



158 ¹M^a. Jesús Rojas Ocaña
²Juan Bautista Rodríguez Rodríguez

¹Profesora de Enfermería Geriátrica. Máster en Ciencias de la Enfermería. DEA en Psicología Social. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales, especialidad ergonomía y psicología aplicada. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Huelva.

²Profesor asociado. Enfermero de Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Huelva.

Correspondencia:

M^a. Jesús Rojas Ocaña
 C/ Monsalve, Portal 2^a, Ático C. 21007-Huelva
 Tfno.: 95 921 83 37
 E-mail: mariaj.rojas@denf.uhu.es

Factores de riesgo psicosociales
 en el profesorado de Enfermería
 Geriátrica de universidades
 españolas (1^a parte)

123

*Psychosocial risk factors
 in the faculty of Nursing Geriatric
 universities Spanish (Part 1)*

RESUMEN

La Universidad se constituye, actualmente, como motor de formación y guía de los nuevos cambios sociales y tecnológicos, lo que obliga al profesorado a realizar actividades relacionadas con la docencia, investigación y gestión del ámbito universitario. El nuevo rol docente se basa en la capacidad para asumir los retos de una nueva educación en la que es necesario conjugar los avances tecnológicos, los nuevos enfoques pedagógicos y las nuevas metodologías que implican un alto nivel de exigencias para los docentes que, sumado a las condiciones de trabajo, salario, relaciones interpersonales, las continuas muestras de competencias y las evaluaciones que padece este colectivo, son aspectos importantes que ejercen gran influencia sobre el bienestar psicológico e inciden directamente sobre la salud física. El objetivo general de nuestro estudio es la realización de una evaluación de los factores psicosociales en un colectivo de profesores Universitarios de la Titulación de Enfermería, mediante el instrumento ISTAS21, herramienta de evaluación de riesgos laborales de naturaleza psicosocial que fundamenta una metodología para la prevención en su versión media. Las exposiciones más problemáticas encontradas son, entre otras, la doble presencia, las exigencias psicológicas, cuantitativas y cognitivas, requiriendo todas ellas intervenciones tempranas para evitar problemas de salud.

PALABRAS CLAVE

Riesgos psicosociales, profesorado universitario, salud.

SUMMARY

The University is currently training as a driver and guide of the new social and technological change, forcing teachers to conduct activities related to teaching, research and university management. The new role of teachers is based on the ability to meet the challenges of a new education that is necessary to combine technological advances, new pedagogical approaches and new methodologies that involve a high level of requirements for teachers, which added to the conditions work, salary, interpersonal relations, the continuing signs of competence and evaluations suffered this group are important aspects that exert great influence on psychological well-being and directly affect physical health. The objective of our study is an assessment of psychosocial factors in a group of university professors in the Degree in Nursing, through the vehicle ISTAS21 a tool for risk assessment of psychosocial work that supports a methodology for prevention half version. The problems encountered are exhibitions including the double presence, quantity and cognitive psychological demands, requiring all early interventions to prevent health problems.

KEY WORDS

Psychosocial risks, university professors, health.

INTRODUCCIÓN

Descripción del centro de trabajo

La universidad es la institución de más alto nivel educativo de un país. Resulta difícil definir con precisión qué es la universidad. Podríamos escoger diversas definiciones, dependiendo en gran medida del punto de vista que adoptá-

ramos sobre la misma. El preámbulo de la Ley Orgánica 11/1983 (1), de 25 de agosto, de Reforma Universitaria dice que “el desarrollo científico, la formación profesional y la extensión de la cultura son las tres funciones básicas que de cara al siglo XXI debe cumplir esa vieja y hoy renovada institución social que es la Universidad española”.

La Ley Orgánica de Universidades (2) (LOU), en su artículo 2º, apartados 3 y 4 señala: “3. La actividad de la Universidad, así como su autonomía, se fundamentan en el principio de libertad académica, que se manifiesta en las libertades de cátedra, de investigación y de estudio; 4. La autonomía universitaria exige y hace posible que docentes, investigadores y estudiantes cumplan con sus respectivas responsabilidades, en orden a la satisfacción de las necesidades educativas, científicas y profesionales de la sociedad, así como que las Universidades rindan cuentas del uso de sus medios y recursos a la sociedad”.

Además, en su punto tercero del artículo sexto, nos dice: “Las Universidades públicas se organizarán de forma que, en los términos de la presente Ley, en sus órganos de gobierno y de representación quede asegurada la representación de los diferentes sectores de la comunidad universitaria, así como la participación de representantes de los intereses de la sociedad”.

La Universidad se constituye actualmente como motor de formación y guía de los nuevos cambios sociales y tecnológicos. La sociedad occidental demanda y exige estos cambios acordes con las nuevas realidades; de ahí que en la exposición de motivos de la Ley Orgánica de Universidades aparezcan reflejadas estas exigencias: “...se diseña la moderna arquitectura normativa que reclama el sistema universitario español para mejorar su calidad docente, investigadora y de gestión; fomentar la movilidad de estudiantes y profesores; profundizar en la creación y transmisión del conocimiento como eje de la actividad académica; responder a los retos derivados tanto de la enseñanza superior no presencial a través de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación como de la formación a lo largo de la vida, e integrarse competitivamente junto a los mejores centros de enseñanza superior en el nuevo espacio universitario europeo que se está comenzado a configurar”.

La LRU de 1983, combinada con las correspondientes disposiciones de la nueva Constitución de 1978 y de la anterior Ley de Educación General de 1971, proporciona un plan audaz y progresivo para adaptar las universidades españolas a los cambios de largo alcance que estaban teniendo lugar.

La función de la universidad actual combina docencia e investigación, siguiendo la tradición aportada por el modelo alemán. La incorporación de la investigación al ámbito universitario constituye, en efecto, un logro de la reforma de Humboldt en la universidad alemana de principios del siglo XIX (3).

En la actualidad, la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (BOE nº 307, de 24 de diciembre), establece las funciones de la universidad en su Artículo 1, apartado 2:

“2. Son funciones de la Universidad al servicio de la sociedad:

a) La creación, desarrollo, transmisión y crítica de la ciencia, de la técnica y de la cultura.

b) La preparación para el ejercicio de actividades profesionales que exijan la aplicación de conocimientos y métodos científicos y para la creación artística.

c) La difusión, la valorización y la transferencia del conocimiento al servicio de la cultura, de la calidad de la vida, y del desarrollo económico.

d) La difusión del conocimiento y la cultura a través de la extensión universitaria y la formación a lo largo de toda la vida”.

Para poder llevar a cabo con éxito tales funciones, la universidad precisa estar inmersa en la sociedad, viviendo en perfecta simbiosis con la misma. Es por ello que debe ofrecer a los estudiantes y a la sociedad entera una concepción clara, abierta y operativa sobre el hombre, la sociedad y el mundo.

La profesión de profesor de universidad requiere una permanente reflexión, dados los cambios que se están produciendo en su contexto: Ley Orgánica de Universidades, sociedad, cambios demográficos, gobierno y administración pública, desarrollo tecnológico, internacionalización, globalización y espacio europeo, entre otros. Estos cambios generados en los últimos años en todas las actividades relacionadas con la docencia, investigación y gestión del ámbito universitario conllevan la incorporación de soluciones e innovaciones en el rol docente con capacidad para asumir los retos de una nueva educación en la que es necesario conjugar los avances tecnológicos, los nuevos enfoques pedagógicos y nuevas metodologías. A su vez, estos cambios están acompañados de un nivel alto de exigencias para los docentes que, sumados a las condiciones de trabajo, salario, relaciones interpersonales, las continuas muestras de competencias y las evaluaciones que actualmente está sufriendo este colectivo, son aspectos importantes que ejercen gran influencia sobre el bienestar psicológico e inciden directamente sobre la salud física.

Antecedentes

Los **riesgos psicosociales** son características de las condiciones de trabajo, derivados de la organización del trabajo pueden resultar nocivos para la salud. Pueden agruparse en 4 ejes:

1. **El exceso de exigencias psicológicas del trabajo:** hay que trabajar rápido o de forma irregular, el trabajo requiere que escondamos los sentimientos, callarse la opinión, tomar decisiones difíciles y de forma rápida (4-6).

2. **La falta de influencia y de desarrollo en el trabajo:** no tenemos influencia ni margen de autonomía en la forma de realizar nuestro trabajo. El trabajo no da posibilidades para aplicar nuestras habilidades y conocimientos o carece de sentido para nosotros, no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares, no se puede decidir cuándo se hace un descanso, etc. (6).

3. **La falta de apoyo social y de calidad de liderazgo:** hay que trabajar aislado/a, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo (6); y



160 **4. Las escasas compensaciones del trabajo:** falta de respeto, inseguridad contractual, cambio de puesto o servicio contra nuestra voluntad, trato injusto, inexistencia de reconocimiento en el trabajo, bajo salario, etc.

Además, otro factor que afecta la salud: la **doble presencia y la doble responsabilidad**, refiriéndose al trabajo doméstico y familiar. Ello implica una doble carga de trabajo. Además, el trabajo familiar y doméstico implica exigencias que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado cuya organización no permite su compatibilización, a pesar de disponer de herramientas y normativa para la conciliación de la vida laboral y familiar.

Los factores psicosociales en el trabajo suponen interacciones entre el medio laboral, medioambiente, satisfacción en el puesto, condiciones de organización, capacidades del trabajador, necesidades, cultura y consideraciones personales fuera del ámbito laboral que, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Según Peiró (7): "Los efectos de la organización del trabajo a corto plazo, se manifiestan a través de procesos conocidos popularmente como **estrés** e incluyen diversos aspectos de la salud, tanto física como mental y social. Se trata de mecanismos emocionales: sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc., cognitivos: no poder concentrarse, ni tomar decisiones, tener dificultades para acordarse de las cosas, para pensar de forma clara, etc., comportamentales: no tener ganas de hablar con nadie, de estar con gente, sentirse agobiado/a, infeliz, no poder dormir bien, comer compulsivamente, abusar del alcohol, tabaco, etc., y fisiológicos: reacciones neuroendocrinas: problemas de estómago, dolor en el pecho, tensión en los músculos, dolor de cabeza, sudar más, marearse, falta de aire, etc. (8).

Algunas investigaciones han sugerido que el estrés laboral podría afectar a todas las condiciones de salud física y mental, hipótesis que parece cada día más razonable. En consecuencia, la exposición a riesgos de naturaleza psicosocial puede, a largo plazo, derivar en otras enfermedades, es decir, se convierten en precursores de otras enfermedades.

Los trastornos de salud para los que hay evidencia científica suficiente de su relación con el estrés laboral son aquellos que afectarían al sistema **cardiovascular**: infarto (9); **respiratorio**: hiper-reatividad bronquial, asma (10); **inmunitario**: artritis reumatoide (11, 12), **gastrointestinal**: dispepsia, úlcera péptica, síndrome del colon irritable, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa (13-15); **dermatológico**: psoriasis, neurodermitis (16, 17); **endocrinológico** (18) y **musculoesquelético** (19, 20). Y también a la **salud mental** (21, 22).

Justificación y problemática a abordar

El trabajo representa uno de los pilares fundamentales sobre los que se asienta la sociedad actual y constituye una

de las principales actividades de las sociedades desarrolladas. 125

Mantener el puesto de trabajo, la promoción, la enseñanza, la investigación, puestos de gestión y el gran volumen de alumnado por curso son aspectos que integran el rol del docente en Enfermería. El profesorado de Enfermería está llegando a ser un grupo limitado, casi en extinción. Según Furino (23) "la tendencia al envejecimiento de la profesión enfermera se hace aún más pronunciada en los docentes de los programas de Enfermería". El número de jubilaciones entre los profesores de Enfermería está aumentando y, con la carencia actual y la prevista en la Enfermería, esta directriz está causando grandes estragos en la comunidad académica (24).

Según Trossman (25), los factores que se esconden tras este problema son: el envejecimiento del personal, las consecuencias de los cambios en el cuidado de la salud y la falta de tiempo para seguir el desarrollo clínico y las titulaciones.

Para asegurar un manejo efectivo del tiempo y la profesionalidad de los docentes al atender las expectativas de los estudiantes, se deben considerar y estudiar con detenimiento nuevas estrategias. Furino (19) suscribe que la carencia en Enfermería queda entrelazada con la idea de que las nuevas generaciones de estudiantes tienen numerosos caminos profesionales a elegir. Ya que se tienen en cuenta las dificultades de un determinado número de profesores y de consumidores, se deben incorporar unas tácticas sensibles al cambio que se produce en el entorno académico.

Los miembros docentes de la universidad sienten un gran desasosiego con respecto a los numerosos roles de los que son responsables en el desempeño de su práctica académica. Entre estos roles se encuentran la enseñanza, investigación y/o práctica y el servicio a la institución y a la profesión. Roles que se pueden intensificar cuando se ha completado un determinado nivel profesional. Si, además, se les exige que todas las obligaciones se desempeñen a un mismo nivel, el cometido puede parecer inmenso.

Por tanto, un aspecto importante de confrontación en todo ámbito académico es la búsqueda de mecanismos que auxilien a los profesores en el desempeño de todas estas responsabilidades. A los docentes se les exige que sean expertos en sus áreas, pero las oportunidades y el tiempo disponible para mantenerlas no están ajustadas a su responsabilidad académica. La presencia de factores de riesgo psicosociales en el trabajo de los docentes en la titulación de Enfermería da lugar a la necesidad de intervención para evitar que se materialicen y se produzcan efectos nocivos sobre la salud y el bienestar de los trabajadores. Por tanto, la actividad de la Salud Laboral se orientará hacia la evaluación de los riesgos laborales. El presente trabajo consiste en la realización de una evaluación de riesgos psicosociales en el colectivo de profesores universitarios de Enfermería.

OBJETIVOS

El objetivo general de nuestro estudio es la realización de una evaluación de los factores psicosociales en un colectivo de profesores universitarios de la titulación de Enfermería, dentro de la asignatura de Enfermería Geriátrica. Este objetivo genérico se conseguirá a través de la ejecución de los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los factores psicosociales presentes en el colectivo de trabajadores analizados.
- Conocer la frecuencia de presentación de los factores psicosociales analizados.
- Determinar las consecuencias para la salud de los factores psicosociales identificados.
- Proponer un programa de mejora y control de los factores psicosociales de riesgo identificados.

MATERIAL Y MÉTODO

Población y muestra

La población de estudio objeto de la determinación de factores de riesgo psicosocial la componen profesores universitarios del área de conocimiento de Enfermería. La muestra ha quedado conformada por 31 profesores de diversas zonas de España, como pueden ser: profesorado de la universidad de Barcelona, Huelva, León, Murcia, Madrid, Castellón, Málaga, Valencia, Jaén, Navarra, Asturias, Logroño, de las Islas y Vitoria.

Los criterios de inclusión fueron:

- Estar actualmente en activo.
- Impartir o haber impartido docencia en la asignatura de Enfermería Geriátrica en los últimos 2 años

Diseño del estudio

El tipo de diseño empleado para llevar a cabo esta investigación, de acuerdo con los objetivos planteados, es observacional descriptivo de manera transversal en el tiempo.

Variables

En el presente estudio se analizan las siguientes variables:

- Socio-laborales: características que permiten la determinación de condiciones sociales de los profesores universitarios, como son la edad, el sexo y las condiciones de trabajo (ocupación, departamento, relación laboral, antigüedad, horario, jornada, salario).

• Al mismo tiempo se miden las variables psicosociales, mediante las dimensiones que nos ofrece el instrumento (incluyendo la doble presencia: las exigencias del trabajo doméstico y familiar).

- Variables de salud, estrés y satisfacción, mediante las dimensiones con los mismos nombres

En la Tabla 1 puede verse la descripción de las dimensiones de exposición.

Exigencias psicológicas cuantitativas

Se definen como la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo, es decir, se dan cuando tenemos más trabajo del que podemos realizar en el tiempo asignado. Las altas exigencias psicológicas cuantitativas suponen una situación de riesgo para la salud. Se relacionan, por ejemplo, con el mal cronometraje de los tiempos, la estructura de la parte variable del salario o la falta de personal.

Exigencias psicológicas cognitivas

Cognición significa *pensamiento*, y las exigencias cognitivas en el trabajo tratan sobre la toma de decisiones, tener que proponer ideas nuevas, memorizar y controlar muchas cosas a la vez. Las exigencias cognitivas no se pueden considerar ni “nocivas” ni especialmente “beneficiosas” desde el punto de vista de la salud. Si la organización del trabajo facilita las oportunidades y los recursos necesarios, las exigencias cognitivas pueden contribuir al desarrollo de habilidades individuales, pues implican la necesidad de aprender y pueden significar más un desafío que una amenaza. En caso contrario, las exigencias cognitivas pueden significar una carga a añadir a las cuantitativas. Unas altas exigencias cognitivas, junto con las exigencias cuantitativas altas, suponen una situación de riesgo para la salud.

Tabla 1. Descripción de las dimensiones de exposición

Grupo de factores	Dimensiones psicosociales
Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas Exigencias cognitivas Exigencias emocionales Exigencias de esconder emociones Exigencias sensoriales
Control	Influencia en el trabajo Posibilidades de desarrollo Control sobre el tiempo de trabajo Sentido de trabajo Integración en la empresa
Relaciones sociales en la empresa y previsibilidad	
Liderazgo	Conflicto de rol Calidad de liderazgo Refuerzo Apoyo social Posibilidades de relación social Sentimiento de grupo
Compensaciones	Inseguridad (control de estatus) Estima (respeto, reconocimiento, apoyo adecuado, trato justo) Promoción, salario, reconocimiento salarial de tareas realizadas
Doble presencia	
Exigencias psicológicas del trabajo	



162 *Exigencias psicológicas emocionales*

Las exigencias emocionales incluyen aquellas que afectan nuestros sentimientos, sobre todo cuando requieren nuestra capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden transferirnos y ante quienes podemos mostrar comprensión y compasión. Puede ser un equilibrio muy complicado, ya que el trabajador o trabajadora tiene que intentar no involucrarse en la situación y no confundir los sentimientos de sus clientes, pacientes o alumnos con los suyos propios. Las altas exigencias emocionales suponen una situación de riesgo para la salud. Esta situación es frecuente en las profesiones dirigidas a prestar servicios a las personas, en las que los y las trabajadoras deben usar sus habilidades profesionales, sus capacidades personales y, a la vez, dejar su vida privada al margen. Pero esta diferenciación puede ser difícil si las exigencias emocionales son excesivas.

Exigencias de esconder emociones

Estas exigencias del trabajo afectan tanto a los sentimientos negativos como a los positivos, pero en la práctica se trata de reacciones y opiniones negativas que el trabajador o trabajadora esconde a los usuarios, clientes o proveedores, a los superiores o compañeros. Las altas exigencias de esconder emociones suponen una situación de riesgo para la salud. Estas exigencias suelen ser importantes en los trabajos de cara al público, pero muchas veces el origen se sitúa en las relaciones con superiores o compañeros. Ello apunta a la política empresarial de gestión de clientes y proveedores, de la mano de obra y a la capacitación de los superiores para una gestión de personas saludable a la vez que eficaz. El nulo margen de autonomía y la estandarización de procesos también están en la base de la exigencia de esconder emociones.

Exigencias psicológicas sensoriales

Son las exigencias laborales respecto a los sentidos. Se dan cuando el trabajo requiere mucha concentración, mirar con detalle, atención constante y precisión. Las altas exigencias psicológicas sensoriales suponen una situación de riesgo para la salud.

Esta situación es frecuente cuando las tareas que conforman el proceso productivo o de servicios están parceladas (es decir, cuando son tareas, convertidas en movimientos cortos y estandarizados, que exigen habilidad y destreza manual), cuando requieren una alta precisión y mucha atención para evitar errores y obtener la calidad exigida, por ejemplo.

Control

Influencia

Es margen de decisión y de autonomía respecto al contenido del trabajo (orden, métodos a utilizar, tareas a realizar, calidad de trabajo, cantidad de trabajo, etc.) y a las condiciones de trabajo (horario, ritmo, compañeros, ubicación, etc.). La falta de autonomía supone una situación

de riesgo para la salud. La exposición a la falta de influencia es la dimensión más importante de los factores de riesgo psicosocial cuando se considera cada una de las exposiciones por separado. Se ha demostrado que es la que tiene más efecto negativo en la salud, tanto física como mentalmente. Cuando la organización del trabajo se rige por principios tayloristas, es decir, cuando existe una división radical entre la concepción y la ejecución de las tareas y de sus condiciones de trabajo. En estos casos, la participación directa de los trabajadores es nula en el momento de configurar su realidad diaria.

Posibilidades de desarrollo

Se evalúa si el trabajo es fuente de oportunidades de desarrollo de las habilidades y conocimientos de cada persona: si se pueden aplicar habilidades y conocimientos, aprender cosas nuevas o si el trabajo es variado. La falta de posibilidades de desarrollo en el trabajo supone una situación de riesgo para la salud. El problema aparece cuando existe una división radical entre tareas de concepción y de ejecución. Las tareas que conforman el proceso productivo o de servicios son parceladas hasta convertirlas en movimientos cortos que se repiten a lo largo de toda la jornada laboral, cuya realización está estandarizada. Esta organización del trabajo no deja márgenes para implementar o desarrollar las habilidades y conocimientos de los trabajadores.

Control sobre los tiempos a disposición

Esta dimensión identifica el margen de autonomía de los trabajadores/as sobre el tiempo de trabajo y de descanso: pausas, permisos, vacaciones, etc. El control sobre los tiempos de trabajo representa una ventaja en relación con las condiciones de trabajo, por ejemplo, decidir cuándo hacemos una pausa o podemos charlar con un compañero, y también con las necesidades de conciliación de la vida laboral y familiar: ausentarse del trabajo para atender exigencias familiares, escoger los días de vacaciones, etc. La falta de control sobre estos aspectos supone una situación de riesgo para la salud.

El tiempo de producción suele ser ajustado y normativizado, lo que explica la inexistencia de cantidad de tiempo a disposición y de margen de autonomía sobre la ordenación del tiempo para la mayoría de trabajadores.

Sentido del trabajo

El hecho de ver sentido al trabajo significa relacionarlo con otros valores o fines además de los instrumentales: estar ocupado y obtener a cambio unos ingresos económicos. Puede verse como una forma de adhesión al contenido del trabajo o a la profesión y supone un factor de protección frente a otras exposiciones estresantes. El bajo sentido del trabajo supone una situación de riesgo para la salud.

La parcelación de tareas hasta convertirlas en movimientos y su estandarización dejan sin significado el tra-

bajo que realizan la mayoría de trabajadores, ya que no nos permiten comprender la parte del proceso de servicios o producto que realizamos. Además, la invisibilidad del producto o servicio acabado impide la visualización de la contribución de cada trabajador, que no aprecia el resultado de su esfuerzo cotidiano. La externalización de partes del proceso productivo puede comportar que el producto final sea invisible y la actividad realizada carezca de sentido.

Integración en la empresa

Se identifica la implicación de los trabajadores con la empresa. Una baja integración supone una situación de riesgo para la salud.

En el marco empresarial, se desarrollan estrategias de gestión de recursos humanos que intentan integrar a cada trabajador en la empresa, para que sientan que los problemas y objetivos de ésta son también suyos. Estas estrategias pueden en realidad ser muy distintas. Por ejemplo, pueden intentar fomentar la implicación con la empresa por la vía de dificultar la cooperación y la solidaridad entre los trabajadores, lo que puede constituir más a una práctica antisindical e impedir el apoyo social que un instrumento de mejora de la calidad del trabajo; o pueden pretender aumentar la implicación de los trabajadores con la empresa por la vía de reconocer su contribución al logro de los objetivos: reparto de beneficios y acciones para los trabajadores/as.

Relaciones sociales y calidad de liderazgo

Previsibilidad

Esta dimensión se refiere al hecho de que las personas necesitamos disponer de la información adecuada, suficiente y a tiempo para adaptarnos a los cambios que pueden afectar nuestra vida. En relación con el empleo, precisamos de toda la información necesaria para hacer bien nuestro trabajo, pero también precisamos conocer con antelación futuras reestructuraciones, tecnologías nuevas, nuevas tareas, nuevos métodos y asuntos parecidos. La baja previsibilidad supone una situación de riesgo para la salud. El problema suele situarse en la política de formación y sistema de comunicación de la empresa.

Claridad de rol

Esta dimensión tiene que ver con la definición del puesto de trabajo: definición de las tareas a realizar, de los objetivos y del margen de autonomía. La falta de claridad de rol supone una situación de riesgo para la salud.

Conflicto de rol

Los conflictos de rol tratan de las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y de los conflictos de carácter profesional o ético, cuando las exigencias de lo que tenemos que hacer entran en conflicto con las normas y valores profesionales y personales. El alto conflicto de rol supone una situación de riesgo para la salud.

Calidad de liderazgo

El papel de la dirección y la importancia de la calidad de dirección para asegurar la salud y el bienestar de los trabajadores es crucial. Los mandos han de tener habilidades suficientes para gestionar equipos humanos de forma saludable y eficaz: asignar correctamente el trabajo, planificarlo con coherencia, resolver adecuadamente los conflictos, comunicarse bien con trabajadores y trabajadoras. Una baja calidad de liderazgo supone una situación de riesgo para la salud.

El lugar que ocupan el bienestar de los trabajadores y trabajadoras y su desarrollo profesional en la política empresarial de gestión de personal y la capacitación de los mandos para conseguirlo se apuntan como la base del problema.

Apoyo social

El apoyo social trata sobre el hecho de recibir el tipo de ayuda que se necesita para realizar la tarea y se refiere tanto a los compañeros y compañeras de trabajo como a los y las superiores. La falta o la pobreza de apoyo social es una de las dimensiones fundamentales en relación con los riesgos psicosociales. La falta o pobreza de apoyo social supone una situación de riesgo para la salud.

Las estrategias empresariales de organización del trabajo imponen condiciones de trabajo diferentes y desiguales en una misma empresa y establecen la competitividad individual como forma de relación entre la población trabajadora. Ello impide la ayuda y el apoyo entre compañeros y unas relaciones sociales saludables, que es la única recompensa (junto con el salario) que tienen una gran proporción de trabajadores: aquellos y aquellas que hacemos trabajos de ejecución, sin contenido.

Refuerzo

El término quizás más utilizado en su versión inglesa es *feedback*. Es otra forma de apoyo instrumental y trata sobre recibir información detallada sobre cómo se hace el trabajo para así poder modificar las cosas que fallen. Esto posibilita, además, mayores oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo de habilidades, lo que es beneficioso para la salud y constituye también una de las bases objetivas para el trato justo en el trabajo. La falta de refuerzo supone una situación de riesgo para la salud.

Posibilidades de relación social

Podemos asegurar que la necesidad de relacionarnos socialmente constituye otra de las características esenciales de la naturaleza humana, ya que somos, sobretodo, seres creativos y sociales, por lo que no es saludable un trabajo que impida o dificulte la sociabilidad. Las relaciones sociales en un lugar de trabajo pueden, por un lado, darse con los compradores, clientes y, por otro, con los compañeros. Nos referimos a trabajar de forma aislada, sin posibilidades de relación humana o contacto con los y las compañeras de trabajo. Las pocas posibilidades de relación social suponen una situación de riesgo para la salud.



164 La falta de posibilidades de relación se vincula con el aislamiento físico: trabajar solo, con demasiado ruido, con una disposición del puesto de trabajo que impide la relación u otras condiciones que aíslan; con la atención que requiere la tarea o con la existencia de normas disciplinarias que impiden hablar con los compañeros mientras se trabaja.

Sentimiento de grupo

Este factor está presente si existe un grupo informal, si hay un buen ambiente de trabajo entre compañeros. Un bajo sentimiento de grupo supone una situación de riesgo para la salud.

Compensaciones

Estima

Se refiere al respeto y reconocimiento, al apoyo adecuado y al trato justo. La falta de estima en el trabajo supone una situación de riesgo para la salud.

Inseguridad

Esta dimensión va más allá de la inseguridad contractual para incluir la inseguridad sobre otras condiciones de trabajo: cambios de jornada y horario de trabajo, salario y forma de pago, movilidad funcional o de departamento contra la voluntad de los trabajadores y trabajadoras. La alta inseguridad en el trabajo supone una situación de riesgo para la salud.

La inseguridad respecto al salario, tiene que ver con la estructura del salario en la empresa y concretamente con el salario variable y su ordenación. Respecto al horario, la posibilidad de distribución irregular de la jornada puede crear inseguridad. Respecto a las tareas y departamentos, la movilidad sin formación o por cambio de compañeros y superiores puede tener que ver con la inseguridad.

Doble presencia

Exigencias importantes en el ámbito doméstico familiar (ser el/la responsable principal y ocuparse de la mayor parte de las tareas familiares y domésticas) y la inexistencia de cantidad de tiempo a disposición y de margen de autonomía sobre la ordenación del tiempo implica graves problemas de conciliación de las necesidades derivadas del ámbito doméstico-familiar con las del ámbito laboral. Una alta doble presencia supone una situación de riesgo para la salud.

LAS DIMENSIONES DE SALUD, ESTRÉS Y SATISFACCIÓN

Salud

Salud general

En general, se ha considerado la percepción de la salud como menos científica y de menor validez que la valoración del estado de salud realizada por personal especializado. Sin embargo, durante las últimas décadas ha aparecido una larga serie de publicaciones sobre la salud percibida, que

ha cambiado de forma radical esta opinión. Lo que se ha demostrado es que la percepción de la salud es un indicador muy fiable de mortalidad y morbilidad, utilización de servicios de salud, jubilación anticipada, desempleo, ausencia por enfermedad y un largo etcétera. Así, podemos concluir que la percepción del estado de salud es un excelente indicador. 129

Salud mental

La salud mental es uno de los aspectos más importantes del estado de una persona y para la mayoría de la gente es, en sí, un pilar central de la calidad de vida. Además, una mala salud mental puede ser el origen de una serie de consecuencias negativas para la calidad de vida, desde uso o abuso de productos medicinales hasta el suicidio y, por supuesto, puede complicar, agravar e incluso ser el origen inmediato de enfermedades físicas. En el lugar de trabajo, la mala salud mental puede manifestarse como muchas ausencias, malas relaciones con compañeros y clientes, etc.

Vitalidad

La vitalidad significa el extremo “bueno” de una dimensión que va desde extenuación y fatiga hasta vitalidad y energía. El concepto de vitalidad se encuentra muy cerca de la “alegría de vivir” y, como tal, se debe considerar como un bien en sí mismo.

Estrés

Síntomas conductuales de estrés

Las reacciones de estrés más estereotipadas –huída y lucha– se manifiestan en los seres humanos de formas muy variadas y complicadas. Son muchas las distintas formas de conducta que se relacionan con el estrés, como sentirnos agobiados, irritables, sin ánimos y sin poder conciliar el sueño, entre otras.

Síntomas somáticos de estrés

El estrés tiene consecuencias físicas (somáticas), por ejemplo: boca seca, tendencia a sudar, dolor de estómago, tensiones musculares, voz vibrante, palpitations, pulso acelerado. Todos estos síntomas se pueden explicar por las alteraciones fisiológicas que ocurren en el organismo al movilizar energía para “luchar o huir”. En una relación laboral normal estas modificaciones fisiológicas no son adecuadas, ya que no suele haber necesidad de luchar o huir en el sentido literal (y, por tanto, no es necesario enviar más energía a los músculos, por ejemplo). Y estos mecanismos fisiológicos, mantenidos por espacios de tiempo suficientemente prolongados o de gran intensidad, contribuyen a incrementar el riesgo de sufrir distintas enfermedades.

Síntomas cognitivos de estrés

Con frecuencia se presenta el estrés únicamente como síntoma experimentale de índole emocional (nerviosismo, irritabilidad, angustia, enfado,...). Sin embargo, la mayoría de las per-

sonas también experimentarán consecuencias en una serie de procesos cognitivos (de pensamiento), que pueden ser muy graves y, a veces, catastróficas dentro y fuera del trabajo, por ejemplo: tomar una decisión crucial de forma errónea.

Satisfacción en el trabajo

La satisfacción en el trabajo es una medida general para la calidad del medioambiente laboral, que se ha empleado en cientos de investigaciones. La baja satisfacción en el trabajo se relaciona con casi todo lo que uno se puede imaginar: estrés, estar quemado, ausencias, falta de crecimiento personal, mala salud, consumo de medicinas, mala productividad, etc. Sin embargo, hay que recordar que el concepto de (in)satisfacción en el trabajo está en función de las expectativas. Se puede decir que la insatisfacción en el trabajo es un tipo de indicador que es importante observar, pero que no da ninguna respuesta en sí mismo; para poder concluir habría que observar también las expectativas entre otros factores (26).

Material

Instrumento: ISTAS21

La metodología empleada para la realización de este estudio ha sido el método ISTAS21 (CoPsoQ). Es una herramienta de evaluación de riesgos laborales de naturaleza psicosocial que fundamenta una metodología para la prevención. Es la adaptación para el Estado español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Comisiones Obreras.

Este método de evaluación y posterior intervención preventiva de los factores de riesgo de naturaleza psicosocial cuenta con un programa informático para la configuración del cuestionario y posterior generación del mismo, y para la informatización y análisis de los datos. Las principales características de este método son:

- Identifica y mide factores de riesgo, es decir, aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente de que pueden perjudicar la salud. Está basado en evidencias científicas con una base conceptual clara y explícita y validado en el Estado español. Es fiable.
- Es un instrumento internacional, de origen danés, y con adaptaciones del método en España, Reino Unido, Bélgica, Alemania, Brasil, Países Bajos y Suecia.
- Se trata de un instrumento diseñado para cualquier tipo de trabajo en el mundo laboral occidental. El cuestionario incluye 21 dimensiones psicosociales que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de exposiciones psicosociales que puedan existir en el mundo del empleo actual. La relevancia para la salud de todas y cada una de estas dimensiones entre las diferentes ocupaciones y sectores de actividad puede ser distinta, pero en todos los casos se usan las mismas definiciones e instrumentos de medida, lo que posibilita las comparaciones entre ocupaciones y sectores. Desde el punto de vista operativo, esto supone la mejor base de información posible para la priorización de problemas y actividades preventivas en las empresas que, de hecho, cons-

tituyen en sí mismas unidades de gestión integradas con distintas actividades y ocupaciones. Otra consideración de gran importancia es la equidad. El sentido y el espíritu de la prevención es garantizar que el trabajo no sea nocivo para la salud, independientemente de la actividad, ocupación o cualquier otra condición social. Sólo los análisis con métodos universales pueden garantizar que otorgamos a la salud de los trabajadores en peores condiciones la misma importancia que a la de los colectivos más favorecidos.

- Es una metodología que tiene tres versiones, una larga, diseñada para investigación; una media, para la evaluación de riesgos en medianas y grandes empresas (25 ó más trabajadores); y otra corta para centros de menos de 25 trabajadores.
- Utiliza la técnica del cuestionario individual. Es anónimo, confidencial y de respuesta voluntaria. Permite la adaptación del cuestionario a la realidad de la unidad objeto de evaluación.
- El análisis de los datos está estandarizado y se realiza a través de una aplicación informática de uso muy sencillo.
- Es una metodología cuyos resultados permiten detectar áreas de mejora y el desarrollo de alternativas más saludables de la organización del trabajo.
- Es una metodología de utilización pública y gratuita.

El método ISTAS21 (CoPsoQ) utiliza un cuestionario individual, pero no evalúa al individuo sino la exposición a factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial a través de las respuestas de todo el colectivo empleado en la unidad objeto de evaluación. Por ello, la participación de los trabajadores no sólo es necesaria, sino que llega a ser una condición indispensable en la utilización del método. Por ello, las respuestas al cuestionario son anónimas y deben garantizar la confidencialidad. Los datos deben ser tratados por personas que asuman y cumplan rigurosamente con todos y cada uno de los preceptos legales y éticos de protección de la intimidad y de los datos e informaciones personales. Podemos concluir que las condiciones de utilización del método ISTAS21 (CoPsoQ) son finalidad preventiva, participación, anonimato y confidencialidad, y no modificación de las preguntas del cuestionario, excepto de aquellas que sí puedan serlo (19).

Técnica de recogida de datos

La recogida de datos se ha llevado a cabo a través de ISTAS21. El cuestionario es individual, anónimo, confidencial y de respuesta voluntaria, pudiendo modificar y/o suprimir determinadas preguntas, lo que permite la adaptación del mismo al ámbito de aplicación. De las tres versiones existentes, se eligió la versión media, dado el número de docentes que iban a ser analizados.

La versión media del cuestionario consta de 126 preguntas, de las que 6 son suprimibles, que conforman 28 escalas distintas. Consta de cuatro secciones con diferente número de preguntas en cada una de ellas que son, la primera, contexto social y doble presencia, que permite la caracterización de condiciones sociales (edad y sexo), incluyendo las exigen-



166 cias del trabajo doméstico y familiar; la segunda hace referencia a las condiciones de empleo y de trabajo (ocupación, relación laboral, contratación, horario, jornada, salario).

Algunas de las preguntas de estas dos secciones pueden ser adaptadas a la realidad de la unidad objeto de evaluación y/o suprimidas atendiendo a la garantía del anonimato (25).

Entre las preguntas que se han adaptado, se encuentra la correspondiente a los departamentos a los que pertenecen los docentes, ya que cada universidad puede estar distribuido en diferentes departamentos. Así como la pregunta referida a los puestos de trabajo, que en nuestro estudio se estableció como docente, aunque en la universidad es normal realizar más de una actividad, incluyéndose así los puestos de gestión y asistencial. De las preguntas sobre la relación laboral, tipo de contrato, horario de trabajo, se incluyó la modalidad de becario, muy común en nuestras universidades.

El instrumento que se presenta conceptualiza las cuatro grandes dimensiones descritas en el marco conceptual anterior, en un total de 20 dimensiones (a las que se añadió la dimensión adicional de doble presencia) más abordables desde el punto de vista de la prevención en las empresas pa-

ra facilitar la identificación de riesgos al nivel de menor complejidad conceptual posible, lo que facilita la búsqueda de alternativas organizativas. Estas grandes dimensiones son:

a) Exigencias psicológicas del trabajo que tienen un componente cuantitativo y otro cualitativo, y que son conceptualmente compatibles con la dimensión de exigencias psicológicas del modelo *demanda-control* de R. Karasek.

b) Trabajo activo y desarrollo de habilidades que constituyen aspectos positivos del trabajo, conceptualmente compatibles con la dimensión de control del modelo *demanda-control*.

c) Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, conceptualmente compatible con la dimensión apoyo social del modelo *demanda-control* expandido por J. Johnson.

d) Inseguridad en el empleo, conceptualmente compatible, aunque de manera parcial, con la dimensión de *control de estatus* (estabilidad del empleo, perspectivas de promoción, cambios no deseados) del modelo *esfuerzo-compensaciones* de J. Siegrist, y *estima* (reconocimiento, apoyo adecuado, trato justo) (56).

A cada una de estas grandes dimensiones le corresponde un número variable de dimensiones psicosociales específicas, tal como se aprecia en la Tabla 1.

131

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria (BOE n.º. 209, de 1 de septiembre).
2. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (BOE n.º 307, de 24 de diciembre).
3. Historia reciente de la Universidad [Citado 14 de Abril 2006]. Disponible en http://universidades.universia.es/info-general/historia/historia_reciente.htm.
4. Karasek, RA. The impact of the work environment on life outside the job. Tesis doctoral, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, Massachusetts, 1976.
5. Johnson JV, Hall EM. Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of Swedish working population. *Am J Public Health* 1988; 78: 1336-42.
6. 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: 1127-34.
7. Peiró JM, Bravo MJ. Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: oportunidades y retos para la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 1999; 15 (2): 137-46.
8. Peiró JM. El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo* 2001; 13: 18-38.
9. Kristensen TS. Cardiovascular diseases and the work environment. A critical review of the epidemiologic literature on nonchemical factors. *Scand J Work Environ Health* 1989; 15: 165-79.
10. Smyth JM *et al.* Daily psychosocial factors predict levels and diurnal cycles of asthma and peak flow. *J Behav Med* 1999; 22 (2): 179-93.
11. O'Leary A. Stress, emotion and human immune function. *Psychological Bulletin* 1990; 363-82.
12. Peters ML, Godaert GLR, Ballieux RE, Brosschot JF, Sweep FCGJ, Swinkels LMJW, van Vliet M, Heijnen CJ. Immune responses to experimental stress: effects of mental effort and uncontrollability. *Psychosomatic Medicine* 1999; 61 (4): 513-24.
13. House JS, McMichael AJ, Wells JA, Kaplan BH, Landerman LR. Occupational stress and health among factory workers. *J Health Social Behaviour* 1979; 20: 139-60.
14. 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): 373-85.
15. Duffy LC *et al.* Relevance of major stress events as an indicator of disease activity prevalence in inflammatory bowel disease. *Behav Med* 1991; 17 (3): 101-10.
16. 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): 648-57.
17. Levenstein S *et al.* Stress and exacerbation in ulcerative colitis: a prospective study of patients enrolled in remission. *Am J Gastroenterol* 2000; 95 (5): 1213-20.
18. Lipton MA. Behavioral effects of hypothalamic polypeptide hormones in animals and men. A: Sato A (Ed) *Integrative functions of the autonomic nervous system*. New York: Elsevier, 1976.
19. Hemingway H, Shipley MJ, Stansfeld S, Marmot M. Sickness absence for back pain, psychosocial work characteristics and employment grade among office workers. *Scand J Work Environ Health* 1997; 23: 121-9.
20. Bongers PM, Kompier MAJ, Hildebrandt VH. Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scand J Work Environ Health* 1993; 19: 297-312.
21. Colligan MJ, Smith MJ, Hurrell JJ. Occupational incidence rates of mental health disorders. *Journal of Human Stress* 1977; 3: 34-9.
22. Stansfeld SA, Furber R, Shipley MJ, Marmot M. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study. *Occup Environ Medicine* 1999; 56: 302-7.
23. Furino A. The supply of registered nurses in Texas: First look at available data. *Health and Nurses in Texas: Trends and Issues* 2000; 1 (1): 1-16.
24. Cannon S, Boswell C. Aprovechando al máximo nuestro tiempo: colaboración de estudiantes y profesores. *Revista Enfermería global* 2004; 4: 36-41.
25. Trossman S. Who will be there to teach? Shortage of nursing faculty a growing problem. *The American Nurse* 2002; 1: 23.
26. Moncada S, Llorens C, Kristensen TS. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Método ISTAS21 (CoPsoQ). Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS); 2004.