

RELACIÓN DE LA FUNCIÓN DE MANDO CON LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y EL MALESTAR PERCIBIDO POR EL PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE UNA UNIVERSIDAD

Trabajo Final
del Máster Universitario en Salud Laboral
Modalidad investigación

Sergi Jarque Salas

Directores:

Fernando G. Benavides y José Miguel Martínez Martínez

Tutor:

Fernando G. Benavides

Barcelona, 31 de julio de 2012

ÍNDICE

Resumen	2
Introducción	3
Sujetos y métodos	6
Diseño y población de estudio	6
Variables	7
Análisis estadístico	11
Resultados	12
Discusión	15
Agradecimientos	22
Tablas	23
Anexo	28
Referencias	29

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y los indicadores de malestar percibido (mal estado de salud general y mental e insatisfacción laboral), según el desempeño de la función de mando, y examinar si el patrón de asociación entre estas dimensiones difiere al ocupar un puesto de jefatura.

Métodos: La muestra estaba constituida por 383 empleados de administración y servicios de una universidad que participaron en la evaluación de riesgos psicosociales, entre mayo y junio de 2006. Los datos se recogieron mediante la versión media de la adaptación catalana del cuestionario Psicosocial de Copenhague (psqcat21 CoPsoQ I). Se aplicaron modelos de regresión logística para el cálculo de las odds ratios crudas y ajustadas (por sexo, edad, nivel de estudios, salario y ocupación) para los factores de riesgo psicosocial y los indicadores de malestar percibido, estratificando por función de mando.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 69,8%. El 20,1% de los individuos dirigían equipos de trabajo (37,7% eran hombres y el 62,3%, mujeres). La salud general solo presentó un incremento de riesgo estadísticamente significativo con la influencia en el trabajo y la estima, entre los que no desempeñaban la función de mando. La salud mental mostró asociación con todos los factores de riesgo psicosocial, excepto el control sobre el tiempo de trabajo y las posibilidades de desarrollo entre los subordinados, mientras que para los mandos se observó con el apoyo social de los superiores. La satisfacción laboral presentó en ambos colectivos el mayor número de diferencias de riesgo estadísticamente significativas con los factores de riesgo psicosocial.

Conclusiones: La exposición a una baja estima tiene un impacto negativo sobre la insatisfacción laboral entre los mandos y para ésta y el estado de salud general y mental percibido entre los subordinados. También lo tienen sobre la insatisfacción las bajas posibilidades de desarrollo, independientemente del rol de mando.

PALABRAS CLAVE: estado de salud percibido, salud mental, satisfacción laboral, estrés psicológico, factores psicosociales, evaluación de riesgos, universidades

INTRODUCCIÓN

La evidencia científica ha mostrado que en determinadas circunstancias, las condiciones de trabajo pueden constituirse en factores de riesgo psicosocial, o estresores, y que la exposición prolongada a los mismos se asocia, a través de mecanismos emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos, también denominados estrés,¹ a un amplio abanico de trastornos de salud.²

Los factores laborales de riesgo psicosocial son aquellas características de las condiciones de trabajo y, especialmente, de su organización y los contextos social y medioambiental, que puedan producir daños específicos para la salud de los trabajadores, a través del estrés.³ Estos daños dependen de la dosis de exposición, de la existencia de factores moduladores y de la capacidad de adaptación de cada individuo.⁴ En el ámbito laboral, la exposición a estos factores es uno de los aspectos más relevantes del ambiente de trabajo en relación al estado de salud,⁵ en particular el mental,⁶ y a la satisfacción laboral.⁷

De acuerdo con las últimas Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (ENCT), en España, alrededor del 5% de los trabajadores manifiesta sufrir tres o más síntomas asociados a estrés laboral. En concreto, esta cifra fue del 5% en 1999 (IV ENCT) y del 5,7% en 2003 (V ENCT).⁸ En la VI ENCT se introdujo un cambio metodológico – realizar la entrevista en el domicilio del trabajador, en lugar de la empresa, como se había hecho hasta entonces– que limita su comparación con ediciones anteriores. Los datos de la VI ENCT disponibles oscilan entre el 5 y el 9% (4,8% en la construcción, 5,9% en la agricultura, 6,7% en la industria y 9,0% en los servicios).⁹ La primera explotación de los resultados de la VII ENCT,¹⁰ pone de manifiesto que varios indicadores relativos a los factores psicosociales han empeorado respecto a cuatro años antes. Según Moncada,^{11,12} esta exposición es comparable, o incluso superior, a las exposiciones en otros países de la Unión Europea.

Aún así, el estudio de los potenciales estresores laborales en el estado español continúa siendo escaso, a pesar de la existencia de modelos teóricos fiables, entre ellos, los más aceptados: el de Demanda-Control-Apoyo social^{13,14,15} y el de desequilibrio Esfuerzo-Recompensa.¹⁶

De acuerdo con el primer modelo, los efectos del trabajo sobre la salud y el bienestar son el resultado de la interacción de las exigencias psicológicas de las tareas – consideradas un factor negativo– y del nivel de control sobre el contenido del trabajo – entendido como la posibilidad de tomar decisiones y de desarrollar las propias capacidades y que es considerado un factor positivo y la principal dimensión para el control del estrés. Esta interacción, da lugar a cuatro perfiles ocupacionales en función de la combinación de los dos componentes. Así, se establecen puestos de trabajo de alta tensión –los peores en términos de exposición y consecuencia de una alta demanda y un bajo control–, de baja tensión –los más favorables y consecuencia de la situación inversa–, y dos situaciones intermedias: los puestos de trabajo activo y los de trabajo pasivo. Estas relaciones, no obstante, están moduladas por las relaciones sociales en el ámbito laboral.

Por su parte, el segundo modelo introduce las compensaciones recibidas por el trabajo realizado como modulador de las exigencias laborales. Postula que el estrés laboral se produce ante una falta de reciprocidad, un desequilibrio, entre el esfuerzo que realiza la persona en su trabajo y las compensaciones que obtiene por dicho esfuerzo, en términos de salario; de respeto y reconocimiento, apoyo adecuado y trato justo; y de estabilidad laboral, perspectivas de promoción y adecuación entre la tarea asignada y el nivel de cualificación. En este caso, la situación de mayor riesgo para la salud se da ante la interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de compensaciones a largo plazo.

El trabajo activo, que se vincula con los puestos directivos, comporta una exposición a altas demandas contrarrestadas con un alto control. No obstante, el ejercicio del poder que conlleva ocupar puestos de mando podría comportar una exposición a bajo apoyo social¹⁷ y/o una disonancia mayor entre las expectativas y las compensaciones profesionales, y el efecto modulador de estos factores tendría una incidencia negativa sobre la combinación de demanda y control.

Este estudio tiene como hipótesis que los patrones de asociación entre los factores de riesgo psicosocial y los indicadores de malestar percibido son distintos según el desempeño de la función de mando y que la relación de las condiciones psicosociales de trabajo y el estado de salud y la satisfacción son mejores en las personas que dirigen los equipos de trabajo.

Los objetivos de este estudio son dos. En primer lugar, evaluar en el colectivo del personal de administración y servicios de una universidad pública catalana, la relación entre los factores de riesgo psicosocial y el estado de salud, general y mental, percibido y la satisfacción laboral, según el desempeño de la función de mando. En segundo lugar, interpretar si el patrón de asociación entre las distintas dimensiones difiere según el desempeño de ésta función.

SUJETOS Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Se trata de un estudio observacional de tipo transversal. La población de referencia estaba compuesta por los 549 empleados censados, el 31 de marzo de 2006 por el servicio de recursos humanos de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona, pertenecientes al colectivo de personal de administración y servicios.

Se fijaron dos requisitos de inclusión en la muestra: no encontrarse en situación de incapacidad temporal durante el período de recogida de datos y haber trabajado un mínimo de treinta días en la Universidad. De los 458 participantes que retornaron el instrumento de medida, 75 individuos no cumplimentaron todas las preguntas consideradas en el estudio y fueron descartados. Por consiguiente, finalmente, 383 empleados integraron la muestra en estudio.

La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario anónimo y autoadministrado, la versión media del año 2003 del cuestionario ISTAS21 (CoPsoQ I), traducida al catalán (psqcat21 CoPsoQ I),¹⁸ que se hizo llegar a todo el personal de la Universidad por correo interno. También se posibilitó el acceso a la versión en castellano del instrumento. La participación fue voluntaria garantizando el anonimato y la seguridad de la información en todas las fases del estudio.

Los participantes cumplimentaron los cuestionarios y los introdujeron en un sobre en blanco cerrado y sin ninguna identificación y lo depositaron en una urna situada en la recepción del centro de trabajo. Para evitar duplicados, los participantes fueron registrados en el momento de entregarlo. Todos los individuos de la población de referencia fueron informados por escrito de los objetivos del estudio inicial y de la garantía del anonimato de sus respuestas, en estricto cumplimiento de las leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Se les ofreció un teléfono para resolver cualquier duda relacionada con el estudio. Una vez grabada la información, los cuestionarios individuales de los participantes fueron destruidos.

El trabajo de campo se realizó durante dos periodos temporales del año 2006. Concretamente, entre el 29 de mayo y el 9 de junio y del 19 al 30 de junio. El segundo periodo tuvo como finalidad mejorar la participación en los colectivos de personal de apoyo a la investigación y docente e investigador obtenida en el primer periodo. La recogida de los cuestionarios e introducción de datos se realizó por personal acreditado en la especialidad preventiva de psicología aplicada, adscrito al servicio propio de prevención de riesgos laborales de la Universidad.

Variables

Variables dependientes

Se utilizan tres indicadores de malestar percibido: el mal estado de salud general y mental y la insatisfacción laboral. Los dos primeros, se recogieron con dos de las escalas del *Short Form 36 Health Survey* (SF-36) incluidas en el psqcat21 CoPsoQ I. El estado de salud general se midió a partir de la escala de valoración personal de la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar, con las preguntas: “Me pongo enfermo/a más fácilmente que otras personas”, “Estoy tan sana/o como cualquiera”, “Creo que mi salud va a empeorar” y “Mi salud es excelente”, todas ellas con cinco posibles respuestas: totalmente cierta, bastante cierta, no lo sé, bastante falsa y totalmente falsa. Se examinó la consistencia interna de la estructura factorial de la escala utilizando para ello el estadístico α de Cronbach. El índice de fiabilidad fue de 0,76.

El estado de salud mental se midió con la escala de valoración personal de la salud mental general, considerando la depresión, la ansiedad, el autocontrol, y el bienestar general. Se preguntó: “¿has estado muy nervioso/a?”, “¿te has sentido tan bajo/a de moral que nada podía animarte?”, “¿te has sentido calmada/o y tranquila/o?”, “¿te has sentido desanimado/a y triste?” y “¿te has sentido feliz?”. Las preguntas tenían seis opciones de respuesta: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, sólo alguna vez, nunca. El coeficiente α de Cronbach fue de 0,87.

La insatisfacción laboral se midió con una escala que preguntaba sobre el nivel de satisfacción, en relación con el trabajo actual, con las “perspectivas laborales”, “las condiciones ambientales de trabajo (ruido, espacio, ventilación, temperatura, iluminación...)”, “el grado en el que se emplean las capacidades” personales y “el trabajo, tomándolo todo en consideración”. Las preguntas tenían cinco posibles respuestas: muy satisfecho, bastante satisfecho, más o menos, poco satisfecho y nada satisfecho. El coeficiente α de Cronbach fue de 0,77.

En estas tres dimensiones, las escalas están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud o de satisfacción. Así, para cada una de ellas, se calculó la media, se estandarizó las puntuaciones del 0 (el peor estado para esa dimensión) al 100 (el mejor estado) y se categorizó los valores tomando como punto de corte la mediana de la distribución.¹⁹

Variables independientes

Como variables explicativas principales se consideran los factores de riesgo psicosocial de los modelos de estrés laboral Demanda-Control-Apoyo social y desequilibrio Esfuerzo-Recompensa, que se corresponden con 7 de los 20 factores de riesgo psicosocial incluidos en el cuestionario psqcat21 CoPsoQ I: demandas psicológicas cuantitativas, influencia sobre el trabajo, control sobre los tiempos de trabajo, posibilidades de desarrollo profesional, apoyo social (de compañeros y de superiores), inseguridad y estima.

Las demandas o exigencias psicológicas cuantitativas se midieron con cuatro preguntas sobre la cantidad de trabajo en relación al tiempo disponible para acometerla: “¿Tienes que trabajar muy rápido?”, “¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?”, “¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?” y “¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?”. Las preguntas tenían cinco categorías de respuesta: siempre, muchas veces, algunas veces, sólo alguna vez y nunca. El coeficiente α de Cronbach fue de 0,85.

El margen de autonomía fue evaluado mediante dos componentes. El primero, la influencia sobre el trabajo, se midió con cuatro preguntas: “¿Tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?”, “¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?”, “¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?” y “¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?”. El segundo componente, el control sobre los tiempos de trabajo, se midió con cuatro preguntas en las que se preguntó la frecuencia en la que: “¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?”, “¿Puedes coger las vacaciones más o menos cuando tu quieres?”, “¿Puedes dejar tu trabajo para charlar con un compañero o compañera?” y “Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?”. Todas las preguntas tenían cinco categorías de respuesta: siempre, muchas veces, algunas veces, sólo alguna vez y nunca. El coeficiente α de Cronbach fue de 0,73 para el primer componente y de 0,62 para el segundo.

Las posibilidades de desarrollo profesional se midieron con otras cuatro preguntas en las que se preguntó la frecuencia en la que “¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?”, “¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?”, “¿La realización de tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?” y “¿Tu trabajo es variado?”. Las preguntas tenían cinco categorías de respuesta: siempre, muchas veces, algunas veces, sólo alguna vez y nunca. El coeficiente α de Cronbach fue de 0,82.

El apoyo social de los compañeros se midió con dos preguntas, también relativas a la frecuencia con la que la persona se enfrenta al factor de riesgo: “¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?” y “Tus compañeros o compañeras ¿están dispuestos a escuchar tus problemas en el trabajo?” (α de Cronbach de 0,81). El apoyo social de los superiores se midió con preguntas similares: “¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?” y “¿Tu inmediata/o superior está dispuesto a escuchar tus problemas en el trabajo?” Las preguntas tenían cinco categorías de respuesta: siempre, muchas veces, algunas veces, sólo alguna vez y nunca. (α de Cronbach de 0,88).

La inseguridad en el trabajo, se midió con otras cuatro preguntas en las que se preguntó, por el nivel de preocupación ante posibles cambios en las condiciones de trabajo: En estos momentos, ¿estás preocupado/a ... “por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?”, “por si te cambian de tareas contra tu voluntad?”, “por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?” y “por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies, etc.)?”. Las preguntas tenían cinco posibles respuestas: muy preocupado, bastante preocupado, más o menos, poco preocupado y nada preocupado. El coeficiente α de Cronbach fue de 0,78.

Por último, la estima se midió, también, con cuatro preguntas: “Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco”, “En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario”, “En mi trabajo me tratan injustamente” y “Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado”. Todas las preguntas tenían cinco categorías de respuesta: siempre, muchas veces, algunas veces, sólo alguna vez y nunca. El coeficiente α de Cronbach fue de 0,69.

Para cada factor de riesgo psicosocial se calculó la media, se estandarizó las puntuaciones del 0 al 100 y se categorizó los valores tomando como punto de corte la mediana de la distribución.

El desempeño de la función de mando se ha utilizado como variable de estratificación. Ésta se midió con la pregunta, “En el caso del Personal de Administración y Servicios, ¿tienes mando?”, con cuatro categorías de respuesta: Sí, soy jefe/a de servicio; Sí, soy jefe/a, responsable o coordinador/a de unidad; Sí, soy jefe/a de sección o de secretaría y No. La variable se ha dicotomizado definiéndose como “sin mando” las personas subordinadas que refirieron la cuarta categoría de respuesta, y como “con mando”, las personas que desempeñaban una función de mando y refirieron el resto de categorías de respuesta.

Como variables de ajuste se han considerado variables laborales y socio demográficas. En concreto se ha considerado el salario neto mensual, agrupado en dos categorías según el punto de corte en 1.500 €, y la ocupación, agrupada en dos categorías -gestores y técnicos y el resto- a partir del grupo o escala. El sexo, la edad, que se ha agrupado en tres categorías -menos de 36 años, entre 36 y 45 años y más de 46 años- y el nivel de estudios, que se ha agrupado en las categorías de grado y de pregrado, completan la selección de variables de ajuste.

Análisis estadístico

Se calcularon las prevalencias de exposición de cada factor de riesgo psicosocial para los indicadores considerados de malestar percibido.

Posteriormente, se realizaron modelos bivariados de regresión logística para obtener las odds ratio crudas (OR_c) y multivariados para las ajustadas (OR_a), e intervalos de confianza al 95% (IC 95%). El análisis evaluó la asociación de cada uno de los factores de riesgo psicosocial considerados con el estado de salud, general y mental, percibido y la satisfacción en el trabajo. En primer lugar, se ajustó el modelo por el sexo, la edad, el nivel de estudios, el salario neto mensual y la ocupación. Posteriormente, se ajustó por las mismas variables laborales y socio demográficas y por el conjunto de factores de riesgo psicosocial. Todos los análisis fueron estratificados según el desempeño de la función de mando.

Los análisis fueron llevados a cabo mediante el paquete de *software* estadístico Stata 11.0.

RESULTADOS

La tasa de respuesta fue del 69,8%. El 20,1% de los individuos dirigían equipos de trabajo (37,7% eran hombres y el 62,3%, mujeres). De acuerdo con la tabla 1, la mayoría de los sujetos de estudio eran mujeres (66,3%), de entre 36 y 45 años (52,7%), con titulación universitaria (60,1%), que ocupaban un puesto de técnico básico o administrativo (65,5%) y que percibían una retribución máxima al mes de 1500 euros (70,5%). En relación a las variables dependientes y explicativas principales, la mayoría refirió un mal estado de salud general (62,7%) y/o mental (54,8%) e insatisfacción en el trabajo (57,2%) y una exposición desfavorable a los tres factores positivos del modelo Demanda-Control-Apoyo social: la influencia en el trabajo (56,9%), el control sobre el tiempo de trabajo (58,0%) y las posibilidades de desarrollo (51,7%); y a tres de los cuatro factores moduladores del estrés considerados: el apoyo social, de los compañeros (63,2%) y de los superiores (66,6%), y la estima (59,3%). La exposición más desfavorable en el factor negativo, las exigencias cuantitativas, y en el cuarto factor modulador, la inseguridad, afectó a menos de la mitad de los individuos de la muestra (39,2% y 43,9% respectivamente).

Al estratificar por la función de mando se observó que la mayoría de los que ocupaban puestos de jefatura obtenían una mayor compensación salarial por su trabajo (75,3%), eran técnicos medios o superiores (68,8%) que contaban con formación universitaria (74,0%). La distribución se invertía en las dos primeras variables, en el caso de los subordinados, y se mantenía con unas proporciones inferiores para nivel de estudios (56,5%).

La distribución según los indicadores de malestar y según los factores psicosociales fue distinta en función del ejercicio de la autoridad. Así la muestra estuvo compuesta por una proporción inferior de mandos que refirieron un mal estado de salud general (52,0% frente al 65,4% de los subordinados) e insatisfacción laboral (32,5% vs 63,4%). La prevalencia de altas exigencias psicológicas y bajo apoyo social de los compañeros fue mayor entre los mandos, mientras que entre los subordinados fueron más los que refirieron exposiciones desfavorables al resto de factores de riesgo psicosocial considerados. En ambos colectivos, destacan las proporciones en bajo apoyo social.

Según la tabla 2, en general, las prevalencias más altas de exposición a los factores de riesgo psicosocial para los indicadores de malestar percibido se observaron en los puestos que no desempeñaban la función de mando. Destaca, en los trabajadores subordinados, la elevada prevalencia de las altas exigencias psicológicas en el peor estado de salud general (72,0%) y mental (72,9%) y en la insatisfacción laboral (72,0%). También, en este grupo, la prevalencia de exposiciones desfavorables a influencia en el trabajo, posibilidades de desarrollo y apoyo social de los compañeros y de los superiores y de insatisfacción laboral, todas ellas por encima del 70%. En el caso de los mandos, las prevalencias más altas se observaron en relación a las bajas posibilidades de desarrollo y el mal estado de salud mental (72,7%) y la insatisfacción laboral (72,7%).

En las tablas 3, 4 y 5 se presentan las odds ratio, crudas y ajustadas, de los indicadores de malestar en individuos expuestos a cada factor de riesgo psicosocial considerado, según el desempeño de la función de mando. Ponen de manifiesto una asociación positiva para los tres indicadores considerados, con un gran número de odds ratios, crudas y ajustadas, superiores a 2,5, y una alta consistencia de las asociaciones observadas entre los subordinados. También, un menor número de asociaciones estadísticamente significativas para el mal estado de salud general que para el mal estado de salud mental y la insatisfacción laboral.

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el estado de salud general y la exposición a una baja influencia en el trabajo y a una baja estima (tabla 3), entre las personas que no ocupaban puestos de jefatura ($OR_c=1,67$; IC 95%: [1,02-2,71] y $OR_c=2,23$; IC 95%: [1,37-3,61], respectivamente). Se mantuvo la asociación significativa tras un primer ajuste por el sexo, la edad, el nivel de estudios, el salario neto mensual y la ocupación ($OR_a=1,91$; IC 95%: [1,15-3,19] y $OR_a=2,26$; IC 95%: [1,36-3,73], respectivamente).

También entre las personas sin mando, se observó una asociación estadísticamente significativa entre el mal estado de salud mental percibido y la exposición a todos los factores de riesgo psicosocial, a excepción del bajo control sobre el tiempo de trabajo y las bajas posibilidades de desarrollo (tabla 4). En todos ellos, se mantuvo la asociación significativa tras el primer ajuste y también para el segundo en las altas exigencias

psicológicas y el bajo apoyo social de los superiores ($OR_a=2,69$; IC 95%: [1,52-4,77] y $OR_a=2,20$; IC 95%: [1,21-4,02], respectivamente).

Entre los mandos, se observó asociación estadísticamente significativa en el apoyo social de los superiores ($OR_c=2,98$; IC 95%: [1,15-7,76]). El exceso de riesgo significativo se mantuvo tras ajustar por las variables laborales y socio demográficas ($OR_a=2,91$; IC 95%: [1,04-8,10]). Tras ajustar por los factores de riesgo psicosocial y resto de variables, la asociación disminuyó perdiendo la significación estadística ($OR_a=2,13$; IC 95%: [0,60-7,54]).

Como se recoge en la tabla 5, se observó una diferencia de riesgo de insatisfacción en el trabajo estadísticamente significativa en individuos con mando que refirieron exposiciones desfavorables en los tres factores de control sobre el trabajo ($OR_c=4,41$; IC 95%: [1,52-12,78], $OR_c=4,11$; IC 95%: [1,46-11,60] y $OR_c=7,69$; IC 95%: [1,83-32,34], respectivamente) y en la estima ($OR_c=19,90$; IC 95%: [5,14-77,01]). Estas diferencias se mantuvieron tras ajustar por las características personales y profesionales, aumentando sustancialmente en el caso de la estima ($OR_a=5,17$; IC 95%: [1,50-17,87], $OR_a=4,84$; IC 95%: [1,45-16,14], $OR_a=6,67$; IC 95%: [1,38-32,26] y $OR_a=43,78$; IC 95%: [7,46-256,83]). Tras el ajuste, se observó una asociación estadísticamente significativa en la exposición a bajo apoyo social de los compañeros ($OR_a=4,78$; IC 95%: [1,17-19,42]). Al ajustar por todas las variables, incluidos los factores psicosociales, la asociación aumentó considerablemente en la exposición a bajo control sobre el tiempo de trabajo ($OR_a=9,42$; IC 95%: [1,09-81,61]) y a baja estima ($OR_a=150,36$; IC 95%: [9,86-2293,12]). Entre los individuos sin mando, además de las asociaciones anteriores, a excepción del control sobre el tiempo de trabajo, también se observó un incremento de riesgo significativo en las altas demandas y el bajo apoyo social de los superiores. Para todos los factores, la asociación se mantuvo tras ajustar por las variables socio demográficas y laborales, así como, al incluir el ajuste por los factores psicosociales, para las bajas posibilidades de desarrollo ($OR_a=2,29$; IC 95%: [1,22-4,32]) y la baja estima ($OR_a=7,44$; IC 95%: [3,82-14,48]).

DISCUSIÓN

Entre los resultados de este estudio, hay que destacar el mayor número de asociaciones significativas entre los indicadores de malestar percibido y la exposición a los factores de riesgo psicosocial para los puestos sin mando que respecto a los que sí lo tenían. Así, entre los subordinados, los factores de riesgo psicosocial tuvieron un mayor impacto en el estado de salud mental y en la satisfacción en el trabajo. Se observó un patrón consistente de asociación entre la influencia y la estima en el trabajo con todos los indicadores de malestar percibido. Destacó la asociación de las altas exigencias psicológicas cuantitativas y el bajo apoyo social de los superiores con el estado de salud mental, y de la baja estima en el trabajo y las bajas posibilidades de desarrollo con la satisfacción. En ambos casos, los riesgos mantuvieron la significación estadística tras ajustar por todas las variables independientes.

Por otra parte, entre los empleados que ostentaban la dirección de los equipos de trabajo no se observó asociación estadísticamente significativa alguna entre el estado de salud general y la exposición a los factores de riesgo psicosocial, y tan sólo se pudo establecer una asociación estadísticamente significativa entre el estado de salud mental y una exposición desfavorable a apoyo social de los superiores. Como en el caso de los subordinados, con la insatisfacción fue con la que se encontró un mayor número de riesgos. En este caso, los factores más destacables fueron la baja estima en el trabajo y el bajo control sobre el tiempo de trabajo. La asociación entre la estima y la insatisfacción presentó una mayor magnitud entre los mandos que entre los subordinados. La baja influencia en el trabajo también presentó asociaciones altas.

Estas evidencias parecen confirmar la hipótesis de trabajo y permiten sugerir que desempeñar la función de mando parece tener un efecto protector sobre la salud general y mental ya que las personas que ocupaban puestos de trabajo con este contenido no presentaban asociaciones reseñables con la exposición a los factores de riesgo psicosocial. No así en relación a la insatisfacción en el trabajo para la que la asociación con los riesgos psicosociales aparece tanto en los subordinados como en los mandos.

Centrándonos en la insatisfacción laboral, los resultados son consistentes con un estudio similar¹⁷ en el que también, entre los mandos, las asociaciones observadas con algunos

de los factores de riesgo psicosocial desaparecieron tras controlar por estas variables. Otro trabajo, en este caso entre empleados de la Universidad de Huelva,²⁰ encontró que el bajo apoyo social de los superiores era uno de los factores incidentes sobre la insatisfacción. En el presente trabajo, las relaciones con los superiores sólo son relevantes entre los subordinados y desaparecen tras ajustar por todas las variables independientes. Durante la valoración cualitativa de los resultados preliminares de la evaluación de riesgos psicosociales en la Universidad Pompeu Fabra, en 2006, se concluyó en los grupos de discusión con representantes de los trabajadores, que la explicación al peso de este factor se debía a que este colectivo espera ser dirigido por mandos con más competencia y preparación que ellos mismos. Cabe recordar que los subordinados tienen una alta cualificación.

Una investigación sobre satisfacción laboral en los trabajadores asalariados en Cataluña,²¹ evidenció que, durante el período en el que se recogieron los datos utilizados en el presente estudio, en esta comunidad autónoma, sentirse sobre cualificado para el puesto ocupado, no tener un puesto de responsabilidad, y trabajar en condiciones de estrés reducían la satisfacción laboral. También se evidenció que los titulados universitarios más satisfechos tenían puestos de trabajo con mejores características. En este sentido, debe considerarse aquí, dada la composición de la muestra, que el nivel educativo puede afectar de modo indirecto a la satisfacción laboral. El hecho de tener una titulación determinada no influye por sí mismo en la satisfacción en el empleo, sino a través de su efecto sobre los rendimientos y calidad del puesto de trabajo ocupado. Además, es probable que los individuos más educados tengan mayores expectativas laborales. Como la probabilidad de que las expectativas no se cumplan es mayor, dado el estricto régimen de ingreso, provisión de puestos de trabajo y promoción profesional de la Administración; también lo es la probabilidad de que los titulados superiores se sientan frustrados y sean más susceptibles a la exposición a los riesgos psicosociales. Esto podría explicar la asociación observada entre las bajas posibilidades de desarrollo y la baja estima y la insatisfacción, entre los subordinados.

En el caso de los mandos, la asociación entre la baja estima y la insatisfacción en el trabajo pudo estar influenciada por el hecho que un buen número de éstos no eran reconocidos como tales por los miembros de sus equipos, siendo conocedores de esta situación. Así fue resaltado en los grupos de discusión en los que se valoraron

cualitativamente los resultados preliminares de la evaluación de riesgos psicosociales. El peso del control, o margen de autonomía, sobre los tiempos de trabajo y descanso es también importante en la insatisfacción laboral de los que ejercen la función de mando. Esto podría estar explicado por qué la mayoría de los que dirigen equipos de trabajo son mujeres y este último resultado podría estar influenciado por factores de género como la dificultad de conciliación de la vida laboral y la familiar.

Por último, destacar que la inseguridad en el trabajo no presentó asociación estadísticamente significativa con ningún indicador de malestar percibido para los mandos. En el caso de los subordinados, sí se observa un riesgo estadísticamente significativo para el mal estado de salud mental. Algo no fácil de explicar ya que la posible percepción de inseguridad -entendida aquí como posibilidades de no renovación del contrato, posibles cambios de jornada y horario de trabajo, de salario y forma de pago, y de movilidad funcional u orgánica contra la voluntad de los trabajadores- no se correspondía con la realidad más frecuente en la administración pública (estabilidad laboral y de las condiciones contractuales). Ante esta posible paradoja se hace necesario estudiar este fenómeno con más detalle, analizando posibles diferencias entre funcionarios, laborales fijos e interinos.

El estudio presenta algunas limitaciones. La primera deriva de las características de la muestra. El reducido tamaño muestral para los individuos que desempeñaban la función de mando limitó la posibilidad de realizar más estratificaciones en el análisis. También la homogeneidad de los sujetos en cuanto al sexo (la mayoría son mujeres), edad (jóvenes) y capacitación (estudios universitarios) podría comportar que las diferencias en los resultados se deban básicamente a diferencias en la personalidad y no a las características del trabajo.

La segunda limitación, la escala de demandas psicológicas utilizada, que presenta una limitación para la población de estudio ya que considera sólo las exigencias cuantitativas, obviando que las exigencias psicológicas de la actividad laboral analizada incluyen la exposición a emociones y sentimientos humanos, algo especialmente relevante para los empleos estudiados que conllevan el trabajo para y con personas.²²

Una tercera limitación está referida a los indicadores de malestar percibido. El cuestionario de salud SF-36 es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y está considerado uno de los instrumentos validados para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Los estudios publicados sobre las características métricas de la versión española del instrumento aportan suficiente evidencia sobre su fiabilidad, validez y sensibilidad.¹⁹ No obstante, las medidas de salud general y mental contenidas en psqcat21 CoPsoQ I informan sobre posibles efectos de las exposiciones laborales, pero no son medidas de enfermedad, sino del nivel de salud. De igual modo, la medida de la satisfacción constituye una medida más indirecta y general de un efecto proximal de las condiciones de trabajo, pero tampoco es un efecto de salud.¹⁸ Al utilizarlas en el análisis, se ha tenido en cuenta sus relaciones con las variables de ajuste,²³ pero para futuros estudios se debe considerar que estos indicadores de salud sólo dan una idea de cómo están en un momento dado en la población estudiada. El diseño transversal del estudio no permite asegurar la direccionalidad de las asociaciones, o sea, que las exposiciones psicosociales precedieran en el tiempo a los efectos de salud y satisfacción, así como tampoco permite distinguir entre factores de riesgo y factores pronóstico.¹⁸ Por ello, las relaciones causales entre la exposición y los efectos deberían ser estudiadas con estudios longitudinales con períodos largos de seguimiento que permitieran realizar mediciones repetidas y valorar el efecto mantenido de la exposición a los estresores laborales sobre el estado de salud de los sujetos.

Una cuarta limitación que afecta los datos es el sesgo de selección y en concreto el efecto del trabajador sano. Las relaciones descritas han sido observadas en un estudio que ha empleado únicamente población sana: población ocupada que en el momento de realizarse la encuesta estaba presente en su puesto de trabajo, o sea, que no estaba en situación de incapacidad por enfermedad. Así mismo, señalar que el buen estado de salud puede ser una condición para ocupar un puesto de mando y que el hecho de ocupar estos puestos podría generar mejor percepción del estado de salud. También podría ser que alguno de estos sujetos, estando enfermo y dado su puesto de responsabilidad, se mantenga más tiempo en su puesto de trabajo, hasta que la patología le impida el desarrollo normal de sus tareas. Todo ello implica que podría existir un mayor número de asociaciones, y que éstas podrían ser más fuertes, si se hubiera obtenido información de todas personas trabajadoras, independientemente de la situación de alta o baja laboral.¹⁸

Igual reflexión sería de aplicación al considerar los 75 individuos descartados por no aportar información completa a todas las variables estudiadas. No obstante, como se muestra en el anexo 1, no se observan diferencias en la distribución de los individuos incluidos en la muestra en relación a los excluidos y a los participantes en la encuesta.

En quinto lugar, el estudio se apoya en información autorreferida. Aunque la propia validación del instrumento de medida justifica su uso y la validez de los resultados, el sesgo de información al que están sujetos todos los estudios que se sustentan en cuestionarios autorreferidos podría llevar a una sobreestimación de la asociación de las características del trabajo y su efecto negativo sobre la salud. Para controlar los posibles sesgos que pudieran derivarse de este fenómeno habría que considerar introducir en el análisis medidas objetivas del ambiente laboral, así como realizar valoraciones por expertos externos y confirmar la presencia de otros factores que pudieran influir en la percepción de estrés.²⁴ También, contextualizar la información cuantitativa proporcionada por las encuestas con datos cualitativos.²⁵

Por último, se identifican limitaciones de generalización de los resultados que afectan la validez externa del estudio, ante el cambio de contexto en relación al período de referencia de los datos. La primera, los importantes cambios que ha sufrido el sistema universitario desde 2006 para su adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior. También, la presencia creciente de las tecnologías de la información y la comunicación en los procesos de gestión y en las formas de interaccionar socialmente con los diferentes miembros de la comunidad universitaria. Finalmente, el escenario de crisis económica actual que, entre otras repercusiones, está detrás de las modificaciones sin precedentes que están experimentando las relaciones laborales en la Administración.

Entre las fortalezas, hay que señalar que a pesar de haber utilizado escalas de un instrumento validado, el cuestionario psqcat21 CoPsoQ I, se comprobó su consistencia interna, para descartar un comportamiento no esperado entre la población analizada.²⁶ La mayoría de los valores del coeficiente α de Cronbach obtenidos fueron iguales o superiores que los obtenidos para las mismas escalas en el cuestionario original,²⁷ superando el valor mínimo recomendado de 0,7²⁸ y por lo que se puede considerar que tienen una buena fiabilidad.²⁹

Además, el estudio aporta conocimiento innovador, ya que este trabajo es el primero que explora la interacción de los factores de riesgo psicosocial con el estado de salud de los empleados de administración y servicios de una universidad, según el desempeño de la función de mando en el puesto de trabajo. Apenas han trascendido a la literatura estudios de esta relación entre exposición y efectos sobre la salud en la población laboral del entorno universitario en España. Una revisión del año 2010,³⁰ encontró en las principales bases de datos de trabajos de investigación de psicología, educación y ciencias de la salud, treinta estudios, generalmente descriptivos, de los cuales, diecinueve se refieren al personal docente e investigador y once, además, al personal de administración y servicios. Diecinueve de estos estudios aportaban datos sobre prevalencia y desencadenantes del estrés laboral y cómo influyen las variables socio demográficas y laborales. Nueve de las investigaciones eran en universidades españolas y siete de éstas se centraron más en el estudio del síndrome del estar quemado y sólo en el colectivo académico y en la vertiente docente, no la investigadora.

A pesar de las limitaciones, y del carácter exploratorio del estudio, sus resultados y conclusiones son de gran utilidad para el diseño de intervenciones psicosociales sobre la organización del trabajo y el contexto social laboral que, considerando las diferencias constatadas en función del rol de mando, permitan lograr un mejor ajuste persona-medio.

Además, sería interesante seguir profundizando en la investigación de variables de carácter extra laboral, de personalidad y de estrategias de adaptación o afrontamiento que puedan actuar como moderadoras del estrés. Sobre todo, dado que la situación de cambio a la que está y estará sometido el sistema universitario es difícilmente modificable y exige un esfuerzo personal y organizativo de adaptación para hacer frente al aumento de las exigencias y a la pérdida de control -al no disponer de recursos suficientes o tener que enfrentarse a situaciones aún novedosas. Esto podría ser de gran utilidad para la elaboración de programas de evaluación, prevención y tratamiento de los factores psicosociales y sus efectos en la Universidad.²⁰

AGRADECIMIENTOS

Este estudio ha sido posible gracias a la colaboración del vicedegente del Área de Recursos Humanos y Organización de la Universitat Pompeu Fabra, Sr. Pau Juste, que autorizó la utilización de los datos de la encuesta y del Sr. David Gimeno, de la escuela de salud pública de la Universidad de Texas, que aportó la base de datos original, y de las Sras. Cyntia Manzano, Isabel Torá y Gemma Robert del CiSAL, que han iluminado el camino en momentos de oscuridad.

Un especial reconocimiento merecen las enriquecedoras aportaciones de la Sra. Lucía Artazcoz, de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, y el apoyo técnico de la Sra. Mònica Ubalde y del Sr. Sergio Vargas, ambos del CiSAL.

Tabla 1. Distribución de la muestra según los indicadores de malestar percibido, los factores de riesgo psicosocial y las características profesionales y personales, de acuerdo al desempeño de la función de mando. Encuesta sobre factores psicosociales en empleados de administración y servicios (n=383). Universitat Pompeu Fabra Barcelona, 2006.

	Función de mando				Total		p
	Sí		No		n	(%)	
	n	(%)	n	(%)			
Indicadores de malestar percibido							
Mal estado de salud general	40	(52,0)	200	(65,4)	240	(62,7)	0,030
Mal estado de salud mental	42	(54,5)	168	(54,9)	210	(54,8)	0,955
Insatisfacción laboral	25	(32,5)	194	(63,4)	219	(57,2)	< 0,001
Factores de riesgo psicosocial							
Altas exigencias cuantitativas	43	(55,8)	107	(35,0)	150	(39,2)	0,001
Baja influencia en el trabajo	21	(27,3)	197	(64,4)	218	(56,9)	< 0,001
Bajo control sobre el tiempo de trabajo	38	(49,4)	184	(60,1)	222	(58,0)	0,087
Bajas posibilidades de desarrollo	11	(14,3)	187	(61,1)	198	(51,7)	< 0,001
Bajo apoyo social de los compañeros	52	(67,5)	190	(62,1)	242	(63,2)	0,376
Bajo apoyo social de los superiores	48	(62,3)	207	(67,6)	255	(66,6)	0,377
Alta inseguridad	27	(35,1)	141	(46,1)	168	(43,9)	0,088
Baja estima	36	(46,8)	191	(62,4)	227	(59,3)	0,006
Características profesionales							
Salario neto mensual							< 0,001
1.500 Euros o menos	19	(24,7)	251	(82,0)	270	(70,5)	
Más de 1.500 Euros	58	(75,3)	55	(18,0)	113	(29,5)	
Ocupación							< 0,001
Grupos I y II y escalas A y B	53	(68,8)	79	(25,8)	132	(34,5)	
Grupo III y escalas C y D	24	(31,2)	227	(74,2)	251	(65,5)	
Características personales							
Sexo							0,408
Hombre	29	(37,7)	100	(32,7)	129	(33,7)	
Mujer	48	(62,3)	206	(67,3)	254	(66,3)	
Edad							< 0,001
Menos de 36 años	11	(14,3)	116	(37,9)	127	(33,2)	
Entre 36 y 45 años	51	(66,2)	151	(49,3)	202	(52,7)	
Más de 46 años	15	(19,5)	39	(12,7)	54	(14,1)	
Nivel de estudios							0,005
Universitarios	57	(74,0)	173	(56,5)	230	(60,1)	
No universitarios	20	(26,0)	133	(43,5)	153	(39,9)	
Total	77	(100,0)	306	(100,0)	383	(100,0)	

Tabla 2. Prevalencia de exposición (%) a los factores de riesgo psicosocial **para** los indicadores de malestar percibido, según el desempeño de la función de mando. Encuesta sobre factores psicosociales en empleados de administración y servicios (n=383). Universitat Pompeu Fabra Barcelona, 2006.

Factores de riesgo psicosocial	Desempeño de la función de mando															
	Sí (n=77)						No (n=306)									
	Mal estado de salud general		Mal estado de salud mental		Insatisfacción laboral		Total		Mal estado de salud general		Mal estado de salud mental		Insatisfacción laboral		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<i>Exigencias psicológicas cuantitativas</i>																
Bajas	16	47,1	15	44,1	9	26,5	34	100,0	123	61,8	90	45,2	117	58,8	199	100,0
Altas	24	55,8	27	62,8	16	37,2	43	100,0	77	72,0	78	72,9	77	72,0	107	100,0
<i>Influencia en el trabajo</i>																
Alta	26	46,4	28	50,0	13	23,2	56	100,0	63	57,8	51	46,8	52	47,7	109	100,0
Baja	14	66,7	14	66,7	12	57,1	21	100,0	137	69,5	117	59,4	142	72,1	197	100,0
<i>Control sobre el tiempo de trabajo</i>																
Alto	18	46,2	18	46,2	7	17,9	39	100,0	77	63,1	65	53,3	70	57,4	122	100,0
Bajo	22	57,9	24	63,2	18	47,4	38	100,0	123	66,8	103	56,0	124	67,4	184	100,0
<i>Posibilidades de desarrollo</i>																
Altas	33	50,0	34	51,5	17	25,8	66	100,0	78	65,5	63	52,9	57	47,9	119	100,0
Bajas	7	63,6	8	72,7	8	72,7	11	100,0	122	65,2	105	56,1	137	73,3	187	100,0
<i>Apoyo social de los compañeros</i>																
Alto	11	44,0	11	44,0	5	20,0	25	100,0	68	58,6	53	45,7	57	49,1	116	100,0
Bajo	29	55,8	31	59,6	20	38,5	52	100,0	132	69,5	115	60,5	137	72,1	190	100,0
<i>Apoyo social de los superiores</i>																
Alto	14	48,3	11	37,9	6	20,7	29	100,0	59	59,6	38	38,4	46	46,5	99	100,0
Bajo	26	54,2	31	64,6	19	39,6	48	100,0	141	68,1	130	62,8	148	71,5	207	100,0
<i>Inseguridad</i>																
Baja	25	50,0	26	52,0	15	30,0	50	100,0	103	62,4	81	49,1	101	61,2	165	100,0
Alta	15	55,6	16	59,3	10	37,0	27	100,0	97	68,8	87	61,7	93	66,0	141	100,0
<i>Estima</i>																
Alta	20	48,8	19	46,3	3	7,3	41	100,0	62	53,9	47	40,9	37	32,2	115	100,0
Baja	20	55,6	23	63,9	22	61,1	36	100,0	138	72,3	121	63,4	157	82,2	191	100,0
Total	40	51,9	42	54,5	25	32,5	77	100,0	200	65,4	168	54,9	194	63,4	306	100,0

Tabla 3. Asociación entre el mal estado de salud general y la exposición a los factores de riesgo psicosocial, según el desempeño de la función de mando. Encuesta sobre factores psicosociales en empleados de administración y servicios (n=383). Universitat Pompeu Fabra Barcelona, 2006.

Factores de riesgo psicosocial	Desempeño de la función de mando											
	Sí					No						
	OR _c	(IC 95%)	OR _a ^a	(IC 95%)	OR _a ^b	(IC 95%)	OR _c	(IC 95%)	OR _a ^a	(IC 95%)	OR _a ^b	(IC 95%)
<i>Exigencias psicológicas cuantitativas</i>												
Bajas	1		1		1		1		1		1	
Altas	1,42	(0,58-3,51)	1,78	(0,65-4,84)	1,75	(0,57-5,41)	1,59	(0,95-2,64)	1,59	(0,93-2,70)	1,34	(0,76-2,38)
<i>Influencia en el trabajo</i>												
Alta	1		1		1		1		1		1	
Baja	2,31	(0,81-6,58)	2,19	(0,71-6,82)	2,07	(0,57-7,48)	1,67	(1,02-2,71)	1,91	(1,15-3,19)	1,60	(0,91-2,82)
<i>Control sobre el tiempo de trabajo</i>												
Alto	1		1		1		1		1		1	
Bajo	1,60	(0,65-3,95)	1,34	(0,49-3,65)	1,07	(0,36-3,15)	1,18	(0,73-1,92)	1,25	(0,76-2,04)	0,99	(0,58-1,68)
<i>Posibilidades de desarrollo</i>												
Altas	1		1		1		1		1		1	
Bajas	1,75	(0,47-6,55)	1,38	(0,34-5,56)	1,10	(0,20-6,09)	0,99	(0,61-1,60)	1,17	(0,69-1,96)	0,96	(0,53-1,72)
<i>Apoyo social de los compañeros</i>												
Alto	1		1		1		1		1		1	
Bajo	1,60	(0,61-4,19)	1,51	(0,50-4,60)	1,30	(0,34-4,94)	1,61	(0,99-2,60)	1,54	(0,94-2,53)	1,12	(0,62-2,02)
<i>Apoyo social de los superiores</i>												
Alto	1		1		1		1		1		1	
Bajo	1,27	(0,50-3,19)	1,16	(0,42-3,20)	0,84	(0,24-2,97)	1,45	(0,88-2,38)	1,42	(0,85-2,36)	0,91	(0,49-1,67)
<i>Inseguridad</i>												
Baja	1		1		1		1		1		1	
Alta	1,25	(0,49-3,20)	1,04	(0,36-2,98)	1,28	(0,42-3,93)	1,33	(0,82-2,13)	1,23	(0,74-2,03)	1,02	(0,60-1,73)
<i>Estima</i>												
Alta	1		1		1		1		1		1	
Baja	1,31	(0,53-3,22)	1,27	(0,48-3,33)	1,02	(0,33-3,10)	2,23	(1,37-3,61)	2,26	(1,36-3,73)	1,85	(0,99-3,46)

OR_c = odds ratio cruda; OR_a = odds ratio ajustada; IC 95% = intervalo de confianza del 95%.

^a Odds ratio ajustada por el sexo, la edad, el nivel de estudios, el salario neto mensual y la ocupación.

^b Odds ratio ajustada por los factores de riesgo psicosocial, el sexo, la edad, el nivel de estudios, el salario neto mensual y la ocupación.

Tabla 4. Asociación entre el mal estado de salud mental y la exposición a los factores de riesgo psicosocial, según el desempeño de la función de mando. Encuesta sobre factores psicosociales en empleados de administración y servicios (n=383). Universitat Pompeu Fabra Barcelona, 2006.

Factores de riesgo psicosocial	Desempeño de la función de mando											
	Sí					No						
	OR _c	(IC 95%)	OR _a ^a	(IC 95%)	OR _a ^b	(IC 95%)	OR _c	(IC 95%)	OR _a ^a	(IC 95%)	OR _a ^b	(IC 95%)
<i>Exigencias psicológicas cuantitativas</i>												
Bajas	1		1		1		1		1		1	
Altas	2,14	(0,85-5,35)	2,43	(0,89-6,61)	2,86	(0,90-9,18)	3,26	(1,96-5,42)	3,20	(1,89-5,44)	2,69	(1,52-4,77)
<i>Influencia en el trabajo</i>												
Alta	1		1		1		1		1		1	
Baja	2,00	(0,70-5,70)	1,77	(0,58-5,35)	1,09	(0,29-4,06)	1,66	(1,04-2,67)	1,77	(1,09-2,89)	1,37	(0,78-2,41)
<i>Control sobre el tiempo de trabajo</i>												
Alto	1		1		1		1		1		1	
Bajo	2,00	(0,80-4,98)	1,82	(0,67-4,95)	1,29	(0,42-3,95)	1,12	(0,70-1,77)	1,08	(0,67-1,73)	0,75	(0,44-1,28)
<i>Posibilidades de desarrollo</i>												
Altas	1		1		1		1		1		1	
Bajas	2,51	(0,61-10,30)	2,57	(0,59-11,16)	2,54	(0,43-15,00)	1,14	(0,72-1,81)	1,11	(0,68-1,82)	0,94	(0,52-1,68)
<i>Apoyo social de los compañeros</i>												
Alto	1		1		1		1		1		1	
Bajo	1,88	(0,72-4,93)	2,25	(0,73-6,91)	1,07	(0,28-4,13)	1,82	(1,14-2,91)	1,90	(1,17-3,08)	1,19	(0,66-2,14)
<i>Apoyo social de los superiores</i>												
Alto	1		1		1		1		1		1	
Bajo	2,98	(1,15-7,76)	2,91	(1,04-8,10)	2,13	(0,60-7,54)	2,71	(1,65-4,44)	3,06	(1,83-5,13)	2,20	(1,21-4,02)
<i>Inseguridad</i>												
Baja	1		1		1		1		1		1	
Alta	1,34	(0,52-3,46)	1,32	(0,47-3,71)	1,46	(0,45-4,72)	1,67	(1,06-2,64)	1,67	(1,03-2,71)	1,40	(0,83-2,35)
<i>Estima</i>												
Alta	1		1		1		1		1		1	
Baja	2,05	(0,82-5,12)	1,97	(0,75-5,17)	1,11	(0,35-3,52)	2,50	(1,56-4,02)	2,63	(1,61-4,30)	1,42	(0,77-2,62)

OR_c = odds ratio cruda; OR_a = odds ratio ajustada; IC 95% = intervalo de confianza del 95%.

^a Odds ratio ajustada por el sexo, la edad, el nivel de estudios, el salario neto mensual y la ocupación.

^b Odds ratio ajustada por los factores de riesgo psicosocial, el sexo, la edad, el nivel de estudios, el salario neto mensual y la ocupación.

Tabla 5. Asociación entre la insatisfacción en el trabajo y la exposición a los factores de riesgo psicosocial, según el desempeño de la función de mando. Encuesta sobre factores psicosociales en empleados de administración y servicios (n=383). Universitat Pompeu Fabra Barcelona, 2006.

Factores de riesgo psicosocial	Desempeño de la función de mando											
	Sí					No						
	OR _c	(IC 95%)	OR _a ^a	(IC 95%)	OR _a ^b	(IC 95%)	OR _c	(IC 95%)	OR _a ^a	(IC 95%)	OR _a ^b	(IC 95%)
<i>Exigencias psicológicas cuantitativas</i>												
Bajas	1		1		1		1		1		1	
Altas	1,82	(0,62-4,39)	1,63	(0,60-5,55)	1,96	(0,22-17,25)	1,80	(1,08-2,99)	1,83	(1,08-3,08)	1,40	(0,73-2,65)
<i>Influencia en el trabajo</i>												
Alta	1		1		1		1		1		1	
Baja	4,41	(1,52-12,78)	5,17	(1,50-17,87)	3,88	(0,49-30,62)	2,83	(1,74-4,61)	2,83	(1,72-4,66)	1,44	(0,78-2,66)
<i>Control sobre el tiempo de trabajo</i>												
Alto	1		1		1		1		1		1	
Bajo	4,11	(1,46-11,60)	4,84	(1,45-16,14)	9,42	(1,09-81,61)	1,54	(0,96-2,46)	1,55	(0,96-2,50)	0,97	(0,54-1,76)
<i>Posibilidades de desarrollo</i>												
Altas	1		1		1		1		1		1	
Bajas	7,69	(1,83-32,34)	6,67	(1,38-32,26)	5,54	(0,39-79,18)	2,98	(1,84-4,84)	3,15	(1,89-5,26)	2,29	(1,22-4,32)
<i>Apoyo social de los compañeros</i>												
Alto	1		1		1		1		1		1	
Bajo	2,50	(0,81-7,72)	4,78	(1,18-19,42)	3,53	(0,39-31,79)	2,68	(1,65-4,34)	2,70	(1,65-4,41)	1,17	(0,61-2,24)
<i>Apoyo social de los superiores</i>												
Alto	1		1		1		1		1		1	
Bajo	2,51	(0,86-7,31)	3,04	(0,91-10,14)	0,13	(0,01-1,84)	2,89	(1,76-4,75)	2,98	(1,79-4,94)	1,02	(0,53-1,97)
<i>Inseguridad</i>												
Baja	1		1		1		1		1		1	
Alta	1,37	(0,51-3,69)	1,36	(0,42-4,43)	2,68	(0,24-29,93)	1,23	(0,77-1,96)	1,25	(0,76-2,03)	0,82	(0,45-1,48)
<i>Estima</i>												
Alta	1		1		1		1		1		1	
Baja	19,90	(5,14-77,01)	43,78	(7,46-256,83)	150,36	(9,86-2293,12)	9,73	(5,68-16,69)	10,17	(5,83-17,72)	7,44	(3,82-14,48)

OR_c = odds ratio cruda; OR_a = odds ratio ajustada; IC 95% = intervalo de confianza del 95%.

^a Odds ratio ajustada por el sexo, la edad, el nivel de estudios, el salario neto mensual y la ocupación.

^b Odds ratio ajustada por los factores de riesgo psicosocial, el sexo, la edad, el nivel de estudios, el salario neto mensual y la ocupación.

Anexo 1. Distribución de los individuos incluidos y excluidos en el estudio.

	Incluidos		Excluidos		p
	n	(%)	n	(%)	
Características personales					
Sexo					0,953
Hombre	129	(33,7)	25	(33,3)	
Mujer	254	(66,3)	50	(66,7)	
Edad					0,210
Menos de 36 años	127	(33,2)	26	(34,7)	
Entre 36 y 45 años	202	(52,7)	33	(44,0)	
Más de 46 años	54	(14,1)	16	(21,3)	
Nivel de estudios					0,127
Universitarios	230	(60,1)	55	(71,4)	
Secundarios	137	(35,8)	21	(27,3)	
Primarios	16	(4,2)	1	(1,3)	
Características profesionales					
Relación laboral					0,174
Indefinida	275	(71,8)	50	(64,1)	
Temporal	108	(28,2)	28	(35,9)	
Antigüedad					0,016
Menos de 2 años	45	(11,7)	16	(20,5)	
Entre 2 y 10 años	102	(26,6)	27	(34,6)	
Más de 10 años	236	(61,6)	35	(44,9)	
Ocupación					0,303
Grupos I y II y escalas A y B	132	(34,5)	26	(43,3)	
Grupo III y escala C	137	(35,8)	16	(26,7)	
Escala D	114	(29,8)	18	(30,0)	
Salario neto mensual					0,673
1.202 Euros o menos	155	(40,5)	28	(37,3)	
Entre 1.203 y 1.503 Euros	115	(30,0)	21	(28,0)	
Más de 1.504 Euros	113	(29,5)	26	(34,7)	
Total	383	(100,0)	75	(100,0)	

REFERENCIAS

- ¹ Llorens C, Moncada S, Alós R, Cano E, Font A, Gimeno X et al. Exposición a los riesgos psicosociales y prácticas empresariales de gestión de la mano de obra. Una aproximación. En: Moncada S, Llorens C. Organización del trabajo. Factores Psicosociales y Salud. Experiencias de prevención. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2007. p. 46-55.
- ² Llorens C, Alós R, Cano E, Font A, Jódar P, López V et al. Psychosocial risk exposures and labour management practices. An exploratory approach. *Scand J Public Health*. 2010; 38(Suppl 3): 125-136.
- ³ Moncada S, Llorens C. Factores psicosociales. En: Ruiz C, García AM, Delclós J, Benavides FG, editores. Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 3ª ed. Barcelona: Masson, 2006; p. 397-406.
- ⁴ Caicoya M. Dilemas en la evaluación de riesgos psicosociales. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2004; 7(3): 109-118.
- ⁵ Moncada S, Llorens C, Font A, Galtés A, Navarro A. Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21. *Rev Esp Salud Pública*. 2008; 82: 667-675.
- ⁶ Cortès I, Artazcoz L, Rodríguez-Sanz M, Borrell C. Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. *Gac Sanit*. 2004; 18(5): 351-9.
- ⁷ Burton J. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2010; 144.
- ⁸ Almodovar A (coord.). V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2003.
- ⁹ Almodovar A., Pinilla JF (coord.). VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2007.
- ¹⁰ Almodovar A, Galiana ML, Hervás P, Pinilla JF (coord.). VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2011.
- ¹¹ Moncada S, Llorens C, Gimeno X, Font A. Exposición laboral a riesgos psicosociales en la población asalariada española. En: Moncada S, Llorens C. Organización del trabajo. Factores Psicosociales y Salud. Experiencias de prevención. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2007. p. 35-45.
- ¹² Moncada S, Llorens C, Moreno N, Rodrigo F, Landsbergis P. CC.OO. (“Comisiones Obreras”) – ISTAS (Union Institute of Work, Environment and Health) participatory action plan for a healthier work organization: A case study. *Safety Science*. 2011; 49: 591–598.
- ¹³ Karasek, R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign *Administrative Science Quarterly*, 1979; 24: 285-309.
- ¹⁴ Johnson J, Hall E. Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population. *Am J Public Health*. 1988; 78(10): 1336–1342.
- ¹⁵ Karasek R, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity and reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.
- ¹⁶ Siegrist J, Peter R, Junge A, Cremer P, Seidel D. Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. *Soc Sci Med*. 1990; 31(10): 1127-34.

-
- ¹⁷ Artazcoz L, Sánchez A, Moncada S, Molinero E, Cortès I. Ocupar cargos de responsabilidad, ¿un factor protector de la salud? *Arch Prev Riesgos Labor*. 2000; 3(3): 122-127.
- ¹⁸ Generalitat de Catalunya. Manual per a la identificació i avaluació de riscos laborals Versió 3.1. 1ª ed. Barcelona: Departament de Treball, Direcció General de Relacions Laborals; 2006.
- ¹⁹ Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005; 19(2): 135-50.
- ²⁰ Alonso P. Estudio comparativo de la satisfacción laboral en el personal de administración. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2008; 24(1): 25-40.
- ²¹ García E, García JR. Determinants socioeconòmics de la satisfacció laboral a Catalunya. Nota d'economia *Revista d'economia catalana i de sector públic*. 2006; 86: 99-119.
- ²² Moncada S, Llorens C, Kristensen T, Vega S. El método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales. Barcelona: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2006. Nota Técnica de Prevención 703.
- ²³ Moncada S, Navarro A, Llorens C, Font A, Galtés A. Valores de referencia para la exposición a los riesgos psicosociales en la población asalariada en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83: 473-474.
- ²⁴ Martín MC. Estrés relacionado con el trabajo (modelo de demanda-control-apoyo social) y alteraciones en la salud: una revisión de la evidencia existente. *Enferm Intensiva*. 2007; 18(4): 168-81.
- ²⁵ Artazcoz L, Molinero E. Evaluación de los factores de riesgo psicosocial combinando metodología cuantitativa y cualitativa. *Arch Prev Riesgos Labor* 2004; 7(4):134-142.
- ²⁶ Gutiérrez A, Artazcoz L. Diferencias de género en la relación entre los largos horarios de trabajo y la salud en Catalunya. *Arch Prev Riesgos Labor*. En prensa 2012.
- ²⁷ Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen TS. ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSQ). *Arch Prev Riesgos Labor* 2005; 8(1):18-29.
- ²⁸ Streiner DL, Norman GR. *Health Measurement Scales. A practical guide to their development and use*. New York: Oxford University Press, 1992.
- ²⁹ George D, Mallery P. *SPSS for Windows Step-by-Step: A Simple Guide and Reference, 15.0 update*. 8ª ed. Pearson, 2008; 432.
- ³⁰ Avargues ML, Borda M. Estrés laboral y síndrome de burnout en la Universidad: análisis descriptivo de la situación actual y revisión de las principales líneas de investigación. *Anuario de Psicología Clínica y de la salud*. 2010; 6: 73-78.