

Universidad de Huelva

Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social



Factores de riesgo psicosocial, satisfacción laboral y salud : estudio en una muestra de trabajadores del sector de la construcción

Memoria para optar al grado de doctor
presentada por:

Luis Carlos Sáenz de la Torre

Fecha de lectura: 22 de enero de 2016

Bajo la dirección de la doctora:

Yolanda Navarro Abal

Huelva, 2016





Universidad
de Huelva

Departamento de Psicología Clínica,
Experimental y Social

TESIS DOCTORAL

Factores de riesgo psicosocial, satisfacción laboral y salud:
Estudio en una muestra de trabajadores
del sector de la construcción

Doctorando:

Luis Carlos Sáenz de la Torre

Directora:

Dra. D^a. Yolanda Navarro Abal

Huelva, Noviembre 2015

*A mi madre, perenne
aliento en la consecución
de esta meta.*

*A mi esposa Julia y mis hijos Gonzalo y Luis Carlos,
porque son lo único en la vida de lo que no me arrepiento,
el resto de decisiones pudieron ser mejorables.*

*A la Dra. Navarro Abal, por ser luminosidad
durante los periodos de oscuridad de este trabajo.*

AGRADECIMIENTOS

La dificultad de un agradecimiento reside siempre en la lucidez para conciliar lo que te han dado y quienes te lo han ofrecido en un breve espacio de tiempo, sin dejar en el olvido parte de lo que eres.

A mis padres, por ofrecerme un espacio de conocimiento en el que pude cultivarme desde mi infancia y decidir hacia donde dirigirme. En especial a mi madre, por la firme convicción para que me doctorara, incombustible deseo que tantas veces expreso, que se convirtió en objetivo primario de este trabajo.

A mi esposa Julia y a mis hijos Gonzalo y Luis Carlos, por lo que cualquier doctorando sabe. Por sostener la balanza emocional que por momentos se desequilibraba y ellos con su amor supieron devolver al equilibrio. Por robarles tantas horas en un despacho del que emanaba malhumor y que tan bien supieron encajar. Por estar a mi lado y sentirse gozosos por lo logrado.

A la Dra. Yolanda Navarro Abal, mi directora de tesis. Gracias Yolanda con mayúsculas, por tu implicación, por no desfallecer cuando te di motivos para ello. Por brindarme los valores de la honestidad, lealtad, compromiso y solidaridad que me permitieron cumplir este sueño. Enarbolas la mayor virtud que pudiera atesorar el ser humano, la capacidad de entrega hacia los demás. Y yo, para siempre, podré presumir de haberme cruzado en tu vida y enriquecerme de lo que representas como persona.

A la Fundación Laboral de la Construcción de Huelva y Sevilla, institución donde he escrito los capítulos más felices de mi vida profesional. A su coordinador, Antonio Águila, por permitirme acceder a su alumnado y recabar la información necesaria para esta investigación. A la Federación del Metal, Construcción y Afines de UGT, personalizado en la figura de Sebastián Donaire, quien me brindó la posibilidad de obtener una buena parte de la muestra a través de sus cursos de formación. A todas las empresas constructoras de las provincias de Huelva y Sevilla, por abrirme las puertas de sus instalaciones y dedicarme en plena crisis, su tiempo. Deseo que la recuperación

económica en este país devuelva a la senda del crecimiento sostenible a un sector tan estigmatizado y a la vez tan saludable de corazón.

Al Dr. León Jariego, con el que inicie mi aventura investigadora en el ámbito de los riesgos psicosociales expresada en una tesina doctoral que culminaba una bella etapa académica y personal.

A los compañeros Elena Ortega por sus consejos y aclaraciones en el áspero campo de la metodología y a José Climent por brindarme su conocimiento en el campo psicosocial a través de su tesis y por el apoyo social cuya necesidad sólo conocen quienes pasaron por ahí.

A mi círculo cercano de amigos y familiares, que conscientes de la dificultad que entrañaba conjugar trabajo y estudios, supieron alentarme y hacer más liviana la carga para culminar un camino verdaderamente sacrificado. Expresamente a Diego Suárez Mora, presidente de la Asociación de Obras Cristianas de Gibraleón, por mostrar tanta empatía y facilitarme la conciliación que hizo posible finalizar mi tesis.

Y finalmente a Dios, porque creer no es una decisión, es un sentimiento que comparto en mi vida y me permite afrontar los desafíos diarios del mundo en el que habito.

El científico encuentra su recompensa en lo que Henri Poincare llama el placer de la comprensión, y no en las posibilidades de aplicación que cualquier descubrimiento puede conllevar.

Albert Einstein

ÍNDICE GENERAL

Introducción 24

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1. Justificación del estudio..... 32

1.1. Factores psicosociales y absentismo laboral 32

1.2. Influencia de los factores psicosociales en la salud..... 36

1.3. Satisfacción laboral. Causas y consecuencias 50

1.4 La importancia de la salud laboral..... 53

2. Datos básicos del sector de la construcción 57

2.1 La actividad constructora..... 57

2.2 Algunos datos de interés en España y Andalucía 61

2.3 Indicadores cuantitativos del sector en Huelva y Sevilla 65

3. Factores de naturaleza psicosocial en el trabajo 67

3.1 Una conceptualización del término factores psicosociales 67

3.1.1 El Modelo Demanda Control..... 74

3.1.2 El Modelo del Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa..... 75

3.2 Factores de carácter psicosocial 77

3.2.1 Primer bloque: Organización del tiempo de trabajo 78

3.2.1.1 La jornada de trabajo 78

3.2.1.2 Nocturnidad y Turnicidad..... 78

3.2.2 Segundo bloque: Tareas	80
3.2.2.1 La carga de trabajo	80
3.2.2.2 Autonomía y Control	82
3.2.2.3 Roles asignados	84
3.2.2.4 Promoción de la carrera profesional	84
3.2.2.5 El diseño del entorno	85
3.2.2.6 Repetitividad y Monotonía	86
3.2.3 Tercer bloque: Estructura de la organización del trabajo	86
3.2.3.1 Estructura organizativa	86
3.2.3.2 Supervisión de la dirección.....	88
3.2.3.3 Remuneración del rendimiento.....	89
3.2.3.4 Socialización y Apoyo Social.....	91
3.2.3.5 Participación	93
3.2.3.6 Comunicación.....	93
3.3 La inseguridad laboral como factor psicosocial emergente.....	96
3.4 Los riesgos psicosociales: Resultado del desequilibrio de las condiciones laborales	99
3.5 Influencia de los factores psicosociales en el rendimiento laboral.....	99
4. La satisfacción laboral como consecuencia psicosocial del desempeño del trabajo	111
4.1 Definición del término satisfacción laboral.....	111
4.1.1 Teoría Bifactorial de Herzberg	114
4.2 Factores que inciden en la satisfacción laboral	116
4.3 Antecedentes de la satisfacción laboral en la construcción	118

5. La salud laboral en España	122
5.1. Evolución histórica de la salud laboral.....	122
5.2. Salud y trabajo	124
6. Factores Psicosociales, Satisfacción Laboral y Salud: Organizaciones saludables	130
6.1. Salud organizacional.....	130
6.2. La cultura organizacional como indicador de salud	136
6.3. El clima organizacional como manifestación de la cultura organizacional.....	138
6.4. El engagement como fuente de salud organizacional.....	144

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO
--

1. Objetivos e hipótesis de la investigación	151
2. Muestra del estudio	153
2.1 Sujetos.	153
2.2 Criterios utilizados en la selección de la muestra.....	160
3. Variables e instrumentos	162
3.1 Factores psicosociales. Metodología CoPsoQ-ISTAS21	162
3.1.1 Dimensiones psicosociales	165
3.1.2 Aplicación informática del instrumento	170
3.2 Escala General de Satisfacción Laboral de Warr, Cook y Wall	176
3.3 Cuestionario de Salud SF-36	180
3.3.1 Escalas de salud del cuestionario SF-36.....	181

CAPÍTULO III. RESULTADOS

1. Condiciones laborales de la muestra	188
1.1 Relación laboral.....	188
1.2 Antigüedad	188
1.3 Horas trabajadas	189
1.4 Días de la semana laborables.....	189
1.5 Horario.....	190
1.6 Movilidad funcional	190
1.7 Salario.....	191
1.8 Composición del salario	192
1.9 Promoción profesional.....	192
2. Análisis de las variables psicosociales evaluadas a través del método CoPsoQ-istas21	192
2.1 Prevalencia de la exposición.....	193
2.2 Doble presencia	195
2.3 Claridad de rol	195
2.4 Estima	196
2.5 Inseguridad sobre el futuro	197
2.6 Previsibilidad.....	199
2.7 Sentimiento de grupo.....	200
2.8 Conflicto de rol.....	201
2.9 Exigencias psicológicas cuantitativas.....	202
2.10 Control de los tiempos a disposición.....	203

2.11 Otras dimensiones menos desfavorables	204
2.12 Media de las dimensiones respecto a la población de referencia	211
2.13 Media de las dimensiones respecto a la población de referencia	214
3. Análisis de la Satisfacción Laboral. Escala de Warr, Cook y Wall	219
3.1 Nivel de satisfacción laboral general.....	220
3.2 Nivel de satisfacción laboral extrínseca	221
3.3 Nivel de satisfacción laboral intrínseca	225
4. Percepción de la salud a través del Cuestionario de Salud SF-36.....	228
4.1 Función física	229
4.2 Rol físico	230
4.3 Dolor corporal	231
4.4 Salud general	231
4.5 Vitalidad	232
4.6 Función social.....	233
4.7 Rol emocional.....	234
4.8 Salud mental	235
4.9 Comparativa con la población de referencia en España	236
5. Análisis de las correlaciones entre factores psicosociales, satisfacción laboral y percepción de la salud	240
5.1 Correlaciones entre factores psicosociales, satisfacción general y percepción de la salud.....	240
5.2 Correlaciones entre dimensiones psicosociales y satisfacción general	241
5.3 Correlaciones entre dimensiones psicosociales y escalas de salud	244
5.4 Correlaciones entre escalas de salud y satisfacción laboral	248

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. Discusión	251
1.1 Relativa a las características socio demográficas de la muestra.....	251
1.2 Relativa a la evaluación de factores psicosociales	254
1.3 Relativa al análisis de la satisfacción laboral	260
1.4 Relativa la percepción de la salud	264
1.5 Relativa a la correlación entre las tres variables de estudio	266
1.6 Relativa a la fiabilidad de los resultados	272
2. Conclusiones	273
2.1 Generales de la investigación	273
2.2 Limitaciones de la investigación	280
Referencias	282
Anexos	328

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Colectivo que indica con mayor frecuencia que tiene mucho trabajo y se siente agobiado	44
Tabla 2. Colectivo que indica con mayor frecuencia que su trabajo es complejo y se siente agobiado	45
Tabla 3. Prolongación de la jornada de trabajo	49
Tabla 4. Volumen de negocio en la industria de la construcción en millones de euros	61
Tabla 5. Empresas que realizan actividades de construcción en Andalucía.....	62
Tabla 6. Trabajadores afiliados a la seguridad social en Huelva. Enero 2014.....	65
Tabla 7. Nº de empresas pertenecientes al sector de la construcción en Huelva.....	65
Tabla 8. Trabajadores afiliados a la Seguridad Social en Sevilla. Enero 2014	66
Tabla 9. Nº de empresas pertenecientes al sector de la construcción en Sevilla.....	67
Tabla 10. Distribución de la muestra por sexo	153
Tabla 11. Distribución de la muestra por categorías profesionales.....	157
Tabla 12. Distribución de la muestra por rango de edad	158
Tabla 13. Distribución de la muestra según la formación académica	158

Tabla 14. Distribución de la muestra por departamentos	159
Tabla 15. Categoría profesional por sexo.....	159
Tabla 16. Categoría profesional por edad.....	160
Tabla 17. Media, Desviación Típica y Coeficiente Alpha de Cronbach de la Escala de Satisfacción General, Extrínseca e Intrínseca de Warr, Cook y Wall, (1979)	179
Tabla 18. Correlaciones entre la escala de satisfacción y factores psicosociales del trabajo. INSHT.	180
Tabla 19. Escalas del cuestionario SF-36 y contenido principal que mide. Adaptación del Medical Outcomes Trust.....	182
Tabla 20. Estado del sujeto en función de las puntuaciones. Adaptación de De Ware, Kosinski, y Keller (1994).	183
Tabla 21. Variables y dimensiones analizadas.	187
Tabla 22. Relación laboral con la empresa.....	188
Tabla 23. Experiencia laboral en el sector de la construcción.....	189
Tabla 24. Horas trabajadas la semana pasada.....	189
Tabla 25. Días de la semana que trabajas	190
Tabla 26. Horario de trabajo.....	190
Tabla 27. Movilidad funcional.	191
Tabla 28. Salario neto.....	191

Tabla 29. Composición del salario.	192
Tabla 30. Ascenso de categoría profesional.	192
Tabla 31. Estadísticos de fiabilidad puntuaciones dimensiones psicosociales.....	193
Tabla 32. Organización de la exposición en función de la prevalencia	193
Tabla 33. Dimensión <i>doble presencia</i>	195
Tabla 34. Dimensión <i>claridad de rol</i>	196
Tabla 35. Dimensión <i>estima</i>	197
Tabla 36. Dimensión <i>inseguridad sobre el futuro</i>	198
Tabla 37. Dimensión <i>previsibilidad</i>	200
Tabla 38. Dimensión <i>sentimiento de grupo</i>	201
Tabla 39. Dimensión <i>conflicto de rol</i>	202
Tabla 40. Dimensión <i>exigencias psicológicas cuantitativas</i>	203
Tabla 41. Dimensión <i>control de los tiempos a disposición</i>	204
Tabla 42. Dimensión <i>posibilidades de desarrollo</i>	205
Tabla 43. Dimensión <i>esconder emociones</i>	206
Tabla 44. Dimensión <i>exigencias psicológicas emocionales</i>	208
Tabla 45. Dimensión <i>posibilidad de relación social</i>	209

Tabla 46. Dimensión <i>apoyo social de los superiores</i>	210
Tabla 47. Dimensión <i>exigencias psicológicas cognitivas</i>	211
Tabla 48. Dimensión <i>sentido del trabajo</i>	211
Tabla 49. Media de las dimensiones respecto a la población de referencia.	213
Tabla 50. Media de las dimensiones síntomas de estrés del estudio y la población de referencia.	217
Tabla 51. Media de la población del estudio comparada con la población de referencia. .	218
Tabla 52. Indicadores de salud general expresados por la muestra y la población de referencia.	219
Tabla 53. Estadísticos de fiabilidad puntuaciones <i>satisfacción laboral</i>	220
Tabla 54. <i>Satisfacción laboral general</i> de la muestra	220
Tabla 55. Puntuaciones en cada una de las subescalas medidas... ..	221
Tabla 56. <i>Satisfacción laboral extrínseca</i> de la muestra.	222
Tabla 57. <i>Satisfacción laboral extrínseca</i> por subescalas.	222
Tabla 58. Grado de satisfacción de la muestra respecto a sus compañeros.....	223
Tabla 59. Grado de satisfacción de la muestra respecto al salario que percibe.....	224
Tabla 60. Grado de satisfacción de la muestra respecto a la estabilidad de su empleo.....	224
Tabla 61. <i>Satisfacción laboral intrínseca</i>	225

Tabla 62. <i>Satisfacción laboral intrínseca</i> por factores.....	225
Tabla 63. Grado de satisfacción de la muestra respecto al reconocimiento que se tiene del trabajo bien hecho.....	226
Tabla 64. Grado de satisfacción de la muestra respecto a las posibilidades de promocionar.....	227
Tabla 65. Grado de satisfacción de la muestra respecto a la atención que se le presta a las sugerencias que hacen	227
Tabla 66. Estadístico resumen de los resultados de cuestionario SF-36	228
Tabla 67. Estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach.....	228
Tabla 68. Escala de salud <i>función física</i>	229
Tabla 69. Escala de Salud <i>rol físico</i>	230
Tabla 70. “Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?”.....	230
Tabla 71. Escala de salud <i>dolor corporal</i>	231
Tabla 72. “Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual incluido el trabajo de casa y las tareas domésticas?”	231
Tabla 73. Resultados de la escala <i>salud general</i>	232
Tabla 74. “Creo que me pongo más fácilmente enfermo que otras personas”	232
Tabla 75. Escala de salud <i>vitalidad</i>	233

Tabla 76. “¿En las últimas cuatro semanas te has sentido lleno de vitalidad?”	233
Tabla 77. Escala de salud <i>función social</i>	234
Tabla 78. ”Durante las 4 últimas semanas, “¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?”	234
Tabla 79. Escala de salud <i>rol emocional</i>	235
Tabla 80.”Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional?”	235
Tabla 81. Escala de <i>salud mental</i>	236
Tabla 82.”Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?” .	236
Tabla 83. Puntuaciones medias comparadas entre el estudio y la población de referencia	238
Tabla 84. Puntuaciones medias comparadas entre los hombres.....	239
Tabla 85. Puntuaciones medias comparadas entre las mujeres	239
Tabla 86. Puntuaciones medias comparadas entre el estudio y la población de referencia	240
Tabla 87. Correlación entre la dimensión <i>previsibilidad y satisfacción laboral</i>	241
Tabla 88. Correlación entre la dimensión <i>sentimiento de grupo y satisfacción laboral</i> ...	241
Tabla 89. Correlación entre la dimensión <i>exigencias psicológicas cuantitativas y satisfacción laboral</i>	242

Tabla 90. Correlación entre la dimensión <i>posibilidades de desarrollo y satisfacción laboral</i>	242
Tabla 91. Correlación entre la dimensión <i>esconder emociones y satisfacción laboral</i>	242
Tabla 92. Correlación entre la dimensión <i>influencia del trabajador y satisfacción laboral</i>	243
Tabla 93. Correlación entre la dimensión <i>sentido del trabajo y satisfacción laboral</i>	243
Tabla 94. Correlación entre la dimensión <i>compromiso y satisfacción laboral</i>	243
Tabla 95. Correlación entre la dimensión <i>apoyo social de los compañeros y satisfacción laboral</i>	244
Tabla 96. Correlación entre la dimensión <i>apoyo social de los superiores y satisfacción laboral</i>	245
Tabla 97. Correlación entre la escala de salud función física y <i>dimensiones psicosociales</i>	245
Tabla 98. Correlación entre la escala de salud <i>rol físico y dimensiones psicosociales</i>	245
Tabla 99. Correlación entre la escala de salud <i>dolor corporal y dimensiones psicosociales</i>	246
Tabla 100. Correlación entre la escala <i>salud general y dimensiones psicosociales</i>	246
Tabla 101. Correlación entre la escala de salud <i>vitalidad y dimensiones psicosociales</i> ...	246
Tabla 102. Correlación entre la escala de salud <i>función social y dimensiones psicosociales</i>	247

Tabla 103. Correlación entre la escala de salud rol emocional y dimensiones psicosociales	247
Tabla 104. Correlación entre la escala <i>salud mental</i> y <i>dimensiones psicosociales</i>	247
Tabla 105. Correlación entre la escala de salud <i>función física</i> y <i>satisfacción laboral</i>	248
Tabla 106. Correlación entre la escala de salud <i>Rol físico</i> y <i>satisfacción laboral</i>	248
Tabla 107. Correlación entre la escala de salud <i>dolor corporal</i> y <i>satisfacción laboral</i>	249
Tabla 108. Correlación entre la escala <i>Salud general</i> y <i>satisfacción laboral</i>	249
Tabla 109. Correlación entre la escala de salud <i>función social</i> y <i>satisfacción laboral</i>	249

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Trabajadores sujetos a plazos ajustados durante al menos una cuarta parte de su jornada laboral.	42
Figura 2. Jornada laboral media semanal (en horas) por sectores.	47
Figura 3. Municipios con más de 10 visados/año o más de 100 visados en el periodo 2005-2008.	63
Figura 4. Evolución de la promoción de viviendas en España.	63
Figura 5. Crecimiento regional interanual de la licitación en 2011.	64
Figura 6. Transporte en miles de toneladas con origen Andalucía.	65
Figura 7. Cuenta de cotización y trabajadores afiliados en Huelva Enero 2013.	66
Figura 8. Cuenta de cotización y trabajadores afiliados en Sevilla Enero 2013.	67
Figura 9. Factores Psicosociales y su relación con la Salud, Satisfacción Laboral y Rendimiento del Trabajador.	71
Figura 10. Modelo Demanda-Control-Apoyo Social.	74
Figura 11. Modelo del Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa.	76
Figura 12. Factores que influyen en la <i>satisfacción laboral</i> . OIT.	114
Figura 13. Teoría Bifactorial de Herzberg.	114

Figura14. Factores que influyen en la <i>satisfacción labora</i> . INSHT	115
Figura15. Ejemplo pregunta relación laboral	171
Figura16. Ejemplo pregunta contrato	171
Figura17. Ejemplo pregunta variabilidad de tareas	172
Figura 18. Ejemplo pregunta salario neto mensual	172
Figura 19. Ejemplo pregunta ascenso profesional.....	173
Figura 20. Ejemplo tabla de dimensiones ordenadas según el nivel de exposición	173
Figura 21. Ejemplo gráfica de barras apiladas ordenadas según el nivel de exposición...	174
Figura 22. Ejemplo resultado dimensión psicosocial	175
Figura 23. Porcentaje de los trabajadores en cada nivel de exposición de referencia.....	194
Figura 24. <i>Claridad de rol</i> por departamentos	196
Figura 25. <i>Estima</i> por rango de edad.....	197
Figura 26. <i>Inseguridad sobre el Futuro</i> por puesto de trabajo.....	199
Figura 27. <i>Previsibilidad</i> por departamentos	200
Figura 28. <i>Sentimiento de grupo</i> por sexo	201
Figura 29. <i>Conflicto de rol</i> por departamento	202
Figura 30. <i>Exigencias psicológicas cuantitativas</i> por departamento	203

Figura 31. <i>Control de los tiempos a disposición</i> por rango de edad	204
Figura 32. <i>Influencia sobre el trabajo</i> por sexo	206
Figura 33. <i>Esconder emociones</i> por rango de edad	207
Figura 34. <i>Exigencias psicológicas emocionales</i> por rango de edad	208
Figura 35. <i>Calidad de liderazgo</i> por sexo	209
Figura 36. Mediana de las dimensiones frente a la población de referencia.....	214
Figura 37. Prevalencia de la muestra a los síntomas de estrés	217
Figura 38. Prevalencia de la muestra respecto a la satisfacción en el trabajo	218
Figura 39. Distribución de los trabajadores en el factor horario de trabajo	223
Figura 40. Distribución de los trabajadores en el factor posibilidades de utilizar tus capacidades.....	226

INTRODUCCIÓN

* El término “trabajadores”, utilizado con frecuencia en esta tesis, comprende al conjunto de hombres y mujeres que ejercen una actividad profesional, sin que se considere el uso del sustantivo masculino como sexista. Un informe de la Real Academia Española, (RAE), critica las nuevas guías sobre lenguaje no sexistas elaboradas en España, considerando que *"el uso genérico del masculino para designar a los dos sexos está muy asentado en el sistema gramatical español y no tiene sentido forzar las estructuras lingüísticas"*. Aunque se destaca el propósito loable de las guías de lenguaje no sexista porque quieren *"contribuir a la emancipación de la mujer y que alcance su igualdad con el hombre en todos los ámbitos"*, se cuestionan las recomendaciones porque *"estarian impulsando políticas normativas que separan el lenguaje oficial del real"*.

INTRODUCCIÓN

Los primeros antecedentes sobre las consecuencias que en el trabajo tiene la principal variable de estudio de esta investigación –los factores psicosociales- se encuentran en la década de los 60 (1966), con motivo de la presentación al Ministro de Sanidad estadounidense (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos) del informe “*Protegiendo la Salud de ochenta y un millón de trabajadores: Objetivo Nacional de Salud Ocupacional*”. El estudio, cuyo objetivo era orientar los programas federales de salud en el trabajo, señalaba que las altas demandas psicológicas eran un hecho cada vez más habitual en el lugar de trabajo, donde presentaban nuevas amenazas para la salud mental y un posible riesgo de trastornos somáticos, principalmente manifestado a través de enfermedades cardiovasculares. Como factores que contribuían a esa situación, el estudio señalaba el cambio tecnológico y las crecientes exigencias psicológicas del trabajo. El informe aportaba una lista de más de 20 problemas urgentes que precisaban de una atención primaria, entre ellos la salud mental en el trabajo y los factores del lugar de trabajo que contribuían a la aparición de los trastornos.

Las causas de este deterioro de la salud mental y desarrollo de trastornos somáticos se debían a lo que casi 20 años después en Ginebra en un Comité Mixto entre la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre medicina del trabajo, se definió como factores psicosociales, en relación a un conjunto de interacciones que se producen entre el ámbito del trabajo, el medio donde los trabajadores se relacionan, la satisfacción que el desempeño de la actividad genera y las propias características de cada organización, y por otra parte, las capacidades del trabajador para hacer frente a sus tareas, la cultura que posee y la situación personal extralaboral, donde las experiencias vividas y las percepciones de cada persona pueden condicionar su salud, el rendimiento laboral y la satisfacción al trabajar (Comité Mixto OIT/OMS sobre Medicina del Trabajo, 18-24 de Septiembre de 1984).

Investigaciones posteriores que a continuación se detallan sobre el término factores psicosociales, permitieron comprobar la exactitud del informe citado anteriormente. En la década de los 90, las enfermedades de origen psicosocial se habían convertido en una

de las principales causas de incapacidad profesional en EEUU. En 1991, según datos de la Northwestern National Life, importante aseguradora estadounidense de accidentes de trabajo, el 13% del total de casos de incapacidad de trabajadores que gestionó, se debían a trastornos en los que se suponía que existía una relación con los factores psicosociales del trabajo (Northwestern National Life, 1991). Anteriormente, en un estudio realizado por el Consejo Nacional de Compensación de Seguros (National Council on Compensation Insurance, 1985), se pudo determinar que la incapacidad psicológica por estrés mental progresivo en el trabajo, representaba el 11% del total de indemnizaciones por enfermedad profesional.

Entrados en este siglo, el informe “*Worker Health Chartbook 2004*”, del órgano técnico americano en la materia, Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH), indicaba que el porcentaje de trabajadores que informaron que su trabajo resultaba estresante estaba entre el 28% y el 40%, señalando que los trabajadores afectados por ansiedad, estrés, o alteraciones neuróticas, perdieron muchos más días de trabajo (25 días de promedio perdidos por trabajador/año) que aquéllos que no presentaban este tipo de alteraciones (6 días como promedio perdidos por trabajador/año).

En Europa, los antecedentes sobre el estudio de los factores psicosociales como causa de deterioro de la salud en el trabajo aparecen con posterioridad a los americanos. La primera Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo realizada por la Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, en relación a 12 países miembros de la Unión Europea (Paoli, 1992), señalaba que uno de cada tres trabajadores afirmaba que su trabajo era muy repetitivo y monótono, uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres trabajaban bajo presión de tiempo constante y uno de cada cuatro trabajadores soportaba una fuerte carga o trabajaba en una postura forzada o dolorosa más de la mitad de su jornada, de manera que un 28% de los trabajadores afirmó tener problemas derivados del estrés, una cifra superada únicamente por las afecciones músculo esqueléticas (cerca del 30%).

Un estudio sobre la población activa holandesa, primer país europeo en el estudio sobre la influencia de los factores organizacionales en la salud de los trabajadores,

observó que la mitad de los trabajadores consultados afirmaban trabajar bajo un ritmo de trabajo alto, tres cuartas partes de ellos señalaron escasas probabilidades de promoción y una tercera parte resaltó una escasa adecuación entre su formación y su empleo (Houtman y Kompier, 1995).

Datos recopilados por la Oficina Central de Estadística de Suecia durante el decenio de 1980 pusieron de manifiesto que el 34% de los encuestados consideraban que su trabajo era "*mentalmente pesado*", el 40% consideraban que "*no tienen influencia en la organización del tiempo para descansos*" y el 45% consideraban que carecían de oportunidades para aprender cosas nuevas en su trabajo.

En nuestro país, con un importante retraso respecto a Estados Unidos y Europa, la propia administración ya reforzaba hace algo más de una década la afirmación que el entorno organizativo del trabajo, es decir, las condiciones bajo las cuales se debe desempeñar una tarea, debería ser un campo al que los prevencionistas dedicaran una atención especial (IV Encuesta Nacional de Condiciones del Trabajo, ENCT, 2002).

Esta circunstancia fue corroborada por la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2007), al señalar en el análisis de los factores psicosociales, que los trabajadores expuestos a elevadas exigencias de atención y repetitividad o de atención y complejidad tienen porcentajes de respuesta significativamente mayores que los no expuestos, en un conjunto de síntomas psicosomáticos (cansancio, alteraciones del sueño, dolores de cabeza, alteraciones del apetito o digestivas, etc.), al igual que ocurre con los trabajadores que manifiestan menor estabilidad en el empleo. La VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo realizada en el año 2011, cuyos resultados se describen en el punto 2.2 de esta investigación, continuaron en la línea de las consultas anteriores.

Con todo lo anteriormente expuesto, el objetivo principal de esta investigación, es analizar la influencia de los factores psicosociales sobre la satisfacción laboral y las alteraciones de la salud. En este sentido, no será posible lograr contextos de trabajo que no alteren la salud del trabajador si para ello no contamos con unas condiciones psicosociales positivas que a la vez eleven sentimientos de satisfacción por parte de los

trabajadores (Munduate, 1997). En esta línea, las correlaciones halladas en esta investigación entre trabajo y salud vienen siendo estudiadas por la psicología desde la década de los setenta (Rosen, 1972 y Dejours, 1990).

La seguridad y la salud del trabajador es en estos tiempos una disciplina científica desarrollada, cuyo campo de estudio es amplio e incluye diferentes variables relacionadas con el mundo laboral y la prevención de riesgos laborales, como son; las características y condiciones de los puestos de trabajo, la satisfacción laboral, el estrés, el enriquecimiento de tareas, y las características de las organizaciones (Duro, 2005). La psicología social de las organizaciones y la seguridad laboral no sólo se han preocupado de los estados de salud específicamente laborales, sino que se han centrado en estudiar los problemas y enfermedades relacionadas con el ambiente psicosocial del trabajo, como pueden ser el estrés laboral (Spielberger, Vagg y Wasala, 2003), el burnout (Shirom, 2003) y el acoso psicológico en el trabajo (Meseguer, Soler, García-Izquierdo y Sánchez-Meca, 2007).

Los antecedentes planteados hasta ahora, llevan a entender que se asiste a un emergente crecimiento de trastornos psicosociales en el trabajo, cuyas consecuencias, bajo los efectos negativos de lo que conocemos como estrés laboral (concepto definido por algún autor como la pandemia del siglo XXI (Caprarulo, 2007), se está prologando dentro del tejido empresarial, de forma que un desequilibrio entre las capacidades personales del sujeto y determinadas demandas laborales (estresores psicosociales), conducen a situaciones de insatisfacción laboral y deterioro progresivo de la salud (Kompier y Levi, 1999).

Dentro de las causas que justifican este emergente crecimiento de trastornos psicosociales se encuentran una serie de cambios económicos, sociales y organizacionales, entre los que cabe mencionar la globalización de la economía y la creciente flexibilidad de las empresas, que han planteado importantes modificaciones en las relaciones entre empresa y trabajador (Barling y Frone, 2004, Meliá, 2006).

El estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales y su relación con la salud laboral ha adquirido una gran importancia y reconocimiento en la última década

(Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2002) (Houdmont y Leka, 2010; Näswall, Hellgren y Sverke, 2008). Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de producción ligados a los nuevos usos tecnológicos marcados por una visión globalizada del mercado, la exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo (EU-OSHA, 2007).

Caprarulo (2007), aporta algunas claves que justifican el ascenso que señalamos, y que están directamente relacionadas con la organización y ejecución del trabajo, las exigencias cognitivas cada más elevadas, el carácter emocional de un gran número de empleos, la incertidumbre y la información insuficiente a la hora de realizar las tareas, la toma de decisiones en rangos cortos de tiempo y la asunción de responsabilidades del sistema al individuo o la realización del trabajo en equipo con elevadas exigencias en procedimientos de cooperación, coordinación y gestión de conflictos para la realización del trabajo colectivo.

Las organizaciones, para dar respuesta a la enorme competencia de un mercado globalizado, han desarrollado múltiples estrategias para aumentar la flexibilidad (fusiones empresariales hostiles, adquisiciones, reducciones de plantilla, etc.) y la utilización de la tecnología para reducir costes, aumentar la productividad e incrementar la eficiencia. Las tecnologías de la información y la comunicación han introducido nuevas posibilidades de interacción virtual y trabajo a distancia. La precariedad del empleo se ve agudizada por la introducción de nuevas estrategias de flexibilidad laboral, incorporando prácticas como la externalización, las concesiones y franquicias, la subcontratación, los contratos flexibles, etc. (Silla, Gracia y Peiró, 2005).

Estos permanentes cambios y sus posibles repercusiones son tan evidentes que han fomentado gran número de investigaciones en las que el análisis de las fuentes de estrés va más allá de la de evaluación de las condiciones laborales, incluyendo las políticas y prácticas de recursos humanos, los cambios estructurales (fusiones, adquisiciones, privatización, reducción de plantilla, recolocación, etc.), las políticas de flexibilidad (contractual, re-ubicación, etc.), la inseguridad (Silla, Gracia y Peiró, 2005; Sora,

Caballer, Peiró y De Witte, 2009), las nuevas carreras profesionales y sus perspectivas y los estilos de dirección de supervisores y mandos. Además de analizar otras relaciones externas a la empresa, pero con capacidad de incidir sobre el propio trabajo y la salud, como la conciliación y equilibrio entre trabajo y la vida familiar y social.

En la actualidad, las condiciones laborales pueden exigir altos niveles de atención y concentración, elevada responsabilidad, sobrecarga de trabajo, largos o desordenados horarios y turnos. Además, la creciente participación de las mujeres en la empresa, el aumento de padres y madres trabajadoras y de familias monoparentales, hacen que los riesgos psicosociales y sus repercusiones sanitarias, sociales y económicas sean una realidad en el mundo laboral de hoy (Sánchez-Anguita, 2006), pudiendo todo ello deteriorar el clima laboral y afectar al bienestar físico y psicológico del trabajador.

En el contexto en el que se desarrolla esta investigación, Meliá y Becerril (2007) señalan que las subcontratas, la presión temporal y el predominio de contratos temporales convierten a la construcción en un sector inestable con riesgos importantes de distinta naturaleza.

El estudio sobre el sector (Meliá y Becerril, 2007) basado en un modelo de ecuaciones estructurales sobre los factores sociales de estrés en la construcción, indica que las conductas de liderazgo, el conflicto de rol y las conductas de acoso se consideran fuentes exógenas de estrés; la experiencia de tensión y el burnout se consideran variables mediadoras; y el bienestar psicológico, la propensión al abandono y la calidad percibida son las variables dependientes finales.

Resultados similares a los obtenidos por Goldenhar, Williams y Swanson (2003) quienes encuentran que exponerse a las condiciones nocivas del sector construcción repercute negativamente sobre la salud.

La estructura de la investigación que a continuación se presenta se divide en cuatro bloques de contenidos. En el primero de ellos, tras una justificación del estudio indicando las consecuencias psicosomáticas que tiene para la salud de los trabajadores un desequilibrio de los factores psicosociales, se ha profundizado en la

conceptualización de las tres variables estudiadas (factores psicosociales, satisfacción laboral y salud), a la vez que se ha realizado una caracterización del sector en el que se ha desarrollado la investigación, la construcción, ámbito por otra parte muy poco estudiado desde nuestra disciplina, lo que ha generado importantes dificultades a la hora de citar y relacionar antecedentes respecto al objeto de estudio. El primer bloque finaliza abordando el concepto de organización saludable y el término engagement, en el que se señala la importancia que tiene identificar factores macro organizacionales asociados con un bienestar para los trabajadores y un desempeño profesional potenciado.

El segundo de los bloques de esta investigación, además de definir la hipótesis del trabajo y la muestra utilizada a la hora de recabar los datos, describe los instrumentos utilizados para medir cada una de las variables del estudio, así como las características principales de éstos, justificando la elección de los instrumentos en una serie de parámetros de fiabilidad y validez reconocidos internacionalmente.

En el tercer bloque de contenidos, se describen los resultados alcanzados en cada una de las variables estudiadas, inicialmente de forma individual, para posteriormente presentarse los resultados obtenidos en la matriz de correlaciones entre factores psicosociales, satisfacción laboral y salud.

Finalmente, el cuarto bloque de la investigación, analiza y discute las relaciones significativas existentes entre las variables evaluadas como fundamento de nuestra hipótesis, para a continuación presentar el conjunto de conclusiones a las que se ha llegado tras finalizar las diferentes fases del estudio.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.1. Factores psicosociales y absentismo laboral

Un aspecto importante y ampliamente estudiado en el ámbito laboral es el de los accidentes. Desde la década de los 80 del pasado siglo, se viene estudiando la relación entre situaciones estresoras en el trabajo y accidentes laborales. Stuart y Brown (1981) encontraron que los niveles de estrés (auto-registros) correlacionaban con la predisposición al accidente y a la enfermedad. Allodi y Montgomery (1979) encontraron que tener un historial de episodios médicos, quirúrgicos y psicosomáticos diferenciaba a un grupo de trabajadores de otro grupo control sin accidentalidad. En la misma línea, Melamed, Najenson, Jucha y Green (1989) encontraron que los niveles de estrés laboral correlacionaban claramente con los accidentes.

Estudios más actuales muestran que los factores de riesgos psicosocial como son los cambios organizativos, la introducción de nuevas tecnologías, las relaciones personales, o los distintos estilos de liderazgo son antecedentes del estrés laboral y por tanto de los distintos procesos de enfermedad (Schawartzmann, 2003; Yañez, 2003).

Es una realidad evidenciada que los riesgos psicosociales en el trabajo afectan a la salud de los trabajadores, existiendo claras manifestaciones de sus consecuencias (EU-OSHA, 2007). Son numerosas las investigaciones que establecen una relación entre riesgos psicosociales y enfermedad (Hansson, Boström y Harms-Ringdahl, 2006; Hemström, 2005; Lindström, 2006; Marchand, Demers y Durán, 2005; Rugulies y Krause, 2005; Tsutsumi y Kawakami, 2004). Además, la exposición a estos factores psicosociales adversos se ha relacionado con otras enfermedades, como: trastornos musculoesqueléticos (Stansfeld, Bosman, Hemingway y Marmot, 1998), depresión (Tsutsumi, Kayaba, Theorell y Siegrist, 2001), abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos leves (Stansfeld et al, 1998), burnout (Gil-Monte, Carretero y Roldan, 2005; Moreno-Jiménez, Gálvez, Garrosa y Rodríguez-Carvajal, 2005; Topa, Fernández y Lisbona, 2005; Boada, de Diego y Agulló, 2004).

Según la OMS (2009), uno de cada cuatro trabajadores sufre un trastorno mental a lo largo de su vida y para el año 2020 la depresión será el trastorno de salud que ocupará el

segundo lugar en el indicador DALY's, concebido para valorar la carga de enfermedad.

Moreno y Báez (2010), manifiestan que la exposición a largo plazo a factores de riesgo psicosocial produce efectos negativos sobre el aparato cardiovascular, bienestar psicológico y trastornos osteomusculares.

Antes de continuar analizando la relación entre factores psicosociales y absentismo laboral, y sin que sea el objetivo principal de este punto, es importante matizar el concepto de estrés desde la acepción a la que nos vamos a referir a lo largo de la investigación, en relación a la conceptualización más biológica de la palabra, donde se considera el estrés como una respuesta psicosomática a determinados estímulos (factores psicosociales) que actúan como estresores o fuentes de estrés, cuyas consecuencias, entre otras el absentismo laboral, reciben el nombre de efectos del estrés, mientras que las respuestas que activa el trabajador para dar respuesta a las demandas exigidas por los factores psicosociales (estresores) se caracterizan bajo la expresión conductas de afrontamiento ante el estrés. Extrapolando lo expuesto al contenido de nuestra investigación, hemos analizado un conjunto de factores psicosociales (estresores) para identificar a aquellos con capacidad de generar daño en la salud de los trabajadores (riesgo psicosocial), justificando a lo largo del estudio numerosos antecedentes de las consecuencias de estos riesgos para la salud de los empleados (efectos del estrés).

Desde el punto de vista organizacional, la percepción del aludido estrés se han relacionado con absentismo laboral, accidentabilidad y una mayor propensión a abandonar la organización (Luceño y Martín, 2005; Martín, Luceño, Rubio y Jaén, 2007; González-Romá, Vaananen, Ripoll, Caballer, Peiró y Kivimaki, 2005; Tomás, Rodrigo y Oliver, 2005; Oscar, González, Bardera y Peiró, 2003).

El programa LISREL (Jöreskog y Sörbom, dedicado al análisis de la correlación entre variables, estudió la fuerza y la dirección de los factores psicosociales del empleado público asociados con el absentismo laboral. Para identificar estos factores partieron del modelo teórico propuesto por Rhodes y Steers (1990). La ausencia al trabajo se medía a través de dos valores, el absentismo del último mes y del último año de trabajo. Estos datos a su vez se relacionaban con dos variables: la motivación del

empleado y la percepción de la capacidad para asistir. Según el modelo propuesto por Rhodes y Steers (1990), la motivación del empleado para asistir al trabajo está determinada por variables propias del funcionamiento de la organización como son: la política de control del absentismo; los factores del diseño de trabajo; las prácticas de promoción y desarrollo de carrera; el estilo de dirección y la cultura absentista de la organización, además de otras variables inherentes al empleado, relativas a sus actitudes profesionales, ética personal, centralidad del trabajo y expectativas claras de empleo (Rhodes y Steers, 1990).

La motivación del empleado, primera variable de ese estudio, se considera que tiene un efecto negativo sobre el absentismo (Molinera, 2001).

Respecto a la percepción de la capacidad para asistir, como segunda variable del modelo del estudio citado, ésta se configura a través de las barreras de asistencia al puesto de trabajo, entre las que destacaban, las condiciones de trabajo, las enfermedades, los accidentes, los problemas de transporte y las responsabilidades familiares (Rhodes y Steers, 1990).

Como se apuntaba en la introducción de este estudio, la creciente importancia de los efectos del estrés está relacionada con las transformaciones que se están produciendo en los mercados de trabajo, las relaciones laborales en las empresas y el propio contenido del trabajo. Cambios que en un plano macro económico están influidos por otros como la globalización de la economía y los mercados, la crisis financiera, los cambios tecnológicos, demográficos y sociales en diferentes regiones del mundo avanzado, teniendo unas elevadas repercusiones sobre las formas organizativas de las empresas, las relaciones entre la empresa y el trabajador, los sistemas de trabajo, el contexto del puesto y la propia actividad laboral, intensificando nuevos riesgos, en su mayor parte de carácter psicosocial (Peiró, 2010).

Los problemas asociados al estrés constituyen la cuarta causa de consulta médica según la V ENCT (2003), y la segunda causa más común de problemas de salud según la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo del año 2000 realizada por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (2000). De

igual forma, la EU-OSHA (2005), en su informe sobre las previsiones de los expertos sobre riesgos físicos emergentes relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo, señalan la relación entre aspectos psicosociales y consecuencias físicas, al afirmar que los primeros acentúan los efectos que los factores físicos tienen sobre nuestro organismo, específicamente a través de trastornos musculoesqueléticos.

Los principales factores psicosociales que los diferentes informes nacionales y europeos destacan por su incidencia en la generación de trastornos en la salud son una excesiva o una insuficiente demanda del trabajo, complejidad de las tareas, presiones temporales, control bajo de las tareas, baja capacidad de decisión, escaso apoyo de los compañeros, inseguridad y acoso laboral. Factores psicosociales, que como se observará posteriormente al mostrarse los datos de las últimas encuestas realizadas sobre condiciones de trabajo en España en el año 2011 y en Europa en el año 2010, juegan un papel relevante sobre la salud y el bienestar de los trabajadores y sobre el incremento del absentismo laboral de origen psicosocial.

La Comisión Europea responsable de elaborar la propuesta para mejorar la calidad y productividad en el trabajo: Estrategia Comunitaria de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012), en su Agenda Social para la Promoción de la Salud y la Seguridad en el Trabajo (2007-2012), insiste en la necesidad de la evaluación y prevención de riesgos psicosociales. Anteriormente, las instituciones europeas, habían elaborado en el año 2004 un acuerdo marco sobre los efectos del estrés laboral que tenía como objetivo proporcionar a los empresarios y trabajadores un marco que les permitiera identificar y prevenir o gestionar los problemas relacionados con el estrés laboral.

Independientemente de las consecuencias que los riesgos psicosociales tienen para la salud de la persona y para la propia organización en forma de elevados índices de absentismo laboral, sus efectos traspasan el ámbito personal y organizacional, reflejándose sobre la propia sociedad. Económicamente, es la seguridad social y por ende el conjunto de ciudadanos quienes asuman los costes derivados de las bajas laborales, tanto en el tratamiento de la enfermedad como en los recursos farmacéuticos necesarios ante la eventual necesidad de hacer uso de un número indeterminado de fármacos durante el seguimiento y tratamiento del sujeto en aras de su recuperación. A

lo que se une las consecuencias para la familia, fruto de una convivencia cada vez más dificultosa fruto del deterioro de la salud, afectando sobre otros miembros de la familia distintos del enfermo (Navarro, 2008).

1.2 La Influencia de los Factores Psicosociales en la salud

La evolución de la actividad laboral y la incorporación de nuevas formas de trabajo han traído consigo una mejora de la calidad de vida de los trabajadores, pero además es también responsable de la aparición de una serie de efectos negativos en la salud de éstos. En España y como consecuencia de la transposición de la directiva comunitaria marco sobre salud y seguridad 89/391 CEE, se promulgó la Ley 31/95 sobre Prevención de Riesgos laborales, siendo una de sus características más importantes la multidisciplinariedad de la acción preventiva a través de la coexistencia de cuatro disciplinas técnicas: Seguridad laboral, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología Aplicada, y Medicina del trabajo, destinadas a preservar la salud del trabajador.

Este desarrollo normativo reseñado que posteriormente se vería complementada con la entrada en vigor de otras normas que vinieron a operativizar el articulado de la ley, donde destaca el Reglamento 39/97 sobre Servicios de Prevención, supuso un avance necesario e importante en el reconocimiento de la importancia que en el mundo laboral tienen en la actualidad los factores psicosociales dentro de la organización. Importancia que también queda constatada en el momento en el que se considera la ergonomía y psicología aplicada como área de especialización para el desempeño de las funciones de nivel superior en la prevención de riesgos laborales. Además, en la propia legislación citada, se contempla el papel de determinados factores psicosociales con capacidad para generar que un trabajador resulte especialmente sensible a diferentes riesgos. Desafortunadamente, la mayoría de los pasos dados desde el punto de vista normativo se han quedado en intenciones más que en realidades, dejando una serie de cuestiones abiertas sobre la aplicabilidad de la propia norma, a pesar de haber alcanzado la mayoría de edad.

Desde la perspectiva psicosocial, los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en el transcurso de una jornada laboral tienen su origen en el terreno de la

organización del trabajo, y aunque sus consecuencias no son tan evidentes como las de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, no por ello son menos reales, manifestado a través de problemas para la organización y el propio trabajador, como son el absentismo, laboral, defectos de calidad en la producción, estrés, ansiedad, etc., que indirectamente van a dar lugar a condiciones laborales desfavorables directamente relacionadas con el accidente de trabajo, pues una situación de ansiedad provocada en un profesional por una deficiente organización de la tarea pueda provocar una insuficiente utilización de medidas de seguridad que desencadenen en el accidente, o un conjunto de conductas desmotivacionales en los trabajadores que obstaculice de una manera clara los procesos de formación en materia de prevención de riesgos laborales, (Bestraten y Nogareda, 2002).

De los muchos prejuicios asociados al reconocimiento y tratamiento de los factores de riesgo psicosociales, el más común es creer que el incremento de su demanda está ligado exclusivamente a la evolución del trabajo, modernización de las instalaciones, introducción de nuevas tecnologías, etc., olvidando otras transformaciones sociales, políticas y legales con evidentes repercusiones en el mundo del trabajo.

Como se señalaba anteriormente, datos de la última década, indican que las consecuencias del estrés laboral ocupa el cuarto lugar en la frecuencia de problemas de salud en Europa, exactamente un 22,3% de los trabajadores manifestaron que lo sufrían, según la IV Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo, realizada en el año 2005 y cuyos datos se publicaron en los años 2006 y 2007. Además un 8,7% respondieron tener problemas de sueño y un 7,8% problemas de ansiedad derivados del trabajo. Por sectores, la mayor frecuencia de problemas psicológicos la presentaron los trabajadores de la educación, los de la sanidad, y los trabajadores de la administración pública en general.

El informe denominado “Previsiones sobre los nuevos riesgos psicosociales relacionados con la seguridad y salud”, publicado en el 2007 por la EU-OSHA, sobre riesgos psicosociales, revela que los cambios técnicos u organizativos en el mundo laboral, junto con los cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización, han originado riesgos psicosociales de carácter

emergente que están teniendo consecuencias sobre la salud de la población debido a que pueden provocar un mayor estrés laboral y repercutir en la salud y la seguridad de los trabajadores. Estos riesgos han sido agrupados en cinco áreas:

- a) Nuevas formas de contratación laboral, que se caracterizan por la aparición de contratos de trabajo más precarios y la subcontratación e inseguridad en el puesto de trabajo
- b) Envejecimiento de la población activa, que la hace más vulnerable a la carga mental y emocional
- c) Intensificación del trabajo, caracterizado por la necesidad de manejar cantidades de información cada vez mayores, bajo una mayor presión en el ámbito laboral
- d) Fuertes exigencias emocionales en el trabajo, junto con un incremento del acoso psicológico y de la violencia, en especial en los sectores de la asistencia sanitaria y de los servicios en general
- e) Desequilibrio y conflicto entre la vida laboral y personal, debido a la falta de ajuste entre las condiciones de trabajo y contratación y la vida privada de las personas.

Resultados que se unen a la opinión de diversos autores, que vienen señalando la creciente importancia que los factores de naturaleza psicosocial están adquiriendo como elementos determinantes de la salud laboral de los trabajadores (Salanova, 2003; Westlander, 2000), donde los trastornos mentales figuran entre las diez primeras enfermedades relacionadas con el trabajo de carácter grave; siendo la tensión psicológica una de las dos alteraciones que han registrado la mayor tasa de crecimiento en demandas judiciales (Smith, Brice, Nash, Rich y Nutt, 2003). Además, otros autores han puesto de manifiesto que los daños del trabajo para la salud mental del trabajador son superiores incluso a los restantes problemas de salud (Barling y Griffiths, 2003; Bennett, Cook y Pelletier, 2003; Tetrick y Quick, 2003).

Todos estos datos aportados a lo largo de los últimos años como antecedentes justificativos a nuestro objeto de estudio, vienen a demostrar lo que en 2007 confirmó la EU-OSHA, al indicar que entre los riesgos laborales más importantes en los próximos años para los más de 190 millones de trabajadores de los 27 países europeos, estarán precisamente los factores psicosociales, que pueden conducir a problemas de salud

como: depresión, estrés, ansiedad o problemas de sueño, entre otros, existiendo factores que contribuyen a acentuar dichas enfermedades, como la precariedad en el empleo, la sensación de inseguridad, los horarios irregulares, la intensificación del ritmo de trabajo, la creciente complejidad de tareas, el envejecimiento de la población activa y el trato con las personas.

Los últimos datos sobre condiciones laborales en el ámbito de Europa, en los que la población española ha formado parte de la muestra, nos lo ha proporcionado la V Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo, realizada en el año 2010 sobre 44.000 trabajadores de 34 países y cuyos datos se publicaron en abril del 2012. Una de las grandes conclusiones del estudio de cara al diseño de políticas europeístas futuras indica que las condiciones de trabajo desfavorables tienden a agruparse de manera desproporcionada en algunos grupos, por lo que es necesario diseñar medidas multidimensionales, incorporando el aprendizaje permanente, el tiempo de trabajo y la conciliación de la vida, la salud y la seguridad, la remuneración y las prácticas de organización del trabajo.

Actualmente se está realizando la VI Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo, 2015, cuyos primeros datos no se publicarán hasta finales del año 2016.

En cuanto a los resultados generales que están directamente relacionados con nuestro objeto de estudio, la encuesta señala que la proporción de trabajadores con contrato temporal ha aumentado en general, la media de horas trabajada por semana continúa en descenso, la jornada de 40 horas a la semana distribuida en 5 días (de lunes a viernes) es aún la norma para la mayoría de los europeos.

Casi una quinta parte de los trabajadores europeos tiene problemas para lograr una vida laboral satisfactoria, observándose un ligero descenso comparando a las cifras del año 2000. Ha habido poco o ningún aumento en los retos intelectuales que el trabajo plantea a las personas y los trabajadores parecen disfrutar de los mismos niveles de autonomía que hace una década y además el trabajo monótono parece ser más común. La intensidad del trabajo continúa siendo alta, aunque parece haberse estabilizado en comparación con las dos últimas décadas.

Los resultados relativos a la capacidad de conciliar la vida laboral con la familiar, aspecto de gran relevancia para la Comunidad Europea, al igual que la importancia de facilitar a las personas la entrada y permanencia en el mercado laboral y su potencial para lograr una mayor igualdad de género, señalan en general que un 18% de los trabajadores de la UE-27 no están satisfechos con su equilibrio trabajo-vida, un descenso mínimo con respecto a 2000. Los hombres (entre 30 y 49 años) presentan más problemas con el equilibrio de la vida laboral y privada, el nivel de insatisfacción en las mujeres es menor, aunque mantiene un ritmo constante a lo largo de sus vidas.

Respecto a la capacidad del trabajador para poner en práctica sus capacidades, solucionar problemas o realizar tareas complejas, en líneas generales no ha habido mejoras sustanciales al respecto en este período de tiempo. Según la encuesta europea, en 2010, el 68% de los trabajadores de la UE-27 declaró haber aprendido algo nuevo en el trabajo, algo que no ha cambiado esencialmente desde 2000. En un período de 15 años de 1995 a 2010, la proporción de trabajadores que resolvieron problemas surgidos inesperadamente en el trabajo era la misma, un 83%. En el mismo período de tiempo, la proporción de trabajadores que desarrolló tareas complejas ha variado poco, un 58%. Entre 1995 y 2010, la proporción de trabajadores realizando tareas monótonas aumentó de un 40% a un 45%.

En cuanto a la repetitividad, continua siendo una condición laboral habitual de los europeos, el 40% realiza tareas repetitivas de menos de 10 minutos de duración (aunque esto es menos que hace 20 años cuando las realizaba un 51%); mientras que un 27% realiza tareas repetitivas de menos de un minuto, una proporción que no ha variado desde el año 2000.

La encuesta destaca que las mujeres realizan menores niveles de exigencias cognitivas y realizan más tareas monótonas y repetitivas que los hombres, una diferencia que se ha mantenido en las sucesivas ediciones de la encuesta.

La autonomía en el trabajo a la hora de tomar decisiones en cuanto a su respuesta a las demandas en el trabajo puede hacer que las exigencias sean más llevaderas y estimular el bienestar. Al mismo tiempo, el control de la flexibilidad, habilidades y

creatividad de los trabajadores, les permite tomar más iniciativas e innovar, lo que puede mejorar la productividad y competitividad.

La encuesta ha medido la autonomía a través de la velocidad o ritmo de trabajo, el método de trabajo y la orden de las tareas. En la UE-27, la capacidad de los trabajadores de cambiar su ritmo de trabajo permanece estable, su capacidad de cambiar los métodos de trabajo ha disminuido ligeramente, pero por el contrario, son de alguna manera más libres de escoger o cambiar el orden de las tareas. Con independencia de su nivel de autonomía individual, los trabajadores europeos tienen más capacidad de adaptar su ritmo de trabajo que el método o el orden de las tareas.

Los trabajadores manuales menos cualificados tienen el menor nivel de autonomía de todos los grupos profesionales, aunque su autonomía aumentó entre 2000 y 2010. Los niveles de autonomía por países han cambiado en este período como resultados de diferentes prácticas y políticas.

El ritmo de trabajo (mayor ritmo o plazos muy ajustados) tiene un impacto negativo en el bienestar de los trabajadores. La intensidad del trabajo ha aumentado en la mayoría de países europeos en las dos últimas décadas. El aumento parece haberse estabilizado a altos niveles desde 2005. Para la mayoría de trabajadores (67%) en la UE-27, el ritmo de trabajo viene impuesto por las exigencias directas del público, por ejemplo la interacción con los clientes. Solo el 18% de los trabajadores europeos tienen un ritmo de trabajo impuesto por la velocidad de las máquinas y esta proporción ha venido descendiendo en los últimos 15 años. En los últimos 10 años, más trabajadores han declarado que el control directo de su jefe es el factor determinante de su ritmo de trabajo: esta proporción ha aumentado de un 33% a un 37%. Los trabajadores de la industria, donde podemos englobar a la construcción, tienen el doble de determinantes de ritmo de trabajo que los del sector servicio.

Como podemos observar en la Figura 1, el umbral que se espera que alcancen los trabajadores en algunos aspectos parece ser más exacto: una proporción más elevada de trabajadores en la UE-27 tienen que cumplir con normativas precisas de calidad en su trabajo (un 74% con respecto a un 69% en 2000).

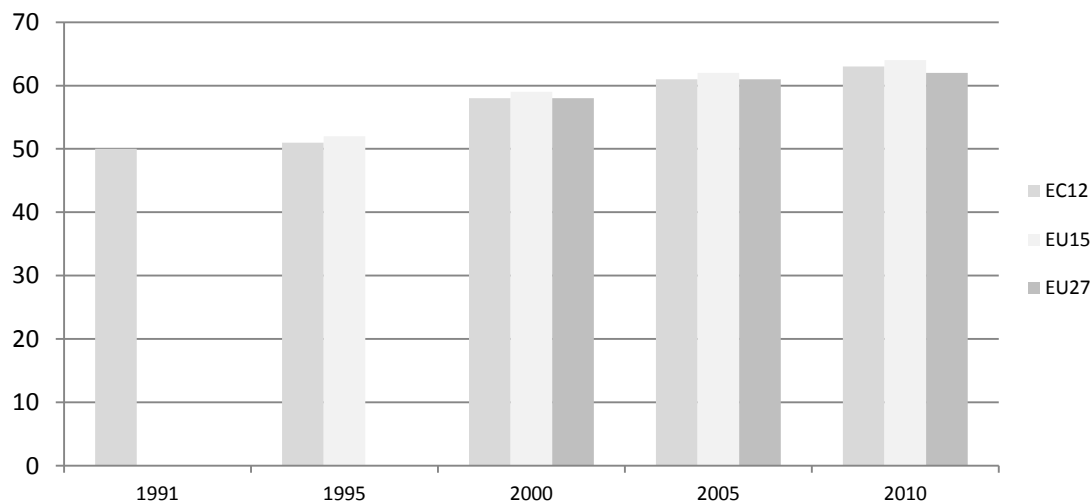


Figura 1. Trabajadores sujetos a plazos ajustados durante al menos una cuarta parte de su jornada laboral.
V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (2010).

Finalmente, y en relación a la jornada de trabajo, el estudio indica que las jornadas laborales europeas han permanecido regulares en general. Para la mayoría de indicadores de estabilidad en la jornada laboral las cifras siguen siendo las mismas desde 2000, con un 67% de trabajadores con mismo número de horas laborales semanales y un 58% que trabaja el mismo número de horas cada día. Además, la proporción de trabajadores europeos que trabajan el mismo número de días a la semana ha aumentado ligeramente de un 74% del total de trabajadores en 2005 a un 77% en 2010.

En España los datos oficiales relativos al estudio de las condiciones laborales de naturaleza psicosocial a través de la VII ENCT (2011), publicada a mediados del año 2012, muestra unos resultados similares a los expresados en encuestas anteriores citadas en la introducción de este estudio. La VII ENCT realizada por el INSHT en el año 2011 (última encuesta realizada hasta el momento), señala que atendiendo a varios indicadores relativos a las exigencias derivadas de factores de naturaleza psicosocial del trabajo, éstos han empeorado respecto a cuatro años antes. Así, ocurre con el nivel de atención exigida en la tarea, con la percepción de tener mucho trabajo y sentirse agobiado, tener que trabajar muy rápido o tener que atender varias tareas al mismo tiempo.

Además de ello, más de siete de cada diez ocupados tiene algún problema de salud. Para la mayoría de ellos, sus problemas de salud están relacionados (originados o agravados) por el trabajo que realizan, en particular quienes presentan algún trastorno musculoesquelético, pero también los que manifiestan sufrir cansancio y agotamiento y estrés.

Según el estudio, los indicadores relativos a los factores de riesgo psicosocial en la encuesta se pueden agrupar en tres ámbitos: las exigencias del trabajo a las que el trabajador debe hacer frente para el cumplimiento de su tarea, el grado de autonomía de que dispone el trabajador para decidir cómo ejecutar la tarea y por último las relaciones sociales en el trabajo, analizadas a través de indicadores como el nivel de apoyo, el reconocimiento del trabajo y las situaciones de violencia sufridas.

El primero de los ámbitos estudiado, la exigencia del trabajo, considera cuatro dimensiones a la hora de analizar su incidencia en la salud del trabajador; la cantidad de trabajo, la presión temporal, el trabajo complejo frente al trabajo monótono y el caso particular del trabajo de cara al público. Partiendo de estas dimensiones, el estudio indica que el 23,9% de los trabajadores señalan que tienen mucho trabajo y se sienten agobiados. Este porcentaje es ligeramente superior al observado en 2007 cuando se identificaban con esta opinión un 20,3% de los ocupados. La encuesta señala que no se observan diferencias destacables de trabajo excesivo por sexo, edad ni nacionalidad. En cambio, sí se observan diferencias significativas según tipo de contrato, ocupación, tamaño de plantilla y sector de actividad.

Tener que trabajar demasiado deprisa, trabajar con plazos muy estrictos y cortos o atender a varias tareas al mismo tiempo son otras exigencias que según la encuesta nacional, cuando están presentes frecuentemente y pueden tener repercusiones sobre la salud del trabajador. Según los datos obtenidos, se observa que “siempre o casi siempre” o “a menudo” el 46% de los ocupados considera que debe trabajar muy rápido; porcentaje superior al obtenido en 2007, que fue del 44%. El 45,3% debe atender varias tareas al mismo tiempo y el 34,9% señala que debe trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos; este aspecto se mantiene sin diferencias respecto a 2007 (33,5%).

Las tres exigencias conjuntamente –trabajar muy rápido, atender varias tareas al mismo tiempo y trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos, medidas con la misma frecuencia “siempre o casi siempre” o “a menudo”, son manifestadas por el 20,7% de los ocupados.

En la Tabla 1, aportada por la VII ENCT (2011), se pueden observar los sectores de actividad y las características de éstos que manifiestan una mayor sensación de carga de trabajo y agobio, encontrándose los profesionales de sector construcción entre los colectivos en los que es más frecuente.

Tabla 1

Colectivo que indica con mayor frecuencia que tienen mucho trabajo y se siente agobiado.

	Colectivo en los que es menos frecuente	Colectivos en los que es más frecuente
Sector de actividad	Agrario (16,5%)	Servicios (24,8%) Construcción (24%) Industria (21,2%)
Tamaño de plantilla	Centros de 1 a 10 trabajadores (20,6%)	Centros >250 trabajadores (30,2%)
Ocupación	Trabajadores agropecuarios (15,85) Defensa y seguridad (17%) Trabajadores de industria tradicional (17%)	Personal sanitario (33,8%) Directivos (31,4%) Personal docente (29,2%)
Tipo de contrato	Temporal (20,6%)	Indefinido (25,7%)
Sexo	Hombre (23,4%)	Mujer (24,5%)
Edad	16 a 24 años (20%), 55 y más años (20,3%)	25 a 54 años (24,7%)
Nacionalidad	Otra nacionalidad (21,9%)	Española (24,1%)

Tomada de la VII ENCT (2011)

Las exigencias “emocionales” del trabajo es un aspecto que debe tenerse en cuenta desde un punto de vista preventivo para la encuesta. En esta situación, el trabajador debe dominar y a menudo reprimir sus emociones, al tiempo que intentar controlar las emociones de las personas a las que está dando servicio, lo cual puede ser vivido como una fuente de conflictos emocionales muy estresante. La encuesta aclara que esto no significa que el contacto con el público sea necesariamente una fuente de riesgo psicosocial, puesto que muchos trabajadores desarrollan gustosamente sus tareas en estas actividades.

En este sentido, el 12,7% de los que trabajan “siempre o casi siempre” o “a menudo” de cara al público, ha señalado que en el desarrollo de su trabajo tiene el riesgo de sufrir

atracos, agresiones físicas u otros actos violentos. Para el conjunto de los trabajadores la frecuencia es del 8,9%.

Un indicador relevante de la calidad de la tarea que se le asigna al trabajador según el estudio, es la posibilidad de aprender cosas nuevas. En este sentido, el 16,4% manifiesta que “raramente” o “casi nunca/nunca” puede aprender cosas nuevas en su trabajo.

La complejidad del trabajo cuyos resultados se aportan en la Tabla 2, es otra de las dimensiones que la VII ENCT (2011) distingue dentro de las exigencias del trabajo. El 20,5% de los ocupados señala que “siempre o casi siempre” o “a menudo” debe realizar tareas complejas, complicadas o difíciles; este porcentaje es muy similar al obtenido en la encuesta del año 2007 (20,8%). Por otra parte, se ha preguntado al trabajador si debe realizar tareas monótonas; el 43,7% ha respondido afirmativamente

Tabla 2

Colectivo que indica con mayor frecuencia que su trabajo es complejo y se siente agobiado.

	Mayores frecuencias de un trabajo complejo	Mayores frecuencias de un trabajo monótono
Sector de actividad	Construcción (27,9%) Industria (23,5%)	Agrarios (55%)
Rama de actividad	Comunicación, act. financieras, científicas y administrativas (34,4%) Química, saneamiento y extractiva (31,7%) Actividades sanitarias y sociales (31%)	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca (55%) Transporte y almacenamiento (54,5%) Act. Culturales y servicios personales (52,2%) Hostelería (51,1%)
Ocupación	Técnicos (48,2%) Ocupaciones de estudios medios (48,4%) Profesionales del derecho, ciencias sociales y artes (46,2%) Directivos (45,4%)	Trabajadores de hostelería y limpieza (57,9%) Obreros industriales (57,7%) Trabajadores de la industria tradicional (56%) Conductores de vehículos (55,7%) Trabajadores agropecuarios (55,3%)
Tipo de contrato	Indefinido (22,3%)	Temporal (48,9%)
Sexo	Hombre (24,4%)	Mujer (45,8%)
Edad	>24 años (20,9%)	16 a 24 años (52,1%)

Tomada de la VII ENCT (2011).

Mientras que, en general, el 3,8% de los ocupados manifiesta que durante el último año ha sido objeto de amenazas, de violencia física, este porcentaje sube al 5% entre los que trabajan “siempre o casi siempre” o “a menudo” de cara al público.

En cuanto al estudio de la falta de autonomía como uno de los factores de riesgos psicosocial de mayor incidencia en el desempeño de la actividad laboral, la VII ENCT (2011), analiza el margen de maniobra o autonomía con que cuenta el trabajador en el desarrollo de su trabajo, considerando que la combinación de fuertes exigencias del trabajo y escasa autonomía define una situación de riesgo de carácter psicosocial. Se exponen los datos referidos a las respuestas “raramente” y “casi nunca o nunca”. Entre el 20% y el 35% de los ocupados no tiene la posibilidad de elegir o modificar: el método de trabajo, el ritmo de trabajo, el orden de las tareas o poner en práctica sus propias ideas; pese a ello, todos estos indicadores han mejorado respecto a 2007. En el caso de la distribución y/o duración de las pausas el porcentaje es del 36,1% y, a diferencia de los anteriores, no ha variado significativamente respecto a 2007.

Hombres y mujeres se diferencian escasamente en lo relativo a la falta de autonomía, aunque es más frecuente en las mujeres que en los hombres la imposibilidad de poner en práctica sus propias ideas (23,2% y 19,8%, respectivamente), elegir o modificar el ritmo de trabajo (35,6% y 32,3%, respectivamente) y, sobre todo, elegir o modificar la distribución y/o duración de las pausas (39,2% y 33,3%, respectivamente).

Un aspecto que afecta al grado de autonomía del trabajador en la realización de su actividad es el relativo a los condicionantes del ritmo de trabajo. La atención personal y los plazos de tiempo establecidos son los que con mayor frecuencia condicionan el ritmo de trabajo. La primera se impone a siete de cada diez ocupados del sector servicios, mientras que los plazos son más frecuentes en nuestro sector de la construcción, donde afecta también a siete de cada diez, y en la industria donde afecta a dos de cada tres

El apoyo social y el reconocimiento por parte de compañeros y jefes, el sentimiento de utilidad del trabajo realizado y la oportunidad de hacer aquello que se sabe hacer mejor no es una característica según la encuesta del estudio muy presente en el entorno de trabajo. Un 7,3% de los ocupados opina que “raramente” o “nunca/casi nunca” puede obtener ayuda de sus compañeros si la pide; respecto a 2007 no hay diferencias significativas (6,7%). La falta de apoyo de superiores o jefes es más habitual: el 16,9%

indica que “raramente” o “nunca/casi nunca” puede obtener su ayuda si la solicita; aunque el dato ha mejorado respecto a 2007 (20,1%).

Otro factor ligado a las relaciones sociales en el trabajo evaluado por la VII ENCT (2011), es la falta de reconocimiento del trabajo realizado. El 6,1% de los ocupados coincide en contestar que “raramente” o “casi nunca/nunca” tiene la sensación de estar haciendo un trabajo útil; este porcentaje no presenta diferencias con el obtenido en 2007, ligeramente superiores a ésta última (6,5%).

Desde hace unos años se observa un crecimiento de la exposición a conductas violentas en el trabajo, se ha determinado preguntando a los trabajadores si han sido objeto en los doce meses anteriores a la entrevista de alguna situación violenta en el ámbito del trabajo dentro de un listado de distintas manifestaciones de violencia física y/o psicológica más habituales. El 89,1% de los trabajadores declara no haber sufrido conductas violentas. Del 11% que declara haber sufrido alguna conducta violenta por parte de otro compañero, grupo de empleados o personas ajenas a la empresa (usuarios y clientes), el 22,7% ha contestado “a menudo”, y el 84,5% “a veces”.

Las conductas violentas a las que con más frecuencia señalan los trabajadores haber estado expuestos son: a) agresiones verbales, rumores o aislamiento social, b) amenazas de violencia física y c) violencia física cometida por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo. Por sector de actividad, los trabajadores de servicios, principalmente los que prestan su actividad en el ámbito sanitario, manifiestan haber sido objeto de algún tipo de violencia en un 12,9% frente al resto de sectores cuyos datos oscilan entre el 4% y el 6%. Así pues, son los que con mayor frecuencia señalan ser objeto de agresiones verbales, rumores o aislamiento social (8,7%), amenazas de violencia física (4,7%) y violencia física cometida por personas no pertenecientes al lugar de trabajo (2,9%).

El tiempo de trabajo constituye una variable fundamental en el análisis de las condiciones de trabajo. Su duración y ordenación afecta directamente al nivel de esfuerzo y la fatiga producida por la actividad laboral y, a su vez, influye de forma indirecta determinando el grado de exposición a otros riesgos laborales. La encuesta

proporciona información sobre la extensión de la jornada, su duración, la frecuencia con que se sobrepasa la jornada regulada y el tiempo que se añade a esta a causa de invertirlo en los desplazamientos diarios hogar-trabajo-hogar. Además de la extensión, el tiempo de trabajo debe analizarse en su dimensión de organización. Su distribución regular o irregular, el trabajo en días festivos o en horarios nocturnos repercute en problemas de salud y, a su vez, afecta al grado de adaptación entre el tiempo de trabajo y los compromisos sociales y familiares del trabajador, según apunta la encuesta antes de ofrecer los resultados.

Respecto a la duración de la jornada para el total de la muestra, en la Figura 2 observamos como la media de horas trabajadas por semana es de 38,5 (1,5 horas menos que en 2007). Las diferencias entre sectores son relevantes: para los trabajadores del sector agrario es de 41,56 horas; para los de la construcción es de 41,43 horas; para los de industria, de 40,06 horas, y para los de servicios, de 37,81 horas. Para los trabajadores a jornada completa la media de horario semanal llega hasta las 40,08 horas, mientras que para los que disponen de un contrato a tiempo parcial porque no encontraron uno a tiempo completo es de 23,05 horas semanales.

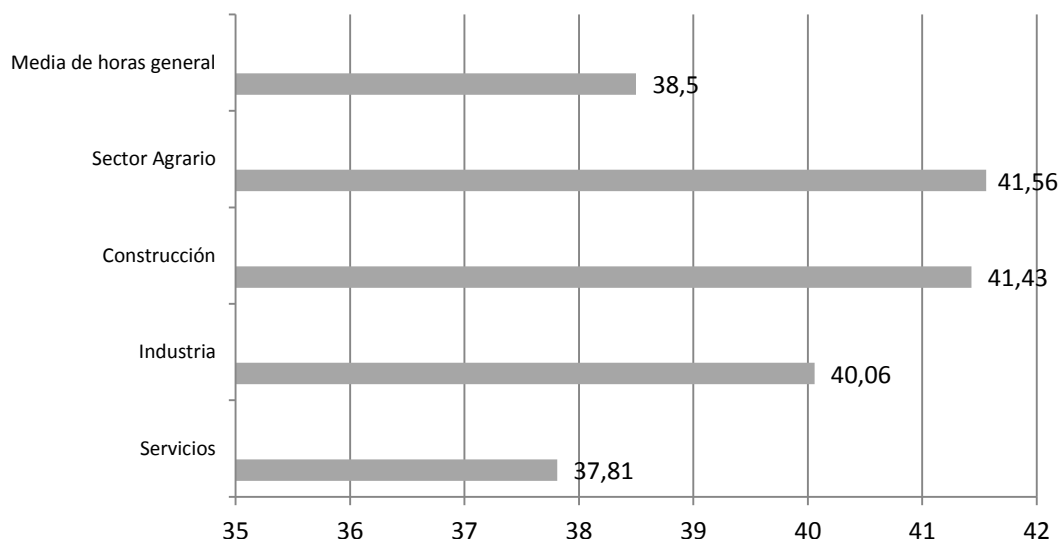


Figura 2. Jornada laboral media semanal (en horas) por sectores. VII ENCT (2011).

En cuanto al tipo de horario, la encuesta señala que cuatro de cada diez trabajadores tiene jornada de trabajo partida (mañana y tarde). Este porcentaje se incrementa notablemente en el sector de la construcción (69,5%) y en centros con hasta 10

trabajadores (48,9%). Por otra parte, un 22,2% trabaja a turnos y un 8,9% tiene horario nocturno, bien sea en el turno fijo de noche o en jornada de turnos mañana-tarde-noche. Las mujeres trabajan más frecuentemente en jornadas continuas de mañana y jornadas continuas de tarde y los hombres más en turnos rotativos que incluyen la noche.

Respecto al alargamiento de la jornada y trabajo en festivos, el 32,2% de los trabajadores afirma trabajar los sábados “siempre o casi siempre” o “a menudo”, y un 16,7% lo hace, con la misma frecuencia, los domingos o festivos. Es más frecuente esta organización horaria entre las mujeres. Las ocupaciones que más frecuentemente requieren la presencia de sus empleados los sábados son las de los trabajadores del comercio (59%), de hostelería (52,3%) y trabajadores agropecuarios (50,4%).

Según se indica en la Tabla 3, cuatro de cada diez asalariados suele prolongar su jornada laboral. A un 13,6% siempre se le compensa por ello, bien económicamente, bien en tiempo libre. No obstante, es destacable que el 16,7% de los asalariados no reciba compensación ni económica ni en tiempo de descanso por su especial dedicación laboral. Exceder con cierta frecuencia la jornada laboral es más común entre hombres, si bien entre quienes no reciben compensación no hay diferencias por sexo.

Tabla 3

Prolongación de la jornada de trabajo

	Hombre	Mujer	Total
Sí, siempre con compensación económica o en tiempo libre	15,9%	11,1%	13,6%
Si, a veces con compensación económica o en tiempo libre	10,6%	7,5%	9,1%
Si, en compensación	16,3%	17,1%	16,7%
No	56,6%)	63,7%	60,1%
NS/NC	0,5%	0,5%	0,6%
Total	100%	100%	100%

Tomada de la VII ENCT (2011).

Finalmente, y en cuanto a la compatibilidad del horario de trabajo con los compromisos sociales y familiares, casi uno de cada cuatro empleados (22,6%)

manifiesta tener dificultades para compaginar su horario de trabajo con sus compromisos sociales y familiares: el 17,4% no muy bien y el 5,2% nada bien.

Los trabajadores que en mayor medida manifiestan esta limitación son quienes trabajan en horario fijo de noche (37,3%), a tres turnos (38,4%), y con otro tipo de horario irregular o variable (30,6).

Por el contrario, el horario en que los trabajadores manifiestan tener una mejor adaptación entre su vida laboral y su vida social y familiar son el de turno fijo de mañana, en el que nueve de cada diez dicen compatibilizar bien o muy bien. De otra parte, en relación al sexo, los hombres manifiestan una frecuencia algo mayor de dificultades para la compatibilización (23,8%) que las mujeres (21,2%).

1.3 Satisfacción Laboral. Causas y Consecuencias

La relación entre insatisfacción laboral y factores psicosociales ha sido ampliamente estudiada a lo largo de las últimas décadas, en las que se ha demostrado cómo se observará a continuación que la satisfacción laboral responde a un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de las personas y es un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto a su trabajo, donde factores ligados a la interacción con los superiores, así como aspectos organizativos y funcionales pueden ser fuentes generadoras de insatisfacción en el personal (Alonso-Calderón, 1999).

En la década de los treinta del pasado siglo aparecieron los primeros estudios sistemáticos sobre la satisfacción laboral y los factores que podrían afectarla. Hoppock en 1935, publicó la primera investigación donde hacía un análisis profundo de la satisfacción laboral. A través de sus resultados llegó a la conclusión que existen múltiples factores que podrían ejercer influencia sobre la satisfacción laboral, dentro de los cuales hizo mención a la fatiga, monotonía, condiciones de trabajo y supervisión.

Posteriormente, Herzberg en 1959, sugirió que la satisfacción real del hombre con su trabajo provenía del hecho de enriquecer el puesto de trabajo, para que de esta manera pueda desarrollar una mayor responsabilidad y experimentar a su vez un

crecimiento mental y psicológico. Este hecho tuvo como consecuencia que a finales de los sesenta e inicio de los setenta se hiciera rápidamente popular el método de mejoras en el trabajo, que consistía en enriquecer el trabajo en sí y de esta manera lograr mejorar la moral y el desempeño de los trabajadores.

Estudios recientes destacan una importante relación entre factores organizacionales y satisfacción laboral. En cuanto a las características y diseño del puesto, la satisfacción aparece como un componente importante (Estévez, Núñez, Fariña, Marrero y Hernández 2007). Respecto a la ambigüedad de rol, parece que ésta es predictora de la satisfacción laboral (Cifré, Agut y Salanova, 2000), al igual que el sistema de recompensas y el salario también se relaciona con los niveles de satisfacción (Robles, Dierssen y Martínez, 2005). Una de las variables relacionadas con la satisfacción laboral de mayor apoyo en la investigación es la participación en la toma de decisiones (Bravo, Peiró y Rodríguez, 1996). Otros estudios, se han centrado en aspectos propios de la dinámica de trabajo, como son la satisfacción laboral, asociándola al trabajo en equipo (Aritzeta 2001), al estado de salud general (Martínez, Alarcón, Lioce, Tennasse y Wuilburn, 2008), o al burnout (Happell, Martín y Pinikahana, 2003).

En cuanto al liderazgo y la satisfacción laboral, en la mayoría de los estudios aparece que el estilo democrático, la conducta de recompensa del líder y la participación en la toma de decisiones, contribuye a su aumento de la satisfacción laboral (Robles, Diersen y Martínez, 2005).

Como podemos observar, la satisfacción de los empleados se ha convertido en los últimos años en un tema de gran atención para los investigadores, además de ser una de las principales prioridades corporativas de las empresas. Las organizaciones no podrán alcanzar unos niveles de calidad competitivos, ni en el producto ni en el servicio al cliente, si su personal no se siente satisfecho ni identificado con la empresa. Por el contrario, una plantilla motivada y comprometida es un factor determinante en el éxito de las organizaciones. En concreto, son muchos los estudios que buscan analizar la relación entre la productividad y la satisfacción de los empleados.

La relación teórica descansa sobre lo que concluyera Lawler y Porter en 1967, sobre la base de que el nivel de satisfacción individual produce un mayor o menor sentido de compromiso, que a su vez afecta al esfuerzo y posteriormente al desempeño, todo lo cual produce un círculo desempeño-satisfacción-esfuerzo.

Estos autores citados, proponen que un alto desempeño contribuye a lograr una alta satisfacción en el empleo, puesto que conlleva mayores recompensas económicas, psicológicas y sociales, por lo que si el sujeto considera justas estas recompensas entonces desarrollará una mayor satisfacción, al sentir que está siendo recompensado en proporción al esfuerzo realizado y a los resultados obtenidos (Lawler y Porter, 1967).

Desde la década de los 80 y 90 del pasado siglo, cuando hay una importante producción científica en el estudio de la satisfacción laboral, se aportan claras evidencias empíricas que demuestran que los trabajadores insatisfechos faltan al trabajo con más frecuencia e incurren en retrasos (Blau, 1994), demostrándose que la satisfacción está negativamente correlacionada con el absentismo laboral (Johansson y Palme, 1996) y una menor productividad por parte del trabajador (Clegg, 1983; Mangione y Quinn, 1975). El nivel de satisfacción expresado por los trabajadores puede ser interpretado como un reflejo de cómo ellos reaccionan ante las características que definen su empleo, muchas de ellas psicosociales (horarios, relaciones con los compañeros, carga de trabajo, etc.). Lo que nos puede llevar a considerar que la satisfacción laboral es el resultado del valor que la persona trabajadora le otorga al conjunto de condiciones laborales que le rodean.

Inciendo en el análisis de las consecuencias que para la organización y el propio individuo tienen unos bajos niveles de insatisfacción laboral, debemos señalar la relación entre productividad y satisfacción, donde se indica que las personas con altos niveles de satisfacción son más productivas que las insatisfechas (Chiavenato, 2005). En contrapartida, analizando la relación entre satisfacción y productividad, se señala que la causa más frecuente del absentismo es la baja satisfacción obtenida por la realización del trabajo (Flores, 2000), los trabajadores insatisfechos suelen abandonar más a menudo la empresa para la que trabajan y el índice de accidentes se incrementa (Meliá, 2001), además de inducir en otros comportamientos organizativos inadecuados

íntimamente relacionados con esta última consecuencia reseñada como causa de accidentes laborales.

Y es precisamente su relación directa con la causalidad de accidentes, la que despertó el interés de analizar el grado de satisfacción laboral de los trabajadores, así como las posibles correlaciones existentes entre situaciones nocivas psicosociales y niveles bajos de satisfacción laboral.

1.4 La importancia de la Salud Laboral

Desde finales del siglo pasado ha aumentado considerablemente en Europa la sensibilidad de las organizaciones ante los costes y las consecuencias del estrés por el puesto de trabajo (Cooper, 1996). Mientras las causas principales del absentismo laboral han permanecido estables, las ausencias debido a condiciones relacionadas con el estrés en especial por trastornos mentales ha continuado ascendiendo (Levi y Lund-Jensen, 1996), lo cual ha provocado en las empresas la necesidad de evaluar con mayor precisión los factores psicosociales con implicaciones sobre la salud de los trabajadores. A pesar de un esfuerzo visible de las empresas, se sigue subrayando la necesidad de incidir hacia el sujeto más que hacia la organización, sin considerar el bajo impacto que ello va a tener sobre las políticas, prácticas de trabajo y cultura de las organizaciones, verdaderas fuentes de estrés.

El interés de la administración por la salud en el trabajo no es una cuestión nueva. En 1953, el Comité Mixto de la OIT/OMS, (p. 12) definía la salud ocupacional como:

Aquella actividad que tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de sus trabajos, protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

Por otro lado en el Convenio 155 de la OIT, se hace referencia al término salud, afirmándose que el mismo en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el

trabajo. De ahí la estrecha relación existente entre salud y prevención de riesgos laborales, como instrumento ésta última de prevención y protección ante la presencia de riesgos con capacidad de dañar la salud de los empleados.

En el marco de la normativa española, y antes de la entrada en vigor de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, la actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral según la Ley General de Sanidad (1986), en su Capítulo IV, Art.21, comprendía entre otros los siguientes aspectos:

- Promover con carácter general la salud integral del trabajador
- Vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos
- Elaborar junto a las autoridades laborales competentes un mapa de riesgos laborales para la salud de los trabajadores
- Promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en cuanto a los planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la Salud Laboral

Actualmente, la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 22, *Vigilancia de la salud*, reconoce que el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. Así mismo, en su artículo 25, *Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos*, el empresario garantizará específicamente la protección de los trabajadores especialmente sensibles por sus características a los riesgos derivados del trabajo.

Las estadísticas muestran que la siniestralidad laboral es un importante y dramático problema que rodea al trabajo, además del sufrimiento para las familias, el coste económico para las empresas y para la sociedad es enorme. La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo fija el coste de los accidentes entre un 2,6% y un 3,8% del PIB, mientras la OIT, lo eleva hasta el 4%, al incluir otros costes como las jubilaciones anticipadas en actividades penosas.

Se podría señalar varias razones para trabajar eficazmente en la prevención de accidentes y enfermedades profesionales, entre ellas, destaca por encima de todas, la de evitar la destrucción innecesaria de la salud y la vida. La prevención de las consecuencias del estrés representa un medio mediante el cual una organización no sólo puede reducir o contener los costes producidos por una deficiente salud del empleado, sino que puede también mantener positivamente y mejorar la salud organizacional y la productividad.

Precisamente la salud laboral tiene como fin evitar que se pueda alterar la integridad física de los trabajadores, intentar la mejora de las condiciones de trabajo, y ocuparse de todo lo que hace referencia a la salud y el bienestar en el ámbito del trabajo.

Investigaciones desarrolladas en las últimas décadas vienen mostrando la relación entre factores psicosociales y salud laboral, evidenciando que existe una correspondencia entre las condiciones de trabajo y la percepción que los propios trabajadores tienen de su salud, al igual que los ocupantes de los puestos menos cualificados consideran por lo general que el propio estado de salud es malo. La generalizada creencia de que los puestos de responsabilidad son los que corren más riesgos de estrés es cuestionada por investigaciones que señalan que aquellos trabajadores con menos autonomía e influencia en su actividad son más vulnerables a padecer una psicopatología laboral.

La exposición a los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo está asociada con múltiples efectos perjudiciales para la salud, como problemas mentales, cardiovasculares u osteomusculares (Karasek, 1990; Theorell y Karasek, 2000), demostrándose una tendencia creciente en el número de trabajadores que declaran estar expuestos a estos factores de riesgo (Paoli y Merlié, 2001). Se ha estudiado la relación entre estrés laboral, enfermedades físicas y desajuste psicológico (Bildt y Michelsen 2002, Eaker, Hawley, Ramezany y Hawley 2004). La hipótesis de la relación entre estrés en el lugar de trabajo y enfermedades cardiovasculares está claramente avalada (Belkic y Landsbergis 2004). También hay estudios que se han ocupado del impacto del trabajo por turnos en la salud (Costa 1996), y en la vida familiar (Jansen, Morhen, Van Amelsvoort, Janssen y Kant, 2010).

Dentro de los factores laborales, los de riesgo psicosocial, como son los cambios organizativos, la introducción de nuevas tecnologías, las relaciones personales, los estilos de liderazgo, están considerados como antecedentes de estrés laboral, y como consecuencia de éste, de distintos procesos de enfermedad (Schwartzmann, 2003 y Yáñez 2003). Las condiciones organizacionales y ambientales del trabajo influyen sobre la salud y bienestar de los trabajadores, características del trabajo como las demandas y el control, median en la relación entre las condiciones laborales y los resultados del trabajo (Gelsema, Van der Doef, Maes, Akerboom y Verhoeven, 2005).

Los resultados de un estudio sobre trabajo nocturno (Jansson y Linton, 2006), mostraron que entre los individuos que no tenían insomnio en el primer momento, las altas demandas laborales incrementaban el riesgo de desarrollar insomnio un año después. Tener baja influencia en las decisiones y altas demandas laborales se relacionaban con el mantenimiento del insomnio. En resumen, parecería poder afirmarse por este estudio, que los estresores laborales percibidos se relacionaban con el desarrollo y mantenimiento de insomnio.

El trabajo a destajo y la baja cualificación profesional, condiciones laborales muy habituales en el sector de la construcción, están muy asociados al riesgo cardiovascular y la presión sanguínea alta (Siegrist y Matschinger, 1989).

Todos estos antecedentes en la incidencia que los factores psicosociales tienen sobre la satisfacción laboral de los trabajadores y su salud, constituyen el fundamento de esta investigación, donde se pretende investigar la posible dicotomía existente en aquellas situaciones laborales donde se aprecian condiciones psicosociales nocivas y su relación con el estado de salud del trabajador expuesto a estas situaciones, con el objeto de no sólo relacionar la salud con la ausencia de enfermedad, sino también con la ausencia de elementos mentales y físicos que están relacionados directamente con la Seguridad e Higiene en el trabajo.

2. DATOS BÁSICOS DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

2.1 La actividad constructora

El sector de la construcción en España, entendido como un conjunto de empresas cuya actividad principal es la realización de obras completas o parciales en los campos de la edificación u obra civil, tiene una importante aportación al PIB Nacional, 5,1%, aunque llegó a alcanzar el 12% en los años de máximo crecimiento 2005-2008, al empleo, 7%, llegando a representar en los años 2005-2008 el 13% del total de contrataciones en nuestro país, según datos de la Contabilidad Nacional Trimestral elaborada por el Instituto Nacional de Estadística, (INE), en el primer trimestre del año 2015. Según cifras de Euroconstruct publicadas en el año 2014, grupo independiente de análisis formado por 19 institutos europeos que estudian el sector, la construcción española ocupaba en el año 2012 el quinto lugar de la UE-15 por valor de la producción (6º lugar en valor por habitante).

La construcción está compuesta por actividades recogidas en la Clasificación Nacional de Actividades Económicas, CNAE 2015, encontrándose el sector en el epígrafe 45, con cinco tipos de actividades:

- 1) Preparación de obras
- 2) Construcción general de inmuebles
- 3) Instalación de edificación de obras
- 4) Acabados de edificios y obras
- 5) Alquiler de equipos de construcción o demolición dotado de operario.

A partir de esta clasificación y de la tipología de puestos reflejados en el convenio sectorial nacional, se determinaron las categorías profesionales incluidas en el instrumento de recogida de datos utilizado, distinguiendo un total de 18 profesiones al objeto de que todos los sujetos consultados se sintieran reflejados en el documento.

Las empresas del sector son muy similares en todo el país, creando una estructura piramidal, distinguiendo las grandes empresas de ámbito nacional e internacional, las empresas medianas de ámbito regional y las empresas pequeñas de ámbito local.

Destacan dentro de éste último grupo, los trabajadores autónomos, quienes ocupan alrededor del 65% del total de empresas que operan en el sector.

La caracterización del sector muestra una actividad dispersa, fragmentada según tipología y localización, como consecuencia de las características productivas, su proceso de fabricación, los agentes que intervienen y las particularidades de la industria.

Respecto a la estructura y organigrama de las empresas, se clasifican principalmente en personal técnico (arquitecto, arquitecto técnico, jefe de obra, topógrafo, técnicos cualificados), administrativo (jefe de administración, administrativo, auxiliar administrativo) y oficios (contempla todas las especialidades en el proceso de construcción, siendo las más conocidas las figuras del albañil, encofrador, pintor, escayolista, etc.).

Las empresas constructoras son surtidas por proveedores de naturaleza muy heterogénea. De acuerdo con los datos publicados por la Confederación Española de Asociaciones de Fabricantes de Productos de Construcción (CEPCO), en su Informe sobre Coyuntura Económica del año 2012, los principales proveedores de las empresas de la construcción son los fabricantes de cemento, cerámica, acero, energía, cobre, aluminio, madera, vidrio, yesos y escayolas, y materiales para mezclas de productos químicos

La competencia en la actividad de infraestructuras es elevada. El grado de concentración y equilibrio entre los competidores, si nos ceñimos a la titularidad de los proyectos, muestra un negocio bastante concentrado, ya que el 2% de las empresas, las de mayor tamaño, son responsables del 55% del volumen de negocio y las 28 mayores compañías acaparan el 20% de la actividad nacional (Martín y González, 2009) La legislación de contratos con las Administraciones Públicas promueve la colaboración empresarial, lo que proporciona oportunidades de negocio para las empresas que tienen niveles de especialización y eficiencia adecuados, siendo actualmente el ente público el único instrumento generador de actividad en un sector muy castigado por la crisis.

La subcontratación, generadora de condiciones laborales dudosas y, por tanto, ligadas a la aparición de riesgos laborales, supone el mecanismo de colaboración por excelencia, la cual durante mucho tiempo ha carecido de una legislación que regulara su funcionamiento y estructura, hasta la entrada de la Ley de la subcontratación en el año 2007. Desde el año 2007 la tasa de crecimiento de la industria en obra civil es negativa, al encontrarse vinculada a las políticas públicas de promoción de infraestructuras, muy limitadas presupuestariamente desde el inicio de la crisis. En el territorio nacional, las constructoras se están viendo beneficiadas por los planes de estímulo económico, dado que la obra pública se está empleando como mecanismo para hacer frente a la crisis, aunque existe una importante incertidumbre acerca de la situación, una vez terminados los planes anuales en vigor y los anticipados por los poderes públicos.

La edificación principalmente de viviendas libres se divide en tres actividades, residencial, no residencial y rehabilitación y mantenimiento, atendiendo a la finalidad de los inmuebles y a los trabajos que se realizan en los mismos. El negocio residencial es, cuantitativamente, el más importante de la construcción, comprendiendo gran parte de la burbuja inmobiliaria generada en nuestro país en la última década. La obra nueva destinada a vivienda supone más de un tercio de la actividad constructiva y ha sido la más dinámica en los últimos años en España, principalmente en la periferia de las grandes poblaciones y en los núcleos costeros.

La rehabilitación y el mantenimiento son dos actividades que se realizan sobre inmuebles ya construidos con finalidades distintas y demandas de diferente comportamiento. El mantenimiento tiene como objetivo que las características constructivas de los inmuebles a que se aplican los trabajos se mantengan constantes, independientemente de su finalidad. Sin embargo, la demanda de esta actividad depende en gran manera de la aplicación que tendrán los edificios, ya que es marginal en los residenciales y depende, casi exclusivamente, de los inmuebles productivos o los relacionados con equipamiento social. La rehabilitación tiene como objetivo realizar mejoras en las condiciones de los inmuebles. Cuantitativamente es más importante en edificios residenciales, por múltiples razones, entre las que destacan dos: el parque de edificios destinados a vivienda es mayor que el destinado a funciones productivas; su antigüedad es superior (un 50% de los edificios tiene más de 30 años y casi el 15% se

acerca al siglo de vida, según datos del Observatorio de la Construcción de la Asociación de Empresas Constructoras y Concesionarias de Infraestructuras, (SEOPAN), 2012.

En España según los datos de la Encuesta de Población Activa, (EPA), que elabora el Instituto Nacional de Estadística, las ocupación referida al sector de la construcción a la hora de elaborar las estadísticas es “Artesanos y trabajadores cualificados de industria manufacturera, construcción, minería, excepto operadores”, siendo el trabajador de la construcción en nuestro país un profesional cualificado en el 64% de los casos.

Las ocupaciones más significativas del sector son las de albañil, peón de construcción de edificios, peón de obras públicas, encofrador, pintor de edificios y fontanero, estando hasta la entrada de la crisis entre las cincuenta ocupaciones con mayor nivel de empleo en el país, según el Observatorio del INE en el año 2012.

La presencia de la mujer en el sector es muy escasa, principalmente en los trabajos que requieren esfuerzos físicos (son mayoritarios en la construcción). Tienen una mayor participación en las tareas de administración y en la de técnicos y profesionales, superando en la primera ampliamente a los hombres. Los intervalos de edad más habituales son entre 18 y 24 años, y entre 30 y 39 años. El nivel de estudios más habitual es el de Educación Básica Obligatoria, siendo la relación contractual principal “Obra y servicio”.

Desde el comienzo de la crisis del sector, se viene observando un cambio relevante en muchas de las compañías relacionadas con la edificación y más aún en los no especialistas con tradición en la ejecución de los trabajos, pero con una relación directa con la misma. Así, las empresas promotoras han tenido que replantear su posicionamiento y, además de reducir fuertemente el peso de su cartera en productos vacacionales, como son los ubicados en zonas turísticas de costa, y sustituir la primera residencia libre en favor de la protegida, muchas de ellas, que se encontraban integradas verticalmente, han externalizado, total o parcialmente, el proceso de construcción, dejando esta actividad a los históricamente protagonistas del sector. En este proceso de

abandono, se observa el seguimiento ordenado de las inmobiliarias a la iniciativa de los líderes del sector.

El acceso de nuevas empresas a la industria depende de las barreras de entrada y de la reacción de las empresas previamente existentes. La capacitación técnica es un factor clave para el desempeño de este tipo de proyectos. Las grandes constructoras no son las únicas que cuentan con este conocimiento sino que subcontratan partes concretas de los proyectos a empresas más pequeñas y especializadas. La vía de entrada de medianas constructoras al negocio aparece por medio de la colaboración entre iguales con distinta especialización. Ante este tipo de asociaciones, las grandes empresas pueden constituir contratos de larga duración con sus subcontratistas, concertando gran parte de su capacidad productiva, de modo que no puedan embarcarse en proyectos complementarios.

2.2. Algunos datos de interés en España y Andalucía

Datos oficiales sobre el sector ofrecidos por el Ministerio de Fomento, señalan que el volumen de negocio en la industria de la construcción en el periodo 2013 en España fue de 92.483 millones, cifras importantes en la economía nacional aunque lejos de los 303.778 millones de euros, del año 2007.

Como podemos observar en la Tabla 4, el volumen de negocio de la construcción en el periodo 2007-2013 descendió en un 70% en nuestro país. Andalucía por comunidades ocupa el segundo puesto en términos cuantitativos, 14.400 millones de euros en el año 2013, superada únicamente por Cataluña, representando el 13% del total nacional.

Tabla 4

Volumen de negocio en la industria de la construcción en millones de euros

	2007	2008	2011	2013	% 2007-2013
Andalucía	48.494.850	36.378.922	17.600.001	14.400.661	-69,31%
Cataluña	49.219.079	40.153.480	19.200.079	16.290.721	-66,91%
Total Nacional	303.778.965	235.584.073	154.161.324	92.483.322	-69,56%

Tomada de Ministerio de Fomento.

El número de personas ocupadas en el sector de la construcción en la comunidad andaluza en el año 2008 eran 350.000, considerablemente inferior a la ocupación del año 2005, cercano al medio millón de ocupados. A inicios del año 2013, el número de empleados en el sector se calculaba que giraba en torno a los 160.000 empleados en Andalucía, con una reducción de un 65% respecto al año 2008, según datos de la Federación Andaluza de Empresarios de la Construcción, FADECO y el INE. Cifras difíciles de calcular dada la creciente actividad no declarada que se viene realizando en los últimos años. En el año 2008, Andalucía fué la comunidad autónoma con mayor mano de obra en la actividad constructora, principalmente por el desarrollo urbanístico en nuestro litoral.

En relación al número de empresas que operan dentro del sector en nuestra comunidad (véase Tabla 5), Andalucía en el año 2008 ocupaba el tercer lugar con 45.728 empresas dedicadas a la actividad constructora, superada únicamente por Cataluña con 66.324 y la Comunidad de Madrid con 48.640. La variación del número de empresas en el año 2008 frente al periodo 2005 era de -12,6%, estimándose el descenso en el año 2012 respecto al mismo periodo en un -60% en Andalucía. (Fadeco, 2012).

Tabla 5

Empresas que realizan actividades de construcción en Andalucía

	Número total de empresas					
	2005	2006	2007	2008	2012	% 2012-2005
Andalucía	52.331	60.366	62.471	45.728	20.932	-60.00%

Tomado de FADECO (2012)

El mapa de España que a continuación se muestra en la Figura 3, viene a corroborar los datos ofrecidos en este apartado relativo al volumen de negocio, la población ocupada y el número de empresas que operan en Andalucía. Las zonas sombreadas de color celeste identifican a aquellos municipios donde se han realizado más de diez visados/año o más de 100 en el periodo 2005-2008, observando la elevadísima actividad constructora en las comunidades de Andalucía, Madrid y Murcia.

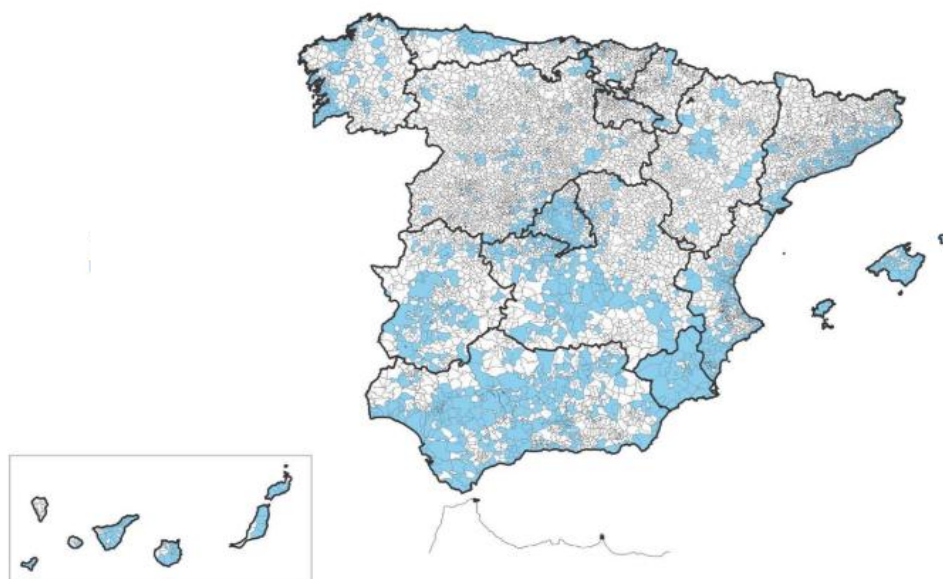


Figura 3. Municipios con más de 10 visados/año o más de 100 visados en el periodo 2005-2008. Atlas Estadístico de la Construcción en España 2008

La actividad a partir del año 2007 experimentó un notable descenso en número de licitaciones, como podemos observar en la Figura 4, relativa al número de viviendas iniciadas y acabadas en España, cuyo dato en el año 2012, es significativamente menor al de los periodos que le preceden, principalmente respecto a las viviendas iniciadas, volviendo a cifras de los años 90 según datos publicados en el Atlas de la Construcción en España 2008.

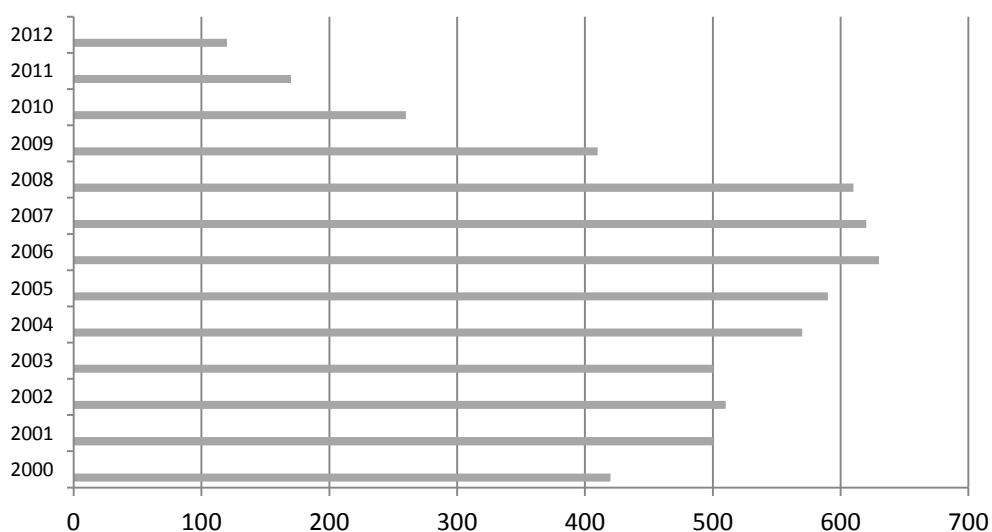


Figura 4. Evolución de la promoción de viviendas en España. Ministerio de Fomento 2014 Expresado en miles

En Andalucía, siguiendo la tendencia de todo el país, el número de licitaciones en el año 2011 respecto al 2010 disminuyó notablemente (véase Figura 5), concretamente un 42% en términos de tasa interanual.

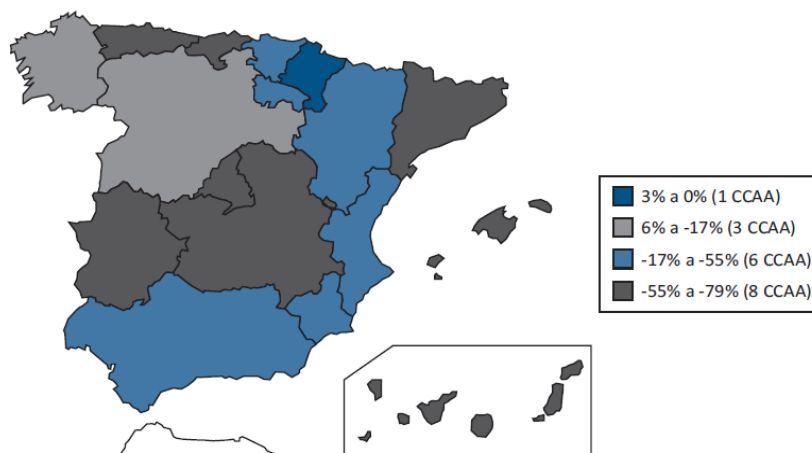


Figura 5. Crecimiento regional interanual de la licitación en 2011. SEOPAN (2013)

Finalmente y por concluir la breve caracterización del sector en términos cuantitativos, el balance de importaciones y exportaciones generado por la industria de la construcción en Andalucía se muestra muy equilibrado, con una leve diferencia a favor de las toneladas de productos y/o residuos exportadas. Como queda reflejado en la Figura 6, son las comunidades autónomas geográficamente más cercanas a Andalucía (Extremadura, Madrid, Castilla la Mancha, Murcia y Comunidad Valenciana) quienes reciben mayores exportaciones, mientras que es la Comunidad Valenciana quienes mayores exportaciones realizan a nuestra comunidad en este sector.

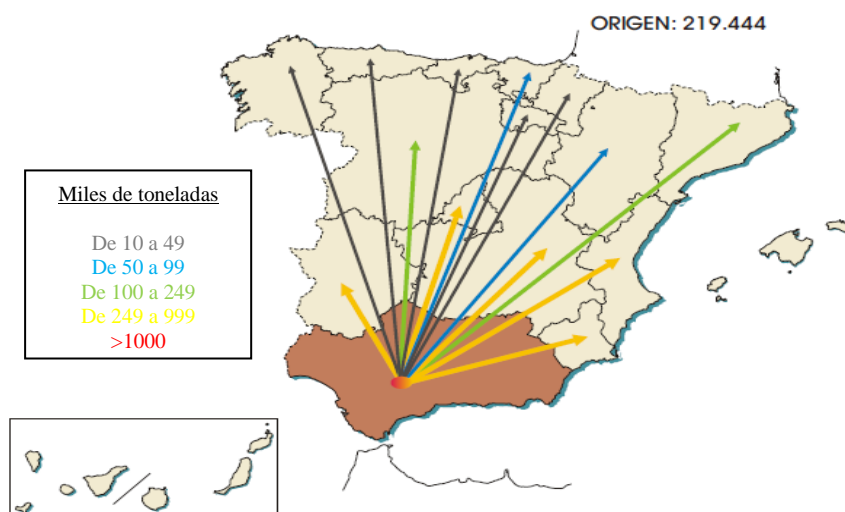


Figura 6. Transporte en miles de toneladas con origen Andalucía. Ministerio de Fomento (2011).

2.3. Indicadores cuantitativos del sector en las provincias de Huelva y Sevilla

El número total de trabajadores dedicados a la construcción en Huelva a principios del año 2014 según datos del Ministerio de Empleo y Seguridad Social era de aproximadamente nueve mil seiscientos, cifra muy variable al estar sujeta a las demandas del momento (véase Tabla 6), sin contar los puestos indirectos creados por esta actividad.

Tabla 6

Trabajadores afiliados a la Seguridad Social en Huelva Enero 2014

Sección de actividades	Cuentas de cotización			Trabajadores afiliados		
	Total	% sobre total	% variación 2011/2010	Total	% sobre total	% variación 2013/2012
Construcción	1.293	8,12	-17,96	9.622	5,17	-17,58

Tomado de Ministerio de Empleo y Seguridad Social

El perfil empresarial mayoritario del sector en la provincia es la pequeña empresa, con un número de trabajadores inferior a veinte, representando el 56.72% del total de trabajadores y el 92% del total de empresas según datos de la Unión Provincial de Empresarios de la Construcción, (UPECO, 2013), que se aportan en la Tabla 7. En muchos de los casos son trabajadores autónomos que disponen de tres o cuatro empleados a su servicio, y se dedican a obras de pequeña ejecución (reformas). En el año 2013 había constituidas en la provincia, desarrollando la actividad constructora, alrededor de 1.250 empresas bien con su sede social en Huelva, o bien con una delegación provincial.

Tabla 7

Nº de empresas pertenecientes al sector de la construcción en Huelva

Nº trabajadores por empresa	Nª empresas *	Total * trabajadores	Porcentaje trabajadores
1-5	911	2.299	24.15%
6-19	250	3.100	32.57%
20-49	72	2.423	25.45%
50-99	22	980	10.31%
100 - 500	6	715	07.52%

*Los datos reflejados en la tabla aportada por UPECO difieren ligeramente de los reflejados por el Ministerio de Empleo.

La construcción representa en Huelva el 8,12% del total de empresas existentes en nuestra provincia, (véase Figura 7), representando en el sector secundario más del 35% del total de negocios dedicados a este sector (UPECO, 2014).

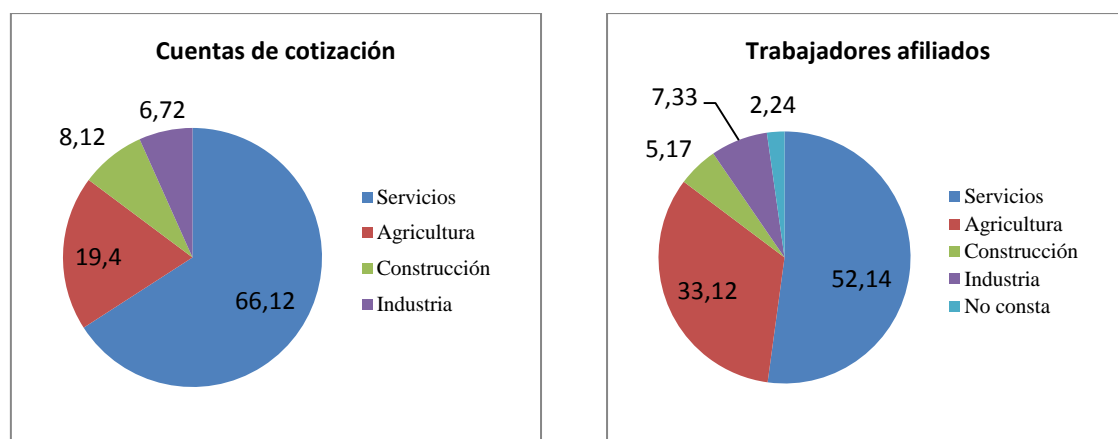


Figura 7. %Cuenta de cotización y trabajadores afiliados en Huelva Enero 13. Ministerio de Empleo (2014)

El número total de trabajadores dedicados a la construcción en Sevilla a principios del año 2014 según datos del Ministerio de Empleo y Seguridad Social era de aproximadamente 41.570, (véase Tabla 8), sin contar los puestos indirectos creados por esta actividad.

Tabla 8

Trabajadores afiliados a la Seguridad Social en Sevilla Enero 2014

Sección de actividades	Cuentas de cotización			Trabajadores afiliados		
	Total	% sobre total	% variación 2011/2010	Total	% sobre total	% variación 2013/2012
Construcción	4.988	7,88	-12,34	41.570	6,08	-15,53

Tomado de Ministerio de Empleo y Seguridad Social

Observamos en la Tabla 9, que al igual que ocurre en la provincia de Huelva, el perfil del sector predominante está constituido por sociedades con un reducido número de trabajadores, representando las empresas con menos de 20 empleados el 54.93% del total de personas ocupadas, según datos de la Asociación Empresarial Sevillana de Constructores y Promotores de Obras, (GAESCO). En la provincia se estima que operan alrededor de 6.000 empresas tanto locales como con delegaciones en Sevilla.

Tabla 9

Nº de empresas pertenecientes al sector de la construcción en Sevilla

Nº trabajadores por empresa	Nº empresas*	Total * trabajadores	Porcentaje trabajadores
1-5	4.470	9.523	23.77%
6-19	1.160	12.483	31.16%
20-49	374	11.007	27.48%
50-99	58	4.233	10.57%
100 - 500	19	2.809	07.02%

*Los datos reflejados en la tabla aportada por GAESCO difieren ligeramente de los reflejados por el Ministerio de Empleo.

El sector según podemos observar en la Figura 8, representa el 7,88% del total de empresas existentes en la provincia. La población de derecho en la provincia es de 1.928.962 habitantes, con 684.230 trabajadores afiliados a la seguridad social, de los que 41.570 se dedican directamente al sector de la construcción, representando el 06,08% del total de la población trabajadora de Sevilla.

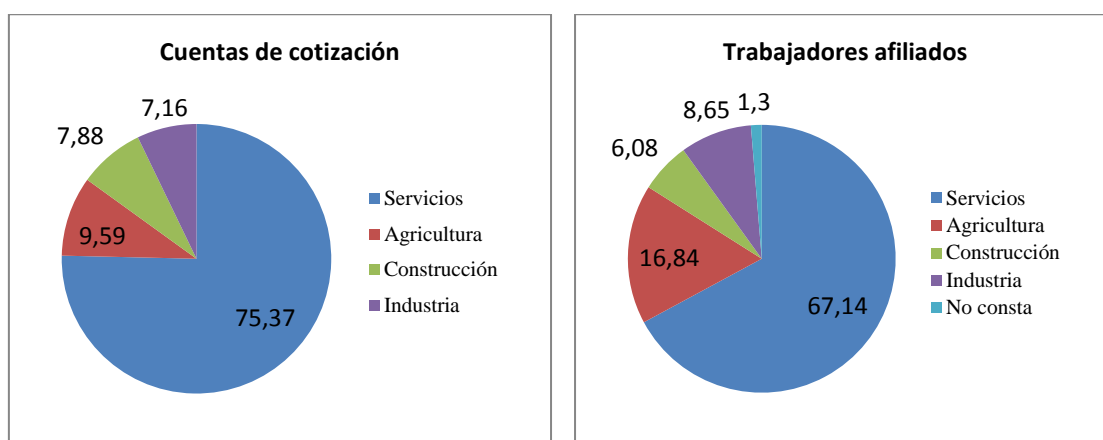


Figura 8. % Cuenta de cotización y trabajadores afiliados en Sevilla Enero 2013. Ministerio de Empleo (2014)

3. FACTORES DE NATURALEZA PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO

3.1 Una conceptualización del término Factores Psicosociales

A pesar de los datos tan relevantes aportados en la justificación de este estudio, en los que se reflejan el creciente aumento de trastornos psicosomáticos a causa del trabajo, los riesgos psicosociales siguen siendo poco considerados en el mundo de la prevención de riesgos laborales, de manera que es la propia sociedad la que resta importancia a todo aquello que no sea físico, obviando la problemática de naturaleza psicosocial, solapada

bajo expresiones que las justifican en función de las características individuales, como personas sin recursos, sin inteligencia, inadaptado o con actitud negativa hacia el trabajo.

El resultado de un estudio hecho en nuestro país en el año 1999 por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) sobre necesidades de formación en prevención de riesgos psicosociales para delegados/as de prevención donde participaron organizaciones públicas y privadas, sindicales y universitarias relacionadas con el campo de la prevención, identificaban una serie de causas como base y justificación a la falta de interés preventivo hacia los riesgos psicosociales:

- Falta de información respecto a la nocividad de los factores de riesgo psicosocial sobre la salud de los trabajadores.
- Concepción de que los problemas de estrés son de carácter individual, y solo afectan a personas predispuestas.
- Percepción del tópico cultural que sigue viendo el estrés como un problema de ejecutivos, y más relacionado con el trabajo intelectual que manual, lo que lleva a considerarlo como algo inherente al trabajo, a ciertos trabajos, y a contemplar la prevención como un asunto de técnicas individuales de autocontrol.
- Dificultades de evaluación por la falta de instrumentos objetivos.
- Actitud de incredulidad ante la imposibilidad de controlar o eliminar los factores psicosociales.

Dieciséis años después de la realización de este estudio, se observa como gran parte de las aseveraciones del estudio continúan vigentes, al menos aquellas de un carácter más operativo. Esta falta de interés queda constatada también a niveles administrativos, a pesar de quedar reconocida la importancia de los factores psicosociales en la consideración de la ergonomía y psicología aplicada como área de especialización en la realización de las funciones de nivel superior en la prevención de riesgos laborales. Conclusión que igualmente se puede constatar al observar como dieciocho años después de la aprobación del Reglamento 39/97 sobre Servicios de Prevención, donde se reconoce legalmente la importancia de esta disciplina, quedan muchas cuestiones abiertas sobre este tema.

La decisión de integrar en una misma técnica preventiva la ergonomía y la psicología aplicada conlleva la definición de un perfil excesivamente amplio, cuyas competencias difícilmente se adquirirán con tan sólo los contenidos y el tiempo de formación previstos en el decreto. Es muy insuficiente la formación planteada en la norma para preparar a un profesional capaz de desarrollar las intervenciones de cambio organizacional que garanticen la prevención de riesgos psicosociales mediante el rediseño ergonómico de puestos, la reorganización de los sistemas de trabajo, la mejora del clima organizacional o de las políticas y prácticas de recursos humanos, puesto que todos ellos son elementos potenciales de riesgos psicosociales. Ni siquiera la eliminación de la disposición transitoria que otorgaba a instituciones homologadas la capacidad para impartir esta formación, pasando sus competencias estrictamente al ámbito de las universidades a través de un máster de postgrado, ha servido para reorganizar el itinerario de formación de estos técnicos y establecer un proceso de formación más adaptado a las verdaderas necesidades del mercado. Por lo que convendría realizar una amplia reflexión que partiendo del propio decreto garantice la adecuación entre la formación requerida y las funciones a desarrollar, a fin de diseñar un plan de formación que respondiera adecuadamente a esas funciones.

Los datos obtenidos en la VII ENCT (2011), señalan que varios indicadores relativos a las exigencias derivadas de factores psicosociales del trabajo han empeorado respecto a cuatro años antes, en referencia al nivel de atención exigida en la tarea, la percepción de tener mucho trabajo y sentirse agobiado, tener que trabajar muy rápido o tener que atender varias tareas al mismo tiempo.

Como señala el INSHT, responsable de la encuesta, los factores psicosociales presentes en los contextos laborales son muy variados y numerosos, incluyendo aspectos de la organización, del medio ambiente, sistemas de trabajo y relaciones entre las personas en las organizaciones.

De ahí que como señala Calero (2004), la conceptualización de los factores psicosociales es una tarea compleja, considerando las diversas variables del entorno laboral, además del conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador.

Es importante a la hora definir el término factores psicosociales, entender el significado de la expresión "condición de trabajo", definida por la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales PRL en su artículo 4, como *“cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador”*(1995, p,8),incluyendo en esta definición las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo, la naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajos y todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación. Del contenido de la norma podemos inferir que los factores psicosociales no son otra cosa que condiciones de trabajo relacionadas con la organización y ordenación de éste, que implantadas de forma incorrecta en el seno de la empresa se convertirán potencialmente en un riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores.

A continuación aportamos un conjunto de definiciones del término factores psicosociales que realizadas desde enfoques bien distintos nos pueden ayudar a conocer con mayor exactitud el concepto.

El informe del Comité Mixto de la OIT y la OMS sobre Medicina del Trabajo, celebrado en Ginebra en 1984, define los factores psicosociales (p, 12) como:

Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura, y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias puede influir en la salud y en el rendimiento y/o la satisfacción en el trabajo

La definición de la OIT en 1984, permite inferir que unas condiciones psicosociales desfavorables están en el origen de la aparición tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador.

De acuerdo con esta definición son muchos y variados los factores de riesgo de carácter psicosocial y de organización que pueden estar presentes en la empresa y que se definirán posteriormente.

A continuación, se muestra la Figura 9, elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en el año 1987, donde se representa la relación de influencia entre factores de riesgos psicosociales, satisfacción laboral, salud y rendimiento del trabajador.

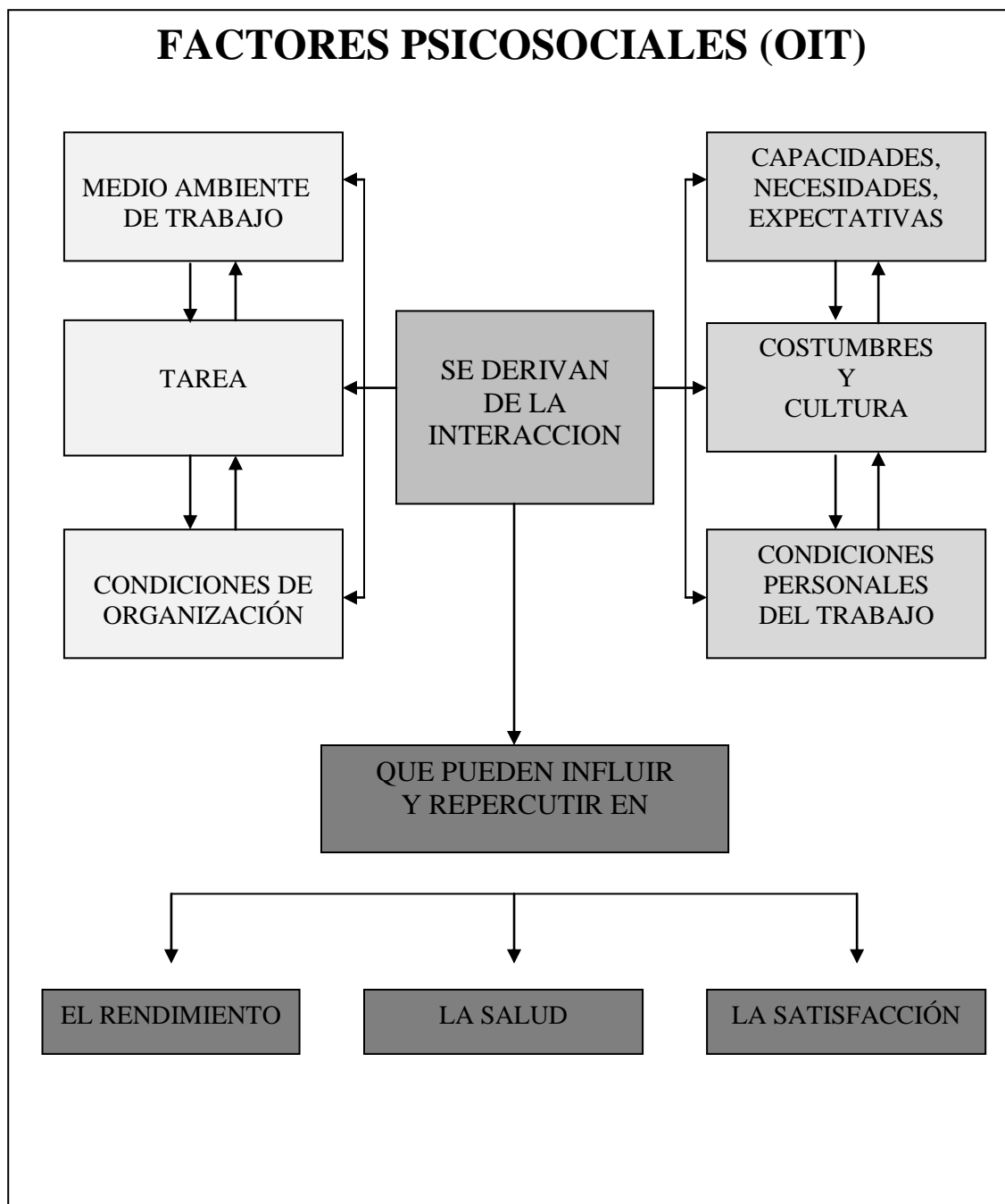


Figura 9. Factores Psicosociales y su relación con la Salud, Satisfacción Laboral y Rendimiento del Trabajador. INSHT, 1987.

El INSHT definió en 1997 los factores psicosociales en la Nota Técnica de Prevención 443, (p. 1), como:

Aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo.

Desde una perspectiva distinta al marco internacional de la OIT o la visión de la propia administración, el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS), cuyo instrumento de evaluación de riesgos psicosociales ha sido utilizado en esta investigación, definió en el año 2002 los factores psicosociales en el Manual del método COPsoQ-Istas21 para la evaluación y prevención de riesgos laborales, (p. 18), como:

Aquellos factores de riesgos para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico, emocional, cognitivo y conductual, que son conocidas popularmente como estrés y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración

Como se puede observar en las definiciones citadas, existe un patrón común en todas ellas. Las condiciones organizativas de las empresas tienen capacidad para alterar el bienestar físico y/o psicológico de los trabajadores y por ende su salud. Meliá (2006), señala que los factores psicosociales influyen en los niveles de seguridad y salud de los trabajadores, aumentando la probabilidad de generar accidentes y de comportamientos adictivos. La calidad de los procesos de trabajo y la productividad se ven deterioradas por la existencia de factores psicosociales en niveles nocivos para el empleado. Por todo ello, el autor llama la atención sobre la necesidad de evaluar los riesgos psicosociales como una obligación legal, por parte de las empresas.

Llegados a esta conclusión, es importante conocer los modelos en el estudio de los factores psicosociales que empíricamente han relacionado factores psicosociales y alteraciones de la salud, destacando el Modelo Demanda Control (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990) y el Modelo del Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist, 1996, 1998), desarrollado éste último mucho después que el modelo de Karasek (1979), pero utilizando a éste como fundamento de su teoría.

El estudio de estos modelos nos ha permitido profundizar en la relación entre las características del entorno laboral y los problemas de salud y bienestar de los trabajadores, encontrando causalidad entre condiciones de trabajo caracterizadas por altas demandas y bajo control y/o altos esfuerzos junto a bajas recompensas y enfermedades cardiovasculares, depresión y trastornos músculo-esqueléticos.

3.1.1 El Modelo Demandas/Control

Se trata de un modelo desarrollado para describir y analizar situaciones laborales en las que los estresores son crónicos, destacando las características psicosociales del entorno de trabajo. Es el modelo más influyente en la investigación relacionada con el entorno psicosocial del trabajo, estrés y enfermedad desde principios de la década de los 80, así como el que presenta mayor evidencia científica a la hora de explicar efectos en la salud. Robert Karasek (1979), observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, eran el resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo, principalmente relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones en el puesto y usar las propias capacidades para resolver las demandas. Esto le llevó a proponer un modelo bidimensional que integrase estos dos tipos de conclusiones, y que fuese utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo.

Los principales focos de estrés según Karasek (1979), Karasek y Theorell (1990), surgirían de dos condiciones laborales del trabajo: las demandas laborales, referidas a las exigencias psicológicas del trabajo (exceso de trabajo, falta de tiempo, ritmo e intensidad del trabajo y conflicto en las demandas solicitadas) y el control que el trabajador ejerce sobre ellas, diferenciando el control sobre las tareas (autonomía que tiene el trabajador a la hora de tomar decisiones, la posibilidad de elegir cómo hacer el trabajo y su nivel de influencia sobre éste) y el control de las capacidades (posibilidades de nuevos aprendizajes, el desarrollo de habilidades, y la creatividad en el trabajo).

Karasek (1979), no evalúa directamente el término estrés, sino que estudia tres conceptos relacionados: demandas del trabajo, el control sobre el mismo y una tercera variable, la tensión laboral, fruto de las dos anteriores; el trabajador sufrirá tensión psicológica cuando las demandas laborales son altas y el control que tiene sobre las

mismas es bajo. De forma que la variable tensión psicológica es una variable dependiente que está en función de las características del trabajo, que actúan como variables independientes en el modelo. Las reacciones de tensión psicológica más negativas (fatiga, ansiedad, depresión y enfermedad física), aparecen cuando las exigencias psicológicas del puesto son altas y el trabajador posee escaso control en la toma de decisiones.

Años después, el modelo Demandas/Control de Karasek (1979), sería enriquecido gracias a la ampliación de sus fundamentos por parte de Johnson (1986), y Johnson y Hall (1988, 1994), al incorporar una tercera dimensión: el apoyo social. Esta nueva dimensión, referida a las interacciones sociales que se producen diariamente en el trabajo, horizontalmente con compañeros y verticalmente con superiores, muestra numerosas evidencias que indican que los trabajadores expuestos a demandas elevadas, poco control y bajo apoyo social presentan un riesgo dos veces mayor de morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular que los que tienen empleos de baja demanda, mucho control y un fuerte apoyo social.

A continuación se muestra la Figura 10, Modelo Demanda-Control-Apoyo social (Karasek y Johnson, 1986) que ilustra el modelo Demanda-Control-Apoyo Social de Karasek y Johnson (1986), donde se observa la presencia de las tres variables intervinientes en el proceso de tensión psicológica que se produce en el momento en el que el trabajador se tiene que enfrentar a elevadas demandas laborales sin capacidad de toma de decisiones y un bajo apoyo social.

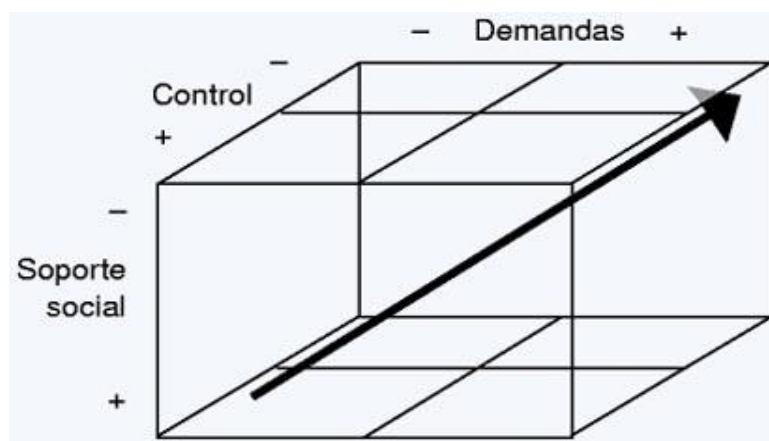


Figura 10. Modelo Demanda-Control-Apoyo Social (Karasek y Johnson, 1986).

3.1.2 El Modelo del Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa

Este modelo analiza la influencia de los factores psicosociales fruto del desequilibrio entre los esfuerzos que el trabajador realiza (costes) y las recompensas que obtiene a cambio (ganancias). De esta manera, el foco de atención no está fundamentado en el control sobre el trabajo, constructo clave en el modelo de Karasek (1979), sino en el conjunto de recompensas que el trabajador obtiene fruto de su esfuerzo.

El rol laboral del trabajador tiene un papel decisivo en el desarrollo psicosocial de los trabajadores, ya que las experiencias en el entorno de trabajo influyen en la autorregulación del sujeto al controlar su autoestima y auto-eficacia, así como el sentimiento de pertenencia a un grupo. Estas funciones de autorregulación van a proporcionar bienestar y salud al trabajador cuando existe equilibrio entre los roles laborales y las recompensas (Siegrist, 2000).

Cuando se produce un desequilibrio entre “costes” y “ganancias”, se alteran las funciones de autorregulación del trabajador, apareciendo sentimientos de amenaza, ira, depresión o desmoralización, que aumentan la exposición a la enfermedad como resultado de reacciones de tensión (Siegrist et al, 2004).

Dentro de los tres elementos que condicionarán la percepción por parte del trabajador del factor recompensas, se encuentra el estatus. Tener pocas perspectivas de promoción, bajar de categoría profesional o la inconsistencia entre la educación recibida y el trabajo que se realiza, son tres posibles fuentes de pérdida de estatus que pueden provocar que el contexto laboral se perciba como estresante en situaciones de altas demandas por ausencia de suficientes recompensas.

Siegrist (1996), considera que otro de los elementos condicionantes de las recompensas, es la seguridad laboral, jugando un papel más importante en términos de coste de adaptación por parte del trabajador en situaciones de inseguridad frente al empleo a pesar del nivel de esfuerzos en el puesto de trabajo.

El último elemento en este modelo del desequilibrio esfuerzo-recompensa se basa en las diferencias individuales en la percepción de ese desequilibrio. Los trabajadores que

tienen motivaciones caracterizadas por un compromiso elevado en el trabajo y una alta necesidad de aprobación, tienen un mayor riesgo de experimentar tensión debido a que estos trabajadores se exponen con mayor frecuencia a altas demandas en el trabajo o exageran sus esfuerzos más allá de lo necesario y como resultado, son más vulnerables a la frustración, debido a sus elevadas expectativas con respecto a las recompensas.

A partir de este modelo, los factores esfuerzo y recompensa son muy considerados en los estudios e investigaciones sobre factores psicosociales. La dimensión esfuerzo se operativiza como esfuerzo extrínseco, para referirse a las demandas y obligaciones del trabajo, mientras que el esfuerzo intrínseco se define como la motivación de los trabajadores de cara al afrontamiento de las demandas. Según el modelo, las recompensas que reciben las personas por su esfuerzo en el trabajo procederían de tres fuentes: el sueldo, la estima o apoyo social, y el control del estatus.

Como observamos en la Figura 11, el equilibrio psicosocial del trabajador en su puesto estará determinado por la percepción que éste tiene sobre las recompensas que recibe por parte de sus superiores, donde el esfuerzo estará condicionado por la cantidad y complejidad de sus obligaciones y el esfuerzo motivacional realizado para responder a éstas.

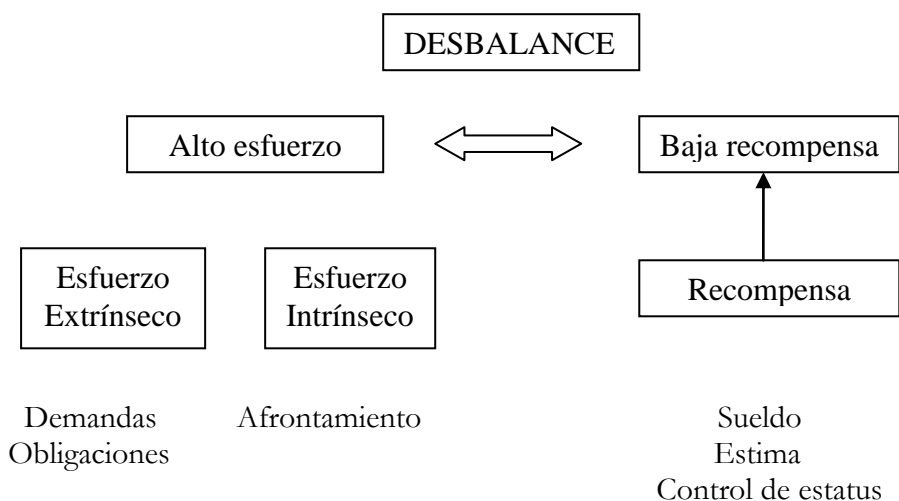


Figura 11. Modelo del Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa (Siegrist, 1996)

Además de los dos modelos comentados, otros investigadores han abordado el estudio de los factores psicosociales, centrándose solamente en alguna de sus múltiples facetas. Así, Hackman y Oldham (1974, 1980), estudian la relación entre factores psicosociales y motivación, centrándose únicamente en el contenido del trabajo. Estos autores proponen que determinadas características del puesto de trabajo potencian un incremento de la satisfacción, el rendimiento y la motivación de los empleados. El diseño de los puestos de trabajo, según estas características, ha sido muy considerado en el enriquecimiento del puesto. El modelo plantea la interacción entre las características del puesto, los estados psicológicos críticos y los resultados del trabajo.

3.2 Factores de Carácter Psicosocial

Tanto en el trabajo como fuera de éste, las personas se ven expuestas a una gran cantidad de exigencias, no sólo profesionales, que demandan una capacidad de adaptación permanente. Esta capacidad es limitada por lo que el efecto de estos factores sobre la persona va influyendo en su capacidad de resistencia o de adaptación (Salanova, 2003), hasta el punto que pueda ser el desencadenante de un deficiente ajuste persona-entorno, objetiva o subjetivamente, en el trabajo o en otros lugares, y en interacción con factores genéticos (Cuenca, 2002).

Este desajuste se produce cuando las exigencias del entorno no se corresponden con las capacidades individuales, o la motivación que ofrece el entorno no está a la altura de las necesidades y expectativas del sujeto. Todo ajuste dependerá tanto del trabajador como del entorno laboral, tanto de los factores ambientales como de las características individuales.

Existen numerosas clasificaciones sobre factores psicosociales. A continuación mostramos las categorizaciones más destacadas encontradas en las publicaciones científicas sobre este término.

Se ha considerado partir de una de las clasificaciones más globalizadoras existentes sobre la variada tipología de factores psicosociales presentes en el entorno laboral. Dentro de la clasificación realizada por Cuenca en 1996, en una propuesta del INSHT, los principales factores psicosociales pueden dividirse en tres grandes bloques:

3.2.1. Primer bloque: Organización del tiempo de trabajo

Hace referencia a los aspectos temporales en la organización y realización del trabajo. Se incluyen factores psicosociales como la jornada de trabajo, la nocturnidad o la turnicidad.

3.2.1.1. La jornada de trabajo

Constituye el elemento organizativo principal en la vida de los trabajadores, determinando la dedicación semanal, la duración de ésta o los tiempos de pausa y descanso, influyendo de forma determinante en la fatiga percibida por el trabajador (Morales, Gascón, Martínez-Jarreta, Amores y Bolea, 2005). La organización y duración del tiempo que trabaja una persona tiene una gran influencia sobre su experiencia profesional y situación laboral. La mayoría de los trabajadores piensan que su salario responde al tiempo dedicado más que al valor producido fruto del esfuerzo.

Como se mencionaba anteriormente, la VII ENCT (2011), señala respecto al alargamiento de la jornada y trabajo en festivos, que el 32,2% de los trabajadores afirma trabajar los sábados “siempre o casi siempre” o “a menudo”, y un 16,7% lo hace, con la misma frecuencia, los domingos o festivos. Es más frecuente esta organización horaria entre las mujeres, siendo destacable que el 16,7% de los asalariados no reciba compensación ni económica ni en tiempo de descanso por su especial dedicación laboral. Exceder con cierta frecuencia la jornada laboral es más común entre hombres que entre mujeres, si bien entre quienes no reciben compensación no hay diferencias por sexo. En cuanto a la compatibilidad del horario de trabajo con los compromisos sociales y familiares, casi uno de cada cuatro empleados (22,6%) manifiesta tener dificultades para compaginar su horario de trabajo con sus compromisos sociales y familiares: el 17,4% no muy bien y el 5,2% nada bien.

3.2.1.2. Nocturnidad y Turnicidad

Como indican los estudios recogidos en el siguiente párrafo, biológicamente estamos diseñados para permanecer en un estado de vigilia durante el día y en un estado de sueño durante la noche. De ahí, que todo horario que obligue al trabajador a desarrollar su actividad profesional durante la noche modificará su reloj biológico y de igual manera exigirá una adaptación a nuevas exigencias en un marco no habitual y poco

natural. Esos trastornos pueden evaluarse analizando los ritmos circadianos de los propios trabajadores, que manifiestan las fluctuaciones regulares que se producen a lo largo de las 24 horas en los signos vitales, la composición de la sangre y la orina, el estado de ánimo y la eficiencia de rendimiento.

Algunas investigaciones muestran cómo los trabajadores de turnos rotativos presentan reducciones o incrementos en la amplitud de los ritmos circadianos, entre ellos la temperatura corporal periférica, el ritmo o pulso cardíaco y la presión sanguínea sistólica y diastólica (Martín, Díaz y Rubio, 1995; Baehr, Revelle y Eastman, 2000), aumentando las exigencias físicas al tener que realizar temporal o permanentemente sus tareas en un período natural de desactivación y tener que dormir durante un período normal de activación, que coincide con el desarrollo de la actividad del resto de la sociedad en general (Angosto, 1992).

Los problemas relacionados con el trabajo nocturno terminan afectando a todas las áreas de la vida del trabajador, incidiendo en la salud física y en la calidad de vida (Efinger y Nelson, 1995; Fernández-Montalvo y Piñol, 2000). De igual forma, la rotación de turnos fomenta el desarrollo de conductas perjudiciales, como fumar y consumir bebidas alcohólicas (Kivimaki, Kuisma, Virtanen y Elovainio, 2001).

Las dificultades para conciliar el sueño constituyen el principal problema asociado a los trabajadores por turnos (Fernández-Montalvo y Piñol, 2000), existiendo una relación entre estas patologías y la fatiga crónica (Hossain, Reinish, Kayumov, Bhuiya y Shapiro, 2003). Algunos autores consideran el trabajo nocturno como un factor global de riesgo para la salud (Vancauter y Turek, 1990).

Las alteraciones en el sistema digestivo es otra de las grandes consecuencias que tiene la nocturnidad y la turnicidad. La probabilidad de padecer problemas digestivos es mucho mayor en trabajadores expuestos a trabajos nocturnos, con mayor número de dolencias digestivas y/o intestinales de todo tipo en los trabajadores nocturnos (Vancauter y Turek, 1990). Las úlceras digestivas, son mucho más frecuentes en los trabajadores nocturnos, encontrando proporciones de hasta 5:1 (Costa, 1996), e incluso de 8:1 en la incidencia de las mismas (Puhek, 1990).

3.2.2. Segundo bloque: Tareas

Este bloque engloba al conjunto de factores psicosociales directamente relacionados con el ejercicio de los roles laborales y los condicionantes de trabajo que éstos presentan a la hora de realizarlos. Se describe, por lo tanto, dentro de esta taxonomía, cuestiones como la carga de trabajo, altas exigencias psicológicas, la autonomía en la toma de decisiones y control sobre la ejecución de las tareas, los posibles conflictos de rol incluyendo dentro de éstos; la ambigüedad de rol, la sobrecarga de rol y el conflicto de rol, la repetitividad y la monotonía de los trabajos, el ritmo de trabajo, el diseño del entorno o la cualificación para el desempeño de la actividad profesional.

3.2.2.1. La carga de trabajo

Toda actividad profesional requiere la utilización de energía humana, que se traduce en la realización de un esfuerzo físico y mental determinado, por lo que se podría definir la carga de trabajo como el conjunto de exigencias mentales y físicas a que se ve sometido un trabajador para la realización de su tarea. Exigencias que van en muchos casos más allá del entorno laboral y que continúan en el espacio del hogar, como por ejemplo, el trabajo docente o la actividad comercial. La carga de trabajo como factor de riesgo se puede subdividir entre las demandas por esfuerzo físico y las demandas mentales o psicológicas del trabajo. Como factores de riesgo, ambos aspectos pueden agravar o ayudar en la recuperación de enfermedades profesionales y enfermedades comunes no laborales. Negativamente producen fatiga y malestar inespecífico, aumentando el riesgo de accidentes; controladas adecuadamente, aumentan la productividad y la satisfacción con el trabajo.

A lo largo de la bibliografía consultada sobre este factor psicosocial, se encuentran diferentes definiciones del término que permiten aproximarse con mayor exactitud a los procesos que se activan ante determinadas exigencias laborales. O'Donnell y Eggemeier (1986), consideraban la carga mental como una parte de la capacidad que tiene un trabajador para en un momento concreto realizar una tarea, mientras que para Xie y Salvendy (2000), era el esfuerzo para la realización de una tarea o varias por parte de una persona o grupo. En el caso de los autores Wilson y Eggemeier (2001), conceptualizan el término tomando conceptos de las dos definiciones anteriores,

refiriéndose a una habilidad para dar respuesta a las exigencias propias del procesamiento de la información de una tarea o sistema.

Las investigaciones sobre el cerebro y el procesamiento de la información, han identificado las condiciones en las que se tiene un buen rendimiento y aquellas otras en las que la capacidad de trabajo se ve disminuida por condiciones del entorno. En relación con ello, datos obtenidos en estudios tanto epidemiológicos como experimentales apoyan la idea de que el control personal sobre las tareas y el margen de toma de decisiones son importantes factores de amortiguación de posibles psicopatologías laborales, ayudando a las personas a trabajar continuamente y al mismo tiempo encontrar satisfacción en su trabajo y mantener un buen estado de salud (Karasek y Theorell, 1990). La posibilidad de ejercer un control puede disminuir los efectos de los estresores, incrementando la satisfacción en el trabajo, lo que reduce las respuestas corporales al estrés, y en segundo lugar ayudando a asumir un papel activo y participativo en el trabajo.

La propia Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales a través de la Ergonomía y Psicología aplicada, al menos desde un plano formal, otra cosa es la realidad en referencia a las intenciones de la norma, pretende optimizar las condiciones de trabajo valorando su grado de adecuación. Uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta por la norma de prevención de riesgos laborales es la carga mental que puede aparecer como una simple consecuencia de la carga física u originariamente, fruto de la atención sostenida sobre determinados aspectos, la monotonía o la sobrecarga de información.

El diseño y evaluación de sistemas de trabajo requiere importantes procesos de planificación al ser altamente complejos e imponer elevadas demandas cognitivas al operario que controla dicho sistema. La automatización del ambiente de trabajo ha pretendido aliviar estas altas demandas, físicas en exigencias psicológicas, al actuar cognitivamente, de manera que la persona pone en juego un elevado número de operaciones mentales, cuyas consecuencias siendo distintas a las físicas pueden ser más nocivas para su salud. Se consideran que la automatización de los sistemas y de los ambientes de trabajo está contribuyendo al hecho de que los trabajadores experimenten

una alta carga mental, incidiendo en la importancia de medir de la carga mental en la fase de conceptualización de un sistema, con el objetivo de predecir qué nivel de respuesta es necesario para una eficaz ejecución, y que margen le queda al trabajador en caso de encontrar demandas inesperadas de la tarea (Yeh y Wickens, 1988). Del mismo modo, la medida es útil en la selección de operadores que tengan mayores capacidades de procesamiento para aquellas tareas que impongan más carga.

Un aspecto muy relacionado con las consecuencias de la carga de trabajo es el ritmo de trabajo impuesto para realizar las tareas en un determinado tiempo. La Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales (1995), señala que el ritmo de trabajo está influenciado por un conjunto de factores que provienen de las propias exigencias de las personas, los tiempos para ejecutar las tareas, el trabajo realizado por los demás, la cantidad de trabajo y el ritmo de las máquinas, señalando cuestiones directamente relacionadas con la carga de trabajo y el plazo para ejecutarla.

Los datos de la VII ENCT (2011), citados anteriormente, indican que el 23,9% de los trabajadores opinan que tienen mucho trabajo y se sienten agobiados, siendo los resultados más elevados que la encuesta anterior del año 2007. El 46% de los ocupados considera que debe trabajar muy rápido. El 45,3% debe atender varias tareas al mismo tiempo. El 34,9% señala que debe trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos. Las tres exigencias conjuntamente, y con la misma frecuencia “siempre o casi siempre” o “a menudo”, son manifestadas por el 20,7% de los ocupados.

3.2.2.2. Autonomía y control

La autonomía en la toma de decisiones y el control en la ejecución de la tarea son conceptos que tienen una larga historia en el estudio del trabajo y la salud. La autonomía definida como el margen de discrecionalidad que tienen los trabajadores en cuanto a la forma de realizar su labor, está asociada sobre todo a las teorías que se refieren a la oportunidad de diseñar el trabajo de manera que sea intrínsecamente motivador, satisfactorio y generador de bienestar físico y mental. El control se suele entender en un sentido más amplio que el de autonomía. De hecho, cabría considerar la autonomía como una forma especializada del concepto más general de control. En su sentido más general, se refiere a la capacidad de los trabajadores para influir realmente

en lo que sucede en su entorno laboral, además, esta capacidad de influencia debe examinarse desde el punto de vista de los objetivos de los trabajadores.

El término alude a la capacidad para influir en asuntos que son de interés para los objetivos personales del trabajador. El modelo demanda-control-apoyo social (Karasek y Theorell, 1990) comentado anteriormente, plantea respuestas a estas cuestiones. Desde la teoría de este modelo, el trabajo más estresante sería aquel donde existieran unas elevadas demandas y una nula capacidad de toma de decisiones y control de la situación, generando importantes tensiones psicológicas (De la Torre, Solanes, Serrano y Zamora, 2005)

En la década de los 70, diversos estudios demostraron que se producían efectos en el estado de salud (depresión e indefensión aprendida y síntomas de tensión psicológica) y en el comportamiento (actitud activa en el trabajo, conducta en el tiempo de ocio y experiencia activa) relacionados ambos, aunque de distinta manera, con dos dimensiones: las intensas demandas psicológicas (cambios, retos psicológicos) por un lado, y la capacidad de control (trabajo monótono, capacidad de ejercer las competencias, altos niveles de autonomía y uso de capacidades) por otro.

Cabe considerar los distintos mecanismos mediante los cuales los trabajadores pueden ejercer control y los ámbitos en que se aplica éste, así, puede ejercerse control, por ejemplo, adoptando decisiones a nivel individual. Esas decisiones pueden referirse a las tareas que hay que realizar, el orden en que se pueden realizar y a las normas y procesos que deben seguirse para su realización. El trabajador puede ejercer también cierto grado de control colectivo a través de la actuación de sus representantes o de la acción social con sus compañeros de trabajo. En cuanto a los ámbitos en que el control puede aplicarse, podemos mencionar el ritmo de trabajo, la cantidad y frecuencia de la interacción con otras personas, el entorno físico (iluminación, ruido e intimidad), los periodos de descanso o la propia cultura de la organización.

En cuanto a cómo se pronuncian los trabajadores españoles respecto a cuestiones relacionadas con este factor psicosocial, la VII ENCT (2011), analiza el margen de maniobra o autonomía con que cuenta el trabajador en el desarrollo de su trabajo.

Entre el 20% y el 35% de los ocupados no tiene la posibilidad de elegir o modificar: el método de trabajo, el ritmo de trabajo, el orden de las tareas o poner en práctica sus propias ideas; pese a ello, todos estos indicadores han mejorado respecto a 2007. En el caso de la distribución y/o duración de las pausas el porcentaje es del 36,1%, no variando respecto al año 2007.

3.2.2.3. Roles asignados

Se define el término “rol” como el conjunto de comportamientos que se espera de un trabajador, de forma que el proceso de definición del rol de un trabajador debe realizarse de tal manera que éste tenga claro cuál es el suyo. Habitualmente no ocurre así y a los trabajadores carecen de la información sobre el rol a desempeñar; es lo que se llama ambigüedad de rol. Según Breugh y Colihan (1990), es frecuente que los trabajadores no tengan claro cómo realizar sus tareas, cuándo tienen que realizarlas y los criterios por los que se va a juzgar su rendimiento. En algunos casos sencillamente es difícil darles una descripción inequívoca de su rol. Por ejemplo, cuando un puesto es relativamente nuevo. En muchos otros casos, sin embargo, la ambigüedad rol se debe simplemente a una deficiente comunicación entre los superiores y los subordinados o entre los miembros de los grupos de trabajo.

Otro problema que puede plantearse al comunicar a los trabajadores la información sobre lo que deben hacer, es la sobrecarga de roles, en la que el número de exigencias estipuladas está por encima del tiempo que se le otorga para realizarlas o de los recursos de los que dispone.

Una consecuencia de la errónea gestión de roles profesionales está relacionada con la existencia de demandas conflictivas o contrapuestas, o simplemente órdenes que el trabajador no desea cumplir, es lo que llamamos conflicto de rol. La presencia de roles conflictivos constituye un estresor importante, teniendo efectos en la productividad de la organización y en una disminución de la satisfacción laboral (Cuenca, 2002).

3.2.2.4. Promoción de la carrera profesional

La promoción de la carrera profesional está muy relacionada con el modelo de Levinson (1986), de las etapas de desarrollo de la vida humana, según este modelo, la

vida de las personas pasa por distintas etapas, separadas por unos períodos de transición. En cada etapa se emprende una nueva actividad vital y se produce un ajuste psicológico, siendo importante adaptar las exigencias del trabajo a cada etapa. Las etapas de desarrollo profesional varían en función de los estudios aportados por diferentes autores. Para Oncins de Frutos y Almodóvar (1997), la etapa inicial de la carrera se suele hacer coincidir con el tramo de edad comprendido entre los 20 y los 34 años; la etapa intermedia, entre los 35 y los 50; y la última etapa de la carrera comprende entre los 50 y los 65 años. El desarrollo de la carrera profesional está relacionado con la exigencia del tiempo de aprendizaje de un puesto o la cualificación exigida respecto a la riqueza del contenido del mismo, permitiendo que el trabajo sea más satisfactorio y enriquecedor.

3.2.2.5. El diseño del entorno

El entorno de trabajo se extiende desde la mesa o puesto de una persona hasta el recinto físico o límites que rodean su espacio de trabajo. Se ha comprobado⁴ que hay varios aspectos de la zona de trabajo inmediata que influyen en el bienestar del trabajador. Son ejemplos de esas características ambientales del entorno los niveles de ruido, la intimidad para la conversación, la densidad social, la iluminación y la calidad del aire, condiciones todas ellas que están típicamente presentes en una determinada parte del centro de trabajo. Por ejemplo, el grado de cerramiento físico alrededor de la mesa o puesto de trabajo guarda una relación positiva con la percepción de intimidad por el trabajador, su satisfacción con el entorno de trabajo y su satisfacción laboral en general (Oldham, 1988; Wineman, 1986). Los posibles efectos sobre la salud del grado de cerramiento del puesto de trabajo pueden depender del tipo de actividad que se realiza, lo que hará que el trabajador perciba el contexto como algo natural o bien como fuente de insatisfacción. En algunos estudios se ha demostrado que la existencia de ventanas en el entorno inmediato del trabajador (especialmente las que dan vista a paisajes naturales o a entornos de arquitectura paisajística), la exposición a elementos naturales de interiores (por ejemplo, plantas con macetas, fotos de zonas silvestres) y las oportunidades para personalizar la decoración del despacho o puesto personal están asociados a niveles más altos de satisfacción con el entorno y el trabajo y a niveles más bajos de estrés (Kaplan y Kaplan, 1989).

Hedge, 1991, en su estudio sobre trabajadores de oficina expuestos a sistemas de ventilación con aire enfriado, mostraban tasas más altas de problemas en las vías respiratorias superiores y de síntomas físicos del llamado “síndrome del edificio enfermo” que otros cuyos edificios estaban equipados con sistemas de ventilación natural o mecánica (aire no enfriado y sin humidificar).

3.2.2.6. Repetitividad y monotonía

Las tareas monótonas y repetitivas en su ejecución provocan un sentimiento por parte del trabajador de falta de contribución en el proceso de producción, o al menos un desconocimiento real de cuanto aporta en el proceso, otorgándole por ello poco sentido al trabajo que desempeña. La propia Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales (1995), que hemos citado en varias ocasiones, al igual que llamaba la atención sobre la necesidad de planificar el trabajo considerando la carga de trabajo y los tiempos para su ejecución, señala la obligación de proteger la salud de los trabajadores, especialmente con el contenido de atenuar los trabajos monótonos y repetitivos y sus efectos sobre la salud.

Una actividad monótona y/o repetitiva puede alterar la salud del trabajador, provocando afecciones orgánicas, trastornos fisiológicos y psicosomáticos como los dolores músculo esqueléticos en espalda y miembros superiores, además de trastornos psicosomáticos fruto del estrés y ansiedad (Moncada, 2000).

3.2.3. Tercer bloque: Estructura de la organización del trabajo

La estructura de la organización está relacionada con el conjunto de normas, valores y procedimientos que regulan las relaciones dentro del grupo y permiten el desempeño de la actividad por parte de los trabajadores. Incluye factores psicosociales como la supervisión de la dirección, la participación de los trabajadores, la estructura organizativa, el apoyo social, los procesos de comunicación o la remuneración por el rendimiento.

3.2.3.1. Estructura organizativa

La estructura organizativa está directamente relacionada con la distribución formal de los roles y funciones dentro de una organización que coordina los diversos

subsistemas o funciones que la integran para conseguir más eficazmente el logro de sus objetivos. La estructura constituye, en sí misma, un conjunto armonioso de subsistemas destinados a facilitar el logro de la misión y los objetivos de la organización, y que determina la división del trabajo, las relaciones jerárquicas, las líneas formales de comunicación, los roles de cada subsistema organizativo y las relaciones entre esos subsistemas. Una de las primeras características organizativas examinadas como posible factor de riesgo fue la dimensión de la organización, inicialmente se supuso que las grandes organizaciones sometían a los trabajadores a un mayor riesgo de sufrir estrés en el trabajo, se postuló que las grandes organizaciones suelen adoptar una estructura burocrática para afrontar una realidad cada vez más compleja. Dicha estructura burocrática se caracterizaría por una división del trabajo basada en la especialización funcional, una estructura jerárquica perfectamente definida, un conjunto de normas reguladoras de los derechos y obligaciones del personal, un trato impersonal a los trabajadores y una serie de procedimientos aplicables a las distintas situaciones que se producen en el trabajo. Aparentemente, algunas de estas dimensiones de la estructura burocrática deberían, efectivamente, contribuir a mejorar o mantener la predictibilidad y comprensibilidad de los acontecimientos que se producen en el entorno de trabajo y por consiguiente a reducir el estrés en el trabajo. Sin embargo, parece igualmente que estas mismas dimensiones, específicamente la existencia de una jerarquía rígida, pueden provocar una reducción del control de los trabajadores sobre esos mismos acontecimientos.

Payne (1976), aporta algunas pruebas de que el tamaño de la organización contribuye indirectamente a incrementar el estrés. Según los autores, en las grandes organizaciones se observa una reducción del volumen de comunicaciones, un aumento de la cantidad del trabajo y de las especificaciones de tareas y una menor coordinación. Estos efectos pueden contribuir a reducir tanto la predictibilidad y comprensibilidad de lo que sucede en el entorno de trabajo como el nivel de control sobre otros aspectos del trabajo, con el consiguiente incremento del riesgo de estrés. Estos hallazgos relativos a la dimensión de la organización han llevado a suponer que, aparentemente, la formalización y la centralización son los dos aspectos de la estructura organizativa que entrañan un mayor riesgo para los trabajadores. La formalización se asocia a los procedimientos y normas escritas que regulan la actividad de los trabajadores, y la

centralización se asocia a la medida en que la capacidad de toma de decisiones en la organización se atribuye exclusivamente a los niveles superiores de la jerarquía.

3.2.3.2. Supervisión de la dirección

Selye (1974), postuló que la necesidad de convivir con otras personas es uno de los aspectos más estresores de la vida. Las buenas relaciones entre los miembros de un equipo de trabajo se consideran un elemento primordial de la salud personal y de la organización, en especial por lo que respecta a las relaciones entre superiores y subordinados. Las malas relaciones laborales se caracterizan por “la poca confianza, el bajo nivel de apoyo y el escaso interés por solucionar los problemas dentro de la organización”. La desconfianza tiene una correlación positiva con una acentuada ambigüedad de rol, que se traduce en unas comunicaciones inadecuadas y en un mayor estrés psicológico producido por la escasa satisfacción en el trabajo, la reducción del bienestar y la sensación de estar amenazado por el superior y los compañeros. Unas relaciones de apoyo social en el trabajo favorecerán menos las fricciones personales asociadas a la rivalidad, a la política de despacho y a la competencia no constructiva (Cooper y Payne, 1991), aseguran que el apoyo social derivado de la cohesión del grupo, la confianza personal y la simpatía hacia el superior se asocia a un menor nivel de percepción de estrés en el trabajo y a una mejor salud. Un comportamiento desconsiderado del superior contribuye considerablemente a generar sentimientos de presión en el trabajo.

Se han realizado numerosos estudios que indican que un estilo de dirección caracterizado por la falta de consultas y comunicaciones efectivas, las restricciones injustificadas al comportamiento de los trabajadores y la ausencia de control sobre el propio trabajo se asocian a actitudes psicológicas y comportamientos negativos, como la adicción a la bebida como vía de escape y el consumo excesivo de tabaco (Caplan, Cobb, French, JRP, Van Harrison y Pinneau, 1975), un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares (Karasek, 1979) y otras manifestaciones del estrés. Por el contrario, el ofrecimiento de mayores oportunidades a los trabajadores de participar en el proceso de toma de decisiones contribuye a incrementar el rendimiento, reducir la rotación de personal y mejorar los niveles de bienestar físico y mental.

Se han realizado numerosos estudios comparando los efectos de los estilos de gestión autoritarios y participativos sobre el rendimiento y la salud en el trabajo. Se ha descrito los efectos de los directivos “abrasivo”, estos directivos suelen ser inteligentes y, tenaces y centrarse en los resultados (análogos a los de personalidad del tipo A), pero no funcionan tan en el plano emocional. La necesidad de perfección y la preocupación por uno mismo y el estilo crítico y condescendiente del director “abrasivo” genera una sensación de insuficiencia entre los subordinados, llegando a la conclusión que los líderes intelectualmente estimulantes producen en los subordinados una mayor sensación de estar estresado y “quemados”. Bass (1992), estableció que en experimentos de laboratorio, el liderazgo centrado en la producción genera mayores niveles de ansiedad y hostilidad. Por su parte, las teorías del liderazgo carismático y transformador (Burns, 1978) se centran en los efectos de los líderes de este tipo en unos subordinados que suelen mostrar más autoestima y percibir un mayor significado en su trabajo. Está demostrado que este tipo de líder o directivo contribuye a reducir el nivel de estrés de los subordinados.

3.2.3.3. Remuneración del rendimiento

Las empresas y administraciones públicas de todo el mundo utilizan diversas formas de retribución del esfuerzo físico y mental de los trabajadores, la remuneración implica un pago monetario por el esfuerzo humano y resulta necesaria para la subsistencia personal y familiar en la mayoría de las sociedades. El intercambio de trabajo por dinero constituye una práctica muy arraigada. El aspecto estresor de la remuneración se asocia muy estrechamente a aquellos sistemas en los que se ofrecen incentivos a un esfuerzo humano extraordinario o sostenido. Aunque, evidentemente, puede haber estrés en cualquier entorno laboral en el que la remuneración no se base en los incentivos, los niveles de esfuerzo físico y mental muy superiores a los normales y capaces de producir lesiones o un estrés mental patológico se suelen producir principalmente en entornos caracterizados por determinadas formas de remuneración mediante incentivos. Las medidas del rendimiento deben ser justas y coherentes para reducir el estrés entre los miembros de la plantilla. Existen a este respecto diversos métodos de medición, desde las estimaciones subjetivas (conjeturas) hasta la aplicación de técnicas planificadas.

En el método basado en la cuantificación del trabajo, se define el rendimiento del 100% como el que se consigue con “un buen ritmo de trabajo durante la jornada”. Se consideran aquí el esfuerzo laboral y la cualificación necesaria para que un trabajador medio y suficientemente formado pueda trabajar sin una fatiga excesiva en la producción de un trabajo de calidad durante un turno de trabajo. Un rendimiento del 100% no constituye el rendimiento máximo, refleja, por el contrario, el esfuerzo y la cualificación medios o normales en un grupo de trabajadores. En términos comparativos, un rendimiento del 70% se suele considerar el nivel mínimo tolerable, en tanto que un rendimiento del 120% refleja el esfuerzo y la cualificación incentivada que se exige al trabajador medio al que se ofrece una prima del 20% como mínimo por encima de la tarifa salarial mínima.

A pesar de su atractivo intrínseco, este método de medición basado en la cuantificación del trabajo plantea algunos problemas de estrés. Las medidas consideradas se fijan en función del rendimiento medio o normal de un determinado equipo de trabajo (esto es, de unas normas de trabajo basadas en el rendimiento colectivo y no en el individual). Esto significa que, por definición, un porcentaje considerable de los trabajadores que realizan una determinada tarea queden por debajo de la media (del rendimiento del 100% tomado como referencia), con lo que se genera un desequilibrio entre las demandas y los recursos que excede de los límites del esfuerzo físico o mental. Los trabajadores que experimentan dificultades para lograr los niveles de rendimiento exigidos suelen experimentar estrés producido por la sobrecarga de trabajo, una retroinformación negativa de los supervisores y el riesgo de perder el empleo si su rendimiento se mantiene sostenidamente por debajo del referente del 100%.

Los incentivos, de uno u otro tipo, forman parte integrante de muchos programas de remuneración. En términos generales, los planes de incentivos se deben evaluar cuidadosamente para evitar que los trabajadores rebasen determinados límites ergonómicos o de tensión mental, sobre todo en el caso de los incentivos individuales directos, el problema es menos acuciante en los programas de incentivos colectivos directos o indirectos e intangibles. Los incentivos son deseables porque fomentan la

productividad y permiten a los trabajadores obtener ingresos complementarios u otras prestaciones.

3.2.3.4. Sociabilización y Apoyo Social

El proceso mediante el cual las personas ajenas a una organización se integran en la misma se conoce como socialización organizativa. La incorporación a una organización es una experiencia intrínsecamente estresora. Los recién llegados deben afrontar múltiples factores de estrés, como el conflicto y la ambigüedad de roles, los conflictos entre las obligaciones laborales y las responsabilidades domésticas, la política, la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo. Estos factores de estrés pueden producir síntomas estresores. Sin embargo, los estudios realizados en la década de 1980 demuestran que un proceso de socialización adecuadamente gestionado puede contribuir a moderar la correlación entre los estresores y las tensiones.

Las investigaciones recientes del problema de la socialización han puesto de relieve dos dimensiones específicas:

1. Adquisición de información durante la socialización.
2. Apoyo de los supervisores durante el proceso.

La información adquirida por los recién llegados durante el proceso de socialización contribuye a moderar el considerable grado de incertidumbre que acompaña a sus esfuerzos por dominar las nuevas, tareas, roles y relaciones personales. Las investigaciones recientes apuntan a que los recién llegados que se esfuerzan por conseguir información, se integran mejor en la organización (Morrison, 1993). Por otra parte, los recién llegados que infravaloran los efectos de los factores de estrés en su nuevo puesto de trabajo manifiestan mayores síntomas de estrés negativo (“distrés”). El apoyo de los supervisores durante el proceso de socialización es particularmente importante. Los recién llegados que gozan del apoyo de sus supervisores muestran menor grado de estrés ocasionado por la frustración de sus aspiraciones y menores síntomas psicológicos de estrés negativo.

En cuanto al apoyo social, en los últimos diez años se ha producido un impacto en la literatura relativa a este concepto, en relación con el estrés producido por el trabajo. Cassel (1976), adaptó el concepto de apoyo social a la teoría de la salud pública como medio de explicación de las diferencias observadas en algunas enfermedades que se consideraban relacionadas con el estrés. El investigador pretendía averiguar las causas de que algunos individuos fuesen más resistentes al estrés que otros. La teoría por la que el apoyo social fuese un elemento del proceso causal de las enfermedades parecía plausible, ya que Cassel había observado que tanto las personas como los animales que experimentaban estrés en compañía de “semejantes significativos” parecían experimentar menos consecuencias adversas que los individuos aislados.

Cassel (1976), aseguró que el apoyo social podía actuar como elemento de protección contra el estrés, amplió este concepto al observar que la simple presencia de otra persona no supone un apoyo social, añadiendo que se precisa un intercambio de “información”, de la que identificó tres categorías: información que induce a la persona a sentirse querida o cuidada (apoyo emocional); información que produce la sensación de ser estimado y valorado (apoyo de la estima), información que fomenta el sentimiento de pertenencia a un sistema de intercomunicación y de obligaciones recíproca.

Observó que las personas que sufren episodios graves con carencia de apoyo social son diez veces más propensas a sufrir depresión, e indica que alguna forma de relación íntima o de apoyo social protege contra los efectos de las reacciones de estrés, asegura igualmente que el apoyo social funciona a lo largo de la vida del sujeto y que afecta a diversas experiencias vitales, como el desempleo, las enfermedades graves y la pérdida de seres queridos, cita numerosos estudios, muestras, métodos y resultados como prueba fehaciente de que, si bien el apoyo social es un factor común en la modificación del estrés, no constituye por sí solo una panacea contra sus efectos.

El apoyo social incrementa la capacidad de afrontamiento (manipulación del entorno) y facilita la adaptación (cambio auto-inducido para mejorar la adaptación de la persona al entorno). Advierte, no obstante, que la mayoría de los estudios se centran en

los estresores agudos y no permiten generalizar sobre la capacidad protectora del apoyo social frente a los efectos de los estresores crónicos o del estrés traumático.

Como se comentaba en puntos anteriores, la VII ENCT (2011), señala que el apoyo social no es una característica, según la encuesta del estudio, muy presente en el entorno de trabajo, como refleja que el 7,3% de los ocupados opina que “raramente” o “nunca/casi nunca” puede obtener ayuda de sus compañeros si la pide.

3.2.3.5. Participación

La posibilidad por parte del personal de una empresa de participar en la toma de decisiones que afectan a su entorno laboral a través de estructuras formales e informales que motivan y facilitan esta participación, viene estudiándose desde hace mucho tiempo por su influencia en el grado de compromiso de las personas con las organizaciones a las que pertenecen. Independientemente de la motivación intrínseca que se le proporciona al trabajador el ser considerado en la discusión y adopción de procedimientos relacionados con su actividad profesional, la participación permite la formación y el crecimiento individual, fomentando competencias de elevada eficacia profesional como son las técnicas de resolución de problemas, el análisis de situaciones, la búsqueda y propuesta de alternativas, la capacidad de trabajo en equipo o la mejora del propio proceso de comunicación (Pozo, Alonso y Fuentes, 2002).

De igual forma, la imposibilidad de participar activamente en el seno de una empresa, es percibida por parte del trabajador como una falta de control de sus propias condiciones laborales, generando patologías de naturaleza psicosomática como la ansiedad (Cuenca, 2002).

3.2.3.6. Comunicación

Juega un papel determinante en el buen funcionamiento de cualquier equipo de trabajo. Entre sus numerosas funciones destacan el control sobre el personal, la motivación de los trabajadores, la expresión de emociones y la información para la ejecución de las tareas (Robbins, 2004). Los principales problemas en el proceso de comunicación vienen provocados por las distorsiones cognitivas y las incongruencias, generando importantes conflictos interpersonales, insatisfacción entre los trabajadores y

reducción del bienestar. La mejora de los canales de comunicación y el fomento de las habilidades sociales son elementos que favorecen una comunicación eficaz (Robbins, 2004).

Los canales de comunicación en una empresas pueden dar lugar a situaciones de riesgo psicosocial cuando su utilización genera incomunicación o una comunicación inadecuada o negativa, donde se abusa del canal escrito impidiendo el contacto físico y las relaciones sociales entre los miembros de la organización (Isla, Hernández-Fernaud y Díaz Cabrera, 2004)

Por su parte, el Instituto Navarro de Salud Laboral (INSL), a través de Lahera y Góngora (2006), realiza una clasificación de los riesgos psicosociales donde distingue:

- Características de la tarea: entendida ésta como cantidad de trabajo, sencillez/complejidad, monotonía/repetitividad, automatización, ritmo de trabajo, precisión, responsabilidad, desarrollo de aptitudes, iniciativa/autonomía, formación requerida, aprendizaje de la tarea y prestigio social de la tarea en la empresa.
- Estructura de la organización: delimitada por la definición de competencias, estructura jerárquica, canales de comunicación e información, relaciones personales, desarrollo profesional, ayudas sociales y estilo de mando.
- Características del empleo: del tipo diseño del lugar de trabajo, salario, estabilidad en el empleo y condiciones físicas del trabajo.

Agra (2006), realiza una clasificación de los factores de riesgo psicosocial, teniendo de referencia los términos del propio INSHT, cuando muestra la necesidad de tomar en consideración tanto los aspectos objetivos del trabajo, de la organización, como los subjetivos del individuo. Esta autora clasifica factores ambientales, organizacionales, definición del rol, contenido del trabajo, definición de tareas, condiciones laborales y factores intersubjetivos. A continuación se describen más detalladamente:

- Factores ambientales: aspectos, entre otros, como la iluminación, el ruido, la temperatura y el espacio de trabajo, en la medida en que pueden influir en el confort y bienestar del trabajador, cuentan con potencial para actuar como desencadenantes de

estrés, ansiedad así como de otras patologías. No obstante desde la disciplina preventiva son calificados como riesgos físicos y es desde ese enfoque desde el que se realiza la prevención (Roberts, 2002).

- Factores organizacionales: el riesgo deviene de la propia organización, su estructura, los estilos de liderazgo, el control, la gestión de la información y el clima relacional, entre otros muchos (Arenas, Sainz y Bestraten, 2007). Aunque pareciera que el origen psicosocial de los factores de riesgo de tipo organizacional es herencia de modelos empresariales añejos, convencionales y ya superados, en realidad se observa que en el diseño de las nuevas organizaciones se ignora la evidencia y se insiste en perpetuar formas que la investigación ha demostrado que son insalubres (Moncada y Llorens, 2006).

- Definición de rol: considera los problemas derivados del papel laboral y organizacional otorgado a cada trabajador, y en concreto, la asignación de un rol ambiguo, o cuando existen demandas que entran en conflictos con ideas, valores o emociones del trabajador (De Arquer, Martín y Nogareda, 1995).

- Contenido del trabajo y realización de las tareas: considera en qué medida el conjunto de tareas a desempeñar activan capacidades, permiten la innovación, y se ajustan a las expectativas y necesidades del trabajador (De Arquer, Martín y Nogareda, 1995). En este conjunto de factores, es importante detenerse en la monotonía y la repetitividad de las tareas, la existencia de rotación de turnos, nocturnidad, aislamiento en el puesto de trabajo, exposición y peligrosidad de tareas (De Arquer y Oncins de Frutos, 1997). Mención especial, finalmente, por su trascendencia y prevalencia, es la carga mental y, como una singularidad de ella, el trabajo emocional, propio de las personas que actúan en relación directa con el público, clientes o usuarios.

- Condiciones laborales: refleja el papel concedido por la organización al trabajador, y tiene relación con las posibilidades de planes de carrera o no, el acceso a formación en el puesto de trabajo, las medidas de conciliación puestas en marcha, y, sobre todo, en nuestros días, tiene que ver con la estabilidad/inestabilidad en el puesto de trabajo (Cuenca, 2002).

- Factores intersubjetivos: se relacionan con el contexto relacional del trabajador dentro de su organización, tanto a nivel horizontal como vertical, así como el concepto de apoyo social, que tiene un indudable papel modulador de otros riesgos psicosociales. Si es escaso o falta, o si el entorno psicosocial se caracteriza por la discriminación o la intimidación, se añade un nuevo factor de estrés a los ya existentes (Vega, 2003).

-Factores subjetivos: referidos a las condiciones personales de cada trabajador, sus características de personalidad que favorecerán una mayor o menor vulnerabilidad a la exposición de riesgos (Unión General de Trabajadores (UGT), 2009). Otros autores como Vega (2003), plantean que esta mayor vulnerabilidad puede derivar de factores endógenos, como la propia personalidad, la edad, el sexo y condición sexual, o exógenos, más vinculados a circunstancias accesorias del trabajador, tales como episodios traumáticos personales y familiares, violencia de género o dificultades de conciliación, entre otros.

3.3 La inseguridad laboral como factor psicosocial emergente

Cuenca (2002), indica que para varios autores (Maslow, 1954; Herzberg, Mausner y Snyderman, 1959), las personas tienen una necesidad de seguridad. Recientemente, ante fenómenos como las reducciones de plantilla, los despidos o las fusiones, se han intensificado las investigaciones dirigidas a interesarse por la concepción, el significado y sobre todos las consecuencias de la inseguridad en el empleo. El término inseguridad en el trabajo se puede dar cuando el estado vivido por un trabajador percibe estímulos amenazantes en su empresa en relación al futuro profesional. Este estado de permanente amenaza interpretado como un estresor, pueden adoptar diversas formas y consecuencias, tanto para la organización en términos de productividad como para el trabajador en cuanto a su estado de salud.

Como se comentaba en los párrafos anteriores, la situación vivida en el último lustro ha intensificado el interés por este factor psicosocial, sin embargo la inseguridad laboral ha sido objeto de estudio desde hace algunas décadas. Rosenblatt y Rubio (1996), relacionaban el término con la preocupación por no permanecer estable en un puesto de trabajo, mientras que Davy, Kinicki, y Scheck, (1997) la asociaban a las expectativas

relacionadas con la pérdida de empleo. Más tarde, Probst (2004), hablaba de inestabilidad y amenaza ante el futuro del trabajo.

Tal como se puede apreciar en las definiciones aportadas, una característica común a todas es la naturaleza subjetiva del término. En el campo de la psicología predomina la concepción de la inseguridad laboral como un fenómeno subjetivo (Sverke y Hellgren, 2002 y Sverke, Hellgren y Naswall, 2002), lo que implica que las mismas circunstancias laborales pueden desencadenar sentimientos de inseguridad laboral tan solo en una parte de los individuos que se encuentran en las mismas condiciones (Sverke y Hellgren, 2002).

A la hora de fundamentar el concepto, encontramos en la bibliografía como su enfoque se ha realizado partiendo de una única dimensión, mientras que otros autores utilizan más de una dimensión para explicar sus causas y principalmente consecuencias.

Gran parte de las investigaciones abordan el análisis de la inseguridad laboral como un constructo unidimensional (De Witte, 1999 y Mohr, 2000), en referencia a la posible pérdida del trabajo en sí y la preocupación que conlleva dicha pérdida.

Otros autores (Ashford, Lee y Bobko, 1989; Roskies y Louis-Guerin, 1990) consideran otros aspectos en la percepción de inseguridad laboral que se deriva de la posible pérdida de características relevantes del trabajo. Sin embargo, cabe mencionar que no hay consenso acerca de las dimensiones que conforman la inseguridad laboral (Roskies y Louis- Guerin, 1990).

A partir del fundamento unidimensional que fundamenta la inseguridad laboral, ésta se ha considerado un estresor (Barling y Kelloway, 1996; Fox y Chancey, 1998 y Mauno, Leskinen, y Kinnunen, 2001) al representar una amenaza ante la pérdida del trabajo, la incertidumbre propia hasta que se produce el desenlace y falta de control sobre la situación.

En general, sus consecuencias están asociadas a reacciones negativas por diferentes cuestiones. Por una parte, el trabajo cubre necesidades económicas y psicosociales

importantes (Jahoda, 1982); por otra parte, la incertidumbre y la falta de control son dos de sus principales características, por lo que la inseguridad laboral generará malestar (De Witte, 2005).

Las consecuencias negativas de la inseguridad laboral en la salud de los trabajadores ha sido objeto de numerosas investigaciones. La inseguridad laboral es disfuncional no sólo para el individuo, sino también para la organización, como se apuntaba anteriormente. En este sentido, Greenhalgh y Rosenblatt (1984), sostienen que al influir la inseguridad sobre las actitudes y comportamientos del individuo acaba repercutiendo sobre la eficacia de las organizaciones. Por su parte, Sverke y Hellgren (2002), además de distinguir entre las consecuencias negativas a nivel individual y organizacional de la inseguridad, diferencia entre aquellas a corto plazo (falta de satisfacción y de implicación laboral) y a largo plazo (disminución de la salud mental y física)

Tal como se expuso anteriormente, las consecuencias no sólo se manifiestan en una alteración de la salud del trabajador. La organización sufre las consecuencias de las actitudes negativas de sus trabajadores en términos de productividad, así como un aumento de la propensión al abandono y a la disminución del rendimiento (Sverke y Hellgren, 2002). Justifican la percepción de inseguridad en la presencia de variables moduladoras, señalando la necesidad de identificar qué variables podrían estar modulando la asociación entre la inseguridad laboral y sus implicaciones negativas.

La V EU-OSHA (2010), cuyos resultados se conocieron en la primavera del 2012, señala como en los últimos años ha crecido también la ansiedad de los trabajadores por la inseguridad en el empleo. En el año 2005, un 14% de los trabajadores de la UE-27 temían perder su empleo en los próximos seis meses; en el año 2010, esta cifra se elevó al 16%, sin duda como resultado del impacto de la recesión. Los trabajadores con contrato temporal se sienten menos seguros que los permanentes: en el año 2005, el 10% de los trabajadores con contrato indefinido, un 35% de los trabajadores con contrato de duración definida y un 43% de trabajadores contratados por empresas de trabajo temporal, temían por la seguridad de sus empleos. En el año 2010, estas cifras aumentaron a un 11%, 39% y 53% respectivamente. Los trabajadores con contrato

indefinido, en el año 2010, estaban sólo un poco más seguros que los eventuales de encontrar un nuevo empleo con salario similar si perdiesen el actual: un 31% de los trabajadores fijos y un 26% de los eventuales con contrato de duración limitada o subcontratados por Empresas de Trabajo Temporal (ETT), declararon que les sería fácil encontrar otro empleo.

Con gran probabilidad, el resultado de la próxima encuesta, cuyos datos se publicarán en el año 2017, salvo un cambio en el ciclo de la economía europea y muy especialmente de la española, muestre unos porcentajes aún mayores que la encuesta actual en cuanto a la percepción de inseguridad en el empleo.

3.4 Los Riesgos Psicosociales: Resultado del desequilibrio de las condiciones laborales

La creciente inseguridad laboral junto al desequilibrio de las condiciones de trabajo donde se encuentran presentes factores psicosociales, ha dado lugar a una creciente presencia de riesgos psicosociales en el trabajo.

Aunque existe un relativo consenso sobre los más importantes como el estrés, la violencia y el acoso, no lo hay acerca de otros, a pesar de que se reconozca su relevancia tanto en su extensión como en sus consecuencias (Moreno y Báez, 2010).

A continuación se detallan los riesgos psicosociales más consensuados en la literatura (Climent, 2013):

Estrés

Se trata del riesgo más global de todos al actuar como respuesta general ante riesgos psicosociales. La Comisión Europea (CE), (2002, p.7) define el estrés laboral como:

Un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos.

En el campo de la psicología, el investigador Hans Selye en 1936 fue el primero en denominar así a la reacción general sufrida por todo organismo vivo ante una situación nueva y/o agresiva, la cual, de no ser solucionada correctamente puede llegar a provocar enfermedad (Oros Muruzábal, 2006). Un determinado grado de estrés estimula el organismo y permite que éste alcance su objetivo, volviendo a su cese a su estado de regulación homeostática. Al respecto, la OMS (1994), define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. En esta línea, es adecuado realizar una distinción entre *eustress* o estrés bueno, necesario para la vida cotidiana al proteger al organismo y permitir el progreso por mejorar los niveles de salud y rendimiento; y *distreés*, o estrés negativo, producido por la excesiva reacción manifestada ante una demanda muy intensa o prolongada de actividad capaz de afectar física y psicológicamente debido al exceso de energía producida y no se consumida (Selye, 1956 y Del Hoyo, 1997). Esta reacción al *distreés*, que en un principio es aguda, puede cronificarse y transformarse en enfermedad, consciente o inconscientemente percibida por quien la padece (Morán, 2005).

El estrés como riesgo psicosocial es un estado de agotamiento del organismo que dificulta de forma importante las respuestas funcionales y adaptativas del organismo y la persona. Hay un deterioro del funcionamiento del organismo, teniendo consecuencias importantes para la salud, física y mental.

Violencia

Este riesgo laboral ha ido teniendo cada vez mayor atención legal y de la jurisprudencia debido a que las consecuencias sobre la calidad de vida laboral son amplias, y sus repercusiones sobre la salud del trabajador se extienden tanto a los aspectos físicos como a los mentales. La OIT (1986), considera la violencia laboral como un conjunto de acciones que desde comportamientos no razonable una persona es asaltada, amenazada, humillada o lesionada en su contexto de trabajo.

Para la CE (2002), son incidentes de maltrato y amenazas a un trabajador, incluyendo los desplazamientos, poniendo en riesgo su seguridad, bienestar o la propia salud (Wynne, Clarkin, Cox, y Griffiths, 1997).

Habitualmente se han distinguido dos formas principales (Wynne et al. 1997), la violencia física y la violencia psicológica, a pesar de que no siempre sus límites sean claros y puedan darse simultáneamente la una y la otra. La California Occupational Safety and Health Administration (COSHA) en 1995 propone una clasificación basada en tres tipologías de violencia:

- TIPO I: violencia hacia el trabajador procedente de personas que no están relacionadas con el propio trabajo, fundamentalmente robos y atracos.
- TIPO II: violencia hacia el trabajador procedente de personas a las que presta servicios como clientes, usuarios o beneficiarios. Se suele ligar a la reclamación de derechos y servicios a los que se cree tener derecho. Su estudio es hasta el momento marcadamente insuficiente (Grandey, Dickter y Kock-Pen-Sin 2004), aunque diferentes estudios muestran claramente la importancia de la violencia por parte de los clientes hacia los trabajadores de servicios (Baron y Neuman, 1996).
- TIPO III: violencia proveniente de personas del propio contexto laboral, como compañeros, superiores o subordinados.

La atención prestada a las formas de violencia psicológica es cada vez mayor, como recoge la definición de la CE (2002) por ser la modalidad más extendida en el lugar de trabajo (Wynne et al. 1997).

Acoso laboral

El *mobbing* o acoso laboral es considerado actualmente uno de los riesgos laborales más importantes en la vida laboral. Leymann en 1956, citado por Climent (2103), se refiere a esta forma de violencia en el trabajo señalando que en las sociedades de nuestro mundo occidental altamente industrializado, el lugar de trabajo constituye el último campo de batalla en el que una persona puede matar a otra sin ningún riesgo de llegar a ser procesada ante un tribunal, y lo define como un tipo de situación comunicativa que amenaza con infligir al individuo graves perjuicios psíquicos y físicos.

El *mobbing* es un proceso de destrucción compuesto de una serie de actuaciones hostiles que, tomadas de forma aislada, podrían parecer anodinas, pero cuya *repetición*

constante tiene efectos perniciosos. Se caracteriza por el encadenamiento a lo largo de un período de tiempo bastante corto de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas hacia una tercera que es la víctima (Climent, 2013)

Atendiendo a las personas implicadas, el acoso puede ser calificado como vertical, ya sea ascendente, de un subordinado o grupo de hacia un superior, o descendente, es decir que proceda de un superior a un subordinado empleado a un superior; y horizontal, que es el que se produce entre iguales en la escala jerárquica de la organización (Rubio de Medina, 2007).

En el “Acuerdo Marco Europeo sobre acoso y violencia en el trabajo” de 26 de abril de 2007 (Cavas, 2007), están tipificadas diversas conductas calificadas como constitutivas de acoso como son:

- a) Las conductas vejatorias o humillantes, insultos, injurias, violencia verbal, gritos, críticas amenazantes acompañadas o no de violencia física, actitudes de ridiculización, mofas de origen étnico o nacional
- b) Aquellas otras que atenten contra el ejercicio de su trabajo, como la encomienda de tareas excesivas en cantidad o calidad, o por el contrario, vacías de contenido o sentido, inferiores a las capacidades del trabajador e, incluso, la no asignación de cometido alguno
- c) Acciones que traten de manipular la comunicación con los demás compañeros o superiores abocando al aislamiento profesional o social dentro del grupo, así como otras restricciones informáticas e informativas.

El citado acuerdo, señala que las conductas deben darse de manera reiterada, premeditada y han de tener lugar en el espacio físico donde se desarrolla la actividad laboral de la víctima, debiendo provenir del empresario, los superiores u otros trabajadores, y no de terceros ajenos a la organización.

Acoso Sexual en el Trabajo

Aunque el término, y la preocupación social por sus consecuencias, son relativamente recientes, el acoso sexual es un desgraciado, viejo y persistente problema en cualquier escenario en el que se desarrollan las relaciones humanas, y, desde luego en el contexto laboral. Claramente se trata de una forma de violencia, que puede tener connotaciones tanto de violencia física como psicológica. Necesariamente resulta una forma de discriminación, que ocurre cuando una conducta no deseada de naturaleza sexual interfiere con el trabajo individual (Climent, 2013). Estadísticamente es un comportamiento que, aunque deja víctimas de ambos sexos, afecta mayoritariamente a mujeres en su entorno de trabajo (Navarro, Climent y Ruiz, 2012).

Para Castillo (1997), el acoso sexual constituye una de las formas más comunes de violencia contra la mujer, y se da especialmente en los centros de trabajo, de estudio, y de atención profesional (médica, psicológica, odontológica, otros), aunque, reconoce que puede afectar tanto a hombres como a mujeres, pero señala que, de hecho, es más extendida contra las mujeres, como expresión de los mecanismos de poder que sobre ellas ejercen tradicionalmente los hombres desde la instauración del sistema patriarcal, que crea la inequidad del género.

Otros datos de interés sobre la incidencia del acoso sexual en el trabajo en nuestro país lo proporcionan el informe del año 2000 de Comisiones Obreras (CCOO), según el cual el 18% de las trabajadoras españolas se enfrentan a situaciones en las que los jefes y colegas invaden su espacio físico, con insinuaciones sexuales no deseadas, o son el objeto de chantajes de jefes, que condicionan su futuro en el trabajo a la aceptación de una relación sexual. Además, el 30% de los incidentes de acoso han tenido como protagonistas una trabajadora sin contrato. Otro dato significativo, que corrobora los datos de otras investigaciones e informes, es que el 40% de las víctimas están separadas o divorciadas, siendo el estado civil y tener o no pareja estable un factor que correlaciona con la mayor o menor probabilidad de sufrir un episodio de acoso sexual, más que otros factores relacionados con el atractivo físico, edad, experiencia laboral y otros (Pernas, Olza y Román, 2000).

Una revisión de los elementos definitorios del término acoso sexual en el trabajo coinciden en señalar que se trata de una conducta de naturaleza sexual, que afecta la dignidad de mujeres y hombres, y que resulta ingrata, irrazonable y ofensiva para quien la recibe (Climent, 2013). Otros aspectos coincidentes en la mayor parte de las definiciones determinan que el rechazo de la persona acosada a esa conducta, o su sumisión a ella, se emplea explícita o implícitamente como base para una decisión que afecta al trabajo de esa persona. El tercer elemento común a la mayoría de las conceptualizaciones de acoso sexual, señala que se trata de una conducta que crea un ambiente de trabajo intimidatorio, hostil o humillante para quien la recibe. En relación a esto último señalar que autores como Piñuel y Zabala (2003), señalan que el acoso sexual no siempre persigue un beneficio carnal, sino que puede simplemente crear un ambiente de temor, coacción y denigración humillante para la víctima.

Por último, en cuanto a las consecuencias para la víctima y la organización que lo padece, niveles elevados de tensión en el trabajo, insuficiente colaboración en el trabajo en equipo, bajo rendimiento, absentismo, disminución de la productividad, son algunos efectos sobre la organización en la que se producen situaciones de acoso sexual. Una de las mayores consecuencias de las mujeres que se han negado a las conductas acosadoras del agresor son posteriormente objetos de acoso moral sufriendo todos los comportamientos así como sus consecuencias biopsicosociales (Navarro, Climent y Ruiz, 2012).

Burnout o síndrome de estar quemado

Constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual (Climent, 2013). El elevado ritmo de vida, la transformación de los mercados y la estructura del sector económico (caracterizados por un incremento del trabajo emocional y mental), las exigencias de mayor calidad del trabajo, junto con la ruptura del contrato psicológico y los costes que el burnout supone para las personas y las organizaciones, ha despertado el interés en conocer y tomar medidas para prevenir el burnout (Salanova y Llorens, 2008).

Se trata de una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de un agotamiento, despersonalización y

cinismo e ineficacia profesional (Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001). Parece existir consenso sobre que el *burnout* resultaría ser una de las formas más específicas de estrés laboral, así Mansilla (2003), retoma para el *burnout* la idea de un orden secuencial en el que aparecen y se desarrollan los síntomas que lo integran (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo).

No consiste en una situación que acontece propiamente en el seno de la empresa, como es el caso del acoso, si no en un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que termina en un estado de agotamiento emocional y de fuerte desmotivación para asumir las tareas laborales (Climent, 2013). Se diferencia del estrés como riesgo psicosocial en sus mayores efectos sobre el agotamiento emocional, más que en el físico, y su consiguiente pérdida de motivación laboral (Álvarez y Quirós, 2010).

Una característica de gran importancia es que mientras el estrés es el resultado de una sobrecarga cualitativa y cuantitativa, el burnout aparece sólo cuando previamente han estado motivados por el mismo tipo de trabajo que posteriormente no soportan y rechazan (Pines, 1993).

El desgaste profesional no sería consecuencia de la vulnerabilidad del trabajador, sino de las demandas interpersonales y emocionales propias de la tarea sin que el trabajador tenga suficientes recursos para la misma. El desgaste profesional sería en este sentido la primera y más importante consecuencia del trabajo interpersonal, propio de muchas profesiones de servicios y de un componente presente en la práctica totalidad de ellos (Moreno y Báez, 2010).

Siguiendo a Salanova y Llorens (2008), podrían definirse dos procesos para explicar el desarrollo y la etiología del burnout:

-El primero de los procesos es el habitualmente relacionado con el burnout desarrollado por los profesionales de intervención sanitaria, social y educativa, y se explica por las demandas interpersonales que implican el trato con usuarios, que puede acarrear un alto coste emocional al trabajador. Por ello, el trabajador afectado adoptara mecanismos de

defensa que lo alejen, al menos emocionalmente, de la fuente de conflicto y el usuario, adoptando posturas de despersonalización típicas de este síndrome.

-El segundo proceso tiene que ver con la falta de confianza del trabajador en sus propias competencias, o ante la inseguridad en acometer la tarea de manera competente, y se ha estudiado en cualquier tipo de profesión. Llorens, García y Salanova (2005), apuntan que este tipo de burnout se produce por sucesivas crisis de eficacia, acompañada en muchas ocasiones por la presencia de altas demandas y pobres recursos.

Se podrían distinguir varias fases en el proceso de burnout (Fidalgo-Vega, 2006):

- Fase inicial: de entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo, caracterizada por la gran energía y las expectativas positivas generadas en el trabajador, a quien no le importa, incluso, alargar su jornada de trabajo.

- Fase de estancamiento: cuando comprueba que no se cumplen sus expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. Se produce, por tanto, un desequilibrio entre las demandas y los recursos, definitoria de un problema de estrés psicosocial, y el trabajador comienza a sentirse incapaz para dar una respuesta eficaz.

- Fase de frustración: la desilusión o desmoralización aparece en el trabajador, percibiendo que su trabajo carece de sentido, y manifestando sentimientos de irritabilidad, aumentando la susceptibilidad hacia el entorno y los conflictos interpersonales. Empiezan a aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

- Fase de apatía: se perciben claramente la utilización generalizada de mecanismos de defensa en el trabajador afectado. Así, se comienza a tratar a los usuarios de forma distanciada y mecánica, a utilizar el cinismo como forma de confrontar la realidad y a evitar las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

- Fase de quemado: colapso emocional y cognitivo con importantes consecuencias para la salud, que conlleva, además, graves consecuencias a nivel laboral, llegando a la pérdida de puesto de trabajo por sanción, despido o abandono.

La formación es un elemento clave en la prevención del síndrome y el objetivo que se persigue es conseguir un ajuste adecuado entre el individuo y el puesto, hecho fundamental, debido a las condiciones cambiantes del entorno laboral. El nivel organizacional requiere entrenar a los trabajadores en acciones de desarrollo y cambio organizacional. De la misma forma, el nivel interpersonal considera los grupos de trabajo y la interacción social, por lo que debe incluir, entre otros, programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales y liderazgo. El nivel individual, debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento del estrés. El entrenamiento en estrategias de resolución de problemas, o en estrategias de tipo cognitivo-conductual puede ser un buen complemento a otro tipo de acciones (Marrau, 2009).

En contraprestación al proceso de burnout viene en los últimos años desarrollándose el estudio de un proceso teóricamente opuesto, es decir, el engagement, del que hablaremos en el punto 6.4 de esta investigación. Es una nueva concepción que se centra no tanto en las debilidades y las disfunciones del ser humano, sino en sus fortalezas y su funcionamiento óptimo (García-Renedo, Llorens, Cifre y Salanova, 2006 y Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). La investigación en el ámbito laboral y organizacional en la última década no ha permanecido ajena a esta corriente, empleando un enfoque más positivo e intentando identificar factores protectores del bienestar profesional y personal del trabajador que expliquen por qué hay personas y organizaciones que gozan de una mayor energía positiva en relación con el trabajo, así como la manera de conseguirlo (Blanch, Sahagún y Cervantes, 2010 y Díez y Dolan, 2008).

Trabajo emocional

El trabajo emocional siempre será un requisito indispensable para desempeñar puestos de trabajo que supongan relación interpersonal. Por lo tanto, es previsible que cada día sea más importante tenerlo en cuenta, sobre todo, para prevenir posibles

implicaciones negativas sobre la salud de los trabajadores (Gracia y Martínez, 2005). Por este motivo, el estudio sobre el *trabajo emocional* está cobrando cada vez más importancia para evaluar la eficacia organizacional y el bienestar subjetivo del trabajador (Moreno-Jiménez, Garrosa, Rodríguez-Carvajal, Martínez y Ferrer, 2009).

Parece ser que existe una correlación positiva entre las profesiones más afectadas por el trabajo emocional y mayores niveles de estrés en comparación con las que requieren menor trabajo emocional (Puelles 2009).

Morris y Feldman (1996, p. 45) lo definen como “*el esfuerzo, la planificación y la necesidad de control para expresar las emociones deseadas organizadamente durante el intercambio interpersonal*”.

Martínez Iñigo (2001, p 23), define el trabajo emocional como:

Todos aquellos procesos psicológicos y conductas conscientes y automáticas que se derivan de la existencia de normas organizacionales sobre la expresión emocional, sobre la experiencia emocional o sobre ambas, que regulan las distintas interacciones implicadas en el desempeño de un puesto y que pretenden facilitar la consecución de objetivos organizacionales sobre la expresión emocional asociados con el logro de otros objetivos, operativos y lo simbólicos de mayor orden.

Diefendorff, Croyle y Gosserand (2005), señalan diferentes estrategias mediante las que el trabajador puede controlar sus emociones para expresar la deseada para su puesto de trabajo:

- a) *Regulación emocional automática o emociones sentidas de forma natural*, espontánea y genuina, provocando armonía emocional

- b) *Actuación superficial*, que se produce cuando los empleados intentan controlar los aspectos visibles de las emociones que se muestran en la superficie y pueden ser detectados durante la interacción con el usuario, dándose frecuentemente disonancia emocional

c) *Actuación profunda*, que ocurre cuando los empleados intentan influir para realizar correctamente el rol que se espera de ellos. En este caso, no solo es regulada la expresión de la emoción sino también la experiencia de la emoción.

Gracia y Martínez (2005), señalan una serie de variables sobre el trabajo emocional que se relacionan con las posibles consecuencias negativas que éste le reportará a la persona. Estas variables son:

a) *Frecuencia de la emoción*, es decir, a mayor frecuencia de emociones no sentidas por el empleado, peores repercusiones tendrá en su salud psicosocial, pudiendo llevar a la alienación y a la fatiga

b) *Duración*, cuanto más larga es la duración de la expresión más difícil es recurrir patrones prefijados por el sujeto, y por lo tanto, se producen consecuencias más negativas

c) *Intensidad de la expresión emocional*, es decir, cómo de fuerte o qué tipo de emoción ha de ser expresada, ya que no todas las emociones tienen la misma intensidad

d) *Variación de las emociones*, esto es, cuanto mayor es el repertorio de expresiones a manifestar, peores consecuencias trae consigo.

3.5 Influencia de los Factores Psicosociales en el rendimiento laboral

Como conclusión al punto 4 del marco teórico de este trabajo, en el que se ha definido el concepto de factores psicosociales y se ha realizado una taxonomía de éstos, prestando una atención especial al factor inseguridad laboral, a continuación se analizará la influencia que los factores psicosociales tienen sobre el rendimiento laboral, a partir de los estudios realizados en la última década.

Loi, Hang-Yue y Foley (2006), analizaron las relaciones entre la sensación de justicia respecto a las recompensas salariales que tienen los empleados, el apoyo social de la organización percibido, el compromiso organizacional y la intención de abandonar la empresa. Según su estudio, los trabajadores deben observar cómo el reparto de

salarios es consecuente con las funciones de los puestos de trabajo, las tareas, responsabilidades de los mismos y esfuerzo. De forma que cuanto más justo era el reparto del sueldo atendiendo a los factores comentados, mayor era el apoyo social percibido por parte de la organización influyendo positivamente sobre el compromiso organizacional y la intención de abandonar la empresa.

Baer y Oldham (2006), analizaron la relación curvilínea entre la presión de tiempo en la experiencia creativa de trabajadores y su creatividad, tomado como base la apertura a la experiencia permitida y por el apoyo a la creatividad que los trabajadores recibían de sus superiores. Los resultados muestran una relación en forma de U invertida entre presión de tiempo creativo y creatividad en empleados que puntuaban alto en apertura a la experiencia y que recibían apoyo a la creatividad.

Byrne y Hochwarter (2006), los efectos percibidos del apoyo social en la organización y el dolor crónico sobre los resultados del desempeño del trabajo, encontrando que niveles elevados de dolor crónico se asociaban con niveles bajos de rendimiento si no existía apoyo social de la organización. Al contrario, altos niveles de apoyo disminuían los efectos sobre el rendimiento del dolor crónico.

Donald, Taylor, Johnson, Cooper, Cartwright y Robertson (2005), realizaron un estudio utilizando como muestra 16.000 sujetos, para investigar los predictores del desempeño en el trabajo, como el bienestar psicológico, el compromiso de la organización hacia el empleado y los recursos.

Boada i Grau, de Diego, Agulló y Mañas (2005) , en nuestro país, realizaron una investigación donde factores psicosociales como el acoso psicológico, la tensión en el trabajo, los riesgos laborales de cualquier naturaleza y la cultura corporativa se identifican como antecedentes del absentismo.

Wilson, De Joy, Vandenberg, Richardson y McGrath (2004), en sus estudios sobre organizaciones saludables, que se abordará en el punto 6 de este trabajo, comprobaron que las percepciones de los empleados sobre su organización afectan a la visión del

clima organizacional en el que se desenvuelven, afectando positiva o negativamente en términos actitudinales, e impactando en su ajuste laboral, salud y bienestar.

Cropanzano, Rupp y Byrne (2003), partiendo de la teoría del intercambio social, analizaron las consecuencias negativas que para una organización y sus trabajadores tenían el desgaste emocional. Una exposición alta a situaciones desgastadoras emocionalmente correlacionaba con un bajo rendimiento laboral e intención de abandonar la organización, pudiendo amortiguarse parte de los efectos del desgaste si existía un compromiso organizacional alto.

4. LA SATISFACCIÓN LABORAL COMO CONSECUENCIA PSICOSOCIAL DEL DESEMPEÑO DEL TRABAJO

4.1. Definición del término Satisfacción Laboral

La satisfacción laboral ha sido ampliamente estudiada desde que en 1935, utilizando como muestra amplios grupos de población, se desarrollaran los primeros estudios sobre esta cuestión. La satisfacción de los empleados se ha convertido en un tema de gran atención para los investigadores (Taboada y Fernández, 2001), además de constituirse en una de las prioridades para muchas empresas por las consecuencias que tiene para éstas, ante los altos índices de absentismo y abandono del puesto que se pueden dar en una plantilla insatisfecha.

Los empleados satisfechos desarrollan conductas con un mayor compromiso hacia la empresa, medido en términos de productividad, creatividad y compromiso, además de una fidelización hacia la organización (Robbins, 2004). Difícilmente una empresa en su logro por alcanzar beneficios lo hará de una forma eficaz si el personal que gestiona y posibilita el trabajo de la empresa no se encuentra satisfecho con el trabajo que realiza ni con el estilo de dirección, siendo todo lo contrario en el caso de poder contar con un grupo de trabajadores motivados para el desempeño de sus funciones y comprometido con el éxito de la empresa para la que trabaja.

Las investigaciones sobre el comportamiento organizacional de los trabajadores se han interesado principalmente por tres actitudes de las personas: la satisfacción con el trabajo, la participación en el trabajo y el compromiso con la organización (Robbins,

2004). Uno de los primeros intentos por investigar y definir qué es la satisfacción laboral apareció en la década de los treinta, cuando Hoppock publicó en 1935 una investigación que analizaba en profundidad la satisfacción laboral. Mediante sus hallazgos, Hoppock concluyó que existen numerosos factores que podrían influenciar en la satisfacción laboral, mencionando algunos como la fatiga, la monotonía o las condiciones de trabajo y supervisión. (Parra y Paravic, 2002).

Posteriormente, Herzberg en la década de los cincuenta, creó el concepto de “enriquecimiento del puesto”, muy utilizado en la actualidad, por el que los sujetos se sentirían satisfechos si desempeñan trabajos que les permitieran desarrollarse mental y psicológicamente, así como experimentar mayor responsabilidad en el ejercicio de su actividad. Los estudios desarrollados a lo largo de esos años permitieron en la década de los sesenta y setenta diseñar un método de mejora del trabajo, consistente en su enriquecimiento, con el objetivo de aumentar la satisfacción y el desempeño de los individuos. (Parra y Paravic, 2002).

Otro autor que dedicó parte de sus investigaciones al estudio de la satisfacción laboral fue Locke, con dos trabajos que serían muy influyentes para autores y teorías desarrolladas con posterioridad. En 1969, definió la satisfacción laboral como “*el estado emocional agradable que resulta de la evaluación del propio trabajo como el logro de o un facilitador de los valores del trabajo*” (Weiss, 2002).

El término satisfacción terminológicamente hace referencia, según el diccionario de la Real Academia Española, RAE, a “*confianza, tranquilidad de ánimo*”; “*cumplimiento de un deseo o gusto*”; “*reparación de un daño*”; entre otras acepciones. En el marco de la psicología, la satisfacción laboral se ha definido desde variadas perspectivas y enfoques, aunque todas coinciden en la idea concebirla como una respuesta afectiva del trabajador hacia diferentes aspectos de su trabajo, respuesta que vendrá condicionada por las condiciones laborales del trabajo y las características individuales de cada persona.

El término satisfacción se relaciona habitualmente con otros vocablos del diccionario como motivación laboral, compromiso o moral de trabajo. A veces también se asocian

los conceptos de calidad de vida laboral y satisfacción laboral (Flores, 2003). Es un aspecto que aparentemente es percibido por el trabajador y fácil de medir por la organización, lo cual no excluye situaciones que siendo generadoras de insatisfacción, a veces, ni el trabajador ni la empresa son conscientes por muy graves que sean las consecuencias para las dos partes.

La satisfacción laboral, dada la capacidad de influencia sobre las actitudes hacia el trabajo de los empleados, se constituye como uno de principales indicadores de calidad de vida laboral, encontrándose el fundamento de su existencia en la capacidad que el trabajo disponga para satisfacer determinadas necesidades del trabajador, no sólo desde un plano operativo, sino desde una perspectiva más amplia, considerando lo social, personal, económico e higiénico.

Ampliando la conceptualización del término y realizando una revisión bibliográfica hasta nuestros tiempos de las numerosas definiciones del término más allá de las propuestas iniciales de Hoppoch, Herzberg y la universal definición de Locke, no podemos pasar inadvertida la propuesta realizada por Davis y Newstrom (1999), quienes consideran la satisfacción como un fenómeno multidimensional donde participan factores relacionados con la naturaleza de la tarea y otros relativos al contexto laboral. Posteriormente, en 2003, aportaron conceptos más relacionados con los sentimientos y emociones con los que un trabajador valora su trabajo. En la misma línea de esta última aportación, Schermerhorn, Hunt y Osborn (2005), consideran la satisfacción como el grado de sentimientos del trabajador hacia el trabajo que realiza.

En general, las distintas definiciones que diferentes autores han ido aportando desde variados paradigmas teóricos reflejan la multiplicidad de variables que pueden incidir en la satisfacción laboral. Como observamos en la Figura 12, las circunstancias y características del propio trabajo en cuanto a las condiciones laborales necesarias directamente para el desempeño de la tarea y la retroalimentación que el trabajador recibe de sus acciones y en relación a otras cuestiones como la política salarial de la empresa, aspectos temporales, posibilidades de promoción, etc. y las características individuales de cada trabajador que posibilita que en una misma empresa trabajadores

en igualdad de condiciones laborales muestren unos niveles de satisfacción distintos, condicionarán la respuesta afectiva de éste hacia diferentes aspectos del trabajo.

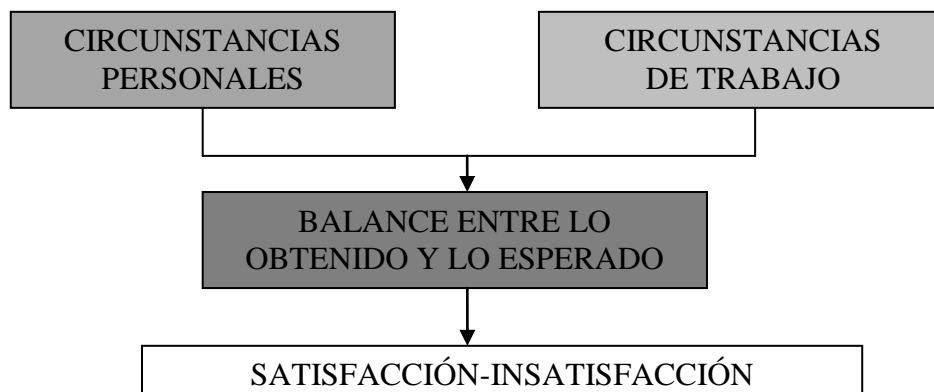


Figura 12. Factores que influyen en la Satisfacción Laboral. OIT, 1980.

4.1.1 Teoría Bifactorial de Herzberg

Una de las teorías que más ha influido en el área de la satisfacción laboral es la formulada por Herzberg en 1959, (Parra Y Paravic, 2002), como precursor del término enriquecimiento de puestos. En 1959, desarrolla la denominada teoría de los dos factores o teoría bifactorial de la satisfacción. Herzberg postuló la existencia de dos grupos o clases de aspectos laborales: un grupo, conformado por factores extrínsecos, y otro grupo, constituidos por factores intrínsecos, como se representa en la Figura 13.

S A T I S F A C T O R E S	FACTORES MOTIVADORES		I N S A T I S F A C T O R E S	FACTORES HIGIÉNICOS	
	Factores que cuando van bien producen satisfacción	Factores que cuando van mal no producen insatisfacción		Factores que cuando van bien no producen satisfacción	Factores que cuando van mal producen insatisfacción
	-Realización exitosa del trabajo -Reconocimiento del éxito obtenido por parte de los directivos y compañeros -Promociones en la empresa, etc.	-Falta de responsabilidad -Trabajo rutinario y aburrido		-Estatus elevado -Incremento de salario -Seguridad en el trabajo	-Malas relaciones interpersonales -Bajo salario -Malas condiciones de trabajo

Figura 13. Teoría bifactorial de Herzberg (1959)

Los factores extrínsecos hacen referencia a las condiciones de trabajo como el salario, las políticas de empresa, el entorno físico, la seguridad en el trabajo, etc. Según el modelo bifactorial estos factores extrínsecos sólo pueden prevenir la insatisfacción

laboral o evitarla cuando ésta exista pero no pueden determinar la satisfacción ya que ésta estaría determinada por los factores intrínsecos, que serían aquellos que son consustanciales al trabajo, tales como contenido del mismo, responsabilidad, logro, etc.

El modelo planteado por Herzberg (1959), señala que la satisfacción laboral sólo puede venir generada por los factores intrínsecos a los que Herzberg llamó factores motivadores mientras que la insatisfacción laboral sería generada por los factores extrínsecos a los que Herzberg denominó factores higiénicos.

Posteriormente no se acabaría corroborando la distinción entre factores realizada por Herzberg, pero sí se ha comprobado que la distinción entre factores intrínsecos y extrínsecos es importante, pues nos va a servir de ayuda a la hora de identificar cuáles son los factores que inciden en la satisfacción y si existen diferencias en ellos atendiendo a diversas características personales de los trabajadores, permitiendo todo ello llevar a cabo las actuaciones para evitar el deterioro de las condiciones laborales. Para Robbins (1994), la satisfacción en el trabajo está determinada por parte de los factores citados por la teoría de Herzberg, como son las recompensas, las relaciones con los compañeros de trabajo y las condiciones laborales a los que los trabajadores están expuestos. Las características personales, determinan el grado de satisfacción e insatisfacción de cada empleado. Aspectos como la propia historia personal y profesional del trabajador, la edad, el sexo, las aptitudes profesionales, etc., delimitan las expectativas, necesidades y aspiraciones respecto al puesto de trabajo, lo cual a su vez, condicionará la percepción de satisfacción (García, 2003).

A continuación, se muestra en la Figura 14, el conjunto de variables organizacionales e individuales que el INSHT (1985), considera intervinientes en el proceso generador de la satisfacción laboral. Dedicando el siguiente apartado al análisis de los factores que inciden en la satisfacción laboral.

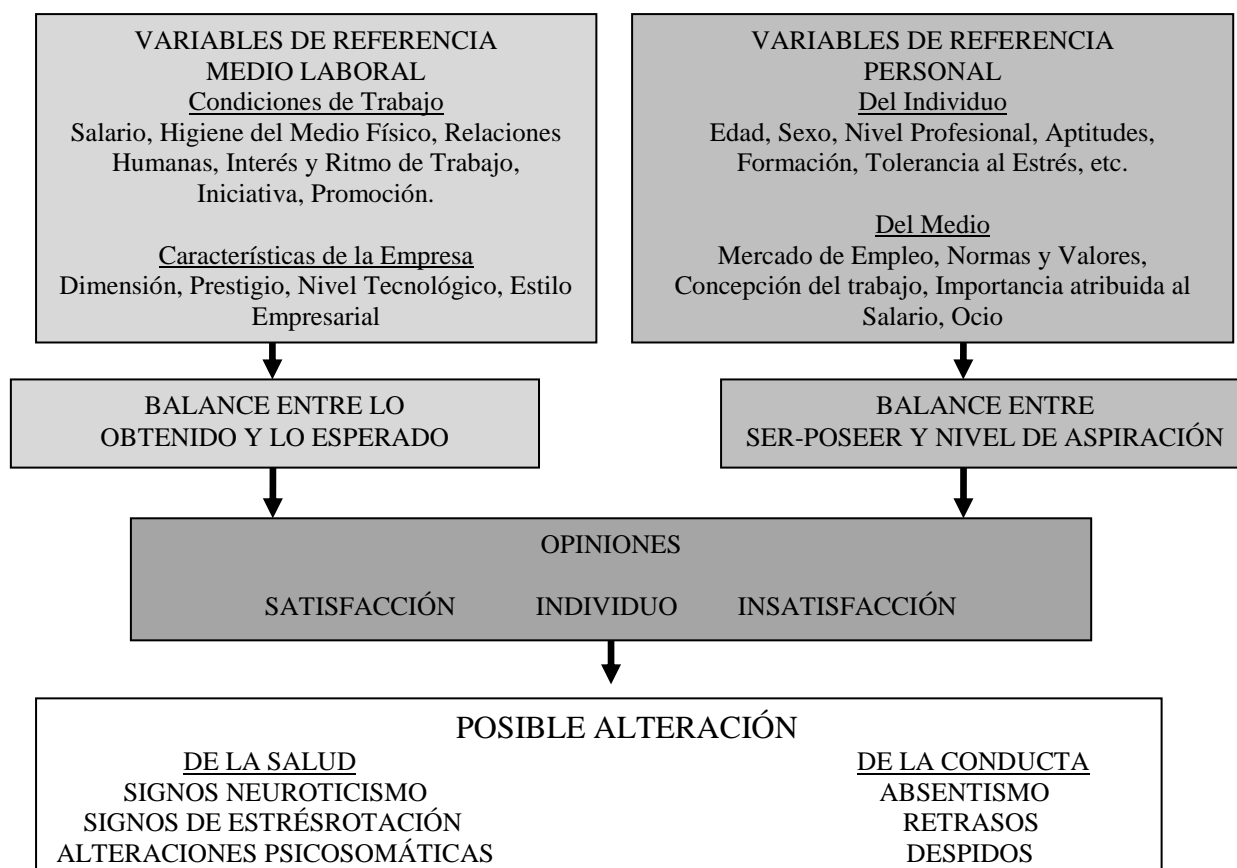


Figura 14. Factores que influyen en la satisfacción laboral. INSHT, (1985).

4.2. Factores que inciden en la Satisfacción Laboral

Existen, como hemos expuesto, numerosos factores que inciden o afectan a la satisfacción laboral y éstos varían según las perspectivas de los autores, quienes clasifican diferentes aspectos particulares a la hora de estudiar la satisfacción laboral.

Para Gibson, Ivancevich y Donnelly (2001), los factores que generan satisfacción son cinco: salario, naturaleza del cargo, oportunidad de ascenso, supervisión y relaciones sociales con los compañeros y superiores.

La teoría bifactorial de Herzberg distinguía entre factores que generan satisfacción (reconocimiento, sentimiento de logro, autonomía, trabajo en sí y posibilidades de avance) y otros que previenen la insatisfacción (salario, condiciones ambientales, mecanismos de supervisión, administración de la organización y relaciones interpersonales).

Loitegui (citado por Cabello, 2002), realiza una taxonomía distinguiendo los siguientes factores: funcionamiento y eficacia en la organización, condiciones físicas ambientales en el trabajo, contenido interno en el trabajo, grado de autonomía en el trabajo, tiempo libre, ingresos económicos, posibilidades de formación, posibilidades de promoción, reconocimiento por el trabajo, relaciones con el jefe y relaciones de colaboración y trabajo en equipo.

Fernández-Ríos (1999), señala siete factores: retribución económica, condiciones físicas del entorno de trabajo, seguridad y estabilidad que ofrece la empresa, relaciones con los compañeros de trabajo, apoyo y respeto a los superiores, reconocimiento por parte de los demás y posibilidad de desarrollo personal y profesional en el trabajo.

A continuación se describen los siete factores que menciona el citado autor por entender que es una de las clasificaciones de factores justificativos de la satisfacción laboral más completa:

- **Retribución económica.** Es la compensación que los empleados reciben a cambio de su labor. Incluye salario y beneficios socioeconómicos que contribuyen a la satisfacción de las necesidades esenciales del trabajador y su familia.
- **Condiciones físicas del entorno de trabajo.** Referido al conjunto de factores que están presentes en el medio donde el trabajador realiza habitualmente su labor: iluminación, nivel de ruido, temperatura, espacio de trabajo, orden y limpieza.
- **Seguridad y estabilidad que ofrece la empresa.** Información que procesa el trabajador proveniente de la empresa respecto a la seguridad de mantener su puesto de trabajo.
- **Relaciones con los compañeros de trabajo.** Son las interacciones que los empleados tienen en el seno de la organización fruto del trabajo, bien entre compañeros o con los superiores.
- **Apoyo y respeto a los superiores.** Es la disposición del personal para el cumplimiento de las decisiones y procesos que propongan los supervisores y gerentes de la organización.
- **Reconocimiento por parte de los demás.** Es el proceso mediante el cual otras personas elogian al trabajador por la eficiencia y virtud que tiene para realizar su tarea. El

reconocimiento puede provenir de sus compañeros, su supervisor o la alta gerencia de la organización.

- Posibilidad de desarrollo personal y profesional en el trabajo. Es la probabilidad, percibida por los trabajadores, de que en la organización encontrará apoyo y estímulo para el crecimiento personal y profesional, mediante políticas justas y efectivas de capacitación y de promoción.

Cada uno de estos siete aspectos participa en la generación del concepto unipersonal de satisfacción laboral del trabajador, generando en él efectos positivos sobre su motivación y sobre su desempeño individual.

4.3 Antecedentes de la Satisfacción Laboral en la construcción

Realizando una revisión bibliográfica sobre estudios en el sector de la construcción relativos a la satisfacción de los trabajadores, se observa como la mayoría de ellos parten de las teorías tradicionales de motivación desarrolladas anteriormente.

En un plano internacional, partiendo de la teoría de Maslow, 1968 y Herzberg, 1959, los autores Wilson (1979), Mackenzie y Harris (1984), Olomolaiye y Price (1988 y 1989), Olomolaiye y Ogunlana (1988), Ogunlana y Chang (1998), Kaming, Olomolaiye, Holt y Harris,(1998), Price (1992), Olomolaiye, Holt y Harris (1997) y Asad y Dainty (2005), diseñaron un cuestionario con una lista de necesidades extraídas de la literatura, entre las que el operario debía elegir una lista de variables motivadoras generadoras de satisfacción y otra lista de variables desmotivadoras generadoras de insatisfacción. Los empleados debían valorar los factores motivadores y desmotivadores en una escala tipo Likert, en función de las condiciones que aparecían tanto en las obras en las que trabajaban en el momento de la investigación como en la empresa a la que pertenecían. Con los datos obtenidos, los autores realizaron una jerarquización o ranking de factores motivadores y desmotivadores de satisfacción laboral.

El estudio de Wilson (1979) concluyó que las necesidades de seguridad y las necesidades sociales son los mayores motivadores para los trabajadores de la construcción (Asad y Dainty, 2005), señalando que la satisfacción de las necesidades de

orden superior jugaba un papel importante en la motivación de los trabajadores de esta industria en Gran Bretaña de finales de los años 70.

Olomolaiye y Price (1988), pidieron a 97 albañiles entrevistados en Gran Bretaña que describieran los tres factores más importantes generadores de satisfacción e insatisfacción en su trabajo para posteriormente realizar una clasificación de factores de acuerdo a las puntuaciones totales. Los autores concluyeron que aunque los albañiles manifestaban estar más satisfechos de lo que estaban en los años 70, las recompensas económicas seguían siendo su mayor fuente de satisfacción e insatisfacción. Además de ello, consideraban que respecto al estudio llevado a cabo por Wilson, diez años antes, se había producido un cambio en las prioridades de los trabajadores respecto a que factores eran más determinantes como generadores de satisfacción, convirtiéndose las necesidades sociales en la preocupación principal.

Posteriormente, Asad y Dainty (2005), contradicen los resultados de Olomolaiye y Price, al considerar que la seguridad del empleo parece tener también mayor importancia para los trabajadores de la construcción de Gran Bretaña en 2005 que en los años 70, en su estudio de la motivación en tres grupos ocupacionales de la construcción (profesionales, trabajadores de oficios cualificados y trabajadores no cualificados). Al comparar los resultados obtenidos en los tres grupos ocupacionales, concluyen que los empleados profesionales muestran un mayor deseo por recompensas intrínsecas (satisfacción por el trabajo realizado, tareas retadoras y sentimiento de logro), mientras que los trabajadores no cualificados prefieren las recompensas extrínsecas (dinero, seguridad del puesto y seguridad e higiene). Respecto a los trabajadores de los oficios cualificados, muestran preferencia por la combinación de recompensas intrínsecas y extrínsecas.

Respecto a los factores generadores de insatisfacción, el análisis de los trabajos realizados en Gran Bretaña, Nigeria, Tailandia, Indonesia y Sri Lanka (Jayawardane y Gunawardana, 1998) concluyen que las malas relaciones con los superiores, incluidas la falta de respeto, es el factor más subrayado por los trabajadores de la construcción y resulta algo común en todos los países estudiados. En este sentido, podemos encontrar un antecedente en nuestro país a principios del siglo XX, según el historiador Byrne

(1993), los trabajadores pidieron el despido de los encargados acusados de no tratar a los trabajadores con el debido respeto y exigir mucho trabajo o despedir injustificadamente a los obreros.

Continuando con el análisis de los factores generadores de insatisfacción, la falta de seguridad percibida en las obras por los trabajadores es destacada como factor desmotivador en Gran Bretaña, Tailandia e Indonesia, mientras que la falta de cooperación entre compañeros se subraya en Gran Bretaña y en Indonesia y el no reconocimiento al esfuerzo realizado en Nigeria y en Tailandia.

Partiendo de otras teorías distintas a las de Maslow, (1968), y Herzberg, (1959), se encuentran otros trabajos empíricos centrados en el estudio de la satisfacción en trabajadores de la construcción, fundamentándose en la teoría de las expectativas de Vroom, 1964.

Maloney y McFillen (1985, 1986a, 1986b, 1987) y McFillen y Maloney (1988) realizaron una investigación a gran escala sobre la motivación del trabajador manual de la construcción en Estados Unidos, mediante un cuestionario modificado de la versión del paquete informático del “Michigan Organization Assesment” de la Universidad de Michigan, que pasaron a 703 trabajadores pertenecientes a diez sindicatos distintos.

El resultado de su investigación, citado en Maloney y McFillen (1985), señala que la satisfacción laboral está condicionada por lo que el trabajador espera obtener y lo que realmente obtiene, de forma que sentirá satisfacción cuando los resultados obtenidos del trabajo sean iguales o superen los resultados esperados. Los factores percibidos más importantes son los relacionados con la naturaleza del propio trabajo como, por ejemplo, las recompensas intrínsecas obtenidas: realizar el trabajo de forma artesanal, llevar a cabo un trabajo motivador, el nivel de rendimiento ejecutado y la retroalimentación recibida.

Los factores con menor incidencia fueron los relacionados con la promoción profesional. La muestra de trabajadores analizada expreso una elevada satisfacción en

su empleo respecto al nivel de rendimiento, las recompensas extrínsecas e intrínsecas, el reconocimiento, la supervisión y la oportunidad de promocionar.

Uwakweh, (1996), tomando como referencia el trabajo de Maloney y McFillen (1985) y con una muestra de 73 trabajadores de la construcción de una empresa siria, observó que los trabajadores conocen bien cuáles son sus necesidades pero consideran que no están satisfechas y por tanto, su nivel de satisfacción es muy bajo, siendo el potencial motivador del puesto también muy bajo, lo que indica que hay mucho espacio para motivar a estos trabajadores. Posteriormente, Uwakweh (2006), en su trabajo más reciente, obtiene conclusiones similares a las de Maloney y McFillen (1986), al estudiar la motivación de 201 aprendices de la industria de la construcción en Estados Unidos, basándose en la misma teoría y utilizando el mismo cuestionario. Los resultados muestran que la teoría de las expectativas de Vroom, (1968), son aplicables a la industria de la construcción y que los resultados de su investigación apoyan sus predicciones. Para aumentar la motivación de los aprendices, el autor sugiere la aplicación de medidas sencillas: mayor reconocimiento por el trabajo bien hecho, fomentar su participación en la planificación y organización de tareas y proporcionarles equipos de trabajo adecuados.

Sin considerar como punto de partida ninguna de las dos teorías en las que se fundamentaban los estudios comentados anteriormente, se deben destacar otras investigaciones realizadas sobre la satisfacción. Applebaum (1999) y Srour, Hass y Borcharding (2006), en Estados Unidos, estudian a los protagonistas del proceso constructivo para conocer sus percepciones y actitudes hacia distintos aspectos del trabajo. En Gran Bretaña, Baldry (1995), observa que muchos obreros se sienten mejor con ellos mismos tras un día de trabajo productivo, pudiendo demostrar sus capacidades, sobre todo, cuando son apreciadas por otros. Salarialmente, manifiestan la necesidad de regularizarse, ser más estables y con mayores diferencias salariales en función de su cualificación, disminuyendo los incentivos económicos en función de la productividad.

En Estados Unidos, Rowings, Federle y Birkland. (1996), realizaron una importante investigación sobre 4.600 trabajadores de la construcción, que desempeñaban 30 oficios

distintos, para conocer sus percepciones sobre su trabajo, su carrera y las condiciones de trabajo. Acerca de la satisfacción laboral destaca que los niveles de satisfacción del trabajador medio de la construcción con su trabajo y con sus recompensas económicas son relativamente bajos.

Sin embargo más recientemente, Srour et al (2006), obtienen resultados distintos al estudio de Rowings et al (1996), pues el 64% de los 862 trabajadores entrevistados manifiestan estar satisfechos con sus salarios y la mayoría están satisfechos con su carrera profesional.

En nuestro país López-Araujo y Osca (2011), realizaron un estudio sobre 285 trabajadores del sector de la construcción entre especialistas, peones, encargados, albañiles y otros puestos, analizando el rol del control y del apoyo social entre los estresores del puesto (las demandas laborales, la responsabilidad por la seguridad de otros y la exposición a condiciones nocivas) y el malestar físico en un grupo de trabajadores del sector de la construcción, tomando como referencia el modelo Demandas-Control-Apoyo (Johnson y Hall, 1988; Johnson, Hall y Theorell, 1989 y Karasek y Theorell, 1990). Las autoras del estudio observan que las demandas laborales, la exposición a condiciones nocivas, el control del trabajo y el apoyo social se asocian con el malestar físico. Consideran que las empresas y organizaciones dedicadas a la construcción deberían tomar medidas como controlar las demandas de los puestos, fomentar el control que los trabajadores tienen sobre su trabajo, y formar a los supervisores y compañeros sobre la importancia del apoyo social. Los resultados encontrados deberían incorporarse a procesos de intervención, y concretamente a los programas formativos y de diseño de los puestos, para mejorar su calidad de vida laboral.

5. LA SALUD LABORAL EN ESPAÑA

5.1. Evolución histórica de la Salud Laboral

Las ciencias de la salud, incluida la rama dedicada al estudio de las alteraciones en el entorno de trabajo, evolucionaron conjuntamente con las transformaciones de las condiciones de vida a lo largo de la historia.

A pesar de que la enfermedad es tan antigua como la vida, y por tanto la patología laboral tan antigua como el trabajo, su estudio no constituyó una preocupación importante, dado los graves problemas de salud existentes en otras épocas, no siendo hasta el renacimiento cuando se iniciará el estudio sistemático de las enfermedades laborales, motivado por las numerosas enfermedades que afectaban al sector de la minería, en auge en aquella época debido a la demanda de hierro para fabricar armas así como la de metales preciosos para acuñar monedas, destacando los estudios de Paracelso sobre la intoxicación por mercurio señalando su causa en el aire.

El primer tratado sistemático de medicina laboral “De morbis artificum diatriba” (Tratado de las enfermedades de los artesanos), describiendo las 42 ocupaciones existentes en la época así como sus efectos sobre la salud y los posibles remedios, se redacta en Italia a principios del siglo XVIII. La Revolución Industrial y los convulsivos cambios en las condiciones laborales de la clase obrera empiezan a llamar la atención sobre la necesidad de salvaguardar la salud de los trabajadores, prestando atención por primera vez a la aparición de enfermedades y accidentes laborales.

El estudio de la influencia que las condiciones de trabajo tenían sobre la salud, entre las que se consideraban aquellas de naturaleza social durante la época de industrialización, dan lugar a la aparición del concepto de Medicina Social. Su posterior desarrollo durante los siglos XVIII y XIX fueron documentados en las obras de Ramazzini, 1700, que se fue enriqueciendo con la aportación de los distintos traductores.

Durante el siglo XIX la salud se desarrolló bajo el influjo de la teoría del germen de Henle y Koch, 1882, citado por Pearce (1996), basado en un modelo unicausal de salud bajo un paradigma reduccionista, donde la fuente explicativa de los problemas en salud pública se realizaban desde una perspectiva puramente individualista. Desde este postulado, se considera que el trabajo es causa de la exposición de las personas a diversos factores de riesgos, es decir, el trabajo es una variable ambiental externa y aislada de su contexto como la temperatura.

La problemática central que se ha planteado desde este enfoque es la identificación de factores de riesgos presentes en el ámbito de trabajo que provoquen daños específicos en la salud. Por lo tanto, su interés reside en identificar una relación causal entre el factor de riesgo y la enfermedad, aislando de manera artificial esta relación (Laurell, 1993). Posteriormente se comprobaría como las situaciones de riesgo para la salud de los trabajadores no pueden reducirse a un factor de riesgo presente en el trabajo.

Esta perspectiva durante muchas décadas obvió las dimensiones sociales del trabajo, su desarrollo conceptual para comprender los determinantes sociales de la salud no fue muy desarrollada (Krieger, 1996 y Montaner, 1999), observándose un modelo epidemiológico caracterizado por los factores de riesgo donde lo social estaba en gran medida ausente.

En nuestro país autores como Francisco López de Arévalo o José Masdeval a lo largo del siglo XIX, estudian los problemas de salud derivados del trabajo, aunque con planteamientos distintos y posturas muy variadas. Sería en 1973 cuando se aprueba la primera norma que regula entre otros aspectos el trabajo infantil, creándose en 1900 por primera vez la Ley de Accidentes de Trabajo (DATO), donde se definía el concepto legal de accidente de trabajo, creándose en 1922, el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo (INMST).

5.2. Salud y Trabajo.

La OMS define la salud como *“un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales y no solamente la ausencia de enfermedad”*. Esta definición forma parte de la Declaración de Principios de la OMS (p.1), desde su fundación en 1948. En la misma declaración se reconoce que la salud es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos, y que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones y de la aplicación de medidas sociales y sanitarias.

De la definición de la OMS (1948), podemos señalar la igualdad de los conceptos de bienestar y de salud, la integración de los aspectos sociales, psíquicos y físicos en un

todo armónico y la adopción de un marco común para el desarrollo de políticas de salud por parte de los países firmantes.

La salud debe entenderse como un estado que siempre es posible mejorar, donde debemos considerar las relaciones entre el conjunto de individuos y el medio ambiental en que viven y trabajan (Buendía y Ramos, 2001). Mediante el trabajo, las personas logramos acceder a una serie de cuestiones favorables para el mantenimiento de un buen estado de salud. Una comunidad o un país mejoran el nivel de salud de su población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también los otros aspectos positivos del trabajo comentados a la largo de la investigación y que van más allá de un plano puramente físico.

Los seres humanos necesitamos mantenernos en un adecuado nivel de actividad física y mental, en forma integrada y armónica, para mantener nuestro nivel de salud; en ese sentido, cualquier trabajo es mejor para la salud que la falta de trabajo, donde un adecuado bienestar social pasa por el contacto con otros. Además de estas ventajas, el desarrollo de una actividad con sentido permite que las personas podamos sentirnos útiles, haciendo algo que estamos en condiciones de hacer y que sirve a una finalidad social, además de la inherente producción de bienes y servicios necesarios para el bienestar de otros individuos y grupos. De igual forma, el salario recibido a cambio de esa producción, permite a su vez la adquisición de bienes necesarios para el mantenimiento y del bienestar individual y grupal.

El trabajo también puede causar daño a la salud, como hemos podido observar en las numerosas citas sobre el impacto del trabajo en la salud del trabajador. Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes del trabajo. De igual importancia son las enfermedades profesionales, aunque se conozca menos de ellas. Los daños a la salud por efecto del trabajo resultan de la combinación de diversos factores y mecanismos, existe un riesgo intrínseco de materiales, máquinas y herramientas: pueden ser muy pesadas o de mucho volumen, las superficies pueden ser cortantes e irregulares, la complejidad de máquinas y

herramientas puede hacer muy difícil su manejo. También influyen las características físico-químicas de máquinas y herramientas y las formas de energía que utilizan. Los pisos húmedos, resbalosos y/o en mal estado, locales mal iluminados, ausencia de normas de trabajo seguro; falta de elementos de protección personal y de maquinaria segura o en buen estado, son factores de riesgo que generan gran cantidad de accidentes.

Las características de temperatura, humedad, ventilación, composición del aire ambiental, etc. son factores que influyen en accidentes y enfermedades. Todos ellos es lo que la literatura llama factores físicos, higiénicos y ergonómicos del trabajo que vienen a completar el conjunto de factores que junto a los psicosociales tienen capacidad para dañar la salud de los empleados.

El trabajo además de generar daño, puede agravar problemas de salud. El trabajo también puede agravar un problema de salud previamente existente. Existen muchas enfermedades causadas por más de un agente directo. En una enfermedad cardiovascular intervienen factores como fumar, una mala dieta o hábitos sedentarios que pueden provocar la enfermedad al igual que pueden agravarlas otras características del trabajo como los turnos de noche, la jornada extensa o el exceso de calor o del frío. Las enfermedades comunes en muchas ocasiones tienen una causa directa en el trabajo. Hasta el punto que pudiera aplicarse a la gran mayoría de patologías del adulto que reconocen factores ambientales (Calatayud y Cortés, 1997).

Aplicando la definición acordada por la OMS, 1948, al campo del trabajo, la salud laboral se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del trabajo como en las consecuencias de éste, en todos los planos, físico, mental y social. Los aspectos psicosociales de las condiciones de trabajo son estudiados por la disciplina preventiva, Ergonomía y Psicología Aplicada. La psicología, formando parte de esta disciplina preventiva, aborda la investigación y la evaluación de los riesgos psicosociales mediante los métodos, conceptos y principios de la psicología y la sociología. Es aplicada porque con sus investigaciones pretende mejorar las condiciones de trabajo, buscando hallazgos para lograr un ajuste entre las características individuales y las exigencias del trabajo. Peiró (1999) afirma que la importancia de los factores psicosociales queda reconocida en la consideración que la Ley 31/95 de P.R.L

hace de la especialidad Ergonomía y Psicología Aplicada, como área de especialización en el desempeño de funciones de nivel superior en la prevención de riesgos laborales.

Desde un plano más técnico, la medicina a través del médico especialista en medicina del trabajo es quien posee la capacidad de detectar enfermedades y proponer medidas preventivas para las enfermedades causadas directamente o agravadas por el trabajo, al igual que la enfermería mediante un enfoque basado en la salud pública y ocupacional puede realizar una importante labor de promoción y educación para una mejor salud en trabajo. El nivel de salud laboral posible de alcanzar en un momento determinado va a depender en gran medida de otras situaciones dentro de la sociedad: el nivel de empleo y desempleo, las condiciones de vivienda, la disponibilidad de infraestructura de transporte, el acceso a la educación y a la salud, las instituciones promotoras de la salud y las instituciones fiscalizadoras, el grado de organización sindical, entre otros aspectos.

La historia del trabajo muestra ejemplos de cómo a veces la principal medida para mejorar la salud de un grupo de trabajadores ha sido un aumento de sus remuneraciones, la prohibición de un material peligroso o un cambio favorable en la jornada de trabajo. Lamentablemente también abundan los ejemplos de medidas que, tomadas con una finalidad económica, terminan por afectar negativamente la salud de los trabajadores, (Páez, 1985).

Cualquier empresa tiene la necesidad de formular una política corporativa sobre los efectos del estrés que afirma la posición de la organización y clarifique el código de prácticas y conductas que se esperan de ellos. Para ello, se tendrán que tener en cuenta aspectos como el diseño de un sistema de información adecuado para un correcto seguimiento de la salud en el lugar de trabajo, analizar las causas de absentismo a fin de identificar aquellos aspectos íntimamente relacionados con la organización del trabajo que son generadores de daños para la salud de los trabajadores, la identificación de las causas que pueden contribuir a la aparición de trastornos psicosomáticos a través de instrumentos especializados, la revisión de los sistemas y procedimientos de actuación en vigor en relación a las prácticas de incorporación a las empresas, la evaluación del

rendimiento o los sistemas de promoción, el diseño de políticas actuales relacionadas con la salud y los servicios proporcionados a los trabajadores, siendo necesaria una formación específica para promover la salud y el bienestar en empresarios y trabajadores.

La puesta en marcha de políticas eficaces en materia de prevención de riesgos psicosociales, requiere un análisis riguroso de las causas que lo provocan y el desarrollo de tecnologías y metodologías adecuadas para su evaluación y prevención (Peiró, 2010). Este proceso en el diseño y puesta en marcha de recursos eficaces en la lucha contra los efectos del estrés ha dado lugar al surgimiento de la Psicología de la Salud Laboral (Hofmann y Tetrick, 2003, Barling, Kelloway y Frone, 2005; Houdmont y Leka, 2008 y Näswall, Hellregen y Sverke, 2008).

Esta actividad científica, dirigida a aportar permanentemente respuestas a las problemáticas diarias se enfrenta a las dificultades propias de la realidad laboral, en constante cambio y evolución, lo que lleva al planteamiento de nuevas políticas de prevención en la investigación sobre estrés laboral. Peiró (2010), considera cuatro enfoques que en su opinión, son especialmente relevantes en la lucha contra los riesgos psicosociales, para lo cual parte del contenido de la Estrategia Comunitaria 2007-2012 de Salud y Seguridad en el trabajo.

En primer lugar, es importante partir de una consideración positiva de las condiciones de trabajo, la seguridad y la salud laboral, señalando que la prevención no puede limitarse a evitar los accidentes y las enfermedades, sino que es necesario se promueva el bienestar bio-psicosocial de los trabajadores. En este sentido, apunta que la Estrategia comunitaria 2007-2012 establece: *“Nuestro objetivo debería ser lograr una situación en la cual el trabajo incremente la salud y el bienestar personal, y el acceso al mercado laboral y el mantenimiento del empleo mejoren la salud global de la población”* (p. 5).

En segundo lugar, el postulado de la Estrategia comunitaria (p.14), señala que:

La naturaleza de los riesgos profesionales cambia al ritmo del incremento de las innovaciones, de desarrollo de nuevos factores de riesgo (violencia en el trabajo, incluido el acoso moral y sexual, y

las adicciones) y de la transformación del trabajo (vida profesional más fragmentada). Esos cambios exigen comprender mejor el fenómeno a través de una investigación especializada, con objeto de definir medidas de prevención eficaces

Por lo que el análisis de los riesgos citados por la estrategia implica la formulación de nuevos modelos en la investigación sobre el estrés.

En tercer lugar, se insiste en el carácter preventivo y anticipatorio de las actuaciones y en la construcción de una cultura de la prevención a través de la información, educación y participación de los trabajadores. Donde se fomente la promoción de hábitos saludables por parte de la plantilla y la cultura organizacional en materia de salud sea inherente a todos, observando los propios trabajadores una alta implicación en preservar su salud por parte de los niveles jerárquicos superiores.

Finalmente en cuarto lugar, se indica que la Estrategia 2007-2012 de Seguridad y Salud en el Trabajo ha insistido en la necesidad de *“fomentar los cambios de comportamiento entre los trabajadores y animar a los empresarios a que adopten enfoques que favorezcan la salud”* (p. 12).

Para ello será fundamental, según la propia estrategia (p.12):

Una especial atención a la formación de los jóvenes empresarios en materia de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo, así como a la formación de los trabajadores en lo que respecta a los riesgos en la empresa y a los medios de prevenirlos y de luchar contra ellos.

En resumen, se trata de cuatro aspectos o enfoques con una clara incidencia en la investigación sobre el estrés y sus consecuencias en el trabajo: un enfoque positivo sobre la salud y el bienestar laboral desde una perspectiva más promocional que protectora, un replanteamiento de los modelos teóricos que mejoren la comprensión de los nuevos fenómenos y atiendan a la constante modificación del mercado de trabajo, una estrategia que se fundamente en el diseño de condiciones laborales que prevengan las consecuencias de la exposición permanente a estresores psicosociales.

Estas nuevas demandas, en palabras de Peiró (2010), han contribuido a una revisión crítica de los modelos teóricos y los supuestos que han inspirado el paradigma heredado desde hace más de medio siglo, donde erróneamente la investigación sobre estrés laboral, se ha basado en supuestos con limitaciones, donde se ha prestado atención casi exclusiva a los aspectos negativos del estrés, se ha “naturalizado” el estrés, considerándolo como un desajuste negativo entre la persona y el trabajo, analizando escasamente las emociones, mientras que las respuestas afectivas han sido estudiadas sobre todo en su dimensión negativa (Lázaro, 1993). En este sentido, se han analizado las respuestas de un afrontamiento reactivo y su eficacia para controlar o paliar los efectos negativos del estrés y finalmente, sido estudiado como un fenómeno individual con poca atención a su carácter colectivo.

6. FACTORES PSICOSOCIALES, SATISFACCIÓN LABORAL Y SALUD: ORGANIZACIONES SALUDABLES

6.1 Salud Organizacional

El estudio de la salud organizacional es un tema que cada vez suscita más interés tanto de los investigadores como de los profesionales a raíz de una conferencia de la Asociación Americana de Psicólogos (APA), denominada «Work and Well-Being: An Agenda for the 1990s» realizada en colaboración con NIOSH (1988), donde psicólogos y otros profesionales presentaron las claves para intentar hacer del mundo un lugar más saludable donde trabajar.

La rama de la Psicología dedicada al estudio de la Salud Ocupacional, pretende aplicar los conocimientos de la psicología a la mejora de la calidad de vida laboral, además de proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores, se ha centrado desde su inicio en las consecuencias negativas del estrés laboral bajo la perspectiva del modelo médico (Salanova, 2009).

Sin embargo, encontramos otro tipo de enfoque en cuanto a una aproximación más novedosa y emergente basada en las fortalezas del empleado y del funcionamiento organizacional óptimo y que ofrezca respuestas a demandas emergentes en cuanto a los cambios que están aconteciendo en las sociedades modernas (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Las organizaciones saludables, son definidas como empresas que se esfuerzan de forma sistemática y planificada en la mejora de la salud de sus trabajadores a través de buenas prácticas relativas a las tareas, el ambiente social y la conciliación trabajo/vida privada (Salanova, 2008 y Salanova y Schaufeli, 2009). Además, estas organizaciones son saludables porque reúnen una serie de requisitos que son los siguientes (Salanova, 2009):

- a) La salud tiene un valor estratégico en la organización; la salud de los empleados es un fin en sí misma.
- b) Consiguen un ambiente físico de trabajo sano y seguro, con menos accidentes laborales de tipo físico, como caídas, contagios de enfermedad, etc.
- c) Desarrollan a su vez un ambiente social de trabajo inspirador para los empleados, en donde están a gusto y trabajando con los compañeros y sus jefes.
- d) Hacen que los empleados se sientan vitales y enérgicos (*engaged*): motivados y fuertemente implicados en su trabajo.
- e) Establecen buenas relaciones con el entorno organizacional, con una imagen positiva de la organización en su entorno y con responsabilidad social corporativa.

Convertirse en una organización saludable requiere un cambio en la filosofía empresarial de la organización. Como afirman Salanova y Schaufeli (2004), para alcanzar este objetivo es necesario alejarse de la gestión tradicional y desfasada que considera a los empleados como instrumentos para conseguir los fines empresariales y aproximarse a la concepción de la Psicología Organizacional Positiva, que considera que la salud del trabajador es una meta en sí misma y un objetivo legítimo que debe incluirse en las políticas organizacionales.

La Psicología Organizacional Positiva se ha definido como el estudio científico del funcionamiento óptimo de las personas y de los grupos en las organizaciones, así como su gestión efectiva (Salanova, 2010).

En las organizaciones es necesario optimizar no sólo el capital humano sino también el capital psicológico y tener en cuenta y valorar las fortalezas personales y capacidades psicológicas de los trabajadores como un activo más de la empresa. Por capital

psicológico se entiende al conjunto de características positivas que desplegamos en nuestra vida profesional, que puestas al servicio de los contextos de trabajo, pueden marcar una diferencia en los resultados que se consiguen (Salanova, 2009).

Las características que debe poseer un trabajador son: la *autoeficacia* (confianza en la propia capacidad para lograr un objetivo específico en una situación específica), la *esperanza* (motivación orientada al cumplimiento de un objetivo), *optimismo realista* (confianza en la resolución positiva de acontecimientos futuros) y *resiliencia* (capacidad de afrontar sostenidamente condiciones adversas o arriesgadas) (Luthans y Youssef, 2004). Salanova (2009) añade un nuevo factor: el engagement, además de la eficacia como conceptos principales del capital psicológico.

La experiencia laboral en el ámbito de la prevención de riesgos laborales debe llevarnos a considerar que unas condiciones de trabajo seguras y saludables pasan por realizar una evaluación de riesgos que permita;

- a) Evaluar todas las situaciones potencialmente nocivas para la salud de los trabajadores y planificar el conjunto de medidas preventivas que eliminen o minimicen las amenazas para la salud detectadas
- b) Aplicar la seguridad laboral en los puestos de trabajo por medio del conjunto de procedimientos de trabajo, medidas colectivas y equipos de protección individual que eviten la acción de aquellos riesgos que no han podido eliminarse
- c) Controlar la presencia en el ambiente de trabajo de agentes higiénicos que puedan provocar fruto de la exposición enfermedades profesionales en los trabajadores por la acción de sustancias químicas, físicas y biológicas
- d) Fomentar un entorno psicosocial adecuado a través del equilibrio de los factores psicosociales presentes en la organización, sin que un desequilibrio de éstos exponga al empleado ante situaciones de riesgo psicosocial, cuya exposición prolongada en el tiempo pudiera dar lugar a procesos como el síndrome de estar quemado o el acoso psicológico

e) Diseñar un sistema de comunicación ágil y al alcance de todos los trabajadores, de forma que facilite la comunicación en todas sus formas evitando a los obstaculizadores habituales de la comunicación

f) Adaptar las condiciones laborales a las características y competencias del trabajador, procurando que el mero hecho de estar desempeñando una actividad laboral durante una jornada no se convierte en causa de deterioro de la salud

g) Implantar planes sociales que permitan conciliar la vida laboral con la vida personal y familiar de los trabajadores, adoptando acciones sociales que según las circunstancias faciliten atender a aquellas exigencias de la persona fuera del ámbito de trabajo.

En cuanto al clima laboral, cuyo término se abordará posteriormente, la empresa debe tener claramente definida su cultura organizacional, sabiendo transmitir el conjunto de valores y principios bajo los que deben actuar sus empleados. Para ello es absolutamente necesaria la implicación de la dirección a través de un liderazgo eficaz que actúe como modelador para el resto de los trabajadores, motivando y permitiendo utilizar a cada trabajador al máximo su potencial. Este objetivo a veces es complejo de observar a simple vista, por lo que se hace necesario verificar regularmente las prácticas de gestión, la satisfacción y el bienestar de los trabajadores.

Finalmente, la empresa debe poner en marcha todos aquellos mecanismos que directamente relacionados con la salud, permitan realizar una buena gestión de ésta.

Alcanzar esta meta pasa por la ineludible colaboración de los trabajadores, quienes tienen una alta responsabilidad sobre su propia salud. La organización, por su parte, debe realizar una periódica vigilancia de la salud tanto en tareas preventivas de futuras dolencias como a la hora de detectar anomalías en la salud de los trabajadores, así como la propia promoción de hábitos saludables entre la plantilla. Además de diseñar los procedimientos dirigidos a realizar periódicamente la vigilancia de la salud por medio principalmente de los reconocimientos médicos, es necesario realizar una gestión del

absentismo que permita identificar a través de su análisis las causas generadoras de la ausencia al trabajo.

Llegados a este punto, y considerando todos los elementos que interactúan en el proceso que nos lleve a conseguir de nuestra empresa una organización saludable, podemos aportar algunas definiciones del propio término.

Munduate (1997), define la salud organizacional (p. 221) como:

Un estado en el que se encuentra una empresa respecto a la capacidad de alcanzar los objetivos previstos a través de una relación con sus trabajadores quienes son capaces de adaptarse a los cambios según la realidad percibida y las tensiones internas interiorizadas.

Objetivos tan complejos como ambiciosos de alcanzar si para ello no contamos con unas condiciones psicosociales positivas que a la vez eleven sentimientos de satisfacción por parte de los trabajadores.

La puesta en marcha del conjunto de actuaciones que posibiliten alcanzar los objetivos empresariales bajo condiciones laborales saludables y seguras, dentro de un clima laboral de permanente satisfacción y bajo unos estándares de salud elevados, permitirá crear de nuestra empresa lo que conocemos como una organización saludable.

Los trabajadores expuestos a unas buenas condiciones de trabajo, son más productivos en el trabajo, lo que conlleva un importante beneficio para la organización, además de disminuir los índices de accidentalidad, la incidencia de enfermedades profesionales, la rotación de trabajadores y los índices de absentismo, según los estudios citados en este trabajo.

El término de organización saludable, tiene sus orígenes en 1984, cuando NIOSHT mencionó los desórdenes psicológicos como una de las diez enfermedades y daños más importantes relacionados con el trabajo. Reivindicación que posteriormente fuera desarrollada junto a la APA en la conferencia sobre trabajo y bienestar. La información aportada por la propia institución les hizo reflexionar sobre el desarrollo del trabajo y sus efectos sobre el bienestar de los trabajadores y el desempeño organizacional,

resaltando la creciente importancia de los factores macro-organizacionales tales como la cultura y el clima organizacional, hasta ahora faltaba evidencia empírica de que el sistema organizacional y el contexto en el que se desarrollan los trabajos era un determinante importante del bienestar de los trabajadores.

NIOSH (1984), utiliza el concepto Organizaciones Laborales Saludables para describir una nueva línea de investigación que trate de identificar factores macro-organizacionales asociados con un bienestar para el trabajador y un desempeño profesional potenciado.

El término, bajo la concepción de NIOSH, parte de la consideración que el bienestar del trabajador y la eficacia organizacional pueden ser potenciadas por un conjunto común de características de diseño del puesto de trabajo y de la organización, que predigan tanto la salud como el resultado del desempeño de una empresa.

Esta idea, bajo una terminología distinta, pero desde un enfoque similar al propuesto por NIOSHT, (1984), fue desarrollada por Lawyer (1982), quién utilizó el término alta implicación para describir una organización que operaba eficazmente y al mismo tiempo potenciaba una elevada calidad de vida, donde el sistema se caracterizaba por una estructura plana, equipos auto-gestionados, sistemas de información abierto, vías de desarrollo de carrera, anticipación realista del puesto de trabajo, fuerte compromiso con la formación, sistemas de recompensa igualitarios, empleo estable y un ambiente físico seguro y agradable.

En la misma línea de Lawyer (1982), y con posterioridad a la irrupción de las instituciones americanas en este ámbito, Rossen (1991) analizó 13 dimensiones claves para una compañías saludable: comunicación abierta y fluida entre técnicos y trabajadores, implicación de los empleados en la consecución de objetivos, aprendizaje y renovación de procedimientos de trabajo, valoración positiva de la diversidad dentro de la empresa, equidad institucional, recompensas y reconocimientos equitativos, seguridad económica, tecnologías centradas en la persona hacia el puesto a ocupar, ambiente favorecedor de la salud, trabajo significativo, equilibrio entre vida de familia y vida de trabajo, responsabilidad ante la comunidad y protección ambiental.

Finalmente Cox y Cox (1992), propusieron que la salud organizacional estuviera influida por las estructuras, políticas y procedimientos, y por las tareas de la organización, la forma en que esta percibe y resuelve los problemas y el desarrollo que el ambiente proporciona al personal.

6. 2 La cultura organizacional como indicador de salud

Davis (1999) señala que la cultura de una organización es la manifestación en forma de conducta de la propia sociedad, influyendo en todos sus acontecimientos, en muchas ocasiones inconscientemente. El autor considera que las personas asumen con facilidad su cultura, además, que ésta le ofrece seguridad y una posición en cualquier entorno donde se encuentre.

Delgado (1990), sostiene que la cultura es aprendida, compartida y transmitida por toda la comunidad. A partir de ambas definiciones, podemos decir que trata de los supuestos, creencias y valores subyacentes de la organización.

La cultura organizacional es entonces el conjunto de normas, hábitos y valores, que puestas en valor por los individuos de una organización en términos actitudinales, caracterizan a ésta. Su configuración es compleja, pues consta de actitudes, percepciones, valores y creencias, y que deben necesariamente darse de forma diferente en diversos contextos.

La cultura organizacional, más allá de las definiciones de Delgado (1990) y Davis, (1999), se ha definido de diferentes formas desde la década de los 80. Quizás las características más sobresalientes de la mayoría de esas definiciones, son que la cultura es un conjunto de valores aprendidos que pueden tomar forma en una organización mediante prácticas interpretadas a través de reglas y normas de conducta. Hofstede (1994), sugiere que la cultura sirve para distinguir a unas personas de otras, siendo específica de cada grupo.

Todas las definiciones citadas así como los enfoques sobre su significado presentados en esta revisión histórica del término, relacionan cultura con el conjunto de valores asociados con las prácticas, reglas y normas de conducta aplicadas al grupo

como nivel organizacional, considerando la posibilidad de que esta matriz de valores, prácticas y normas adquieran diferentes significados en una empresa según el grupo o nivel que la interpreta y pone en práctica. De ahí que sea posible que un grupo de trabajadores mantengan valores culturales muy diferentes comparados con otras plantas, departamentos o niveles jerárquicos.

Schein (1992), en su libro sobre cultura organizacional, presenta una definición dinámica de cultura, describiendo la cultura de grupo como un conjunto de elementos que son compartidos por el grupo para resolver problemas de adaptación e integración, enseñándolos a los nuevos integrantes como una herramienta para solucionar los problemas. De esta definición, se pueden inferir planteamientos muy similares a los expuestos hasta ahora, en el sentido de considerar la cultura como un proceso aprendido, percibido por los miembros de un grupo que fomenta la cohesión del grupo y la adaptación de nuevos integrantes

Desde la introducción del concepto en los años 70-80, han proliferado los trabajos de los investigadores, que han producido un gran número de definiciones, acotando y detallando las características, funciones y aspectos relevantes del constructo. Sin embargo, su complejidad implica que existe diversidad, riqueza y confusión simultáneamente.

Dentro del concepto general de cultura, Trice y Beyer (1993), enumeran las principales características y consecuencias de las culturas:

-Características: Colectivas, fuerte carga emocional, bases históricas, inherentemente simbólicas, dinámicas e inherentemente confusas.

-Consecuencias: manejo de incertidumbres colectivas, creación de orden social, creación de continuidad, creación de identidad y de compromiso colectivo, fomento del etnocentrismo, generación de consecuencias duales: tanto técnicas como expresivas, latentes como manifiestas y funcionales como disfuncionales.

En cuanto a su clasificación, Smircich (1983) describe cinco perspectivas de cultura organizacional. Estas perspectivas se relacionan con cinco teorías principales de cultura en antropología: dirección transcultural, cultura corporativa, cognición organizacional, simbolismo organizacional, y organización y procesos inconscientes. En las dos primeras perspectivas, la cultura es una variable, esto es, la cultura es percibida como un aspecto de la organización, es algo que una organización tiene. En las otras tres, la cultura es una metáfora arraigada, esto es, la organización es una cultura.

La propuesta más aceptada y difundida en las últimas dos décadas, respecto a las dimensiones culturales es la de Hofstede (1980, 2001), el cual distingue cuatro dimensiones:

- a) Distancia jerárquica o de poder
- b) Colectivismo frente a individualismo
- c) Femenidad frente a masculinidad
- d) Control de la incertidumbre

Hay que añadir una quinta dimensión que incorporan Hofstede y Bond (1998):

- e) Orientación a largo plazo en la vida, opuesta a una orientación a corto plazo.

Respecto a los contenidos culturales, Peiró (1990) propone tres niveles en los contenidos culturales de la organización:

- a) Nivel observable referido a los productos de la cultura
- b) Nivel apreciativo y valorativo
- c) Nivel fundante integrado por supuestos y creencias básicas.

6.3 El Clima Organizacional como manifestación de la cultura organizacional

El contexto organizativo del trabajo se compone de numerosos elementos, como liderazgo, estructura, recompensas, comunicaciones, etc., que se incluyen en los conceptos generales de clima y cultura organizativos. El clima se asocia a la percepción de la práctica organizativa comunicada por las personas que trabajan en un lugar (Rousseau, 1988). El clima es, básicamente, la descripción del entorno de trabajo por parte de quienes participan directamente en él. La relación entre el clima y el bienestar

de los trabajadores, es decir, entre satisfacción, estrés y exigencias en el trabajo ha sido estudiada en profundidad.

Un clima organizativo con capacidad para deteriorar la salud de los trabajadores se caracteriza por una limitada participación en la toma de decisiones, el uso del castigo y la retroinformación negativa, la evitación de conflictos o la confrontación y la existencia de un modelo no cooperativo de relaciones dentro del grupo y con el líder. Los climas de apoyo social redundan en beneficio de la salud mental de los trabajadores, observándose una menor frecuencia de la ansiedad y la depresión en los entornos acogedores (Martínez, 2002).

Podríamos considerar el clima organizacional como una serie de rasgos característicos de un ambiente de trabajo que son percibidos por los empleados de una organización empresarial y que influyen sobre su comportamiento.

Forman parte de estas características del ambiente de trabajo, el espacio físico donde se desenvuelve el trabajador, la relación con sus compañeros y superiores, los procedimientos para la resolución de conflictos o la imagen pública que el trabajador traslada de su empresa, entre otros. Es la expresión personal de la percepción que los trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen y que incide directamente en el desempeño en ésta. De esta forma, alcanzar un buen clima organizacional es determinante para lograr un elevado rendimiento individual y colectivo, como lo es el oxígeno, para el normal funcionamiento de los pulmones y la respiración, lo cual se logra más que nada por una labor consciente de los jefes (Atalaya, 1999).

El clima organizacional es un constructo multidimensional en su estructura, pues se fundamenta sobre factores procedentes de los individuos, los grupos y la propia organización, configurándole al concepto un carácter integrador del comportamiento organizacional. González-Roma y Peiró (1999), establecen tres tipos de clima: psicológico, agregado y colectivo.

Las primeras teorías sobre clima organizacional datan de los años 40 con las investigaciones de Lewin (1948), citado por Betzhold (2006). Anteriormente, con la finalidad de estudiar el clima como una realidad empírica, los investigadores Lewin, Lippit y White, diseñaron en 1939 un experimento que les permitió conocer el efecto que determinados estilos de liderazgo tenían en el clima de una organización. Comprobaron que en función del estilo de liderazgo se creaban atmósferas sociales distintas. Esta evidencia sería la primera piedra en la investigación del Clima Organizacional, siendo a partir de mediados de los cincuenta, cuando el concepto de clima se utiliza en las investigaciones de una manera más frecuente, con la posterior adopción del concepto en los 60 como un indicador del carácter de la organización. Las investigaciones del clima organizacional se centraron particularmente en las percepciones de los operarios, de aspectos directivos y sociales del medio ambiente del trabajo, usando métodos cuantitativos para recopilar los datos (Betzhold, 2006).

En cuanto a las diferencias entre cultura y clima organizacional, Reichers y Schneider (1990), han rastreado la evolución de los dos conceptos y concluyen que el nivel de abstracción de la cultura es mayor que el del clima, de forma que el clima es una manifestación de la cultura.

En la evolución y desarrollo del concepto de clima organizacional caben destacar las importantes aportaciones que en sus estudios han proporcionado diversos autores como Lewin (1951) que se interesó en el estudio de climas sociales creados por estilos de liderazgo obtenidos a través de experiencias personales o por documentación; y por otra parte, Mc Gregor (1960), que consideró que el clima en el que los subordinados desarrollan sus tareas y sus competencias en la ejecución, se genera por los responsables de las organizaciones.

La mayoría de autores entienden el clima, como las percepciones compartidas de la situación organizacional (Denison, 1990). Son percepciones individuales, pero debe de haber un grado de consenso elevado para considerarse clima, esto es, las percepciones han de ser compartidas. El clima organizacional se refiere, por tanto, a las percepciones compartidas por los miembros de una organización con respecto a sus propiedades

fundamentales, pudiendo entenderse éstas como las políticas, procedimientos y prácticas.

Reichers y Schneider (1990), consideran que el clima está constituido por las percepciones compartidas de las políticas, las prácticas y los procedimientos, tanto formales como informales, y representa un concepto molar indicativo de las metas organizacionales y de los medios apropiados para alcanzarlas.

Naylor, Pritchard e Ilgen (1980), conciben el término como un proceso donde se emiten juicios en los que se atribuyen características humanas a una organización.

Peiró (1984), hace referencia a la metáfora del “clima” para referirse al entorno organizacional psicológicamente significativo. La metáfora del clima ha sido lo suficientemente sugerente y ambigua, como para sobrevivir a numerosas revisiones. Por tanto, el acuerdo que consideraba ante todo percepción, hace poner el énfasis de los psicólogos en que el clima aparece porque la organización es un entorno psicológicamente significativo, siendo abordado por diversos autores, que desde sus líneas de investigación han impulsado y matizado de modo particular.

Meliá, Rodrigo y Sospedra (1993), indican que el Clima Organizacional engloba una serie de acciones que pretenden dotar de seguridad a la empresa y que son percibidas por los trabajadores. Esta visión restringe el clima a las acciones de la empresa, de la dirección, eliminando aspectos claros como los riesgos, los compañeros, los supervisores, etc.

Cabe destacar que no es suficiente la mera definición o descripción del concepto de clima organizacional, debido a que el término dentro de su complejidad y amplitud, necesita una mayor especificidad y concreción, de ahí que algunos autores distingan entre medidas de clima holístico, tales como la escala de House y Rizzo (1972), y medidas de clima específico. Ejemplos para tales climas específicos son el clima motivacional de Litwin y Stringer (1968), clima de diferencias individuales de Scheneider y Bartlett (1970), o clima de creatividad de Taylor (1972). Obviamente, entonces, algunas organizaciones crean un número de climas diferentes, y el término

clima organizacional tiene que ser complementado por un adjetivo apropiado indicando qué tipo de clima es (Zohar, 1980).

Otra dificultad del concepto de clima es la apuntada por Ekvall (1987), que define dos interpretaciones ontológicas del concepto de clima organizacional. Una es el objetivismo y el realismo, la otra, el subjetivismo y la fenomenología. Desde una perspectiva objetivista, el clima es un rasgo de la organización que presenta unas condiciones laborales que tienen un impacto sobre las conductas de los trabajadores.

Oliver, Tomás, y Cheyne (1990), consideran que para tener un verdadero clima organizacional o clima laboral es necesario, que concurran al menos dos condiciones:

- a) Tener homogeneidad intra-organizacional, o consenso en las percepciones entre trabajadores que desempeñan su trabajo dentro de la misma compañía y/o unidades de trabajo menores, tales como plantas, departamentos o grupos de trabajo.
- b) Tener variabilidad entre organizaciones, o diferencias entre trabajadores en sus evaluaciones del clima si pertenecen a distintas compañías y/o unidades de trabajo menores tales como plantas, departamentos o grupos de trabajo.

Además de las dos condiciones mencionadas, habría otras dos propiedades diferentes del clima: fuerza y nivel, que son distinguibles teórica y empíricamente. La fuerza del clima laboral se refiere al nivel de congruencia de las percepciones de los trabajadores en el mismo grupo (compañía, departamento, etc.). De esta forma, un clima fuerte sería aquél en que las percepciones de los trabajadores se encuentran muy próximas, lo que puede observarse en la desviación típica, con unas puntuaciones próximas.

Por su parte, el nivel del clima es el nivel promedio que presentan todos los trabajadores de la misma organización (y/o grupo menor de interés). Así se puede tener un nivel alto de clima laboral si, en promedio, las percepciones de las políticas, procedimientos y prácticas de la organización son evaluadas positivamente.

Considerando el significado del término clima laboral y los elementos condicionantes de éste a partir de las aportaciones realizadas en las décadas de los 80 y 90 del pasado siglo como hemos expuesto en los párrafos anteriores, serán las prácticas organizacionales, entendidas como el conjunto de actividades permanentes para que una organización alcance sus objetivos, (Wright y McMahan, 1992), quienes adquieran un papel determinante en la construcción de un clima laboral como garante de salud organizacional.

Nos referimos a actividades altamente relevantes en las organizaciones. Las organizaciones que intentan implementar prácticas organizacionales saludables muestran más experiencias positivas con sus empleados y equipos de trabajo (Acosta, Salanova y Llorens, 2012) y resultados saludables en forma de compromiso organizacional (Mayers y Smith, 2000), competitividad (Calderón, 2003) y desempeño organizacional (Bacon y Hoque, 2005). También permiten fomentar el interés de la organización para que sea percibida como un buen lugar para trabajar (Carlsen, 2008), de ahí que la inclusión de las prácticas organizacionales deben formar parte de la estrategia de negocio de cualquier organización (Budhwar y Debrah, 2001 y Zapata, 2009).

Las prácticas organizacionales tienen muy en consideración el equilibrio familia-trabajo, la igualdad, el trato recibido por la organización, el clima de toma de decisiones y la calidad de la supervisión (Smith, Kaminstein y Makadok, 1995). De igual forma, para incrementar la satisfacción y productividad del trabajador son fundamentales las prácticas de comunicación, las oportunidades de participación significativas, las oportunidades de aprendizaje, el desarrollo de carrera, la seguridad laboral, la equidad salarial y la promoción, los acuerdos laborales y el equilibrio familia-trabajo (James y McIntyre, 1996).

El proyecto europeo EQUAL sobre Responsabilidad Social Empresarial, considera ocho prácticas organizacionales como las más frecuentes. Según el proyecto europeo, estas prácticas son señaladas como aquellas que pueden tener un mayor impacto positivo sobre la salud de los empleados y la salud financiera de la organización si se implantan de manera adecuada. Concretamente estas prácticas son las siguientes:

- a) Conciliación familia-trabajo
- b) Prevención del mobbing
- c) Desarrollo de habilidades
- d) Desarrollo de carrera
- e) Salud psicosocial
- f) Equidad percibida
- g) Comunicación e información organizacional
- h) Responsabilidad social empresarial.

Se ha demostrado que estas prácticas organizacionales saludables están relacionadas con el bienestar psicológico de los empleados. Específicamente, en una muestra de 710 empleados anidados en 84 equipos de trabajo pertenecientes a 14 pequeñas y medianas empresas, los resultados mostraron que, en general, los recursos y prácticas organizacionales saludables (recursos de tarea, recursos sociales, prácticas organizacionales saludables) tienen un impacto positivo sobre la salud de los empleados (Salanova, Llorens, Cifre y Martínez, 2012).

En otro estudio, Acosta, Salanova y Llorens (2013) observaron que las prácticas organizacionales se relacionan positivamente con la confianza organizacional, específicamente con el desarrollo de habilidades y la comunicación.

6.4 El Engagement como fuente de Salud Organizacional

El engagement se define como *“un estado mental positivo, de plenitud, relacionado con el trabajo, y caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción”* (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002; p.74).

El rol mediador del engagement pivota entre los recursos laborales (estilo de liderazgo) recursos personales (autoeficacia) y facilitadores sobre el comportamiento proactivo en el trabajo (Salanova y Schaufeli, 2008).

Los empleados y los equipos de trabajo suponen una ventaja competitiva para las organizaciones (Salanova, Llorens, Cifre y Martínez, 2012) por lo que deben poner en marcha estrategias que contribuyan a que sus empleados permanezcan en la misma, de

ahí la necesidad de activar procesos de engagement. Esto significa que las organizaciones ponen en marcha diferentes acciones para mejorar su eficiencia y efectividad, las cuales pueden tener impacto en los trabajadores reflejándose en su salud psicosocial (Fredrickson y Dutton, 2008; Salanova, 2008), por ejemplo, prácticas orientadas a incrementar el engagement con el trabajo (Acosta, Salanova y Llorens, 2012).

El estudio del engagement con el trabajo está relacionada con el movimiento de la psicología positiva el cual se centra en el estudio del funcionamiento óptimo de las personas, considerando sus fortalezas y virtudes (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, y Grau (2000) proponen a la hora de definir el término, que sea considerado como un estado afectivo y motivacional permanente más que un estado específico y temporal.

El vigor se caracteriza por altos niveles de energía mientras se trabaja, de persistencia y de un fuerte deseo de esforzarse en el trabajo; la dedicación se manifiesta por altos niveles de significado del trabajo, de entusiasmo, inspiración, orgullo y una sensación de reto relacionados con el trabajo que uno realiza; y por último, la absorción se caracteriza por estar plenamente concentrado y feliz realizando el trabajo, mientras se tiene la sensación de que el tiempo pasa volando y uno se deja llevar por el trabajo (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, y Grau, 2000)

Salanova y Llorens (2008), consideran el engagement como un estado contrario al burnout, a la vez que se preguntan si un trabajador puede desempeñar su labor con energía, dedicación y satisfacción o si se puede fomentar el engagement con el fin de generar consecuencias positivas para trabajadores y organización.

La traducción al castellano del concepto engagement es complicada. El término que más se ajusta al mismo es quizá vinculación psicológica con el trabajo (Salanova y Llorens, 2008). Las personas con engagement se sienten energéticas y eficazmente unidas a sus actividades laborales y capaces de responder a las demandas de su puesto con absoluta eficacia. Se caracteriza por altos niveles de energía y resistencia y activación

mental mientras se trabaja, el deseo y la predisposición de invertir esfuerzo en el trabajo que se está realizando y la persistencia incluso cuando aparecen dificultades en el camino (Salanova, 2013).

De forma contraria al burnout, el engagement se caracteriza por altos niveles de energía y una fuerte identificación con el trabajo (Schaufeli y Bakker, 2004), pudiendo ser considerado un indicador de la motivación intrínseca por el trabajo (García-Renedo, Llorens, Cifre y Salanova, 2006).

Aunque el estudio del engagement con el trabajo ha estado orientado al individuo, puede existir como un fenómeno extendido a toda la organización (Bakker y Leiter, 2010; Richardson y West, 2010; Salanova, Llorens, Cifre, Martínez y Schaufeli, 2003). Los miembros de equipos y unidades de trabajo interactúan diariamente llegando a influenciar mutuamente sus niveles de engagement con el trabajo. Esto supone que la organización como un todo puede verse beneficiada de un estado compartido de engagement con el trabajo y su mantenimiento supone una ventaja competitiva para la organización (Macey y Schneider, 2008).

Enlazando con el punto anterior de la investigación, algunos estudios se han ocupado empíricamente de la relación entre las prácticas organizacionales saludables y el engagement con el trabajo. Investigaciones sugieren que diversos recursos de la organización están asociados con el engagement con el trabajo: la formación y el desarrollo de carrera (Salanova, Agut y Peiró 2005 y Schaufeli y Salanova, 2010), la equidad y el desarrollo del empleado y la formación (Gruman y Saks, 2011), la ciudadanía organizacional como una forma de responsabilidad social empresarial (Lin, 2010), y la información y comunicación organizacional (Mone y London, 2009).

Desarrollar procesos de engagement en los empleados pasa por considerar que las prácticas que implementen tendrán éxito sólo si son coherentes, planificadas y derivan de profundas creencias y valores estructurales de la organización (Acosta, Salanova y Llorens, 2012 y Muchinsky, 2007).

Investigaciones recientes apuntan a la importancia de considerar el engagement con el trabajo como un fenómeno colectivo que emerge desde los empleados y tiene beneficios para el desempeño, no sólo del individuo, sino también de grupos de trabajadores y de la organización como un todo, lo que contribuye a que la organización logre sus objetivos (Salanova, Agut y Peiró, 2005, Torrente, Salanova, Llorens y Schaufeli, 2012). Para ello las organizaciones saludables y resilientes se deben caracterizar por tener puestos de trabajo saludables que promueven el bienestar y el compromiso con el trabajo por parte de los empleados (Salanova, Llorens, Cifre y Martínez, 2012).

Las prácticas organizacionales saludables vistas en el punto anterior son un método efectivo de incrementar el engagement con el trabajo de los empleados y equipos, lo que a su vez se podría reflejar en su desempeño (Torrente, Salanova, Llorens y Schaufeli, 2012).

Entre las aplicaciones prácticas del engagement se encuentran los procesos de selección y evaluación del personal, por medio del fortalecimiento del contrato psicológico. También hay que destacar el diseño y cambio de puestos de trabajo por medio del incremento de los recursos de trabajo, el liderazgo como optimizador potencial para dirigir personas, la formación y desarrollo de creencias de eficacia y la prevención de riesgos laborales, como se expone en el siguiente apartado (Salanova, 2013).

Respecto a la influencia del engagement en la seguridad laboral de una organización, Gracia, Llorente, Salanova y Cifre (2005), han estudiado el papel mediador del engagement entre el clima y el desempeño en seguridad laboral, concretamente en el ámbito objeto de nuestro estudio, la construcción. La investigación de los autores señala que una de las causas a las que se atribuye el gran número de bajas y accidentes que padece este sector laboral es la enorme cantidad de demandas laborales que estos trabajadores tienen que soportar (sobrecarga de trabajo, presión temporal, incertidumbre en el puesto, etc.). Estas demandas laborales pueden crear tensión y afectar a la salud y seguridad en el trabajo (Goldenhar, William y Swanson, 2003).

Para hacer frente a estas altas demandas, el trabajador debe percibir un clima de seguridad, entendido como la percepción que tienen los trabajadores sobre las diferentes acciones de seguridad realizadas por la empresa con efectos sobre la conducta de los trabajadores, entre los que se encuentran el compromiso por parte de la dirección, la comunicación, la estabilidad en la plantilla y las relaciones laborales, el control del ambiente laboral, la formación en seguridad y las conductas habituales de seguridad (Glendon, Stanton y Harrison (1994). Según Zohar (1980), citado por Gracia, Llorente, Salanova y Cifre, (2005), un clima de seguridad pobre podría reducir la salud psicosocial de los trabajadores (es decir, potenciar síntomas psicológicos negativos) y este estado de bajo bienestar podría ser la causa directa del elevado número de accidentes e incidentes laborales. De hecho, diversas investigaciones han puesto de manifiesto que en materia de seguridad laboral, la mera intervención a nivel tecnológico o de estrategias de dirección no disminuye la tasa de siniestralidad, sino que también es importante tener en cuenta las actitudes, creencias, percepciones y valores que los trabajadores comparten respecto a la seguridad (Cox 1990)

Gracia et al (2005), plantean un modelo teórico innovador para comprender cómo se relaciona el clima de seguridad con el *engagement* en trabajadores de la construcción y cómo el *engagement* puede mejorar el desempeño en seguridad. Partiendo de la premisa de que el clima de seguridad puede afectar a los niveles de estrés y éste a su vez a la ocurrencia de accidentes laborales, el modelo propone que el clima de seguridad influye positivamente en el *engagement*, es decir, ayuda a fomentar el estado de *engagement* en los trabajadores de la construcción y éste a su vez al desempeño en seguridad, reduciendo significativamente el número de accidentes tanto a corto como a largo plazo.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico de esta investigación se divide en tres apartados. En el primero de ellos se delimitan los objetivos generales y específicos de la investigación y se formulan el conjunto de hipótesis propuestas para la contrastación mediante el análisis empírico. En el segundo de los apartados se incluye la descripción de la muestra de trabajadores objeto de análisis, así como el conjunto de criterios utilizados para su elección. En el tercer y último apartado, se definen las principales características de los instrumentos empleados en el análisis de dichas hipótesis.

Cuestiones éticas consideradas durante la investigación

Se ha creído necesario cuidar meticulosamente las cuestiones éticas. Para ello, se ha intentado ser fiel los siguientes artículos del Código Deontológico del Psicólogo, que mostramos a continuación:

II. De la competencia profesional y de la relación con otros profesionales

Artículo 18º: Sin perjuicio de la legítima diversidad de teorías, escuelas y métodos, el Psicólogo no utilizará medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados, dentro de los límites del conocimiento científico vigente. En el caso de investigaciones para poner a prueba técnicas o instrumentos nuevos, todavía no contrastados, lo hará saber así a sus clientes antes de su utilización.

IV. De la investigación y docencia

Artículo 33º: Todo Psicólogo, en el ejercicio de su profesión, procurará contribuir al progreso de la ciencia y de la profesión psicológica, investigando en su disciplina, ateniéndose a las reglas y exigencias del trabajo científico y comunicando su saber a estudiantes y otros profesionales según los usos científicos y/o a través de la docencia.

Artículo 34º: En la investigación rehusará el Psicólogo absolutamente la producción en la persona de daños permanentes, irreversibles o innecesarios para la evitación de otros mayores. La participación en cualquier investigación deberá ser autorizada explícitamente por la/s persona/s con la/s que ésta se realiza, o bien por sus padres o tutores en el caso de menores o incapacitados.

Artículo 37º: La investigación psicológica, ya experimental, ya observacional en situaciones naturales, se hará siempre con respeto a la dignidad de las personas, a sus creencias, su intimidad, su pudor, con especial delicadeza en áreas, como el

comportamiento sexual, que la mayoría de los individuos reserva para su privacidad, y también en situaciones -de ancianos, accidentados, enfermos, presos, etc.- que, además de cierta impotencia social entrañan un serio drama humano que es preciso respetar tanto como investigar.

V. De la obtención y uso de la información

Artículo 39º: En el ejercicio de su profesión, el Psicólogo mostrará un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente.

Artículo 40º: Toda la información que el Psicólogo recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente.

Artículo 44º: De la información profesionalmente adquirida no debe nunca el/la Psicólogo/a servirse ni en beneficio propio o de terceros, ni en perjuicio del interesado.

Artículo 46º: Los registros escritos y electrónicos de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del Psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Al hilo de las consideraciones expuestas a lo largo del marco teórico descrito con anterioridad, en relación al importante papel de los factores psicosociales en el ámbito de la organización, y sus posibles correlaciones con la satisfacción laboral y las consecuencias sobre la salud de los trabajadores, se establecen los siguientes objetivos:

Objetivo general

➤ Analizar la relación entre condiciones laborales de naturaleza psicosocial, satisfacción laboral y salud en una muestra de trabajadores del sector de la construcción.

Objetivos específicos

- Evaluar aquellas características de la organización del trabajo que se han identificado como riesgos psicosociales y pueden representar un riesgo para la salud.
- Medir la respuesta afectiva al contenido del propio trabajo.
- Establecer un perfil sobre la percepción del estado de salud de la muestra de trabajadores expuestos a los factores psicosociales evaluados.

En relación a los objetivos indicados, y atendiendo a las investigaciones citadas como fundamento a este estudio, se establecen las siguientes hipótesis:

Relativo al objetivo general de la investigación, se formula la siguiente hipótesis: *“una exposición continuada por parte del trabajador a condiciones psicosociales adversas puede generar situaciones de insatisfacción laboral manifestadas a través de conductas desmotivacionales (absentismo, falta de rendimiento, retrasos, etc.), así como un deterioro progresivo de la salud que pudiera acabar generando problemas crónicos en ésta (trastornos músculo-esqueléticos, cardiovasculares, etc.)”*

Relacionadas con los objetivos específicos, formulamos las siguientes hipótesis:

- *“Las condiciones laborales bajo las que se efectúa la actividad constructora son generadoras de riesgos de naturaleza psicosocial, esperándose resultados significativos en las dimensiones doble presencia, inseguridad sobre el futuro, conflicto de rol, control de tiempos a disposición, calidad de liderazgo, exigencias psicológicas cuantitativas y compromiso”*
- *“La presencia de riesgos psicosociales en el trabajo tiene una relación significativa y negativa con la satisfacción laboral, de ahí que cuanto mayor sea la presencia de riesgos psicosociales en el entorno laboral, menor satisfacción intrínseca y extrínseca mostrará el trabajador”*

- *“Los riesgos psicosociales se asocian significativa y negativamente con un estado de salud óptimo del trabajador, es decir, una elevada presencia de riesgos psicosociales en el conjunto de la muestra o en categorías profesionales dentro de ésta, correlacionará con una percepción del estado de salud por parte del trabajador negativo”*

2. MUESTRA DEL ESTUDIO

2.1 Sujetos

La muestra final de individuos que han contestado correctamente a los diferentes instrumentos de recogida de datos ha estado constituida por 302 sujetos, pertenecientes a las provincias de Huelva (180) y Sevilla (123), sobre un número total de 392 trabajadores consultados, 90 de ellos se excluyeron por cumplimentar inadecuadamente alguna de las variables estudiadas.

Del total de sujetos consultados, un 83,50% son hombres, siendo el sector de la construcción una actividad hasta hoy muy limitada para la mujer, salvo en puestos administrativos y técnicos. A nivel nacional, el porcentaje de mujeres que trabajan en el sector de la construcción es tan solo del 9% según datos del Instituto Nacional de Estadística, ocupando al igual que ocurre en nuestro estudio puestos relacionados con la administración y dirección técnica de proyectos.

Como se indica en la Tabla 10, del total de 302 personas encuestadas, 47 de ellas son mujeres, representando el 15, 5% de la muestra.

Tabla 10

Distribución de la muestra por sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	MUJER	47	15,5	15,7
	HOMBRE	253	83,5	100,0
	Total	300	99,0	
Perdidos	SIN RESPUESTA	2	1,0	
Total		302	100,0	

La muestra se ha categorizado según la especialización y puesto de trabajo, distinguiendo las siguientes categorías:

- Auxiliar administrativo/a: Sus funciones principales son apoyar en el departamento de administración las tareas propias del personal administrativo.
- Administrativo/a: Realiza labores administrativas relativas a la gestión de las obras, desarrollando el registro, archivo y transmisión de información en la obra u oficina.
- Jefe/a de administración: Es la persona responsable de la gestión administrativa de la empresa, planificando y tutorizando el trabajo realizado por los administrativos y auxiliares.
- Arquitecto/a: Es el responsable de elaborar el conjunto de documentos gráficos y escritos que definan el carácter y finalidad de la obra y que permiten aprobar, licitar, cotizar, adjudicar, dirigir y ejecutar la obra, además de controlar la fiel interpretación del proyecto asumiendo la total responsabilidad que implica la construcción de una obra.
- Arquitecto/a técnico: Sus funciones principales son asumir la función técnica de dirigir la ejecución material de la obra y de controlar la construcción y la calidad de lo edificado, verificar la recepción en la obra de los productos de construcción, ordenando la realización de ensayos y pruebas, y dirigir la ejecución material de la obra comprobando los replanteos, los materiales y la correcta ejecución y disposición de los elementos constructivos y de instalaciones, de acuerdo con el proyecto y con las instrucciones del arquitecto.
- Jefe/a de obra: Analiza el proyecto de obra y realiza los trámites, gestiones, documentación e instalaciones necesarias para iniciar una obra y los sistemas de planificación de ésta, así como las técnicas más efectivas para llevar a cabo la organización y control de las mismas con arreglo a las especificaciones del proyecto, controlando y coordinando los diferentes trabajos en sus distintas fases de ejecución.
- Técnico: es la persona competente que se encarga de ejecutar disciplinas específicas como el control de la prevención de riesgos laborales mediante la elaboración los

documentos de seguridad y salud de las obras de construcción, coordinando a su vez la ejecución de la obra en materia de seguridad y salud, la interpretación de documentos del proyecto (memorias técnicas, planos), realización de mediciones, control de materiales y supervisión de los trabajos, tanto en lo que se refiere a la ejecución del proyecto, como a posibles variaciones del mismo, la gestión medioambiental de la obra, la aplicación de criterios de calidad, etc.

- Encargado/a: Dirige la ejecución de obras con arreglo a los planos y especificaciones del proyecto, coordinando y controlando los diferentes trabajos de edificación u obra civil en sus distintas fases de ejecución en coordinación permanente con el jefe de obra.
- Oficial albañilería: Organiza y realiza los trabajos de albañilería, como tabiquería, cubiertas cerámicas y revestimientos con morteros y pastas, siguiendo las directrices establecidas en la documentación técnica.
- Oficial ferralla: Se encarga de cortar y montar en el taller o en la obra, las armaduras necesarias para realizar elementos constructivos de hormigón armado, así como organizar y preparar el tajo y los medios materiales y humanos necesarios para montar o colocar, dentro o sobre los encofrados, las armaduras previamente preparadas.
- Oficial encofrador: Realiza en obra o en taller encofrados de madera, metálicos o de cualquier otro material, para moldear piezas de hormigón, así como organizar y preparar el tajo y los medios materiales y humanos, recuperar los moldes y materiales utilizados, mediante su desencofrado y mantenimiento.
- Oficial yeso: Diseña y ejecuta los trabajos de elaboración de modelos y moldes, así como reproduce y coloca elementos de escayola.
- Oficial instalaciones: Reviste suelos y paredes con todo tipo de baldosas, azulejos o plaquetas asentadas con mortero de diferentes características, previa preparación del paramento soporte y bajo el cumplimiento de toda la normativa de seguridad vigente. Reciben también el nombre de soladores.

- **Oficial electricista:** Su actividad comprende los trabajos relativos a la instalación provisional eléctrica de la obra con su acometida a la red de distribución convencional, la instalación de cuadro de contadores, cuadro general y cuadros auxiliares de distribución para máquinas e iluminación de la obra, así como fuente de alimentación de las instalaciones de oficinas, almacenes e instalaciones de higiene y bienestar. Igualmente abarca los trabajos de la instalación definitiva del edificio desde el cuadro de contadores hasta la instalación de las distintas dependencias de las plantas del edificio, incluidos cuadros de acometida y sistema de distribución de fuerza y alumbrado, tendido del cableado, colocación de bases de tomas de corriente y demás componentes eléctricos del edificio.
- **Oficial pintura:** Sus funciones son preparar y realizar acabados con todo tipo de pinturas sobre cualquier superficie, así como organizar materiales, medios y equipos para la correcta ejecución de los trabajos. Habitualmente suelen trabajar sobre paredes interiores y techos.
- **Maquinista:** Es el responsable de manipular las máquinas de excavación, pala cargadora y excavadora, así como efectuar la puesta a punto y mantenimiento de las mismas.
- **Operador grúa:** Realiza todas las operaciones y maniobras que permiten la elevación y transporte de todo tipo de cargas, mediante el empleo de la grúa torre y maquinillo de elevación.
- **Peón:** Las tareas principales del peón son limpiar y mantener equipos y maquinaria ligera, suministrar el material necesario a los oficiales, retirar escombros, familiarizarse con el tipo de trabajo a realizar, el uso de materiales y la utilidad de las herramientas.
- **Otros:** Aglutina otros oficios que siendo menos habituales en el sector pueden formar parte de la muestra, como por ejemplo técnico inmobiliarios, instalador de sistemas de energía solar, operario de conservación de carreteras, etc.

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

La categoría profesional oficial de albañilería es la más representativa de la muestra, (13,5%), (véase Tabla 11), dato previsible si tenemos en cuenta la extensa presencia de la albañilería en cualquier proceso de construcción. Dentro del departamento de administración, son los administrativos los más numerosos, representando el 11,6% de la muestra, al igual que en el departamento técnico son los jefes de obra (6,3%), seguidos de los técnicos de campo (5,6%).

Tabla 11

Distribución de la muestra por categorías profesionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A	11	3,6	3,7
	ADMINISTRATIVO/A	35	11,6	15,3
	JEFE/A ADMINISTRACION	9	3,0	18,3
	ARQUITECTO/A	13	4,3	22,7
	ARQUITECTO/A TÉCNICO	10	3,3	26,0
	JEFE/A DE OBRA	19	6,3	32,3
	TECNICO (PRL, CALIDAD, ETC.)	17	5,6	38,0
	ENCARGADO/A	16	5,3	43,3
	OFICIAL ALBAÑILERIA	41	13,5	57,0
	OFICIAL FERRALLA	2	,7	57,7
	OFICIAL ENCOFRADO	29	9,6	67,3
	OFICIAL INSTALACIONES	9	3,0	70,3
	OFICIAL ELECTRICIDAD	15	5,0	75,3
	OFICIAL PINTURA	6	2,0	77,3
	MAQUINISTA	2	,7	78,0
	GRUÍSTA	6	2,0	80,0
	PEÓN	46	15,2	95,3
	OTROS	14	4,6	100,0
	Total	300	99,0	
Perdidos	SIN RESPUESTA	2	1,0	
Total		302	100,0	

El rango de edad más representativo de la muestra como se puede ver en la Tabla 12, es la de aquellos que se encuentran entre los 36 y 45 años, representando el 33,00%. El

rango menos numeroso lo representan el conjunto de trabajadores con una edad superior a los 55 años (5,6%)

Tabla 12

Rango de edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	MENOS DE 26 AÑOS	34	11,2	11,3
	ENTRE 26 Y 35 AÑOS	82	27,1	38,7
	ENTRE 36 Y 45 AÑOS	100	33,0	72,0
	ENTRE 46 Y 55 AÑOS	67	22,1	94,3
	MAS DE 55 AÑOS	17	5,6	100,0
	Total	300	99,0	
Perdidos	SIN RESPUESTA	2	,7	
	Total	302	100,0	

Predominan los trabajadores con un nivel de estudios básicos (29,8%), mientras que un 19,2% no tiene estudios. La formación profesional que requieren algunas de las categorías, justifica el porcentaje de trabajadores que han cursado un módulo de formación profesional.

En contraposición a estos datos, como podemos observar en la Tabla 13, el porcentaje de trabajadores con estudios universitarios es de un 21,5%, dada la formación exigida para realizar los trabajos de dirección de obra y proyecto, tan solo posible por arquitectos y arquitectos técnicos.

Tabla 13

Formación académica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin completar formación básica	58	19,2	19,6
	Formación básica	90	29,8	49,9
	Formación Profesional	78	25,8	76,2
	Bachillerato	4	01,4	78,0
	Estudios universitarios	65	21,5	100,0
	Total	295	97,7	
	Sin respuesta	7	2,3	
	Total	302	100,0	

El departamento más numeroso corresponde al de oficios, Tabla 14, dentro del cual existen ocho categorías además de los peones, representando el 57,0% de la muestra.

Tabla 14

Distribución de la muestra por departamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	ADMINISTRACIÓN	54	17,8	18,0
	TECNICO	71	23,5	42,0
	OFICIOS	172	57,0	100,0
	Total	297	98,3	
Perdidos	SIN RESPUESTA	5	1,7	
	Total	302	100,0	

La Tabla 15, contingencias sexo*categoría profesional, permite observar cómo se distribuyen las mujeres y hombres en los distintos departamentos. De las 47 mujeres que han formado parte de la muestra, 44 desarrollan su actividad en los departamentos de administración y técnico. Tan solo el 6,3% de la muestra femenina son oficiales en las diferentes especialidades del sector, en tareas de albañilería y encofrado. En el dpto. de administración, un 61,88% son mujeres y en el dpto. técnico, un 16,95%

Tabla 15

Categoría profesional por sexo

	Mujer	Hombre	Total
AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A	9	2	11
ADMINISTRATIVO/A	23	12	35
JEFE/A ADMINISTRACION	2	7	9
ARQUITECTO/A	3	10	13
ARQUITECTO/A TÉCNICO	3	7	10
JEFE/A DE OBRA	3	16	19
TECNICO (PRL, CALIDAD, ETC.)	1	16	17
ENCARGADO/A	0	16	16
OFICIAL ALBAÑILERIA	2	38	40
OFICIAL FERRALLA	0	2	2
OFICIAL ENCOFRADO	1	28	29
OFICIAL INSTALACIONES	0	9	9
OFICIAL ELECTRICIDAD	0	15	15
OFICIAL PINTURA	0	6	6
MAQUINISTA	0	2	2
GRUÍSTA	0	6	6
PEÓN	0	45	45
OTROS	0	14	14
Total	47	251	298

La tabla 16, contingencia categoría profesional*edad, distribuye las categorías profesionales por rangos de edad. Gran parte de las categorías se distribuyen en los rangos de menor edad, destacando los jefes de obra (63,1%), peones (58,7%) y arquitectos técnicos (60,0%) con elevados porcentajes de trabajadores por debajo de 35 años. Como contraste a estos datos, indicar que las categorías profesionales con una edad media más alta son los gruistas (50,0%) y encargados (50%), donde la mitad de la población se encuentra entre los 46 y 55 años.

Tabla 16

Categoría profesional por edad

	MENOS DE 26 AÑOS	ENTRE 26 Y 35 AÑOS	ENTRE 36 Y 45 AÑOS	ENTRE 46 Y 55 AÑOS	MAS DE 55 AÑOS	Total
AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A	1	3	5	1	1	11
ADMINISTRATIVO/A	2	8	18	6	1	35
JEFE/A ADMINISTRACION	0	3	5	1	0	9
ARQUITECTO/A	1	2	2	7	1	13
ARQUITECTO/A TÉCNICO	2	4	3	1	0	10
JEFE/A DE OBRA	6	6	4	3	0	19
TECNICO (PRL, CALIDAD, ETC.)	0	6	3	3	5	17
ENCARGADO/A	0	2	6	3	5	16
OFICIAL ALBAÑILERIA	0	10	18	9	2	39
OFICIAL FERRALLA	2	0	0	0	0	2
OFICIAL ENCOFRADO	0	3	12	12	2	29
OFICIAL INSTALACIONES	0	6	3	0	0	9
OFICIAL ELECTRICIDAD	1	7	5	2	0	15
OFICIAL PINTURA	2	2	0	2	0	6
MAQUINISTA	0	1	0	1	0	2
GRUÍSTA	0	0	3	3	0	6
PEÓN	12	15	8	11	0	46
OTROS	5	2	5	2	0	14
Total	34	80	100	67	17	298

2.2 Criterios utilizados en la selección de la muestra

El número de trabajadores que han cumplimentado correctamente los instrumentos de recogida de datos han sido un total de 302. La elección de las empresas se ha llevado a cabo mediante el sistema azar estratificado, con el fin de acceder a empresas de distintos puntos de las provincias y de volumen alterno, además de contar con trabajadores participantes en los cursos de formación de la Fundación Laboral de la Construcción (FLC) y del sindicato Unión General de Trabajadores (UGT). Para la

elección de las empresas se ha utilizado el criterio localización geográfica, distinguiéndose las siguientes categorías:

- Huelva capital y su provincia
- Sevilla capital y su provincia

El criterio utilizado para determinar el número de trabajadores se determinó según el tejido empresarial de este sector. En Huelva y Sevilla dentro de la actividad constructora predominan las pequeñas y medianas empresas, (PYME), como se veía anteriormente en el apartado 3.2 del capítulo I, quienes en la mayoría de los casos realizan trabajos para constructoras mayores.

Como se ha apuntado, la selección de las empresas se ha realizado mediante el método aleatorio estratificado, a la hora de acceder a ésta, se ha tenido en cuenta la localización geográfica y el número de trabajadores, sin considerar la razón social, antigüedad o cualquier otro dato significativo de la entidad, que pudiera en parte condicionar la elección de ésta. En el caso de los trabajadores participantes de los cursos de formación en prevención de riesgos laborales necesarios para la obtención de la tarjeta profesional de la construcción (TPC), su elección ha sido completamente realizada al azar, encontrando una elevada heterogeneidad de categorías profesionales, lo que ha aportado una mayor representatividad a la muestra.

La distribución de los instrumentos de recogida de datos se ha realizado a través de diferentes medios. En el caso de los cursos de formación, los documentos a cumplimentar por los trabajadores se entregaron introducidos en sobres, que eran depositados en el intermedio de los cursos en cajas ubicadas a la salida de las aulas, señalando una vez repartidos los sobres la finalidad de la investigación, el carácter voluntario, individual y confidencial de ésta y las instrucciones principales para cumplimentar los cuestionarios. La respuesta del cuestionario no estuvo limitada en el tiempo, dados en muchos casos los bajos niveles de formación o las dificultades encontradas a la hora de comprender las cuestiones consultadas. En el caso de las muestras recogidas en las empresas, en algunas se ha estado sujeto a las condiciones impuestas para poder acceder a ella. En relación a la accesibilidad, no ha sido

representativo el número de empresas que se han negado a ser objeto de estudio, presentando una buena disposición en el mayor porcentaje de casos. Fueron un total de cuatro empresas las que una vez explicado el propósito del trabajo se negaron a permitir el acceso.

En todas las empresas se explicó suficientemente el sentido investigador de la actividad, garantizando la confidencialidad tanto de los datos de la empresa como de los datos de los trabajadores encuestados. Como hemos apuntado, el proceso para la recogida de la información fue diferente, atendiendo a las prioridades de las empresas.

En algunas de ellas se procedió a la entrega de los cuestionarios a la dirección, que a su vez los repartió entre los responsables de los distintos centros de trabajo. Este sistema presentó ciertos obstáculos que se han traducido en cuestionarios incompletos ante la imposibilidad de informar a los responsables de obra y a los propios trabajadores sobre aspectos relativos al cumplimiento de los documentos. En otras ocasiones, el reparto de los instrumentos se ha realizado a través del técnico de prevención de la empresa, lo que garantizó la recogida de información, al estar familiarizado fruto de su formación con todos o algunos de los instrumentos utilizados. Finalmente y como tercera opción, la recogida de la información se ha realizado interactuando directamente con los trabajadores en aquellas empresas que así lo han permitido, aprovechando los periodos de descanso para ello (receso a media mañana y almuerzo)

3. VARIABLES E INSTRUMENTOS

3.1 Factores psicosociales. Metodología CoPsoQ ISTAS 21

El CoPsoQ ISTAS21 de evaluación de riesgos psicosociales se ha convertido en un instrumento de referencia a nivel internacional, cuya versión española es una adaptación realizada por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud del sindicato Comisiones Obreras, (CCOO) del instrumento desarrollado originariamente por el *National Research Centre for the Working Environment* de Dinamarca. En nuestro país, la primera versión del CoPsoQ ISTAS21 se valida en el año 2003, presentándose como un instrumento de acceso público y gratuito

A continuación se presentan las características principales del instrumento a partir de la información recogida en el manual CoPsoQ ISTAS21 para la evaluación y prevención de riesgos psicosociales realizado por ISTAS.

El CoPsoQ ISTAS21 es una herramienta adaptada para el Estado español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ).

Su finalidad es inminentemente preventiva, identificando y localizando los riesgos psicosociales, a la vez que facilita el diseño e implementación de medidas preventivas, permitiendo avanzar en una organización del trabajo más saludable.

Su cumplimentación es individual, aunque no realiza una evaluación individual del trabajador, valorando la exposición a factores de riesgo psicosocial que pueden ocasionar daños para la salud de los trabajadores y trabajadoras, a partir de las respuestas de todo el colectivo empleado en la muestra objeto de evaluación. De ahí que las respuestas al cuestionario sean anónimas y deba garantizarse su confidencialidad. El método CoPsoQ ISTAS21 al igual que numerosos instrumentos debe usarse garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos.

El marco teórico del CoPsoQ ISTAS21 está basado en La Teoría General de Estrés, definiendo 20 dimensiones psicosociales que deben ser evaluadas en las empresas al existir sobre ellas evidencia científica suficiente de que afectan a la salud.

El instrumento CoPsoQ ISTAS21 parte de un cuestionario estandarizado desarrollado por el Centro Nacional de Investigación del Ambiente de Trabajo del Gobierno de Dinamarca, adaptado como apuntamos anteriormente a España y a otros numerosos países de Europa, Asia y América, constituyendo un ejemplo de investigación internacional. El proceso de adaptación de CoPsoQ ISTAS21 ha seguido la metodología usual e internacionalmente aceptada, y sus indicadores de validez y fiabilidad así como sus valores de referencia para la población asalariada en España han sido publicados.

El cuestionario consta de 120 preguntas estructuradas en 4 partes: contexto social y trabajo doméstico familiar (6 preguntas); salud y bienestar personal (26 preguntas); condiciones de empleo y trabajo (19 preguntas) y las dimensiones de las exposiciones psicosociales (69 preguntas).

La fiabilidad y validez del instrumento está basada en la utilización de un método epidemiológico como estrategia de análisis, definiendo unidades de análisis con sentido preventivo y comparando las medidas obtenidas con sus equivalentes poblacionales para hacer posible el paso de la medida a la valoración.

Como apunta el manual explicativo, el método CoPsoQ ISTAS21 permite definir hasta nueve unidades de análisis (lo que supone que los resultados pueden presentarse para cada una de ellas) que incluyen todos los ejes centrales de la interacción entre la organización y las condiciones de trabajo, las personas y la salud (como la edad, el sexo y el puesto de trabajo ocupado) y suministra indicadores de comparación directa entre estas medidas y sus correspondientes valores de referencia poblacionales.

Los valores de referencia que aplica el instrumento a la hora de determinar el nivel de riesgo de las puntuaciones obtenidas han sido determinados a partir de una encuesta representativa de la población asalariada en España (N=7.612) realizada por ISTAS en 2008, distribuyendo la población de referencia en tres partes de igual número de individuos (terciles). Los terciles han sido etiquetados por colores, de forma que el color verde (incluye las puntuaciones más favorables a la salud), el color amarillo (las puntuaciones intermedias) y el color rojo (las puntuaciones más desfavorables a la salud).

El método CoPsoQ ISTAS21, tanto en lo que se refiere al contenido científico como al proceso de intervención, cumple con los requisitos legales de evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva, regulados en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales y el Reglamento de los Servicios de Prevención, RD 39/1997, de 17 de enero, evaluando condiciones de trabajo, ofreciendo criterios objetivos de valoración del riesgo y localizando la exposición a estos riesgos, además facilita la intervención en origen, su planificación y seguimiento.

3.1.1 Dimensiones Psicosociales

Como se apuntaba anteriormente el método evalúa 20 dimensiones psicosociales, que forman parte del mismo constructo psicosocial, distribuidas en cinco grandes grupos: exigencias psicológicas; doble presencia; control sobre el trabajo; apoyo social y calidad de liderazgo; y compensaciones. A continuación describimos las condiciones principales de trabajo que mide cada una de las dimensiones.

Primer grupo Exigencias psicológicas del trabajo

Exigencias Psicológicas Cuantitativas

Definidas como la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo: volumen, ritmo, interrupciones e intensidad de trabajo. Están relacionadas con la falta de personal, la incorrecta medición de los tiempos, la mala planificación etc.

También pueden relacionarse con la estructura salarial (por ejemplo, cuando la parte variable de un salario bajo es alta y obliga a aumentar el ritmo) o con la inadecuación de las herramientas, materiales o procesos de trabajo (obligando a hacer más tareas para suplir las deficiencias). Las altas exigencias cuantitativas pueden suponer un alargamiento de la jornada laboral.

Exigencias de Esconder Emociones

Son las exigencias para mantener una apariencia neutral independientemente del comportamiento de usuarios o clientes, especialmente en los puestos de trabajo cuyas tareas centrales son prestar servicios a las personas (sanidad, enseñanza, servicios sociales o de protección...). En otros casos este tipo de exigencias también pueden tener que ver con la relación con superiores y compañeros de trabajo o con proveedores u otras personas ajenas a la empresa.

Exigencias Psicológicas Emocionales

Son las exigencias para no involucrarnos en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, especialmente en aquellas ocupaciones en la que se prestan servicios a las personas y se pretende inducir cambios en ellas (por ejemplo: que sigan un tratamiento médico, adquieran una habilidad, etc.), y que pueden comportar la transferencia de sentimientos y emociones con éstas.

Exigencias Psicológicas Cognitivas

Se refieren al manejo de conocimientos, y no son ni negativas ni positivas por sí mismas sino que deben valorarse en función de las posibilidades de desarrollo. Si la organización del trabajo facilita las oportunidades y los recursos necesarios, pueden implicar la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades y favorecer la salud en tanto que promocionan el aprendizaje y el trabajo activo. Por el contrario, cuando hay pocas posibilidades para el desarrollo de habilidades, pueden influenciar negativamente la salud, al igual que cuando son excesivamente bajas, reflejando pasividad y estancamiento del trabajo.

Tienen que ver con el diseño y el contenido de las tareas, su nivel de complejidad y variabilidad y el tiempo establecido para realizarlas. Para que las exigencias cognitivas sean positivas, debemos además cuestionarnos si se tiene la formación necesaria para manejar la información que se requiere en el puesto de trabajo.

Segundo grupo. Doble presencia

Doble Presencia

Son las exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico - familiar. Son altas cuando las exigencias laborales interfieren con las familiares.

En el ámbito laboral tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada de trabajo y también con el nivel de autonomía sobre ésta, por ejemplo, con horarios o días laborables incompatibles con el trabajo de cuidado de las personas o la vida social.

Tercer grupo. Control sobre el trabajo

Influencia

Es el margen de autonomía en el día a día del trabajo: en las tareas a realizar y su cantidad, en el orden de realización de las mismas, en los métodos a emplear, etc. Tiene que ver con la participación que cada trabajador y trabajadora tiene en las decisiones sobre estos aspectos fundamentales de su trabajo cotidiano, es decir, con los métodos de trabajo empleados y si éstos son participativos o no y permiten o limitan la autonomía.

Posibilidades de Desarrollo

Se refieren a las oportunidades que ofrece la realización del trabajo para poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia de los trabajadores y adquirir nuevos. Tienen que ver, sobretodo, con los niveles de complejidad y de variedad de las tareas, siendo el trabajo estandarizado y repetitivo, el paradigma de la exposición nociva. Se relaciona con los métodos de trabajo y producción y el diseño del contenido del trabajo (más rutinario, estandarizado o monótono en un extremo, más complejo y creativo en el otro).

Control sobre los Tiempos a Disposición

Esta dimensión identifica el margen de autonomía de los trabajadores/as sobre algunos aspectos del tiempo de trabajo y de descanso (pausas, vacaciones, ausencias de corta duración, etc.). Puede contribuir a integrar con éxito las necesidades del trabajo y de la vida privada. Tiene que ver con la organización temporal de la carga de trabajo y su regulación, con la cantidad de trabajo o con tener una plantilla muy ajustada.

Sentido del Trabajo

Además de tener un empleo y obtener ingresos, el trabajo tiene sentido si podemos relacionarlo con otros valores (utilidad, importancia social, aprendizaje...etc.), lo que ayuda a afrontar de una forma más positiva sus exigencias. Tiene que ver con el contenido del trabajo, con el significado de las tareas por sí mismas, y la visualización de su contribución al producto o servicio final.

Compromiso

Se refiere a la implicación de cada trabajador con su trabajo, considerado como la actividad laboral y la globalidad de circunstancias en las que ésta se desarrolla. Está estrechamente relacionado con el sentido y con el conjunto de intercambios materiales y emocionales que se producen entre el trabajo y quien lo realiza.

Cuarto grupo. Apoyo social y calidad de liderazgo

Posibilidades de Relación Social

Son las posibilidades reales que tenemos en el trabajo de relacionarnos con los y las compañeras de trabajo. Es la condición necesaria para que pueda existir el apoyo en el

trabajo. La falta de posibilidades de relación social tiene que ver con el aislamiento físico, con la existencia de normas disciplinarias que impiden la comunicación o con la excesiva carga de trabajo u otras circunstancias físicas (ruido muy elevado, por ejemplo) que dificultan la interacción humana necesaria.

Apoyo Social de los Compañeros

Es recibir la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de compañeros y compañeras para realizar bien el trabajo. La falta de apoyo entre compañeros puede tener que ver con las prácticas de gestión de personal que dificultan la cooperación y la formación de verdaderos equipos de trabajo, fomentando la competitividad individual (por ejemplo, con salarios variables en base a objetivos individuales), o asignando las tareas, cambios de horarios, de centro, etc., de forma arbitraria o no transparente.

Apoyo de Social de Superiores

Es recibir la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de los superiores para realizar bien el trabajo. La falta de apoyo de los superiores tiene que ver con la falta de principios y procedimientos concretos de gestión de personal que fomenten el papel del superior como elemento de apoyo al trabajo del equipo, departamento, sección o área que gestiona. También se relaciona con la falta de directrices claras en relación al cumplimiento de esta función y de formación y tiempo para ello.

Calidad de Liderazgo

Se refiere a la calidad de la gestión de equipos humanos que realizan los mandos inmediatos. Esta dimensión está muy relacionada con la dimensión de apoyo social de superiores. Tiene que ver con los principios y procedimientos de gestión de personal y la capacitación de los mandos para aplicarlos.

Sentimiento de Grupo

Es el sentimiento de formar parte del colectivo humano con el que trabajamos cada día, y puede verse como un indicador de la calidad de las relaciones en el trabajo; es el componente emocional del apoyo social y está relacionado con las posibilidades de relación

Previsibilidad

Disponer de la información adecuada, suficiente y a tiempo para poder realizar de forma correcta el trabajo y para adaptarse a los cambios (futuras reestructuraciones, tecnologías nuevas, nuevas tareas, nuevos métodos y asuntos parecidos). La falta de previsibilidad está relacionada con la ausencia de información o con prácticas de gestión de la información y de comunicación centradas en cuestiones superfluas y no en las cotidianas del trabajo, por lo que no aumentan la transparencia. También tiene que ver con la falta de formación como acompañamiento y apoyo a los cambios.

Claridad de Rol

Es el conocimiento concreto sobre la definición de las tareas a realizar, objetivos, recursos a emplear y margen de autonomía en el trabajo. Tiene que ver con la existencia y el conocimiento por parte de todos los trabajadores de una definición concisa de los puestos de trabajo, del propio (de cada trabajador/a) y del de las demás personas de la organización (superiores, compañeros y compañeras).

Conflicto de Rol

Son las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y las que puedan suponer conflictos de carácter profesional o ético. Es frecuente cuando el trabajador debe afrontar la realización de tareas con las que pueda estar en desacuerdo o le supongan conflictos éticos (por ejemplo, expulsar mendigos de un local...), o cuando tiene que —elegir|| entre órdenes contradictorias (por ejemplo, en el caso de un conductor al que se le impone un tiempo máximo de viaje cuando hay, además, normas de tráfico y otras circunstancias que lo limitan).

Quinto grupo. Compensaciones del trabajo

Estima

Se refiere al respeto, al reconocimiento y el trato justo que obtenemos a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo. Tiene que ver con múltiples aspectos de la gestión de personal, por ejemplo, con los métodos de trabajo si son o no participativos (sin voz no puede haber reconocimiento), con la existencia de arbitrariedad e inequidad en las promociones, asignación de tareas, de horarios..., con si se paga un salario acorde con las tareas realizadas, etc.

Inseguridad sobre el Futuro

Es la preocupación por el futuro en relación a la pérdida del empleo y a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales (horario, tareas, contrato, salario...)

Tiene que ver, por una parte, con la estabilidad del empleo y las posibilidades de empleabilidad en el mercado laboral de residencia y, por otra parte, con la amenaza de empeoramiento de condiciones de trabajo, bien por qué la arbitrariedad es lo que caracteriza la asignación de la jornada, las tareas, los pluses o la renovación de contrato; o bien por qué en el contexto externo a la empresa existen peores condiciones de trabajo y sea posible una re-estructuración, externalización, etc. Puede vivirse de forma distinta según el momento vital o las responsabilidades familiares de cada trabajador o trabajadora.

3.1.2 Aplicación informática del instrumento

El método CoPsoQ ISTAS21 dispone de una aplicación informática muy desarrollada, indispensable tanto para la generación del cuestionario como para la generación del informe preliminar para la evaluación de riesgos psicosociales. Una vez informatizados los datos de los cuestionarios, la aplicación permite generar automáticamente el informe preliminar para la Evaluación de Riesgos Psicosociales.

Una vez contestados los cuestionarios se introducen las respuestas desde la aplicación informática del método u otro programa. El informe preliminar se genera a partir de la aplicación informática, obteniendo un documento con toda la información necesaria para ser analizada. El informe preliminar nos ofrece los resultados de la evaluación distinguiendo los siguientes apartados:

Tasa de respuesta: La tasa de respuesta refleja el porcentaje de trabajadores y trabajadoras que han respondido el cuestionario. Se incluye el porcentaje global, por sexo (si no se ha eliminado) y por puesto de trabajo, y para las demás unidades de análisis escogidas.

Condiciones de trabajo: En este apartado se detallan las condiciones de trabajo y empleo de la plantilla. Se presenta una tabla con la distribución (absoluta y en porcentaje) de la plantilla para cada una de las siguientes variables:

Características sociodemográficas: Sexo y edad (si no se han eliminado).

Unidad de gestión y puesto de trabajo: Departamentos y Puestos de trabajo, agrupados según los criterios que ha establecido el grupo de trabajo.

Contratación: Tipo de relación laboral y antigüedad en la empresa (véase Figura 15).

¿Qué tipo de relación laboral tienen con CRACO?
Soy fijo (tengo un contrato indefinido,...)
Soy fijo discontinuo
Soy temporal con contrato formativo (contrato temporal para la formación, en prácticas)
Soy temporal (contrato por obra y servicio, circunstancias de la producción, etc.)
Soy funcionario
Soy interino
Soy un/a trade (aún siendo autónomo, en realidad trabajo para alguien del que dependo, trabajo para uno o dos clientes)
Soy becario/a
Trabajo sin contrato
No contesta
Total

Figura 15. Ejemplo pregunta relación laboral

Jornada: Número de horas que trabajadas por semana, tipo de contrato según jornada, días laborables, etc. En la figura 16, se muestra la pregunta relativa al contrato.

Tu contrato es:
A tiempo completo con reducción de jornada (maternidad, paternidad, estudios, discapacidad.)
A tiempo completo
A tiempo parcial con reducción de jornada (maternidad, paternidad, estudios, discapacidad.)
A tiempo parcial
No contesta
Total

Figura 16. Ejemplo pregunta contrato

Diseño de la tarea: Movilidad funcional, participación directa consultiva y participación directa delegativa. En la Figura 17, se muestra la consulta relativa a la movilidad funcional.

¿Realizas tareas de distintos puestos de trabajo?
No
Generalmente de nivel superior
Generalmente de nivel inferior
Generalmente del mismo nivel
Tanto de nivel superior, como de nivel inferior, como del mismo nivel
No lo sé
No contesta
Total

Figura 17. Ejemplo pregunta variabilidad de tareas

Salario: Cuantía, correspondencia entre trabajo-salario, composición del salario y satisfacción con el salario. En la Figura 18 se muestra la pregunta sobre el salario neto mensual.

Aproximadamente, ¿cuánto cobras neto al mes?
300 euros o menos
Entre 301 y 450 euros
Entre 451 y 600 euros
Entre 601 y 750 euros
Entre 751 y 900 euros
Entre 901 y 1.200 euros
Entre 1.201 y 1.500 euros
Entre 1.501 y 1.800 euros
Entre 1.801 y 2.100 euros
Entre 2.101 y 2.400 euros
Entre 2.401 y 2.700 euros
Entre 2.701 y 3.000 euros
Más de 3.000 euros
No contesta
Total

Figura 18. Ejemplo pregunta salario neto mensual

Trayectoria profesional: Promoción en la empresa. Se aporta en la Figura 19 ejemplo de la pregunta sobre los ascensos de categoría o grupo profesional.

Desde que entraste en CRACO, ¿has ascendido de categoría o grupo profesional?
Sí
No
No contesta
Total

Figura 19. Ejemplo pregunta ascenso profesional

Prevalencia de la exposición: Es la proporción (expresada en porcentaje) de trabajadoras y trabajadores que se encuentran en las distintas categorías de exposición: más favorable, intermedia y más desfavorable para la salud. Esta información se presenta para las 20 dimensiones en dos formatos:

1. *Tabla:* se presentan las dimensiones ordenadas en función del nivel de exposición más desfavorable para la salud y su prevalencia entre la plantilla, para la unidad básica mayor (casi siempre el conjunto de la muestra). La Figura 20 es un ejemplo de tabla.

	Dimensión	Más Desfavorable	Situación Intermedia	Más favorable
	MÁS PROBLEMÁTICAS			
	Exigencias psicológicas cuantitativas	61,6	23,2	15,2
	Previsibilidad	60	22,4	17,6
	Exigencias psicológicas emocionales	59,4	27,6	12,9
	Calidad del liderazgo	52,7	21,2	26,1
	Doble presencia	52,4	35,1	12,5
	Esconder emociones	51,8	31,9	16,3
	Apoyo social de los compañeros	47,6	21,2	31,2
	Apoyo social de los superiores	41,5	25,7	32,7
	Exigencias psicológicas cognitivas	40,8	36,3	22,9
	Influencia	40,4	34,6	25
	Compromiso	39,2	21,5	39,2
	Control de los tiempos a disposición	38,7	27,7	33,5
	Posibilidades de desarrollo	37,3	27,1	35,5
	Estima	35,8	28,3	35,8
	Sentimiento de grupo	34,5	31	34,5
	Claridad de rol	30,3	34,8	34,8
	Posibilidad de relación social	28,1	35,1	36,8
	MENOS PROBLEMÁTICAS O FAVORABLES			
	Inseguridad sobre el futuro	26,8	31,7	41,5
Conflicto de rol	26,1	56,5	17,4	
Sentido del trabajo	14,9	26,2	58,9	

Figura 20. Ejemplo tabla de dimensiones ordenadas según el nivel de exposición
*Los valores corresponden al ejemplo aportado por la aplicación.

2. *Gráfico de barras apiladas*: en el que se presentan los datos de la empresa (columna ancha) y los datos de la población de referencia (columna estrecha). Permite hacer una comparación entre ambas, como se ejemplifica en la Figura 21.

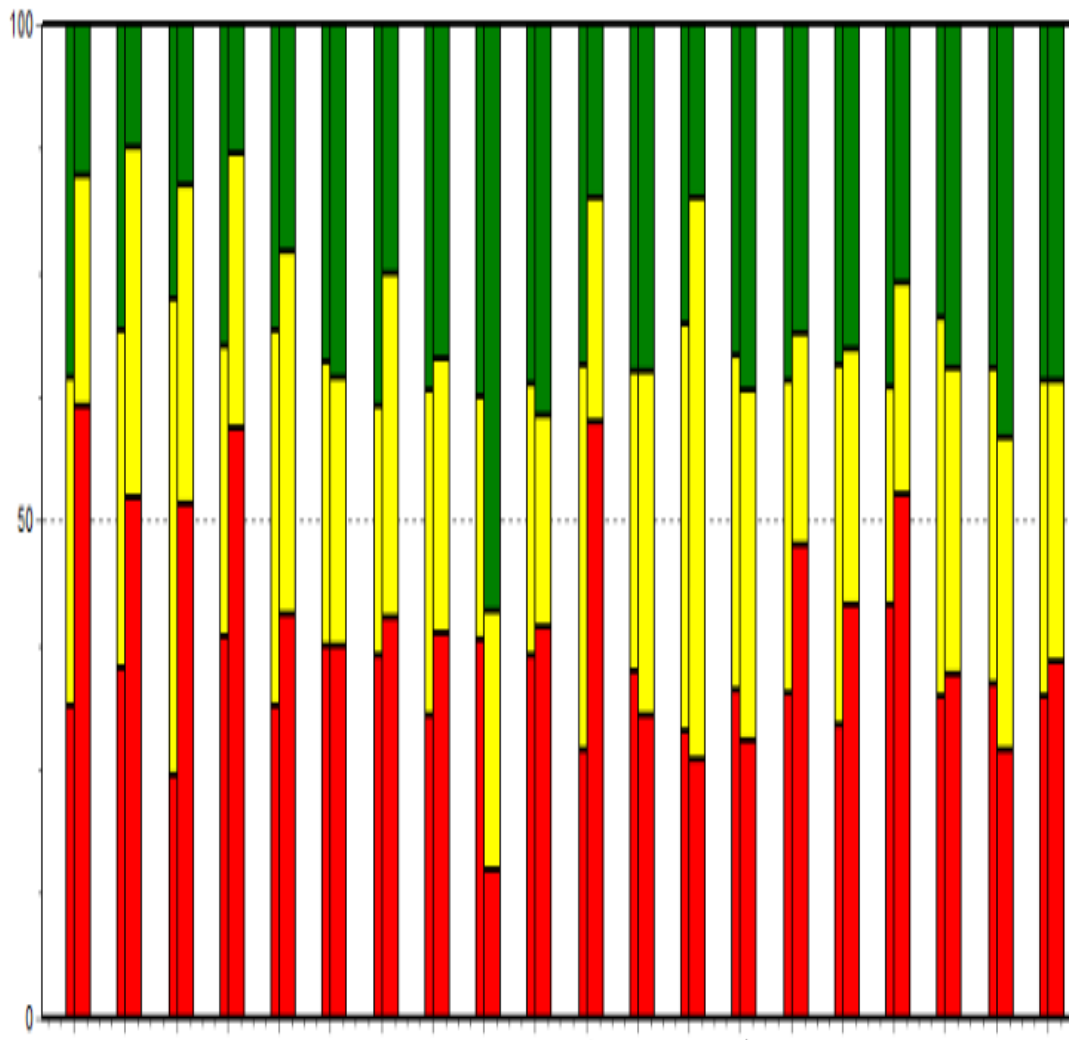


Figura 21. Ejemplo gráfica de barras apiladas ordenadas según el nivel de exposición

Exposición dimensión a dimensión: En este apartado se analizan los datos de cada una de las 20 dimensiones psicossociales. Éstas aparecen ordenadas en función de la prevalencia de la exposición, concretamente de la situación más desfavorable para la salud. De esta manera, la primera dimensión que aparece es la que presenta mayor proporción de trabajadoras y trabajadores en la situación de exposición más desfavorable. En la Figura 22 se puede observar un ejemplo de cómo se presentan los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones.

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez + Nunca	No contesta
	%	%	%	N
¿Tienes que trabajar muy rápido?	72,5 [N=124]	21,6 [N=37]	5,8 [N=10]	[N=1]
¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	45,2 [N=76]	25,0 [N=42]	29,8 [N=50]	[N=4]
¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	60,4 [N=102]	23,7 [N=40]	16,0 [N=27]	[N=3]
¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	35,5 [N=60]	30,8 [N=52]	33,7 [N=57]	[N=3]

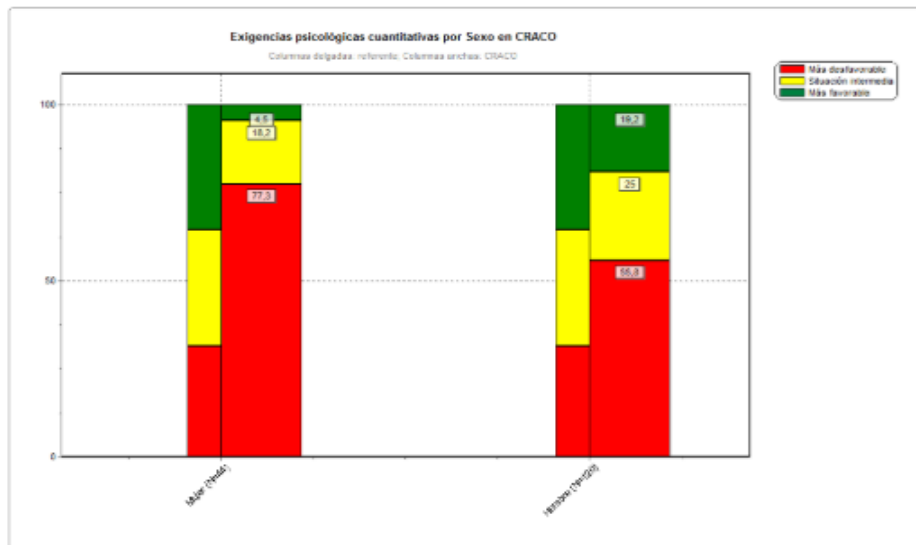


Figura 22. Ejemplo resultado dimensión psicosocial

Una vez evaluadas las exposiciones a factores de riesgo a través del análisis de las veinte dimensiones expuestas, hay que desarrollar las medidas necesarias para su eliminación o control, lo que implicará introducir cambios en cómo se organiza el trabajo y en las prácticas concretas de gestión de la mano de obra que se encuentran en su origen. Algunas de estas prácticas son señaladas con especial atención por el propio instrumento, como son las relativas al diseño de procesos de trabajo incluyendo la participación directa, a la ordenación, cantidad y variabilidad de la jornada laboral o a los tipos de relación laboral

De igual forma señala que la democracia en el lugar de trabajo y la aplicación de fórmulas de participación directa de los trabajadores en la realización cotidiana de sus tareas podrían conducir a un mejor entorno psicosocial de trabajo, mejorando especialmente el control (influencia, posibilidades de desarrollo y sentido del trabajo), el apoyo social (de compañeros y supervisores) y la estima.

El diseño de tareas y métodos de trabajo debe contemplar las habilidades y conocimientos de los trabajadores y sus necesidades de aprendizaje y autonomía, dando

cumplimiento a la legislación que insta al empleador a —adaptar el trabajo a la persona, en lo que respecta a la concepción de puestos, elección de equipos, métodos de trabajo y producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo. (Art. 15.d LPRL y art 36.5 ET).

En este sentido, el propio ISTAS aporta una serie de medidas concretas para poder organizarse de manera saludable que reduzcan las exigencias psicológicas del trabajo; incrementen las oportunidades de desarrollo de habilidades y conocimientos, evitando el trabajo monótono y repetitivo; incrementen el nivel de control sobre los tiempos de trabajo a disposición (pausas, descansos, permisos, vacaciones...), potencien la participación en las decisiones relacionadas con las tareas; potencien la decisión de los/as trabajadores/as sobre sus condiciones de trabajo; faciliten el apoyo entre el personal de la empresa; fomenten la claridad y la transparencia organizativa, definiendo puestos de trabajo, tareas asignadas y margen de autonomía; proporcionen formación y habilidades directivas no autoritarias eliminen la competitividad entre compañeros y/o departamentos eliminen el trabajo aislado garanticen el respeto y el trato justo; garanticen la seguridad y la estabilidad en el empleo y en las condiciones de trabajo (jornada, sueldo, etc...); eliminen la discriminación por sexo, edad, etnia o de cualquier otra índole; faciliten la compatibilización entre la vida laboral y familiar; garanticen una jornada y horarios laborales pactados, eliminando o minimizando la distribución irregular y las prolongaciones de jornadas

3.2 Escala General de Satisfacción Laboral de Warr, Cook y Wall

La Escala General de Satisfacción (Overall Job Satisfaction) fue desarrollada por Warr, Cook y Wall en 1979. La escala se caracteriza por operacionalizar el constructo satisfacción laboral mediante un conjunto de factores intrínsecos y extrínsecos que reflejan la percepción del trabajador ante un empleo remunerado, a través de una serie de respuestas afectivas sobre el contenido del propio trabajo. Esta escala fue creada a partir de detectarse la necesidad de construir escalas cortas y a la vez fiables y válidas, que pudieran ser fácilmente autocompletadas por todo tipo de trabajadores con independencia de su formación académica y/o profesional.

Los autores Wall, Cook y Warr, a partir de la literatura existente hasta el momento, de un estudio piloto y de dos investigaciones con trabajadores de la industria manufacturera de Reino Unido, conformaron la escala con los quince ítems finales.

La escala se sitúa en la línea de quienes establecen una dicotomía de factores y está diseñada para abordar tanto los aspectos intrínsecos como los extrínsecos de las condiciones de trabajo. Está formada por dos subescalas:

- Subescala de factores intrínsecos*: aborda aspectos como el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción, aspectos relativos al contenido de la tarea, etc. Esta escala está formada por siete ítems (números 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14).

- Subescala de factores extrínsecos*: indaga sobre la satisfacción del trabajador con aspectos relativos a la organización del trabajo como el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, etc. Esta escala la constituyen ocho ítems (números 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15).

Esta escala puede ser administrada por un entrevistador pero una de sus ventajas es la posibilidad de ser auto-cumplimentada, siendo aplicada colectivamente. Su brevedad, al tener las alternativas de respuesta especificadas, la posibilidad de una sencilla asignación de valores numéricos a cada alternativa de respuesta y su vocabulario sencillo hacen de ella una escala de aplicación no restringida a nadie en concreto (siempre que tenga un nivel elemental de comprensión lectora y vocabulario) y para la que no es preciso administradores de la prueba especialmente cualificados.

La posibilidad de garantizar el anonimato a quienes se les administra la escala es un importante elemento determinante de la validez de las respuestas. Por ello, es recomendable garantizar este hecho, especialmente en contextos laborales en que su ausencia puede preverse como importante generadora de perturbaciones en las respuestas.

Las instrucciones que el encuestador debe dar a quienes cumplimentan la escala ha de realizarse en un tono de neutralidad que no favorezca los sesgos en las respuestas. A modo de orientación se podría proponer la siguiente formulación:

"Atendiendo a cómo usted se siente respecto a distintos aspectos en el ámbito de su trabajo, se presentan varias opciones (Muy satisfecho...) entre las que usted se posicionará, marcando con una X aquella casilla que mejor represente su parecer".

Quienes cumplimentan la escala, han de indicar, para cada uno de los quince ítems, su grado de satisfacción o insatisfacción, respondiendo sobre una escala de siete puntos: Muy insatisfecho, Insatisfecho, Moderadamente insatisfecho, Ni satisfecho ni insatisfecho, Moderadamente satisfecho, Satisfecho, Muy satisfecho.

Esta escala permite la obtención de tres puntuaciones, correspondientes:

- *Satisfacción general.*
- *Satisfacción extrínseca.*
- *Satisfacción intrínseca.*

Es una escala aditiva, en la cual la puntuación total se obtiene de la suma de las respuestas del encuestado en cada uno de los quince ítems, asignando un valor de 1 a Muy insatisfecho y correlativamente hasta asignar un valor de 7 a Muy Satisfecho. La puntuación total de la escala oscila entre 15 y 105, de manera que una mayor puntuación refleja una mayor satisfacción general. Siempre que sea posible es recomendable el uso separado de las subescalas de satisfacción intrínseca y extrínseca. Su corrección es idéntica a la de la escala general si bien, debido a su menor longitud, sus valores oscilan entre 7 y 49 (satisfacción intrínseca) y, 8 y 56 (satisfacción extrínseca).

Estas puntuaciones no suelen incorporar una gran precisión en cuanto que su base radica en juicios subjetivos y apreciaciones personales sobre un conjunto más o menos amplio de diferentes aspectos del entorno laboral y condicionado por las propias características de las personas. Por tanto, esta escala no permite establecer análisis objetivos lo perjudicial o no de las condiciones de trabajo. Sin embargo, la escala es un buen instrumento para la determinación de las vivencias personales que los trabajadores

tienen de esas condiciones. Como ya se ha indicado, la valoración puede hacerse a tres niveles: satisfacción general, satisfacción intrínseca y satisfacción extrínseca.

Es interesante la obtención de estos tres índices para cada área de una organización, por colectivos relativamente homogéneos, de forma que puedan detectarse de forma rápida posibles aspectos problemáticos. A continuación se indican algunos datos de las escalas en la Tabla 17

Tabla 17

Media, Desviación Típica y Coeficiente Alpha de la Escala de Satisfacción General, Extrínseca e Intrínseca de Warr, Cook y Wall, (1979)

	Satisfacción General	Satisfacción Extrínseca	Satisfacción Intrínseca
Media	70,53	32,74	38,22
Desviación Típica	15,42	7,69	7,81
Coeficiente Alpha	0,85 - 0,88	0,79 - 0,85	0,74 - 0,78

La combinación de los conceptos de satisfacción intrínseca y satisfacción extrínseca con los de factores motivadores y factores higiénicos sugieren unos determinados mecanismos de actuación dirigidos a la mejora de la satisfacción laboral:

- Mejorar aquellos factores relacionados con el contexto del trabajo (el salario, la seguridad del trabajo, la supervisión...) con el fin de evitar la insatisfacción.
- Enriquecer y reestructurar las tareas con el fin de dotar de mayor interés y significación al trabajo.
- Proporcionar al trabajador mayor autonomía, responsabilidad y control por su propio trabajo.
- Asignar tareas nuevas, más especializadas que supongan una unidad natural y completa de trabajo.
- Ofrecer al trabajador información directa sobre los resultados de su trabajo

En nuestro país, diferentes estudios realizados por el INSHT en colaboración con el Centro Nacional de Condiciones del Trabajo (CNCT), han evaluados en muestras de población activa la satisfacción laboral y los factores psicosociales presentes en el trabajo, encontrado correlaciones significativas en los resultados de la Escala General de

Satisfacción y diferentes aspectos psicosociales del trabajo medidos según el método de evaluación de factores psicosociales del INSHT.

Las correlaciones halladas entre la escala de satisfacción y los factores psicosociales se muestran a continuación en la Tabla 18.

Tabla 18

Correlaciones entre la escala de satisfacción y factores psicosociales del trabajo. INSHT

	Satisfacción general	Satisfacción intrínseca	Satisfacción extrínseca
Supervisión-Participación	-0,64***	-0,61***	-0,51***
Definición de Rol	-0,51***	-0,44***	-0,46***
Relaciones Personales	-0,44***	-0,35***	-0,42***
Contenido del trabajo	-0,38***	-0,43***	-0,19***
Interés por el Trabajador	-0,27***	-0,25***	-0,23***
Autonomía Temporal	-0,21***	-0,31***	-0,19***
Carga Mental	-0,17***	-0,10*	-0,20***

* (p<0,05); *** (p<0,001)

3.3 Cuestionario de salud SF-36

El SF-36 es un cuestionario de salud de usos múltiples muy útil a la hora de recabar datos de poblaciones generales y específicas. Dirigido a personas con mayoría de edad, puede ser auto-administrado, existiendo traducciones disponibles en varios idiomas y países. Concretamente el SF-362 está actualmente disponible en más de 170 traducciones.

Las encuestas de salud SF son las herramientas más utilizadas en el mundo para medir los resultados informados por los pacientes, con más de 37 millones encuestas tomadas y más de 28.000 licencias otorgadas hasta la fecha.

El cuestionario de salud SF-36 utilizado durante esta investigación fue desarrollado a principios de la década de los noventa, en Estados Unidos, como instrumento para predecir los resultados Médicos. En 1996 se actualizó a través de la versión 2.0 (SF-36v2) se introdujo, para corregir las deficiencias detectadas en la versión original.

Principalmente se acortó y simplificó el texto, haciéndolo más familiar y menos ambiguo, y se diseñaron cinco niveles de respuesta en lugar de las opciones de respuesta dicotómicas para siete elementos de las dos escalas de funcionamiento del instrumento original.

Parte de una escala genérica que permite obtener un perfil del estado de salud de la población en general o bien de pacientes concretos. Está muy estandarizado a la hora de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en la población general. Sus propiedades psicométricas, evaluadas en más de 400 artículos, y los numerosos estudios sobre la fiabilidad y validez de sus resultados, lo convierten en uno de los instrumentos más eficaces en el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud. El cuestionario está compuesto por 36 preguntas (ítems) que evalúan la percepción tanto positiva como negativa de la salud por parte de la persona evaluada. Se desarrolló a partir de una batería de cuestionarios que incluían 40 conceptos relacionados con la salud.

3.3.1 Escalas de salud del cuestionario SF-36

Como se puede ver en la Tabla 19, los 36 ítems del instrumento se distribuyen a través de 8 escalas que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental, además de una pregunta cuya respuesta no se estima para el cálculo de los resultados pero si proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36. El contenido principal de cada una de las escalas es el siguiente:

Tabla 19

Escalas del cuestionario SF-36 y contenido principal que mide. Adaptación del Medical Outcomes Trust

Escala	Contenido
Función física	Grado en el que la salud limita las actividades físicas como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger y llevar pesos así como otros esfuerzos moderados.
Rol físico	Grado en el que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, suponiendo una disminución del rendimiento, limitaciones o dificultad en la realización.
Dolor corporal	Mide la intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual tanto en casa como fuera
Salud general	Solicita una valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.
Vitalidad	Mide el sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.
Función social	Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social.
Rol emocional	Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo reducción en la dedicación, menor rendimiento y menor esmero.
Salud mental	Consulta sobre la salud general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta y bienestar general.

La traducción al español del cuestionario se realizó dentro de una participación común entre los países participantes en el proyecto internacional de adaptación del cuestionario original, el International Quality of Life Assessment (IQOLA). El cuestionario original desarrollado en Estados Unidos fue traducido al español para posteriormente reunirse con el investigador principal y acordar una traducción común. Finalmente la traducción consensuada se entregó a 2 evaluadores a partir de los cuales se consensuó una traducción directa preliminar. Posteriormente, se realizó una reunión con los autores de las versiones ya disponibles en otros países en la que se trató de armonizar el contenido del cuestionario.

Las ocho escalas que forman parte del cuestionario SF-36 están ordenadas de forma ascendente de manera que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. En la Tabla 20, podemos observar el conjunto de ítems que forman las diferentes escalas, así como el estado del individuo en función del resultado final de sus respuestas.

Tabla 20

Estado del sujeto en función de las puntuaciones. Adaptación de De Ware, Kosinski, y Keller (1994)

Escalas	Nº de ítems	Puntuación más baja	Puntuación más alta
Función física	10	Muy limitado para cualquier actividad física, incluidas actividades básicas como andar o bañarse	Capacidad de llevar a cabo cualquier actividad física exigente
Rol físico	4	Problemas físicos ante exigencias laborales o de otro orden	Buena salud física
Dolor corporal	2	Dolor corporal intenso que limita gran número de actividades	Sin limitaciones provocadas por el dolor
Salud general	5	Mala imagen de su estado de salud	Se considera con un estado de salud excelente
Vitalidad	4	Cansado, sin fuerza, exhausto	Dinámico, vitalista
Función social	2	Problemas de sociabilidad por los problemas físicos y emocionales	Vida social sin interferencias por problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas emocionales ante exigencias laborales o de otro orden	No existen problemas emocionales que ocasionen consecuencias en el trabajo
Salud mental	5	Angustia y depresión permanente	Estado de felicidad y calma
Ítem sobre salud	1	Considera que su salud es pero a la de hace un año	Considera que su salud es mucho mejor que la de hace un año

Las puntuaciones se obtienen a través de una codificación de los ítems, de forma que la puntuación otorgada en la respuesta sea siempre ascendente respecto al estado de salud expresado. Una vez codificadas las respuestas se realiza la suma de los ítems que componen la escala y se muestran las puntuaciones en una escala entre 0 y 100, siendo 0 el peor estado de salud para esa dimensión y 100 el mejor estado de salud. En aquellas situaciones en las que la cumplimentación del cuestionario no es completa, los autores proponen siempre y cuando las respuestas sean superiores al 50% sustituir cualquier ítem ausente por el promedio de los ítems completados en cada escala. El cuestionario permite el cálculo de 2 puntuaciones sumario, la componente sumario física (PCS) y la mental (MCS), mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión, fruto de los estudios sobre análisis factorial realizados sobre muestras representativas de la población general de 9 países europeos participantes en el proyecto.

Los estudios publicados sobre las características métricas de la versión española del SF-36 aportan suficiente evidencia sobre su fiabilidad, validez y sensibilidad. En este sentido es importante subrayar que se trata del cuestionario genérico para la medida de la calidad de vida que goza de mayor vitalidad, no cesando el diseño de nuevas

herramientas de ayuda a la interpretación (valores de referencia poblacionales, valores sumario y diferencia mínima clínicamente relevante, entre otras), así como de nuevas versiones para solucionar algunos de los problemas detectados.

En España, los valores de referencia fueron obtenidos a partir de las respuestas al instrumento de 9.151 españoles mayores de 18 años. El estudio proporciona información sobre la distribución de las puntuaciones de las escalas del SF-36 según el sexo, así como los percentiles de las puntuaciones según los grupos de edad (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, ≥ 75 años) y sexo. Hay valores de referencia para las puntuaciones de cada dimensión del SF-36 para la versión original, obtenidos a partir de las respuestas a la National Survey of Functional Health Status (NSFHS) de 1990, que incluía el SF-36. Se entrevistaron 2.474 individuos de la población general de ≥ 18 años de Estados Unidos. En los últimos veinte años se han realizado más de 19.000 estudios que han utilizado este instrumento, sobre cientos de enfermedades, condiciones y poblaciones.

La validez de contenido del cuestionario SF-36 ha sido comparada con el de otras encuestas de salud genéricas utilizados (Ware, Snow, Kosinsky y Gandek, 1993 y Ware, 2003). Comparaciones sistemáticas indican que el SF-36 incluye ocho de los conceptos de salud más frecuentemente medidos.

También hay valores de referencia basados en la población general en otros países, como Alemania, Dinamarca, Francia, Países Bajos, Italia, Japón, Noruega, Reino Unido y Suecia, publicándose a partir de las referencias obtenidas en estos países valores para pacientes con trastornos crónicos: alergias, artrosis, diabetes, enfermedad cardíaca isquémica, hipertensión, insuficiencia cardíaca y patología respiratoria crónica.

Como cualquier instrumento de medición, el SF-36 presenta algunas limitaciones, principalmente al no considerar algunos parámetros muy relacionados con la salud, como los trastornos del sueño, la función cognitiva, la función familiar o la función sexual, lo que es especialmente relevante en pacientes sometidos a tratamientos, no siendo el caso en esta investigación.

Podemos concluir que la versión española del SF-36 es uno de los instrumentos genéricos más utilizados en nuestro país, tanto en estudios descriptivos que miden el impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud en poblaciones en general como para la evaluación de intervenciones terapéuticas, utilizándose también como referencia en la validación de nuevos instrumentos de medición, siendo recomendable el uso de este instrumento tanto en investigación como en la práctica clínica.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

A lo largo del capítulo III, se aportan los resultados obtenidos en cada una de las variables objeto de estudio

A continuación se presenta la Tabla 21, donde se recogen las variables estudiadas con las diferentes dimensiones/factores/escalas analizadas en cada una de ellas.

Tabla 21

Variables y dimensiones analizadas

VARIABLES	DIMENSIONES/FACTORES/ESCALAS
CONDICIONES LABORALES	Relación Laboral Antigüedad Horas Trabajadas Días de la Semana Laborables Horario Movilidad Funcional Salario Composición del Salario Promoción
FACTORES PSICOSOCIALES	Exigencias Psicológicas Cuantitativas Exigencias de Esconder Emociones Exigencias Psicológicas Emocionales Exigencias Psicológicas Cognitivas Doble Presencia Influencia Posibilidades de Desarrollo Control sobre los Tiempos de Trabajo Sentido del Trabajo Compromiso Posibilidad de Relación Social Apoyo Social de los Compañeros Apoyo Social de los Superiores Calidad de Liderazgo Sentimiento de Grupo Previsibilidad Claridad de Rol Conflicto de Rol Estima Inseguridad sobre el Futuro
SATISFACCIÓN LABORAL	Satisfacción General Satisfacción Intrínseca Satisfacción Extrínseca
PERCEPCIÓN DE LA SALUD	Función física Rol físico Dolor corporal Salud general Vitalidad Función social Rol emocional Salud mental

1. CONDICIONES LABORALES DE LA MUESTRA

A continuación se describen las condiciones laborales bajo las que desempeñan su actividad diaria los trabajadores que han formado parte de la investigación. Es muy importante la información que nos proporcionan, puesto que en su contenido podemos encontrar las respuestas al origen de las exposiciones detectadas como problemáticas desde una perspectiva psicosocial.

1.1 Relación laboral

Como se puede observar en la Tabla 22, un elevado porcentaje de la muestra tiene una relación laboral con la empresa bajo la modalidad contrato temporal (55,10%). Tan solo un 12,30% de los encuestados tiene una relación contractual indefinida con su organización, mediante un contrato fijo (11,60%) o trabajador con la condición de funcionario (0,7%) al pertenecer a una empresa pública.

Tabla 22

Relación laboral con la empresa

¿Qué tipo de relación laboral tienes con tu empresa?	N	%
Soy fijo	42	11.6
Soy fijo discontinuo	35	11.6
Soy temporal con contrato formativo	35	11.6
Soy temporal	167	55.1
Soy funcionario	2	0.7
Soy interino/a	7	2.3
Soy becario/a	2	0.7
Trabajo sin contrato	12	4.0
Sin respuesta	0	2.3
Total	302	100.0

1.2 Antigüedad

Un amplio porcentaje de la muestra tiene una elevada experiencia profesional en el sector de la construcción (véase Tabla 23). Más de la mitad de los trabajadores (52,80%) tienen una antigüedad superior a 10 años. el 17,10% de los trabajadores consultados, tienen una experiencia inferior a dos años en el sector.

Tabla 23

Experiencia laboral en el sector de la construcción

¿Qué tiempo llevas trabajando en el sector de la construcción?	N	%
Menos de 30 días	16	5,3
Entre 1 mes y hasta 6 meses	16	5,3
Más de 6 meses y hasta dos años	17	5,6
Más de 2 años y hasta 5 años	36	11,9
Más de 5 años y hasta 10 años	51	16,8
Más de 10 años	152	50,2
Sin respuesta	14	4,6
Total	302	100,0

1.3 Horas trabajadas

Como se observa en la Tabla 24, la franja de horas trabajadas a la semana más representativa de la muestra corresponde a aquellos trabajadores que trabajan entre 36 y 40 horas semanales (31,00%), ligeramente superior a la de quienes afirman trabajar entre 41 y 45 horas semanales (28,60%).

Tabla 24

Horas trabajadas la semana pasada

¿Indica cuantas horas trabajaste la semana pasada en tu empresa?	N	%
30 horas o menos	31	10,2
De 31 a 35 horas	16	5,3
De 36 a 40 horas	90	29,7
De 41 a 45 horas	83	27,4
Más de 45 horas	62	20,5
Sin respuesta	13	6,7
Total	302	100,0

1.4 Días de la semana laborables

Cerca de dos tercios de la muestra (63,6%) trabajan de lunes a viernes, como se indica en la Tabla 25, siendo un bajo porcentaje de la muestra quienes afirman trabajar tanto entre semana como fines de semana y festivos (04,80%)

Tabla 25

Días de la semana que trabajas

¿Qué días de la semana trabajas en la empresa?	N	%
De lunes a viernes	187	61,7
De lunes a sábado	46	15,2
Solo fines de semana o festivos	2	0,7
De lunes a viernes y excepcionalmente sábados, domingos y festivos	44	14,5
Tanto entre semana como fines de semana y festivos	14	4,6
Sin respuesta	8	3,3
Total	302	100,0

1.5 Horario

Como se observa en la Tabla 26, el turno de trabajo más habitual en la muestra es la jornada partida de mañana y de tarde, utilizada por el 44,10% de los trabajadores. A diferencia de otros sectores, los turnos rotatorios son muy poco habituales en la construcción, como se observa en la tabla, donde tan solo un 5,4% trabaja bajo el sistema de turnos.

Tabla 26

Horario de trabajo

¿Cuál es tu horario de trabajo en la empresa?	N	%
Jornada partida (mañana y tarde)	132	44,1
Turno fijo de mañana	85	28,4
Turno fijo de tarde	40	13,4
Turno fijo de noche	26	8,7
Turnos rotatorios excepto de noche	14	4,7
Turnos rotatorios con el de noche	2	0,7
No contesta	3	1,3
Total	302	100,0

1.6 Movilidad funcional

En la tabla 27, se observa como el porcentaje de trabajadores que afirman realizar tareas en diferentes puestos de trabajo inferiores y/o superiores a su categoría profesional es muy amplio, por encima de dos tercios de los encuestados (69,650%). Por sexos, la movilidad funcional es mayor en hombres que en mujeres, donde un 33,00% no realiza tareas distintas a las de su puesto de trabajo.

Tabla 27

Movilidad funcional

¿Realizas tareas de distintos puestos de trabajo?	N	%
No	94	31,5
Generalmente de nivel superior	31	10,4
Generalmente de nivel inferior	12	4,0
Generalmente del mismo nivel	39	13,1
Tanto de nivel superior, como de nivel inferior y mismo nivel	112	37,6
No lo sé	10	3,4
No contesta	4	1,7
Total	302	100,0

1.7 Salario

Según se indica en la Tabla 28, el salario medio de la muestra oscila entre los 901 y 1200 euros (43,10%), distribuyéndose el resto de los trabajadores equitativamente por debajo y por encima de este salario medio. En el caso de las mujeres, un 33% de la muestra tiene un sueldo inferior o igual a 900 euros.

Tabla 28

Salario neto

Aproximadamente, ¿cuánto cobras neto al mes?	N	%
300 euros o menos	18	6,1
Entre 310 y 450 euros	12	4,0
Entre 451 y 600 euros	10	3,4
Entre 601 y 750 euros	14	4,7
Entre 751 y 900 euros	21	7,1
Entre 901 y 1200 euros	128	43,1
Entre 1201 y 1500 euros	69	23,2
Entre 1501 y 1800 euros	8	2,7
Entre 1801 y 2100 euros	5	1,7
Entre 2101 y 2400 euros	0	0
Entre 2401 y 2700 euros	2	0,7
Entre 2701 y 3000 euros	6	2,0
Más de 3000 euros	4	1,3
No contestan	5	2,0
Total	302	100,0

1.8 Composición del salario

La inclusión de incentivos salariales es muy habitual en el sector de la construcción (véase Tabla 29). Un 48,90% de los encuestados recibe variables en su salario, sumado al sueldo base (18,9%), o bien todo el salario en forma de variables (30,00%).

Tabla 29

Composición del salario

Tu salario es:	N	%
Fijo	140	47,1
Una parte fija y otra variable	56	18,9
Todo variable (a destajo, comisión)	89	30,0
No contestan	5	5,9
Total	302	100,0

1.9 Promoción profesional

La promoción profesional, principalmente en el departamento de oficios es característica en el sector, donde la mayoría de los trabajadores se inician como peones para posteriormente ascender a la categoría de oficiales especialistas.

Tabla 30

Ascenso de categoría profesional

¿Desde qué entraste en tu empresa ascendido de categoría profesional?	N	%
Si	193	66,1
No	86	31,5
No contestan	10	2,4
Total	302	100,0

2. ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES PSICOSOCIALES A TRAVÉS DEL MÉTODO COPSOQ-ISTAS21

La consistencia interna de los valores que han medido las 20 dimensiones psicosociales basada en el alfa de Cronbach, (véase Tabla 31) permite concluir que la fiabilidad en relación al conjunto de ítems que se están midiendo es buena (alfa=,802), utilizando el criterio generalizado de George y Mallery (2003).

Tabla 31

Alfa de Cronbach Dimensiones Psicosociales

Alfa de Cronbach	Sujetos
,802	143

2.1 Prevalencia de la exposición

Como se observa en la Tabla 32, la proporción de trabajadores distribuidos en cada situación de exposición permite observar cómo se sitúa la muestra en cada una de las condiciones medidas. Las dimensiones *doble presencia* (90,40%), *claridad de rol* (78,4%) y *estima* (72,50%), son las que presentan unos porcentajes más desfavorables.

De las veinte dimensiones analizadas, al menos en 12 de ellas el 70,00% de las respuestas de los trabajadores se concentran entre situaciones desfavorables e intermedias. Tan solo las dimensiones *sentido del trabajo* y *posibilidades de desarrollo* tienen una mayor proporción de trabajadores en situación favorable.

Tabla 32

Organización de la exposición en función de la prevalencia

	Dimensión	Más Desfavorable	Situación Intermedia	Más favorable
	MÁS PROBLEMÁTICAS			
	Doble presencia	90,4	8,2	1,4
	Claridad de rol	78,4	20,6	1,1
	Estima	72,5	19	8,5
	Inseguridad sobre el futuro	65,1	27	7,8
	Previsibilidad	59,3	24,2	16,5
	Sentimiento de grupo	53	39,7	7,3
	Conflicto de rol	50,9	45,6	3,5
	Exigencias psicológicas cuantitativas	50,9	27,9	21,3
	Control de los tiempos a disposición	50,5	30,2	19,3
	Exigencias psicológicas emocionales	47,9	30,7	21,4
	Calidad del liderazgo	45,5	25,4	29
	Posibilidad de relación social	43,9	26,6	29,4
	Apoyo social de los superiores	39,7	31,8	28,4
	Exigencias psicológicas cognitivas	36,9	40,1	23
	Sentido del trabajo	30,4	18,2	51,4
	Apoyo social de los compañeros	29,4	34,1	36,6
	Compromiso	29,3	31,4	39,2
	MENOS PROBLEMÁTICAS O FAVORABLES			
Esconder emociones	26,2	46,6	27,2	
Influencia	24,5	44	31,5	
Posibilidades de desarrollo	10,9	37,7	51,4	

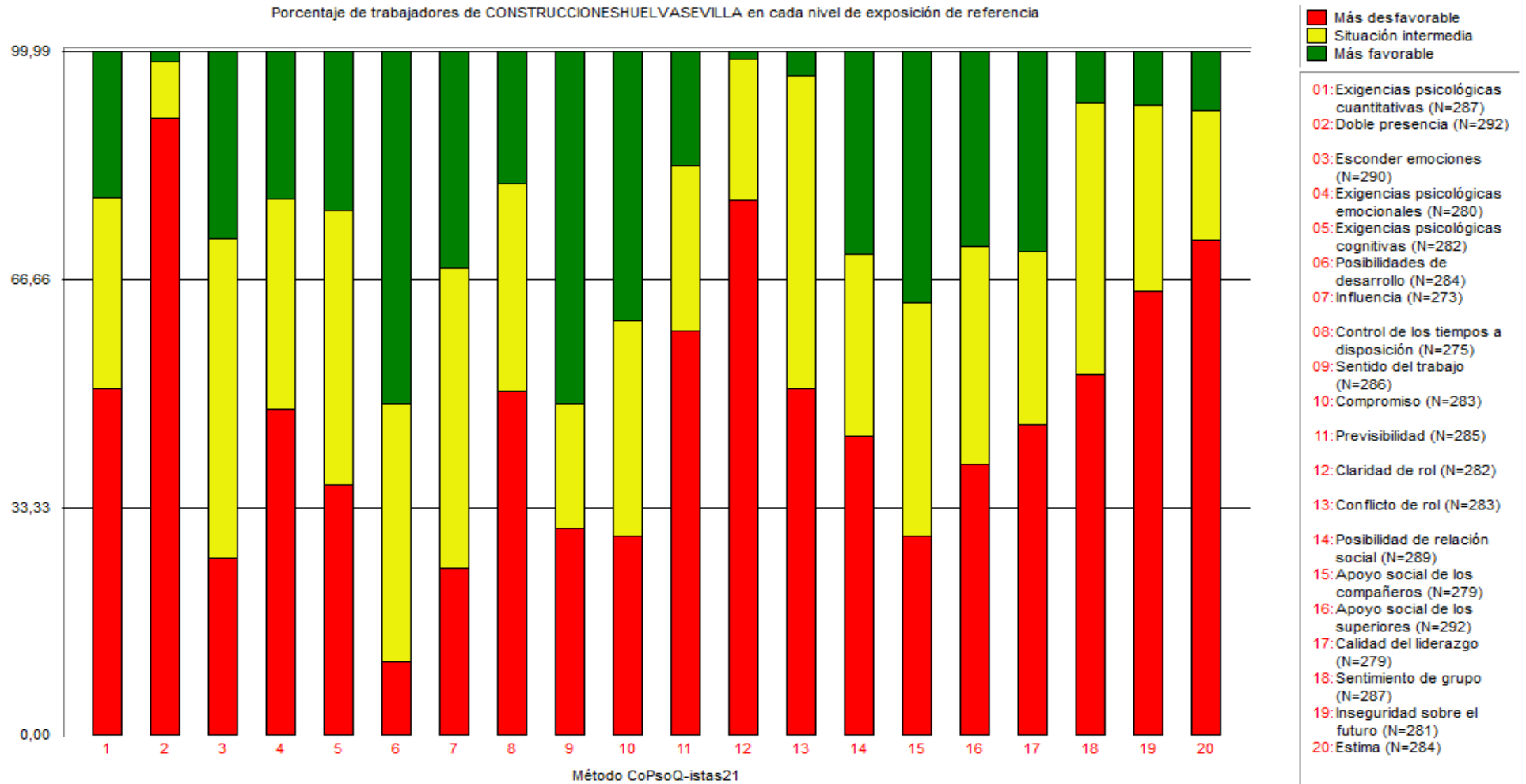


Figura 23. Porcentaje de los trabajadores en cada nivel de exposición de referencia

A continuación vamos a presentar los resultados de aquellas dimensiones evaluadas con resultados más desfavorables para la salud a partir de las respuestas de los trabajadores en cada uno de los ítems.

2.2 Doble presencia

Como se puede observar en la Tabla 33, el 60,40% de la muestra tienen una baja carga de tareas en casa (realizan entre una cuarta parte de las tareas o casi ninguna). A pesar de ello, la mitad de la muestra manifiesta la necesidad de estar siempre o muchas veces en la empresa y en casa.

Cómo hemos podido comprobar con anterioridad al mostrar los resultados referentes al horario laboral de la muestra, un 45% de los trabajadores trabajan bajo el sistema de turno partido, desempeñando su actividad por la mañana y por la tarde.

Tabla 33

Dimensión doble presencia

	Soy el/ la principal responsable y hago la mayor parte de las tareas domésticas + Hago aproximadamente la mitad de las tareas domésticas	Hago más o menos la cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	Solo hago tareas muy puntuales + No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	No contesta
¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?	34,3% (N=104)	29,7% (N=90)	29,7% (N=90)	(N=1)
	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez + nunca	No contesta
Si faltas algún día a casa ¿las tareas domésticas se quedan sin hacer?	15,6% (N=200)	17,2% (N=52)	66,0% (N=200)	(N=2)
Cuando estás en la empresa ¿piensa en las tareas domésticas y familiares?	51,7% (N=159)	29,4% (N=87)	16,8% (N=50)	(N=6)
¿Hay momentos que necesitarías estar en el trabajo y en casa a la vez?	53,1% (N=157)	33,4% (N=99)	13,5% (N=40)	(N=6)

2.3 Claridad de rol

Un 78,30% de los trabajadores están expuestos a la situación más desfavorable para la salud respecto a la *claridad de rol*, como se observa en la Tabla 34. Más de la mitad

de la muestra (54,10%), afirma que solo alguna vez o nunca su trabajo tiene objetivos claros. A pesar de la falta de claridad en la delimitación de los objetivos, el 64,40% de los trabajadores saben siempre o muchas veces cuáles son sus tareas.

Tabla 34

Dimensión claridad de rol

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez + Nunca	No contesta
¿Sabes exactamente que margen de autonomía tienes en tu trabajo?	45,4% (N=134)	17,4% (N=52)	23,7% (N=70)	(N=6)
¿Tu trabajo tiene objetivos claros?	20,4% (N=57)	25,5% (N=87)	54,1% (N=157)	(N=14)
¿Sabes exactamente que tareas son de tu responsabilidad?	64,4% (N=190)	23,7% (N=70)	11,9% (N=35)	(N=9)
¿Sabes exactamente que se espera de ti en el trabajo?	53,7% (N=154)	29,6% (N=85)	16,7% (N=48)	(N=11)

Distribuida la muestra por departamentos, se observa en la Figura 24 como es el departamento de oficios quien presenta un mayor porcentaje de sujetos en una situación desfavorable para la salud respecto a esta dimensión.

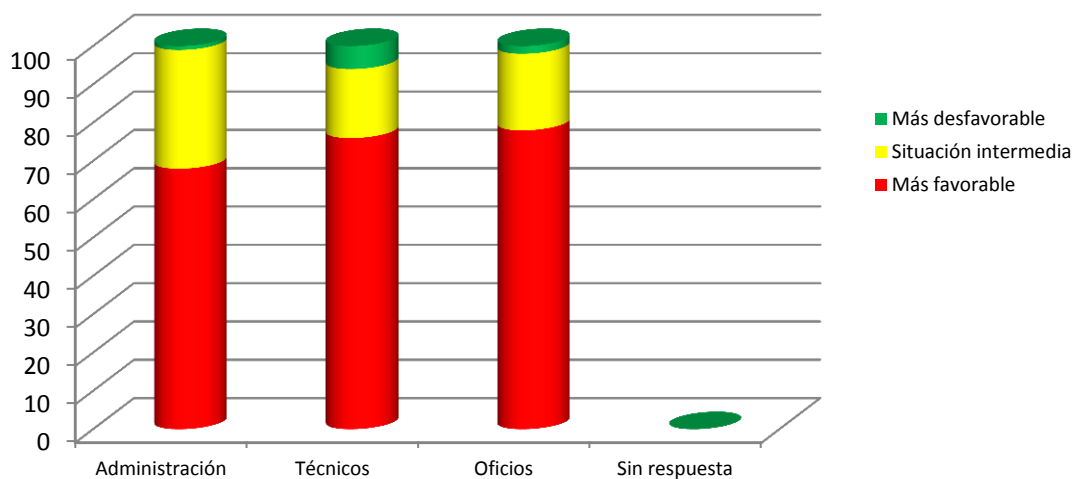


Figura 24. Claridad de rol por departamentos.

2.4 Estima

Un 72,54% de los trabajadores están expuestos a la situación más desfavorable para la salud respecto a la *estima*. La mitad de los consultados (48,90%) afirman que son

tratados injustamente en su trabajo siempre o muchas veces, mientras que tan solo el 38,60% considera que siempre o muchas veces sus superiores le dan el reconocimiento que merecen (véase Tabla 35).

Tabla 35

Dimensión estima

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez + nunca	No contesta
Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	38,6% (N=117)	36,7% (N=108)	22,8% (N=69)	(N=10)
En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	43,6% (N=127)	37,5% (N=110)	17,9% (N=54)	(N=11)
En el trabajo me tratan injustamente	48,9% (N=148)	32,00% (N=97)	15,5% (N=47)	(N=12)
Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	34,30% (N=104)	40,9% (N=124)	20,8% (N=63)	(N=13)

En la Figura 25, se presenta la muestra distribuida por rango de edades. Es significativa la diferencia de respuesta del colectivo de trabajadores con una edad superior a 55 años respecto al resto de la muestra.

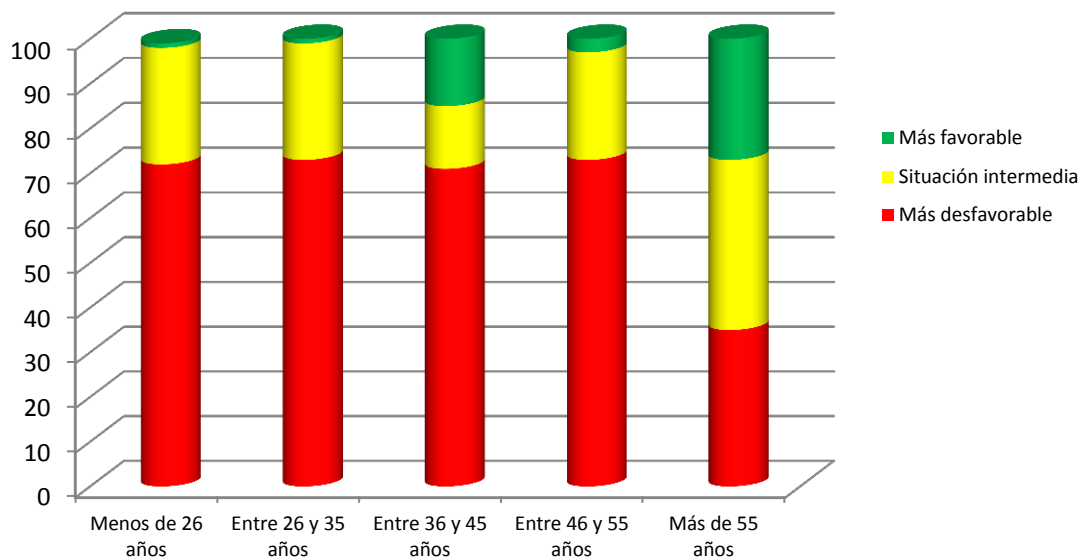


Figura 25. Estima por rango de edad

2.5 Inseguridad sobre el futuro

Como se indica en la Tabla 36, un 65,12% de los trabajadores están expuestos a la situación más desfavorable para la salud respecto a la *inseguridad sobre el futuro*.

Destaca por encima de todos los ítems que miden esta dimensión, la consulta sobre la preocupación por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en caso de que se quedara en paro, un 79,90% reconocen estar muy preocupados o bastante preocupados. Aunque será en el apartado conclusiones donde se pretenda dar respuesta a los resultados obtenidos, analizando el escenario actual de la construcción, con una pérdida de mano de obra de un 70% respecto a los años de máxima actividad, 2005-2008, acceder a un empleo en este sector es realmente difícil, lo que justifica la alta preocupación de la muestra. El temor a la modificación salarial al igual que la dificultad para encontrar un empleo presenta una elevada preocupación en la muestra (68,30%).

Tabla 36

Dimensión inseguridad sobre el futuro

	Muy preocupado + Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado + Nada preocupado	No contesta
En estos momentos ¿estás preocupado/a.....				
por lo difícil que sería encontrar un trabajo en caso de que te quedaras en paro?	79,90% (N=242)	11,90% (N=36)	6,00% (N=18)	(N=8)
por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	33,00% (N=100)	35,00% (N=106)	29,70% (N=90)	(N=8)
por si te cambian el horario (turno, días de la semana, hora de entrada y salida) contra tu voluntad?	40,90% (N=124)	22,10% (N=67)	33,7% (N=102)	(N=11)
por si te varían el salario (que no lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies, etc.)?	68,30% (N=207)	17,2% (N=52)	11,8% (N=36)	(N=9)

La inseguridad sobre el futuro según la categoría profesional, indica que son los oficiales de ferralla (100,00%), auxiliares administrativos (85,70%) y oficiales encofradores (77,80%) quienes presentan un mayor porcentaje de trabajadores en situación desfavorable, como se puede ver en la Figura 26.

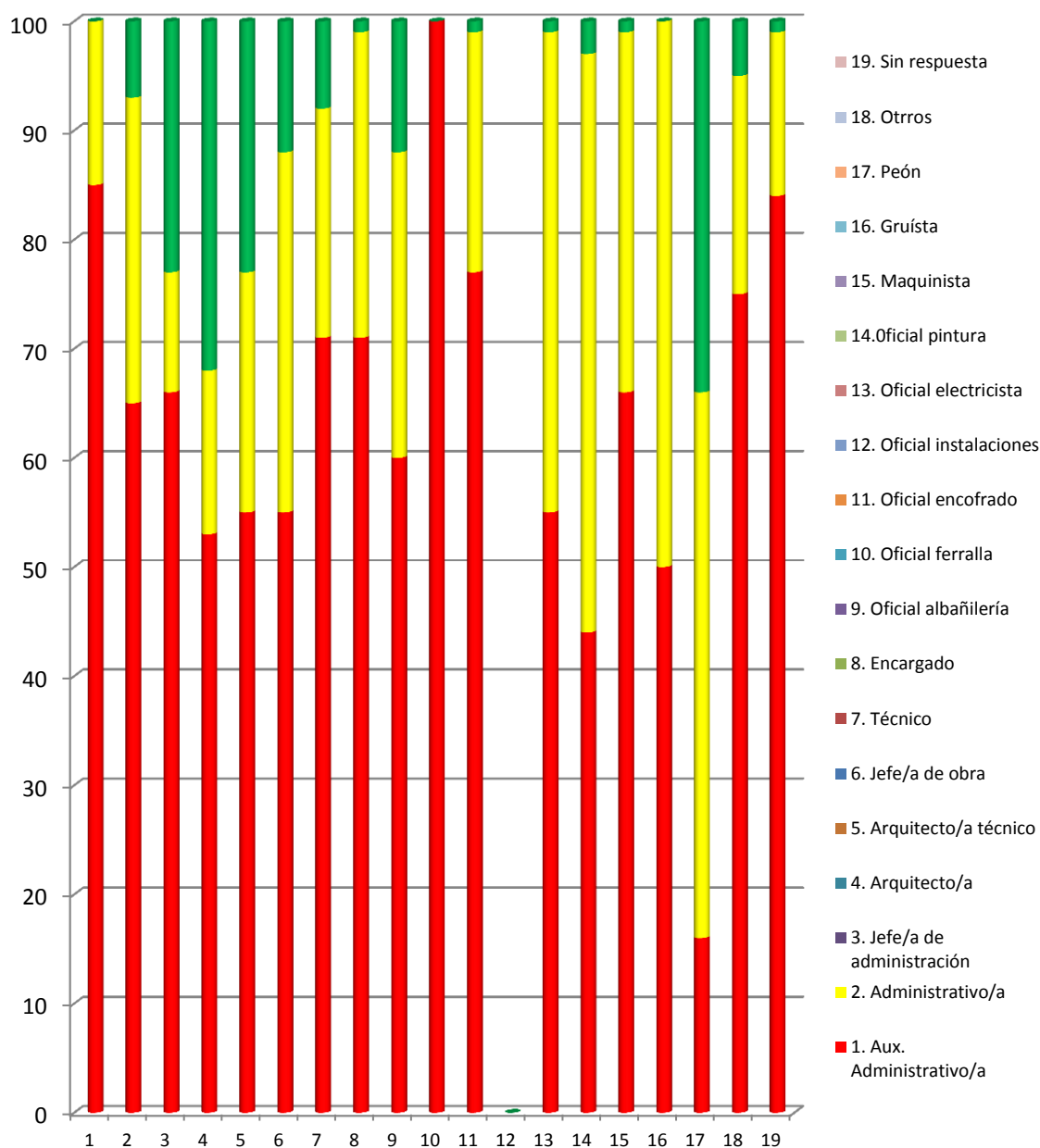


Figura 26. Inseguridad sobre el futuro por puesto de trabajo

2.6 Previsibilidad

Un 59,30% de los trabajadores están expuestos a la situación más desfavorable para su salud respecto a *la previsibilidad*. La información relativa a los cambios que pueden afectar al futuro de los trabajadores, para el 68,10% de la muestra solo se produce con antelación algunas veces, solo alguna vez o nunca. Una cuestión tan importante en el desempeño de la actividad profesional como es recibir la información para realizar bien el trabajo, solo se transmite siempre o muchas veces para el 40,50% de los consultados.

Tabla 37

Dimensión previsibilidad

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez + Nunca	No contesta
¿En tu empresa se informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar a tu futuro?	27,4% (N=83)	29,4% (N=89)	38,7% (N=117)	(N=14)
¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	40,5% (N=119)	34,7% (N=102)	24,1% (N=73)	(N=10)

Si distribuimos la frecuencia de respuestas por departamentos como se puede ver en la Figura 27, son los trabajadores pertenecientes a los oficios quienes tienen unas puntuaciones más desfavorables.

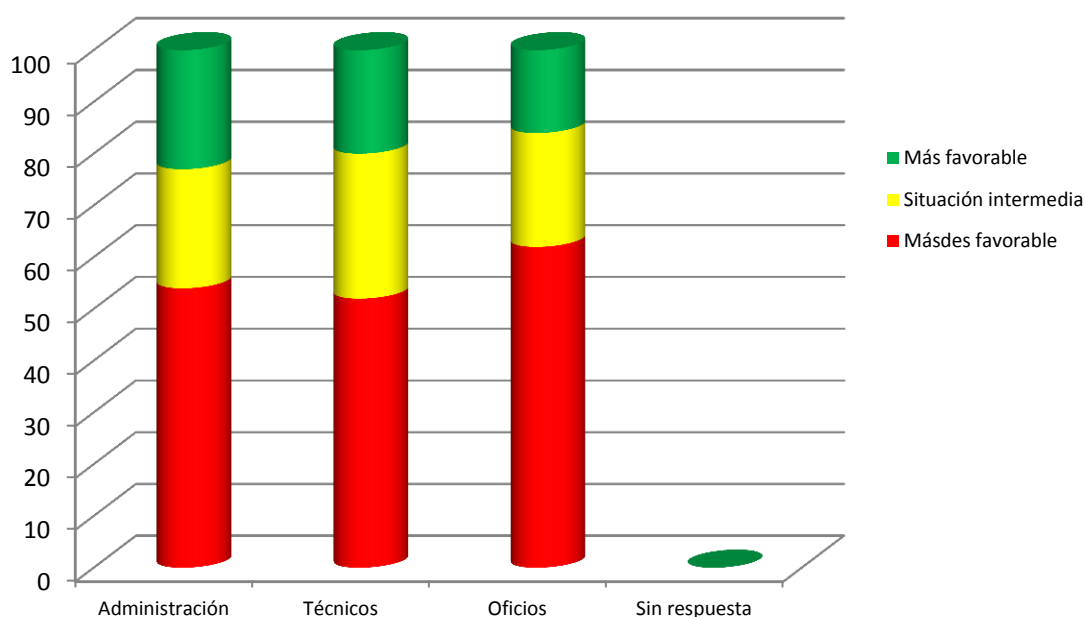


Figura 27. Previsibilidad por departamento

2.7 Sentimiento de grupo

Como se observa en la Tabla 38, un 52,96% de los trabajadores están expuestos a la situación más desfavorable para la salud respecto al *sentimiento de grupo*. Las respuestas a los ítems en esta dimensión han sido muy heterogéneas. A pesar del buen ambiente de trabajo que un 70,30% de la muestra reconoce que existe siempre o casi siempre, tan solo un 13,00% de los trabajadores se sienten que forma parte del grupo siempre o casi siempre.

Tabla 38

Dimensión sentimiento de grupo

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez + Nunca	No contesta
¿Hay un buen ambiente entre tí y los compañeros de trabajo?	70,3% (N=206)	25,3% (N=75)	4,4% (N=13)	(N=8)
Entre compañeros ¿os ayudáis en el trabajo?	76,0% (N=222)	15,4% (N=45)	8,6% (N=25)	(N=12)
En el trabajo ¿sientes que formas parte del grupo?	13,0% (N=38)	24,0% (N=70)	63,1% (N=184)	(N=12)

La distribución por sexo de la muestra que se muestra en la Figura 28, indica que el porcentaje de hombres en situación desfavorable (54,40%) es mayor que en las mujeres (47,75), con un mayor sentimiento de pertenencia al grupo.

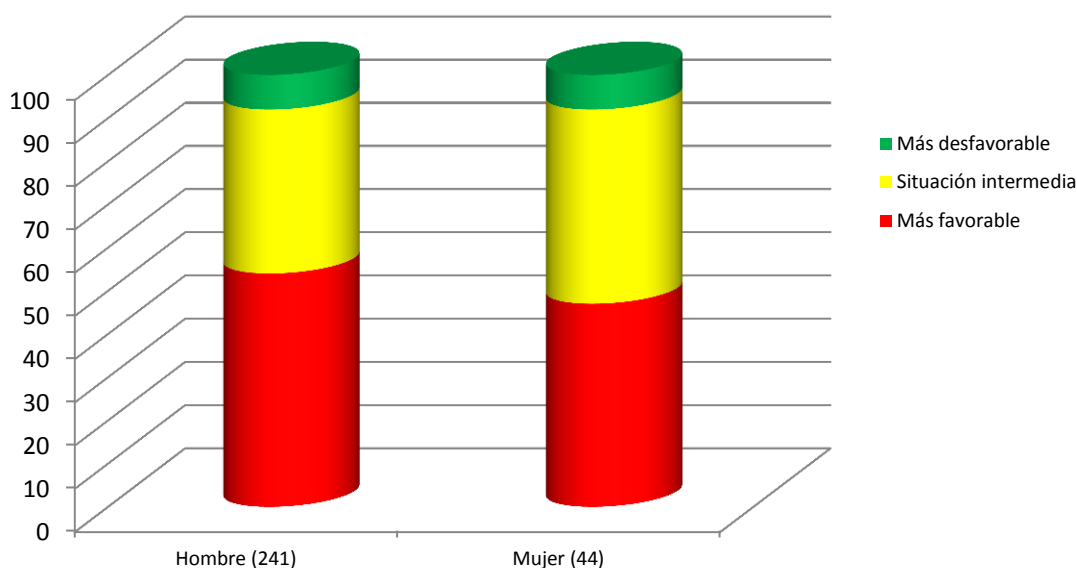


Figura 28. Sentimiento de grupo por sexo

2.8 Conflicto de rol

Un porcentaje considerable de la muestra (en torno al 39,80%) considera que siempre o casi siempre se le exigen cosas contradictorias, se le requiere a hacer tareas que el trabajador considera que deberían de hacerse de otra forma, o realizar tareas que le parecen innecesarias, como se puede observar en la Tabla 39.

Tabla 39

Dimensión conflicto de rol

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez + Nunca	No contesta
¿Hay cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y por otras no?	37,6% (N=111)	36,9% (N=109)	25,4% (N=75)	(N=9)
¿Se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?	39,8% (N=117)	31,3% (N=92)	28,9% (N=85)	(N=10)
¿Tienes que hacer tareas que tú crees que deberías hacerse de otra manera?	42,1% (N=124)	32,3% (N=95)	25,5% (N=75)	(N=9)
¿Tienes que realizar tareas que te parecen innecesarias?	34,0% (N=100)	41,2% (N=121)	24,7% (N=73)	(N=10)

La Figura 29, muestra el resultado de la dimensión *conflicto de rol* por departamentos. El área técnica presenta una menor proporción de trabajadores en una situación desfavorable.

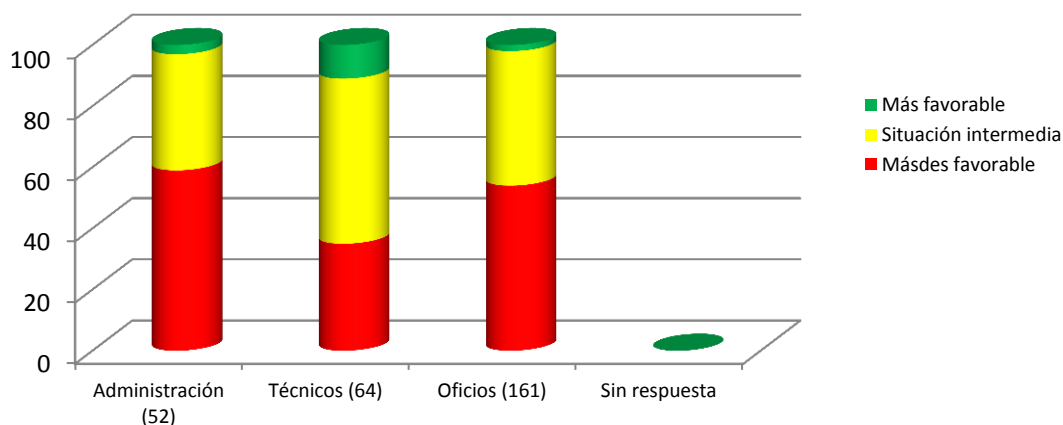


Figura 29. Conflicto de rol por departamento

2.9 Exigencias psicológicas cuantitativas

Como se puede observar en la Tabla 40, el 44,70% de la muestra considera que siempre o muchas veces tiene que trabajar muy rápido. A pesar de ello, cerca del 60,00% señala que siempre o muchas veces tiene tiempo suficiente para hacer su trabajo.

Tabla 40

Dimensión exigencias psicológicas cuantitativas

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez + Nunca	No contesta
¿Tienes que trabajar muy rápido?	44,7% (N=134)	35,7% (N=107)	19,7% (N=59)	(N=2)
¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se amontone el trabajo?	32,4% (N=96)	29,6% (N=88)	38,1% (N=113)	(N=5)
¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	58,3% (N=173)	26,9% (N=80)	14,9% (N=44)	(N=5)
¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	44,5% (N=132)	28,6% (N=85)	26,6% (N=79)	(N=3)

Analizados los resultados por departamentos, se observa en la Figura 30, que los trabajadores con un menor porcentaje en una situación desfavorable respecto a esta dimensión son los pertenecientes al departamento técnico. Destaca la diferencia de cerca de 20 puntos porcentuales respecto al resto de departamentos.

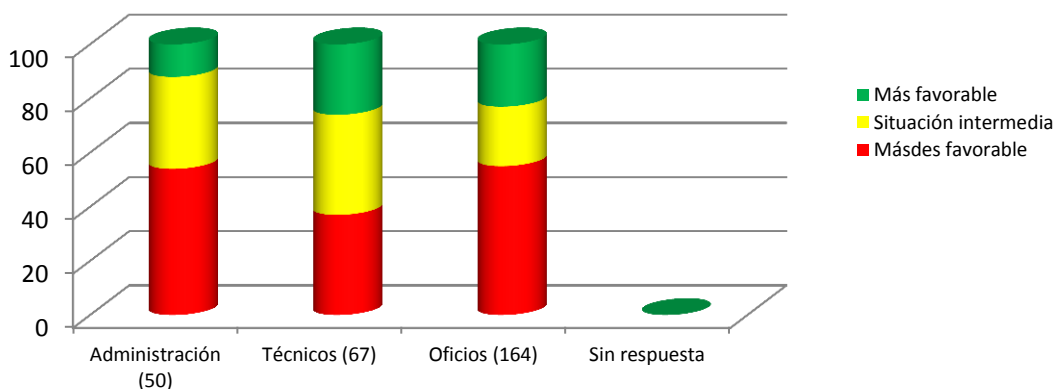


Figura 30. Exigencias psicológicas cuantitativas por departamento

2.10 Control de los tiempos a disposición

Un 50,85% de los trabajadores están expuestos a la situación más desfavorable para la salud respecto al *control de los tiempos a disposición* (véase Tabla 41). Cerca de la mitad de la muestra (45,80%) solo alguna vez o nunca puede decidir cuándo hacer un descanso, al igual que el 58,40% solo alguna vez o nunca puede dejar su trabajo para charlar con un compañero.

Tabla 41

Dimensión control de los tiempos a disposición

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez + Nunca	No contesta
¿Puedes decidir cuando haces un descanso?	27,4% (N=79)	26,7% (N=77)	45,8% (N=130)	(N=16)
¿Puedes coger las vacaciones más o menos cuando tú quieres?	31,0% (N=91)	24,8% (N=73)	40,1% (N=118)	(N=20)
¿Puedes dejar tu trabajo para charlar con un compañero/a?	17,2% (N=50)	24,4% (N=71)	58,4% (N=170)	(N=11)
Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso?	27,7% (N=80)	26,3% (N=76)	46,0% (N=133)	(N=23)

Distribuida las respuestas a esta dimensión por rango de edades, se observa en la Figura 31 como son los trabajadores de edad más avanzada, quienes presentan un menor porcentaje de trabajadores en situación desfavorable.

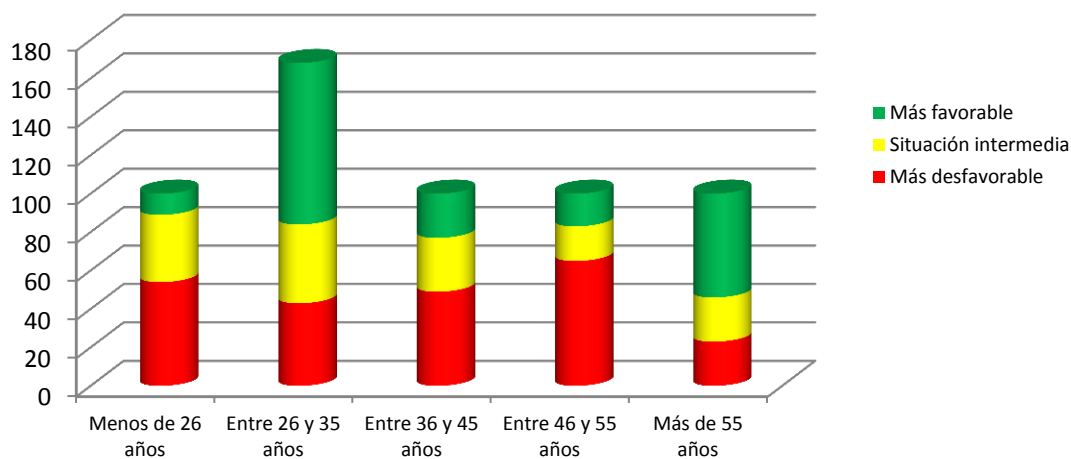


Figura 31. Control de los tiempos a disposición por rango de edad

2.11 Otras dimensiones menos desfavorables

Además de las dimensiones presentadas hasta el momento, caracterizadas por unos elevados porcentajes de respuestas desfavorables, se aporta la información relativa al estudio de otras dimensiones generadoras de riesgos psicosocial, cuyos resultados muestran una distribución de los trabajadores más cercana a situaciones intermedias y favorables.

La exposición menos desfavorable para la salud de todas las estudiadas corresponde a la dimensión *posibilidades de desarrollo*. Como se observa en la Tabla 42, un 10,92% de los trabajadores de la muestra están expuestos a la situación más desfavorable para la salud. El 60,80% de la muestra afirma que siempre o casi siempre la realización de su trabajo le permite aplicar sus habilidades y conocimientos, permitiendo aprender cosas nuevas para un 55,60% a través de un trabajo variado siempre o casi siempre para un 54,20%.

Tabla 42

Dimensión posibilidades de desarrollo

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez + Nunca	No contesta
¿Tú trabajo requiere que tengas iniciativa?	62,50% (N=185)	27,40% (N=81)	10,10% (N=30)	(N=6)
¿Tú trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	55,60% (N=164)	30,500% (N=90)	13,90% (N=41)	(N=7)
¿La realización de tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?	60,80% (N=177)	26,8% (N=78)	12,40% (N=36)	(N=11)
¿Tú trabajo es variado?	54,20% (N=161)	30,30% (N=90)	15,50% (N=46)	(N=5)

Otra de las exposiciones menos desfavorable para la salud de los trabajadores a partir de sus respuestas corresponde a *la influencia en la toma de decisiones*. Según se observa en la Figura 32, un 24,54% de los trabajadores de la muestra están expuestos a la situación más desfavorable para la salud en la dimensión *influencia*.

Los resultados sin ser suficientemente favorables a los intereses de los trabajadores, si permiten concluir que existe cierta participación por parte del trabajador en la planificación y ejecución de los trabajos, como muestra que el 48,60% tiene influencia sobre el trabajo que se le asigna siempre o muchas veces y al 69,10% se le tiene en cuenta su opinión habitualmente. Diferenciando por sexo, se puede observar como hay un mayor porcentaje de hombres en una situación favorable respecto a la dimensión *influencias*.

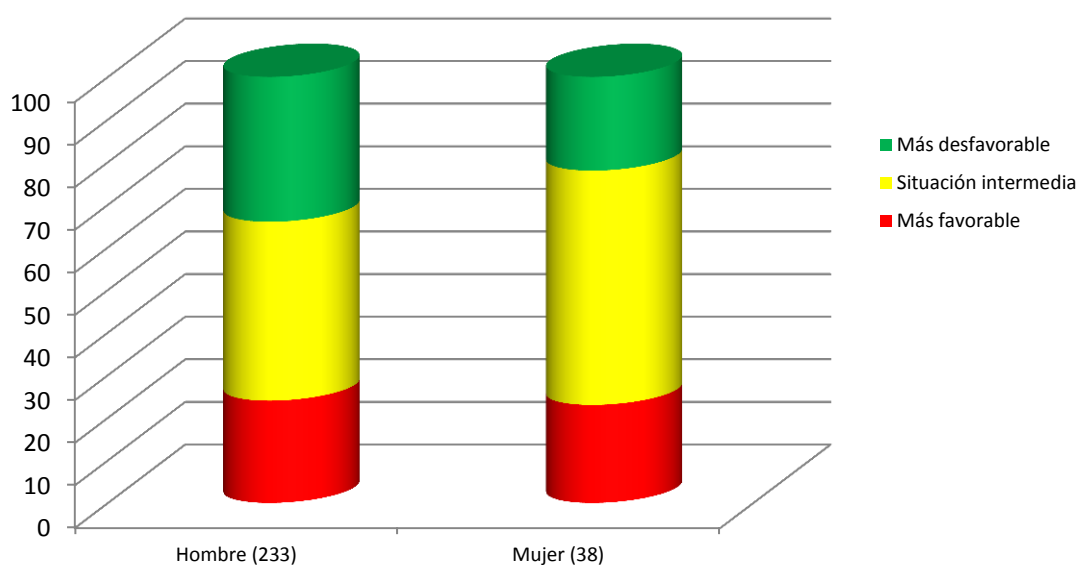


Figura 32. Influencia sobre el trabajo por sexo

En porcentajes similares a la exposición influencia (26,21%), se encuentra la exposición *esconder emociones*, cuyas respuestas se aportan en la Tabla 43. Cerca de la mitad de los trabajadores consultados (49,00%) responde que nunca o solo alguna vez deben esconder las emociones en el trabajo. Respecto a la capacidad de trasladar opiniones, un 23,70% señala que siempre o casi siempre debe no expresar su opinión.

Tabla 43

Dimensión esconder emociones

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez + Nunca	No contesta
¿Tu trabajo requiere que calles tu opinión?	23,7% (N=70)	31,5% (N=93)	44,7% (N=132)	(N=7)
¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	26,9% (N=78)	24,1% (N=70)	49,0% (N=142)	(N=8)

Son los trabajadores de avanzada edad (mayores de 55 años) quienes muestran un menor porcentaje de exposición a situaciones desfavorables, de modo que tan solo el 17,6% se encuentra en el rango más desfavorable, como se indica en la figura 33.

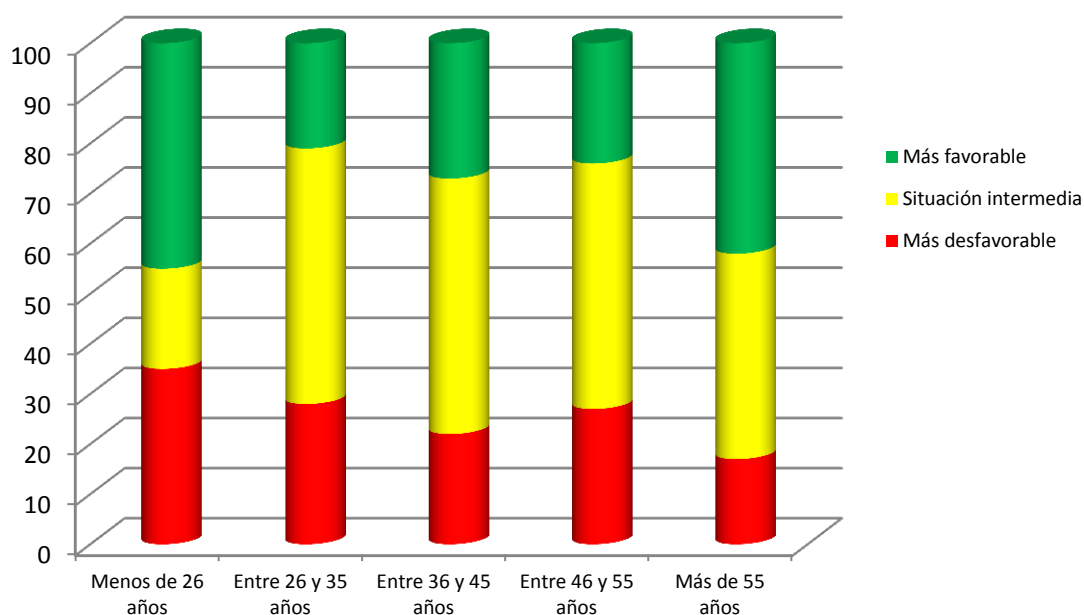


Figura 33. Esconder emociones por rango de edad

Las exposiciones *compromiso* y *apoyo social de los compañeros* presentan unos resultados semejantes. En el caso de la primera dimensión, relativa a la implicación de cada trabajador con su trabajo, un 29,33% de la muestra está expuesta a la situación más desfavorable para la salud, mientras que respecto al apoyo social de los compañeros, un 29,39% se encuentra en la misma situación desfavorable. Destaca el elevado porcentaje de trabajadores (70,00%) que afirman recibir ayuda y apoyo de sus compañeros siempre o muchas veces o la de aquellos que conversan con sus compañeros sobre como llevan el trabajo (71,50%).

Otras exposiciones evaluadas, como *las exigencias psicológicas emocionales*, *la calidad de liderazgo* y *la posibilidad de relación social*, sin presentar cuantitativamente unos resultados tan elevados como los descritos al inicio de este apartado, si merecen una adecuada atención dada la respuesta de los trabajadores a cada una de las preguntas formuladas.

Respecto a *las exigencias psicológicas emocionales*, (véase Tabla 44), derivadas de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, un 47,86% de los trabajadores están expuestos a la situación más desfavorable para su salud, reconociendo un 27,10%

que su trabajo genera situaciones desgastadoras emocionalmente algunas veces, sobre todo en trabajadores cuya edad oscila entre los 26 y los 45 años.

Tabla 44

Dimensión exigencias psicológicas emocionales

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez + Nunca	No contesta
¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	17,7% (N=53)	37,5% (N=112)	44,3% (N=132)	(N=4)
¿Tu trabajo en general es desgastador emocionalmente?	21,3% (N=62)	27,1% (N=79)	51,5% (N=150)	(N=12)
¿Se producen en tu trabajo momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente?	20,5% (N=60)	41,3% (N=121)	38,2% (N=112)	(N=11)

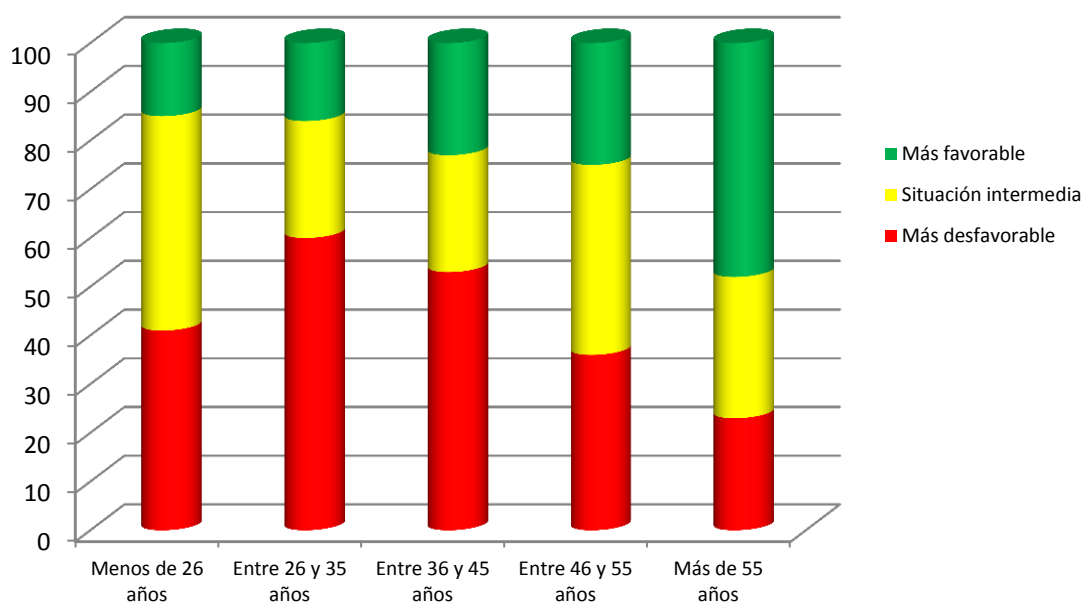


Figura 34. Exigencias psicológicas emocionales por rango de edad

En relación a la percepción de sus superiores, medida a través de la dimensión *calidad de liderazgo*, un 45,30% de los consultados considera que su jefe siempre o casi siempre resuelve correctamente los conflictos, mientras que el 42,90% considera que su superior siempre o casi siempre se comunica bien con ellos.

Destaca en relación a esta dimensión la diferencia entre sexos, de forma que las mujeres tienen una mejor percepción de sus superiores que los hombres, como se ve en la Figura 35.

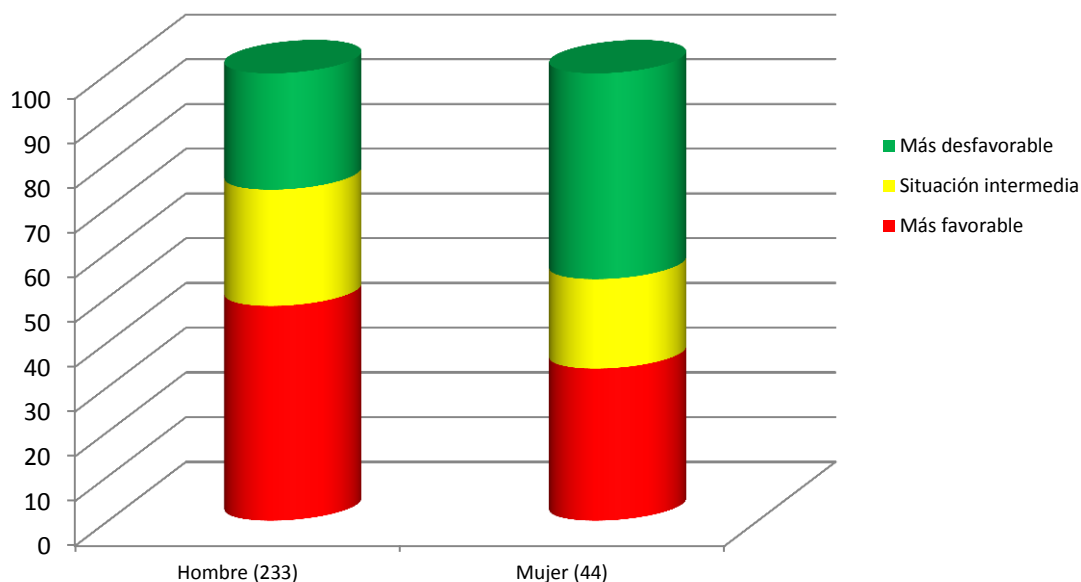


Figura 35. Calidad de liderazgo por sexo

Respecto al análisis de la dimensión *posibilidad de relación social*, se observa en la Tabla 45, como un 43,94% de los trabajadores están expuestos a la situación más desfavorable para su salud. Un 11,90% de los trabajadores se considera aislado de sus compañeros siempre o muchas veces, además de ello, cerca de la mitad (47,20%), afirman poder hablar siempre o muchas veces con sus compañeros.

Tabla 45

Dimensión posibilidad de relación social

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez + Nunca	No contesta
¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as?	11,9% (N=35)	35,0% (N=103)	52,4% (N=154)	(N=10)
¿Puedes hablar con tus compañeros/as cuando estás trabajando?	47,2% (N=138)	32,2% (N=92)	20,5% (N=60)	(N=12)

Las tres últimas dimensiones analizadas a través del método CoPsoQ-ISTAS21 son las relativas al *apoyo social de los superiores*, muy relacionado con la dimensión

calidad de liderazgo, *exigencias psicológicas cognitivas* relacionadas con el contenido de la tarea, complejidad, variabilidad y tiempo para realizarlas y por último *el sentido del trabajo*.

El apoyo social de los superiores es percibido por un porcentaje elevado de la muestra, exactamente un 59,50% siempre o muchas veces habla con su superior sobre cómo lleva su trabajo, además un 50,50% afirma recibir ayuda y apoyo de su inmediato siempre o muchas veces, como se observa en la Tabla 46.

Tabla 46

Dimensión apoyo social de los superiores

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez + Nunca	No contesta
¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	50,5% (N=148)	36,5% (N=107)	13,0% (N=38)	(N=8)
¿Tu inmediata/o superior está dispuesto a escuchar tus problemas en el trabajo?	43,5% (N=128)	33,0% (N=97)	23,5% (N=69)	(N=8)
¿Hablas con tu superior sobre como llevas a cabo tu trabajo?	59,5% (N=175)	29,3% (N=86)	11,2% (N=33)	(N=8)

En la Tabla 47, se observa como *las exigencias psicológicas cognitivas* es de las dimensiones más regulares de todas las estudiadas en relación a la tasa de respuesta dada por los trabajadores, distribuyéndose la muestra proporcionalmente entre las distintas opciones de respuesta. Son los ítems referentes a las exigencias para memorizar muchas cosas y tener que trabajar con muchos conocimientos los que presentan proporciones de trabajadores en situación más desfavorable. Exactamente un 39,00% y un 42,90% respectivamente.

Tabla 47

Dimensión exigencias psicológicas cognitivas

	Siempre + Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez + Nunca	No contesta
¿Tu trabajo requiere memorizar muchas cosas?	39,0% (N=115)	38,6% (N=114)	22,4% (N=66)	(N=6)
¿Tu trabajo requiere que tomes decisiones de forma rápida?	36,0% (N=105)	41,1% (N=120)	22,9% (N=67)	(N=10)
¿Tu trabajo requiere que tomes decisiones difíciles?	26,7% (N=79)	35,1% (N=104)	38,2% (N=113)	(N=6)
¿Tu trabajo requiere manejar muchos conocimientos?	42,9% (N=126)	26,2% (N=77)	31,0% (N=91)	(N=8)

Finalmente, y en cuanto al sentido que le otorga la muestra al trabajo que desempeña, la Tabla 48, muestra como un 70,50% de los trabajadores se siente comprometido con su profesión siempre o muchas veces. En términos similares, un 69,30% de los trabajadores afirman que las tareas que hacen le parecen importantes siempre o muchas veces.

Tabla 48

Dimensión sentido del trabajo

	siempre + Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez + Nunca	No contesta
¿Las tareas que haces te parecen importantes?	69,3% (N=203)	20,8% (N=61)	9,9% (N=29)	(N=9)
¿Te sientes comprometido con tu profesión?	70,5% (N=208)	18,6% (N=55)	10,8% (N=32)	(N=7)
¿Tiene sentido tus tareas?	66,3% (N=195)	23,8% (N=70)	9,9% (N=29)	(N=8)

2.12 Media del estudio respecto a la población de referencia

El análisis estadístico de los resultados nos permite comparar las puntuaciones medias de nuestro estudio respecto a la media de la población de referencia utilizada por el método CoPsoQ-ISTAS21. Como indicamos en el apartado dedicado a la presentación del método, los valores de referencia que aplica el instrumento a la hora de determinar el nivel de riesgo de las puntuaciones obtenidas han sido determinados a partir de una encuesta representativa de la población asalariada en España (N=7.612).

Como se puede observar en la Tabla 49, son muy numerosas las dimensiones cuyos resultados son desfavorables respecto a la población de referencia, encontrando la mayor diferencia porcentual en las dimensiones *doble presencia*, *previsibilidad* y *claridad de rol*, con una diferencia de 43,75 puntos porcentuales en la primera y 25,00 puntos porcentuales en las dos restantes. Otras dimensiones con una diferencia importante desfavorable respecto a los valores de referencia son las exposiciones a *conflicto de rol*, *sentido de grupo* y *estima*, con una variación de 18,75, 16,66 y 18,75 puntos porcentuales respectivamente.

Un total de seis han sido las dimensiones cuyas medianas arrojan unos resultados similares a los valores de referencia obtenidos de la población española, entre las que se encuentran; *esconder emociones*, *exigencias psicológicas cognitivas*, *influencia*, *compromiso*, *posibilidad de relación social* y *apoyo social de los compañeros*. Finalmente, del conjunto de las veinte dimensiones analizadas, en dos de ellas las respuestas obtenidas por parte de los trabajadores participantes en el estudio dan como resultado unas puntuaciones más favorables respecto a los valores de la población de referencia. Siendo en el caso de la dimensión *posibilidades de desarrollo*, una diferencia porcentual significativa, 68,75% frente a 56,25% de la media de referencia. La otra dimensión favorable es *sentido del trabajo*, con una puntuación media muy elevada de 83,33 frente a 75,00 de la población de referencia.

Tabla 49

Media de las dimensiones respecto a la población de referencia

PUNTUACIONES MEDIAS COMPARADAS		
DIMENSIÓN	MEDIA ESTUDIO	MEDIA POBLACIÓN DE REFERENCIA
<i>Exigencias psicológicas cuantitativas</i>	46,88	37,50
<i>Doble presencia</i>	68,75	25,00
<i>Esconder emociones</i>	37,50	37,50
<i>Exigencias psicológicas emocionales</i>	41,67	33,33
<i>Exigencias psicológicas cognitivas</i>	50,00	50,00
<i>Posibilidades de desarrollo</i>	68,75	56,25
<i>Influencia</i>	50,00	50,00
<i>Control de tiempos de exposición</i>	37,50	50,00
<i>Sentido de trabajo</i>	83,33	75,00
<i>Compromiso</i>	56,25	56,25
<i>Previsibilidad</i>	50,00	75,00
<i>Claridad de rol</i>	56,25	81,25
<i>Conflicto de rol</i>	56,25	37,50
<i>Posibilidad de relación social</i>	62,50	62,50
<i>Apoyo social de los compañeros</i>	75,00	75,00
<i>Apoyo social de los superiores</i>	58,33	66,66
<i>Calidad de liderazgo</i>	56,25	62,50
<i>Sentido de grupo</i>	58,33	75,00
<i>Inseguridad sobre el futuro</i>	62,50	50,00
<i>Estima</i>	50,00	68,75

	Dimensión favorable respecto a la población de referencia
	Dimensión desfavorable respecto a la población de referencia
	Dimensión similar respecto a la población de referencia

A continuación se adjunta la Figura 36, con las medias obtenidas en cada una de las dimensiones objeto de estudio respecto a las medianas de la población de referencia utilizada por ISTAS, que nos permiten observar en la figura las diferencias existentes en algunas de las dimensiones.

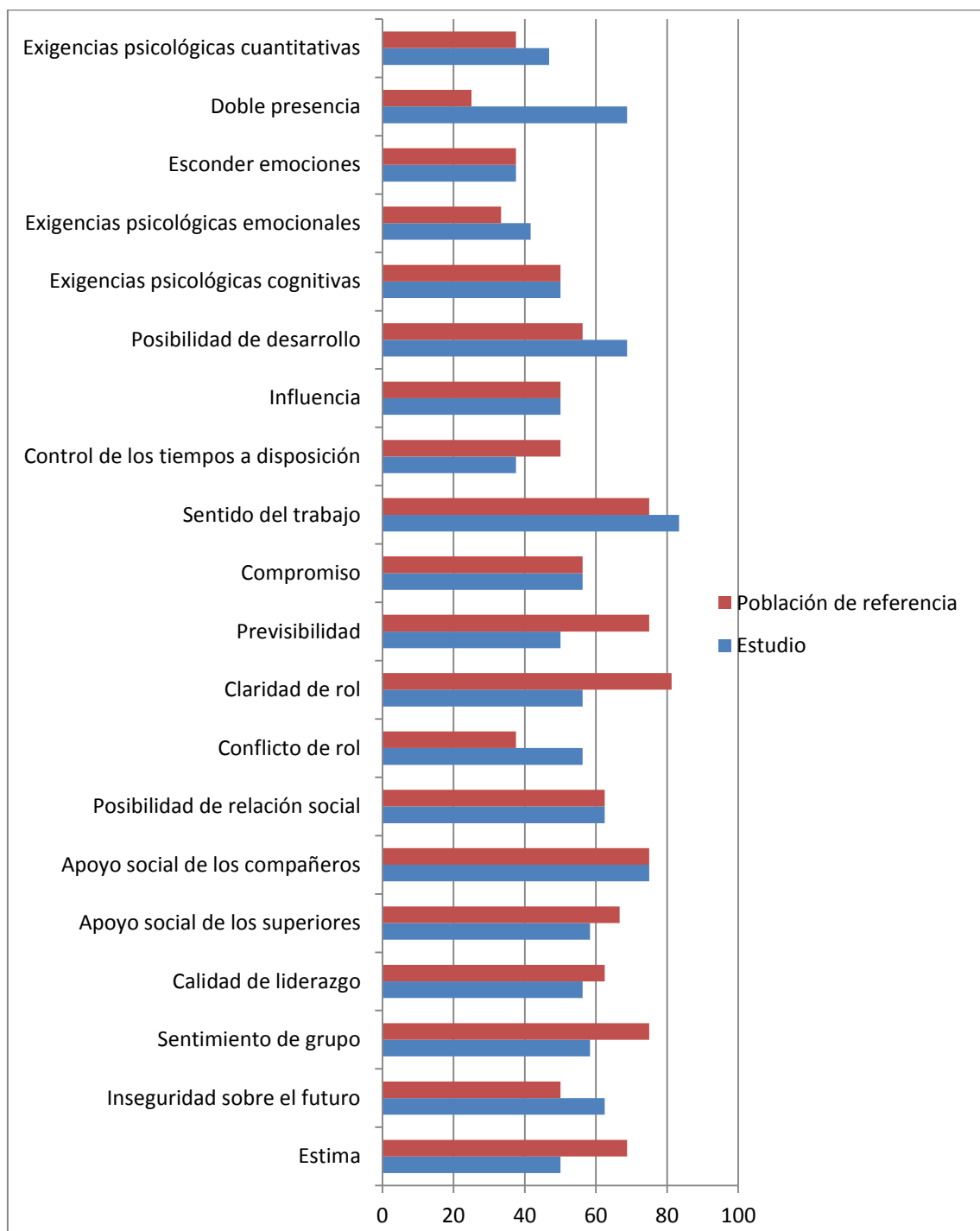


Figura 36. Mediana de las dimensiones frente a la población de referencia

2.13 Dimensiones de salud, estrés y satisfacción

El método CoPsoQ-ISTAS21, como hemos señalado durante la presentación del instrumento, pretende principalmente evaluar los factores de riesgo psicosocial, siendo el estrés el precursor o antecesor de los efectos que se pretende y deben evitarse.

Teniendo las exposiciones a los factores psicosociales presentes en las condiciones de trabajo una gran influencia en la satisfacción laboral.

Dada la importancia manifiesta del estrés, como posible acelerador de los efectos de exposiciones psicosociales desfavorables, es importante considerar y estudiar su presencia entre la muestra estudiada, al ser un indicador proximal a la exposición psicosocial, es decir: el nivel de estrés puede modificarse en periodos de tiempo muy cortos y, en todo caso, muy inferiores a los periodos de latencia de las enfermedades. El estrés no constituye un indicador negativo de por sí, pues solamente si se mantiene en el tiempo y es excesivamente intenso o frecuente, puede ser precursor de enfermedad.

CoPsoQ-ISTAS21 emplea las escalas de sintomatología del estrés desarrolladas por SvenSetterlind y empleadas en una larga serie de investigaciones. Originalmente consta de cuatro escalas de estrés, pero se ha excluido la escala de síntomas emocionales de estrés, ya que dicha escala se encuentra relativamente cerca de las escalas de salud mental y vitalidad utilizadas para evaluar los indicadores personales de salud.

Las tres escalas usadas son:

-*Síntomas conductuales de estrés*. Esta escala se centra en distintas formas de conducta que se relacionan con el estrés.

-*Síntomas somáticos de estrés*. Se basa en distintas consecuencias físicas (somáticas) que puede observar una persona sometida a estrés.

-*Síntomas cognitivos de estrés*. Se refiere a las consecuencias del estrés para una serie de procesos cognitivos.

Para ISTAS, la evaluación de riesgos psicosociales debe fundamentarse en la información sobre exposiciones a riesgos psicosociales, y no en sus posibles efectos sobre la salud. La evaluación de riesgos no pretende dar respuesta a las causas de las enfermedades laborales, se trata de un procedimiento técnico de eminente carácter preventivo que pretende identificar posibles daños para la salud.

Más allá del carácter evaluador de riesgos psicosociales del método propuesto por ISTAS, y sin pretender evaluar el estado de salud de la población trabajadora, lo cual

requeriría protocolos, diseños y procesos específicos y diferenciados, el método si pretende en relación directa con la evaluación de riesgos, obtener una descripción de los indicadores de salud entre la población ocupada estudiada objeto de evaluación y la población ocupada de referencia, que nos permite concluir a través de su análisis la existencia de correlaciones significativas entre factores de riesgos psicosocial y parámetros de la salud, además de ser muy interesante comparar las medidas de estas dimensiones obtenidas en el momento de la evaluación de riesgos con otras obtenidas un tiempo después de las intervenciones preventivas (por ejemplo, seis meses después). Para ello, el método analiza la valoración personal de la salud, e incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar. CoPsoQ-ISTAS21 utiliza parte de la escala de salud general del cuestionario SF-36, instrumento de validez contrastada y para el que existe versión castellana y valores de referencia, al igual que utiliza la escala de salud mental general del SF36 que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general. La vitalidad, referida al sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento también es evaluada a través de la escala de vitalidad del SF36.

De igual manera, como desarrollábamos ampliamente en el marco teórico de esta investigación, la satisfacción laboral es una medida general de calidad del medio ambiente laboral muy relacionado con la presencia de riesgos psicosociales en el entorno laboral, como señalan numerosas investigaciones aportadas en este estudio. La baja satisfacción en el trabajo se ha relacionado con múltiples efectos psicosociales, de ahí que el método CoPsoQ-ISTAS21 incluya entre sus ítems cuestiones dirigidas a evaluar la satisfacción en el trabajo para contrastar cómo evoluciona el proceso preventivo. Para ello CoPsoQ-ISTAS21 utiliza la escala de satisfacción laboral del Whitehall II.

A continuación presentamos los resultados obtenidos por la muestra respecto a la medición de los síntomas conductuales de estrés y satisfacción en el trabajo (puntuaciones medianas y prevalencia), además de los indicadores de la muestra sobre su estado de salud general, estado de salud mental y vitalidad.

Síntomas de estrés

En la Tabla 50 se presentan las puntuaciones medias de los síntomas conductuales, somáticos y cognitivos de estrés en comparación con las puntuaciones medias de la población de referencia son superiores en cada uno de ellos, siendo los síntomas cognitivos y conductuales los que muestran una mayor diferencia respecto a los valores de referencia.

Tabla 50

Media de las dimensiones síntomas de estrés del estudio y la población de referencia

PUNTUACIONES MEDIAS COMPARADAS		
Dimensión	Media del estudio	Media población de referencia
Síntomas conductuales de estrés	31,25	12,50
Síntomas somáticos de estrés	18,75	12,50
Síntomas cognitivos de estrés	25,00	00,00

La prevalencia de la muestra, concepto básico en estadística sanitaria y en epidemiología, entendida como la frecuencia con la que se presenta un determinado fenómeno en una población (en nuestro caso síntomas de estrés), nos permite observar según la Figura 37, cómo la sintomatología relativa al estrés es muy frecuente entre la muestra, siendo más elevada en los síntomas conductuales del estrés.

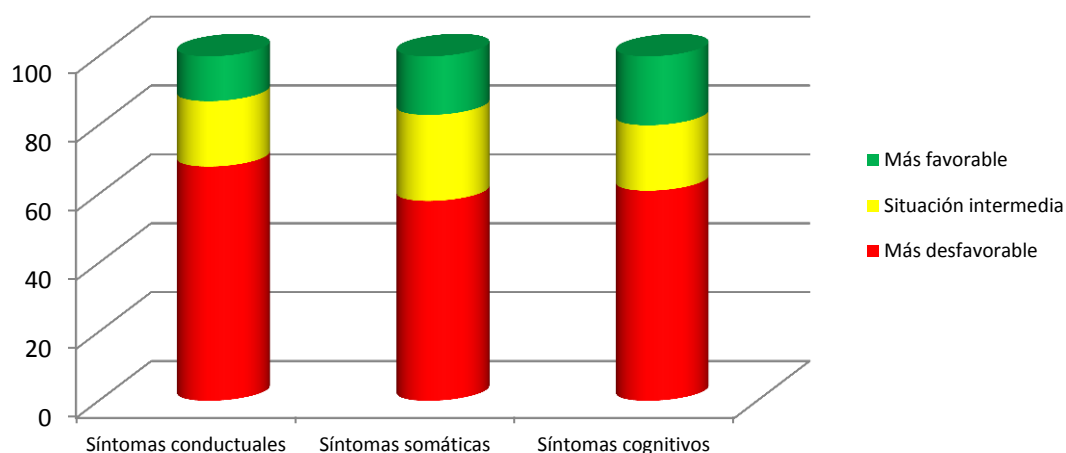


Figura 37. Prevalencia de la muestra a los síntomas de estrés

Satisfacción

Como se observa en la Tabla 51, el nivel de satisfacción laboral expresado por la muestra estudiada ($M=56,25$) es significativamente inferior al obtenido en la población de referencia ($M=68,50$)

Tabla 51

Media de la población del estudio comparada con la población de referencia.

PUNTUACIONES MEDIAS COMPARADAS		
Dimensión	Media del estudio	Media población de referencia
Satisfacción en el trabajo	56,25	68,50

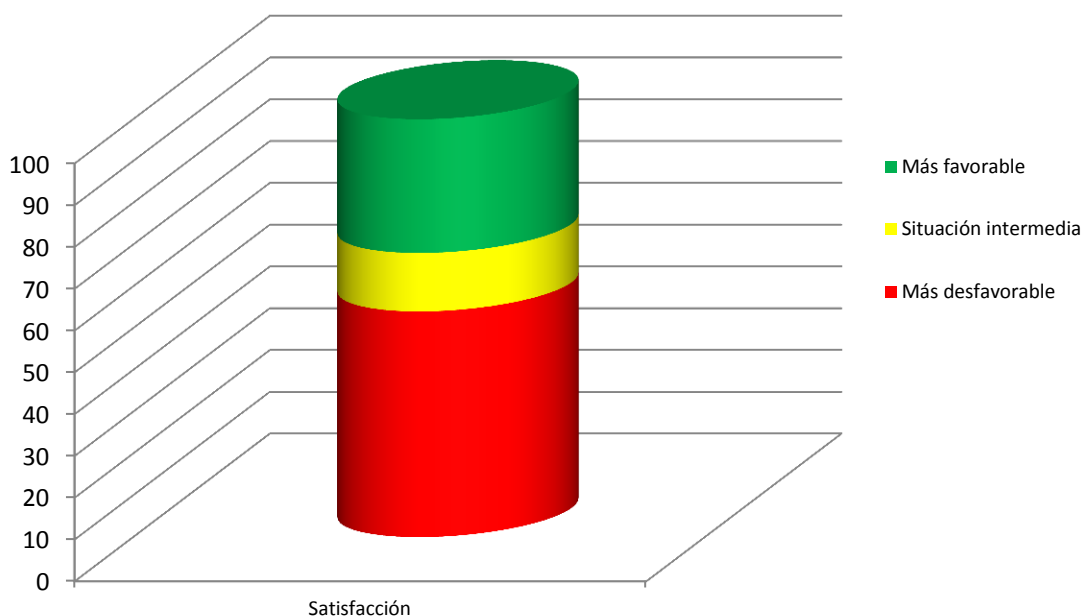


Figura 38. Prevalencia de la muestra respecto a la satisfacción en el trabajo

Salud general

A continuación se adjunta la tabla donde se recogen los indicadores de salud general expresados por la población que ha participado en la muestra. Las puntuaciones, obtenidas a partir de las respuestas a preguntas que forman parte del cuestionario sobre salud SF36.

La Tabla 52, presenta tanto en hombres como en mujeres, como por rangos de edad, los indicadores de salud expresados por la muestra, los cuales son más negativos que los de la población de referencia, exceptuando a las mujeres mayores de 55 años.

Tabla 52

Indicadores de salud general expresados por la muestra y la población de referencia

SALUD GENERAL

	Población del estudio				Población de referencia			
	Edad	Peor	Medio	Mejor	Edad	Peor	Medio	Mejor
Mujeres	Menos de 26	00,00	50,00	50,00	Menos de 26 años	31,00	30,80	38,20
	De 26 a 35	33,33	44,44	22,22	De 26 a 35	30,04	32,10	37,50
	De 36 a 45	54,55	40,91	04,55	De 36 a 45	34,90	32,70	32,40
	De 46 a 55	50,00	25,00	50,00	De 46 a 55	42,00	31,70	26,30
	Más de 55	25,00	50,00	25,00	Más de 55	35,50	39,50	25,00
	Todas las edades	42,55	38,30	19,15	Todas las edades	33,70	32,30	34,00
Hombres	Menos de 26	33,33	40,00	26,67	Menos de 26 años	26,70	29,20	44,10
	De 26 a 35	36,23	39,13	24,64	De 26 a 35	28,90	31,90	39,20
	De 36 a 45	38,46	48,72	12,82	De 36 a 45	29,80	32,00	38,20
	De 46 a 55	47,46	27,12	25,42	De 46 a 55	32,60	28,90	38,50
	Más de 55	60,00	40,00	00,00	Más de 55	30,00	34,00	36,00
	Todas las edades	40,24	39,43	20,33	Todas las edades	29,60	31,10	39,30

3. ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL. ESCALA DE WARR, COOK Y WALL

A continuación presentamos los resultados obtenidos tras pasar la Escala General de Satisfacción Laboral de Warr, Cook y Wall (1979), donde se ha operacionalizado el constructo *satisfacción laboral* mediante un conjunto de factores intrínsecos y extrínsecos que reflejan la percepción del trabajador de la muestra ante su empleo en el sector de la construcción, a través de una serie de respuestas afectivas sobre el contenido del propio trabajo.

Como se puede observar en la Tabla 53, el coeficiente Alfa de Cronbach obtenido en las puntuaciones de todas las subescalas evaluadas es óptimo, indicando una elevada consistencia de las puntuaciones, siendo superior al obtenido por a los autores de la escala en el estudio realizado sobre la población de referencia (alfa=,850).

Tabla 53*Estadísticos de fiabilidad puntuaciones satisfacción laboral*

Tipo Satisfacción	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	N de elementos
General	,939	,939	15
Extrínseca	,901	,904	8
Intrínseca	,897	,898	7

3.1 Nivel de Satisfacción Laboral general

Según se observa en la Tabla 54, las puntuaciones obtenidas por los trabajadores en las respuestas a los quince ítems propuestos por la Escala General de Satisfacción Laboral de Warr, Cook y Wall en referencia a la *satisfacción general* es de 65,30 puntos sobre una escala de 105, encontrándose los datos ligeramente por debajo de las puntuaciones de referencia aportadas por los autores del estudio, donde una satisfacción general suficiente se sitúa en 70,53 puntos, existiendo una diferencia de 05,23 puntos.

Tabla 54*Satisfacción laboral general de la muestra*

	N	Mínimo	Máximo	Resultado	Media	Desv. típ.
Satisfacción general	289	1,00	7,00	65,30	4,353	2,21133

El análisis sobre cómo se sitúa la muestra en cada uno de los factores evaluados permite concluir que existe una elevada homogeneidad de las preguntas, promediando todas las correlaciones entre todos los ítems, existiendo pequeñas diferencias entre la mayoría de los factores, como confirma el Alfa de Cronbach de la muestra (alfa=,863).

La Tabla 55, presenta los resultados obtenidos en cada una de las subescalas estudiadas. Entre las subescalas con resultados más satisfactorios se encuentran; *reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho* ($M=4,85$), *Tus compañeros de trabajo* ($M=4,72$) y *el horario de trabajo* ($M=4,65$).

En el extremo contrario, como subescalas con mayores niveles de *insatisfacción* y por tanto con las puntuaciones más bajas, se encuentran; *tu salario* ($M=3,75$) y *tu estabilidad en el empleo* ($M=3,75$)

Tabla 55

Puntuaciones en cada una de las subescalas medidas

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Condiciones físicas del trabajo	288	1,00	7,00	4,2917	2,07650
Libertad para elegir tu propio método de trabajo	291	1,00	7,00	4,3780	1,89956
Tus compañeros de trabajo	286	1,00	7,00	4,7238	2,03235
Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	291	1,00	7,00	4,8557	6,32726
Tu superior inmediato	286	1,00	7,00	4,3427	1,86794
Responsabilidad que se te ha asignado	288	1,00	7,00	4,4722	1,83821
Tu salario	291	1,00	7,00	3,7560	1,97543
Las posibilidad de utilizar tus capacidades	290	1,00	7,00	4,5655	2,24245
Relaciones entre directivos y trabajadores de tu empresa	289	1,00	7,00	4,4429	2,11419
Tus posibilidades de promocionar	287	1,00	7,00	4,1742	1,87670
El modo en que tu empresa está gestionada	290	1,00	7,00	4,1966	1,73484
La atención que se presta a las sugerencias que haces	291	1,00	7,00	4,2543	1,76868
Tu horario de trabajo	290	1,00	7,00	4,6517	1,46920
La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	292	1,00	7,00	4,5034	1,88956
Tu estabilidad en el empleo	292	1,00	7,00	3,7568	2,15366
N válido (según lista)	261				

3.2 Nivel de Satisfacción Laboral extrínseca

La media de las puntuaciones de los factores subescalas que miden la *satisfacción extrínseca* relativa a aspectos sobre la organización del trabajo es de $M=34.13$ puntos sobre una escala de 56 (véase Tabla 56)

Tabla 56

Satisfacción laboral extrínseca de la muestra

	N	Mínimo	Máximo	Resultado	Media	Desv. típ.
Satisfacción laboral extrínseca	289	1,00	7,00	34,13	4,260	2,21133

En la Tabla 57, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las subescalas analizadas, obteniendo los resultados más positivos en *tus compañeros de Trabajo* y *tu horario de Trabajo*

Tabla 57

Satisfacción Laboral Extrínseca por subescalas

	Condiciones físicas del trabajo	Tus compañeros de trabajo	Tu superior inmediato	Tu salario	Relaciones entre directivos y trabajadores de tu empresa	El modo en que tu empresa está gestionada	Tu horario de trabajo	Tu estabilidad en el empleo
Media	4,2917	4,7238	4,3427	3,7560	4,4429	4,1966	4,6517	3,7568
Mediana	5,0000	5,0000	5,0000	3,0000	5,0000	4,0000	5,0000	4,0000
Moda	6,00	6,00	6,00	3,00	5,00	4,00	5,00	1,00
Desv. típ.	2,0765	2,0323	1,8679	1,9754	2,1141	1,7348	1,4692	2,1536
Mínimo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Máximo	7,00	7,00	7,00	7,00	22,00	7,00	7,00	7,00

Según se observa en la Tabla 58, un 57,80% de los trabajadores de la muestra se sienten satisfechos con sus compañeros de trabajo (un 20,5% se siente muy satisfecho, un 25,70% se siente satisfecho y un 11,60% moderadamente satisfecho). En el extremo contrario se posicionan el 31,10% de trabajadores insatisfechos respecto a la relación con sus compañeros.

Tabla 58

Grado de satisfacción de la muestra respecto a sus compañeros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy insatisfecho	35	11,6	12,2
	Insatisfecho	21	6,9	19,6
	Moderadamente insatisfecho	23	7,6	27,6
	Ni satisfecho ni insatisfecho	32	10,6	38,8
	Moderadamente satisfecho	35	11,6	51,0
	Satisfecho	78	25,7	78,3
	Muy satisfecho	62	20,5	100,0
	Total	286	94,4	
Perdidos	Sin respuesta	16	5,6	
	Total	16	5,6	
Total		303	100,0	

El segundo factor más valorado es el *horario de trabajo* con una puntuación media de $M=4,65$ (véase Tabla 59). El horario de trabajo más habitual de la muestra, como se indica en la descripción de las condiciones de trabajo, es jornada partida de mañana y de tarde de lunes a viernes. Es el ítem *moderadamente satisfecho* quien recibe un mayor número de puntuaciones, como se puede ver en la figura 38

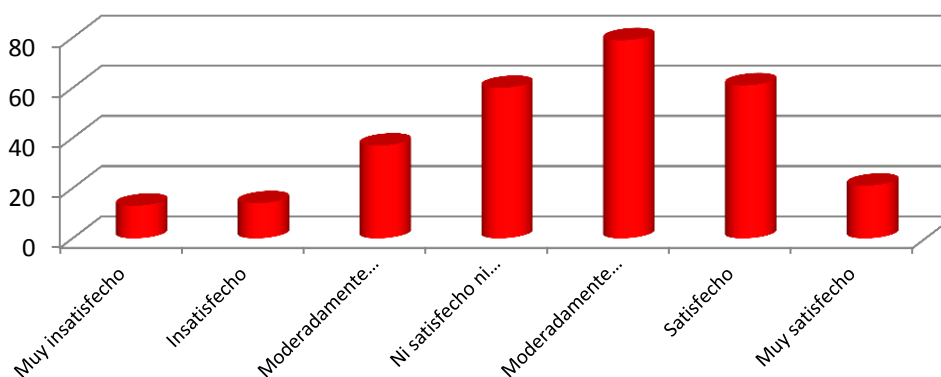


Figura 39. Distribución de los trabajadores en el factor “El horario de trabajo”

Los factores o subescalas con mayores índices de insatisfacción son *tu salario* ($M=3,75$) y *tu estabilidad en el empleo* ($M=3,75$). Respecto al salario, en la Tabla 59 se observa como un 25,00% de los encuestados están satisfechos o muy satisfechos con las percepciones que cobran, mientras que el 48,80% de los trabajadores afirman estar insatisfechos respecto al salario que perciben.

Tabla 59

Grado de satisfacción de la muestra respecto al salario que percibe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy insatisfecho	50	16,5	17,2
	Insatisfecho	40	13,2	30,9
	Moderadamente insatisfecho	58	19,1	50,9
	Ni satisfecho ni insatisfecho	30	9,9	61,2
	Moderadamente satisfecho	37	12,2	73,9
	Satisfecho	48	15,8	90,4
	Muy satisfecho	28	9,2	100,0
	Total	291	96,0	
Perdidos	Sin respuesta	11	4,0	
	Total	11	4,0	
Total		302	100,0	

En relación a la *estabilidad en el empleo*, las respuestas de la muestra son muy heterogéneas. La compleja situación en nuestro país con unos niveles muy elevados de destrucción de empleo y una gran dificultad para incorporarse al mercado laboral, es percibida por parte de la muestra, donde un 44,2% afirma estar insatisfecho con su estabilidad laboral. A pesar de ello, el 41,60% de los trabajadores responde satisfactoriamente a este factor, cuyos resultados se aportan en la Tabla 60.

Tabla 60

Grado de satisfacción de la muestra respecto a la estabilidad de su empleo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy insatisfecho	68	22,4	23,3
	Insatisfecho	43	14,2	38,0
	Moderadamente insatisfecho	23	7,6	45,9
	Ni satisfecho ni insatisfecho	32	10,6	56,8
	Moderadamente satisfecho	53	17,5	75,0
	Satisfecho	30	9,9	85,3
	Muy satisfecho	43	14,2	100,0
	Total	292	96,4	
Perdidos	Sin respuesta	10	3,6	
	Total	10	3,6	
Total		302	100,0	

3.3 Nivel de Satisfacción laboral intrínseca

La puntuación media obtenida en la subescala *satisfacción intrínseca* es de $M=31,17$ puntos, sobre una escala de 49 puntos, según datos recogidos en la Tabla 61. Se han medido condiciones como el reconocimiento obtenido, la promoción, la responsabilidad o el contenido del trabajo. En valores absolutos respecto a la *satisfacción general* y *satisfacción extrínseca*, es la variable que mejores resultados presenta, estando cerca de las puntuaciones de referencia aportadas por el propio método ($M=32,74$).

La media del conjunto de subescalas es de $M=4,45$ sobre un valor máximo de 7,00, encontrándose por encima de la media de *satisfacción general* de la muestra ($M=4,35$) y por encima de la media de *satisfacción extrínseca*, situada en $M=4,24$.

Tabla 61

Satisfacción laboral intrínseca de la muestra

	N	Mínimo	Máximo	Resultado	Media	Desv. típ.
Satisfacción laboral intrínseca	290	1,00	7,00	31,17	4,45	2,5414

En la Tabla 62, se presentan los resultados de las subescalas que forman parte de la variable Satisfacción Laboral Intrínseca. Los factores *reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho* ($M=4,85$) y *las posibilidades de utilizar tus capacidades* ($M=4,56$) son los más valorados. Al contrario, *tus posibilidades de promocionar* ($M=4,17$) y *la atención que se presta a las sugerencias que haces* ($M=4,25$) ofrecen los resultados más negativos

Tabla 62

Satisfacción laboral intrínseca de la muestra por factores.

	Libertad para elegir tu propio método de trabajo	Reconocimiento que obtienes	Responsabilidad asignada	Posibilidad de utilizar tus capacidades	Posibilidades de promocionar	Atención que se presta a tus sugerencias	Variedad de tareas que realizas
Media	4,3780	4,8557	4,4722	4,5655	4,1742	4,2543	4,5034
Mediana	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000	4,0000	4,0000	5,0000
Moda	6,00	6,00	6,00	5,00	4,00	5,00	4,00
Desv. típ.	1,8995	6,3272	1,8382	2,2424	1,8767	1,7686	1,8895
Mínimo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Máximo	7,00	7,00	7,00	23,00	7,00	7,00	7,00

En la Tabla 63 se aportan los resultados de la subescala Reconocimiento que se tiene del trabajo bien hecho. Un 50,60% de los trabajadores de la muestra se sienten satisfechos con el reconocimiento que se tiene de su trabajo (un 15,6% se siente muy satisfecho, un 18,20% se siente satisfecho y un 16,80% moderadamente satisfecho). Cerca de un tercio de la muestra 29,40%, se muestran insatisfechos respecto al reconocimiento que se tiene del trabajo bien hecho.

Tabla 63

Grado de satisfacción respecto al reconocimiento que se tiene del trabajo bien hecho

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy insatisfecho	44	14,5	15,1
	Insatisfecho	16	5,3	20,6
	Moderadamente insatisfecho	29	9,6	30,6
	Ni satisfecho ni insatisfecho	49	16,2	47,4
	Moderadamente satisfecho	51	16,8	64,9
	Satisfecho	55	18,2	83,8
	Muy satisfecho	47	15,6	100,0
	Total	291	96,0	
Perdidos	Sin respuesta	11	4,0	
	Total	11	4,0	
Total		302	100,0	

El factor *las posibilidades de utilizar tus capacidades* tiene una puntuación media ligeramente inferior al factor *reconocimiento que se tiene del trabajo bien hecho*, sin embargo el porcentaje de individuos satisfechos con las posibilidades de utilizar sus capacidades es superior (57,00%) (Véase Figura 40)

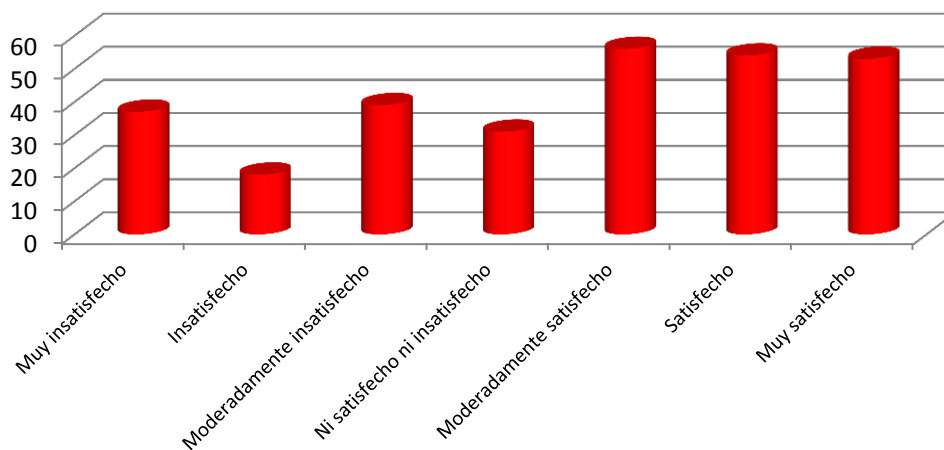


Figura 40. Factor Posibilidades de utilizar tus capacidades

En el factor *tus posibilidades de promocionar*, cuyos resultados se presentan en la Tabla 64, el mayor porcentaje de individuos se concentra entre aquellos que no sienten satisfechos ni insatisfechos con este factor (21,1%). El porcentaje de sujetos satisfechos (39,70%) es superior al de trabajadores insatisfechos (34,00%)

Tabla 64

Grado de satisfacción respecto a las posibilidades de promocionar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy insatisfecho	26	8,6	9,1
	Insatisfecho	41	13,5	23,3
	Moderadamente insatisfecho	36	11,9	35,9
	Ni satisfecho ni insatisfecho	64	21,1	58,2
	Moderadamente satisfecho	36	11,9	70,7
	Satisfecho	42	13,9	85,4
	Muy satisfecho	42	13,9	100,0
	Total	287	94,7	
Perdidos	Sin respuesta	15	5,3	
	Total	15	5,3	
Total		302	100,0	

En relación a la *atención que se presta a las sugerencias que el trabajador hace* (véase Tabla 65), un 45,90% de la muestra está satisfecha con la situación personal que vive en relación a este factor. Destaca al igual que ocurría con el factor anterior, el elevado porcentaje de trabajadores (19,50%) sin una percepción clara ante este ítem.

Tabla 65

Grado de satisfacción respecto a la atención que se le presta a las sugerencias que hacen

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy insatisfecho	25	8,3	8,6
	Insatisfecho	32	10,6	19,6
	Moderadamente insatisfecho	36	11,9	32,0
	Ni satisfecho ni insatisfecho	59	19,5	52,2
	Moderadamente satisfecho	63	20,8	73,9
	Satisfecho	42	13,9	88,3
	Muy satisfecho	34	11,2	100,0
	Total	291	96,0	
Perdidos	Sin respuesta	11	4,0	
	Total	11	4,0	
Total		302	100,0	

4. PERCEPCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE EL CUESTIONARIO SF-36

El cuestionario de salud SF-36, cuyos resultados a continuación se presentan, ha evaluado aspectos de la calidad de vida de la muestra compuesta por 302 trabajadores adultos del sector de la construcción.

Los resultados se presentan divididos en ocho dimensiones o escalas de salud que son las siguientes; *función física* (FF), *rol físico* (RF), *dolor corporal* (DC), *salud general* (SG), *vitalidad* (VT), *función social* (FS), *rol emocional* (RE) y *salud mental* (SM).

En la Tabla 66 se presenta la puntuación media de los elementos respecto a las respuestas presentadas en la escala y antes de la ponderación sobre cien ($M=2,748$), con una puntuación mínima de 1,623 y una máxima de 4,735 y un rango medio de respuestas de 3,112. La varianza, que nos permite identificar la diferencia promedio que hay entre cada uno de los valores respecto a la media de la muestra es 1,003.

Tabla 66

Estadístico resumen de los resultados de cuestionario SF-36

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	2,748	1,623	4,735	3,112	,772	36
Varianzas de los elementos	1,003	,096	2,475	2,379	,684	36

En la Tabla 67, se presenta la consistencia interna de la muestra, con una homogeneidad de las preguntas elevada, como muestra el Alfa de Cronbach (alfa=0,891). Por subescalas, únicamente en la dimensión *función social*, se obtiene una baja fiabilidad.

Tabla 67

Estadístico de fiabilidad puntuaciones Cuestionario SF-36

Escala de salud	Alfa de Cronbach de la muestra	Elementos
Escala SF-36	,891	36
Función Física	,934	10
Rol Físico	,814	4
Dolor Corporal	,764	2
Salud General	,738	5
Vitalidad	,703	4
Función Social	,591	2
Rol Emocional	,860	3
Salud Mental	,797	4

4.1 Función Física

En la escala *función física* (FF), se pregunta al trabajador por la existencia de limitaciones para realizar todo tipo de actividad física, como, bañarse, vestirse, caminar, agacharse, subir escaleras, levantar pesos y los esfuerzos moderados e intensos. Está constituida por diez preguntas con diferentes opciones de respuesta.

Según los datos presentados en la Tabla 68, la puntuación media de los trabajadores en la escala *función física* (FF) ha sido $M=90,40$ sobre una escala de 100. Resultado ostensiblemente superior a los valores de referencia de estudios en nuestro país ($M=84,70$).

Los resultados más favorables se obtienen en las dos últimas cuestiones de la dimensión, donde se pregunta al trabajador por las limitaciones para caminar una sola manzana ($M=93,17$) o para bañarse o vestirse por sí mismo ($M=93,40$).

Tabla 68

Escala de salud función física

	N	Mínimo	Máximo	Media	Puntuación	Dev. típ.
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	297	1,00	3,00	2,5084	83,60	,66837
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	294	1,00	3,00	2,6871	89,61	,58773
Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	292	1,00	3,00	2,7637	91,89	,55827
Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	293	1,00	3,00	2,6792	89,30	,62440
Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	293	1,00	3,00	2,7850	92,83	,50155
Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	293	1,00	3,00	2,6894	89,64	,63229
Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	292	1,00	3,00	2,6952	89,84	,60885
Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas?	295	1,00	3,00	2,7254	90,80	,59120
Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana?	293	1,00	3,00	2,7952	93,17	,52249
Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	293	1,00	3,00	2,8020	93,40	,47006

4.2 Rol Físico

Las puntuaciones relativas al *rol físico* se presentan en la Tabla 69. La media de los cuatro ítems que constituyen esta escala es de 94,84, por encima de los valores de referencia que se tiene de la población española ($M=83,20$)

Tabla 69

Escala de salud rol físico

	N	Mínimo	Máximo	Media	Puntuaciones	Desv. tít.
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de la salud física?	295	1,00	2,00	1,8983	94,86	,30718
Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	291	1,00	2,00	1,9107	95,53	,28574
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	295	1,00	2,00	1,8814	94,07	,32392
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o actividades cotidianas a causa de la salud física?	295	1,00	2,00	1,8983	94,91	,30276

Los resultados de la muestra son muy homogéneos en el conjunto de preguntas de esta escala (véase Tabla 70), donde los trabajadores en general no manifiestan limitaciones físicas que puedan limitar o reducir sus actividades cotidianas. A la pregunta si durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?, el 95,50% de la muestra contestó que no.

Tabla 70

Resultados de la pregunta “Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	26	8,6	8,9
	No	265	87,5	100,0
	Total	291	96,0	
Perdidos	Sin respuesta	11	3,9	
	Total	11	4,0	
Total		302	100,0	

4.3 Dolor Corporal

La Tabla 71 presenta los resultados obtenidos en la escala *dolor corporal*. La puntuación media de la escala *dolor corporal* fue $M=85,41$, superior a los valores de referencia en la población española ($M=79,00$).

Tabla 71

Escala de salud dolor corporal

	N	Mínimo	Máximo	Media	Puntuaciones	Desv. típ.
¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo en las últimas cuatro semanas?	288	1,00	6,00	5,03	83,83	1,2407
Durante las cuatro últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	288	1,00	5,00	4,35	87,00	,9764

Según los resultados presentados en la Tabla 72, un elevado porcentaje de la muestra (81,2%) afirma que el dolor no le dificulta nada o tan solo un poco su trabajo habitual tanto dentro como fuera de la casa. Únicamente un 2,3% de los encuestados considera que el dolor le dificulta su trabajo habitual mucho.

Tabla 72

Resultados de la pregunta “Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual incluido el trabajo de casa y las tareas domésticas?”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	175	57,8	60,6
	Un poco	71	23,4	85,1
	Regular	25	8,3	93,8
	Bastante	11	3,6	97,6
	Mucho	7	2,3	100,0
	Total	288	95,4	
Perdidos	Sin respuesta	14	4,6	
	Total	14	4,6	
Total		302	100,0	

4.4 Salud General

La media de las cinco cuestiones que forman parte de esta escala es de $M=73,03$, como se observa en la Tabla 73, superior a las puntuaciones que se han obtenido en las poblaciones de referencia de nuestro país ($M=68,30$) y que se utilizan como parámetros comparativos.

Tabla 73

Resultados de la escala salud general

	N	Mínimo	Máximo	Media	Puntuaciones	Desv. típ.
En general diría que su salud es:	295	1,00	5,00	3,7085	74,17	,98099
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	292	1,00	5,00	3,9041	78,08	1,14471
Estoy tan sano como cualquiera	295	1,00	5,00	3,5593	71,18	1,29456
Creo que mi salud va a empeorar	296	1,00	5,00	3,3750	67,50	1,25600
Creo que mi salud es excelente	277	1,00	5,00	3,7112	74,22	1,18397

A la hora de consultar la valoración que los trabajadores hacían de su salud, destaca la respuesta de la muestra ante la afirmación “Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas”, donde un 61,1% de la muestra consideran bastante falsa o totalmente falsa la expresión respecto a su tendencia a enfermarse (véase Tabla 74).

Tabla 74

Resultados de la pregunta “Creo que me pongo más fácilmente enfermo que otras personas”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente cierta	11	3,6	3,8
	Bastante cierta	22	7,3	11,3
	No lo se	74	24,4	36,6
	Bastante falsa	62	20,5	57,9
	Totalmente falsa	123	40,6	100,0
	Total	292	96,4	
Perdidos	Sin respuesta	11	3,6	
	Total	11	3,6	
Total		302	100,0	

4.5 Vitalidad

En la Tabla 75 se presentan los resultados de la escala de salud *vitalidad*. La media de las puntuaciones de las cuatro preguntas propuestas es de $M=75,87$, destacando la sensación de vitalidad en general de la muestra.

Tabla 75

Resultados de la escala de salud vitalidad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Puntuación	Desv. típ.
Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	291	1,00	6,00	4,6392	77,32	1,36598
Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	295	1,00	6,00	4,5356	75,59	1,40380
Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	293	1,00	6,00	4,6314	77,19	1,39739
Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	294	1,00	6,00	4,4048	73,41	1,33837

Según se observa en la Tabla 76, un 75,2% de los trabajadores, afirman haberse sentido en las 4 últimas semanas llenos de vitalidad siempre (32,00%), casi siempre (29,70%) o muchas veces (13,50%).

Tabla 76

Resultados de la pregunta “En las últimas cuatro semanas te has sentido lleno de vitalidad”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	97	32,0	33,3
	Casi siempre	90	29,7	64,3
	Muchas veces	41	13,5	78,4
	Algunas veces	39	12,9	91,8
	Solo alguna vez	15	5,0	96,9
	Nunca	9	3,0	100,0
	Total	291	96,0	
Perdidos	Sin respuesta	11	4,0	
	Total	11	4,0	
Total		302	100,0	

4.6 Función Social

La media de la escala de salud *función Social* es $M=78,87$, con unas puntuaciones muy homogéneas entre las preguntas, como se observa en la Tabla 77.

Tabla 77

Resultados de la escala de salud función social

	N	Mínimo	Máximo	Media	Puntuación	Desv. típ.
Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	295	1,00	5,00	3,9521	79,04	1,1889
Durante las cuatro últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado de sus actividades sociales?	29	1,00	5,00	3,9356	78,71	0,9180

Como se observa en la Tabla 78, las actividades sociales con la familia, los amigos y los vecinos no se han visto dificultadas por su salud física o problemas emocionales nunca o casi nunca. Una sola persona de toda la muestra ha afirmado que las dificultades ocurren asiduamente.

Tabla 78

Resultados de la pregunta Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	97	32,0	32,9
	Un poco	98	32,3	66,1
	Regular	83	27,4	94,2
	Bastante	16	5,3	99,7
	Mucho	1	,3	100,0
	Total	295	97,4	
Perdidos	Sin respuesta	7	2,6	
	Total	7	2,6	
Total		302	100,0	

4.7 Rol Emocional

La tabla 79 presenta los resultados de la escala de salud *rol emocional*. La media de sus puntuaciones ($M=92,84$) es superior a otros resultados obtenidos en poblaciones españolas ($M=88,36$).

Tabla 79

Resultados de la escala de salud rol emocional

	N	Mínimo	Máximo	Media	Puntuaciones	Desv. típ.
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional?	296	1,00	2,00	1,8581	92,90	,34953
Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional?	291	1,00	2,00	1,8591	92,95	,34851
Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional?	294	1,00	2,00	1,8537	92,68	,35397

Un elevado porcentaje de la muestra (83,80%), según se muestra en la Tabla 80, afirma no haber reducido el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional en las últimas cuatro semanas.

Tabla 80

Resultados de la pregunta Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	42	13,9	14,2	14,2
	No	254	83,8	85,8	100,0
	Total	296	97,7	100,0	
Perdidos	Sin respuesta	6	2,0		
	Sistema	1	,3		
	Total	7	2,3		
Total		303	100,0		

4.8 Salud Mental

La puntuación media en la escala *salud mental* que se presenta en la Tabla 81, fue de $M=74,56$ sobre 100, superior a los valores de referencia obtenidos en otros estudios sobre población española en general ($M=73,30$).

Tabla 81

Resultados de la escala salud mental

	N	Mínimo	Máximo	Media	Puntuaciones	Desv.típ
Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	292	1,00	6,00	4,3185	71,97	1,53469
Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	291	1,00	6,00	4,7904	79,84	1,54497
Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	291	1,00	6,00	4,2990	71,65	1,61565
Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	294	1,00	6,00	4,6633	77,72	1,47524
Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	294	1,00	6,00	4,2993	71,65	1,55629

Un 14,7% de la muestra según se muestra en la Tabla 82, estuvo muy nerviosa siempre casi siempre. En contraposición, un 47,2 lo estuvo sólo alguna vez o nunca.

Tabla 82

Resultados de la pregunta Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	19	6,3	6,5
	Casi siempre	26	8,6	15,4
	Muchas veces	30	9,9	25,7
	Algunas veces	74	24,4	51,0
	Solo alguna vez	54	17,8	69,5
	Nunca	89	29,4	100,0
	Total	292	96,4	
Perdidos	Sin respuesta	10	3,6	
	Total	10	3,6	
Total		302	100,0	

4.9 Comparativa con la población de referencia en España

Los instrumentos utilizados para medir la salud percibida por una población concreta se convierten en una excelente fuente de información para la investigación de las causas que justifican esos estados.

A la hora de facilitar la interpretación de los resultados obtenidos, es muy importante disponer de muestras representativas de la población que permitan realizar comparaciones concretas en base a características como la edad o el sexo.

En el caso del Cuestionario de Salud SF-36, las normas poblacionales que permiten comparar como se posiciona una muestra determinada en relación a la población en general se obtuvieron a partir una encuesta domiciliaria sobre el uso de drogas en el año 1996 realizada por los autores Alonso, Regidor, Barrio, Prieto, Rodríguez y de la Fuente.

El estudio transversal se realizó sobre una muestra aleatoria polietápica y estratificada de la población no institucionalizada de edad igual o superior a 15 años, residentes en el territorio español. La muestra final fue de 9.984 individuos y el análisis se restringió a los mayores de 18 años ($n = 9.151$). Se realizó una entrevista personal en el domicilio del individuo que incluía el SF-36, datos sobre consumo de drogas y datos socio-demográficos, entre otros. Se calcularon las medidas de tendencia central y dispersión del cuestionario para cada dimensión según la edad y el sexo y los coeficientes alfa de Cronbach para la medición de la fiabilidad.

En la mayoría de las dimensiones del Cuestionario SF-36, las puntuaciones fueron más óptimas para los varones y en los grupos de edad más jóvenes ($p < 0,01$). El gradiente de puntuación por edades fue monotónico y más perceptible para las dimensiones de la función física y el dolor corporal. Los valores del coeficiente alfa de Cronbach se situaron en todos los casos por encima del valor 0,7 (recorrido = 0,78-0,96). Las puntuaciones españolas resultaron muy similares a las americanas.

Como conclusión de la investigación, se determinó que los resultados presentados deben ser considerados como normas o valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 y pueden ser útiles para interpretar mejor sus puntuaciones.

En base a los valores de referencia establecidos como resultado del estudio indicado, los resultados de la muestra de la investigación respecto a los valores de la población

española de referencia en general son positivos, como se puede observar en la Tabla 83. Concretamente, en siete de las escalas de salud medidas, los resultados de nuestro estudio son mejores que los de la población de referencia. Destacan las amplias diferencias obtenidas en las escalas de salud *rol físico* y *vitalidad*, donde la muestra estudiada tiene una mejor percepción respecto a la población española. Tan sólo en la escala *función social* los resultados son más negativos respecto a la comparativa con la población de referencia.

Tabla 83

Puntuaciones medias comparadas entre el estudio y la población de referencia

PUNTUACIONES MEDIAS COMPARADAS		
ESCALAS DE SALUD	MEDIA ESTUDIO	MEDIA POBLACIÓN DE REFERENCIA
Función Física	90,40	84,70
Rol Físico	94,84	83,20
Dolor Corporal	85,41	79,00
Salud General	73,03	68,30
Vitalidad	75,87	66,90
Función Social	78,87	90,10
Rol Emocional	92,84	88,60
Salud Mental	74,56	73,30

En la Tabla 84 se presentan los resultados comparados entre los hombres. Discriminando los resultados según el sexo, se comprueba como los resultados obtenidos por los hombres son más heterogéneos que los alcanzados por la población en general estudiada. En cinco de las ocho escalas de salud medidas, los resultados son más positivos respecto a la población de referencia. Únicamente en las escalas de salud *función social*, *rol emocional* y *salud mental* los resultados son inferiores. Los hombres de la muestra cambian la tendencia de la escala *salud general*, donde respecto a los valores de referencia, tan sólo la muestra estaba por debajo en la escala de salud *función social*.

Tabla 84

Puntuaciones medias comparadas entre los hombres

PUNTUACIONES MEDIANAS COMPARADAS EN HOMBRES		
ESCALAS DE SALUD	MEDIANA ESTUDIO	MEDIANA POBLACIÓN DE REFERENCIA
Función Física	91,26	88,20
Rol Físico	94,75	87,20
Dolor Corporal	86,33	84,00
Salud general	73,52	70,80
Vitalidad	76,66	70,50
Función Social	79,80	92,50
Rol Emocional	92,00	92,90
Salud Mental	75,10	76,90

La comparación de los resultados obtenidos por las mujeres de la muestra en el Cuestionario SF-36 respecto a los valores de la población de referencia son muy similares a los obtenidos en la muestra general, como se observa en la Tabla 85. Las mujeres de la muestra tienen una percepción más positiva en todas las escalas medidas por el cuestionario, salvo la escala *función social*, donde los resultados son más negativos respecto a los valores expresados por la población de referencia.

Tabla 85

Puntuaciones medias comparadas entre las mujeres

PUNTUACIONES MEDIANAS COMPARADAS EN MUJERES		
ESCALAS DE SALUD	MEDIANA ESTUDIO	MEDIANA POBLACIÓN DE REFERENCIA
Función Física	86,60	81,50
Rol Físico	95,87	79,50
Dolor Corporal	82,25	74,40
Salud general	71,20	65,90
Vitalidad	72,45	63,60
Función Social	74,60	87,90
Rol Emocional	97,83	84,40
Salud Mental	72,10	70,10

5. CORRELACIONES EXISTENTES ENTRE LAS VARIABLES.

5.1 Correlaciones existentes entre factores de riesgo psicosocial, satisfacción laboral y percepción de la salud.

Como se puede observar en la Tabla 86, el estudio de correlaciones muestra que la variable *exposición a factores de riesgo psicosocial* correlaciona negativa y significativamente con la variable *percepción de la salud* de la muestra ($r=-,188$) y con la variable *satisfacción laboral* ($r=-0,148$), siendo más significativa la relación con la subescala *satisfacción extrínseca*.

La variable *percepción de la salud* correlaciona positiva y significativamente con la variable *satisfacción general* ($r=0,151$) y con la subescala *satisfacción extrínseca* ($r=0,152$), sin llegar a ser significativa con la subescala *satisfacción intrínseca*.

Se observan correlaciones significativas muy elevadas entre las variables *satisfacción general* y *satisfacción extrínseca* ($r=0,978$) e *intrínseca* ($r=0,979$), dado que estas dos clases de satisfacción son subescalas de la primera. Se ha encontrado también una fuerte correlación entre *satisfacción extrínseca* y *satisfacción intrínseca* ($0,915$) que, aunque predecible conceptualmente por la pertenencia común a un mismo instrumento, avala empíricamente en nuestra muestra, la asociación entre ambos tipos de satisfacción.

Tabla 86

Puntuaciones medias comparadas entre el estudio y la población de referencia

		ISTAS 21	SF-36	Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca
ISTAS 21	Correlación de Pearson	1	-,188(**)	-,148(*)	-,156(*)	-,190(**)
SF-36	Correlación de Pearson	-,188(**)	1	,151(*)	,103	,152(*)
Satisfacción General	Correlación de Pearson	-,148(*)	,151(*)	1	,978(**)	,979(**)
Satisfacción Intrínseca	Correlación de Pearson	-,156(*)	,103	,978(**)	1	,915(**)
Satisfacción Extrínseca	Correlación de Pearson	-,190(**)	,152(*)	,979(**)	,915(**)	1

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

5.2 Correlación entre Factores Psicosociales y Satisfacción Laboral

Como se ha comentado, el análisis de correlaciones entre *factores de riesgo psicosocial* y *satisfacción laboral* arroja relaciones negativas y significativas en el conjunto de dimensiones estudiadas en cada una de las variables. A continuación se presentan los resultados de las correlaciones más significativas entre las *dimensiones del Cuestionario CoPsoQ ISTAS21* y las variables de *satisfacción laboral*.

En la Tabla 87 se analiza la dimensión *previsibilidad* respecto a la *satisfacción laboral*, encontrando correlaciones negativas y significativas, por cuanto mayor riesgo psicosocial en la dimensión *previsibilidad* a la hora de disponer de la información que permita la realización de las tareas, menor es la *satisfacción general* ($r=-0,161$), *satisfacción intrínseca* ($r=-0,131$) y *satisfacción extrínseca* ($r=-0,170$), siendo en esta última asociación, la correlación más significativa.

Tabla 87

Correlación entre la dimensión previsibilidad y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Previsibilidad
Previsibilidad	Correlación de Pearson	-,161(*)	-,131(*)	-,170(**)	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 88, se ha medido la relación entre *sentimiento de grupo* y *satisfacción laboral*. Cuanto más desfavorable es la percepción de formar parte del colectivo humano con el que se trabaja menor correlación existe con la *satisfacción general* ($r=-0,153$).

Tabla 88

Correlación entre la dimensión sentimiento de grupo y satisfacción laboral.

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Sentimiento Grupo
Sentimiento Grupo	Correlación de Pearson	-,153(*)	-,151(*)	-,152(*)	1

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Según se observa en la Tabla 89, la dimensión *exigencias psicológicas cuantitativas* correlaciona negativa y significativamente con la subescala *satisfacción extrínseca* ($r=-0,148$), no siendo significativa la asociación con *satisfacción general*.

Tabla 89

Correlación entre la dimensión exigencias psicológicas cuantitativas y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Exigencias Cuantitativas
Exigencias Cuantitativas	Correlación de Pearson	-,117	-,050	-,148(*)	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Como se observa en la Tabla 90, existe una alta correlación negativa entre las *posibilidades de desarrollo* para poner en práctica los conocimientos y destrezas en el desempeño de la actividad aboral y los niveles de *satisfacción laboral* expresados por la muestra ($r=-0,179$), siendo igualmente significativa la asociación con las dos subescalas.

Tabla 90

Correlación entre la dimensión posibilidades de desarrollo y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Posibilidades Desarrollo
Posibilidades Desarrollo	Correlación de Pearson	,179(**)	,187(**)	,165(**)	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

La dimensión *esconder emociones* se asocia negativa y significativamente con la variable *satisfacción laboral* ($r=-0,143$) y la Subescala *satisfacción intrínseca* ($r=-0,132$), no siendo significativa con la *satisfacción extrínseca* ($r=-0,108$) (véase Tabla 91).

Tabla 91

Correlación entre la dimensión esconder emociones y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Esconder Emociones
Esconder Emociones	Correlación de Pearson	-,143(*)	-,132(*)	-.108	1

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Según observamos en la Tabla 92, la *influencia del trabajador* en la toma de decisiones sobre aspectos fundamentales de su trabajo correlaciona negativa y significativamente con la subescala *satisfacción extrínseca* ($r=-0,129$) (véase Tabla 91).

Tabla 92

Correlación entre la dimensión influencia del trabajador y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Influencia
Influencia	Correlación de Pearson	-,117	-,080	-,129(*)	1

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 93 se observa como el grado de *utilidad percibida* por un trabajador respecto al significado de sus tareas se asocia significativamente con la subescala *satisfacción intrínseca* ($r=-0,134$).

Tabla 93

Correlación entre la dimensión sentido del trabajo y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Sentido Trabajo
Sentido Trabajo	Correlación de Pearson	-,121	-,134(*)	-,068	1

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Una de las dimensiones evaluadas que se asocia de forma negativa y con mayor significatividad con la satisfacción laboral ($r=-0,219$), es el *compromiso del trabajador* en relación a su trabajo, como se presenta en la Tabla 94. La asociación con las subescalas *satisfacción intrínseca* ($r=-0,195$) y *extrínseca* ($r=-0,213$) también es muy significativa.

Tabla 94

Correlación entre la dimensión compromiso y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Compromiso
Compromiso	Correlación de Pearson	,219(**)	,195(**)	,213(**)	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

La ausencia de *apoyo social entre compañeros* para una adecuada realización del trabajo se relaciona negativa y significativamente con todos los tipos de *satisfacción laboral* medidos, según se observa en la Tabla 95, siendo la correlación más significativa con la *satisfacción general* ($r=0,183$).

Tabla 95

Correlación entre la dimensión apoyo social de los compañeros y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Apoyo Social Compañeros
Apoyo Social Compañeros	Correlación de Pearson	-,183(**)	-,166(**)	-,162(**)	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la misma línea asociativa, Tabla 96, que la dimensión anterior, el *apoyo social de superiores* presenta una relación negativa y significativa con la variable *satisfacción general* ($r=-0,176$).

Tabla 96

Correlación entre la dimensión apoyo social de los superiores y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Apoyo Social Superiores
Apoyo Social Superiores	Correlación de Pearson	-,176(**)	-,179(**)	-,141(*)	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

5.3 Correlación entre Factores Psicosociales y Percepción de la Salud

Las variables *factores de riesgos psicosocial* y *percepción de la salud* se relacionan como hemos indicado en la Tabla 85 negativa y significativamente. De forma que cuanto más elevado es el riesgo psicosocial evaluado una peor percepción de la salud manifiesta el trabajador.

Realizando un análisis más exhaustivo sobre la posición de las ocho escalas de salud del Cuestionario SF-36 respecto a las dimensiones evaluadas por el instrumento CoPsoQ ISTAS 21, se obtienen las asociaciones que se presentan a continuación.

En la Tabla 97 se presentan las correlaciones entre la escala de salud *función física* y las *dimensiones psicosociales* con mayor correlación. La escala de salud *función física*,

se asocia negativa y significativamente con el *sentido del trabajo* ($r=-0,285$), la *Claridad de rol* ($r=-0,221$), la *posibilidad de relación social* ($r=-0,201$) o las *posibilidades de desarrollo en el puesto* ($r=-0,183$).

Tabla 97

Correlación entre la escala de salud función física y dimensiones psicosociales

		Posibilidad						
		Función Física	Claridad Rol	Esconder Emociones	Exigencias Cognitivas	Sentido Trabajo	Relación Social	Posibilidades Desarrollo
Función Física	Correlación de Pearson	1	-,221(**)	-,169(**)	-,124	-,285(**)	-,201(**)	,183(**)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Como se observa en la Tabla 98, la escala *rol físico*, correlaciona negativa y significativamente con las dimensiones *apoyo social entre compañeros* ($r=-0,209$), *apoyo social de superiores* ($r=-0,194$), *sentimiento de grupo* ($r=-0,170$), *posibilidad de relación social* ($r=-0,161$) y *sentido del trabajo* ($r=-0,135$).

Tabla 98

Correlación entre la escala de salud rol físico y dimensiones psicosociales

		Posibilidad					Apoyo Social	
		Rol Físico	Sentimiento Grupo	Esconder Emociones	Sentido Trabajo	Relación Social	Apoyo Social Compañeros	Superiores
Rol Físico	Correlación de Pearson	1	-,170(**)	-,118	-,135(*)	-,161(**)	-,209(**)	-,194(**)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

La escala de salud *dolor corporal*, donde se midió la percepción de dolor del trabajador y como éste dificulta las actividades diarias, es de las subvariables analizadas que presenta mayores correlaciones con las dimensiones psicosociales evaluadas. Concretamente la asociación negativa y significativa entre *dolor corporal* y *esconder emociones* ($r=-0,324$) e *ISTAS general* ($r=-0,375$) son las que obtiene las puntuaciones más altas de todas las asociaciones existentes, como se observa en la Tabla 99.

Tabla 99

Correlación entre la escala de salud dolor corporal y dimensiones psicosociales

		Dolor Corporal	Conflicto Rol	Esconder Emociones	Exigencias Cognitivas	Exigencias Influencia	ISTAS General
Dolor Corporal	Correlación de Pearson	1	-,196(**)	-,324(**)	-,293(**)	-,238(**)	-,375(**)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

La escala *salud general*, donde el trabajador responde a la percepción de su estado de salud presente y futuro se asocia de forma significativa y negativa con las *exigencias emocionales* ($r=-0,229$) e *ISTAS general* ($r=-0,280$), al igual que lo hace aunque en menor medida con las dimensiones *exigencias cognitivas* ($r=-0,180$), conflicto de rol ($r=-0,159$) e *inseguridad en el futuro* ($r=-0,144$), según se observa en la Tabla 100.

Tabla 100

Correlación entre la escala salud general y dimensiones psicosociales

		Salud General	Inseguridad Futuro	Conflicto Rol	Exigencias Emocionales	Exigencias Cognitivas	ISTAS General
Salud General	Correlación de Pearson	1	-,144(*)	-,159(*)	-,229(**)	-,180(**)	-,280(**)

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se puede ver en la Tabla 101, La percepción de energía y vitalidad a la hora de afrontar las actividades diarias correlaciona negativa y significativamente con las dimensiones *exigencias emocionales* ($r=-0,207$) e *ISTAS general* ($r=-0,295$).

Tabla 101

Correlación entre la escala de salud vitalidad y dimensiones psicosociales

		Vitalidad	Conflicto Rol	Exigencias Emocionales	Exigencias Cognitivas	ISTAS General
Vitalidad	Correlación de Pearson	1	-,075	-,207(**)	-,110	-,295(**)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Dimensiones psicosociales como la *inseguridad sobre el futuro* ($r=-0,148$), *esconder emociones* ($r=-0,213$) o *exigencias cognitivas* ($r=-0,175$) correlacionan negativa y significativamente con la escala de salud *función social*, (véase Tabla 102), relacionada

con la influencia de problemas de salud físicos y emocionales en la vida social del trabajador.

Tabla 102

Correlación entre la escala de salud función social y dimensiones psicosociales

		Función Social	Inseguridad Futuro	Esconder Emociones	Exigencias Cognitivas	ISTAS General
Función Social	Correlación de Pearson	1	-,148(*)	-,213(**)	-,175(**)	-,094

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Existe una asociación negativa y significativa entre la escala de salud *rol emocional* y las dimensiones psicosociales *posibilidad de relación social* ($r=-0,224$), *apoyo social de superiores* ($r=-0,142$), *sentido del trabajo* ($r=-0,142$), *exigencias cognitivas* ($r=-0,134$) y *apoyo social de compañeros* ($r=-0,127$), según se observa en la Tabla 103.

Tabla 103

Correlación entre la escala de salud rol emocional y dimensiones psicosociales

		Rol Emocional	Exigencias Cognitivas	Sentido Trabajo	Posibilidad Relación Social	Apoyo Social Compañeros	Apoyo Social Superiores
Rol Emocional	Correlación de Pearson	1	-,134(*)	-,142(*)	-,224(**)	-,127(*)	-,142(*)

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Finalmente, en la Tabla 104, se presentan asociaciones negativas y significativas entre la dimensión *salud mental* y las dimensiones *Exigencias emocionales* ($r=-0,177$) y *exigencias cognitivas* ($r=-0,160$), así como con la dimensión *conflicto de rol* ($r=-0,225$).

Tabla 104

Correlación entre la escala salud mental y dimensiones psicosociales

		Salud Mental	Conflicto Rol	Exigencias Emocionales	Exigencias Cognitivas	ISTAS General
Salud Mental	Correlación de Pearson	1	-,225(**)	-,177(**)	-,160(*)	-,121

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

5.4 Correlación entre Percepción de la Salud y Satisfacción Laboral

Las correlaciones existentes entre las variables *percepción de la salud* y *satisfacción laboral* son las más homogéneas de todas las asociaciones resultantes en el conjunto de variables y dimensiones estudiadas, presentando correlaciones significativas en cinco de las escalas de salud medidas.

La escala de salud *función física* correlaciona positiva y significativamente tanto con la variable *satisfacción laboral* ($r=0,225$) como con las subescalas *satisfacción intrínseca* ($r=0,219$) y *satisfacción extrínseca* ($r=0,247$), como se puede observar en la Tabla 105.

Tabla 105

Correlación entre la escala de salud función física y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Función Física
Función Física	Correlación de Pearson	,255(**)	,219(**)	,247(**)	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Aunque con una menor asociación entre variables respecto a la escala de salud anterior, en la Tabla 106 se observa la correlación positiva y significativa entre el *rol físico* y todas las tipologías de *satisfacción laboral* medidas. Siendo con la *satisfacción extrínseca* ($r=0,153$) con quien la correlación es más significativa.

Tabla 106

Correlación entre la escala de salud rol físico y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	SF36 Rol Físico
SF36 Rol Físico	Correlación de Pearson	,141(*)	,143*	,153(*)	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Las correlaciones existentes entre la escala de salud *dolor corporal* y el resto de variables analizadas hasta ahora muestran correlaciones muy significativas. Al igual que ocurre respecto a la *satisfacción laboral*, cuyas correlaciones son las más altas en el análisis de estas dos variables, como se puede ver en la Tabla 107.

Tabla 107

Correlación entre la escala de salud dolor corporal y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Dolor Corporal
Dolor Corporal	Correlación de Pearson	,398(**)	,381(**)	,382(**)	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se presenta en la Tabla 108, la *salud general* es una de las cinco escalas de salud que correlacionan de forma significativa y positiva con la variable *satisfacción laboral*.

Tabla 108

Correlación entre la escala salud general y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Salud General
Salud General	Correlación de Pearson	-,178(**)	-,171(**)	-,171(**)	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La escala de salud *función social* correlaciona positiva y significativamente con la variable *satisfacción laboral*, siendo muy homogénea la asociación con cada una de ellas, según se observa en la Tabla 109.

Tabla 109

Correlación entre la escala de salud función social y satisfacción laboral

		Satisfacción General	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca	Función Social
Función Social	Correlación de Pearson	,199(**)	,191(**)	,195(**)	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. DISCUSIÓN

1.1. Relativa a las características socio-demográficas de la muestra

La muestra final de trabajadores que han participado en la investigación ha sido de 302 sujetos. El número de ocupados en el sector construcción a los que se accedió inicialmente en las provincias de Huelva y Sevilla fue de 392. Una vez realizada una aproximación inicial al contenido de la información obtenida a través de los diferentes instrumentos utilizados, se pudo constatar la ausencia de respuestas en un número importantes de ellas. Este aspecto suscitó una primera duda en cuanto a la validez de los cuestionarios y escalas cumplimentadas parcialmente. Actualmente se utiliza una metodología de estimación en los centros estadísticos donde se distingue dos procedimientos para hacer frente a la falta de respuesta, la ponderación y la imputación (Lundström y Särndal, 1999). En el caso de esta investigación, se descartó la aplicación de cualquiera de los métodos indicados con anterioridad, optando por no considerar válidos aquellos cuestionarios y escalas con un porcentaje de no respuestas superior a un 5%. Un porcentaje, el establecido, por debajo del utilizado por Institutos de Estadística de países como España, Japón o EEUU, quienes aplican métodos para validar cuestionarios y escalas incluso cuando el nivel de ausencia de respuesta oscila entre el 10%-12%. El criterio de validez utilizado en esta investigación supuso la eliminación de un 25% de la muestra inicial.

Respecto a los motivos que han originado una tasa de no respuesta tan elevada, la extensión de los instrumentos de recogida de datos pudieran dar respuesta a ello. El total de respuestas planteadas a través de los tres instrumentos de recogida de información fue de 171, lo que exigía un alto grado de atención durante 20 minutos. A ello hay que unir la baja formación académica de una elevada parte de la muestra, donde el 49% de los trabajadores no tienen estudios o han alcanzado tan sólo la enseñanza básica, lo que dificultó la capacidad para decodificar y comprender el significado de las preguntas. La ausencia de control sobre parte de la población que respondió a los cuestionarios y escala al no permitírnos acceder a las instalaciones y por tanto no comprobar el proceso pudiera igualmente justificar esta ausencia de respuesta.

Sobre esta cuestión, aun tratándose de un trabajo de investigación, la utilización de la versión larga del instrumento CoPsoQ ISTAS21 con una elevada exhaustividad, ha

podido favorecer la aparición de sesgos de fatiga (Choi, Granero y Pak, 2010) y de respuestas invariables. Considerando que las versiones corta y media del instrumento están basadas en el mismo marco conceptual y se han desarrollado empíricamente a partir de la versión larga, cualquiera de ellas habría permitido valorar la exposición a los factores psicosociales adversos con un grado de fiabilidad muy similar.

Un 84,50% de la muestra son hombres, siendo un sector poco accesible para la mujer, principalmente en los puestos de oficios en obra, limitándose el acceso a puestos administrativos y técnicos. A pesar de ello, el porcentaje de mujeres participantes en nuestra muestra (16,50%), es superior al 9% de media nacional para esta actividad según datos del INE (2014). Cifras similares a las europeas, donde la participación femenina es minoritaria en el sector de la construcción, según investigaciones europeas que se vienen realizando en los últimos años (Greed, 2006; Dainty y Bagilhole, 2006; Clarke, Michielsens y Wall 2006). Profundizando en las causas de esta baja presencia de mujeres, y más allá de las peculiaridades del sector en cuanto a su exigencia física, la percepción cultural de las actividades en la construcción continua estando muy etiquetada, perteneciendo a roles típicamente masculinos y no adecuados para las mujeres (FLC, 2005)

La construcción, tradicionalmente dada las exigencias físicas requeridas para el desempeño de la actividad, ha demandado la presencia de hombres por una cuestión de rendimiento. Hoy en día, la mecanización de los procedimientos de trabajo sustituye en un gran número de tareas la fuerza física por otro tipo de capacidades, de ahí que el rendimiento de una mujer en la realización de los oficios propios del sector pueda ser el mismo que el de un hombre. En este sentido, y fruto de una iniciativa europea, se viene desarrollando desde hace unos años el programa Lequal, que pretende favorecer la inserción de la mujer en el sector de la construcción a través de programas formativos que le capaciten como operadoras de grúa torre, soladoras y alicatadoras entre otras acciones formativas.

Se han establecido un total de 19 categorías profesionales al objeto de representar a todas las realidades del sector de la construcción conforme al V Convenio Colectivo General del Sector de la Construcción (2012-2016). A pesar de la elevada

especialización que pudiera concluirse, la realidad de la actividad constructora nos muestra un sector caracterizado por trabajadores multifuncionales con capacidad de realizar diferentes oficios en función de las necesidades de la obra y de la empresa a la que pertenecen.

Esta característica multifuncional del trabajador de la construcción justifica que la categoría profesional oficial de albañilería sea la más representativa de la muestra entre los oficios, (13,5%), si se tiene en cuenta la continua presencia de procesos de albañilería durante la construcción y la tradicional categorización como oficial de albañilería al trabajador con la capacidad de desempeñar diferentes oficios en el ramo.

La categoría profesional más representativa de la muestra es la de peón. En la construcción, salvo el acceso a puestos de administración o técnicos que requieren una titulación académica específica, la incorporación se realiza a través de la promoción una vez se tiene conocimiento del oficio. De ahí que las nuevas incorporaciones al sector se realicen bajo la categoría profesional peón.

La edad media de la muestra es relativamente joven. Un 71,3% de los trabajadores son menores de 45 años, en consonancia con los datos del estudio “Análisis del mercado laboral, condiciones de trabajo y siniestralidad. Una perspectiva según la edad”, editado por el INSHT en el año 2013, quien indica que en la construcción el rango de edad más representativo se encuentra entre los 30-45 años.

La formación académica de la muestra es muy heterogénea, encontrando altos porcentajes de trabajadores sin estudios y estudios básicos o bien con estudios universitarios. La profesión de la construcción en muchas de sus categorías profesionales (oficios, peón, etc.) no requiere ningún tipo de formación para su acceso. Por lo que se convierte en una salida profesional para muchos jóvenes que no quieren continuar con un itinerario académico y para trabajadores no cualificados que proceden de otros sectores como la agricultura. Por el contrario, el acceso a las categorías técnicas, exige perfiles académicos muy específicos en las ramas de arquitectura, ingeniería y formación superior en prevención de riesgos laborales.

A la hora de seleccionar la muestra, se consideraron distintos sistemas para acceder al sector. Por una parte, todos los trabajadores están obligados por el Convenio Colectivo General del Sector de la Construcción a realizar una formación en prevención de riesgos laborales (TPC, Tarjeta Profesional de la Construcción), lo cual permitió pasar los instrumentos en un espacio muy propicio para ello como son las aulas de formación, personándose en los cursos organizados por la Fundación Laboral de la Construcción y el sindicato UGT. Este sistema permitió acceder a una tipología muy variada de puestos además de controlar el proceso de cumplimentación de los instrumentos de medición. El resto de la muestra se obtuvo a través de la interacción con las propias empresas, por medio de sus responsables, técnicos de PRL y trabajadores. Este segundo sistema presentó mayores dificultades, en parte por la reconocida cultura preventiva del sector, que en algunos casos imposibilitó la recogida de datos y en otros tantos mostró un bajo interés en el proceso, lo que derivó en un importante número de cuestionarios y escalas incompletas que fueron descartadas para la investigación.

Una de las condiciones laborales que pudiera tener una influencia más significativa sobre la percepción psicosocial de la profesión es la relación laboral de los trabajadores con su empresa. Tan solo el 26,15% del total de trabajadores consultados tiene una relación contractual indefinida, incluyendo la figura de los fijos discontinuos. El tipo de contrato más característico de la muestra y a su vez del sector según el “Análisis del mercado laboral, condiciones de trabajo y siniestralidad. Una perspectiva según la edad”, editado por el INSHT en el año 2013, es “finalización de obra”. La actividad constructora es muy cambiante, trabajando a demanda, de ahí que las empresas opten por prescindir de su mano de obra tras la finalización de una construcción y hasta el inicio de otra, lo que conlleva una encadenación permanente de contratos interrumpidos por periodos cortos de tiempo. Esta situación precaria y sus consecuencias han sido analizadas a través de la dimensión *inseguridad en el empleo*, que se discutirá en el siguiente apartado.

1.2. Relativa al análisis de los factores psicosociales

Unos de los objetivos específicos de la investigación era “*Evaluar aquellas características de la organización del trabajo que se han identificado como riesgos*”

psicosociales y pueden representar un riesgo para la salud”, logro ampliamente alcanzado a través de la aplicación del método COPSOQ-ISTAS21 Versión 1.5.

De igual forma, su análisis ha permitido evidenciar mediante el estudio de las 20 dimensiones de riesgos psicosociales que incluye el método, una de las hipótesis formulada a partir del objetivo anteriormente indicado; *“Las condiciones laborales bajo las que se efectúa la actividad constructora son generadoras de riesgos de naturaleza psicosocial, esperándose resultados significativos en las dimensiones doble presencia, inseguridad sobre el futuro, conflicto de rol, control de tiempos a disposición, calidad de liderazgo, exigencias psicológicas cuantitativas y compromiso”*

Los resultados de la muestra en cada una de las dimensiones evaluadas permiten constatar la posición más desfavorable para la salud que expresa la muestra en un número importante de éstas. La posición más desfavorable para la salud, supone que las puntuaciones obtenidas sitúan a la muestra en el tercil con peores puntuaciones respecto a la encuesta representativa utilizada de referencia. Entre las dimensiones con resultados más desfavorables se encuentran *doble presencia, inseguridad sobre el futuro y control sobre el trabajo*. Tan sólo en las dimensiones *sentido del trabajo y posibilidades de desarrollo*, hay un mayor porcentaje de trabajadores en una situación favorable.

La dimensión *doble presencia*, donde un 90,40% de la muestra se sitúa en la posición más desfavorable para su salud, analiza la simultaneidad de tareas en el ámbito doméstico y laboral. Esta simultaneidad para una amplia mayoría de trabajadores no es posible, dada la modalidad horaria en la que se encuentran, desempeñando su actividad por la mañana y por la tarde. Esta necesidad de responder a roles profesionales y laborales-familiares podría deteriorar la salud del trabajador, aumentando las horas de trabajo, las exigencias psicológicas y la propia organización diaria de la persona (Estevan, Rodríguez, Romero, Rodríguez, Romo, 2014).

La dimensión *claridad de rol* (70,4% se sitúan en la posición más desfavorable) no permite concluir que los objetivos en la organización estén claros, a pesar del conocimiento de las tareas expresadas por los trabajadores. El motivo de este resultado podría residir en una irregular organización, propia de un contexto laboral en constante

cambio como es la construcción, donde las demandas son continuamente reformuladas en función de las necesidades. Sus consecuencias, las cuales afectan en mayor medida a los puestos de oficios, resultantes de una ambigüedad de rol, se relacionan negativamente con la *satisfacción laboral*, relación estudiada en esta investigación, y con la implicación con el trabajo, y positivamente con la ansiedad, la depresión, el síndrome de quemarse en el trabajo y los trastornos psicósomáticos (Cervoni y Delucia-Waack, 2011; Garrosa, Moreno, Rodríguez y Rodríguez-Carvajal, 2011 y Moura, Organbidez y Goncalves, 2014). En relación a la *satisfacción laboral*, la ambigüedad de rol de los trabajadores de la muestra ante la falta de claridad de objetivos impediría cumplir sus objetivos y ser eficaz en el trabajo, afectando a la satisfacción generada por el propio desempeño del trabajo (Cervoni y Delucia-Waack, 2011; Moura et al., 2014).

Respecto a la *estima*, tercera de las dimensiones más desfavorables estudiadas (72,50% en la posición más desfavorable), los trabajadores expresan una ausencia de reconocimiento por parte de los superiores y una falta de respeto y trato injusto en la interacción diaria. Aspectos que pudieran estar relacionados con una ausencia de liderazgo efectivo, ausencia de trabajo en equipo, bajos salarios y políticas de promoción que permitieran reconocer a los trabajadores su valía. Mantener elevados niveles de estima en los trabajadores es determinante dada su carga afectiva y fuerte asociación con resultados comportamentales (Rosenberg, Schooler, Schoenbach y Rosenberg, 1995).

La *inseguridad en el empleo*, dimensión largamente analizada en el marco teórico de esta investigación, muestra como cerca de dos tercios de los trabajadores consultados están expuestos a este riesgo psicosocial. Más de un 80% de los encuestados manifiesta su preocupación por lo difícil que sería encontrar un trabajo en caso de quedarse en paro. Como se indicó cuando se ofrecieron los datos principales del sector, FADECO (2014), en Andalucía, en el periodo 2008-2013 se redujo el número de empleados en la construcción en un 65%, perdiéndose 170.000 empleos, desapareciendo un 60% de las empresas y reduciendo ostensiblemente el resto sus plantillas, quienes además aplicaron políticas empresariales muy agresivas mediante bajadas salariales y pérdida de derechos adquiridos, aspecto que bien pudiera justificar que un 70,6% de la muestra esté muy preocupada por una variación del salario. Según datos del INE (2013), en el año 2012,

el salario medio en España disminuyó por primera vez desde que se tienen registros. Directamente relacionado con la correlación entre nuestras variables, una investigación recientemente concluye que la inseguridad laboral afecta negativamente a la satisfacción y compromiso de los sujetos (De Cuyper, Notelaers y De Witte, 2009).

La *previsibilidad*, dimensión donde un 59,30% de los trabajadores están expuestos a la situación más desfavorable para la salud, se caracteriza por una falta de información sobre los cambios estructurales que pueden afectar al trabajador y sobre la información necesaria para realizar bien el trabajo, siendo los oficios los puestos con peores puntuaciones. Las características de su trabajo, donde se requiere una toma de decisiones constante en obra, exigen una permanente información sobre los procedimientos a seguir. Su ausencia y la consiguiente falta de control sobre el trabajo pudiera ser generadora de situaciones estresantes relacionadas con la materialización de accidentes. La comunicación es un elemento principal en el funcionamiento de una organización, influyendo en la productividad, satisfacción y salud, derivando en conflictos interpersonales (Isla, Hernández-Fernaud y Díaz Cabrera, (2004) y Robbins, 2004). Un estado emocional negativo y un elevado nivel de estrés de los trabajadores, derivado por este factor, pueden llevar a confusiones y negligencias a la hora de realizar las tareas y de adoptar las medidas preventivas necesarias, lo cual puede facilitar que se cometan errores (VII ENCT, 2011). Cualquier defecto a la hora de conocer adecuadamente y a tiempo cuanto se demanda al trabajador es fuente de conflictos, ya sea a nivel horizontal o vertical, motivado por la falta de celeridad, previsión o exactitud a la hora de realizar la tarea, (Vega, 2003), aspectos muy presentes en la actividad constructora

El *sentimiento de pertenencia al grupo* es de las dimensiones estudiadas con una mayor heterogeneidad de respuestas. Aunque se percibe un buen ambiente en el grupo y el apoyo entre los compañeros es elevado, la sensación del trabajador de pertenecer al grupo es muy baja. Esta situación pudiera venir justificada por la baja participación del trabajador en la toma de decisiones dentro de su organización, lo que conlleva la falta de identificación con ésta. En relación a este aspecto, un 40% de los trabajadores consideraría que el trabajo debería hacerse de otra forma, no teniendo en cuenta su opinión. Por sexos, el *sentimiento de pertenencia al grupo* es mayor entre las mujeres.

Como se expuso en capítulos anteriores, las mujeres ocupan puestos técnicos y de administración, habitualmente estables y en un contexto de trabajo no variable (oficinas), con funciones muy vinculadas a la toma de decisiones, bien en la gestión administrativa, bien en la dirección técnica de obras, lo que podría justificar el mayor sentimiento de pertenencia.

El *conflicto de rol*, dimensión muy estudiada por la comunidad científica, se caracteriza en nuestra muestra por las elevadas exigencias contradictorias que afirman recibir los trabajadores o las discrepancias a la hora de realizar tareas que creen que deberían hacerse de otra forma. Son los técnicos quienes presentan unos resultados más favorables, aspecto razonable si se considera el alto nivel de decisión que tienen en las tareas de dirección y ejecución de obras, adoptando un rol emisor de exigencias más que receptor de éstas. Respecto a las consecuencias sobre la salud de los trabajadores provocados por situaciones conflictivas de rol, se ha afirmado que el *conflicto de rol* presenta relaciones significativas de signo positivo con tensión laboral, ansiedad, depresión relacionada con el trabajo, síntomas neuróticos, quejas somáticas, fatiga, hipertensión, niveles elevados de colesterol, obesidad y enfermedades coronarias; y presenta relaciones significativas de signo negativo con satisfacción laboral, implicación en el trabajo, desempeño, compromiso organizacional, participación y autoestima (Peiró, 2005).

La permanente demanda por reducir los tiempos de ejecución de una obra y las numerosas adversidades que el proceso constructivo sufre durante la actividad, condiciona permanentemente los tiempos a la hora de ejecutar las tareas diarias. Sus consecuencias generan tener que trabajar muy rápido, no llevar el trabajo al día o no disponer del tiempo suficiente para hacer el trabajo, según expresa la población consultada. Los resultados obtenidos son muy similares a los recogidos en la VII ENCT (2011) donde tener que trabajar demasiado deprisa, trabajar con plazos muy estrictos y cortos, son exigencias muy habituales entre la población española.

El margen de autonomía del que disponen los trabajadores de la muestra a través del *control de los tiempos de trabajo y descanso*, manifiestan las limitaciones para decidir cuándo poder hacer un descanso o charlar con un compañero. En la línea del modelo de

Karasek, expuesto en el marco teórico de esta investigación, la baja autonomía temporal de la que disponen junto a unas elevadas demandas psicológicas cuantitativas comentadas anteriormente, son predictoras de estados de tensión psicológica y enfermedad (De la Torre, Solanes, Serrano y Zamora, 2005). Un estudio realizado por De la Torre, Solanes, Serrano y Zamora, (2005) a través de una revisión meta-analítica, concluye que cuando los individuos tienen la posibilidad de experimentar su autonomía (al poder hacer distintas elecciones), se produce un aumento de su motivación, persistencia, rendimiento y productividad.

Aunque en menor medida que las dimensiones comentadas hasta ahora, los resultados del análisis presentan porcentajes elevados de trabajadores en situaciones desfavorables para su salud en las dimensiones *exigencias psicológicas emocionales, calidad del liderazgo y posibilidad de relación social*. Las *exigencias psicológicas emocionales*, pudiera estar muy condicionada por otras dimensiones como la inseguridad sobre el empleo. En situaciones de elevada incertidumbre sobre el futuro a corto plazo como ocurre en la construcción, no resulta fácil gestionar las propias emociones. Los trabajadores se comparan con otros grupos e interpretan su situación diaria en función de esa comparación. De ahí que juegue un papel importante el apoyo social de los superiores, contribuyendo a la emergencia de climas afectivos y emocionales (Barsade, 2002; Barsade, Ramaraján y Westen., 2000 y Bartel y Saavedra, 2000). La necesidad de controlar sentimientos requiere un esfuerzo adicional capaz de provocar daños psicosociales específicos que no pueden ser minusvalorados (Barsade, 2002; Barsade et al., 2000; Bartel y Saavedra, 2000). Su incidencia sobre el trabajador estará determinada por la frecuencia de la emoción, la duración, la intensidad en la manifestación y la variedad (Moreno y Báez, 2010). Relacionado con el equilibrio emocional, la inseguridad laboral tan característica en la construcción, tiene claras repercusiones sobre las actitudes del trabajador, afectando a la implicación y compromiso con el trabajo y la organización. La percepción de la inseguridad laboral afecta al contrato psicológico que se mantiene con la organización al perder ciertos niveles básicos de confianza en la empresa, produciéndose una readaptación de las propias actitudes en función de la percepción de un proceso de inequidad que se está produciendo (Kalimo, Taris y Schaufeli, 2003).

En cuanto a la dimensión *liderazgo*, la capacidad de solucionar problemas o comunicarse adecuadamente con los subordinados es percibida de forma muy paritaria por la muestra, donde aproximadamente el 50% no está satisfecho con esta labor de dirección. En la construcción, la carencia formativa en los puestos de responsabilidad es constante. No existe una cultura organizacional que proyecte formar a los líderes como ocurre en otras actividades. Sus consecuencias son cuantiosas para la organización y el trabajador. El liderazgo es facilitador de logro de metas y objetivos en las organizaciones (Zaccaro y Klimoski, 2001). Es una dimensión que tiene consecuencias sobre otros factores psicosociales. Un estilo de liderazgo no adecuado provoca que los trabajadores perciban menores riesgos psicosociales, mientras que el estilo adecuado predice que se perciban mayores riesgos, lo que puede ser explicado por la existencia de patrones culturales no suficientemente conocidos (Contreras, Barbosa, Juárez, Uribe y Mejías, 2009).

El *apoyo social de los superiores* presenta buenos resultados por parte de la muestra, existiendo una relación de ayuda y apoyo inmediato del superior. Aspecto importante si consideramos que apoyo organizacional es moderador de la relación entre los estresores que suponen un reto para el trabajador y el rendimiento en la tarea (Wallace, Edwards, Arnold y Frazier, 2009). Esta capacidad de motivación que trasladan los superiores mostrando un apoyo social permanente a sus subordinados está muy relacionada con una gestión adecuada de las *exigencias psicológicas cognitivas*. Los sujetos más motivados perciban mayores demandas cognitivas en su trabajo sea que, precisamente por tener mayor motivación, estos trabajadores consideran que su trabajo está más “lleno de contenido”, es más relevante.

Como se indicó en la presentación de resultados, la dimensión *posibilidades de desarrollo* es la que presenta mejores resultados por parte de la muestra. Cuestión relevante, si se considera que la capacidad de poner en práctica los conocimientos según el modelo Demandas-Control (Karasek y Theorell, 1990) supone mayor capacidad para aprender, y desarrollarse profesionalmente.

1.3 Relativa al análisis de la satisfacción laboral

La *satisfacción laboral* general de la muestra se encuentra por debajo de las puntuaciones de referencia aportadas por los autores de la escala de medición, variando en 5 puntos porcentuales en una escala sobre 105. Aspectos como el salario actual o la

estabilidad en el empleo son fuente de insatisfacción para los trabajadores consultados mientras que el reconocimiento por el trabajo bien hecho, la relación con los compañeros y el horario obtiene los resultados más satisfactorios.

Respecto a las similitudes de los resultados con otros estudios, se debe puntualizar que las publicaciones en nuestro país apenas revelan títulos relacionados con el sector de la construcción. No existe casi nada publicado en España que investigue específicamente la *satisfacción laboral* de los trabajadores de la construcción. Después de una fructuosa revisión bibliográfica, tan sólo se ha encontrado un trabajo de Navarro (2008) y otro de Navarro, Llinares y Montañana (2010). Indirectamente otros autores se aproximan al tema, en el caso de Oliva y Díaz (2005) y la investigación de tipo histórico de Byrne (1993 y 1997) y Mingo y Lorite (1993). Las causas de esta ausencia de producción científica en el sector por parte de la psicología de las organizaciones pudieran deberse a la limitada experiencia en la construcción y el desconocimiento de los procesos característicos, cuestiones que convierten a la construcción en un sector más complejo. La ausencia de una clara cultura preventiva en el sector, no ha fomentado la inversión para financiar este tipo de investigación. De igual forma, los expertos y profesionales con conocimientos específicos sobre construcción, carecen de formación en psicología organizacional.

En cuanto a las aportaciones internacionales, la investigación se ha centrado más en el estudio de la satisfacción del personal de oficios que en los profesionales técnicos (Navarro, 2008), cuyos estudios son más recientes. Entre las investigaciones empíricas recientes más relevantes destacan Bowen, Cattell, Distiller y Edwars (2008), Sang, Dainti y Sing, (2008).

En consonancia con nuestros resultados, en 2005, en Gran Bretaña, el salario es el motivador principal para trabajadores cualificados, no cualificados e incluso para el staff profesional en el sector de la construcción. (Asad y Daynti, 2005).

Ng, Skitmore, Lam y Poon, (2004), identificaron los factores causantes de menor *satisfacción* en 120 trabajadores de la construcción de 7 obras civiles en Hong Kong, midiendo su efecto sobre la productividad. Sus resultados mostraron como la baja moral

y desmotivación de los trabajadores provenía de una gestión ineficiente del proyecto de construcción y de una mala comunicación en obra causante de repetición de tareas, áreas de trabajo congestionadas, problemas de relación entre cuadrillas, problemas de disponibilidad de herramientas y materiales, etc.

Uwakweh (2006), al estudiar la motivación de 201 aprendices de la industria de la construcción en Estados Unidos, demuestra que la teoría de las expectativas de Vroom es aplicable a la industria de la construcción y que los resultados de su investigación apoyan sus predicciones. Para aumentar la motivación de los aprendices, el autor sugiere la aplicación de medidas sencillas: mayor reconocimiento por el trabajo bien hecho, fomentar su participación en la planificación y organización de tareas y proporcionarles equipos de trabajo adecuados.

Hewage y Ruwanpura (2005), identifican los factores motivadores relevantes para más de 50 obreros pertenecientes a dos empresas constructoras de la ciudad de Alberta en Canadá. Entre 23 factores de motivación seleccionados, los obreros manifiestan sentirse más motivados por el respeto que obtienen de sus compañeros y supervisores y por la posibilidad de aprender nuevas habilidades. Declaran también su preferencia por tener experiencias nuevas a través de la realización de un trabajo retador y desean trabajar con herramientas y equipos actualizados, innovadores y más seguros. Además, cerca del 80% de los entrevistados mencionan la falta de comunicación como factor que más afecta a su motivación en el trabajo. Los trabajadores no están al tanto de los objetivos empresariales, pues sólo se les informa de los objetivos diarios cuando, de hecho, desearían conocer el alcance global de las actividades de obra y del proyecto, aspecto relacionado con la falta de previsibilidad comentada al analizar las dimensiones psicosociales de nuestra investigación.

La media de las puntuaciones que miden la *satisfacción extrínseca* relativa a aspectos sobre la organización del trabajo del estudio es de 34.13 puntos, sobre una escala de 56, donde la *relación con los compañeros* y el *reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho* son los factores generadores de mayor satisfacción. Respecto a los compañeros, las evidencias indican que entre los principales factores generadores de *satisfacción* se encuentran las relaciones con los compañeros (Ardouin, Bustos, Gayo y

Jarpa, 2000). En cuanto al *reconocimiento por el trabajo realizado*, es un factor de motivación extrínseco importante y un recurso de equilibrio social. Los resultados coinciden con los encontrados para algunos profesionales de la construcción ingleses (Barrett, 1993) y canadienses (Zhou, 2004)

Las subescalas con mayores índices de insatisfacción son *tu salario* (M=3,75) y *tu estabilidad en el empleo* (M=3,75). Respecto a *la estabilidad en el empleo*, se espera que los trabajos temporales (característicos de la construcción) afecten negativamente la satisfacción laboral de las personas. Este factor de insatisfacción se encuentra muy presente en nuestro sector por dos motivos principalmente; 1) Es un sector con una tasa de temporalidad muy elevada 2) La alta destrucción de empleo que sufre nuestro país no propicia que los empresarios fomenten el contrato indefinido.

El *salario*, como fuente de insatisfacción en la muestra, ha sido largamente estudiado. Muchas investigaciones desde hace décadas han encontrado que las recompensas del trabajo como el salario están correlacionadas positivamente con la *satisfacción laboral* (Nord 1977 y Seashore y Taber 1975), sin embargo, no es posible establecer una relación positiva estrictamente monotónica entre las variables. En este sentido, otros autores dudan de esta clara asociación, por cuanto puede deberse a que los individuos difieren en la forma en que perciben, valoran y tratan el dinero. A pesar de ello, se ha encontrado que salarios pequeños e inapropiados, correlaciona negativamente con el desempeño del trabajador respecto a su situación antes de recibir la compensación (Gneezy y Rustichini, 2010).

La puntuación obtenida en la subescala satisfacción intrínseca es de 31,17 puntos, sobre una escala de 49 puntos, según datos recogidos en la Tabla 61 de esta investigación. Se han medido condiciones como *el reconocimiento obtenido*, *la promoción*, *la responsabilidad o el contenido del trabajo*, siendo la variable que mejores resultados presenta, estando cerca de las puntuaciones de referencia aportadas por el propio método (32,74).

Los factores *reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho* (M=4,85) y *las posibilidades de utilizar tus capacidades* (M=4,56) son los más valorados. El interés y

reconocimiento que el trabajador obtiene por el trabajo, constituye una de las características motivadoras de las tareas, siendo, por ello, un factor motivador intrínseco. Se encuentran referencias sobre la importancia del reconocimiento proveniente de los superiores dentro del ámbito de la empresa, identificando este factor como motivador para los arquitectos técnicos sudafricanos (Bowen, 2008), los ingenieros de proyecto tailandeses (Ruthankoon, 2005) y los propietarios de empresas constructoras y jefes de obra norteamericanos (Borcherding y Oglesby, 1974).

El resultado del factor *Las posibilidades que tiene el trabajador de poder utilizar sus capacidades* coincide con Zhou (2004), quien identificó el factor como uno de los de mayor valencia para los profesionales de la construcción canadienses. Ruthankoon (2005) señala que la posibilidad de crecer profesionalmente es un factor motivador para los profesionales tailandeses y que están contentos cuando aprenden nuevas técnicas de construcción y ganan experiencia. La capacidad de decisión para planificar el propio trabajo y elegir los procedimientos con que se ejecuta es un factor de satisfacción para el trabajador. En la literatura sobre el profesional de la construcción este elemento aparece como un factor muy valorado, generador de mayor *satisfacción laboral* (Bowen 2008; Sang, Dainty e Ison, 2008, Zhou, 2004)

Frente a estos factores generadores de *satisfacción laboral*, cuyos resultados son coincidentes con estudios anteriores, encontramos que los factores *tus posibilidades de promocionar* (M=4,17) y *la atención que se presta a las sugerencias que haces* (M=4,25) ofrecen los resultados más negativos. La promoción en el trabajo, percibida por la muestra como no determinante de satisfacción es destacada por muchos autores como un factor intrínseco de interés a la hora de definirlo en las organizaciones. Leal, Alfaro, Rodríguez y Román, 1999, destacan entre las variables que inciden en la satisfacción de los empleados las oportunidades de promoción.

1.4 Relativa a la percepción de la salud

El cuestionario de salud SF-36 evaluó aspectos de la calidad de vida de la muestra compuesta por 302 trabajadores adultos del sector de la construcción. Los resultados se presentaron divididos en ocho dimensiones o escalas de salud.

En general la muestra no manifiesta dificultades para realizar tareas físicas básicas como, por ejemplo, bañarse, vestirse, caminar, agacharse, subir escaleras, levantar pesos y los esfuerzos moderados e intensos. Respuesta esperada, si se considera que casi la totalidad de la muestra realiza un trabajo físico continuado en el trabajo, que conlleva un punto de partida de exigencia física mínima para trabajar diariamente. Difícilmente un trabajador de la muestra podría dedicarse a la construcción si no fuera capaz de caminar una sola manzana o bañarse o vestirse por sí mismo.

No se aprecia que la actividad constructiva limite o reduzca las actividades cotidianas de los trabajadores. Más del 90% de los trabajadores no se encuentran condicionados en su vida diaria por las exigencias físicas laborales de su empleo. En este sentido, la ergonomía ha jugado un papel importante en los últimos tiempos. La aparición de nuevas tecnologías cada día reducen más los esfuerzos físicos de los trabajadores, gracias a la mecanización de los equipos y maquinaria, evitando principalmente la manipulación de cargas o las tareas intensas y repetitivos manuales.

Contrariamente a lo esperado, los síntomas dolorosos en el cuerpo, fruto de la actividad laboral no son muy representativos. Un elevado porcentaje de la muestra (81,2%) afirmó que el dolor no le dificultaba nada o tan solo un poco su trabajo habitual tanto dentro como fuera de la casa. Su causa pudiera residir en lo fundamentado anteriormente. Disponer de herramientas cada día menos pesadas, con diseños adaptados a las características antropométricas del trabajador, equipos mecánicos dedicados a la elevación y distribución de la carga o mobiliario en oficinas confortables, reducen el esfuerzo del trabajador y por tanto las consecuencias en forma de dolor sobre su cuerpo.

La percepción del estado de salud en general de los trabajadores es positiva. No hay una disposición a creer que se va a enfermar ni una mayor probabilidad de caer enfermo. Al igual que no se aprecia un sentimiento de vulnerabilidad mayor que otras poblaciones.

En consonancia con esto último, la sensación de vitalidad en general de la muestra es alta. Se trata de una población que no manifiesta síntomas de cansancio o agotamiento generalizado y con una sensación de energía alta en las últimas semanas.

Al igual que las exigencias físicas del trabajo no dificultan la vida diaria de los trabajadores fuera de éste, tampoco la existencia de problemas emocionales es característico de la población consultada, quienes manifiestan generalmente realizar actividades sociales con la familia, los amigos y los vecinos sin dificultades por su salud física o problemas emocionales

Comparando los resultados obtenidos en esta variable en relación a la población en general a partir una encuesta domiciliaria realizada por Alonso, Regidor, Barrio, Prieto, Rodríguez y de la Fuente a un total de 9.984 individuos, los resultados de la muestra son más positivos, como se puede observar en la Tabla 84 de esta investigación. Únicamente en la escala *función social* los resultados son más negativos respecto a la comparativa con la población de referencia. La extensa jornada laboral diaria de 08:00h a 18:00h, sin posibilidad en muchas situaciones de acudir a casa a almorzar, limita la conciliación entre lo profesional y lo familiar, pudiendo ser la causa del resultado por debajo del resto de escalas estudiadas.

Discriminando los resultados según el sexo, los resultados obtenidos por los hombres son más bajos además de en la escala *función social*, en *el rol emocional* y *salud mental*. Las elevadas exigencias cuantitativas y los limitados tiempos de trabajo para realizar las tareas de los oficios, ocupados en su mayoría por hombres pudieran influir en las exigencias emocionales y cognitivas de los trabajadores, manifestándose en la tasa de respuesta.

1.5 Relativa a la correlación entre las tres variables de estudio

La variable *exposición a factores de riesgo psicosocial* correlaciona negativa y significativamente con la variable *percepción de la salud* de la muestra ($r=-,188$) y con la variable *Satisfacción Laboral* ($r=-0,148$). Por lo que cuanto mayor es la *exposición a factores de riesgo psicosocial* peor *percepción de la salud* y más baja *satisfacción laboral* manifiesta el trabajador.

La variable *percepción de la salud* correlaciona positiva y significativamente con la variable *satisfacción general* ($r=0,151$) y con la subescala *satisfacción extrínseca* ($r=0,152$), sin llegar a ser significativa con la subescala *satisfacción intrínseca*. Esta relación positiva supone que a mejor *percepción de la salud* mayor es la *satisfacción laboral* del sujeto, principalmente en aspectos relacionados con la organización del trabajo.

El análisis de correlaciones entre *factores de riesgo psicosocial* y *satisfacción laboral* arroja relaciones negativas y significativas en el conjunto de dimensiones estudiadas en cada una de las variables. En distintos estudios llevados a cabo por el INSHT se han encontrado correlaciones significativas entre la escala de satisfacción y diferentes aspectos psicosociales del trabajo medidos según el método de evaluación de factores psicosociales del INSHT. La *satisfacción laboral* se encuentra influenciada por diferentes factores psicosociales como la capacidad de desarrollo profesional del trabajador, el reconocimiento recibido por parte de sus superiores, el significado del trabajo realizado, las relaciones interpersonales con sus superiores o compañeros (Güteryüz, Güney, Aydın y Asan, 2008; Lu, While, y Barriball, 2005 y Lu, While y Barriball, 2007). Resultados que guarda relación con lo señalado por Robbins (1994) y Feldman y Arnold (1995), quienes desde una perspectiva teórica señalan que la *satisfacción laboral*, está determinada por las condiciones laborales, las recompensas y las relaciones con los compañeros de trabajo, la percepción que el profesional tiene sobre su bienestar, y sobre el agrado con el que desempeña su función. En la misma línea, Monpart (1997), señala que la escasa autonomía, la falta de reconocimiento profesional, las pocas posibilidades de promoción y de formación, la tensión en las relaciones interpersonales y a las tareas rutinarias o los salarios inadecuados son fuente psicosocial de *insatisfacción laboral*.

Analizando los resultados de las correlaciones entre las dimensiones del Cuestionario CoPsoQ ISTAS21 y las variables de *satisfacción laboral* medidas a través de la Escala de Satisfacción Laboral de Warr, Cook y Wall, se encuentran relaciones negativas y significativas ($r=-0,161$) entre la dimensión psicosocial *previsibilidad* y *satisfacción laboral*. Los canales de comunicación y el contenido de la tarea necesario para realizar correctamente el trabajo influyen notablemente en el grado de satisfacción del

trabajador, quienes además, principalmente en los puestos de oficios están sometidos a fuertes presiones temporales para finalizar las tareas. La comunicación es un elemento principal en el funcionamiento de una organización, influyendo en la satisfacción y la salud, derivando en conflictos interpersonales (Isla, Hernández-Fernaud y Díaz Cabrera, 2004).

En relación con las distintas tendencias encontradas, resulta interesante mencionar el estudio realizado por la OIT en países como son Argentina, Brasil y Chile, en que al evaluar la satisfacción de los trabajadores respecto a distintas facetas de su trabajo (remuneración, prestaciones no salariales, índole del trabajo, autonomía, posibilidades de ascenso y posibilidades de mejora de la calificación profesional), en todos los países, los participantes suelen estar más satisfechos con la índole o naturaleza de su trabajo y menos satisfechos con la remuneración y las prestaciones que reciben (Ritter y Anker, 2002).

La relación entre *sentimiento de grupo* y *satisfacción laboral* mantiene igualmente una correlación negativa y significativa ($r=-0,153$) al igual que ocurre con la dimensión *exigencias psicológicas cuantitativas* ($r=-0,148$). La construcción es un sector donde el sistema de trabajo “a destajo” es muy habitual. Este procedimiento condiciona el salario recibido a la ejecución de los trabajos, siendo muy propio en los puestos de oficios. Parte del trabajo se convierte en variable modificando el ritmo de trabajo y las exigencias que el propio trabajador se marca. Cuantos más metros lineales de tabique un oficial de albañilería levante en un día más ingresos tiene. Sus consecuencias negativas se traducen en una disminución de procedimientos seguros de trabajo y unas altas exigencias cuantitativas que pudieran justificar el resultado de esta última dimensión.

Las posibilidades de desarrollo para poner en práctica los conocimientos y destrezas por parte de la muestra y los niveles de *satisfacción laboral* muestran correlaciones negativas significativas ($r=-0,179$), siendo igualmente significativa la asociación con las dos subescalas de satisfacción. La actividad constructora en muchos de sus puestos de trabajo es monótona y repetitiva, ejecutando diariamente los mismos procedimientos y tareas, sujetas a un proyecto de ejecución que determina exhaustivamente la realización y acabado de las obras. Este hecho, condiciona la capacidad creativa de los trabajadores,

quienes tienen muy poco margen de actuación ante la estandarización de las actividades. Las habilidades y experiencia del trabajador de la construcción pueden facilitar el desempeño de su puesto, lo cual no supone que su conocimiento lo pueda utilizar para decidir qué hacer y cómo.

La dimensión *esconder emociones* se asocia negativa y significativamente con la variable *satisfacción laboral* ($r=-0,143$). El nivel de respuesta de la muestra y su vinculación con niveles de insatisfacción puede venir determinada por la baja participación que los trabajadores tienen en la toma de decisiones, principalmente los puestos de administración y oficios. Como se ha indicado con anterioridad, estamos ante una actividad con una planificación técnica minuciosa, que establece la prioridad y la diversidad de técnicas y procedimientos a realizar, limitando el grado de participación de los trabajadores y sus opiniones, lo que supone no tener la oportunidad de expresar emociones.

En la misma línea de lo argumentado hasta ahora, se justifica la correlación negativa y significativa entre la *influencia del trabajador* en la toma de decisiones sobre aspectos fundamentales de su trabajo y la subescala *satisfacción extrínseca* ($r=-0,129$). Los márgenes de autonomía de los trabajadores en las tareas y en el orden de realización de las mismas, las cuales están supeditadas a unas fases determinadas (replanteo, encofrado, estructura, albañilería, instalaciones y acabado) así como los métodos a emplear, limitan la influencia de los obreros, dimensión que guarda una alta relación con *las posibilidades de desarrollo*.

El grado de *utilidad percibida* por la muestra respecto al significado de sus tareas, su utilidad, importancia social, etc., se asocia negativa y significativamente con la subescala *satisfacción intrínseca* ($r=-0,134$), relacionada con aspectos de la tarea. Socialmente la construcción, a pesar de su aportación económica en el producto interior bruto del país como se expuso en el marco teórico, y su capacidad para crear empleo, llegando en el 2005 en plena ebullición de la burbuja inmobiliaria a representar el 12% de la mano de obra del país, ha sido etiquetada tradicionalmente como una profesión poco cualificada y propicia para quienes su formación académica no le ha permitido

acceder a otra profesión, aspecto que pudiera justificar la percepción de utilidad que en general tiene la muestra sobre su trabajo y su relación con la insatisfacción laboral.

Una de las dimensiones evaluadas que se asocia de forma negativa y con mayor significatividad con *la satisfacción laboral* ($r=-0,219$), es *el compromiso del trabajador* en relación a su trabajo. La implicación de cada trabajador con su trabajo, está muy determinado por la cultura de la organización y por otros factores psicosociales como *las posibilidades de desarrollo, la relación con los superiores o el sentido del trabajo*. La ausencia de *apoyo social entre compañeros* para una adecuada realización del trabajo se relaciona negativa y significativamente con todos los tipos de *satisfacción laboral* medidos, siendo la correlación más significativa con la *satisfacción general* ($r=0,183$). En la misma línea asociativa, *el apoyo social de superiores* presenta una relación negativa y significativa con la variable *satisfacción general* ($r=-0,176$).

Las variables *factores de riesgos psicosocial* y *percepción de la salud* se relacionan como se ha indicado en la investigación, negativa y significativamente. De forma que cuanto más elevado es *el riesgo psicosocial* evaluado una peor *percepción de la salud* manifiesta el trabajador. La escala de salud *función física*, se asocia negativa y significativamente con el *sentido del trabajo* ($r=-0,285$), la *claridad de rol* ($r=-0,221$), la *posibilidad de relación social* ($r=-0,201$) o *las posibilidades de desarrollo en el puesto* ($r=-0,183$).

La escala *rol físico*, correlaciona negativa y significativamente con las dimensiones *apoyo social entre compañeros* ($r=-0,209$), *apoyo social de superiores* ($r=-0,194$), *sentimiento de grupo* ($r=-0,170$), *posibilidad de relación social* ($r=-0,161$) y *sentido del trabajo* ($r=-0,135$).

La escala de salud *dolor corporal*, donde se midió la percepción de dolor del trabajador y como éste dificulta las actividades diarias, es de las subvariables analizadas que presenta mayores correlaciones con las dimensiones psicosociales evaluadas. Concretamente la asociación negativa y significativa entre *dolor corporal* y *esconder emociones* ($r=-0,324$) e *ISTAS General* ($r=-0,375$) son las que obtiene las puntuaciones más altas de todas las asociaciones existentes.

La escala *salud general*, donde el trabajador responde a la percepción de su estado de salud presente y futuro se asocia de forma significativa y negativa con las *exigencias emocionales* ($r=-0,229$) e *ISTAS general* ($r=-0,280$), al igual que lo hace aunque en menor medida con las dimensiones *exigencias cognitivas* ($r=-0,180$), *conflicto de rol* ($r=-0,159$) e *inseguridad en el futuro* ($r=-0,144$).

La percepción de energía y vitalidad a la hora de afrontar las actividades diarias correlaciona negativa y significativamente con las dimensiones *exigencias emocionales* ($r=-0,207$) e *ISTAS general* ($r=-0,295$).

Dimensiones psicosociales como *la inseguridad sobre el futuro* ($r=-0,148$), esconder emociones ($r=-0,213$) o *exigencias cognitivas* ($r=-0,175$) correlacionan negativa y significativamente con la escala de salud *función social*, relacionada con la influencia de problemas de salud físicos y emocionales en la vida social del trabajador

Existe una asociación negativa y significativa entre la escala de salud rol emocional y las dimensiones psicosociales posibilidad de relación social ($r=-0,224$), apoyo social de superiores ($r=-0,142$), sentido del trabajo ($r=-0,142$), exigencias cognitivas ($r=-0,134$) y apoyo social de compañeros ($r=-0,127$).

Finalmente, se presentan asociaciones negativas y significativas entre la dimensión *salud mental* y las dimensiones *exigencias emocionales* ($r=-0,177$) y *exigencias cognitivas* ($r=-0,160$), así como con la dimensión *conflicto de rol* ($r=-0,225$).

Las correlaciones existentes entre las variables *percepción de la salud* y *satisfacción laboral* son las más homogéneas de todas las asociaciones resultantes en el conjunto de variables y dimensiones estudiadas, presentando correlaciones significativas en cinco de las escalas de salud medidas. La escala de salud *función física* correlaciona positiva y significativamente tanto con la variable *satisfacción laboral* ($r=0,225$) como con las subescalas *satisfacción intrínseca* ($r=0,219$) y *satisfacción extrínseca* ($r=0,247$). Aunque con una menor asociación entre variables respecto a la escala de salud anterior, se observa la correlación positiva y significativa entre el *rol físico* y todas las tipologías de

satisfacción laboral medidas. Siendo con la satisfacción extrínseca ($r=0,153$) con quien la correlación es más significativa.

Las correlaciones existentes entre la escala de salud *dolor corporal* y el resto de variables analizadas hasta ahora muestran correlaciones muy significativas. Al igual que ocurre respecto a la *satisfacción laboral*, cuyas correlaciones son las más altas en el análisis de estas dos variables ($r=,398$). La *salud general* es una de las cinco escalas de salud que correlacionan de forma significativa y positiva con la variable *satisfacción laboral* ($r=,178$). La escala de salud *función social* correlaciona positiva y significativamente con la variable *satisfacción laboral* ($r=,199$), siendo muy homogénea la asociación con cada una de ellas.

1.6 Relativa a la fiabilidad de los resultados

La consistencia interna de los valores que han medido las 20 dimensiones psicosociales basada en el alfa de Cronbach, permite concluir que la fiabilidad en relación al conjunto de ítems que se están midiendo es buena (alfa=,802), utilizando el criterio generalizado de George y Mallery (2003). Comparando los resultados con los obtenidos por los autores de ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ), (Moncada, Llorens, Navarro y Kristensen, 2005), éstos en general son ligeramente inferiores, dentro de valores aceptables. En las dimensiones *exigencias psicológicas cuantitativas* (alfa=,816), *integración* (alfa=,868), *calidad de liderazgo* (alfa=,865), *apoyo social de compañeros* (alfa=,861) y *apoyo social de superiores* (alfa=,802), los alfas de Cronbach de la muestra son superiores a los de la adaptación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague a la lengua castellana. En el resto de coeficientes los resultados son muy similares, salvo en las dimensiones *posibilidades de desarrollo* (alfa=,556), *claridad de rol* (alfa=,451), *posibilidad de relación social* (alfa=,370) y *sentimiento de grupo* (alfa=,276), cuyos resultados son pobres en relación a este coeficiente.

El coeficiente alfa de Cronbach obtenido en las puntuaciones de la variable *satisfacción laboral* es óptimo (alfa=,939), indicando una elevada consistencia de las puntuaciones, siendo superior al obtenido por a los autores de la escala en el estudio realizado sobre la

población de referencia ($\alpha=,850$). Respecto a las subescalas *satisfacción extrínseca* y *satisfacción intrínseca*, los resultados son similares a los obtenidos en la variable general. El alfa de Cronbach de la subescala *satisfacción extrínseca* ($\alpha=,901$) es superior a los valores alcanzados por los autores ($\alpha=,744$) al igual que el alfa de la subescala *satisfacción intrínseca* ($\alpha=,897$) por encima de los valores de referencia ($\alpha=0,790$).

La consistencia interna de la muestra respecto a las puntuaciones de las escalas de salud medidas es elevada ($\alpha=0,891$). Por subescalas, únicamente en la dimensión *Función Social*, se obtiene una baja fiabilidad ($\alpha=,691$) dato que coincide con otras investigaciones donde los resultados fueron similares en esta dimensión (López Banegas, Gutiérrez, Pérez, Ganan, Rodríguez, 2003; Gómez, Santiago, Alonso, Valdés y Rebollo, 2004 y Ayuso, Lasa, Vázquez, Oviedo y Díez, 1999). En el resto de escalas, los alfa de Cronbach son buenos o excelentes, como son los casos de las escalas *función física* ($\alpha=,934$) y *rol emocional* ($\alpha= ,910$).

2. CONCLUSIONES

2.1 Generales de la investigación

1) En relación a las hipótesis formuladas, se han encontrado claras evidencias de su constatación, por cuanto los resultados de las correlaciones realizadas entre las variables permiten concluir:

a) Las condiciones laborales bajo las que se efectúa la actividad constructora son generadoras de riesgos de naturaleza psicosocial. Como se esperaba, se han obtenido resultados significativos en las dimensiones *doble presencia*, *inseguridad sobre el futuro*, *conflicto de rol*, *control de tiempos a disposición* y *exigencias psicológicas cuantitativas*. Los resultados en las dimensiones *calidad de liderazgo* y *compromiso*, en contra de lo esperado no han sido desfavorables

b) La presencia de riesgos psicosociales en el trabajo se asocia de forma significativa y negativa con la *satisfacción laboral*, encontrándose correlaciones con la *satisfacción general* ($r=-0,148$), *satisfacción extrínseca* ($r=-0,190$) y *satisfacción intrínseca* ($r=-0,156$), siendo todas las correlaciones significativas. Por lo que se concluye, que cuanto

mayor sea la presencia de riesgos psicosociales en el entorno laboral, menor satisfacción laboral manifestará el trabajador.

c) Los riesgos psicosociales se asocian significativa y negativamente con una percepción de salud óptima del trabajador, ($r=-0,188$), siendo esta relación significativa. Ante una elevada presencia de riesgos psicosociales en el conjunto de la muestra o en categorías profesionales dentro de ésta, el trabajador percibe y manifiesta síntomas de deterioro de la salud

La afirmación de nuestras hipótesis conduce a la consecución de los objetivos previamente establecidos y necesarios en la búsqueda de evidencias empíricas. Respecto a su logro se puede concluir lo siguiente:

- Se han evaluado y obtenido resultados muy significativos en la evaluación de aquellas características de la organización del trabajo que se han identificado como riesgos psicosociales, mediante el análisis de 20 dimensiones, con resultados desfavorables en un número importante de ellas.
- Se ha medido la respuesta afectiva al contenido del propio trabajo operativizada en términos de satisfacción o insatisfacción laboral. Concluyendo que se encuentra ante una población con unos niveles de satisfacción laboral por debajo de la población de referencia.
- Se ha establecido un perfil sobre la percepción del estado de salud de la muestra de trabajadores mediante el análisis de 8 escalas de salud, obteniéndose buenos resultados respecto a lo que manifiestan los trabajadores sobre su estado de salud.

2) Existe una presencia mayoritaria de hombres en la profesión, donde la presencia de mujeres en puestos de oficios en obra es prácticamente inexistente (1%), aumentando en tareas de dirección y supervisión de obras y en los puestos de administración, donde se distribuyen el 94% de las mujeres de la muestra. La categoría profesional más numerosa es la de peón, seguida del oficial de albañilería, quien realiza multifunciones, ejecutando las tareas de otras categorías. La edad media de la población trabajadora del

sector es joven, encontrándose en 70% por debajo de los 45 años, por lo que no nos encontramos ante una población envejecida. Sólo un 5% de los trabajadores tienen más de 55 años. Las categorías profesionales con población más joven son los jefes de obra peones y arquitectos técnicos con elevados porcentajes de trabajadores por debajo de 35 años. En los tres casos el acceso a la población se realiza a muy temprana edad. En el caso de los peones como categoría inicial en el oficio y en el caso de los arquitectos técnicos y jefes de obra porque una vez finalizada la carrera se encuentran en disposición de acceder a la profesión. Las categorías con población de mayor edad son los gruistas y encargados, cuyo requisito principal para acceder al puesto es la experiencia.

La formación académica en el sector es muy limitada. Uno de cada dos trabajadores terminó el graduado escolar o no tiene estudios. La ausencia de requisitos para acceder a la profesión en los puestos de oficios facilita que sea una actividad receptora de trabajadores no cualificados cuyo acceso a otras profesiones tienen restringido. A pesar de ello, la especialización de algunas categorías profesionales como son electricista, maquinista, oficial gruista y oficial instalador justifica el alto porcentaje de trabajadores que han cursado un grado de formación profesional (25%), cuyos conocimientos son necesarios para ejercer en el puesto. Los puestos de proyección y dirección de obra requieren una titulación universitaria específica (arquitecto, ingeniero) al igual que los técnicos en PRL, quienes deben ser titulados universitarios, lo que hace confluir en el sector trabajadores sin cualificar junto a compañeros muy cualificados.

3) La modalidad de contratación extendida en el sector es el contrato temporal con muy bajo porcentaje de trabajadores indefinidos, cuestión contraria a lo establecido en el convenio sectorial, donde se indica que el contrato fijo debe ser la modalidad normal de contratación a realizar por empresarios y trabajadores. La experiencia profesional en el sector es alta, superando los diez años de antigüedad más del 50% de los trabajadores. Únicamente un 16% tienen una experiencia inferior a dos años. La continua y masiva destrucción de empleo desde el año 2008 hasta el 2014 ha imposibilitado el acceso a la profesión. El pequeño crecimiento de la actividad constructora en este año 2015 está generando de forma moderada nuevas incorporaciones al sector

El número de horas trabajadas semanalmente más extendida oscila entre las 36 y 40 horas, en relación a lo establecido por el V Convenio General de la Construcción (2012-2016) que establece una jornada semanal de 40 horas. A pesar de ello, el 48% de los trabajadores afirma trabajar por encima de las 40 horas, condición permitida en el sector siempre y cuando no se superen las 80 horas extraordinarias al año. Aun cuando no se constata en nuestro estudio, a tenor de la respuesta de los trabajadores, son muchos los que superan estos límites establecidos en la norma por las organizaciones representativas paritariamente. Respecto a los días laborales de trabajo, la jornada de lunes a viernes es la más extendida en la muestra. Las características de la actividad, con importantes demandas temporales durante el proceso constructivo justifica que un 29% afirmen trabajar los sábados siempre o algunas veces. La jornada partida de mañana y tarde con un receso para almorzar es la más habitual, seguida del turno fijo de mañana, propio de los trabajos de mantenimiento.

Como se indicaba con anterioridad, la realización de funciones correspondientes a distintos puestos de trabajo es cotidiana en los puestos de oficios, principalmente en la categoría oficial de albañilería, quien acomete gran parte del proceso constructivo, lo que le lleva a realizar muchas funciones, que asume aun cuando son propias de otros puestos.

El sueldo medio varía entre los 901 y 1200 euros, muy alejado de los ingresos durante el boom de la construcción, en el que las cotizaciones bajo la modalidad “por cuenta” o “destajo” doblaban las cantidades actuales. El salario de las mujeres es inferior al de los hombres al trabajar gran parte de ellas en puestos de administración, donde las percepciones salariales estipuladas en el convenio sectorial son de menor cuantía. A pesar de ellos, es un sector donde la parte variable en el salario está muy impuesta, principalmente en los puesto de obra (oficiales y peones), por lo que el salario medio según la época del año y las demandas al sector puede ser más elevado del indicado.

Dos tercios de los trabajadores han promocionado desde que accedieron al sector de la construcción. En muchos de los casos el ascenso se produce desde la categoría peón a la de oficial especialista. Para ascender, cuando proceda, a una categoría profesional

superior las empresas tienen en cuenta principalmente los méritos demostrados en cuanto al conocimiento de la profesión y la permanencia del trabajador en la empresa.

4) Como se ha indicado con anterioridad, las condiciones laborales bajo las que se efectúa la actividad constructora son generadoras de riesgos de naturaleza psicosocial. Las posibilidades de responder a las demandas del trabajo asalariado y las necesidades doméstico-familiar son muy limitadas dado el horario en la construcción, existiendo una doble exposición al riesgo que puede afectar negativamente a la salud del trabajador, quien demanda la necesidad de estar siempre o muchas veces en la empresa y en casa.

Los objetivos no se establecen con la claridad suficiente y los trabajadores desconocen en muchas ocasiones las intenciones de la organización. Aspectos que se dan con mayor asiduidad en el departamento de oficios. Hay una clara ausencia de reconocimiento de los superiores hacia el trabajo realizado, no encontrando los trabajadores respuesta por la empresa al esfuerzo individual. Ausencia de respuesta que se intensifica ante exigencias profesionales complejas donde se reclama un mayor compromiso de la organización a la hora de dar respuestas eficaces. La demanda de reconocimiento por los trabajadores es menor cuanto mayor es la edad de éste.

Es un sector muy condicionado por la falta de estabilidad laboral, con una elevada contratación temporal, a lo que se une el temor ante las limitadas posibilidades de empleabilidad en caso de tener que encontrar otro trabajo y la amenaza de empeoramiento de condiciones de trabajo que se vienen sufriendo desde el inicio de la crisis. Como se señalaba en el marco teórico, la pérdida de mano de obra de un 70% respecto a los años de máxima actividad, 2005-2008, justifica la alta preocupación y la situación de inseguridad que expresan los trabajadores. Hasta el punto que no se aprecia elevada preocupación por otras cuestiones como el cambio de tareas o de horarios. Por categorías profesionales, son los puestos oficial de ferralla y enconfrador quienes muestran una mayor preocupación, en parte fundamentada porque su actividad está ligada a la nueva construcción, muy parada en nuestro país.

Se demanda unos canales de comunicación que faciliten y optimicen la información de interés para los trabajadores. De forma que ésta se transmita de forma adecuada,

suficiente y a tiempo para realizar de forma correcta el trabajo. De nuevo es el departamento de oficios quien expresa una mayor falta de previsibilidad de la empresa en estos aspectos.

En general, el ambiente de trabajo entre los compañeros es bueno, con elevados niveles de apoyo social entre ellos. Sin embargo, este ambiente no activa los factores afectivos perceptivos necesarios para que el trabajador se sienta parte del grupo. La insatisfacción por parte del trabajador con las condiciones laborales que impone la empresa pudiera ser causa de esta situación, lo que lleva a tener un compromiso con los compañeros que no se percibe hacia la organización. El sentimiento de pertenencia al grupo es mayor entre las mujeres.

Es frecuente en el sector afrontar la realización de tareas estando en desacuerdo por ser contradictorias o materialmente imposibles de lograr. Al igual que se manifiesta diversidad de criterios sobre cómo afrontarlas. Respecto a esta condición, las mayores divergencias se producen entre la empresa y el departamento técnico. Existe un elevado nivel de exigencias cuantitativas que exige tener que trabajar muy rápido, bien por la excesiva carga de trabajo bien por la falta de planificación de la empresa. Esta situación altera otras condiciones laborales como la disposición del tiempo, muy condicionado por las exigencias cuantitativas, lo que se traduce en imposibilidad de planificar los descansos, alargamiento de la jornada o ausencia de vacaciones. Los trabajadores con edad más avanzada y derechos más consolidados tienen mayor autonomía para disponer del tiempo.

Los trabajadores perciben que su profesión le permite aplicar sus habilidades y conocimientos, lo que facilita aprender cosas nuevas. Le otorgan un gran significado a su trabajo y le parece importante su actividad profesional.

Comparando la situación psicosocial del sector con la población de referencia, se puede concluir que existe una situación desfavorable en general, con numerosas dimensiones con peores resultados respecto a la población de referencia, ahondando esta situación en las dimensiones *doble presencia*, *previsibilidad* y *claridad de rol* y en menor medida las dimensiones *conflicto de rol*, *sentido de grupo* y *estima*. Únicamente

el sector presenta mejores resultados en lo concerniente a la *posibilidad de aplicar sus conocimientos* en el ejercicio de las tareas y el *significado que tienen su trabajo*, considerado para esta actividad de muy importante.

5) El grado de *satisfacción laboral* de los trabajadores es inferior a los expresados por la población en general. *La relación con los compañeros de trabajo, el horario de trabajo y el reconocimiento obtenido por el trabajo* bien hecho son los factores que obtienen una mayor puntuación, sin que los resultados permitan concluir que existe un alto grado de satisfacción, más bien se manifiesta un sentimiento de no estar satisfecho ni insatisfecho si proyectamos el valor medio obtenido en la escala. *El salario y la estabilidad en el empleo* son los factores que generan mayor insatisfacción en los trabajadores.

Respecto a la *satisfacción extrínseca*, los trabajadores se sienten satisfechos con sus *compañeros de trabajo*, moderadamente satisfecho con *el horario de trabajo* e insatisfechos con la precaria *estabilidad en el empleo y el salario*, reducido como consecuencia de la crisis.

El nivel de *satisfacción intrínseca*, relativa a la organización del trabajo es más elevado que el nivel de *satisfacción general y satisfacción extrínseca*, con unos parámetros similares a la población de referencia. Los trabajadores están moderadamente satisfechos con *el reconocimiento obtenido y las posibilidades de utilizar sus capacidades*.

6) Los trabajadores pueden realizar actividades físicas con normalidad. Las exigencias físicas de la construcción no limitan la posibilidad de atender al resto de actividades fuera del trabajo. No hay una sintomatología respecto a la presencia de dolor en términos porcentuales que se convierta en una limitación para el trabajador, bien por su inexistencia o bien por su baja incidencia.

La percepción del estado de salud en general de los trabajadores es positiva, sin que se observe una preocupación del trabajador a caer enfermo, mostrando altos niveles de vitalidad y energía. Emocionalmente, en consonancia con la respuesta a la dimensión

psicosocial exigencias emocionales, el trabajo no genera desequilibrios emocionales representativos.

Las puntuaciones respecto a la población de referencia son más positivas, cuestión que tampoco nos debe permitir extraer grandes conclusiones si consideramos que los resultados se obtuvieron en una encuesta domiciliaria realizada en el año 1996.

2.2 Limitaciones de la investigación

Desde un punto de vista metodológico y como se ha apuntado con anterioridad, la extensión de la muestra generó un elevado número de preguntas sin respuesta en los tres instrumentos de recogida de información utilizados. Este hecho, suscitó una reflexión sobre lo acertado en la elección de los cuestionarios y escalas utilizados. El número de preguntas presentadas a cada trabajador, 171, sobre aspectos de su vida en muchos casos no consultados hasta ahora, ha provocado la invalidez de las respuestas de un centenar de trabajadores, lo que pudiera llevarnos a concluir que parte de las respuestas validadas han podido cumplimentarse condicionadas por un sesgo de fatiga generado por la extensión de los instrumentos. Respecto a la evaluación de factores de riesgos psicosociales, como se apuntó en el apartado metodológico, aun tratándose de un trabajo de investigación, la utilización de la versión media del instrumento CoPsoQ ISTAS21 frente a la versión larga, hubiera disminuido la exposición a la fatiga y la presencia de respuestas invariables. Considerando que las versiones corta y media del instrumento están basadas en el mismo marco conceptual y se han desarrollado empíricamente a partir de la versión larga, cualquiera de ellas habría permitido valorar la exposición a los factores psicosociales adversos con un grado de fiabilidad muy similar.

Respecto a la utilización de la Escala de Salud SF-36, los indicadores de salud positiva que se fundamentan en la aplicación de cuestionarios a grupos de población, plantea por una parte, el problema de normalización de su uso y, por otra, el de selección de muestras. A menudo las autovaloraciones de salud son criticadas como subjetivas, aun cuando la subjetividad es su fuerza, ya que reflejan evaluaciones personales de la salud. En nuestro estudio y en relación a la subjetividad de las respuestas, no se tienen evidencias empíricas sobre como la caracterización del sector

modela la percepción de la salud de los trabajadores de la construcción, pero si se debe tener en cuenta, que nos encontramos ante un sector con un alto umbral del dolor fruto del desempeño físico continuado en muchos casos en condiciones adversas, aspecto que bien pudiera condicionar conceptos como salud, dolor o esfuerzo y por consiguiente la percepción de la salud respecto a otras poblaciones. Cuestión a la que hay que añadir, el alto porcentaje de población masculina de nuestra muestra, que según los autores del instrumento e investigaciones posteriores presentan puntuaciones más altas en el perfil, indicando mejor estado de salud (Brazier Je, Harper R, Jones NMB y cols, 1992; Jenkinson C., Coulter A y Wright L, 1993).

Los resultados tanto de cada una de las variables como de las correlaciones existentes entre éstas, ha permitido alcanzar los objetivos delimitados inicialmente y constatar las hipótesis planteadas. A pesar de ello, las correlaciones aun siendo significativas, deben ser tratadas con la cautela propia, dada las justas asociaciones que existen entre algunas de las variables.

Aun cuando no se considera una limitación de este estudio, si se quiere señalar por una parte la correlación significativa entre la exposición a un riesgos psicosocial y la percepción de la salud por parte de los trabajadores, y por otra parte el resultado individual de esta última variable. Los datos nos indican que existe una correlación negativa y significativa entre la exposición a riesgos psicosociales y la percepción de la salud, de forma que cuanto mayor es la exposición al riesgo psicosocial menor es la percepción de salud de la muestra. De la misma forma, la percepción de salud en general de la muestra es buena, siendo incluso superior a la población de referencia. En ningún momento, se ha querido constatar con esta investigación la existencia de una causa efecto entre presencia de riesgos psicosociales y alteraciones de la salud del trabajador, pretendiendo únicamente demostrar la asociación existente entre las dos variables, de forma que se puede afirmar sin ser expresiones excluyentes, que la percepción de la salud por parte de los trabajadores del sector de la construcción es buena, y a la vez una mayor exposición a factores de riesgos psicosocial genera una peor percepción de la salud aun cuando esta puede seguir siendo percibida como buena.

REFERENCIAS

- Acosta, H., Salanova, S. y Llorens, S. (2012). How organizational practices predict team work engagement: The role of Organizational Trust. *Ciencia y Trabajo*, 14, 7-15.
- Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (2007). *Previsiones sobre los nuevos riesgos psicosociales relacionados con la seguridad y salud*. Bilbao: EU-OSHA.
- Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (2008). *Lugar de Trabajo Saludable*. Bilbao: EU-OSHA.
- Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (2014). *Riesgos Psicosociales en Europa: Prevalencia y estrategias de prevención*. Bilbao: EU-OSHA,
- Allodi, F. y Montgomery, R. (1979). Psychosocial aspects of occupational injury. *Social Psychology*, 14, 25-29.
- Alonso, I. (1999). Estudio de las posibles relaciones entre el absentismo laboral y el grado de insatisfacción profesional en la administración pública. *Mapfre Medicina*, 10, (1).
- Alonso, J., Regidor E., Barrio G., Prieto, L., Rodríguez, C. y de la Fuente, L. (1996). Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. *Médica Clínica*, 111, (11)
- Applebaum, H. (1999): *Construction Workers, U.S.A.* Westport: Greenwood Press.
- Ardouin, J., Bustos, C., Gavó, R. y Jarpa, M. (2000). *Motivación y satisfacción laboral*. Santiago de Chile: Universidad de Concepción.
- Arenas, B. y Bestratén, M. (2007). Nueva cultura de empresa y condiciones de trabajo. *Nota Técnica de Prevención*, 745. Madrid: INSHT

- Aritzeta, A. (2001) Efectos de los equipos de trabajo autogestionados (EQTA) y del trabajo individual sobre características grupales e individuales: Un análisis comparativo. *Psicología del trabajo y de las organizaciones*, 17 (2), 197-218.
- Asad, S. y Dainty, A. (2005). Job Motivational Factors for disparate occupational groups within the UK Construction Sector: a comparative analysis. *Journal of Construction Research*, 6(2), 223-236.
- Ashford, S, Lee, C. y Bobko, P. (1989). Content, causes, and consequences of job insecurity: A theory-based measure and substantive test. *Academy of Management Journal*, 32, 803-829.
- Asociación Americana de Psicólogos. (1992). Ponencia “*Work and Well-Being: An Agenda for the 1990s*”, en colaboración con el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH).
- Asociación española de empresas constructoras de ámbito nacional. SEOPAN. (2012). *Informe Económico 2012*. Observatorio de la Construcción. Madrid: SEOPAN
- Bacon, N. y Hoque, K. (2005). HRM in the SME sector: Valuable employees and coercitive networks. *Human Resource Management*, 16. doi:10.1080/0958-5190.50.0.314
- Baehr, E., Revelle, W. y Eastman, C. (2000). Individual differences in the phase and amplitude of the human circadian temperature rhythm: With an emphasis on morningness-eveningness. *Journal of Sleep Research*, 9(2), 117-128.
- Baehr, M. y Oldham, G. (2006). The curvilinear relation between experienced creative time pressure and creativity: moderating effects of openness to experience and support for creativity. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 963-970.
- Bakker, A..B. y Leiter, L.P. (eds.). (2010). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. New York: Psychology Press.

- Barling, J. y Kelloway, E. (1996). Job insecurity and health: The moderating role of workplace control. *Stress Medicine*, 12, 253-259.
- Barling, J., y Frone, M. (Eds.). (2004). *The psychology of workplace safety*. Washington DC: American Psychological Association.
- Barling, J. y Griffith, A. (2003). A history of occupational health psychology. En J.C. Quick y L.E. Tetrick. (Eds.), *Handbook of occupational health psychology*, (pp. 19-33). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baron, R. y Neuman, J. (1996). Workplace violence and workplace aggression. Evidence on their relative frequency and potential causes. *Aggressive Behaviour*, 22, 161-173.
- Barrett, P. (1993). Motivational profiles for construction professionals. *Proceedings of CIB W65*, 641-649. Trinidad.
- Barsade, S.G. (2002). The ripple effect: emotional contagion and its influence on group behavior. *Adm. Sci*, 47, 644-675
- Barsade, S.G., Ramarajan, L. y Westen, D. (2009). Implicit affect in organizations. *Res. Organ. Behav*, 29, 135-162
- Bartel, C. y Saavedra, R. 2000. The collective construction of work group moods. *Adm. Sci*, 45, 197-231.
- Bass, B. (1992). Stress and Leadership. En F. Heller. *Decisión Making and Leadership*. Cambridge: Univ.Press
- Belkic, K.L., Landsbergis, P.A. y Schnall, P.L. (2004). Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? *Scandinavian Journal of Working Environment Health*, 30, 85-128.

- Bennett, J. B., Cook, R.F. y Pelletier, K.R. (2003). Toward an Integrated Framework for Comprehensive Organizational Wellness: Concepts, Practices and Research in workplace health promotion. En J.C Quick, y L.E Tetrick (Eds.). *Handbook of Occupational Health Psychology*, (pp. 69-95). Washington: APA.
- Bestratén, M. y Nogareda, C. (2002). *Evaluación de las Condiciones de Trabajo en las pequeñas y medianas empresas*. Madrid: INSHT
- Betzhold, J. (2006). Teorizaciones del Clima. Recuperado de [http://betzhold.blogspot.com/es/](http://betzhold.blogspot.com.es/)
- Bildt, C. y Michelsen, H. (2002). Gender differences in the effects from working conditions on mental health: a 4-year follow-up. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 75, 252-258.
- Blanch, J., Sahagún, M. y Cervantes, G. (2010). Estructura Factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo. *Revista Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(3), 175-189.
- Blau, G. (1994). Developing and Testing a Taxonomy of Lateness Behavior. *Journal of Applied Psychology*, 79, 959-970.
- Breaugh, J.A. y Colihan J.P. (1994). Measuring job ambiguity facets: construct validity evidence. *Journal of Applied Psychology*, 79, 191-202.
- Brokner, J. (1988). *Self Esteem At Work*. Lexington. Massachusetts: Health
- Boada, J., de Diego, R. y Agulló, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16(1), 125-131.
- Boada, J., de Diego, R., Agulló, E. y Mañas, M.A. (2005). El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *Psicothema*, 17(2), 212-218.

- Borcherding, J.D. y Oglesby, C.H. (1974). Construction Productivity and Job Satisfaction. *Journal of the Construction Division*, 100(3), 413-431
- Bowen P., Cattell, K., Distiller, G. y Edwards, P. (2008). Job satisfaction of South African quantity surveyors: an empirical study. *Construction Management and Economics*, 26(7), 765-780.
- Bravo, M.J., Peiró, J.M. y Rodríguez, I. (1996). Satisfacción laboral. En J. Peiró y F. Prieta (Eds). *La actividad laboral en su contexto* (pp.343-394). España: Ed. Síntesis S.A.
- Buendía, J. y Ramos, F. (2001). *Empleo, Estrés y Salud*. Madrid: Pirámide.
- Budhwar, P. y Debrah, Y. (2001). Rethinking comparative and cross-national human resource management research. *Human Resource Management*, 12, 497-515. doi: 10.1080/713769629
- Burn, J.M. (1978). *Leadership*. New York: Harper y Row.
- Byrne, J. (1993). La construcción durante el primer tercio del siglo XX. En D. Ruiz y J. Babiano (eds). *Los Trabajadores de la construcción en el Madrid del siglo XX*, (pp. 25-58). Madrid: Ediciones Akal.
- Byrne, J. (1997). Work, organization and conflict: The bricklayers of Madrid, 1870-1914 .Tesis Doctoral, Instituto Universitario Europeo de Florencia, Italia.
- Byrne, Z.S. y Hochwarter, W.A. (2006). I get by with a little help from my friends: the interaction of chronic pain and organizational support on performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(3), 215-227.
- Calama, J.M. (2000). *La Prevención y Seguridad de Riesgos Laborales en la Construcción*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

- Calatayud, A. y Cortés, C. (1997). *Curso de Salud Laboral*. Valencia: Trant Lo Blonch.
- Calero, C. (2004). Factores Psicosociales en la Prevención de Riesgos Laborales: El Estrés Ocupacional. Ponencia presentada en el *Primer Congreso de Seguridad y Salud*. Álava: UGT-P.V.
- Calderón, G. (2003). Dirección de recursos humanos y competitividad. *INNOVAR Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 22, 157-172.
- Cámara de Contratistas de Andalucía, (2012). *Memoria económica de Huelva del 2012*. Huelva: Cámara de Comercio.
- Cantera, F.J. (1988). Evaluación de la Satisfacción Laboral: Métodos Directos e Indirectos. *Nota Técnica de Prevención 212*. Madrid: INSHT
- Caplan, R.D., Cobb, S., French, J.R.P., Van Harrison, R., y Pinneau, J.S.R. (1975). *Job demands and worker health*. National Institute of Occupational Safety and Health. U.S. Dpt. of Health. U.S. Government Printing Office. Washington D.C.
- Caprarulo, H. (2007). *El estrés: Pandemia del siglo XXI*. Psiconeuroendocrinología. Buenos Aires: Akadia.
- Cartwright, S. y Cooper, C.L. (1999). Una estrategia organizacional integrada para reducir el estrés del puesto de trabajo. *Revista Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 27, 87-96.
- Cardy, R.L. y Dobbins, G.H. (1994). *Performance Appraisal: alternative perspectives*. Cincinnati: South-Western.
- Carlsen, A. (2008). Positive dramas: Enacting self-adventures in organizations. *Journal of Positive Psychology*, 3, 55-75.

REFERENCIAS

- Castillo, A. (1997) El acoso sexual en el trabajo y en los centros de estudio: flagelo a derrotar. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 2(5).
- Cassel, J.C. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Cervoni, A.M. y Delucia-Waack, J. (2011). Role conflict and ambiguity as predictors of job satisfaction in high school counselors. *Journal of School Counseling*, 9, 1-30
- Chiavenato, I. (2005). *Comportamiento Organizacional*. México: Thomson.
- Choi, B., Granero, R. y Pak, A. (2010). Catálogo de sesgos o errores en cuestionarios sobre salud. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 19, (2), 106-118.
- Cifré, E., Agut, S. y Salanova, M.L. (2000). Demandas y características del trabajo como predictor de la salud mental en el trabajo en función del sexo. *Revista Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 16(3), 243-258.
- Clarke, L., Michielsens, E. y Wall, C. (2006). Women in manual trades. En A. Gale y M. Davidson (Eds). *Managing Diversity and Equality in Construction: initiatives and practice*, 1, (pp. 151-168).
- Clegg, C.W. (1983), Psychology of employee lateness, absence, and turnover: a methodological critique and an empirical study. *Journal of Applied Psychology*, 68, 88-101.
- Climent, J.A. (2013). Factores psicosociales de riesgo en la orientación laboral: La gestión conductual del conflicto como variable moduladora. Tesis Doctoral. Universidad de Huelva.
- Colligan, M.J. (1990). Shiftwork effects on social and family life. *Occup Med*, 5, 315-322

REFERENCIAS

- Comisión Europea (2000): *Effects of Regulation and Technical Harmonisation on the Intra- Community Trade in Construction Products*. Bruselas: DG Empresa.
- Comisión Europea (2007): *Agenda Social para la Promoción de la Salud y la Seguridad en el Trabajo (2007-2012)*. Bruselas: DG Empresa.
- Confederación Española de Asociaciones de Fabricantes de Productos de Construcción (CEPCO). (2009). Recuperado de: <http://cepc0.hispamat.com/>
- Consejo Europeo. (1989). Directiva 89/106/CEE del Consejo, de 21 de diciembre de 1988, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros sobre los productos de construcción. *Diario Oficial: CE*
- Consejo Superior de Arquitectos de España (CSCAE) (2009). Recuperado de: www.cscae.com
- Contreras, F., Barbosa, D., Juárez, F., Uribe, A., y Mejía, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud, como criterios de Responsabilidad Social Empresarial. Estudio comparativo en cuatro ciudades colombianas. *Revista Acta Colombiana de Psicología*. 12, 13-26.
- Cooper, C.L. y Payne, R. (1991): Introduction. En C.L. Cooper and R. Payne (Eds). *Personality and Stress: Individual Differences in the Stress Process* (pp.1-4) Chichester: John Wiley.
- Cooper, C. (1996). *Handboob of stress, Medicine and Health*. Florida: CRC Press
- Costa, G. (1996) The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics*, 27 (1), 9-16.
- Cox, S. (1990). Safety education and training. *Paper presented to IUPAC*: Basle.

REFERENCIAS

- Cox, T. y Cox, S. (1992). Occupational health: past, present and future. *Work and Stress*, 6, 99-102
- Cropanzano, R., Rupp, D.E. y Byrne, Z.S. (2003). The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 160-169.
- Cuenca, R. (1996). *Introducción a los riesgos laborales de naturaleza psicosocial*. Madrid: INSHT
- Cuenca, R. (2002). Los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas. En *Jornada Técnica de Actualización de Riesgos Laborales*. (Madrid) presentada en la *Jornada Técnica de Actualización de "Los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas"*. Madrid.
- Cuenca, R. (2002). Concepto de Riesgos Psicosociales. Influencia de los ritmos biológicos en el trabajo nocturno. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 158, 41-46.
- Cuesta, U. (2000). *Psicología Social de la Comunicación*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Dainty, A. y Bagilhole, B. (2006). Women's and men's careers in the UK construction industry: a comparative analysis. En A. Gale y M. Davidson. (Eds). *Managing Diversity and Equality in Construction: initiatives and practice*, (pp.98-111). Washington: Taylor and Francis.
- Davis, J.W. y Newstrom, L. (1999). *Comportamiento humano en el trabajo*. (10 ed). México: McGraw-Hill
- Davis, K. y Newstrom, J. (2003). *Comportamiento Humano en el Trabajo* (11ª ed). México: McGraw-Hill

- Davy, J. A., Kinicki, A. J. y Scheck, C. L. (1997). A test of job security's direct and mediated effects on withdrawal cognitions. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 323-349.
- De Arquer, M.I., De Martin, F. y Nogareda, C. (1995). Ambigüedad y conflicto de rol. *Nota Técnica de Prevención* 338. Madrid: INSHT.
- De Arquer, M.I y Oncis De Frutos, M. (1997). Mejora del contenido del trabajo: rotación, ampliación y enriquecimiento de tareas. *Nota Técnica de Prevención* 444. Madrid: INSHT.
- De Cuyper, N., De Witte, H., Vander Elst, T. y Baillien, E. (2010). The role of organizational communication and participation in reducing job insecurity and its negative association with work-related well-being. *Economic and Industrial Democracy*, 31(2), 249–264. doi: 10.1177/0143831X09358372
- De la Torre, M., Solanes, A., Serrano, M.A. y Zamora, I. (2005). Relaciones entre la tensión laboral y distintos factores psicosociales en trabajadores de tiendas de convivencia. En J. Romay y R. García (Eds.). *Psicología Social y Problemas Sociales. Revista Psicología de las Organizaciones, del Trabajo y de los Recursos Humanos y de la Salud*, 4, 711-714
- De Witte, H. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23, 155-177.
- De Witte, H. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *South African Journal of Industrial Psychology*, 31 (4), 1-6.
- Delgado, C. E. (1990). *La influencia de la Cultura en la Conducta del Consumidor*. Informe U.S.B. Caracas

- Denison, D.R., (1990). *Corporate culture and organizational effectiveness*. New York: John Wiley.
- Diefendorff, M., Croyle, J. y Gosserand, A (2005). The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of Vocational Behavior*, 66, 339-357.
- Díez, M. y Dolan, S. (2008). Burnout y vigor profesional: Análisis configuracional de las características socio-laborales e individuales protectoras en médicos catalanes, *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 72(2), 169-185.
- Donald, I., Taylor, P., Johnson, S., Cooper, C., Carthwright, S. y Robertson, S. (2005). Work environments, stress, and productivity: an examination using ASSET. *International Journal of Stress Management*, 12(4), 409-423.
- Duro, A. (2005). Calidad de Vida Laboral y Psicología Social de la Salud Laboral: hacia un modelo de componentes comunes para explicar el bienestar laboral psicológico y la salud mental laboral de origen sicosocial. Fundamentos teóricos. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Serie Economía y Sociología*, 56, 15-56.
- Eaker, S.S., Hawley, T.S., Ramezani, A. y Hawley, R.G. (2004). Detection and enrichment of hematopoietic stem cells by side population phenotype. *Methods Mol Biol.* 263, 161-180
- Efinger, J. y Nelson, L.C. (1995). Understanding circadian rhythms. *Journal of Holistic Nursing*, 13(4), 306-323.
- Ekvall, G. (1987). The climate metaphor in organizational theory. En B. M. Bass y P. J. D. Drenth (Eds.). *Advances in organizational psychology* (pp. 86-97). Beverly Hills: Sage

- Esteban, L., Rodríguez, R., Romero, B., Rodríguez A. y Romo, M. (2006). *Doble presencia: un riesgo psicosocial que evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres en la conciliación de la vida familiar y laboral*. Granada: Universidad de Granada
- Farné, S. y Vergara, C. (2007). Calidad del empleo: ¿Qué tan satisfechos están los colombianos con su trabajo? *Cuaderno de Trabajo, 8. Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Federación Andaluza de Empresas Constructoras. FADECO. (2014). *Informe de Coyuntura 2014*. Sevilla: FADECO
- Fernández, J. y Piñol, E. (2000) Horario laboral y salud: Consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 5(3)*, 207-222.
- Fernández, M. (Director). (1999). *Diccionario de recursos humanos: organización y dirección*. Madrid: Díaz de Santos.
- Fidalgo, M. (1996). Test de Salud Total de Langner y Amiel: Su aplicación en el contexto laboral. *Nota Técnica de Prevención 421*. Madrid: INSHT
- Flores, I. (2000) Confianza en el factor Humano, estrategias para enfrentar la nueva década. *Administrare Hoy, 37*, 7-8.
- Flores, J. (2003). *Estudio Comparativo de la relación existente entre la Satisfacción Laboral, la Turnicidad y el Estrés Laboral*. Sevilla: Azahar.
- Fox, G.L. y Chancey, D. (1998). Sources of economic distress: individual and family outcomes. *Journal of Family Issues, 19*, 725-749.

- Fredrickson, B. y Dutton, J. (2008). Unpacking positive organizing: Organizations as sites of individual and group flourishing. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 1-3.
- Frone, M.R., Russell, M. y Cooper, M.L. (1995). Job stressors, job involvement and employee health: a test of identity theory. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 68, 1-11.
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo. (2000). *III Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo*. Dublín: Eurofound
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo. (2005). *IV Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo*. Dublín: Eurofound
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo. (2010). *V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo*. Dublín: Eurofound
- Fundación Laboral de la Construcción (2005). *La formación continua en el sector de la construcción*. Madrid: Tornapunta Ediciones.
- Gabriel, J., Estévez, G., Núñez, E., Fariña, E., Marrero, C. y Hernández, P. (2005). Determinantes de la satisfacción laboral en centros geriátricos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(5), 285-292
- García, M. y González, J. (2011). *Cuadernos de Gestión*, 11(1), 141-161
- García, J. (2003). *Determinantes de la Satisfacción Laboral: Una evidencia empírica para el caso español*. Zaragoza: Facultad CCEE.
- García, M., Llorens, S., Cifre, E. y Salanova, M. (2006). Antecedentes afectivos de la auto-eficacia docente: un modelo de relaciones estructurales. *Revista de Educación*, 339, 387-400.

- Garrosa, E., Moreno, B., Rodríguez, A. y Rodríguez, R. (2011). Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 479-489.
- Gelsema, T.I., Van der Doef, M., Maes, S., Akerboom, S. y Verhoeven, C. (2005). Longitudinal study of job stress in the nursing profession: Causes and consequences. *Journal of Nursing Management*, 14, 289-299.
- Gneezy, U., Rustichini, A. y Vostroknutov, A. (2010). Experience and insight in the race game. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 75,(2), 144-155.
- Gibson, G. (2001). *Las Organizaciones: Comportamiento, Estructura, Procesos*. (10 ed). Chile: Editorial Mc Graw Hill.
- Gil, P.R., Carretero, N. y Roldán, M. D. (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 281-290.
- Glendon, A. I., Stanton, N.A. y Harrison, D. (1994). Factor Analysing A performance shaping concepts questionnaire. En Robertson S.A. (Eds.). *Contemporary Ergonomics. Ergonomics for All*, (pp.340-345). London: Taylor y Francis.
- Goldenhar, L., Williams, L. y Swanson, N. (2003). Modeling relationships between job stressors and injury and near miss outcomes for construction laborers. *Work and Stress*, 17, 218-240.
- González, P. (1999). *Psicosociología de los Grupos*. Madrid: Síntesis.
- González, R. (1998). *Comunicación, estrés y accidentabilidad. Tres factores de actualidad*. La Habana: GC

- González-Romá, V., Väänänen, A., Ripoll, P., Caballer, A., Peiró, J. M., y Kivimäki, M. (2005). Psychological climate, sickness absence and gender. *Psicothema*, 17(1), 169-174.
- Gracia, E., Llorente, L., Salanova, M. y Cifre, E. (2005): *Hacia un modelo psicosocial positivo: rol mediador del engagement entre clima y desempeño en seguridad*. Jornadas Fomento de la Investigación. Universidad Jaime I. Valencia
- Grandey, A. A., Dickter, D. N., y Kock P. S. (2004). The customer is not always right - Customer aggression and emotion regulation of service employees. *Journal of Organizational behaviour*, 25, 397-418.
- Greed, C. (2006). Social exclusion: women in construction. En A. Gale, y M. Davidson, (eds). *Managing Diversity and Equality in Construction: initiatives and practice*, (pp.71-97). Washington. Taylor and Francis.
- Greenhalgh, L. y Rosenblatt, Z. (1984). Job Insecurity: Toward conceptual clarity. *Academy of Management Review*, 9, 438- 448.
- Gruman, J. A. y Saks, A. M. (2011). Performance management and employee engagement. *Human Resource Management Review*, 21, 123-136.
- Güleryüz, G., Güney, S., Aydin, E. M. y Asan, O. (2008). The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 7(45), 1625-1635.
- Gutiérrez, B. (1999). *El deber de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Madrid: CES.
- Hackman, J.R. y Oldham, G.R. (1974). *The job diagnostic survey: An instrument for the diagnosis of jobs and the evaluation of job redesign projects*. Department of Administrative Sciences. Yale University.

- Hackman J.R. y Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Addison- Wesley.
- Hansson, M., Boström, C. y Harms-Ringdahl, K. (2006). Sickness absence and sickness attendance. What people with neck or pain think? *Social Science and Medicine*, 62, 2183-2195.
- Happell, B., Martin, T. y Pinikahana, J. (2003). Burnout and job satisfaction: a comparative study of psychiatric nurses from forensic and a mainstream mental health service. *International Journal of Mental Health Nursing* 12, 39-47.
- Hartley, J., Jacobson, D., Klandermans, B. y Van Vuuren, T. (1991) *Job Insecurity: Coping with Jobs at Risk*. London: Sage.
- Hedge, A. (1991). Design Innovation in office environments fit and job stress. En C. L Cooper. *Stress At Work*. New York: Wiley.
- Hemmingsson, T. y Lundberg, I. (1998). Work control, work demands, and work social support in relation to alcoholism among young men. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 921-927.
- Hemström, O. (2005). Health inequalities by wage income in Sweden: The role of work environment. *Social Science and Medicine*, 61, 637-647.
- Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. World publishing. Cleveland.
- Herzberg, F., Mausner, B. y Snyderman, B.B. (1959). *The motivation to Work*. New York: Wiley.
- Hewage, K.N. y Ruwanpura, J.Y. (2005). Most important worker motivational factors that impact the productivity of Alberta Construction Projects. *Proceedings of CSCE. 6th Construction Specialty Conference*, Toronto.

- Hofmann, D. y Tetrick, L. E. (Eds.). (2003). *Health and safety in organizations: A multilevel perspective. Organizational Frontier Series, Society for Industrial and Organizational Psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hofstede, G. y Bond, M. H. (1988). The Confucius connection: From cultural roots to economic growth. *Organizational Dynamics*, 16(4), 5-21.
- Hossain, J.L., Reinish, L.W., Bhuiya, P. y Shapiro, C.M. (2003) Underlying sleep pathology may cause chronic high fatigue in shift-workers. *Journal of Sleep Research*, 12(3), 223-230.
- Houdmont, J. y Leka, S. (2008). *Occupational health psychology: European perspectives on research, practice and education*. Nottingham, UK: Nottingham University.
- Houdmont, J. y Leka, S. (2010). *Contemporary Occupational Health Psychology*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- House R.J. y Rizzo, J.R. (1972). Role conflict and ambiguity as critical variables in a model of organizational behavior. *Organizational Behaviour and Human Performance*, 7, 467-505.
- Houtman, I. y Kompler, M. (1995). Risk factors and occupational risk groups for work stress in the Netherlands. En S. Sauter y L. Murphy. *Organizational Risk Factors for Job Stress* (sp.)Washington: APA.
- Instituto de Estadísticas de Andalucía. (2014) Consejería de Economía y Hacienda. *Boletín de coyuntura de Huelva*. 3er trimestre 2014. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Instituto Nacional de Estadística (INE): Clasificación Nacional de actividades, CNAE – 2009. Recuperado de <http://www.ine.es/daco/daco42/clasificaciones/cnae09/cnae2009.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (2013). *Informe Anual 2012*. Catálogo de publicaciones de la administración del estado

Instituto Nacional de Estadística (2013). *Encuesta Anual de Estructura Salarial*. Recuperado de <http://www.ine.es/prensa/np916.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2000). *IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Madrid: INSHT

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2003). *V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Madrid: INSHT

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2007). *VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Madrid: INSHT

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2011). *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Madrid: INSHT

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2013) *Análisis del mercado laboral, condiciones de trabajo y siniestralidad. Una perspectiva según la edad*. Madrid: INSHT

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. NIOSH. (1966). Programa “*Protegiendo la Salud de ochenta y un millón de trabajadores: Objetivo Nacional de Salud Ocupacional*”. Whashington: DS

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (2005). *Herramienta de evaluación y prevención de los riesgos psicosociales. CoPsoQ ISTAS21. Versión 1.5*

Euroconstruct. (2014). *Informe de mercado de la construcción en España*. ITEC

- Isla, R., Hernández-Fernaund, E. y Díaz-Cabrera, D. (2004). Factores organizaciones y psicosociales implicados en el acoso psicológico en el trabajo. *3ª Internacional Conference on Occupational Risk Prevention*. Junio. Santiago de Compostela
- Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment*. Cambridge: University Press.
- James, L. y McIntyre, M. (1996). Perceptions of organizational climate. En K. Murphy (Ed.). *Individual differences and behavior in organizations (pp 121-130)*. San Francisco: Jossey-Bass
- Jansen, N., Mohren, D., Van Amelsvoort, L., Janssen, N., y Kant, I. (2010). Changes in working time arrangements over time as a consequence of work-family conflict. *Chronobiology International*, 27(5), 1045–1061.
- Jansen, N., Mohren, D., Van Amelsvoort, L., Janssen, N., y Kant, I. (2010). Changes in working time arrangements over time as a consequence of work-family conflict. *Chronobiology International*, 27(5), 1045-1061.
- Jansson, M. y Linton, S.J. (2006). Psychosocial work stressors in the development and maintenance of insomnia: a prospective study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(3), 241-248.
- Jayawardane, A.K.W. y Gunawardena, N.D. (1998). Construction Workers in Developing Countries: A Case Study of Sri Lanka. *Journal of Construction Management and Economics*, 16(2), 521-530.
- Johansom, P. (1989). Job demands and stress reactions in the repetitive and uneventful monotony and work. *Internacional Journal Health Service*, 19(2), 365-377.
- Johansson, P., y Palme, M. (1996). Do Economic Incentives Affect Work Absence. Empirical Evidence Using Swedish Micro Data, *Journal of Public Economics*, 59, 195-218.

- Johnson, C. D., Messe, L. A., y Crano, W. D. (1984). Predicting job performance of low income workers: The work opinion questionnaire. *Personnel Psychology*, 37, 291-299.
- Johnson, J. V. (1986). *The impact of workplace social support, job demands and work control upon cardiovascular disease in Sweden*. Unpublished doctoral dissertation, John Hopkins University.
- Johnson, J. V. y Hall, B. M. (1988). Job strain, work place social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1338-1342.
- Johnson, J.V. y Hall, B. M. (1994). Social support in the work environment and cardiovascular disease. En S. Shumaler, y S. Czajkowski. (Eds.). *Social Support and Cardiovascular Disease* (pp. 34-46). Nueva York: Baywood.
- Johnson, J.V., Hall, E.M. y Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 15, 271-279
- Kaming, P., Olomolaiye, P., Holt, G. y Harris, F. (1998). What Motivates Construction Craftsmen in Developing Countries. A Case Study of Indonesia.. *Building and Environment*, 33(2-3), 131-141
- Kalimo, R., Taris, T.W. y Schaufeli, W.B. (2003). Effects of past and anticipated future downsizing on survivor well-being: an equity perspective. *Occup Health Psychol*, 8(2), 91-109.
- Kaplan, R. y Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A Phicological Perspective*. New York: Cambridge Univ. Press

- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kivimaki., M., Kuisma, P., Virtanen, M. y Elovainio, M. (2001) Does shift work lead to poorer health habits? A comparison between women who had always done shift work with those who never done shift work. *Work and Stress*, 15(1), 3-13.
- Kompier, M. y Levi, L. (1994). *Stress and Work: Causes, Effects, Prevention. A Guide for Small and Medium Sized Enterprises*. Dublín: Europe Fundacion.
- Kaufman L. y J. Thomas (eds.) Handbook of Perception and Human Performance. *Cognitive Processes and Performance*. 2(42.1), 42.49. New York: John Wiley.
- Kivimaki, M., Kuisma, P., Virtanen, M. y Elovainio, M. (2001). Does shift work lead to poorer health habits? A comparison between women who had always done shift work with those who never done shift work. *Work and Stress*, 15(1), 3-13.
- Laurell, A. (1993). *La construcción teórico metodológica de la investigación sobre la salud de los trabajadores*. Washington: Organización Panamericana de la Salud-OIT
- Lawler, E.E. (1992). Increasing worker involvement to enhance organizational effectiveness. En F. Goodman. *Change in Organizational* (pp.6-10). San Francisco: Jossey Bass Publishers
- Lawler, E.E. y Porter, L.W. (1967). The effect of Performance on Job Satisfaction. *Industrial Relations*, 7.
- Lazarus, R.S. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.

- Leal, A., Alfaro de Prado, A., Rodríguez, L. y Román, M. (1999). *El Factor Humano en las Relaciones Laborales*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Levi, L., Frankenhaeuser M. y Gardell, B. (1986). The characteristics of the workplace and the nature of its social demands. En S. Wolf y A.J Finestone. *Occupational Stress and Performance At Work* (pp. 76-82). Massachusetts: PSG.
- Levi, L. y Lunde, P. (1996). *Socio-Economics Cost of Work Stress in Two EU Members States. A Models for Assesing the Cost of Stressors At National Level*. Dublín: Europe Fundacion.
- Levinson, D.J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41, 3-13
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. New York: Harper and Row
- Lin, J.Y. (2010). New Structural Economics: A Framework for Rethinking Development. *Policy Research Working Papers*, 5197. Washington D.C: World Bank.
- Lindström, M. (2006). Psychosocial work conditions, social participation and social capital: A causal pathway investigated in a longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 62, 280-291.
- Litwin, G. y Stringer, R. (1968). *Motivation and Organizational Climate*. Boston: Division of Research Graduate School of Business Administration Harvard University.
- Locke, E.A y Schqeiger, D.M. (1979). Participation in decision-making: One more look. *Res Organ Behav*, 1, 265-339.

- Loi, R., Hang-Yue, N. y Foley, S. (2006). Linking employees' justice perceptions to organizational commitment and intention to leave: the mediating role of perceived organizational support. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79, 101-120.
- Llor, B., Abad, M.A., García, M. y Nieto, J. (1995). *Ciencias Psicosociales aplicadas a la Salud*. Madrid: Interamericano de España
- Llorens, S., García-Renedo, M. y Salanova, M. (2005). Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: un estudio longitudinal en profesores de secundaria. *Revista Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 55-70.
- López, B. y Osca, A. (2010). Influencia de algunas variables organizacionales sobre la salud y la accidentalidad laboral. *Anales de Psicología*, 26, 89-94. doi: 10.6018/92001
- Lu, H., While, A. E. y Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 211-227.
- Lu, H., While, A. E. y Barriball, K. L. (2007). Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 574-588.
- Luceño, L. y Martín, J. (2005). Estrés laboral: Factores estresantes y adaptación. En J. L. Arco Tirado (Eds.). *Estrés y trabajo: cómo hacerlos compatibles*, (pp.45-65). Sevilla: Instituto Andaluz de Administraciones Públicas.
- Lundström, S. y Särndal, C.E. (1999). Calibration as a standard method for treatment of nonresponse. *Journal of Official Statistics* 15, 305-327.
- Luthans, F. y Youssef, C. M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33(2), 143-160.

- Macey, W.H. y Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. *Industrial and Organizational Psychology, 1*, 3-30.
- Mackenzie K.I. y Harris F.C., (1984). Money the only motivator? *Building Technology and Management, 22*, 25-29.
- McFillen, J.M. y Maloney, W. (1988). New answers and new questions in construction worker motivation. *Construction Management and Economics, 6*(1), 35-48.
- Maloney, W.F. y McFillen, J. (1985). Valence of and Satisfaction with Job Outcomes. *Journal of Construction Engineering and Management, 111*(1), 53-73.
- Maloney, W. y McFillen, J. (1986). Motivation in Unionized Construction. *Journal of Construction Engineering and Management, 112*(1), 122-137.
- Maloney, W.F. y McFillen, J. (1986). Motivational implications of construction work. *Journal of Construction Engineering and Management, 112*(1), 137-151.
- Maloney, W.F. y McFillen, J.M. (1987). Influence of Foremen on Performance. *Journal of Construction Engineering and Management, 113*(3), 399-415.
- Mangoine, T.W. y Quinn, R.P. (1975). Job satisfaction, counter productive behaviour and drug use at work. *Journal of Applied Psychology, 60*, 114-16.
- Marchand, A., Demers, A. y Durand, P. (2005). Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Science and Medicine, 61*, 1-14.
- Martín, J., Díaz, E. y Rubio, S. (1995). Hacia un modelo de selección específico para trabajadores de turnos rotativos. *Ansiedad y Estrés, 1*(2-3), 173-187.
- Martín, R. y González, J. (2011). *Cuadernos de Gestión, 11*, 141-161.

- Martín, J., Luceño, L., Rubio, S. y Jaén, M. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del Cuestionario Multidimensional DECORE, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 19(1), 95-101.
- Martín, F. (1997). Factores Psicosociales: Metodología de Evaluación. *Nota Técnica de Prevención 443*. Madrid: INSHT
- Martínez, M., Alarcón, W., Lioce, M., Tennasse, M. y Wuilburn, S. (2008). Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud. *Salud de los Trabajadores*, 16(1), 53-62.
- Martínez, D. (2001). Evolución del concepto de Trabajo Emocional: dimensiones antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. *Revista Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17, 131-153
- Martínez, S. (2002). Riesgo Psicosocial: El Modelo Demanda-Control-Apoyo Social (I). *Nota Técnica de Prevención 603*. Madrid: INSHT
- Martínez, S. (2003). Riesgo Psicosocial: El Modelo Demanda-Control-Apoyo Social (II). *Nota Técnica de Prevención 604*. Madrid: INSHT
- Martínez, V. y Peiró, J.M. (2003). Evaluación de las organizaciones. En V. Barrio (Eds). *Evaluación psicológica aplicada en diferentes contextos*. Madrid: UNED.
- Marrau, C. (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundamentos en Humanidades*, 10, 167-177.
- Maslach C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Reviews*, 52, 397-422.
- Maslow, A.H. (1954). *Motivation and personality*. New Cork: Harper

- Maslow, A.H. (1968). *Toward a Psychology of Being*. (2ª ed). New York: D. Van Nostrand
- Mauno, S., Leskinen, E. y Kinnunen, U. (2001). Multi-wave, multivariable models of job insecurity: Applying different scales in studying the stability of job insecurity. *Journal of Organizational Behavior*, 22, 919-937.
- Mausner-Dorsch. H. y Eaton, W.W. (2000). Psychosocial work environment and depression: Epidemiologic assessment of the demand-control model. *American Journal of Public Health*, 90, 1765-1770.
- Mayers, J.P. y Smith, C.A. (2000). HRM practices and organizational commitment: Test of a mediation model. *Canadian Journal of Administrative Science*, 17, 319-331
- Melamed, S., Najenson, T., Jucha, E. y Green, M. (1989). Ergometric stress levels, personal characteristics, accidents reoccurrence and sickness absence among factory workers. *Ergometrics*, 32, 1101-1110
- Meliá, J.L. (1998). Un Modelo Causa Social de los Accidentes de Trabajo. *Anuario de Psicología.*, 219(3), 25-43. Madrid.
- Meliá, J.L. (1999). Medición y métodos de intervención en Psicología de la seguridad y prevención de accidentes. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 15(2).
- Meliá, J.L. (2006). ¿Cómo evaluar los riesgos psicosociales en la empresa? Metodologías, oportunidades y tendencias. En P. Mondelo, M. Mattila, W. Karwowski y A. Hale. (Eds.). *Presentada en la Fourth International Conference on Occupational Risk Prevention*.

- Meliá, J.L y Becerril, M. (2007), Un método eficaz y sencillo para reducir los accidentes laborales en construcción. Prevención. *Revista Técnica de Seguridad y Salud Laboral*, 180, 28-39.
- Meliá, J.L., Sospedra, M.J. y Rodrigo, M.F. (1993). Una segunda replicación del estudio del Cuestionario para la medida del Riesgo Basal: fiabilidad, validez, estructura factorial y análisis diferenciales en una muestra de sujetos accidentados. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 9(26), 251-263
- Meseguer, M., Soler, M. I., García-Izquierdo, M., Sáez, M. C. y Sánchez-Meca, J. (2007). Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo como predictores del mobbing. *Psicothema*, 19(2), 225-230.
- Mingo, J. y Lorite, A. M^a. (1993). Las condiciones de trabajo en el sector: Madrid, 1939-1975 .En D. Ruiz, y J. Babiano (eds). *Los trabajadores de la construcción en el Madrid del siglo XX*, (pp.83-122). Madrid: Ediciones Akal
- Ministerio de Fomento. (2008). *Atlas Estadístico de la Construcción en España*. Madrid: Ministerio de Fomento.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (1995). *Ley 31/95, de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales*. Madrid.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (1997). *Real Decreto 39/97 de 17 de Enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención*. Madrid.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2003). *Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales*. Madrid.
- Mohr, G. B. (2000). The changing significance of different stressors after the announcement of bankruptcy: A longitudinal investigation with special emphasis on job insecurity. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 337-359.

- Moncada, S. (2000). Trabajo repetitivo y estrés. Ponencia *I Foro ISTAS de Salud Laboral*. Noviembre. Valencia
- Moncada, S. y Llorens, C., (coord.). (2006). *Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales. Guía del delegado y delegada de prevención*. Madrid: ISTAS
- Mone, E.M. y London, M. (2009). *Employee engagement through effective performance management: a manager's guide*. New York: Routledge.
- Molinera, J.F. (2001). *Absentismo laboral*. Madrid: Fundación Confemetal Editorial.
- Morales, S., Gascón, S., Martínez Jarreta, B., Amores, M., y Bolea, M. (2005). Actas del *II Simposium Internacional de Prevención de Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional*. Diciembre. Santiago de Chile
- Moreno, B. y Báez, C. (2010), *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: INSHT
- Moreno, B., Gálvez, M., Garrosa, E. y Rodríguez, R. (2005). La adicción al trabajo. *Psicología conductual*, 13, 417-428.
- Moreno, B., Garrosa, E., Rodríguez, R., Martínez, M. y Ferrer, R. (2009). El Burnout del Profesorado Universitario y las Intenciones de Abandono: Un Estudio Multi-Muestra. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25(2), 149-163.
- Moreno B., Garrosa, R. E., Rodríguez-Carvajal, R. y Morante, M. E. (2005). El burnout médico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes. *Ansiedad y Estrés*, 11(1), 87-100.
- Morris, J.A. y Feldman, D.C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986- 1010.

- Morrison, E.W. (1993). Longitudinal Study of the effects of information seeking on newcomer socialization. *Journal Appl Psicol.*, 78, 173-183
- Moura, D., Orgambidez, A. y Gonçalves, G. (2014). Role stress and work engagement as antecedents of job satisfaction: Results from Portugal. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 291-300
- Muchinsky, P. (2007). *Psicología Aplicada al Trabajo*. Madrid: Thomson.
- Munduarte, L. (1992). *Psicosociología de las Relaciones Laborales*. Barcelona: PPU.
- Munduarte, L. (1997). *Psicología Social de la Organización*. Madrid: Pirámide.
- Murphy, L.R. (1999). Organizaciones laborales saludables. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 15(2).
- Musitu, G. (1990). *Procesos Psicosociales Básicos*. Barcelona: PPU.
- Näswall, K., Hellgren, M., y Sverke, M. (2008). *The individual in the changing working life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Navarro, E. (2008). *Aportación al estudio de la satisfacción laboral de los profesionales técnicos del sector construcción: una aplicación cualitativa en la Comunidad Valenciana*. Tesis doctoral, Universidad Politécnica de Valencia.
- Navarro, E. (2008b). Revisión de la Motivación de los Trabajadores de la Construcción: 1968-2008. *Revista de la Construcción*, 7(2), 17-27.
- Navarro, E., Llinares, C. y Montañana, A. (2010). Factores de satisfacción laboral evocados por los profesionales de la construcción en la Comunidad Valenciana. *Revista de la Construcción*, 1(9), 4-16.

- Navarro, Y., Climent, J.A., y Ruiz, M.J. (2012). *Percepción social de acoso sexual en el trabajo*. Huelva: Universidad de Huelva
- Naylor, J.C., Pritchard, R.D. y Ilgen, D.R. (1980). *A Theory of Behavior in Organizations*. New York: Academic Press.
- Nelson, D.L. y Sutton, C.D. (1991). The relationship between newcomer expectations of job stressor and adjustment to the new job. *Work Stress*, 5, 241-251.
- Ng, T., Skitmore, M.R., Lam, K. C. y Poon, A. W.C. (2004). Demotivating factors influencing the productivity of civil engineering projects. *International Journal of Project Management*, 22(2), 139-146.
- Nogareda, C. (1995). *Psicosociología del trabajo*. Barcelona: INSHT
- Nord, W. R. (1977). Job satisfaction reconsidered. *American Psychologist*, 32, 1026-1035.
- Ogunlana, S.O. y Chang, W.P. (1998). Worker motivation on selected construction sites in Bangkok. *Engineering Construction and Architectural Management*, 5, 1, 68-81.
- Oldhan, G.R. (1988). Effects of change in workspace partitions and spatial density on employe reactions: A quasi-experiment. *Journal Appl Psychol*, 73, 253-258
- Olomolaiye, P.O. y Ogunlana, S.O. (1988). A survey of construction operative motivation on selected sites in Nigeria. *Building*.
- Olomolaiye P.O. y Price, A.D.F. (1988). Work more important than money for bricklayers. *Building Technology and Management*, 26, 5, 17-19.

- Olomolaiye P.O. y Price, A.D.F. (1989a). Construction operative motivation and productivity. An evaluation of motivation variables in construction operatives in the UK. *Building Research and Practice. The Journal of CIB*, 2, 114-120.
- Olomolaiye P.O. y Price, A.D.F (1989b). A Review of Construction Operative Motivation. *Building and Environment*, 24(3), 279-287.
- Olomolaiye, P., Holt, D. y Harris, F. (2007). Incorporating project specific criteria and client utility into the evaluation of construction tenders. *Building Research and Information*, 22(4). 214-221.
- Oncins de Frutos, M. y Almodovar, A. (1997). Factores Psicosociales: Fases para su Evaluación. *Nota Técnica de Prevención 450*. Madrid: INSHT.
- O'Donnell, R.D. y Eggemeier, F.T. (1986). Workload assessment methodology. En K.R. Boff, L. Kaufman y J. Thomas (eds). *Handbook of perception and human performance*, 2(42), (pp.1-42).
- Oliva, J. y Díaz, M^a J. (2005). Reestructuración productiva movilidad laboral: los "commuters" de la construcción en Castilla-La Mancha. En J.J. Miño y Dávila (eds). *EL trabajo recobrado: una evaluación del trabajo realmente existente en España* (pp.123-169).
- Organización Mundial de la Salud. (1984). Comité Mixto de OIT/OMS de seguridad en el Trabajo. *Serie de Informes Técnicos*. Ginebra: OMS
- Óscar, A., González-Camino, G., Bardera, P., y Peiró, J. M. (2003). Estrés de rol y su influencia sobre el bienestar psíquico y físico en soldados profesionales. *Psicothema*. 15(1), 54-57.
- Paoli, P. y Merllié, D. (2001). Third European Survey on Working Conditions in the UE. *European Foundation for the Improvement of Living and Working onditions*. Luxemburgo: Office for the Official Publications of the European Communities

- Parra, S. y Paravic, T. (2002) Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU). *Ciencia y Enfermería*, 8(2), 37-48.
- Payne, J.W. (1976). *Task Complexity and Contingent Processing in Decision Making: An Information Search and Protocol Analysis, Organizational Behavior and Human Performance*. London
- Páez, D. (1985). *Salud Mental y Factores Psicosociales*. Madrid: Fundamentos.
- Pearce, J. A. (1996). A user's guide to basalt discrimination diagrams. En D. Wyman (ed.). *Trace Element Geochemistry of Volcanic Rocks: Applications for Massive Sulphide Exploration. Geological Association of Canada, Short Course Notes, 12*, (pp.79-113).
- Peiró, J.M. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema
- Peiró, J.M. (Coord). (1999). *Factores Psicosociales de la P.R.L: Una Perspectiva Internacional*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Peiró, J.M. (2001). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de riesgos laborales. CYCLOPS. *Revista de salud laboral*, 44, 6-10.
- Peiró, J.M. (2004) Análisis de los procesos psicosociales, diagnóstico e intervención. Método Prevenlab para el análisis y prevención de riesgos psicosociales. *Simposium sobre relaciones laborales en las AAPP, 185-197* .Oviedo: Nancea S.L.
- Peiró, J.M. (2004). Estrés y factores de riesgo psicosocial. Perspectiva individual y colectiva. *Congreso internacional de estrés, salud y calidad de vida*. Castellón.
- Peiró, J.M. (2004). Gestión del cambio en organizaciones en proceso de mejora continua. *Siglo cero*, 35(1), 5-17.

- Peiró, J.M. (2004). Procesos de riesgos emergentes en el sector servicios. CYCLOPS. *Revista de salud laboral*, 53, 11-14.
- Peiró, J.M. (2005). *Desencadenantes del Estrés Laboral*. Ediciones Pirámide. Madrid.
- Peiró, J.M. (2009). *Estrés Laboral e investigaciones recientes para su análisis y prevención*. Acto de apertura curso 09-10. Valencia: SPUV
- Peiró, J. M. (2010). Cuestiones Fundamentales en la Evaluación de los Riesgos Psicosociales. *Revista de Prevención de Riesgos Psicosociales y bienestar en el trabajo*, 2, 13-65.
- Peiró, J.M y Bravo, M.J. (1999). 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*, 15.
- Peiró, J.M y Munduarte, L. (1995). *Research Developments of Work and Organizational Psychology in Spain. An Overview*. Riosa: Vomo 6.
- Peiró, J.M y Salvador, A. (1993). *Control del Estrés Laboral*. Madrid: Eudema.
- Pérez, J. (1995). Satisfacción Laboral: Escala General de Satisfacción. *Nota Técnica de Prevención 394*. Madrid: INSHT
- Pernas, B Olza, J. y Román, M. (2000). *El acoso sexual en el trabajo en España*. Madrid: Paralelo Edición.
- Pines, A. M. (1993). Burnout: An existential perspective. En W. Schaufeli, C. Maslach, y T. Marek (Eds.). *Professional burnout*, (pp.33-52). Washington, DC: Taylor y Francis.
- Piñuel, I. (2003). *Mobbing, manual de autoayuda: claves para reconocer y superar el acoso en el trabajo*. Madrid: Aguilar

- Pozo, C., Alonso E., Fuentes A. (2002). Conductas de riesgo en el personal sanitario. La percepción del riesgo desde una aproximación psicosocial. *2nd International Conference on Occupational Risk Prevention*. Febrero. Gran Canarias.
- Price, A.D.F. (1992). Construction operative motivation and productivity. *Building research and information*, 20(3), 185-189.
- Probst, T. M. (2004). Safety and insecurity: Exploring the moderating effect of organizational safety climate. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 3-10.
- Puchol, L. (1997). *Dirección y gestión de recursos humanos*. Madrid: ESIC
- Puhek, L.E. (1990) Creative staffing lessens shift work effects. *Respiratory Therapy*, 24, 40-44.
- Puy, A. (1995). *Percepción Social de los Riesgos*. Madrid: MAPFRE.
- Quintanilla, I. (1984). *El hombre en el trabajo: insatisfacción y conflicto*. Valencia: Promolibro.
- Ragland, D.R., Greiner, B.A., Yen, I.H. y Fisher, J.M. (2000). Occupational stress factors and alcohol-related behaviour in urban transit operators. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 1011-1019.
- Reichers A.E. y Schneider, B. (1990). Climate and culture: An evolution of construct. En B. Schneider (Ed). *Organization Climate and Culture* (pp.5-39). San Francisco: Jossey-Bass.
- Ritter, J. y Anker, R. (2002). Good jobs, bad jobs: Workers' evaluations in five countries. *International Labour Review*, 141, 331-345.

- Robbins, S.P. (1994). *Comportamiento organizacional. 6ª edición*. Méjico: Prentice-Hall
- Robbins, R.S. (2004). *Comportamiento Organizacional. (10ª ed)*. México: Prentice Hall
- Robles, M., Dierssen, T. y Martínez, E. (2005). Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gaceta Sanitaria, 19(2)*, 127-134
- Rodríguez, J. (1990). *Aspectos Psicosociales de la Salud y la Comunidad*. Barcelona: PPV.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. y Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review, 60(1)*, 141-156
- Rosen, R.H. (1991). *The Healthy company. Eight strategies to develop people, productivity and profits*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher, Inc.
- Rosenblatt, Z. y Rubio, A. (1996). A test of a multidimensional model of job insecurity: The case of Israeli teachers. *Journal of Organizational Behavior, 17*, 587-605.
- Roskies, E., y Louis-Guerin, C. (1990). Job insecurity in managers: Antecedents and consequences. *Journal of Organizational Behavior, 11*, 345-359.
- Rousseau, D.M. (1988). The construction of climate in organizational research. En C.L. Cooper y L. Robertson (Eds). *Internacional Review of Industrial and Organizational Psychology*. London: Wiley
- Rowings, J.E., Federle, M.O. y Birkland, S.A. (1996). Characteristics of the Craft Workforce. *Journal of Construction Engineering and Management, 122, 1*, 83-90.

- Rugulies, R., y Krause, N. (2005). Job strain, iso-strain, and the incidence of low back and neck injuries. A 7.5 year prospective study of San Francisco transit operators. *Social Science and Medicine*, *61*, 27-39.
- Ruthankoon, R. (2005). *Testing of Herzberg's Motivation Theory in the Construction Industry*. Tesis doctoral. Asian Institute of Technology. School of Civil Engineering. Tailandia.
- Salanova, M.L. (2003). ¿Cómo evaluar Riesgos Psicosociales en el trabajo? *Revista Prevención, Trabajo y Salud*, *20*.
- Salanova, M. (2008). Organizaciones Saludables: Una aproximación desde la Psicología Positiva. En C. Vázquez y G. Hervás (Eds.). *Psicología Positiva: Bases científicas del bienestar y la resiliencia*. Madrid, Alianza Editorial.
- Salanova, M. (2009). Organizaciones saludables, organizaciones resilientes. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, *58*, 18.
- Salanova, M. (2010). *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Síntesis.
- Salanova, M., Agut, S. y Peiró, J.M. (2005). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate. *Journal of Applied Psychology*, *90*, 1217–1227.
- Salanova, M. y Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*, *29*, 59-67.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., y Martínez, I.M. (2012). We need a HERO! Toward a validation of the healthy and resilient organization (HERO) model. *Group y Organization Management*, *37*, 785-822.
- Salanova, M. y Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*, *29*, 59-67.

- Salanova, M. y Schaufeli, W.B. (2004). El engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios Financieros*, 261, 109-138.
- Salanova, M. y Schaufeli, W. B. (2008). A crossnational study of work engagement as a mediator between job resources and proactive behavior: A cross-national study. *International Journal of Human Resources Management*, 19, 226-231.
- Salanova, M. y Schaufeli, W. B. (2009). *El engagement en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Madrid: Alianza Editorial
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M., y Grau, R. (2000). Desde el “burnout” al “engagement”: ¿Una nueva perspectiva?. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 117-134.
- Sánchez-Anguila, A. (2006). *Salud Laboral. Autoeficacia, ansiedad y satisfacción*. Salamanca: Amarú Ediciones
- Sánchez de la Arena, M.A. (2001). *Seguridad y Salud en las Obras de Construcción*. Madrid: Ley Actualidad S.A.
- Sang, K., Dainty, A. y Ison, S. (2008). Gender: a risk factor for occupational stress in the architectural profession?. *Construction Management and Economics*, 25(12), 1305-1317.
- Sáenz-Gallén, P., Izquierdo, J. y Prat, A. (1995). *Manual de Salud Laboral*. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica.
- Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-Romá, V., y Bakker, A. B. (2002). The measurement of Engagement and burnout: A confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.

- Schaufeli, W. B. y Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293–315.
- Sauter, S.L, Murphy, L.R., Hurrell, J.J y Levi, L. (1999). Factores Psicosociales y de Organización. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, 34. Ginebra: OIT.
- Schein, E. H. (1992). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey Bass.
- Schneider B. y Bartlett J. (1970). *Individual differences and organizational climate II: measurement of organizational climate by the multitrait-multirated matrix*. New York: Personnel Psychology.
- Schermerhorn, J., Hunt, J. y Osborn, R. (2005). *Comportamiento Organizacional*. (1ª ed.). México: Limusa.
- Schwartzmann L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 9-21
- Seashore, S. E., y Taber, T. D. (1975). Job satisfaction indicators and their correlates. *American Behavioral Scientists*, 18, 333-368
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1974). *Stress Without Distress*. Filadelfia: JB Lipincott
- Seligman, M.E.P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: *An Introduction*. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

- Siegrist, J. (1998). Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: theory, empirical support and implications for prevention. En C.L Cooper (Ed.). *Theories of Organizational Stress* (PP.190-204). Oxford: Oxford University Press.
- Siegrist, J. (2000). Place, social exchange and health: Proposed sociological framework. *Social Science and Medicine*, 51, 1283-1293
- Siegrist, J. y Matschinger, H. (1989). Restricted status control and cardiovascular risk. En A. Steptoe y A. Appels (Eds). *Stress, personal control and health* (pp.65-82). Chichester, England: Wiley.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I. y Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science and Medicine*, 58(8), 1483-1500.
- Shirom, A. y Ezrachi, J. (2003). On the discriminant validity of burnout, depression and anxiety. *Anxiety, Coping, and Stress*, 16, 83-99.
- Smith, A. P., Brice C. F., Nash J., Rich, N. y Nutt D. J. (2003) Caffeine and central noradrenaline: effects on mood and cognitive performance. *Journal Psychopharmacol* 17, 283–292.
- Smircich, L. (1983). Concepts of culture and organizational analysis. *Administrative Science Quarterly*, 28, 339-58.
- Smith, K.K., Kaminstein, D.S., y Makadok, R.J. (1995). The health of the corporate body: Illness and organizational dynamics. *Journal of Applied Behavioral Science*, 31, 328-351.
- Silla, I., Gracia, F., y Peiró, J. M. (2005). Job insecurity and health-related outcomes among different types of temporary workers. *Economic and Industrial Democracy*, 26, 89-118.

- Sora, B., Caballer, C., Peiró, J.M. y De Witte H. (2009) Job insecurity climate's influence on employees' job attitudes: Evidence from two European countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 18(2), 125–147.
- Spielberger, CH..D., Vagg, P.R y Wasal, C.F. (2003). Occupational Stress: Job Pressures and Lack of Support. En J.C Quick y L.E Tetrick (Eds.). *Handbook of occupational health psychology* (pp.185-200). Washington, DC: APA.
- Srour, I.M., Haas, C.T. y Borcharding, J.D. (2006). What Does the Construction Industry Value in Its Workers?. *Journal of Construction Engineering and Management*, 132, 10.
- Stansfeld, S. A., Bosman, H., Hemingway, H. y Marmot, M. G. (1998). Psychosocial work characteristics and social support as predictors of SF-36 health functioning: The Whitehall II Study. *Psychosomatic Medicine* 60, 247-255.
- Storr, C.L., Trinkoff, A.M., y Anthony, J.C. (1999). Job strain and non-medical drug use. *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 45-51.
- Stuart, J. C. y Brown, B. M. (1981). The relationship of stress and coping ability to incidence of diseases and accidents. *Journal of Psychosomatic Research*, 25, 255-260.
- Sverke, M., y Hellgren, J. (2002). The nature of job insecurity: Understanding employment uncertainty on the brink of a new millennium. *Applied Psychology: An international review*, 51(1), 23-42.
- Sverke, M., Hellgren, J., y Näswall, K. (2002). No security: A metaanalysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 242-264.
- Taboada, L. y Fernández, R. (2001). Introducción a la problemática de la satisfacción en el trabajo de los empleados publicos. *XI Congreso Nacional ACEDE*. Madrid.

- Taylor, C. W. (Ed.) (1972). *Climate for creativity*. New York: Pergamon Press.
- Tetrick, L. E. y Quick, J. C. (2003). Prevention at Work: Public Health in Occupational Settings. En J. C. Quick y L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Psychology*. Whashington. APA.
- Tomás, J. M., Rodrigo, M. y Oliver, A. (2005). Modelos lineales y no lineales en la explicación de la siniestralidad laboral. *Psicothema*, 17(1), 154-163.
- Torrente, P., Salanova, S., Llorens, S., y Schaufeli, W.B. (2012). Teams make it work: How team work engagement mediates between social resources and performance in teams. *Psicothema*, 24, 106-112.
- Topa, G., Fernández, I. y Lisbona, A. (2005). Ruptura de contrato psicológico y burnout en equipos de intervención en emergencias y catástrofes. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 265-279.
- Trice, H.M. y Beyer, J.M. (1993): *The cultures of work organization*. Englewood Cliffs: Prentice Hall
- Tsutsumi, A., Kayaba, K., Theorell, T. y Siegrist, J. (2001). Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in comparison between two complementary job stress models. *Scandinavian Journal of Work and Environment Health*, 27, 146-153.
- Tsutsumi, A. y Kawakami, N. (2004). A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory. *Social Science and Medicine*, 59, 2335-2359.
- Unión Europea. (2007). *Estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012)*. CE

- Unión Provincial de Empresarios de la Construcción Onubenses. (2014). *Estudio sobre expectativas del sector de la construcción*. Huelva: UPECO.
- Uriarte, P. (1985). *Psicosociología de la Organización. Un enfoque sistemático*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Uwakweh, B. (2006). Motivational climate of construction apprentice. *Journal of Construction Engineering and Management*, 132(5), 525-532.
- V Convenio Colectivo General del Sector de la Construcción (2012-2016). (2012). Confederación Nacional de la Construcción, FECOMA-CCOO y MCA-UGT.
- Vancauter, E. y Turek, E. (1990) Strategies for resetting the human circadian clock. *New England Journal of Medicine*, 322, 1306-1308.
- Vega, S. (2003). Riesgo Psicosocial: El modelo Demanda-Control-Apoyo Social I. Nota Técnica de Prevención 603. Madrid: INSHT
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Wallace, J.C., Edwards, B.D., Arnold, T., Frazier, M.L. y Finch, D.M. (2009). Work stressors, role-based performance and the moderating influence of organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 94(1), 254-262.
- Ware, J.E., Snow, K.K., Kosinski, M y Gandek B. (1993). SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. *The Health Institute*. Boston, MA
- Ware, J.E (2003). Conceptualization and Measurement of Health-Related Quality of Life: Comments on an Evolving Field. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84, 43-51.
- Warr, P. (1994). A conceptual framework for the study of work and mental health. *Work and Stress*, 8, 84-97

- Warr, Cook y Wall (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52, 129-148.
- Weiss, H. (2002). Deconstructing job satisfaction. Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*, 12, 173-194.
- Westlander, G. (2000). Organizaciones, Salud y Seguridad. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, 3. Ginebra: OIT.
- Wiesner, M., Windle, M. y Freeman, A. (2005): Work stress, substance use, and depression among young adult workers: an examination of main and moderator effect models. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 83-96.
- Wineman, J.D. (1986). *Behavioral Issues in Office Design*. New York: Van Reinhold.
- Wilson, A.J. (1979). *Need-important and need-satisfaction for construction operatives*. MSc. Project Report. Universidad de Tecnología de Loughborough, Gran Bretaña.
- Wilson, M.G., Dejoy, D.M., Vandenberg, R.J., Richardson, H.A. y Mcgrath, A.L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 565-588.
- Wilson, G.F. y Eggemeier, F.T. (2001). Mental Workload Measurement. En W. Karwowski (eds). *International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors*, (pp.504-506). London and New York: Taylor and Francis..
- Whitaker, A. (1992). The transformation in Work post Fordist. En M. Rred y M. Hughes (Eds).. *Rethinking Organizational. New Directions in Organization, Theory and Analisisist*. California: Sage Publishing.

- Whineman, J. (1982). The office environment as a source of stress. E G.W.Evans (ed). *Enviromental Stress*. New Cork: Cambridge Univ Press.
- Wright, P. M. y McMahan, G. C. (1992). Theoretical perspectives for strategic human resource management. *Journal of Management*, 18(2), 295.
- Wynne, R., Clarkin, N., Cox, T. y Griffiths, A. (1997). *Guidance on the prevention of violence at work*. Brussels: European Commission.
- Xie, B. y Salvendy, G. (2000). Prediction of mental workload in single and multiple tasks environments. *International journal of cognitive ergonomics*, 4(3), 213-242.
- Yañez, L. (2003). El trabajo como determinante de la salud de los trabajadores. *Revista Salud Laboral*, 11(1), 1-22.
- Yeh, Y. y Wickens, C.D. (1988) Dissociation of performance and subjective measures of workload. *Human Factors*, 30(1), 111-120.
- Zaccaro, S. J. Y Klimoski, R. (2001). The nature of organizational leadership. En S. J. Zaccaro y R. Klimoski (Eds.), *The nature of organizational leadership: Understanding the performance imperatives confronting today's leaders*, (pp.3–41). San Francisco: Jossey-Bass.
- Zapata, J. (2009). La integración de la dirección de recursos humanos con la estrategia organizacional en las empresas afiliadas a ASCORT. *Revista Ciencias Estratégicas*, 17, 273-290.
- Zhou, Y. (2004). Motivation, Performance and Job Satisfaction of Construction Management Professionals (CMPs). *Thesis submitted to the faculty of graduate studies in partial fulfilment of the requirements for the degree of master of science*. Universidad de Calgary, Australia

REFERENCIAS

Zohar, D. (1980). Safety climate in industrial organizations: theoretical and applied implications. *Journal of Applied Psychology*, 65(1), 96-102.

Zurriaga, R., Ramos, J., González, V., Espejo, B. y Zornosa, A. (2000). Efectos de las características del trabajo sobre la satisfacción, el compromiso y el absentismo en organizaciones sanitarias. *Revista de psicología aplicada*, 10, 85-97.

ANEXOS



INSTRUCCIONES

El cuestionario que vas a contestar (tiempo estimado 15 minutos) es **CONFIDENCIAL** y **ANÓNIMO**. Toda la información será analizada por personal técnico sujeto al mantenimiento del secreto profesional y utilizada exclusivamente para fines investigadores.

Tu contestación es **INDIVIDUAL**. Por ello, te pedimos que respondas sinceramente a cada una de las preguntas sin previa consulta ni debate con nadie, y que sigas las instrucciones de cada pregunta para contestar.

Las preguntas tienen varias opciones de respuesta y debes señalar con una **"X"** **UNA ÚNICA RESPUESTA**, que describa mejor tu situación.

¡¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!!

CoPsoQ ISTAS21

I. En primer lugar, nos interesan algunos datos sobre ti y el trabajo doméstico-familiar.

1. Eres:

- 1 Mujer
 2 Hombre

2. ¿Qué edad tienes?:

- 1 Menos de 26 años
 2 Entre 26 y 35 años
 3 Entre 36 y 45 años
 4 Entre 46 y 55 años
 5 Más de 55 años

3. ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?:

- 4 Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de tareas familiares y domésticas
 3 Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas
 2 Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas
 1 Sólo hago tareas muy puntuales
 0 No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

4. Contesta a las siguientes preguntas sobre los problemas para compaginar las tareas doméstico-familiares y el empleo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de las preguntas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b) Cuando estás en la empresa ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

II. Las siguientes preguntas tratan de tu salud y bienestar personal.**5. En general, dirías que tu salud es:**

- 4 Excelente
 3 Muy buena
 2 Buena
 1 Regular
 0 Mala

6. Por favor, di si te parece CIERTA O FALSA cada una de las siguientes frases. Responde a todas las preguntas y elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
a) Me pongo enfermo/a más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b) Estoy tan sana/o como cualquiera:	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
c) Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d) Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

7. Las preguntas que siguen se refieren a cómo te has sentido DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS. Por favor, responde a todas las preguntas y elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) ¿Has estado muy nervioso/a?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) ¿Te has sentido tan bajo/a de moral que nada podía animarte?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) ¿Te has sentido calmada/o y tranquila/o?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
d) ¿Te has sentido desanimado/a y triste?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) ¿Te has sentido feliz?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
f) ¿Te has sentido llena/o de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
g) ¿Has tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
h) ¿Te has sentido agotado/a?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) ¿Te has sentido cansada/o?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

8. ¿DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS con qué frecuencia has tenido los siguientes problemas? Por favor, responde a todas las preguntas y elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) No he tenido ánimos para estar con gente	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
b) No he podido dormir bien	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
c) He estado irritable	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
d) Me he sentido agobiado/a	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
e) ¿Has sentido opresión o dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
f) ¿Te ha faltado el aire?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
g) ¿Has sentido tensión en los músculos?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
h) ¿Has tenido dolor de cabeza?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
i) ¿Has tenido problemas para concentrarte?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
j) ¿Te ha costado tomar decisiones?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
k) ¿Has tenido dificultades para acordarte de las cosas?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
l) ¿Has tenido dificultades para pensar de forma clara?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

III. Las siguientes preguntas tratan de tu empleo actual y tus condiciones de trabajo.

9. Indica en qué departamento o sección trabajas en la actualidad. Señala únicamente una opción.

- 1 ADMINISTRACIÓN
 2 TÉCNICO
 3 OFICIOS

10. Señala el puesto de trabajo que ocupas en la actualidad. Señala únicamente una opción.

- 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A
- 2 ADMINISTRATIVO/A
- 3 JEFE/A ADMINISTRACIÓN
- 4 ARQUITECTO/A
- 5 ARQUITECTO/A TÉCNICO
- 6 JEFE/A DE OBRA
- 7 TÉCNICO (PRL, CALIDAD, ETC.)
- 8 ENCARGADO/A
- 9 OFICIAL ALBAÑILERÍA
- 10 OFICIAL FERRALLA
- 11 OFICIAL ENCOFRADO
- 12 OFICIAL YESO
- 13 OFICIAL INSTALACIONES
- 14 OFICIAL ELECTRICIDAD
- 15 OFICIAL PINTURA
- 16 MAQUINISTA
- 17 GRUÍSTA
- 18 PEÓN
- 19 OTROS

11. ¿Realizas tareas de distintos puestos de trabajo?

- 1 No
- 2 Generalmente de nivel superior
- 3 Generalmente de nivel inferior
- 4 Generalmente del mismo nivel
- 5 Tanto de nivel superior, como de nivel inferior, como del mismo nivel
- 6 No lo sé

12. En el último año, ¿la dirección o tus superiores te han consultado sobre cómo mejorar la forma de producir o realizar el servicio?

- 0 Siempre
- 1 Muchas veces
- 2 Algunas veces
- 3 Sólo alguna vez
- 4 Nunca

13. En tu día a día, ¿tus superiores te permiten decidir cómo realizas tu trabajo (métodos, orden de las tareas...etc.)?

- 0 Siempre
- 1 Muchas veces
- 2 Algunas veces
- 3 Sólo alguna vez
- 4 Nunca

14. ¿El trabajo que realizas se corresponde con la categoría o grupo profesional que tienes reconocido salarialmente?

- 1 Sí
- 2 No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo superior al que tengo asignado salarialmente (POR EJEMPLO, trabajo de comercial pero me pagan como administrativa)
- 3 No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo inferior al que tengo asignado salarialmente (POR EJEMPLO, trabajo de administrativa pero me pagan como comercial)
- 4 No lo sé

15. Desde que entraste en la construcción, ¿has ascendido de categoría o grupo profesional?

- 1 Sí
- 2 No

16. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en el sector de la construcción?

- 1 Menos de 30 días
- 2 Entre 1 mes y hasta 6 meses
- 3 Más de 6 meses y hasta 2 años
- 4 Más de 2 años y hasta 5 años
- 5 Más de 5 años y hasta 10 años
- 6 Más de 10 años

17. ¿Qué tipo de relación laboral tienes con la empresa para la que trabajas?

- 1 Soy fijo (tengo un contrato indefinido,...)
- 2 Soy fijo discontinuo
- 3 Soy temporal con contrato formativo (contrato temporal para la formación, en prácticas)
- 4 Soy temporal (contrato por obra y servicio, circunstancias de la producción, etc.)
- 5 Soy funcionario
- 6 Soy interino
- 7 Soy un/a trade (aun siendo autónomo, en realidad trabajo para alguien, dependo)
- 8 Soy becario/a
- 9 Trabajo sin contrato

18. Tu contrato es:

- 1 A tiempo completo con reducción de jornada (maternidad, paternidad, estudios, discapacidad)
- 2 A tiempo completo
- 3 A tiempo parcial con reducción de jornada (maternidad, paternidad, estudios, discapacidad)
- 4 A tiempo parcial

19. ¿Cuál es tu horario de trabajo?

- 1 Jornada partida (mañana y tarde)
- 2 Turno fijo de mañana
- 3 Turno fijo de tarde
- 4 Turno fijo de noche
- 5 Turnos rotatorios excepto el de noche
- 6 Turnos rotatorios con el de noche

20. ¿Qué días de la semana trabajas?

- 1 De lunes a viernes
- 2 De lunes a sábado
- 3 Sólo fines de semana o festivos
- 4 De lunes a viernes y, excepcionalmente, sábados, domingos y festivos
- 5 Tanto entre semana como fines de semana y festivos

21. ¿Qué margen de adaptación tienes en la hora de entrada y salida?

- 1 No tengo ningún margen de adaptación en relación a la hora de entrada y salida
- 2 Puedo elegir entre varios horarios fijos ya establecidos
- 3 Tengo hasta 30 minutos de margen
- 4 Tengo más de media hora y hasta una hora de margen
- 5 Tengo más de una hora de margen

22. ¿Con qué frecuencia te cambian la hora que tienes establecida de entrada y salida?

- 0 Siempre
- 1 Muchas veces
- 2 Algunas veces
- 3 Sólo alguna vez
- 4 Nunca

23. ¿Con qué frecuencia te cambian los días de la semana que tienes establecido trabajar?

- 0 Siempre
- 1 Muchas veces
- 2 Algunas veces
- 3 Sólo alguna vez
- 4 Nunca

24. Indica cuántas horas trabajaste la semana pasada.

- 1 30 horas o menos
- 2 De 31 a 35 horas
- 3 De 36 a 40 horas
- 4 De 41 a 45 horas
- 5 Más de 45 horas

25. Aproximadamente, ¿cuánto cobras neto al mes?

- 1 Sobre 300 euros o menos
 2 Entre 301 y 450 euros
 3 Entre 451 y 600 euros
 4 Entre 601 y 750 euros
 5 Entre 751 y 900 euros
 6 Entre 901 y 1.200 euros
 7 Entre 1.201 y 1.500 euros
 8 Entre 1.501 y 1.800 euros
 9 Entre 1.801 y 2.100 euros
 10 Entre 2.101 y 2.400 euros
 11 Entre 2.401 y 2.700 euros
 12 Entre 2.701 y 3.000 euros
 13 Más de 3.000 euros

26. Tu salario es

- 1 Fijo
 2 Una parte fija y otra variable
 3 Todo variable (a destajo, a comisión)

27. ¿Tu trabajo está bien pagado?

- 1 Sí
 2 No

IV. Las preguntas a continuación tratan de los contenidos y exigencias de tu trabajo actual.**28. Estas preguntas tratan sobre la cantidad de trabajo que tienes con relación al tiempo del que dispones. Por favor elige una sola respuesta para cada una de ellas.**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
b) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
c) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d) ¿Te retrasas en la entrega de tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
e) ¿Puedes tomarte tranquilamente tu trabajo y llevarlo al día?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
f) ¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

g) ¿Tienes que quedarte después de la hora establecida de salida?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
---	------	------	------	------	------

29. Estas preguntas tratan sobre las exigencias cualitativas de tu trabajo actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) ¿Tu trabajo requiere que controles muchas cosas a la vez?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) ¿Tu trabajo requiere memorizar muchas cosas?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) ¿Tu trabajo requiere que seas capaz de proponer nuevas ideas?	[]0	[]1	[]2	[]3	[]4
d) ¿Tu trabajo requiere que tomes decisiones de forma rápida?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
e) ¿Tu trabajo requiere que tomes decisiones difíciles?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
f) ¿Tienes que tomar decisiones de gran importancia para tu centro de trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
g) ¿El trabajo que tú haces puede tener repercusiones importantes sobre los compañeros, clientes, usuario, maquinaria o instalaciones?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
h) ¿Tu trabajo requiere manejar muchos conocimientos?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
i) ¿Se producen en tu trabajo momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
j) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
k) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
l) ¿Tu trabajo requiere que te calles tu opinión?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
ll) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

30. Estas preguntas tratan sobre el margen de autonomía que tienes en el trabajo actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) ¿Otras personas toman decisiones sobre tus tareas?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) ¿Tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) ¿Tienes influencia sobre el ritmo al que trabajas?	[]0	[]1	[]2	[]3	[]4
d) ¿Puedes escoger a quien tienes sobre compañero/a de trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
e) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	[]0	[]1	[]2	[]3	[]4
f) ¿Tienes influencia sobre el horario en el que trabajas (turno, días de la semana, hora a la que entras y sales, etc.)?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
g) ¿Tienes influencia sobre los métodos de trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
h) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
i) ¿Tienes influencia sobre tus condiciones de trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
j) ¿Tienes influencia sobre la calidad del trabajo que tú haces?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
k) ¿Se tiene en cuenta tu opinión si te cambian de ubicación (de centro de trabajo, unidad, departamento, sección...)?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
l) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
ll) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
m) ¿Puedes coger las vacaciones más o menos cuando tu quieres?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
n) ¿Puedes dejar tu trabajo para charlar con un compañero o compañera?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
o) Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

31. Estas preguntas tratan sobre el contenido de tu trabajo, las posibilidades de desarrollo profesional y la integración en la empresa actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) ¿Tu trabajo es variado?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) ¿Tu trabajo requiere un alto nivel de profesionalidad (habilidades y conocimientos específicos, experiencia...)?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) ¿Tienes que hacer lo mismo una y otra vez?	[]0	[]1	[]2	[]3	[]4
d) ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
e) ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
f) ¿La realización de tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
g) ¿Tu trabajo te da la oportunidad de mejorar tus habilidades profesionales?	[]0	[]1	[]2	[]3	[]4
h) ¿Tienen sentido tus tareas?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
i) ¿Las tareas que haces te parecen importantes?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
j) ¿Te sientes comprometido con tu profesión?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
k) ¿Te gustaría quedarte en la empresa en la que estás para el resto de tu vida laboral?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
l) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
ll) ¿Sientes que los problemas de tu empresa son también tuyos?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
m) ¿Sientes que tu empresa tiene una gran importancia para ti?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

32. Queremos saber hasta qué punto te preocupan posibles cambios en tus condiciones de trabajo actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

En estos momentos, ¿estás preocupado/a ...

	Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado	Nada preocupado
a) si te despiden o no te renuevan el contrato?	[] 4	[] 3	[] 2	[] 1	[] 0
b) por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	[] 4	[] 3	[] 2	[] 1	[] 0
c) si te trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra tu voluntad?	[] 0	[] 1	[] 2	[] 3	[] 4
d) por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	[] 4	[] 3	[] 2	[] 1	[] 0
e) por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	[] 4	[] 3	[] 2	[] 1	[] 0
f) por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies, etc.)?	[] 4	[] 3	[] 2	[] 1	[] 0
g) si no te hacen fijo/a?	[] 4	[] 3	[] 2	[] 1	[] 0
h) si no te promocionan?	[] 4	[] 3	[] 2	[] 1	[] 0

33. Estas preguntas tratan del grado de definición de tus tareas y de los conflictos que puede suponer la realización de tu trabajo actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	[] 4	[] 3	[] 2	[] 1	[] 0
b) ¿Haces cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras?	[] 4	[] 3	[] 2	[] 1	[] 0

c) ¿Tu trabajo tiene objetivos claros?	[]0	[]1	[]2	[]3	[]4
d) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
e) ¿Se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
f) ¿Sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
g) ¿Tienes que hacer tareas que tú crees que deberían hacerse de otra manera?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
h) ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar a tu futuro?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
i) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
j) ¿Tienes que realizar tareas que te parecen innecesarias?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

34. Las siguientes preguntas tratan de situaciones en las que necesitas ayuda o apoyo en el trabajo actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) Tus compañeros o compañeras ¿están dispuestos a escuchar tus problemas en el trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) ¿Hablas con tus compañeros o compañeras sobre cómo llevas a cabo tu trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
d) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
e) ¿Tu inmediata/o superior está dispuesto a escuchar tus problemas en el trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
f) ¿Hablas con tu superior sobre cómo llevas a cabo tu trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

35. Las siguientes preguntas tratan de la relación con los compañeros y/o compañeras de trabajo actualmente. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as?	[]0	[]1	[]2	[]3	[]4
b) ¿Puedes hablar con tus compañeros o compañeras mientras estás trabajando?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) ¿Hay un buen ambiente entre tú y tus compañeros/as de trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
d) Entre compañeras/os ¿os ayudáis en el trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
e) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	[]0	[]1	[]2	[]3	[]4

36. Las siguientes preguntas tratan de la relación con tus jefes inmediatos en el trabajo actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

Tus actuales jefes inmediatos:

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) ¿Se aseguran de que cada uno de los trabajadores/as tiene buenas oportunidades de desarrollo profesional?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) ¿Dan una gran prioridad a que los trabajadores/as estén a gusto en el trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) ¿Planifican bien el trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
d) ¿Asignan bien el trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
e) ¿Resuelven bien los conflictos?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
f) ¿se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

37. En relación con tu trabajo actual ¿estás satisfecho/a con...

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Más o menos satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho
a) tus perspectivas laborales?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) las condiciones ambientales de trabajo (ruido, espacio, ventilación, temperatura, iluminación...)?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) el grado en que se emplean tus capacidades?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
d) tu trabajo, tomándolo todo en consideración?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

38. Lee todas las preguntas y elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) Mis compañeros de trabajo me dan el reconocimiento que merezco	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
d) En mi trabajo me tratan injustamente	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
e) Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

1. En general, usted diría que su salud es:

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 Algo mejor ahora que hace un año
- 3 Más o menos igual que hace un año
- 4 Algo peor ahora que hace un año
- 5 Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer ESFUERZOS INTENSOS, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer ESFUERZOS MODERADOS, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para COGER O LLEVAR LA BOLSA DE LA COMPRA?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para SUBIR VARIOS PISOS por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para SUBIR UN SOLO piso por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para AGACHARSE O ARRODILLARSE?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar UN KILÓMETRO O MÁS?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar VARIAS MANZANAS (varios centenares de metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar UNA SOLA MANZANA (unos 100 metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para BAÑARSE O VESTIRSE POR SÍ MISMO?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que REDUCIR EL TIEMPO dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿HIZO MENOS de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que DEJAR DE HACER ALGUNAS TAREAS en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo DIFICULTAD para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que REDUCIR EL TIEMPO dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿HIZO MENOS de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan CUIDADOSAMENTE como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1 No, ninguno
- 2 Sí, muy poco
- 3 Sí, un poco
- 4 Sí, moderado
- 5 Sí, mucho
- 6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto EL DOLOR le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL DE WARR, COOK Y WALL

Responde a la opción (marque con una X) con la que más se identifique.

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Moderadamente insatisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Moderadamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. Condiciones físicas del trabajo							
2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo							
3. Tus compañeros de trabajo							
4. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho							
5. Tu superior inmediato							
6. Responsabilidad que se te ha asignado							
7. Tu salario							
8. La posibilidad de utilizar tus capacidades							
9. Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa							
10. Tus posibilidades de promocionar							
11. El modo en que tu empresa está gestionada							
12. La atención que se presta a las sugerencias que haces							
13. Tu horario de trabajo							
14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo							
15. Tu estabilidad en el empleo							

¡¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!!!!