
- Fernández Steinko A. El sabor agrídulce de los grupos de trabajo. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 2001; 18: 257-286.
- xviii Miguélez F, Llorens C. La posición de los actores sociales ante la participación directa. Informe español. WP EPOC Project. 1994.
- xix Charron E, Freyssenet M. La "producción reflexiva" en la fábrica Volvo de Uddevalla. En: *Sociología del Trabajo*, 27. Madrid: 1996
- xx Kvarnström S. Organizational approach to reduce stress and health problems in an industrial setting in Sweden. En: Di Martino V, Karasek R (ed). *Preventing stress at work. Conditions of work digest, Vol 11 (2)*. ILO. Geneva: 1992. (existe una traducción al castellano en: INSHT. *La prevención del estrés en el trabajo. Condiciones de Trabajo*, 8: Madrid: INSHT 1996).
- Benavides FG, García AM, Ruiz-Frutos C. La salud y sus determinantes. En: Benavides FG, García AM, Ruiz-Frutos C. *Salud Laboral. Conceptos y técnicas par la prevención de riesgos laborales*. Segunda Edición. Masson. Barcelona: 2000.
- xxi Polanyi M, Frank J, Shannon H, Sullivan T, Lavis J. Promoting the determinants of good health in the workplace. En: Polan B, Green L, Rootman I (ed). *Settings for health promotion: Linking Theory and Practice*. Sage. Newbury Park: 2000.
- xxii Gimeno X, Llorens C, Moncada S, Navarro A. Incidencias durante el trabajo de campo con encuestas personales en estudios epidemiológicos. *Metodología de encuestas* 2006; 7(2):61-74.
- xxiii Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen TS. ISTAS21 COPSOQ: versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague. *Arch Preven Riesgos Laboral* 2005; 8 (1):18-29.
- xxiv Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 2005;31(6):438-449.
- xxv Moncada S, Llorens C, Kristensen T. Manual del método ISTAS21 COPSOQ (versión castellana del Cuestionario Psicosocial de Copenhague) (citado 1 Julio 2007). <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=1435>.