

Artículo

Evaluación de riesgos psicosociales y prevención del estrés laboral: algunas experiencias holandesas¹

WILMAR SCHAUFELI²

Department of Psychology, Utrecht University, Holanda

RESUMEN

Este artículo comienza con algunos datos y cifras sobre la vida laboral en Holanda con el fin de contextualizar los desarrollos recientes en un marco nacional apropiado (sección 1). Posteriormente, se describen los principios básicos de la WCA que es la piedra angular de las políticas gubernamentales y corporativas de la reducción de riesgos psicosociales y del estrés laboral (sección 2). Una sección especial se dedica al trabajo de la OHSS y a los profesionales que emplean, que incluyen una profesión completamente nueva: el así llamado experto laboral y organizacional (sección 3). Además, se presentan dos modelos de estrés laboral que están siendo utilizados en la práctica como marcos generales para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo (sección 4) y algunos ejemplos de instrumentos para la evaluación de riesgos (sección 5). A continuación, se describe una aproximación general paso a paso que se utiliza en los programas para prevenir o reducir el estrés (sección 6) y se presenta un ejemplo de programa de este tipo (sección 7). El artículo finaliza con algunas observaciones críticas y con una breve formulación sobre los cambios de posición de la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones en Holanda (sección 8).

ABSTRACT

This article starts with some facts and figures about working life in Holland in order to place the recent developments in their appropriate national context (section 1). Next, the basic principles are described of the WCA, which is the cornerstone of the Dutch governmental and corporate policies to reduce psychosocial risks and job stress (section 2). A special section is devoted to the work of the OHSS's and the key professionals they employ, including an entirely new profession: the so-called Work- and Organisational Expert (section 3). Furthermore, two job stress models are outlined that are being practically used as general frameworks for the assessment of psychosocial risks at work (section 4) and some examples of risk-assess-

¹ La preparación de este artículo ha sido subvencionada por una beca del BBV. El autor agradece a Michiel Kompier por sus interesantes sugerencias realizadas sobre una versión previa de este artículo.

² Department of Psychology, Utrecht University, Holland.

ment instruments are presented (section 5). Next, a general stepwise approach is described that is used in programs to prevent or reduce job stress (section 6), and an example of a such-like program is presented (section 7). The article is concluded with some final, critical remarks and with a brief statement on the changed position of W&O psychology in the Netherlands (section 8).

PALABRAS CLAVE

Riesgos psicosociales en el trabajo, estrés laboral, evaluación de riesgos psicosociales, salud mental.

KEY WORDS

Psychosocial risks at work, work stress, psychosocial risk assessment, mental health.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este artículo es describir algunas experiencias recientes en Holanda sobre la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo y sobre la prevención del estrés laboral. Durante la pasada década, en especial como resultado de la introducción del Acta sobre las Condiciones de Trabajo (WCA), se ha prestado mayor atención a los riesgos psicosociales y a su prevención. Por una parte, las políticas gubernamentales han estado dirigidas a promulgar nueva legislación institucionalizando los servicios de salud y seguridad ocupacionales (OHHS)³, informando a los empleadores y empleados sobre los riesgos psicosociales y estimulando la investigación sobre la evaluación y los proyectos de prevención. Por otra parte, a causa de la WCA y de la legislación adicional dirigida a disminuir los niveles de absentismo por enfermedad y de incapacidad laboral, los empleadores han sido obligados a desarrollar una política más activa de identificación de riesgos psicosociales y de pre-

vencción del estrés laboral. Dado que existe un marco europeo que intenta armonizar la legislación sobre las condiciones laborales en todos los estados miembros⁴, las experiencias de la implantación de este marco legal en Holanda son potencialmente relevantes para España, aún teniendo en consideración las principales diferencias sociales y culturales existentes entre ambos países. Quizá la diferencia más importante sea que en Holanda existe una larga tradición en la búsqueda de consenso entre las organizaciones de empresarios, los sindicatos y el gobierno. Esto se refleja no sólo en unos valores compartidos en lo que hace referencia, por ejemplo a los compromisos de negociación, sino también en unas prácticas de consulta institucionalizadas. Como resultado de todo ello, y en comparación con la mayor parte de países europeos, los conflictos laborales son relativamente raros en Holanda.

³ En holandés «Arbodiensten».

⁴ La directiva marco europea sobre salud y seguridad en el trabajo (89/391/EEC) que entró en vigor el 1 de enero de 1993. Ver también De Gier (1995) y Cartwright y Cooper (1996).

ALGUNOS HECHOS Y DATOS SOBRE EL ESTRÉS LABORAL EN HOLANDA.

En comparación con su población más bien pequeña (Holanda ocupa por tamaño de población el número 55 en el ranking de países, con 15.48 millones de habitantes), la economía holandesa es relativamente grande (ranking mundial número 12 con un PIB de 371 billones de dólares)⁵. Sirva como comparación conocer que España está en el número 28 con 39.63 millones de habitantes y en el número 10 con un PIB de 532 billones de dólares respectivamente (The Economist, 1998)⁶. El volumen de la población activa holandesa es de 6.6 millones. Una característica distintiva es el relativamente alto porcentaje de trabajadores a tiempo parcial: 17% de varones y 68% de las mujeres trabajadoras están empleados a tiempo parcial. Para España estas cifras son del 6% y del 17% y para Europa del 3% y del 31% respectivamente. La tasa de desempleo actual es del 7% (460.000 empleados) que es inferior a la de los países vecinos con economías similares tales como Alemania (11.5%) y Bélgica (8.9%). Por otra parte, la tasa de incapacitación laboral (14%; 900.000 empleados)⁷ es aproximadamente el doble que la de Bélgica y tres veces superior a la de Alemania.

Una característica específica de Holanda es que el 30% de los beneficiarios de

pensión por incapacidad han sido diagnosticados sobre la base de incapacidad mental o psicológica mientras que en Bélgica y en Alemania esta categoría alcanza sólo el 19% y el 10% respectivamente (Houtman, 1997). La tasa más elevada de incapacidad mental para el trabajo se constata entre los profesores: 60%. Actualmente, los desórdenes mentales son el grupo de diagnóstico mayor para la incapacitación laboral, seguido de las alteraciones musculoesqueléticas (22%). Además, el tamaño del primer grupo ha aumentado de forma importante; en 1967 (cuando el acta de seguridad para la discapacidad fue aprobada), los desórdenes mentales representaban el 11% de los beneficiarios de esa nueva incapacidad, 10 años más tarde alcanzaba el 20% y desde el comienzo de los años 90 la tasa anual permanece estable en torno al 30%. Un análisis más detallado de esos casos mentales revela que la mayoría (52%) no sufre psicopatologías mayores como la psicosis, neurosis o alteraciones de personalidad sino problemas de adaptación. Siguiendo la clasificación internacional de enfermedades (ICD) esos casos son categorizados oficialmente como «reacción exógena o dependiente de una situación» e incluyen predominantemente el estrés laboral crónico y el burn-out.

Otra indicación de niveles de estrés laboral relativamente altos en Holanda es que el 12% del absentismo de los trabajadores se debe a desórdenes psicológicos o mentales, lo que constituye junto con los desórdenes musculoesqueléticos (13%) el diagnóstico más frecuente (Houtman, 1997). Para el absentismo de larga duración, de seis semanas o más, la tasa de los desórdenes mentales es más de dos veces mayor (27%). De nuevo, la gran mayoría (85%) no sufre desórdenes psiquiátricos severos sino que son etiquetados como reacciones exógenas.

⁵ El producto interior bruto (PIB) es la suma de todos los resultados producidos por la actividad económica en un país.

⁶ En términos de niveles de vida, es decir, PIB per capita estos datos implican que Holanda se sitúa en el número 14 y España en el número 29 del ranking de países.

⁷ De acuerdo con la legislación holandesa, después de estar de baja por enfermedad durante un año, los empleados son examinados médicamente para determinar su nivel de incapacitación laboral.

La tasa de absentismo global actual en Holanda es de 4.7%. Tradicionalmente, como se muestra en estudios comparativos diseñados cuidadosamente (Prins, 1990) las tasas de absentismo por enfermedad son mucho más bajas en los países vecinos, Bélgica y Alemania, que tienen una política mucho más restrictiva.

Una encuesta reciente patrocinada por la comisión europea entre casi 16.000 trabajadores de los 15 estados miembros de la Unión Europea revela que comparados con otros países, los trabajadores holandeses experimentan los niveles más altos de presión laboral (Paoli, 1997). Esto es, el 58% de los trabajadores holandeses indican que su ritmo de trabajo es (demasiado) alto, frente al 42% que representa la media europea. Una comparación con una encuesta similar que fue realizada hace cuatro años mostraba que la presión laboral en Europa ha aumentado de 1991 a 1995 en un 7%, mientras que en Holanda este aumento era incluso mayor: 11%. Estas cifras se corresponden estrechamente con los resultados de la encuesta nacional sobre condiciones de vida y de trabajo realizada sobre una muestra representativa de la población activa holandesa cada tres años desde 1977 a 1989 (Houtman y Kompier, 1995a). El porcentaje de trabajadores que dicen trabajar con un ritmo muy fuerte, ha aumentado permanentemente del 38% en 1977 al 51% en 1989, es decir un 13% en doce años.

En resumen, parece que el estrés laboral es relativamente alto en Holanda según se refleja en las tasas de absentismo e incapacidad laboral debidos a problemas psicológicos o mentales. Lo mismo ocurre con la presión laboral. En la parte positiva, la productividad laboral es elevada si se compara con la de otros países europeos.

Por ejemplo, cuando la productividad laboral en la industria en 1994 en Holanda se estableció en un índice de 100 puntos, la productividad de Francia, Alemania y Gran Bretaña era de 82%, 78% y 62% respectivamente (Ministerio de Asuntos Sociales y Empleo, 1997). Por lo tanto, tomados en su conjunto parece que se está produciendo una selección en el mercado laboral holandés basada en la salud (mental) de los trabajadores: por una parte se puede observar un drenaje de la fuerza laboral (el 14% de los trabajadores está incapacitado y casi el 5% está ausente por enfermedad), aunque por otra parte la productividad laboral y sus correlatos psicológicos –la presión laboral– es relativamente alta. Dicho de otro modo, los trabajadores menos productivos que no son capaces de afrontar las demandas laborales cada vez mayores y desarrollan quejas de salud –en especial, problemas mentales como estrés laboral severo y burn-out, son empujados fuera de la población activa y reciben pensiones por enfermedad o discapacidad. Consiguientemente, la fuerza laboral que queda está relativamente sana y –por lo tanto– productiva. Houtman y Kompier (1995a) han sugerido que en Holanda opera lo que ellos llamarían el efecto del trabajador saludable. Una explicación alternativa sería que los empleadores son más propensos a seleccionar a los trabajadores más motivados y saludables con el fin de reducir sus riesgos financieros futuros.

No hace falta decir que este proceso de dejar fuera a los trabajadores menos saludables es muy costoso no sólo en términos de sufrimiento individual sino también en términos económicos a nivel nacional. El sistema estaba equilibrado en la medida que los incrementos de productividad laboral permitían cubrir los incrementos de cos-

tes financieros producidos por el absentismo por enfermedad y por la incapacidad laboral. Pero a los comienzos de los años 90, los costes de absentismo y de incapacidad laboral aumentaron dramáticamente de modo que el sistema estuvo cerca del colapso. Los costes totales alcanzaron los 50 billones de florines holandeses (13.6 billones de Euros), que es el 19.9% del Producto Interior Bruto de la nación (para la Unión Europea esto es el 9.6% de media). Comparado con Alemania, Holanda empleó el 13% más per capita en absentismo por enfermedad y en incapacidad laboral, comparado con Bélgica, Francia, Italia y Dinamarca sobre un 30% más y comparado con Gran Bretaña un 50% más (Kompier et al., 1998). Tomando en consideración esta situación, el gobierno holandés adoptó diversas medidas legislativas y políticas con el fin de reducir los gastos producidos por las tasas de absentismo por enfermedad y por incapacidad laboral y para facilitar su rehabilitación. Por ejemplo, en 1992 se introdujo una ley sobre la reducción de la incapacidad laboral que -entre otros aspectos- penaliza económicamente a aquellos empresarios que producen un número relativamente alto de trabajadores incapacitados, mientras que recompensa a aquellos que lo producen más bajo. Además, en 1994 se introdujo una ley sobre la reducción del absentismo por enfermedad que obliga a los empresarios a pagar al menos el 70% del salario de sus trabajadores durante las seis primeras semanas de su absentismo, mientras que antes esta cantidad era pagada a partir de un fondo colectivo de ausencias por enfermedad⁸. Inicialmente esas sanciones financieras parecieron ser bastante eficaces por-

que desde que ambas leyes fueron aprobadas, las tasas de absentismo por enfermedad se han reducido en torno a un 15%-20% y las tasas de incapacidad laboral han detenido sus incrementos y han permanecido estables (Kompier et al., 1998). Sin embargo, recientemente, parece que estos desarrollos favorables han llegado a su fin y las cifras empiezan a aumentar de nuevo. No obstante, no sólo se adoptaron medidas financieras, sino que además se estimularon las medidas preventivas, especialmente en lo relativo al estrés laboral. El acta de condiciones laborales que se describe en la sección siguiente ha jugado un papel central en esta cuestión.

EL ACTA HOLANDESA DE CONDICIONES LABORALES.

Después de un período de diez años de introducción paso a paso, el Acta Holandesa de Condiciones Laborales (WCA) fue aprobada finalmente el 1 de octubre de 1990 como sucesora del Acta sobre Seguridad de 1895 que estaba anticuada. En 1994 y en 1998 se introdujeron diversas modificaciones. La WCA, inspirada en la legislación sueca similar (Kompier et al., 1994), define los roles del Ministerio, de la Inspección Laboral, de los empresarios, de los empleados, de los consejos laborales y de varios expertos profesionales (p.e. los médicos de salud laboral, los ingenieros de seguridad, los higienistas laborales y los así llamados expertos en trabajo y organización). Además, la WCA proporciona las bases legales para la certificación de los servicios de salud y seguridad ocupacional (OHSS) que emplean a esos profesionales. La WCA persigue un incremento del nivel de seguridad en el lugar de trabajo y mejorar la salud física y mental así como el bienestar de los trabajadores. El acta se aplica

⁸ Habitualmente los seguros de los empresarios cubren este riesgo y los trabajadores reciben el 100% de sus salarios.

a todas las personas empleadas, tanto en el sector público como en el privado, y en organizaciones de cualquier tamaño. La WCA es más bien única dado que pone énfasis en los factores de riesgo psicosocial en el trabajo e incluye el bienestar de los empleados además de las áreas tradicionales de seguridad y salud ocupacional⁹. Además, el acta va más allá de meramente proteger la salud y la seguridad de los empleados al promover su bienestar dentro de la compañía. En otras palabras, el acta no se basa en una definición negativa de salud (i.e., la ausencia de enfermedad), sino en una definición positiva (i.e., la presencia de bienestar)¹⁰. Finalmente la WCA potencia de forma importante las medidas preventivas basadas en la organización en lugar de las medidas curativas de orden individual.

En cuanto a los aspectos psicosociales del trabajo, la WCA establece que:

- Los empleados deberían tener oportunidades suficientes para determinar su propio ritmo de trabajo;
- Los empleados deberían tener la posibilidad de organizar su propio trabajo de acuerdo con sus cualificaciones profesionales;
- Cada empleado tiene el derecho de estar informado sobre los propósitos y los resultados de su trabajo;

⁹ En la versión de 1998 de la WCA el término «bienestar» ha sido eliminado porque –como se establece en la explicación oficial– «el significado coloquial del término bienestar es mucho más amplio y es por tanto innecesariamente confundente en el contexto de las condiciones laborales». Sin embargo, en la misma explicación se establece explícitamente que la eliminación de este término no tiene ninguna consecuencia práctica para el cumplimiento del acta.

¹⁰ Ver la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1946: «la salud es un estado de bienestar social, mental y físico completo y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencias».

- Los empleados deberían tener oportunidades suficientes para mantenerse en contacto con sus compañeros;
- El lugar de trabajo debería estar diseñado de acuerdo con principios ergonómicos modernos;
- El trabajo monótono y repetitivo debería evitarse;
- Las diferencias entre las características personales de los trabajadores, tales como la edad, el sexo, la constitución física y mental, la experiencia laboral, sus habilidades y conocimientos del lenguaje laboral, deberían ser tomadas en consideración;
- La seguridad y los riesgos de salud deben, en la medida en que sea posible, prevenirse en su raíz.

Estos ocho principios, para los cuales la WCA mantiene la responsabilidad del empresario, se consideran la esencia de las mejoras del bienestar y la salud de los empleados. Por lo tanto son piedras angulares de la prevención del estrés laboral.

En lo que se refiere a las obligaciones, la WCA establece –entre otras– que:

- Los empleadores deben perseguir activamente el máximo grado posible de seguridad y de protección de la salud de sus empleados y promover su bienestar en el trabajo;
- Esa política activa debe basarse en una evaluación y un inventario de todos los riesgos para la salud, la seguridad y el bienestar de los empleados en el trabajo incluidos los factores de riesgo psicosocial que se ha de llevar a cabo con regularidad y se ha de expresar por escrito. El informe de la evaluación de riesgos, que debería incluir también un plan de acción para reducir esos riesgos, se ha de enviar al

- consejo de trabajadores para su aprobación;
- Los empresarios deben procurar prevenir las ausencias por enfermedad en cuanto sea posible. El asesoramiento de empleados enfermos formará en cualquier caso parte de esa política: los empresarios deben garantizar que sus empleados reciben la información adecuada, las instrucciones y la formación en materias de salud ocupacional, seguridad y bienestar;
 - Los empleados están obligados a tomar los cuidados y precauciones necesarios con el fin de evitar riesgos para su propia seguridad y salud y la de otros o en vistas a promover el bienestar;
 - Las empresas deben crear un comité de condiciones laborales que estará compuesto por representantes elegidos por los empleados y que asesorará al empresario en cuestiones relacionadas con la salud, la seguridad y el bienestar. Los empresarios deben incorporar expertos del OHSS para colaborar en: (a) la elaboración de las evaluaciones del riesgo; (b) implantar las medidas para mejorar la salud, la seguridad y el bienestar de los empleados; (c) la orientación socio-médica y la rehabilitación de los empleados enfermos (incluyendo la elaboración de un plan de reincorporación al trabajo); (d) la realización de exámenes médico-psicosociales individuales voluntarios.

La WCA es administrada por la inspección laboral que está bajo la jurisdicción del Ministerio para el empleo y los asuntos sociales. En lo que se refiere a los aspectos psicosociales del trabajo arriba mencionados, la inspección hace sus comprobaciones sobre la base de las siguientes cuestiones:

- ¿Presta la organización bastante atención a los factores psicosociales cuando evalúa y valora los riesgos y cuando plantea la formación y el entrenamiento?
- ¿Es la dirección capaz de apoyar a los empleados para ayudarles a afrontar adecuadamente su estrés laboral?
- ¿Se toman en cuenta las características personales cuando se diseñan y asignan las tareas y responsabilidades?
- ¿La organización presta bastante atención a prevenir el estrés laboral cuando cambia sus procesos o la organización del trabajo?
- ¿La organización presta bastante atención al estrés cuando implanta sus políticas sobre prevención de absentismo por enfermedad?

La inspección puede imponer multas administrativas de un máximo de 25,000 florines (11,360 EUR) cuando los empresarios violan la WCA, por ejemplo cuando las preguntas mencionadas arriba no se pueden contestar satisfactoriamente. Además los empresarios pueden ser acusados por la ley en situaciones de violación grave, tales como tolerar riesgos que constituyen una amenaza severa para la salud y la seguridad de los empleados.

Sin embargo, en lugar de un planteamiento negativo mediante la imposición de sanciones a través de la inspección la política oficial gubernamental que mantiene la WCA y que busca la prevención del estrés laboral es más bien positiva. Por ejemplo, proporcionando información (folletos, documentos, revistas, vídeos, programas de televisión) mediante el desarrollo de instrumentos para evaluar los riesgos psicosociales y el estrés laboral (listas de comprobación y cuestionarios), mediante la introducción de un programa sobre «estrés en el trabajo» para estimu-

lar a los empresarios a hacer de la prevención del estrés una parte integral de sus prácticas habituales en la empresa; estimulando los programas preventivos en organizaciones concretas (así llamadas ejemplos de buena práctica) y diseminando conocimientos (a través de congresos, seminarios, programas de formación, libros y artículos). Además, en 1993, el Ministerio introdujo un instrumento de seguimiento nacional sobre el estrés laboral y carga física que se aplica cada año a una muestra representativa de la fuerza laboral holandesa (Houtman et al., 1998).

SERVICIOS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Las OHSS son empresas comerciales independientes que no están financiadas por el gobierno y que tienen que obtener sus propios beneficios en el mercado privado a través de la prestación de sus servicios a las empresas. Como se ha dicho arriba, de acuerdo con la WCA, cada empresario tiene que obtener servicios de una OHSS. Inicialmente, a principios de los 90, cuando la WCA se introdujo existían unas 60 OHSS, pero actualmente quedan menos de diez grandes empresas debido a una competición muy fuerte y a las fusiones y adquisiciones. En especial, las compañías de seguros privadas han mostrado su interés en introducirse en este mercado mediante la incorporación de OHSS a gran escala. Desde 1994, las OHSS se acreditan por el Ministerio de Empleo y Asuntos Sociales cuando superan ciertos criterios de calidad. Por ejemplo, cada OHSS debería emplear al menos un profesional acreditado de cada uno de las siguientes cuatro áreas: (1) medicina ocupacional; (2) seguridad; (3) higiene; (4) trabajo y organización. Se supone que estos profesionales colaboran en un equipo en el que el médico de salud es el principal responsable de la salud física del

trabajador, el ingeniero de seguridad responsable de la seguridad en el puesto de trabajo, el higienista ocupacional del clima laboral físico y el experto en trabajo y organizaciones es responsable del bienestar del trabajador incluyendo los factores psicosociales del trabajo y el absentismo por enfermedad. Además, muchas OHSS han empleado especialistas en factor humano y psicólogos del trabajo y de las organizaciones para consultoría en ergonomía y asesoramiento y tratamiento individual de los trabajadores respectivamente. Habitualmente, pero no por definición, los médicos coordinan el equipo y el experto en trabajo y organizaciones se supone desempeñará el papel de conexión entre la compañía y el equipo de OHSS.

El experto en T+O es una profesión definida recientemente que se encuentra exclusivamente en las OHSS. Las tareas y educación del experto en T+O están definidas legalmente. En 1996 unos 195 expertos en T+O fueron empleados por la OHSS lo que significa que para cada 25.200 trabajadores existe un experto (Van Wieringen y Langenhuisen, 1997). Se estima que ahora hay unos 280 expertos de T+O o su equivalente a tiempo completo en todas las OHSS holandesas, lo que corresponde a un experto por cada 17.500 trabajadores. En el proceso de constitución de esta nueva profesión la asociación holandesa de psicólogos (NIP) no tuvo éxito en convencer al Ministerio de que los psicólogos del T+O –eventualmente con una formación complementaria– deberían desempeñar el trabajo. A la vista del Ministerio, los psicólogos están demasiado sesgados hacia el individuo, mientras que esta nueva profesión debería en primer lugar y sobre todo centrarse en la organización del trabajo desde una perspectiva sistémica más general. En lugar de trabajar primariamente con los individuos, el experto de T+O asesora a la dirección en temas de política para mejorar

la forma en que se organiza el trabajo. Más específicamente el experto de T+O tiene cuatro tareas esenciales: (1) el asesoramiento organizacional y la recomendación de medidas; (2) la evaluación de riesgos psicosociales; (3) implantación de medidas organizacionales para reducir el estrés laboral y el absentismo por enfermedad; (4) la coordinación y la integración de medidas (i.e. actuando como conexión entre la compañía y el equipo OHSS). Sin embargo, una encuesta reciente ha mostrado que el 34% del tiempo de trabajo de estos expertos se dedica a actividades de nivel individual (i.e. asesoramiento de empleados enfermos, entrenamiento de la dirección, evaluación individual) frente a sólo el 8% que se dedica al nivel de la organización del trabajo (p.e. consultoría organizacional, diseño de medidas para mejorar la organización del trabajo) y un 9% en niveles de política general (p.e. asesorar la implantación de políticas de absentismo por enfermedad) (Van Wieringen y Langenhuisen, 1997)¹¹. De acuerdo con ello, parece que las tareas que los expertos de T+O han de realizar oficialmente no se ajustan a la realidad cotidiana. En la práctica, los expertos de T+O se dedican más frecuentemente a actividades centradas en las personas que en las organizaciones, lo que puede explicarse en parte por su preparación ocupacional: la mayoría (60%) tienen una titulación de psicólogo y un 30% están preparados como gestores de personal. También es probable que las organizaciones prefieran que las OHSS concentren su actividad en las personas en lugar de en el contenido o la organización del trabajo en un intento de individualizar los problemas laborales estructurales.

¹¹ Además, los expertos en T+O realizan tareas generales (recepción de encargos, gestión), trabajo basado en equipo (entrenamiento del equipo, formación y seminarios) y evaluación de riesgos psicosociales, que explican el 26% de su dedicación, el 13% y el 10% respectivamente de su dedicación.

La formación de los expertos en T+O tiene lugar en cinco entidades de formación de post-grado que han sido acreditadas por el Ministerio de Empleo y Asuntos Sociales. El requisito más importante de entrada para el programa de formación es que los candidatos deberían tener 70 semanas de formación teórica relevante sobre el trabajo en el contexto de las organizaciones. Aquellos con un título en psicología o sociología de T+O o en gestión de recursos humanos son aceptados automáticamente. El programa cubre 1.000 horas de formación teórica y práctica y dura unos dos años a tiempo parcial. De acuerdo con las reglas de acreditación del Ministerio, los contenidos de formación deberían incluir: (1) cuestiones generales (i.e. conocimiento básico de la legislación y de la seguridad social así como información sobre otras áreas de conocimiento experto presentes en las OHSS); (2) organización y contenidos del trabajo (i.e., métodos de evaluación y valoración de riesgos psicosociales así como planificación, implantación y evaluación de medidas para reducir el estrés laboral y el absentismo y mejorar el bienestar de los trabajadores); (3) políticas (i.e. asesoramiento sobre políticas a nivel organizacional para reducir el estrés laboral y el absentismo y para aumentar el bienestar de los trabajadores); (4) habilidades profesionales (i.e., métodos de investigación cualitativa y cuantitativa, habilidades de liderazgo y de asesoramiento, colaboración en equipos y desempeño en el control de calidad)¹².

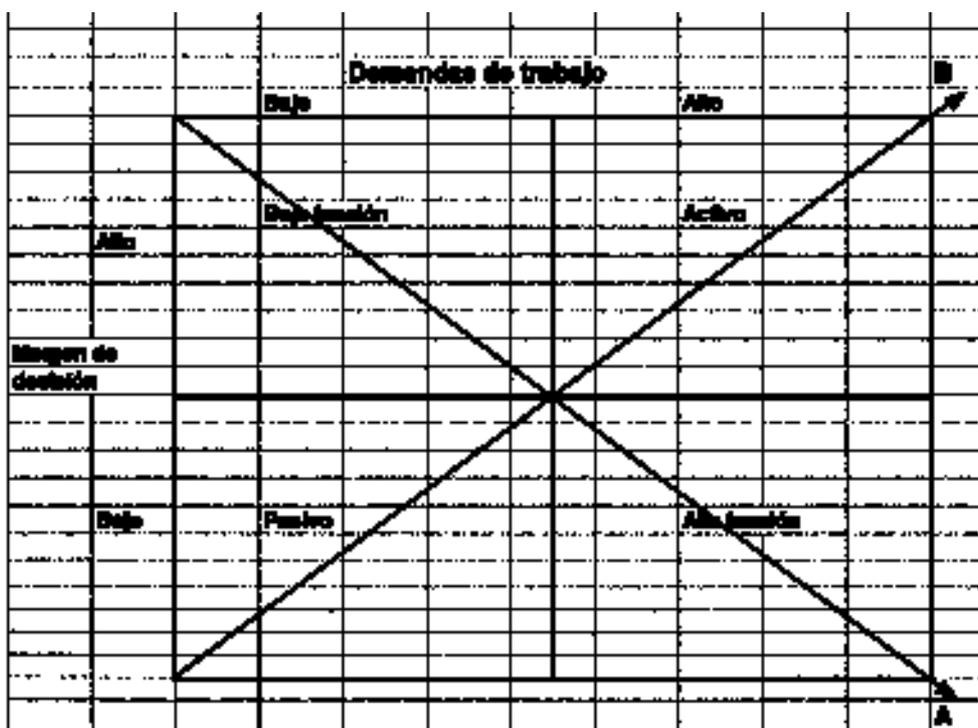
¹² En el programa de formación en el que participa la Universidad de Utrecht, la distribución de horas dedicadas a estos cuatro aspectos es de 120 (12%), 200 (20%), 160 (16%), 280 (28%), respectivamente. Además, los estudiantes deben desarrollar un proyecto de 240 horas (24%) en una empresa.

MODELOS DE ESTRÉS LABORAL.

Aunque existen más de una docena de teorías y modelos de estrés laboral (para una revisión ver Kahn y Boysiere, 1992 y Cooper, 1998) sólo unos pocos juegan un papel significativo en la práctica. Esto es especialmente cierto para el modelo de demandas control en el trabajo formulado por Robert Karasek (Karasek y Theorell, 1990), que defiende que las reacciones de estrés o sus consecuencias proceden de una combinación de trabajos con demandas psicológicas elevadas y un reducido margen de decisión (ver figura 1).

Las demandas psicológicas se definen como estresores laborales tales como la presión temporal, un ritmo de trabajo elevado, un trabajo mentalmente agotador y difícil, mientras que el margen de decisión hace referencia al potencial control que un trabajador tiene sobre su tarea y las conductas relacionadas con ella. Si nos basamos en los cuatro cuadrantes que se reflejan en la tabla de la figura 1, podemos distinguir cuatro tipos de trabajo: (1) los trabajos de baja tensión; (2) los trabajos activos; (3) los trabajos pasivos; (4) los trabajos de elevada tensión. La diagonal A representa el eje llamado de tensión

Figura 1
El modelo Demandas-Control en el trabajo



e indica que la interacción de demandas elevadas y amplitud de decisión baja (control) se asocia con varias reacciones de estrés como la de presión, las enfermedades cardiovasculares, el agotamiento, el consumo de fármacos, el absentismo, la insatisfacción laboral y otros fenómenos similares. La diagonal B representa el eje llamado de aprendizaje e indica que la combinación de demandas elevadas y un alto margen de decisión (control) se asocia con motivación, aprendizaje y desarrollo, tales como la participación en actividades de ocio socialmente activas y en actividades políticas y sindicales. De acuerdo con ello, las demandas psicológicas del trabajo y el margen de decisión afecta a dos mecanismos psicológicos: la diagonal A tiene influencia sobre la salud de los trabajadores y la diagonal B incide sobre su motivación y potencial de aprendizaje.

El modelo demandas-control ha estimulado mucha investigación en las últimas décadas (para una revisión reciente ver De Jonge y Kompier, 1997). Aunque se han obtenido de forma consistente efectos principales de los niveles elevados de demanda y de los niveles reducidos de margen de decisión sobre varios tipos de tensión laboral, los efectos combinados de unas demandas elevadas y un bajo control se han obtenido menos frecuentemente. Se ha sugerido que esto tiene que ver con la naturaleza de las muestras utilizadas, con la metodología empleada y los análisis estadísticos, con la operacionalización de las variables de demandas y control, y con la simplicidad del modelo que no incluye aspectos tan importantes como las características personales o la complejidad del trabajo, ni toma en consideración variables confunderas como el estatus socioeconómico.

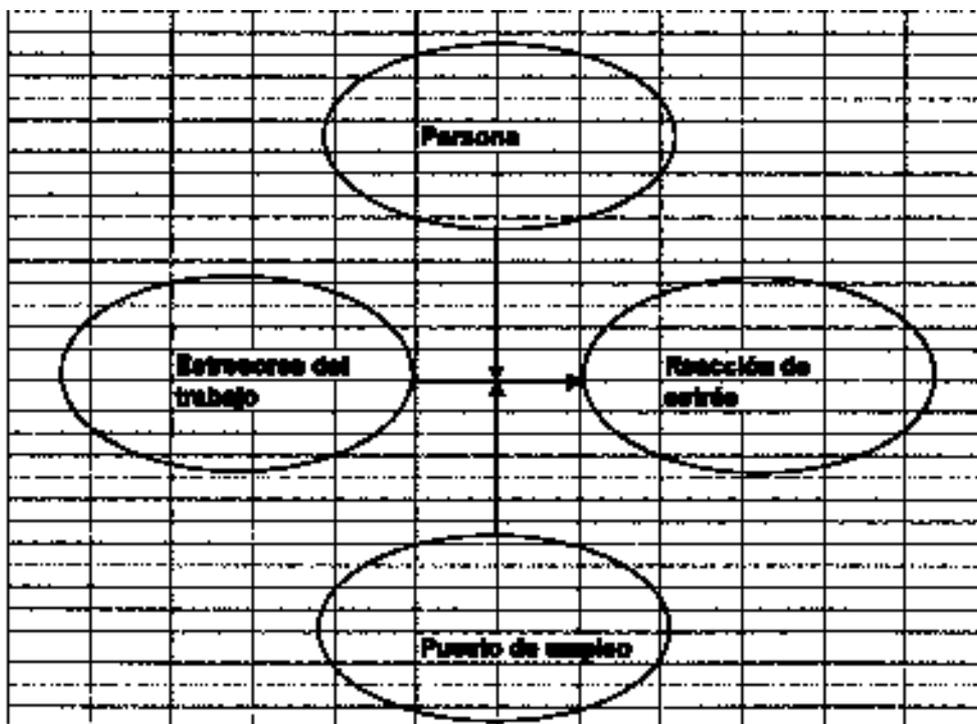
A pesar de algunos resultados empíricos que no encajan en el modelo, en especial los que se refieren a los efectos combinados de demandas y control, este modelo es muy popular. Por ejemplo, la WCA holandesa está influida por el modelo JDC como se puede ver en los ocho principios mencionados anteriormente para mejorar la salud y el bienestar en el lugar de trabajo. De hecho, durante varios años, Robert Karasek ha sido un asesor de las autoridades del Ministerio holandés de Empleo y Asuntos Sociales. Hay varias razones que explican la popularidad del modelo JDC. Primero, el modelo es bastante sencillo y directo; en lugar de un amplio conjunto de variables que habitualmente se incluyen en otros modelos de estrés laboral, en este sólo se incluyen dos aspectos centrales¹³. Aunque esta simplicidad probablemente tenga su coste cuando se plantea la comprobación empírica del modelo, resulta muy sencilla de comunicar incluso a gente no experta como los trabajadores, los planificadores de política, los sindicalistas y los ejecutivos. Podríamos decir que el modelo es fácilmente comprensible de forma intuitiva. Además, como veremos en la próxima sección, se han desarrollado instrumentos de evaluación de riesgos que se basan en este modelo. Y finalmente, pero no por ello menos importante, este modelo ha sido desarrollado explícitamente para diseñar intervenciones que mejoren los factores psicosociales en el trabajo y que contribuyan a la reducción de la tensión laboral y al incremento de la productividad mejorando la motivación de los trabajadores y su poten-

¹³ El modelo original de JDC ha sido ampliado con una tercera dimensión –apoyo social en el lugar de trabajo– que es ortogonal con las dos dimensiones previas (Johnson, Hall y Theorell, 1989). De acuerdo con ello, en el modelo revisado se produce más tensión cuando además de las demandas elevadas y el control reducido, los trabajadores no disponen de apoyo social en el trabajo.

cial de aprendizaje. Basados en el modelo hay, lógicamente hablando, dos formas de reducir el estrés: bien reduciendo las demandas o aumentando el margen de decisión. Es preferible esta segunda estrategia porque transformaría un puesto de trabajo de nivel de tensión elevado en un puesto activo en lugar de un puesto pasivo (ver figura 1). Esto significa que al contrario de la mayor parte de teorías o modelos del estrés laboral que son de naturaleza descriptiva, el modelo JDC es prescriptivo en el sentido de que establece las estrategias para intervenir en el lugar de trabajo basadas en el rediseño del puesto, tales como la implantación de grupos autónomos de trabajo o el enriquecimiento del puesto.

En la práctica cotidiana de la evaluación y valoración de riesgos existe otro modelo que juega un papel importante. A diferencia del modelo JDC, este modelo es de naturaleza heurística y no pretende ofrecer explicaciones psicológicas de las reacciones de estrés. En su lugar, el modelo que es una versión simplificada del que fue utilizado por Kahn et al. (1964) en el Instituto de Investigación Social (ISR) de la Universidad de Michigan, meramente describe las relaciones entre cuatro conjuntos de variables importantes implicadas en los procesos de estrés (ver figura 2). Los primeros estudios de campo a gran escala sobre el estrés laboral que se realizaron en Holanda durante los setenta utilizaron versiones

Figura 2
El modelo de estrés laboral básico



similares, aunque algo más complejas, de este modelo básico del estrés laboral (BJS) que se representa en la figura 2.

El modelo BJS distingue entre estresores laborales y reacciones de estrés o tensiones en el trabajo. Los estresores laborales se clasifican habitualmente en cuatro categorías que se refieren a: (1) el contenido del trabajo (p.e., ritmos elevados de trabajo, conflicto de rol, falta de control en el trabajo, retroinformación pobre); (2) ambiente de trabajo (p.e., ruido, iluminación, falta de higiene, suciedad); (3) relaciones industriales (p.e., salario bajo, inseguridad laboral, falta de perspectivas de promoción); (4) relaciones sociales en el trabajo (p.e., liderazgo insuficiente o inadecuado, falta de participación en la toma de decisiones). También se distinguen tres tipos de reacciones al estrés a corto plazo: (1) síntomas psicológicos (p.e., estado de ánimo deprimido, ansiedad, irritabilidad); (2) síntomas físicos (p.e., dolores de cabeza, presión arterial y frecuencia cardíaca elevadas, molestias gastrointestinales); (3) síntomas comportamentales (p.e., retrasos en la llegada al trabajo, absentismo, hiperactividad). Estas reacciones a corto plazo pueden producir efectos a más largo plazo tales como el burnout ocupacional o la enfermedad cardiovascular. Las relaciones entre los estresores y las consecuencias del estrés vienen modulada por características personales tales como el estilo de afrontamiento y los rasgos de personalidad y por características de la situación laboral tales como un clima de apoyo social. En otras palabras, estas características personales y del lugar de trabajo actúan como recursos que pueden amortiguar los efectos negativos de los estresores laborales. Téngase en cuenta que dependiendo de la perspectiva que se adopte algunos aspectos del trabajo tales como (la falta de) apoyo

social o (la falta de) control, pueden considerarse estresores laborales o (falta de) recursos.

Como ya hemos señalado anteriormente, el modelo BJS no se utiliza como un modelo explicativo sino descriptivo que ofrece un marco general para realizar la evaluación y la valoración del riesgo y para proporcionar feedback de los resultados a las empresas. Como el modelo JDC, la lógica del modelo BJS es fácil de comunicar a las personas que no son expertas en este campo. Además, las escalas de medida que se incluyen, en la mayor parte de los cuestionarios sobre estrés laboral de autoinforme, pueden categorizarse utilizando el modelo BJS (ver más adelante).

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN PSICOSOCIAL DE RIESGOS.

Como hemos visto anteriormente, la evaluación y valoración psicosocial de riesgos es una actividad clave del experto de T+O. De acuerdo con la WCA, la evaluación de riesgos se refiere a la identificación y ubicación de limitaciones y peligros (i.e. propiedades de la situación laboral que pueden causar daño), mientras que la valoración de riesgos se refiere a la estimación del riesgo en comparación a ciertas normas. En el caso del estrés laboral, la evaluación de riesgos y su valoración principalmente –pero no exclusivamente– pertenece a los factores psicosociales del trabajo. Por esta razón excluirémos la evaluación y la valoración de los riesgos ambientales y de seguridad físicos¹⁴.

¹⁴ Para una revisión comprensiva ver: Cox y Cox (1993).

Básicamente se utilizan tres tipos de instrumentos diferentes para la evaluación y valoración de riesgos psicosociales. Primero, a un nivel más global y como medio de despistaje primario, existen listas de comprobación que tratan de identificar los estresores en el contenido del puesto de trabajo, en el ambiente laboral, en las relaciones industriales, y en las relaciones sociales en el puesto de trabajo respectivamente (Kompier y Levi, 1994). Tales listas de comprobación se administran a un nivel de equipo de trabajo. Una muestra de las preguntas que son puntuadas en un formato sí/no es la siguiente: «¿Hay muchas tareas de las que se realizan con un ciclo de trabajo corto de menos de 1,5 minutos?» (contenido del trabajo); «¿Existe un riesgo de estar expuesto a radiación?» (ambiente de trabajo); «¿Los trabajadores suelen ser reemplazados en caso de absentismo por enfermedad?» (relaciones industriales); «¿Los trabajadores son discriminados en función de su género, edad o raza?» (relaciones sociales en el trabajo). Estas listas de comprobación incluyen entre 10 y 20 ítems que son contestados individualmente. Cada ítem que obtiene una contestación afirmativa requiere que se le preste más atención. Dado que no hay baremos disponibles, los estresores pueden identificarse y evaluarse pero no ser valorados en relación a una muestra normativa.

Segundo, existen instrumentos expertos que evalúan los riesgos psicosociales a nivel de tarea y organizacional basándose en la información de múltiples fuentes: la observación del lugar de trabajo, los datos de archivo (p.e., descripción del puesto) y las entrevistas con los trabajadores y sus supervisores. El ejemplo más importante es

la metodología conocida como WEBA¹⁵ (Vaas, et al., 1995) que está fuertemente influida por la teoría de la acción alemana (Frese y Zapf, 1994) y por el modelo JDC. Durante varios años el desarrollo de este instrumento ha sido apoyado activamente por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. El WEBA evalúa riesgos a nivel de trabajo y no a nivel individual. Es decir, la evaluación WEBA es un método de análisis de puestos que está basado en indicadores más independientes y más o menos objetivos en lugar de centrarse en los juicios subjetivos del trabajador. La metodología WEBA sigue dos pasos; primero se describe el trabajo, después se evalúa. En la primera fase, el trabajo se segmenta en varias tareas y cada tarea principal se describe con gran detalle incluyendo aspectos como el ritmo de trabajo, la presión temporal, el margen de decisión, la retro-alimentación de información, los contactos sociales con los compañeros y supervisores. En la segunda fase se elabora un perfil de bienestar (¿del puesto particular y no del trabajador individual!). Es decir, el puesto se evalúa en función de siete dimensiones que utilizan una escala de puntuación de tres puntos: (1) insuficiente; (2) limitado; (3) suficiente. La puntuación se basa en criterios quasi-objetivos tales como el porcentaje de tiempo estimado que se emplea para la realización de ciertas actividades. Estas dimensiones de bienestar incluyen: (1) globalidad del trabajo (¿Consiste el puesto de trabajo en tareas diferentes y funcionalmente relacionadas tales como las preparatorias, las de ejecución y las de apoyo?); (2) ausencia de monotonía (¿Incluye el trabajo suficientes tareas de ciclo no corto?); (3) dificultad (¿Incluye el trabajo suficientes tareas difíciles?); (4) autonomía del puesto de trabajo (¿El puesto de trabajo ofrece suficiente margen de decisión?); (5) contactos sociales (¿El puesto de trabajo

¹⁵ Del acrónimo holandés Welzijn Bij de Arbeid (Bienestar en el trabajo).

incluye suficientes oportunidades para desarrollar contactos con otros?); (6) tareas de organización (¿El puesto de trabajo incluye suficientes tareas de organización tales como participar en reuniones de equipo?); (7) disponibilidad de información (¿Hay suficiente información disponible tal como retroinformación de desempeño para hacer el trabajo bien?). Una de las principales virtudes de la metodología WEBA es que de ella se desprenden intervenciones específicas que se basan en la evaluación y valoración de riesgos de cada trabajo particular tales como la rotación del puesto, la regulación de la carga de trabajo, la creación de bucles de retro-información, la eliminación de aislamiento social, los cambios en el orden del trabajo, la institucionalización de reuniones de trabajo y un incremento de la participación en la toma de decisiones. Existe un buen número de ejemplos de puestos que han sido evaluados con la metodología WEBA (ver Vaas, et al., 1995). A pesar de su amplia utilización –en una encuesta reciente en torno a una cuarta parte de todas las grandes compañías indicaban que han utilizado el WEBA (Goudswaard y Mossink, 1995)– el instrumento ha sido criticado porque su aplicación es bastante larga y porque la fiabilidad entre evaluadores es bastante baja.

Tercero, se utilizan cuestionarios de auto-informe que incluyen múltiples aspectos de los procesos de estrés tal como se describen en la figura 2. Estos cuestionarios sobre estrés laboral son muy populares, probablemente porque representan un método eficiente de obtener información detallada sobre grupos relativamente amplios de trabajadores. A diferencia del método anterior, los auto-informes son subjetivos por su propia condición. Ello significa que la evaluación y la valoración de riesgos psicosociales que utiliza estos cues-

tionarios está basada esencialmente en las experiencias de estrés de los trabajadores y no en las características del puesto de trabajo en sí mismo. Mediante la agregación de puntuaciones de los trabajadores individuales al nivel de puesto o de unidad y por comparación con las obtenidas en otras unidades o en puestos similares, puede evaluarse los riesgos relativos de un determinado puesto de trabajo o unidad. Aunque hay muchos cuestionarios diferentes disponibles, parece que el más popular es el cuestionario VBBA¹⁶ (Van Vedhoven y Meijman, 1994). El desarrollo de este cuestionario ha cuidado sus propiedades psicométricas y está siendo promovido activamente por una fundación que actúa como una institución de I+D para la mayor parte de las OHSS holandesas. Por ejemplo, se ofrece un procesamiento de datos informatizado que permite las comparaciones con grupos de referencia relevantes. Los autores disponen de una amplia base de datos que incluye cuestionarios cumplimentados por centenares de miles de trabajadores de prácticamente todas las profesiones.

El VBBA está compuesto por cuatro secciones o módulos que incluyen varias escalas multi-ítem: (1) características del puesto (p.e., carga mental, carga emocional, ritmo de trabajo, esfuerzo físico, variedad, independencia); (2) organización del trabajo y relaciones sociales (p.e., falta de claridad de las tareas, comunicación, relaciones con los compañeros y superiores, información); (3) relaciones industriales (p.e., paga, seguridad en el trabajo futura); (4) tensiones laborales (p.e., compromiso, intención de abandonar, fatiga, preocupaciones, calidad del sueño, reacciones emo-

¹⁶ VBBA: «Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid» (Cuestionario sobre las experiencias y apreciaciones del trabajo).

cionales, desencanto). Resulta fácil constatar que en términos del modelo BJS, las tres primeras secciones incluyen estresores laborales, mientras que la sección final incluye reacciones al estrés o tensiones laborales. Como hemos notado anteriormente, dependiendo de la perspectiva particular que se adopte ciertos aspectos de la situación laboral (p.e., buenas relaciones con los colegas y los supervisores) pueden ser consideradas recursos que actúan como moduladores de la relación entre estresores y sus consecuencias. Como en muchos otros inventarios de estrés, las características de las personas no se incluyen en el VBBA, excepto las variables biográficas tales como la edad, género y experiencia laboral. La razón es bastante obvia, no se considera que el resultado prioritario de una evaluación y valoración de riesgos psicosociales, debiera ser cambiar a la persona. Esto significa que habría que añadir la utilización de instrumentos adicionales como cuestionarios de afrontamiento, inventarios de personalidad o cuestionarios que midan rasgos específicos de personalidad tales como la conducta Tipo A, la auto-eficacia, la personalidad resistente, el locus de control, o la autoestima, si estamos interesados en los efectos moduladores de esas características personales.

El resultado de la evaluación psicosocial de riesgos se presenta habitualmente de forma escrita en un informe para la compañía que se discute en el Consejo de Representantes de los trabajadores y se presenta a la alta dirección. Habitualmente un informe para la compañía incluye los siguientes temas: (1) la razón por la que la evaluación de riesgos se ha realizado; (2) la estructura y los recursos humanos de la organización; (3) el método(s) utilizado para la evaluación de riesgos; (4) la identificación de factores de riesgo particulares: la evaluación

de los niveles de estresores relativos a otros grupos dentro o fuera de la organización; (5) la identificación de grupos específicos de riesgos: la evaluación de los niveles de consecuencias del estrés relativas a otros grupos dentro y/o fuera de la organización; (6) análisis más sofisticados de relaciones entre estresores y sus consecuencias, basados en un modelo teórico; (7) conclusión y recomendaciones.

UNA APROXIMACIÓN POR FASES PARA REDUCIR O PREVENIR EL ESTRÉS LABORAL.

Como se ha señalado en la sección 2, el gobierno holandés ha estimulado activamente los programas preventivos para reducir el estrés laboral y el absentismo por enfermedad en un buen número de organizaciones con el fin de establecer ejemplos de «buena práctica». El objetivo principal era desarrollar orientaciones prácticas para establecer tales programas con el fin de animar a las empresas a tomar iniciativas similares. Desde 1989 a 1995, se llevaron a cabo cuatro proyectos piloto para desarrollar, implantar y evaluar programas de reducción del estrés fundados en la organización en una planta de producción, un hospital general, una compañía de construcción y en tres centros de salud mental comunitaria respectivamente. El proyecto piloto que ha sido llevado a cabo en la compañía de construcción se describe posteriormente con mayor detalle¹⁷. Como resultado de esos cuatro proyectos, y mediante un proceso de diseminación de conocimientos y transferencia de experiencias, se elaboró un manual que contiene

¹⁷ Una descripción detallada del proyecto en la organización hospitalaria puede encontrarse en Lourijzen *et al.* (1999).

orientaciones detalladas sobre cómo poner en marcha programas en las empresas para reducir el estrés laboral y promover la salud de los trabajadores (Janssen et al., 1996). En este manual, que incluye experiencias de todos los proyectos pilotos, se ha resaltado una aproximación por fases, conteniendo los siguientes cinco pasos.

- *Paso 1: Preparación e introducción.*

Habitualmente, el punto de partida es informar a las personas clave (p.e., alta dirección, directores de personal, miembros del consejo de representantes de los trabajadores) sobre el estrés laboral y la salud de los trabajadores y formar un pequeño comité de planificación que coordine el proyecto en su conjunto. Es fundamental que los representantes de la dirección jueguen un papel de liderazgo y que se incluyan representantes del departamento de Recursos Humanos y del comité de empresa. Se debe elaborar un acuerdo escrito en el que se especifiquen los procedimientos, los plazos temporales, y el papel y responsabilidad de cada parte. También debería especificarse los recursos disponibles. En particular, el compromiso de la alta dirección en relación a las actuaciones preventivas posteriores es lo más importante. Un plan general de actuación para abordar las cuestiones relativas al estrés laboral debe formularse y comunicarse a todos los miembros de la organización, por ejemplo editando un boletín de noticias, distribuyendo folletos, y posters u organizando una reunión informativa. Es importante establecer claramente el punto de partida del proyecto.

- *Paso 2: Identificación de problemas y evaluación de los riesgos.*

En primer lugar, se debe realizar un análisis global del estrés y de los problemas de

salud, utilizando datos existentes de la empresa tales como los registros de absentismo por enfermedad, las tasas de incapacidad laboral, el trabajo durante horas extras, las encuestas de satisfacción de los trabajadores, análisis de puestos o evaluación de riesgos previos, actas de las reuniones del comité de empresa, etc. Eventualmente se puede conseguir material adicional de las entrevistas que se desarrollen con personas clave tales como médicos de empresa, directores de personal, o directores de línea. Basándonos en esta información obtenida de múltiples fuentes, se identifican los problemas que están relacionados con el estrés laboral. Por ejemplo, la sobrecarga puede ser una cuestión importante o los trabajadores mayores parecen tener unos riesgos especiales. En esta fase, se clarificará si conviene realizar una recogida sistemática de datos adicionales. Si ello es así, tiene que decidirse que instrumentos son los más adecuados para este objetivo. Por ejemplo, las listas de comprobación son rápidas y fáciles de administrar pero proporcionan una información más bien de carácter general, mientras que los cuestionarios requieren un esfuerzo de recogida de datos más intenso pero ofrecen información más detallada. En esta fase se realiza una evaluación y valoración de riesgos psicosociales que se ajuste a los problemas específicos que se han identificado y posteriormente se elabora un informe que incluye una visión general de los factores de riesgo específicos y de los grupos con riesgo (ver más arriba). Utilizando el método de retro-alimentación de la información de encuesta, los resultados de la evaluación de riesgos deben discutirse en los equipos de trabajo con el fin de comprobar su validez. Además, esta estrategia potencia el compromiso y la participación de los trabajadores que es particularmente aconsejable cuando se sugieren la adopción de soluciones. Todavía más importante, el

informe final –que primero debe ser discutido en el comité de coordinación y posteriormente presentado a la alta dirección– debe incluir recomendaciones acerca de la prevención o la reducción del estrés y la mejora de la salud de los trabajadores.

- *Fase 3: Elección de medida y planificación de la intervención.*

Basándonos en el informe elaborado en el paso anterior, se priorizan los riesgos y problemas que han de atacarse. Son criterios importantes para ello: (a) las obligaciones legales tal como vienen definidas, entre otros, en la WCA; (b) la severidad de los riesgos implicados¹⁸; (c) la deseabilidad de reducir un determinado riesgo; (d) el orden en la cadena causal de eventos que puede conducir a las reacciones de estrés; (e) el acuerdo dentro de la organización de atacar un determinado problema; (f) la extensión con que el problema puede ser resuelto. Cuando se han priorizado y se ha llegado a un acuerdo acerca de los problemas que han de abordarse por el comité de coordinación, la dirección de línea y la alta dirección, se elabora una lista de todas las posibles intervenciones y se evalúan sus fortalezas y debilidades. Posteriormente se toma una decisión acerca de qué intervenciones concretas se realizarán y en qué orden. En este punto es importante considerar qué iniciativas han sido adoptadas en el pasado y por qué han fracasado o han resultado con éxito. Un plan concreto de actuación para implantar el programa de

¹⁸ La severidad de un riesgo concreto puede ser formalmente determinada empleando el algoritmo: riesgo = (probabilidad de ocurrencia) x (frecuencia de exposición) x (seriedad del efecto). Cada uno de los parámetros de este algoritmo se expresan en una escala que va, por ejemplo, de 0,1 a 10 (probabilidad de ocurrencia), de 0,5 a 10 (frecuencia de exposición) y de 1 a 100 (seriedad del efecto).

intervención comprensivo tiene que ser escrito y en él debe incluirse los acuerdos con proveedores externos de conocimiento experto específico tales como las agencias de formación o las OHSS-s. El programa debería presentarse como un proyecto integrado que agrupa un conjunto de intervenciones específicas a diversos niveles de forma lógica y significativa. Una planificación temporal realista debería reconocer que la implantación de las intervenciones en una organización es probable que suscite resistencias que tendrán que ser gestionadas.

- *Paso 4: Implantación y ejecución de intervenciones.*

Existen un gran número de intervenciones disponibles para reducir el estrés laboral en los trabajadores. Básicamente, en términos de la figura 2, podemos distinguir dos grandes tipos de medidas que pueden adoptarse: (1) mejorar la situación laboral (p.e., aumentando la variedad de tareas, o resolviendo conflictos de rol); (2) aumentando los recursos de afrontamiento de la persona o de la situación (p.e., aumentando el apoyo de los supervisores, ofreciendo un programa de formación en gestión del tiempo). De acuerdo con la WCA, los primeros han de priorizarse sobre los segundos porque una aproximación de prevención primaria se centra en las fuentes del problema. En los proyectos pilotos mencionados arriba, resultó claro que había cinco factores críticos para el éxito de los programas de intervención: (1) una planificación temporal realista que, por una parte, toma en consideración que es probable que se produzcan retrasos y, por otra, previene que se emplee demasiado tiempo en un determinado paso; (2) la confidencialidad y anonimato debería garantizarse para los trabajadores individuales; (3) el compro-

miso de la dirección inmediata y de los mandos intermedios, porque ellos determinan en buena medida cómo se llevan a cabo las intervenciones en los niveles de planta; (4) la participación activa de los supervisores y de los trabajadores –los expertos externos deberían tener un rol de apoyo en lugar de un rol ejecutivo– la organización es la primera responsable del proyecto y no algún experto externo.

- *Paso 5: Evaluación de las intervenciones.*

La evaluación no sólo es importante por razones obvias («¿Ha funcionado el programa?») sino también porque incrementa la motivación y el compromiso y, por lo tanto, aumenta la probabilidad de continuación del programa. Los procesos del proyecto total así como los resultados de las intervenciones deben evaluarse. La evaluación del proceso sigue los distintos pasos que han sido descritos previamente; cada paso se considera en detalle utilizando documentos, discusiones de grupo, registros, y entrevistas. Como resultado, se identifican los errores y los efectos colaterales negativos que habrán de ser evitados en futuros proyectos. Los resultados son difíciles de evaluar porque hablando estrictamente para ello debería considerarse una organización control en la que no se haya llevado a cabo el programa de intervención. Aunque éste fue el caso en alguno de los estudios piloto que se llevaron a cabo, sin embargo un diseño quasi experimental de estas características es poco realista para un proyecto promedio de reducción del estrés. En su lugar, pueden realizarse comparaciones pre-post de varios índices que posteriormente se relacionen con datos de personal y staff (p.e., absentismo, rotación y jubilaciones anticipadas) y a la salud y el bienestar de los trabajadores

(satisfacción laboral, niveles de tensión, compromiso organizacional). Por lo que se refiere a la salud y al bienestar, la evaluación inicial de riesgos puede utilizarse como línea base. Una característica particular de evaluación es el cálculo del coste-eficacia de las intervenciones (Liukkonen, et al., 1999). A diferencia del bienestar y la salud subjetiva de los trabajadores, los aspectos del personal y del staff pueden ser cuantificados numéricamente en términos financieros y dichos datos pueden utilizarse para esos cálculos. Finalmente, aunque no por ello menos importante, las organizaciones que se han implicado en un proyecto de reducción del estrés deberían ser estimuladas a continuar sus esfuerzos. Esto es, las políticas de reducción del estrés deben convertirse en una parte integral de la vida organizacional, es decir, deberían ser consideradas como una obligación habitual de los supervisores. Con el fin de garantizar esto deberían asignarse recursos, el comité de proyecto debería transformarse en una estructura permanente, debería crearse un sistema de apoyo para aquellos que están activos en el proceso y de vez en cuando debería repetirse el ciclo de preparación, identificación de problemas, planificación, ejecución y evaluación. Un resultado de estos proyectos es que –siendo ejemplos de buena práctica– son estudios de caso de los cuales pueden aprender otras organizaciones.

Un ejemplo de un programa de prevención del estrés laboral.

En esta sección, el proyecto piloto mencionado anteriormente que se realizó en la empresa de construcción se presentará con mayor detalle (para más información sobre este caso ver Cooper, Liukkonen y Cartwright, 1996; pp. 25-48). Se pueden encontrar otros ejemplos similares de programas

de reducción del estrés y de promoción de la salud en otras publicaciones (ver Cooper, Williams y Bowis, 1994; Kompier et al., 1998; Kompier y Cooper, 1999).

La compañía estudiada empleaba unos 145 trabajadores y sus actividades de negocio consistían en la construcción de edificios públicos. Dos compañías de construcción similares en el marco de la misma «holding» nacional se determinaron como empresas control (estas empresas contaban con 157 y 123 empleados respectivamente). El proyecto se llevó a cabo entre 1992 y 1995.

- *Paso 1: preparación.* Se realizaron reuniones con la dirección general y con los representantes de los trabajadores de las tres compañías que se reflejaron en un memorandum de acuerdo entre las tres organizaciones y los consejeros/investigadores. Se estableció un comité de coordinación en el que se incluyeron todas las categorías relevantes del personal el cual era responsable de asesorar sobre las potenciales intervenciones y su ejecución.
- *Paso 2: identificación del problema.* La situación laboral así como la salud y el bienestar subjetivos de los trabajadores se examinó en dos formas diferentes. Primero, se analizaron los datos de absentismo por enfermedad de los dos años anteriores. Se vio que las tasas de las tres compañías se situaban entre 9,8% y el 12,0% para los trabajadores de construcción, y del 1,9% al 6,3% para el personal técnico y administrativo. No se observaron diferencias significativas entre las compañías experimental y control. Segundo, se realizó una amplia encuesta de diagnóstico entre todos

los empleados como una evaluación de riesgos. Las tasas de respuesta oscilaron entre 78%-86% en las tres empresas. Además de la encuesta se entrevistó a varias personas clave. Se observaron diferentes patrones de factores de riesgo y de consecuencias para los trabajadores y para los mandos intermedios (p.e., directores de la construcción y directores de servicios). A los trabajadores les afectaba sobre todo las demandas físicas (p.e., elevar cargas, arrastrar cargas), un control reducido sobre el trabajo, y una falta de significación de sus trabajos e informaban sobre síntomas físicos tales como quejas musculoesqueléticas. El personal técnico y los administrativos experimentaban sobre todo presión temporal, sobrecarga de trabajo, y problemas en la colaboración en equipos de trabajo. Los mandos intermedios informaban niveles relativamente altos de síntomas mentales (p.e., burnout o fatiga ocupacional).

- *Pasos 3 y 4: planificación, implantación y ejecución de las intervenciones.* Basándonos en los resultados de los pasos previos y en diversas consideraciones de su viabilidad, cinco proyectos de intervención se pusieron en marcha que se centraban en: (1) demandas físicas (p.e., formación en tareas de elevación ergonómicas; mejoras de la descarga de hormigón); (2) promoción de un estilo de vida saludable (p.e., dejar de fumar, nutrición saludable); (3) mejora de las políticas de ausencia por enfermedad (p.e., formación en entrevistas para el supervisor); (4) mejora de la estructura de comunicación (p.e., implantación de reuniones de equipo, formación en habilidades de comunicación); (5) for-

mación en la gestión de estrés para mandos intermedios. Las diferentes sesiones de formación habitualmente duraban dos días y se llevaban a cabo por una consultora de formación externa.

- *Paso 5: evaluación.* Dos años después de que se realizara la evaluación de riesgos (línea base) se llevó a cabo una encuesta similar de seguimiento que mostró mejoras significativas en las siguientes áreas: organización del trabajo, gestión de proyectos, demandas del puesto, ambigüedad de la tarea, preparación activa del trabajo, relaciones con la dirección y los compañeros, estructura de consulta y asesoramiento para el absentismo. Además, en la compañía experimental el absentismo por enfermedad para los mandos intermedios descendió un 30% (de 15 a 10 días por año). Por lo que se refiere a las tasas de absentismo por enfermedad se produjo un descenso para los mandos intermedios del 6,7%, nivel previo a las intervenciones, a un 3,5% nivel posterior a las mismas. Para los trabajadores de la construcción también se produjo un descenso significativo del 11,5% al 8,3%. Los análisis estadísticos mostraron que el 34% de las diferencias en las tasas de absentismo por enfermedad podían atribuirse a las intervenciones. Además, en el aspecto cualitativo, se desarrolló una actitud activa de solución de problemas en la empresa y los mandos intermedios prestaron más atención a los problemas relacionados con el estrés de sus subordinados. Finalmente, un análisis de costes-beneficios mostró un balance global positivo: los costes totales del programa de intervención (inclu-

yendo las reuniones del comité de coordinación y los programas de formación) se estimaron en 168,390 florines (76,540 EUR), mientras que los beneficios en términos de reducción de absentismo por enfermedad se estimaron en 249,580 florines (113,445 EUR). Esto significa que los beneficios por la inversión son de 1,5.

COMENTARIOS FINALES.

Parece que, si lo comparamos con otros países, el estrés laboral es un problema social serio en Holanda. Aunque uno sólo puede especular sobre sus causas, puede ser el peaje que una economía con éxito y altamente competitiva tenga que pagar. En los años recientes, el precio por eliminar los empleados menos saludables, menos productivos y menos motivados de la población activa ha aumentado tanto que ha forzado al gobierno a tomar acciones o medidas drásticas. Por una parte, las sanciones financieras presentaban niveles variables de éxito en la consecución de las empresas para reducir ausencias por enfermedad y las tasas de incapacitación laboral, mientras que por otra parte se estimulaba la prevención del estrés laboral en las organizaciones.

Aunque, en términos generales, la experiencia en Holanda con la evaluación de riesgos psicosociales y la prevención del estrés laboral es positiva, pueden hacerse algunas observaciones críticas. Primero, la legislación en especial por lo que hace referencia a los factores psicosociales es todavía un punto caliente de debate político. Los empresarios señalan que la legislación actual es injusta porque les asigna la responsabilidad financiera por algo que está fuera de su control (p.e., el absentismo por enfermedad basado en aspectos psico-

lógicos que dependen de los problemas personales y/o familiares). Por lo general, los empresarios reconocen que los factores de riesgo psicosociales en el trabajo pueden ser un problema. Pero como Houtman et al. (1998, p. 80) concluyen de su encuesta sobre el estrés laboral «en comparación con los empleados o los representantes de los empleados, sin embargo, los empresarios a menudo parecen infravalorar el problema». Por contra, los sindicatos holandeses han puesto durante los últimos años un gran énfasis sobre la sobrecarga laboral y el estrés laboral como temas fundamentales en las negociaciones colectivas con las empresas. En segundo lugar, debido a las presiones financieras, los empresarios tratan de reducir sus costes, por ejemplo seleccionando a los trabajadores con mejores niveles de salud. También, los empleadores tienden a contratar exclusivamente aquellos servicios de las OHSS a los que están obligados por la ley. En la práctica esto significa que el trabajo de las OHSS a menudo se reduce a la rehabilitación de los trabajadores enfermos en lugar de atacar los problemas a un nivel organizacional. Generalmente, por lo que se refiere a la prevención del estrés laboral, las empresas favorecen las medidas de carácter individual frente a las que tienen una orientación organizacional (Houtman y Kompier, 1995b). Las OHSS se encuentran en una posición difícil porque son organizaciones comerciales que dependen de forma crítica de sus clientes. Finalmente, la evaluación psicosocial del riesgo y la prevención del estrés laboral es en primer lugar y sobre todo un asunto que se aborda en las grandes compañías de más de 500 trabajadores. Una encuesta reciente mostró que cuanto mayor era la compañía, más medidas se adoptaban (Goudswaard y Mossink, 1995). Las pequeñas empresas que emplean menos de 10 trabajadores

pero que al mismo tiempo constituyen los empleadores de una gran parte de la población activa holandesa son menos activas.

Como hemos señalado anteriormente, el nuevo tipo de profesional –el experto en T+O– se supone que ha de desempeñar un papel crucial en la reducción del estrés laboral. Esto significa que el experto en T+O –cuyas responsabilidades están legalmente definidas en la WCA– han asumido una buena parte del trabajo que tradicionalmente realizaban los psicólogos del T+O. De acuerdo con ello, los psicólogos del T+O holandeses tienen que reanalizar su posición. Aunque la introducción de arriba a abajo de los expertos de T+O puede mostrarse más bien como algo amenazante, sin embargo ofrece también nuevas perspectivas y posibilidades para los psicólogos del T+O. Primero, el experto de T+O es un asesor y un consultor para la dirección, más que un profesional ejecutivo. Esto significa que potencialmente los expertos del T+O abren el camino para que los psicólogos realicen su trabajo práctico como formadores, asesores, terapeutas, analistas laborales, etc. Segundo, el trabajo del experto en T+O que está fundamentalmente orientado hacia la organización tiene que ser completado por profesionales que realizan un trabajo orientado hacia las personas o los grupos. Por ejemplo, diseñar una nueva política de ausencias por enfermedad en una empresa implica habitualmente que el trabajador tiene que ser asesorado, que los supervisores tienen que ser entrenados, etc. Tercero, el experto en T+O refuerza y estimula el interés creciente en estrés laboral y en problemas mentales relacionados con el trabajo. Esto ha llevado en Holanda al establecimiento de un nuevo campo de psicología aplicada: la psicología de la salud ocupacional. Esta mezcla de psicología del T+O y de psico-

logía clínica ha sido formalmente reconocida recientemente por la asociación psicológica holandesa. Cuarto, la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo, que puede ser también considerada como un procedimiento de despistaje para identificar los trabajadores con riesgos, ha abierto un nuevo mercado para el asesoramiento y la terapia individual. En los últimos años, muchos psicólogos han establecido gabinetes para tratar a los empleados que presentan problemas mentales relacionados con el trabajo. Y, por último, aunque no menos importante, los expertos del T+O son a menudo, psicólogos que ilustran que su nueva profesión crea oportunidades de empleo interesantes para aquellos psicólogos que saben aplicar el proverbio «si no puedes vencerles alíate con ellos».

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cartwright, S. & Cooper, C.L. (1996). Public policy and occupational health psychology in Europe. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*, 349-361.
- Cooper, C.L. (1998) (Ed.) *Theories of organizational stress*. Oxford: Oxford University Press.
- Cooper, C. L., Liukkonen, P. & Cartwright, S. (1996). *Stress prevention in the workplace: Assessing the costs and benefits to organisations*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Loughlinstown House.
- Cooper, C.L., Williams, S. & Bowis, J. (1994). *Creating healthy work organizations*. Chichester: Wiley.
- Cox, T. & Cox, S. (1993). *Psychosocial and organizational hazards at work: Control and monitoring*. Copenhagen: WHO Regional Office.
- De Gier, E. (1995). Occupational welfare in the European Community: Past, present, and future. En L.R. Murphy, J.J. Hurrell, S.L. Sauter & G.P. Keita (eds.). *Job stress interventions* (pp. 405-416). Washington DC: American Psychological Association.
- De Jonge, J. & Kompier, M.A.J. (1997). A critical examination of the Demand-Control-Support Model from a work psychological perspective. *International Journal of Stress Management, 4*, 235-255.
- Goudswaard, A. & Mossink, J.C.M. (1995). *Evaluatie arboretgeving met betrekking tot welzijn bij de arbeid* [Evaluation of the WCA with regards to well-being at work]. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Frese, M. & Zapf, D. (1994). Action at the core of work psychology: A German approach. En M. D. Dunette, J. M. R. Hough & H. C. Triandis (Eds.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 4 (pp. 271-340). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Houtman, I.L.D. (Ed.) (1997). *Trends in arbeid en gezondheid* [Trends in work and health]. Amsterdam: NIA/TNO
- Houtman, I.L.D & Kompier, M.A.J (1995a). Risk factors and occupational risk groups for work stress in the Netherlands. In S.L. Sauter & L.R. Murphy (Eds.). *Organizational risk factors for job stress* (pp. 209-226). Washington DC: American Psychological Association.
- Houtman, I.L.D & Kompier, M.A.J (1995b). Courses on work stress: A gro-

- wing market, but what about their quality?. En L.R. Murphy, J.J. Hurrell, S.L. Sauter & G.P. Keita (Eds.). *Job stress interventions* (pp.337-349). Washington DC: American Psychological Association.
- Houtman, I.L.D., Goudswaard, A., Dhondt, S., Van der Grinten, M.P., Hildebrandt, V.H. & Ven der Poel, E.G.T. (1998). Dutch monitor on stress and physical load: risk factors, consequences and preventive action. *Occupational and Environmental Medicine*, 55, 73-83.
- Janssen, P.P.M., Nijhuis, F.J.N., Lourijzen, E.C.M.P., Schaufeli, W.B. (1996). *Gezonder werken: Minder verzuim!: Handleiding voor integrale gezondheidsbevordering op het werk* [Healthy work: Less absenteeism!. A manual for health promotion at the worksite]. Amsterdam: NIA.
- Johnson, J.V., Hall, E.M. & 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.
- Kahn, R.L., Wolfe, D.M., Quinn, R.P., Snoeck, J.D. & Rosenthal, R.A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York: John Wiley.
- Kahn, R. L. & Byosiere, P. (1992). Stress in organizations. En M. D. Dunette, J. M. R. Hough & H. C. Triandis (Eds.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 4 (pp. 571-650). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Health work: Stress productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kompier, M.A.J. & Cooper, C.L. (Eds.) (1999). *Preventing stress, improving productivity. European case studies in the workplace*. London: Routledge.
- Kompier, M. & Levi, L. (1990). *Stress at work: causes, effects and prevention. A guide for small and medium sized enterprises. European*. Dublin: Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Kompier, M., De Gier, E., Smulders, P. & Draaisma, D. (1994). Regulations, policies and practices concerning work stress in five European countries. *Work & Stress*, 8, 296-318.
- Kompier, M.A.J., Gründemann, R.W.M., Vink, P. & Smulders, P.G.W. (Eds.) (1996). *Aan de slag! Tien partijvoorbeelden van succesvol verzuimmanagement* [To work! Ten cases of successful projects on reducing sickness absenteeism]. Alphen a/d Rijn: Samsom.
- Kompier, M.A.J., Geurts, S.A.E., Gründemann, R.W.M., Vink, P. & Smulders, P.G.W. (1998). Cases in stress prevention: the success of a participative and stepwise approach, *Stress Medicine*, 14, 155-168.
- Lourijzen, E., Houtman, I., Kompier, M. & Gründemann, R. (1999). The Netherlands: A hospital, 'Healthy working for health'. En M.A.J Kompier & C.L. Cooper (Eds.). *Preventing stress, improving productivity. European case studies in the workplace*. London: Routledge.
- Liukkonen, P., Cartwright, S. & Cooper, C. (1999). Costs and benefits of stress

- prevention in organisations: review and new methodology. En M.A.J Kompier & C.L. Cooper (Eds.). *Preventing stress, improving productivity. European case studies in the workplace*. London: Routledge.
- Ministry of Social Affairs and Employment (1997). *Nederland en de Europese Unie: Feiten and cijfers* [The Netherlands and the European Union: Facts and figures]. The Hague.
- Paoli, P. (1997). *Second European survey on the work environment 1995*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Loughlinstown House.
- Prins, R. (1990). *Sickness absence in Belgium, Germany and the Netherlands: A comparative study*. Amsterdam: NIA.
- The Economist (1998). *World in Figures 1998*. New York: John Wiley.
- Vaas, S., Dhondt, S., Peeters, M.H.H. & Middendorp, J. (1995). *De WEBA methode* [The WEBA-method]. Alphen a/d Rijn: Samsom.
- Van Veldhoven, M. & Meijman, T.F. (1994). *Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst* [The measurement of psychosocial job demands with a questionnaire]. Amsterdam: NIA.
- Van Wieringen, A.F & Langenhuysen, K.F.J. (1997). Verslag van een onderzoek naar taken en tijdsbesteding [Report on a study of tasks and time spent]. En Peereboom, K.J., Ludding, J.J.M. & Van der Woude, M.A. (eds.), *De Arbeids- & Organisatiedeskundige in de Arbodienstverlening* (pp. 115-134). Den Haag: SDU.