

---

# FACTORES PSICOSOCIALES EN EL ENTORNO LABORAL, ESTRÉS Y ENFERMEDAD

LOURDES LUCEÑO MORENO

JESÚS MARTÍN GARCÍA

SUSANA RUBIO VALDEHITA

EVA DÍAZ RAMIRO

*Facultad de Psicología*

*Universidad Complutense de Madrid*

---

e-mail: fcontinu@ucmail.ucm.es; jemartin@psi.ucm.es

## RESUMEN

*El estrés laboral tiene en la actualidad un especial interés. Sus efectos, tanto en la salud de los trabajadores como en los resultados empresariales, en forma de bajas laborales, incapacidad, pobre rendimiento, absentismo, etc., son sin duda su carta de presentación más relevante para la investigación. Actualmente en la rama organizacional de la Psicología se estudian especialmente los factores psicosociales que afectan al trabajador, el objetivo es intentar modificarlos e intervenir en la empresa (Intervención Primaria). Si bien, esto no significa que se minusvalore la intervención psicológica ó sanitaria a nivel individual (Intervención Terciaria) y/o las estrategias dirigidas a mejorar la calidad de vida del trabajador (Intervención Secundaria). Considerando la intervención, el primer paso supone una correcta evaluación, en este senti-*

## ABSTRACT

*Job stress has a special interest nowadays. Its effects, both on workers' health and on organisation's outcomes, under the shape of sick leave, incapability, low performance, absenteeism, etcetera, are, with no questionning, its most relevant introduction letter for research. Currently, the organisational branch of Psychology studies those psycho-social factors that affect workers; its aim intends to modify them and intervene in the organisation (Primary Intervention). Although this does not imply that psychological or sanitary intervention at an individual level (Tertiary Intervention) and/or strategies addressed to improve workers' quality of life (Secondary Intervention), are being undervalued.*

Considering intervention, the first step implies a proper assessment; in this sense, this article shows the factors

do este artículo presenta los factores que compondrán en el futuro el Cuestionario Multidimensional DECORE (Demanda, Control, Recompensa), que intenta examinar aquellos riesgos psicosociales que la investigación ha relacionado con enfermedad.

### **PALABRAS CLAVES**

*Factores psicosociales, estrés, cuestionario, evaluación*

that will take part in the future of the DECORE (Demand, Control, Reward) Multidimensional Questionnaire, which intends to examine those psycho-social risks that research has found to be related to occupational disease.

### **KEY WORDS**

*Psycho-social factors, stress, questionnaire, assessment*

## **INTRODUCCIÓN**

De acuerdo con la Tercera Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo (Paoli & Merllié, 2000), el 60% de los trabajadores europeos consideran que el trabajo afecta a su salud. Los trastornos con mayor prevalencia son: el estrés, la fatiga crónica y los trastornos músculo esqueléticos. Del 28 al 30% de la población encuestada, considera padecer estrés, y el 23% fatiga crónica. Con respecto a los trastornos músculo esqueléticos, el 33% de los europeos encuestados padece dolores de espalda, y el 23% dolores de cuello y hombros. Por tanto el estrés relacionado con el trabajo aparece como el segundo trastorno más importante que afecta a la salud de los trabajadores. El primero de ellos, las enfermedades músculo esqueléticas, a su vez se presentan muy relacionadas con estrés laboral (Bongers, Winter, Kampier & Hildebrandt, 1993; Lim y Carayon, 1994).

En España, la Cuarta Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001) concluye que del total de consultas médicas demandadas por los trabajadores en el último año, el 20% están relacionadas con daños derivados del trabajo, siendo el 4.6% de estos motivos producto del estrés laboral. Aunque gran parte de los motivos de consulta médica son por trastornos músculo esqueléticos, siendo la mayoría de ellos referentes a dolores de espalda y de los miembros superiores (20.4% y 10.2%, respectivamente). Además, de acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida Laboral (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2002) el 30.40% de la población encuestada considera que *siempre o frecuentemente* trabajan bajo condiciones estresantes.

En referencia a las enfermedades cardiovasculares (ECV), numerosos estudios relacionan la exposición a estrés profesional con un aumento en el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular (Gardell, 1981; Johnson y Hohansson, 1991; Karasek y Theorell, 1990). En estas investigaciones se muestran evidencias que indican que los factores psicosociales del entorno laboral son un factor de riesgo de ECV.

Nos referimos a **factores psicosociales** 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” (INSHT, NTP 443).

Los primeros estudios epidemiológicos sobre condiciones psicosociales del trabajo relacionadas con la ECV, sugerían que las grandes *demandas* profesionales aumentaban el riesgo de padecer un infarto de miocardio. Estudios posteriores muestran que no solamente el estar expuesto a altas demandas profesionales aumenta el riesgo de padecer infarto de miocardio, si no que a ello se le debe unir un bajo nivel de *control* sobre la forma en que se lleva a cabo el trabajo, entendido el control como la libertad para tomar decisiones (Johnson y Johansson, 1991; Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990).

Recientemente a los factores psicosociales altas *demandas* y bajo *control* (modelo *Demanda-Control*) (Johnson y Johansson, 1991; Karasek, 1979, Karasek y Theorell, 1990), se le ha añadido el *Apoyo social*, demostrándose que los trabajadores expuestos a *demandas elevadas, poco control y bajo apoyo social* presentan un riesgo dos veces mayor de morbilidad y mortalidad por ECV que los que tienen empleos de baja demanda, mucho control y fuerte apoyo social (Jonson y Hall, 1994).

El modelo *Esfuerzo-Recompensa* (Siegrist, 1996, 1998), aporta otros dos factores psicosociales relacionadas con un mayor riesgo de sufrir una ECV. Estos son, la realización de un *gran esfuerzo* por parte del sujeto unido a *bajas recompensas*. El modelo se basa en la hipótesis de que un gran esfuerzo que no va acompañado de recompensas importantes para el sujeto incrementa significativamente el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Otro factor de la organización que se asocian con un mayor riesgo de ECV son los turnos de trabajo. Ejemplos como la rotación continua entre jornadas laborales diurnas y nocturnas vienen asociadas con un aumento de riesgo de sufrir un infarto de miocardio (Kristensen, 1989).

Estas investigaciones son de gran relevancia si se tiene en cuenta que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en sociedades econó-

micamente desarrolladas, manifestándose de manera muy relevante como una de las enfermedades que tienen mayor peso a la hora de incrementar los costes sanitarios de estos países.

En la bibliografía referente a salud laboral, algunos estudios encuentran una estrecha relación entre factores psicosociales del trabajo y la aparición de trastornos músculo esqueléticos, entre éstos últimos se describen, el dolor en la parte baja de la espalda y trastornos en los miembros superiores.

Dichos estudios indican que los factores psicosociales más relevantes a la hora de predecir un trastorno músculo esquelético son la presión en el trabajo unido a un escaso poder de decisión (Bongers y cols, 1993; Lim y Carayon, 1994). Por tanto, el modelo *Demanda-Control* además de poder explicar el mayor riesgo de sufrir una ECV, también puede explicar, el riesgo de padecer una enfermedad músculo esquelética.

Algunos trastornos psicológicos severos también aparecen relacionados con el estrés crónico profesional, en especial la depresión y el abuso de drogas. La depresión se ha estudiado en un gran número de profesiones, como por ejemplo, secretarías (Garrison y Eaton, 1992); profesionales y directivos (Bromet y cols, 1990; Phelan y cols, 1991), e informáticos (Mino y cols, 1993); etc.

Actualmente se investiga la relación entre sufrir estrés laboral con un mayor riesgo de padecer cáncer o una enfermedad gastrointestinal, en concreto úlcera gástrica y duodenal, síndrome de colon irritable y dispepsia no ulcerosa (Sauter, Murphy, Hurrell & Levi, 2001). Todavía no se tienen datos concluyentes, pero se espera que en futuros trabajos se compruebe la posible relación entre padecer un trastorno por estrés y cáncer o enfermedad gastrointestinal.

En la actualidad existen suficientes evidencias que relacionan el estrés crónico profesional con un incremento del riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular, un trastorno músculo esquelético (dolores en la parte baja de la espalda y trastorno de los miembros superiores), depresión y abuso de sustancias tóxicas (drogodependencias). Éstos trastornos además del grave perjuicio personal, suponen un gasto tanto para las organizaciones en las que trabajan estos empleados, como para el sistema sanitario y social en general.

Los costes pueden ser tanto directos, aquellos costes que la empresa tiene que pagar, como indirectos, aquellos beneficios que la empresa deja de ingresar. Entre los costes directos se incluyen: subsidios por bajas, invalidez, jubilaciones anticipadas, costes extras de selección, costes jurídico administrativo por sanciones, deterioro del material, seguros de enfermedad. Los costes indirectos estarían relacionados con la disminución del rendimiento, la rotación de los trabajadores y el absentismo laboral producto de estos trastornos.

La suma de todos los efectos, tanto personales (enfermedad del trabajador), como económicos (costes directos e indirectos) que supone el padecer estrés laboral, obliga a los profesionales a poseer y utilizar métodos eficaces que puedan evaluar estos trastornos, y poder dar evidencias para que posteriormente se pongan en marcha políticas dirigidas a la prevención e intervención.

Por tanto, creemos que como paso previo a la intervención es necesario la existencia de un instrumento de diagnóstico que sea capaz de evaluar fielmente los factores psicosociales que se han relacionado con estrés laboral.

## DEFINICIÓN DE ESTRÉS LABORAL

Al hablar del término estrés con el adjetivo laboral, “*estrés laboral*”, los autores lo definen siguiendo los enfoques interactivos del estrés, como un *desequilibrio* entre el trabajador y su entorno laboral, ó como una *respuesta*, es decir como tensión (*strain*).

Entre los autores e instituciones que ponen el foco de interés, al definir el estrés laboral, en el desequilibrio entre las demandas ambientales y los recursos del sujeto, podemos citar a: **Brengelman** (1987) que define estrés laboral como aquellas situaciones que provocan fuertes demandas para el individuo y pueden agotar sus recursos de afrontamiento; **Mc Grath** (1976), que entiende el estrés como “un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)”; para el **National Institute of Occupational Safety and Health** de EEUU, **NIOSH**, “el estrés en el trabajo puede definirse como las respuestas nocivas y emocionales que se producen cuando las exigencias del trabajo no corresponden a las capacidades, recursos, o necesidades del trabajador. El estrés en el trabajo puede conducir a una mala salud o a una lesión” (Cincinnati, 1999).

Entre las definiciones de estrés laboral que se centran en el tipo de respuesta que provoca el estrés, incluiríamos las definiciones de: **La Organización Mundial de la Salud** (O.M.S), “el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”; **La Comisión para la Salud y la Seguridad Británica** (Health and Safety Comisión, HSC, 1999), “el estrés es la reacción de las personas a presiones excesivas u otro tipo de exigencias con las que se enfrentan”; **La Comisión Europea**, (1999), define estrés laboral “como un modelo de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de conducta a los aspectos adversos y dañinos del propio trabajo, la organización y el entorno laboral. Es un estado caracterizado por altos niveles de agitación y angustia y, a menudo, del sentimiento de no saber sobrellevarlo”.

Aunque las investigaciones señalan que el estar sometido a estrés laboral tiene efectos perjudiciales para el trabajador, el estrés laboral no se encuentra entre las enfermedades profesionales, ni existe legislación específica sobre la misma. Aunque la *Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales* en su *Art. 14* establece que: “En cumplimiento del deber de protección, el empresario debe garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”; e incluye unas matizaciones sobre la misma en su *Art. 15* sobre *Principios de Acción Preventiva*: “El empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención con arreglo a los siguientes principios generales: Evitar los riesgos; Evaluar los riesgos que no se pueden evitar; Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud; Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro; Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la *organización del trabajo*, las *condiciones de trabajo*, las *relaciones sociales* y la influencia de los *factores ambientales* en el trabajo; Adoptar medidas que antepongan la *protección colectiva* a la individual; Dar las debidas instrucciones a los trabajadores”.

El término estrés laboral tampoco se incluye dentro de las categorías que establece la clasificación psicopatológica DSM-IV (1995). En dicha clasificación el estrés se incluyen dentro de los *Trastornos de Ansiedad*, y hacen referencia al *Estrés Postraumático*, y al *Trastorno por Estrés Agudo*. Las definiciones de estos dos trastornos están muy alejadas de lo que actualmente se considera estrés laboral, y por tanto no nos sirven como guía de referencia.

## MODELOS Y TEORÍAS

Las teorías actuales sobre estrés laboral estudian la interacción que se produce entre el trabajador y su entorno laboral. La mayoría de ellas consideran esta interacción como un desequilibrio, es decir existe una descompensación entre el trabajador y su organización. Por supuesto en este tipo de interacciones los estresores (factores psicosociales) no suponen una amenaza directa para la vida de los trabajadores y son fruto de relaciones laborales muy complejas.

De entre las teorías que estudian la interacción entre el trabajador y su entorno laboral vamos a considerar tres de ellas por ser las más relevantes en Psicología Organizacional: La *Teoría del ajuste Persona-Entorno* (P-E), (French, Rogers y Coob, 1974); *El Modelo Demanda-Control* (Demand Control Model) (Karasek,

1979; Karasek y Theorell, 1990), ampliado posteriormente con la variable *Apoyo Social* (Johnson y Johansson, 1991); Y el *Modelo del desequilibrio Esfuerzo-Recompensa* (Effort-Reward Imbalance Model) (Siegrist, 1996, 1998).

La **Teoría del ajuste Persona-Entorno (P-E) (Person Environment Fit Theory)**, evalúa la forma en que la interacción de las características personales y del trabajo, contribuyen al bienestar del trabajador.

De entre las formulaciones teóricas del modelo podemos citar las de Dewis y Lofquist (1984), French y col., (1974), Levi (1972), Mc Grath (1976) y Pervin (1967).

Sin embargo el modelo más conocido sobre la teoría del *ajuste Persona-Entorno* (P-E), es el de French y col (1974), según el cual un mal ajuste entre la persona y el entorno puede contemplarse desde el punto de vista del trabajador como el desequilibrio que se produce entre las necesidades que tiene el trabajador de utilizar sus capacidades y habilidades, y lo que le ofrece su entorno laboral; ó desde el punto de vista de la empresa, como la discrepancia entre las exigencias del puesto de trabajo y el grado en que las capacidades y aptitudes satisfacen las exigencias del trabajo.

**El Modelo Demanda-Control (Demand Control Model)** (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990; Johnson y Johansson, 1991), postula que las principales fuentes de estrés se encuentran en dos características básicas del trabajo: (1) las *demandas psicológicas* del trabajo y (2) el *control* que se tiene del mismo. La dimensión *Demandas* hace referencia a cuánto se trabaja (la imposición de plazos, carga mental, conflictos, etc). En esta dimensión no se incluye las demandas físicas, aunque éstas puedan dar lugar a demandas psicológicas. En la dimensión de *Control* se tiene en cuenta tanto el control sobre las tareas, como el control de las capacidades. *El control sobre la tarea* se entiende como el control socialmente predeterminado sobre aspectos pormenorizados del cumplimiento de la tarea (autonomía); *El control sobre las capacidades* sería aquel que ejerce el sujeto sobre el empleo de sus capacidades.

El modelo postula que las reacciones de tensión psicológica más negativas (fatiga, ansiedad, depresión y enfermedad física), se producen cuando las exigencias psicológicas del puesto de trabajo son elevadas y, el sujeto posee un escaso control en la toma de decisiones.

La segunda predicción del modelo hace referencia a que la motivación, el aprendizaje y el crecimiento personal, se producirán en los trabajadores cuando tanto las demandas que requiere el trabajo como el control que los sujetos tienen sobre el mismo sean altas (*hipótesis del aprendizaje activo*) (Johnson y Johansson, 1991; Karasek y Theorell, 1990). Así el modelo indica que se producirá un aumen-

to de la productividad en los entornos laborales que promueven el aprendizaje y el crecimiento personal. De igual modo en situaciones laborales de escasas exigencias y escaso control, se produce un entorno laboral muy poco motivador que puede dar lugar a la pérdida de aprendizajes ya adquiridos, a la falta de motivación o al aprendizaje de conductas negativas tanto para el trabajador como para la organización.

En las últimas formulaciones del modelo, a las dimensiones *Demandas* y *Control*, se le ha añadido la dimensión *Apoyo social*, ya 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 fuerte apoyo social (Johnson y Hall, 1994). La dimensión de "*Apoyo social*" hace referencia a todos los posibles niveles de interacción en el trabajo, tanto con los compañeros como con los superiores.

***El Modelo del desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Effort-Reward Imbalance model) (Siegrist, 1996, 1998)***, centra su atención en el desequilibrio entre "costes" y "ganancias", entendido como el esfuerzo que el trabajador realiza y las recompensas que recibe por ello. El modelo predice que elevados esfuerzos unido a bajas recompensas pueden provocar un aumento de tensión. Se pueden distinguir dos fuentes de "*esfuerzo*" dentro del modelo, el "*esfuerzo extrínseco*", que hace referencia a las demandas del trabajo, y el "*esfuerzo intrínseco*" que hace referencia a la motivación de los trabajadores en relación a las demandas que requiere la situación.

Las recompensas que reciben los trabajadores por su esfuerzo provienen de tres fuentes: (1) *monetaria*, salario adecuado; (2) *Apoyo social*, respeto y apoyo; y (3) *Seguridad*, perspectivas de promoción y seguridad en el puesto de trabajo.

Este modelo incluye en la dimensión *esfuerzo extrínseco* tanto el esfuerzo físico como psicológico, y además tiene en cuenta características del sujeto que pueden provocar que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no sea real; es decir, el autor describe un tipo de sujetos que define como "excesivamente comprometidos" (*overcommitment*) y que se caracterizan por exagerar los esfuerzos que realizan en su trabajo.

Actualmente algunos estudios relacionan altos esfuerzos en el entorno laboral unido a bajas recompensas, como un factor de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, leves desórdenes psiquiátricos y quejas psicósomáticas (ver por ejemplo; Bosman, Peter, Siegrist & Marmot, 1998; Peter, Afredsson, Hammar, Siegrist, Theorell & Westerholm, 1998; Peter, Geiler & Siegrist, 1998; Peter & Siegrist, 1997; Stansfeld, Bosman, Hemingway & Marmot, 1998; Stansfeld, Head, Marmot, 1998; Siegrist et al. 1990).



## CONCLUSIONES

El estrés laboral tiene una gran importancia en la actualidad debido a los efectos perjudiciales que puede suponer tanto en la salud y calidad de vida de los trabajadores como en la salud organizacional, fundamentalmente en la disminución del rendimiento y el aumento del absentismo laboral.

Una forma de abordar este problema es estudiar los *factores psicosociales* que afectan al trabajador e intentar modificarlos. Esto es la *intervención primaria*, es decir, intervenir en las causas, en los factores psicosociales, a través de políticas organizacionales dirigidas a modificar dichos factores.

Lamentablemente, éste tipo de intervenciones son escasas, y la mayoría de las que se realizan en las empresas van dirigidas a modificar los síntomas (*intervención terciaria*) a través de tratamiento médico ó psicológico. La intervención secundaria cada vez tiene una mayor popularidad y se dirige a modificar estilos de vida perjudiciales para la salud, como son eliminar o disminuir el consumo de tabaco y alcohol, promover el ejercicio físico, una alimentación sana, realizar ejercicios de relajación y tener buenos hábitos de sueño. Actualmente están muy de moda los cursos de meditación y relajación de corte oriental, como por ejemplo: Yoga, Tai-chi, Shiatsu, etc.

Algunas empresas han desarrollado *Programas de Asistencia Para el Empleado*, que se centran fundamentalmente en atención secundaria y terciaria, pero la mayoría de las intervenciones que se realizan sobre estrés laboral son de carácter terciario.

Aunque actualmente tenga un mayor peso la intervención terciaria y secundaria, a la hora de abordar el estrés laboral, la mejor prevención e intervención siempre es aquella que va dirigida a modificar las causas, y por tanto a modificar los factores psicosociales relacionados de alguna forma con el estrés laboral.

Para poder poner en marcha políticas de prevención e intervención del estrés laboral, necesitamos conocer qué factores psicosociales hay que modificar, y he aquí la importancia de la evaluación. En este punto, nos parece muy importante el disponer de medidas válidas y fiables para evaluar dichos factores psicosociales. Actualmente no existe un instrumento de evaluación sobre factores psicosociales en Español que sea lo suficientemente eficaz y eficiente en el estudio del estrés laboral. Eficaz en el sentido de que presente unos buenos índices de validez y fiabilidad y eficiente en el sentido de rentabilidad organizacional.

Por tanto nuestra investigación se centra en la elaboración de un cuestionario de factores psicosociales de estrés laboral (cuestionario multidimensional *DECORE*), que pueda ser aplicado tanto en el entorno laboral como en el ámbito clínico. La utilidad principal en el entorno organizacional es localizar aquellos fac-

tores psicosociales que son fuente de problemas en una organización, puesto de trabajo ó grupo de trabajadores para posteriormente elaborar medidas preventivas ó intervenir directamente sobre los mismos. La aplicación en el ámbito clínico iría dirigida a conocer aquellos factores psicosociales que afectan al trabajador para dotarle de las estrategia adecuadas para hacerles frente, a través de tratamiento psicológico y/o tratamiento médico individual.

Actualmente estamos validando el cuestionario multidimensional *DECORE*, que mide la percepción que tienen los trabajadores sobre algunos factores psicosociales que la investigación ha vinculado con estrés laboral (Karasek y Theorell, 1990; Johnson y Johansson, 1991; Siegrist, 1996, 1998). Para ello preguntamos a los sujetos sobre diferentes situaciones relacionadas con un potencial riesgo de padecer estrés. Los factores psicosociales estudiados son: La falta de reciprocidad entre las demandas del trabajo y el control sobre el mismo (*Modelo Demanda-Control*, Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990; Johnson y Johansson, 1991); y el desequilibrio entre los esfuerzos que el trabajador realiza y las recompensas que obtiene (*Modelo del desequilibrio Esfuerzo-Recompensa*, Siegrist, 1996, 1998). El cuestionario multidimensional *DECORE* lo forman 122 ítems, que se contestan con una escala tipo Liker de grado de acuerdo, y evalúa las dimensiones: *Demandas Cognitivas*, *Demandas Físicas*, *Control* y *Recompensas*. La dimensión ***Demandas Cognitivas*** hace referencia a los requerimientos tanto cuantitativos como cualitativos que se le exigen al trabajador y, que tiene que ver con “cuánto” se trabaja. La escala ***Demandas físicas*** representa los requerimientos físicos y ambientales que requiere el trabajo para su correcta realización. Incluye factores ambientales, como por ejemplo: Presencia de ruido, de calor, estar de pie, trasportar carga, agacharse, etc. La escala ***Control***, se refiere a si el trabajador puede determinar qué tareas realizan, así como los métodos de trabajo, los lugares dónde trabajan, y en general todas aquellas decisiones que afectan al fin del trabajo en sí.

La escala ***Recompensa***, está centrada en a los beneficios que el trabajador recibe por su contribución a una organización. Éstas recompensas pueden ser de diferentes tipos: *a) Salario*: Cantidad de dinero directo o en especie que el trabajador recibe por el trabajo que realiza; *b) Apoyo organizacional*: Buenas relaciones con compañeros y supervisores, que sirven para mitigar el estrés organizacional y ayuda a motivar a los colaboradores; y *c) Seguridad*: Estabilidad que percibe el sujeto respecto al mantenimiento del trabajo y al desarrollo de su carrera profesional. Nos referimos a las perspectivas de promoción que el trabajador percibe, la seguridad en el mantenimiento de su estatus laboral, así como a su seguridad de integración en la empresa. Esperamos que en breve podamos disponer de estudios sobre sus características psicométricas.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (1995). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 4ª edición. Washington, D. C: APA. (Traducción de la versión abreviada. Barcelona: Masson, 1995).
- Bongers, P. M., De Winter, C. R., Kompier, M., and Hildebrandt, V. H. (1993). Psychosocial factors at works and musculoskeletal disease. *Scandinavian Journal Work Environment Health*, 19, 297-312.
- Bosman, H., Peter, R., Siegrist, J., Marmot, M. (1998). Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. *American Journal of Public Health*. 88, 68-74.
- Brengelmann, J. C. (1986). Estrés, superación y calidad de vida en personas sanas y enfermas. *Evaluación Psicológica*, 2, 47-78.
- Brengelmann, J. C. (1987). Estrés y terapia contra el estrés: Un proyecto Internacional. En M. C. López-Altschwager y F. Alcalá-Toca.: *Progresos en Análisis y Modificación de Conducta*. J. C. Brengelman: Publicaciones e España. Valencia IFT Publicaciones (v.o. 1981).
- Bromet, E. J., Parkinson, E. C., Curtis, H. C., Blane, H., Dunn, L. O., Phelan, J., Dew, J. E & Schwartz. (1990). Epidemiology of depression and alcohol abuse/dependence in a managerial and professional workforce. *Journal Occupational Medicine*, 32 (10), 989-995.
- Cincinnati, O. (1999). *Stress at work*. National Institute of Occupational Safety and Health.
- Comisión Europea. (1999). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La sal de la vida o el beso de la muerte?*. Bruselas: Comisión Europea, Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales. Publicada en: [http://www.europa.eu.int/comm/employment\\_social/h&s/publicat/pubintro\\_en.ttm](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/h&s/publicat/pubintro_en.ttm)
- Dewis, R. V., Lofquist, L. H. (1984). *A Psychological Theory of Work Adjustment*. Minneapolis, Minnesota: University of Minnesota Press.
- French, J. R., Rogers, W., and Cobb, S. (1974). Adjustment as person-environment fit. En G. V. Goelho, D. A y J. E. Adams (Eds.). *Coping and Adaption*. Nueva York: Bantam Books.
- Gardell, B. (1981). Psychosocial aspects of industrial production methods. En L. Levin. (Eds), *Society, Stress and Disease*. Oxford: OUP.
- Garrison, R., Eaton, W. (1992). Secretaries, depression and absenteeism. *Women Health.*, 18, 53-76.

- Health and Safety Comisión, HSC. (1999). *Managing stress at work. Discussion Document*. Londres: Health and Safety Commission.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Nota Técnica de Prevención, NTP 443, *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Publicado en: <http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp.htm>.
- 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. In S. Shumaler, & S. Czajkowski. (Eds.), *Social Support and Cardiovascular Disease*. Nueva York: Baywood.
- Johnson, J. V., y Johansson, G. (1991). *The Psychosocial Work Environment: Work Organization, Democratization and Health*. Amityville, Nueva York: Baywood.
- Karasek, R. A., Jr. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kristensen, T. S. (1989). Cardiovascular disease and the work environment. A critical review of the epidemiologic literature on nonchemical factors. *Scandinavian Journal Work Environment Health*, 15, 165-179.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *El estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca. (v.o.: 84).
- Levi, L. (1972). *Stress and Distress in Response to Psychosocial Stimuli*. Nueva York: Pergamon Press.
- Ley 31/1995, de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos laborales. BOE nº 269, de 10 de Noviembre. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Lim, S., & Carayon, P. (1994). *Relationship between physical and psychosocial work factors and upper extremity symptoms in a group of officers workers. Proceedings of the 12th Triennial Congress of the International Ergonomic Association*. 6. 132-134.
- Mc Grath, J. E. (1976). Stress and behaviour in organisations. En M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organisational Psychology* (1351-1396). Chicago: Rand McNally.

- Mc Grath, A., Reid, N., Boore, J. (1989). Occupational stress in nursing. *Journal Nursing Stud*, 26 (4), 343-358.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS) . (2002). *Encuesta de Calidad de Vida Laboral*. Barcelona: MTAS. [www.mtas.es/Estadisticas/ecvt/Ecvt2002/](http://www.mtas.es/Estadisticas/ecvt/Ecvt2002/)
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2001). *IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Barcelona: MTAS. [www.mtas.es/Estadisticas/](http://www.mtas.es/Estadisticas/)
- Mino, Y. T., Babazona, H., Aoyama, H., Inoue, S., Sato, H., Ohara, H. (1993). Depressive states in workers using computers. *Environmental Research*, 63 (1), 54-59.
- Organización Internacional del Trabajo. (1987). *Medios contra el consumo de drogas y de alcohol en el trabajo*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1984). Health promotion: A discussion document on the concept and principles. *Health Promotion*, 1, 73-76.
- Paoli, P & Merllié, D. (2000). *Third European survey on working conditions 2000*. Dublin: European Foundation for the Improvement on Living and Working Conditions.
- Peater, R., Afredsson, L., Hammar, N., Siegrist, J., Theorell, T., y Westerholm, P. (1998). High effort, low reward and cardiovascular risk factors in employed Swedish men and women: baseline results from the WOLF Study. *Journal of Epidemiological and Community Health*, 52, 540-547.
- Peater, R., Geiler, H., Siegrist, J. (1998). Associations of effort-reward imbalance at work and reported symptoms in different groups of male and female public transport workers. *Stress Medicine*, 14, 175-182.
- Peater, R., Siegrist, J. (1997). Chronic work stress, sickness absence and hypertension in middle managers: general or specific sociological explanations?. *Social Science and Medicine*, 45. 1111-1120.
- Pervin, L. A. (1967). A twenty-college study of student x college interaction using TAPE (Transactional Analysis of Personality and Environment) Rationale, reliability, validity. *Journal Educational Psychology*, 58, 209-302.
- Phelan, J., Schwartz, J. E. Bromet, M. A & Dew, M. A. (1991). Work stress and depression in professional and managerial employees. *Psychoogical Medicine*, 21, 999-1012.
- Sauter, S. L., Murphy, L. R., Hurrel. J. J., & Levi. L. (2001). Factores Psicosociales y de Organización. En Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Eds), *Enci-*

- lopedia de la organización internacional del trabajo* (pp 34.13). Publicado en: <http://www.mtas.es/insht/EncOIT/index.htm>
- Selye, H. (1956). *The Stress of life*. Nueva York: Mc Graw Hill.
- Selye, H. (1974). *Stress without Distress*, Philadelphia: Lippincott
- Siegrist, J., (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Siegrist, J., (1998). Adverse health effects of effort-reward imbalance al work: theory, empirical support and implications for prevention. In: Cooper, C. L. (Ed.), *Theories of Organizational Stress* (pp. 190-204). Oxford: Oxford University Press.
- Siegrist, J., Peter, R., Junge, A., Creme, P., and Seidel, D. (1990). Low status control, high effort at work and ischaemic heart disease: Prospective evidence from blue collar men. *Social Science and Medicine* 31, pp. 1127-1134.
- Stansfeld, S. A., Bosman, H., Hemingway, h., 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.
- Stansfeld, S. A., Head, J., Marmot, M. G. (1998). Explaining social class differences in depression and well-being. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 33, 1-9.