



## No sólo son los accidentes: La importancia del riesgo psicosocial en el trabajo

Trabajar puede ser una fuente de satisfacción pero también lo es, en ocasiones, de efectos negativos sobre la salud y el bienestar. A veces trabajar supone estar ocho horas haciendo todo el rato lo mismo; o día tras día escuchando eso de “a ti no se te paga por pensar”; a veces la dirección de la empresa, no organiza bien el trabajo, no nos tienen en cuenta o nos hacen la vida imposible; otras veces, hay conflictos entre ambas partes. Muchas personas trabajan con contratos temporales, viviendo con la incertidumbre de la continuidad en el trabajo; son muy frecuentes la falta de reconocimiento o de valoración del trabajo, o los cambios no deseados, a veces sin ser consultados, la falta de perspectivas de promoción o trabajar por debajo de la propia cualificación. Hay quienes trabajan de cara al público y deben mostrarse amables aún en circunstancias en que el cliente, el paciente o el alumno se comporta de forma inadecuada, o cuando por circunstancias personales les resulta difícil mostrar la cara amable.

Las situaciones descritas son factores de riesgo psicosocial del trabajo. Y es que los accidentes de trabajo, aun siendo un problema grave, no son el único factor de riesgo laboral ni tampoco el que más nos altera la vida cotidiana. Desde hace tiempo, existe evidencia de la relación entre estos factores del trabajo y el estado de salud, sobre todo sobre su asociación con enfermedades cardiovasculares, primera causa de mortalidad en los países desarrollados.

Uno de los abordajes más utilizados en el análisis de la relación entre la organización del trabajo y la salud es el propuesto por Robert Karasek. Según él, el mayor riesgo de trastornos cardiovasculares se da en aquellos trabajos en que las altas exigencias psicológicas se combinan con bajo control sobre el trabajo (alta tensión). El trabajo en cadena es un ejemplo. Las exigencias psicológicas no se refieren al trabajo intelectual, sino al volumen de trabajo, la presión de tiempo y las interrupciones que nos obligan a dejar momentáneamente las tareas que estamos realizando y volver a ellas después. Por control, aspecto central del riesgo psicosocial, se entiende la posibilidad que tenemos de desarrollar sus habilidades - es decir, el trabajo variado, creativo, que requiere el aprendizaje constante - y la autonomía, esto es, la posibilidad de hacer el trabajo “a su aire”.

Los trabajos más saludables son los de baja tensión, con bajas exigencias y alto control. Entre ambas, existen dos situaciones intermedias, los trabajos activos, con altas demandas y alto control, y los pasivos con bajas demandas y bajo control. Estas dos últimas situaciones se asocian, no tanto a trastornos de salud, como al comportamiento. Los trabajos activos nos colocan en una situación de reto constante y de aprendizaje continuo, de modo que este comportamiento se traslada también a la vida extralaboral, con conductas más activas y ocio más rico. Por el contrario, se ha descrito en los trabajos pasivos un proceso de “analfabetización” progresiva, de pérdida de lo aprendido y comportamientos extralaborales también pasivos, como una menor participación en la comunidad. Esto pone en entredicho la

creencia relativamente común de que una vida laboral insatisfactoria puede ser compensada por una rica vida extralaboral. Y es que difícilmente se puede desconectar de las condiciones de un trabajo que nos ocupa a la mayoría alrededor de ocho horas diarias.

Desde 1981, la mayoría de los estudios que han analizado los efectos de las exigencias psicológicas y, sobre todo, del control sobre el trabajo en las enfermedades cardiovasculares han encontrado asociaciones positivas. Estos estudios han utilizado una gran variedad de diseños y han sido realizados en países tan diferentes como Suecia, Japón, Estados Unidos, Finlandia o Australia.

A mediados de los 80 muestran la importancia de un tercer factor, el apoyo social en el trabajo, tanto de los que están por encima en la escala jerárquica como de los y las que estamos en la misma. El apoyo social supone dos dimensiones: la relación emocional y el apoyo instrumental, esto es, contar con colegas o con superiores que cooperan para sacar el trabajo adelante. La situación más negativa para la salud sería la de alta tensión combinada con bajo apoyo social. En muchos estudios se ha confirmado el mayor riesgo de enfermedad cardiovascular en esta situación.

Este abordaje ha sido criticado porque resulta demasiado reduccionista, al limitar el efecto del trabajo sobre la salud a la tarea, sin tener en cuenta una visión más global de nuestra vida extralaboral, del trabajo en sí como uno de los elementos que proporciona identidad, estabilidad, estatus y estructura de nuestras vidas. Se basa en el balance entre el esfuerzo y las compensaciones. Existen unos cuantos ejes fundamentales en nuestras vidas, entre los cuales se encuentra el trabajo. Pues bien, todas las personas ponen su esfuerzo en cada uno de estos ejes en función de las compensaciones que obtenemos, que pueden ser de diferente naturaleza. En el caso del trabajo las posibles fuentes de compensación son el salario, el reconocimiento (importante para mantener los niveles profesionales de autoestima y autoeficacia) y el control de estatus, es decir, el grado de certeza sobre el propio futuro o de cumplimiento de las expectativas que nos hemos creado. Las amenazas a la continuidad del trabajo remunerado, nos afectan el sentido de eficacia en el mismo, en nuestra propia autoestima y asumiéndonos en la inseguridad.

Son amenazas la inestabilidad laboral, la pérdida del trabajo o los cambios no deseados. Lo son también la inconsistencia de estatus, es decir, hacer un trabajo que está por debajo de la propia cualificación, o la falta de perspectivas de promoción que rompen unas expectativas de vida futura que la persona se había planteado. Algunos sostienen que la situación de falta de balance entre el esfuerzo y las compensaciones no se mantiene durante un largo periodo de tiempo y por tanto no tiene importancia desde el punto de vista de la salud. Las personas actuarían para equilibrar el balance, reduciendo su esfuerzo o sus expectativas. El problema es que en la actualidad, no tenemos la libertad para tomar esta

decisión, en un mercado laboral con una alta inestabilidad que hace que se mantenga de forma crónica la situación de desequilibrio. Los trabajadores y trabajadoras con poca cualificación mantienen un alto esfuerzo durante largos periodos de tiempo, a pesar de un bajo salario y bajo reconocimiento, porque si perdieran su trabajo, les sería muy difícil volver a encontrar otro. Y aquellas personas, que tienen mayor cualificación, trabajan más allá de lo saludable por un reconocimiento y una promoción que no llegan.

Durante la última década muchos estudios han mostrado la relación del desequilibrio entre el esfuerzo y las compensaciones en el trabajo con enfermedades cardiovasculares. Además se ha comprobado que los dos abordajes mencionados, el basado en las exigencias psicológicas, el control y el apoyo y el centrado en el desequilibrio entre el esfuerzo y las compensaciones, no son alternativos sino complementarios. Se ha dicho que el primero busca la democracia en el trabajo, mientras el objetivo del segundo es la justicia. En definitiva, al evaluar el riesgo psicosocial en las empresas, deben medirse las exigencias del trabajo<sup>1</sup> (o el esfuerzo), el apoyo social de las gentes del entorno, la de los superiores y las compensaciones.

El estrés laboral,  
¿una cuestión de personalidad?

Llegados a este punto conviene discutir sobre las diferencias personales en el desarrollo de los trastornos de salud asociados al estrés laboral. En nuestro país la prevención se ha centrado en nuestra - se habla de personalidad tipo A, de personalidad neurótica, pesimista... En consecuencia se actúa sobre estas características personales de modo que, sin modificar el ambiente de trabajo, debemos aprender a cambiar su percepción del entorno o a controlar sus reacciones frente a él. Se habla por ejemplo de una mejor gestión del tiempo o de terapias de relajación. Son estrategias que algunos han llamado de “culpabilización de la víctima”.

Es cierto que existen diferencias individuales en la percepción del entorno - lo que uno percibe como un reto, otro lo considera una amenaza y un tercero una situación normal -, que la reacción frente al ambiente es diferente - unos se controlan más que otros -, pero también es verdad que hay situaciones que nos suponen un mayor riesgo para la salud y el bienestar. Sin embargo se tiende a enfatizar la “naturaleza compleja” de los trastornos de salud relacionados con el estrés laboral, complejidad supuestamente derivada de características individuales, poco conocidas, que conviene tener en cuenta. Pero en otros problemas de salud pública no parece existir este “inconveniente”. El tabaquismo es un buen ejemplo.

Es de todos conocido que el tabaco se asocia a cáncer de pulmón aunque hay personas que durante toda su vida han fumado dos paquetes diarios y su salud ha sido envidiable; sabemos también de otros fumadores que, con menor con-

sumo, hacia los 30 años ya tenían un cáncer de pulmón. Este ejemplo ilustra la existencia de diferencias individuales, prácticamente desconocidas, en uno de los problemas de salud pública más relevantes y es un claro exponente de que el desconocimiento de estas diferencias individuales no es un obstáculo para la realización de programas preventivos dirigidos a eliminar la causa en su origen. La misma filosofía puede, y debe, ser aplicable a los trastornos de salud relacionados con el riesgo psicosocial. Se trata, como en otros problemas de salud laboral, de identificar el riesgo para aplicar las correspondientes medidas preventivas. Si estas formas de trabajar no pudieran cambiar, como no se puede modificar la muerte de un ser querido o la separación de una persona estimada, no tendría sentido situar la prevención a ese nivel. Pero las exigencias, el control, el apoyo y las compensaciones se pueden modificar. Además, las estrategias de prevención dirigidas al individuo tratan de corregir los síntomas, no las causas, por lo que las soluciones son, en el mejor de los casos, temporales y se han demostrado poco eficientes desde el punto de vista económico.

Cuando entran en juego los sentimientos:  
el trabajo emocional y el acoso

El trabajo no sólo implica esfuerzo físico y mental sino también exhibir, y a menudo sentir, determinadas emociones, es decir esfuerzo emocional. Se define el trabajo emocional como el manejo de los propios sentimientos para crear una determinada imagen facial y corporal públicamente observable. Trabajar de cara al público supone contener las propias emociones o expresar unas que no sienten, por ejemplo cuando se encuentran ante un paciente que sufre o un cliente maleducado. Así explicaba una trabajadora social este esfuerzo:

“Si no estás bien no puedes realizar bien tu trabajo, me da cuenta que tenía que parar cuando una persona me dijo: señora, usted no me está escuchando, aquí me vine abajo. El tema buena cara es parte del trabajo como cualquier persona que trata con público. Si tus problemas personales te agobian, es difícil que trabajes bien”.

En algunos estudios se muestra el efecto negativo sobre la salud de la disociación entre los sentimientos que se exhiben y los que realmente se sienten.

A veces, alguien en el trabajo, generalmente un superior pero pueden ser compañeros o compañeras, nos hace la vida imposible. Difunde rumores o mentiras sobre nosotros, pone obstáculos a nuestra proyección profesional, nos esconde información, nos pone en evidencia... Estrategias sutiles que se alargan durante un largo periodo de tiempo. Éste es un proceso típico de acoso moral. La sutileza y la extensión en el tiempo es lo que diferencia el acoso del conflicto.

Las actividades de acoso son variadas: aislamiento social de

la víctima (traslado a una sala alejado de sus colegas, o prohibición de éstos, de hablar con la víctima), ataques a la reputación (rumores o ridiculización), ataques a su situación laboral (se le dan los peores trabajos, no se le da ninguno, se le dan tareas sin sentido, se oculta información...) o, con menor frecuencia, se recurre a la violencia física o al acoso sexual. El 75% de la responsabilidad del acoso, provienen de la cadena de mando. El proceso comienza típicamente con un incidente crítico, un conflicto concreto, y se caracteriza por una serie de comportamientos sutiles, el tema se convierte en “un caso” en el que frecuentemente se considera culpable a la víctima, dirección y colegas tienden a crear explicaciones relacionadas con las características personales de la trabajadora o trabajador afectado, abocando esta situación, al despido o abandonando voluntariamente el trabajo.

Las consecuencias son graves tanto para la empresa - bajas repetidas, bajas de larga duración, cambios de departamento, abandono de la empresa, falta de motivación - como, sobre todo, para la víctima - síndrome de estrés postraumático (similar al que se sufriría tras un secuestro) o suicidio (6-15% de los suicidios en Suecia). Para prevenirlo debe fomentarse la comunicación y la transparencia en el centro; debe identificarse en estadios precoces antes de que los trabajadores o trabajadoras que hayan sido acosados desarrollen un trastorno mental grave.

<sup>1</sup> El término exigencias se aplica sólo a las de naturaleza psicológica (volumen de trabajo, presión de tiempo e interrupciones). No se incluyen las exigencias físicas, a pesar de estar relacionadas con el estado de salud, porque no son de naturaleza psicosocial.\*

Lucía Artazcoz  
Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona  
Programa Dona i Qualitat de Vida (CAPS)

según el diccionario, laboral es lo “relativo al trabajo y los trabajadores”. A su vez, trabajo y trabajar tienen diversos significados, desde el más restrictivo de “ocupación retribuida” hasta el más general de “realizar un esfuerzo en una actividad”. Dependiendo de cual de las acepciones guíe nuestro análisis, determinaremos hasta qué punto diversas dolencias son enfermedades laborales o no. Pero, teniendo en cuenta además que las administraciones públicas consideran trabajo el concepto más restrictivo antes mencionado, es decir, el de ocupación retribuida, es fácil sacar una primera conclusión: dado que una gran parte del trabajo no retribuido, el trabajo doméstico, es realizado mayoritariamente por mujeres, sobre éstas recae también la falta de reconocimiento de las posibles enfermedades sobrevenidas por el cometido de dicha actividad. En ocasiones esto es así incluso si dicho trabajo se lleva a cabo pagado por cuenta ajena. Sobradamente conocido fue el caso de la trabajadora del hogar a quien no se le reconocía su invalidez por considerar que las tareas domésticas no exigen gran esfuerzo. Seguramente quien lo aseveraba no había practicado demasiado en dicho trabajo y aplicaba, además, el guión predeter-