

Otras publicaciones de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de los Andes, Colección PROMETEO

*Del hogar a los juzgados: reclamos familiares en los juzgados superiores en el tránsito de la Colonia a la República, 1800-1850*

Catalina Villegas del Castillo

*Alcohólicos anónimos: sufrir en soberanía*

Rodrigo Iván Sepúlveda

*Relaciones familiares y ajuste psicológico: Dos estudios en adolescentes de familias colombianas*

Victoria Eugenia Cabrera García  
Ivón Paola Guevara Marín

*Vicios, virtudes y educación moral en la construcción de la República, 1821-1852*

Franz Hensel Riveros

 Universidad de los Andes  
Facultad de Ciencias Sociales



ISABEL CRISTINA MARULANDA RUIZ

ESTRÉS LABORAL ENEMIGO SILENCIOSO DE LA SALUD MENTAL Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA

# ESTRÉS LABORAL ENEMIGO SILENCIOSO DE LA SALUD MENTAL Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA



ISABEL CRISTINA MARULANDA RUIZ

Con la Colección Prometeo, la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de los Andes busca estimular la producción intelectual de los graduados de sus Maestrías y hacer conocer sus tesis de grado.



Uniandes - Cesó  
Departamento de Psicología

Colección  
PROMETEO





Colección  
PROMETEO

**ESTRÉS LABORAL ENEMIGO  
SILENCIOSO DE LA SALUD MENTAL  
Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA**

ISABEL CRISTINA MARULANDA RUIZ

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Marulanda Ruiz, Isabel Cristina

Estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida / Isabel Cristina Marulanda Ruiz. — Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, CESO, Ediciones Uniandes, 2007.

122 p.; 170 x 240 cm. – (Colección Prometeo)

ISBN: 978-958-695-309-2

1. Estrés laboral 2. Estrés (Psicología) 3. Salud mental 4. Manejo del estrés I. Universidad de los Andes (Colombia). Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología II. Universidad de los Andes (Colombia). CESO III. Tit.

CDD 155.9042

SBUA

Primera edición: octubre de 2007

©Isabel Cristina Marulanda Ruiz

© Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de psicología

Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales - CESO

Carrera 1ª N° 18ª-10 Edificio Franco P. 5

Teléfono: 3 394949 - 3 394999 Ext. 3330 - Directo 3 324519

Bogotá D.C., Colombia

<http://faciso.uniandes.edu.co/ceso>

[ceso@uniandes.edu.co](mailto:ceso@uniandes.edu.co)

Ediciones Uniandes

Carrera 1ª N° 19-27 Edificio AU 6

Teléfono: 3 394949 - 3 394999 Ext. 2133 - Fax: Ext: 2158

Bogotá D.C., Colombia

<http://ediciones.uniandes.edu.co>

[infeduni@uniandes.edu.co](mailto:infeduni@uniandes.edu.co)

ISBN: 978-958-695-309-2

Corrección de estilo: Guillermo Díez

Diseño, diagramación e impresión:

Legis S.A.

Av. Calle 26 N° 82-70

Bogotá, Colombia

Conmutador.: 4 255255

Impreso en Colombia - Printed in Colombia

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida ni en su todo ni en sus partes, ni registrada en o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electro-óptico, por fotocopia o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito de la editorial.

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios, porque en el desarrollo de la investigación que en momentos se volvió un proceso de estrés, me rodeo del más maravilloso grupo de apoyo social con el que un ser humano puede contar; familia (mi mamá, mi hermano y mis tías), amigos y maestros. A todos ellos, gracias por su aporte para que este sueño se volviera realidad.*

*El único bien del hombre es comer y beber y disfrutar del producto de su trabajo, y aun esto he visto que es don de Dios.*

*Eclesiastés 2:24 Sagrada Biblia*



# CONTENIDO

RESUMEN .....	1
TRABAJO, CONDICIONES LABORALES Y SALUD DE LOS TRABAJADORES.....	3
Datos estadísticos de enfermedad profesional y accidente laboral.....	3
EL ESTRÉS .....	7
Variables de la situación .....	7
Variables personales .....	9
Valoración .....	10
Afrontamiento.....	11
EL TRABAJO Y LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL.....	13
Factores psicosociales intralaborales.....	15
<i>Estrés laboral</i> .....	18
<i>Modelo Demanda, Control y Apoyo Social (Job Strain)</i> .....	19
<i>Modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa (ERI)</i> .....	23
<i>Comparación de los modelos</i> .....	25
Factores psicosociales extralaborales .....	29
Factores psicosociales extralaborales como moderadores del estrés .....	31
ESTRÉS, EMOCIONES Y SALUD.....	34
Estrés y activación .....	35
<i>Enfermedades derivadas del estrés ocupacional (laboral)</i> .....	37
Salud mental.....	38
Bienestar subjetivo-satisfacción con la vida.....	40
PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN .....	42
Preguntas investigativas .....	43
<i>Preguntas específicas</i> .....	43
Hipótesis.....	43

MÉTODO .....	44
Participantes.....	44
Variables sociodemográficas .....	44
Variables contextuales .....	45
Variables predictoras.....	45
Variables criterio.....	45
Variables potencialmente moderadoras.....	45
Instrumentos .....	45
Procedimiento .....	49
RESULTADOS .....	52
Plan de análisis.....	52
<i>Resultados descriptivos de las variables predictoras.....</i>	53
<i>Resultados descriptivos de las variables potenciales moderadoras .....</i>	55
Resultados descriptivos de variables criterio .....	56
Análisis de correlación entre variables predictoras y variables criterio .....	56
Análisis de regresión entre variables predictoras y variables criterio .....	58
Análisis de regresión con los dos modelos tomados al tiempo sobre variables criterio .....	65
Análisis de regresión entre variables predictoras y variables criterio dividiendo la muestra por sexo .....	71
Análisis de moderación entre las variables de cada modelo y la calidad de roles sobre las variables criterio.....	80
DISCUSIÓN.....	88
Capacidad explicativa de cada modelo con referencia a la salud mental y la satisfacción con la vida .....	88
Efecto complementario de los dos modelos de estrés respecto a las variables de salud mental y la satisfacción con la vida.....	92
Diferencia de la capacidad explicativa de los modelos, según el sexo de los trabajadores.....	93
Moderación de la calidad de los roles familiares en la relación existente entre las variables de los modelos de estrés laboral y la salud mental y la satisfacción con la vida .....	97

## CONTENIDO

---

Limitaciones de la investigación.....	98
Conclusiones .....	100
Futuras investigaciones y recomendaciones.....	101
Anexo.....	103
Referencias.....	104

### LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Datos descriptivos en las muestras con la escala de salud mental .....	51
Tabla 2. Descriptivos de variables del Modelo de estrés laboral Demanda-Control-Apoyo Social de la muestra comparados con datos nacionales de Estados Unidos.....	54
Tabla 3. Descriptivos de variables del Modelo estrés laboral Desbalance Esfuerzo-Recompensa.....	55
Tabla 4.Descriptivos de variables de roles no laborales.....	55
Tabla 5. Descriptivos de variables criterio .....	56
Tabla 6. Correlaciones entre variables del modelo de estrés laboral Demanda-Control-Apoyo Social y variables criterio.....	57
Tabla 7. Correlaciones entre variables del modelo de estrés laboral Desbalance Esfuerzo-Recompensa y variables criterio .....	59
Tabla 8. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Salud mental .....	60
Tabla 9. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Salud mental.....	60
Tabla 10. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Somatización.....	60
Tabla 11. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Somatización.....	61
Tabla 12. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Ansiedad.....	61
Tabla 13. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrésDesbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Ansiedad.....	62
Tabla 14. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Disfunción social.....	62

Tabla 15. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Disfunción social .	63
Tabla 16. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Depresión.....	63
Tabla 17. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Depresión .....	63
Tabla 18. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Satisfacción con la vida .....	65
Tabla 19. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Satisfacción con la vida .....	65
Tabla 20. Resumen del análisis de regresión de las variables de los dos modelos de estrés tomados en el orden Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Salud mental .....	66
Tabla 21. Resumen del análisis de regresión de las variables de los dos modelos de estrés tomados en el orden Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Somatización .....	67
Tabla 22. Resumen del análisis de regresión de las variables de los dos modelos de estrés tomados en el orden Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Ansiedad.....	67
Tabla 23. Resumen del análisis de regresión de las variables de los dos modelos de estrés tomados en el orden Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Es-fuero-Recompensa sobre la variable Disfunción social.....	68
Tabla 24. Resumen del análisis de regresión de las variables de los dos modelos de estrés tomados en el orden Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Depresión.....	69
Tabla 25. Resumen del análisis de regresión de las variables de los dos modelos de estrés tomados en el orden Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Satisfacción con la vida .....	69
Tabla 26. Resumen del análisis de regresión de las variables de los modelos de estrés Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre las variables de Salud mental.....	70
Tabla 27. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Salud mental.....	72

## CONTENIDO

---

Tabla 28. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Salud mental.....	72
Tabla 29. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Somatización.....	74
Tabla 30. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Somatización.....	74
Tabla 31. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Ansiedad .....	75
Tabla 32. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Ansiedad.....	77
Tabla 33. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Disfunción social ..	77
Tabla 34. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Disfunción social.....	78
Tabla 35. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Depresión .....	78
Tabla 36. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Depresión .....	79
Tabla 37. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Satisfacción con la vida .....	81
Tabla 38. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Satisfacción con la vida .....	81
Tabla 39. Resumen del análisis de regresión por hombres y mujeres de las variables de los modelos de estrés DCAS y DER sobre las variables de Salud Mental y Satisfacción con la vida.....	82
Tabla 40. Análisis de regresión para la variable Apoyo de jefe del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Disfunción social, incluyendo la variable Calidad de rol familiar.....	85
Tabla 41. Análisis de regresión para la variable Apoyo de jefe del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Satisfacción con la vida, incluyendo la variable Calidad de rol familiar.....	85

Tabla 42. Análisis de regresión para la variable Sobrecompromiso del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Depresión, incluyendo la variable Calidad de rol de padre.....	86
Tabla 43. Análisis de regresión para la variable Apoyo de Jefe del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Depresión, incluyendo la variable Calidad de rol familiar .....	86

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo Demanda Control Apoyo Social (Job Strain) .....	20
Figura 2. Modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa .....	24
Figura 3. Moderación de la relación de apoyo de jefe y depresión, según calidad del rol familiar .....	87

## RESUMEN

Investigaciones previas realizadas en Colombia por V. Gómez (2000), L. C. Lequizamón y V. Gómez (2002), D. Hernández, A. Salazar y V. Gómez (2004), L. A. Pérez (2005) y V. Gómez (2006), y en Europa por M. Calnan, D. Wainwright y D. Almond, (2000), R. Peter, J. Siegrist, J. Hallqvist, J. Reuterwall y T. Theorell (2002) y A. Kouvonen, M. Kivimäki, S. Cox, K. Poikolainen y T. Cox (2005) sugieren que los Modelos de Estrés Laboral Demanda, Control y Apoyo Social (Job Strain) y Desbalance Esfuerzo-Recompensa (Effort Reward Imbalance) propuestos por Karasek y Theorell (1990) y Siegrist (1996), respectivamente, tienen relación con la salud física y psicológica de los trabajadores, son complementarios en su capacidad explicativa de dichos fenómenos y se desempeñan de manera diferente en poblaciones de trabajadores y trabajadoras.

El propósito del estudio fue evaluar la relación de los modelos de estrés laboral Demanda-control-apoyo social y Desbalance esfuerzo-recompensa con la salud mental y la satisfacción con la vida en trabajadores colombianos e identificar su complementariedad en la explicación de dichos fenómenos.

Participaron en la investigación 661 trabajadores (302 hombres y 357 mujeres, más dos casos que no especificaron sexo) de diferentes ciudades y sectores de la economía colombiana entre los 18 y los 67 años.

Se encontró que los dos modelos de estrés laboral explican de manera significativa la salud mental (especialmente, ansiedad, y somatización) y la satisfacción con la vida de los trabajadores. Así mismo, se encontró que al tomar los dos modelos simultáneamente se explica hasta un 26% de la ansiedad de los trabajadores. Por otro lado, se encontró que la capacidad explicativa de los modelos difiere si se evalúa a hombres o a mujeres. Finalmente, se halló que la calidad del rol familiar modera la relación entre el apoyo social del jefe y la depresión de los trabajadores.

En las etapas de la juventud y la adultez, el trabajo se constituye en uno de los roles más importantes de la vida de las personas, pues los seres humanos pasamos la mayor parte de estas etapas en actividades relacionadas con el trabajo. Así, las condiciones y situaciones que experimentamos en el contexto laboral son fuente de satisfacción y bienestar o de frustración y malestar, que tienen repercusiones en nuestra salud física y mental.

El propósito de esta investigación está enmarcado en el estrés de origen laboral y busca evaluar la capacidad explicativa de dos modelos de estrés laboral en relación con la percepción que tengan los trabajadores de su satisfacción con la vida y su estado de salud mental. Adicionalmente, evalúa si los roles familiar, de pareja y parental como factores externos al contexto laboral afectan dicha relación.

Para poder comprender los temas de estrés laboral y los modelos de estrés laboral que se evaluarán en esta investigación, es pertinente revisar el marco conceptual de estrés bajo el cual se trabajará y algunos conceptos relacionados con el trabajo y la salud de los trabajadores.

# TRABAJO, CONDICIONES LABORALES Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

El trabajo no es sólo un derecho fundamental del hombre como fuente de ingresos y manutención, sino que cumple un propósito social y personal como medio de desarrollo intelectual, emocional y físico. Sin embargo, el trabajo posee condiciones y características que deben ser controladas y evaluadas para evitar que la salud del trabajador se vea afectada de forma negativa.

El trabajador se ve expuesto a condiciones mecánicas, eléctricas, físicas, químicas, biológicas, ergonómicas y psicosociales que están directamente relacionadas con las características de la labor que realiza y con el ambiente de trabajo donde desempeña esta labor (Cote, 2001). Estas condiciones, llamadas factores de riesgo laboral<sup>1</sup>, tienen el potencial de afectar la salud del trabajador, de acuerdo con el tiempo, la frecuencia y la intensidad de exposición al factor de riesgo.

En Colombia, “Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional” (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social [MTySS], 1994a, p. 5).

## **Datos estadísticos de enfermedad profesional y accidente laboral**

Las estadísticas de accidentes, enfermedad, pensión y muerte por causas asociadas a condiciones laborales han llevado a un interés mundial por estudiar y comprender el efecto de los factores de riesgo laboral sobre la salud de los trabajadores. A continuación se presentarán algunas estadísticas al respecto reportadas por organismos nacionales e internacionales.

La organización mundial de la salud, OMS, basada en registros médicos de países europeos, estima que actualmente la tasa de incidencia<sup>2</sup> de enfermedad

---

1 Factor de riesgo: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de ocurrencia de un evento determinado.

2 Incidencia: número de casos nuevos reportados en un período determinado.

profesional en Europa es de 300 a 500 casos por cada 100.000 trabajadores (Ministerio de la Protección Social [MPS], 2004a). De esos casos diagnosticados, cerca del 30 al 40% termina en enfermedad crónica, 10% en invalidez y entre el 0,5 y el 1% en muerte (OMS, 1995, p. 47).

Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), basada en registros de autorreporte de los trabajadores, indica que se presentan aproximadamente 8.000 casos de enfermedad profesional por cada 100.000 trabajadores (MPS, 2004a).

Para citar un caso europeo, en 1992, el Instituto de Salud Laboral Finlandés expresó que en su vida laboral uno de cada diez trabajadores europeos podría sufrir un accidente laboral y uno de cada doscientos podría sufrir de una enfermedad de origen laboral (Moncada, 1996).

El Ministerio de la Protección Social (MPS, 2004a) indica que para el caso del régimen contributivo (EPS, Empresa Promotora de Salud) en Colombia se presentan 26,5 casos de diagnóstico de enfermedad profesional por cada 100.000 habitantes afiliados al sistema y 22 casos por cada 100.000 trabajadores cotizantes del sistema general de riesgos profesionales (ARP, Administradora de Riesgos Profesionales); a éstos se adicionan los 713 casos por cada 100.000 trabajadores que son reportados por los regímenes de excepción, como son las Fuerzas Militares, Ecopetrol y el Magisterio. Tomados en conjunto, el régimen contributivo y los regímenes de excepción para el año 2002 tuvieron una incidencia de 58 casos por cada 100.000 trabajadores. En este mismo informe se reporta que se esperan 30.197 casos nuevos cada año entre los afiliados al régimen contributivo y 20.457 entre trabajadores afiliados al sistema general de riesgos profesionales (MPS, 2004a).

Por otro lado, las estadísticas del sistema general de riesgos profesionales que corresponden al año 2003, publicadas por el Ministerio de la Protección Social (MPS, 2004b), indican que en una población de 4'602.468 trabajadores afiliados al sistema hubo un incremento del 51% de los casos de accidente laboral reportado entre 1994 y 2003, y un incremento del 57% en los casos de muerte por causas laborales para el mismo período.

De este modo, sólo con mirar los datos anteriores, es posible concluir que la salud de los trabajadores puede verse afectada por las condiciones de trabajo. Sin embargo, son los diagnósticos los que nos pueden dar una idea más clara del efecto de los factores laborales en la salud de los trabajadores. En Europa, las enfermedades respiratorias, la dermatitis y las lesiones músculo-esqueléticas ocupan los primeros diagnósticos de origen laboral; en Estados Unidos, las enfermedades respiratorias, las lesiones músculo-esqueléticas, los tumores, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades psicológicas son los diagnósticos de origen

laboral más comunes (Moncada, 1996). Según el Ministerio de la Protección Social, en el régimen contributivo (EPS), el primer diagnóstico de origen laboral en Colombia es el síndrome del conducto carpiano, al cual le siguen en orden el trastorno del dorso y lumbago no especificado, la sordera neurosensorial, la sinovitis y teno-sinovitis y la dermatitis, similares a los del sistema general de riesgos profesionales (ARP), donde el primer diagnóstico es el síndrome del túnel del carpo, seguido de hipoacusia neurosensorial, trastornos de la espalda y osteomusculares. Para el Magisterio, que pertenece a los regímenes de excepción, los tres diagnósticos más comunes fueron laringitis crónica, los trastornos depresivos y la rinitis alérgica (MPS, 2004a).

Por otro lado, el informe del Estudio Nacional de Enfermedad Mental en Colombia 2003, presentado por el Ministerio de la Protección Social y la Fundación FES Social (MPS, 2005), registra que en el mundo 5 de cada 10 incapacidades son de origen psiquiátrico, y la depresión unipolar ocupa el primer lugar en discapacidad. Este mismo informe reporta el estudio hecho en Colombia con una muestra urbana de 4.544 entrevistas en una población entre los 18 y los 65 años, donde se encontró que los trastornos más frecuentes reportados por los encuestados son, en su orden: trastornos de ansiedad, 19,3%, trastornos afectivos, 15%, y trastornos por uso de sustancias, 10,6%. Así, los investigadores concluyen que dos de cada cinco personas presentan al menos un trastorno mental en algún momento de su vida y que los trastornos de ansiedad son los que prevalecen dentro de la población.

Es interesante notar que, a pesar de los altos índices de trastornos afectivos que refleja este informe de salud mental y de que en la tabla de enfermedades profesionales “los estados de ansiedad y depresión” se relacionen como patologías causadas por estrés en el trabajo (MTySS, 1994b), tales trastornos aparezcan de manera limitada en los diagnósticos o las estadísticas de enfermedad profesional en Colombia. Al respecto, la federación de aseguradores colombianos, Fasecolda, en su informe de enfermedad profesional de 2002 y 2003, reporta, según el diagnóstico, 3 casos de patologías causadas por estrés y 2 casos de enfermedad psiquiátrica asociada al estrés, respectivamente (Fasecolda, 2005).

De la misma forma, los autores del informe de enfermedad profesional en Colombia (MPS, 2004a) expresan en sus conclusiones preocupación por el subregistro y subdiagnóstico de las enfermedades ocupacionales en nuestro país y sugieren incluso que es inquietante que las enfermedades mentales de origen laboral no aparezcan registradas.

Hasta este punto, las estadísticas revisadas indican claramente que existe una relación entre las condiciones de trabajo y la salud del trabajador. Sin embargo, para efectos de esta investigación, se desea conocer el papel que los factores de riesgo psicosocial asociados al estrés laboral pueden tener en la salud mental

del trabajador. Por esa razón, a continuación se hará la revisión de la propuesta teórica sobre estrés en la que se basa esta investigación, para posteriormente entrar en la descripción de las variables asociadas al estrés que son pertinentes en esta investigación.

## EL ESTRÉS

Para el caso de esta investigación, el concepto de estrés está basado en la teoría propuesta por Richard Lazarus, quien define estrés como un proceso sostenido en el tiempo, en donde de manera regular un individuo percibe desbalance entre las exigencias de una situación y los recursos con que él cuenta para hacer frente a dicha situación (Lazarus, 1999).

En la definición anterior, el autor plantea tres elementos que hacen parte de un proceso de estrés: la situación, los recursos de la persona y la percepción de la persona sobre la situación y sus recursos. Sin embargo, la clave del estrés está en la relación que con el tiempo se establece entre estos elementos. Según la perspectiva de Richard Lazarus (1999), el estrés es un proceso donde se produce una transacción entre las variables ambientales, individuales y los antecedentes de dicha relación. Así, la valoración que el individuo hace de los elementos involucrados, las emociones que surgen en la relación y la manera en que el individuo afronta la situación van definiendo el proceso de estrés.

De esta forma, en el escenario de la relación tenemos dos actores principales: la persona y la situación. Cada uno de ellos es un sistema en sí mismo que aporta a la relación una serie de características o variables particulares, algunas de las cuales revisaremos a continuación.

### **Variables de la situación**

Tal como se ha mencionado anteriormente, la situación posee una serie de características propias que la hacen potencialmente estresante. Para Lazarus, existen cuatro condiciones básicas de la situación:

- A. Demandas: presiones explícitas o implícitas del medio social para actuar de cierto modo y mostrar actitudes consideradas adecuadas. Implica acomodarse a convenciones sociales que cumplen con el objetivo de ser respetado, amado, admirado, etc. Estas demandas ambientales pueden entrar en conflicto con nuestras metas y creencias, generando tensión psicológica.
- B. Limitaciones: las limitaciones establecen lo que las personas no deberían hacer y están acompañadas de castigo si son traspasadas. Las limitaciones

más complejas son aquellas que facilitan o interfieren el proceso de manejo de estrés. Así, si manejamos el estrés de un modo que afecta los límites puestos por un grupo, es posible que seamos censurados.

- C. Oportunidad: corresponde a ciertas condiciones que se dan, en las cuales existen posibilidades favorables para la persona pero que deben ser aprovechadas con la acción correcta en el momento correcto.
- D. Cultura: se refiere a los valores, las metas, las creencias que comparten algunos grupos, y que favorecen o definen ciertas maneras específicas de expresar las emociones.

Por otra parte, Perrez y Reicherts (1992, p. 19) realizaron una revisión teórica y de varias investigaciones relacionadas con un proceso de estrés, a partir de las cuales proponen que una situación estresante cuenta con tres grandes conceptos que la definen como tal.

Por una parte, tiene *características objetivas* que la hacen estresante:

- 1. Pérdida: tiene de manera intrínseca el potencial de pérdida de algo que es deseado.
- 2. Castigo: cuenta con características donde existe la posibilidad real de ocurrencia de una situación con consecuencias negativas o daño.

Por otra parte, la situación cuenta con *dimensiones objetivas*, las cuales clasificaron en cinco dimensiones:

- 1. Valencia: la capacidad estresante de la situación.
- 2. Controlabilidad: las oportunidades de control real que posee la situación.
- 3. Cambio: probabilidad de que la situación cambie por sí misma.
- 4. Ambigüedad: grado en el cual la situación no provee suficiente información como para definir claramente su significado.
- 5. Recurrencia: posibilidad objetiva que tiene la situación de repetirse.

Finalmente, presentan las *dimensiones subjetivas* de la situación, es decir, aquellas que se basan en la percepción de la persona:

- 1. Valencia: se refiere al significado subjetivo de la situación o del evento; éste es determinado de manera individual y es la persona la que define la capacidad estresante de la situación.
- 2. Controlabilidad: valoración subjetiva de que la persona cuenta con habilidad para controlar la situación estresante.

3. Cambio: valoración subjetiva de que la situación puede cambiar por sí misma, independientemente de cualquier acción por parte de la persona.
4. Ambigüedad: valoración subjetiva de ambigüedad o incertidumbre en la situación.
5. Recurrencia: la percepción subjetiva de que la situación estresante puede volverse a presentar.
6. Familiaridad: la experiencia personal previa con que se cuenta frente a este tipo de situaciones estresantes.

Al observar estos tres componentes de una situación para que se configure como estresante, es posible señalar que un contexto laboral cuenta con los tres elementos teóricos propuestos por estos autores, pues, por una parte, es una situación objetiva donde existe una posibilidad real de perder algo que es relevante para la persona, o de ser castigado, según la situación.

Por otra parte, debido a las estructuras laborales, las relaciones de poder, las funciones asignadas, los cambios naturales del entorno comercial y económico de la empresa, entre otros factores, un trabajo cuenta con características objetivas que lo hacen estresante (valencia), poco controlable, cambiante, ambiguo, y presenta eventos repetibles en el tiempo.

Adicionalmente, de acuerdo con ciertos factores personales, una situación determinada en el trabajo puede ser estresante para alguna persona, aunque para otra no. Según el cargo y la experiencia, un trabajador puede percibir que la situación es ambigua y poco controlable, mientras que otra puede estar muy familiarizada con ella y además percibir que no va a cambiar mucho o que es poco posible que vuelva a presentarse.

De este modo, considerando la propuesta de Lazarus (1999) y Perrez y Reicherts (1992), es claro que la situación posee en sí misma condiciones objetivas o subjetivas, que aumentan la probabilidad de que el sujeto enfrentado a dicha situación entre en proceso de estrés.

### **Variables personales**

Por otro lado, considerando las características personales, Lazarus (1999) define que son las metas y la jerarquía de metas, las creencias acerca de sí mismo y del mundo y los recursos personales los que definen la vulnerabilidad personal ante una situación potencialmente estresante:

- A. Las metas y jerarquía de metas implican que las personas tienen una serie de propósitos con los cuales se encuentran comprometidas, y dentro de los

cuales unos son más importantes que otros, de modo que si dos objetivos llegan a entrar en conflicto, prevalece la meta o el objetivo cuyo valor o importancia fuese superior. Sin embargo, la imposibilidad de acceder a un objetivo que se desea favorece la aparición de emociones negativas.

- B. El concepto que se tiene de sí mismo y del mundo moldea las expectativas y los resultados que se espera obtener en la relación con el ambiente. Finalmente, los recursos personales definen aquello que somos capaces o incapaces de hacer para conseguir las cosas que deseamos.
- C. Los recursos personales implican aquello que creemos que somos o no somos capaces de hacer ante las demandas, las limitaciones y las oportunidades que nos ofrecen las situaciones en nuestra búsqueda de gratificación, satisfacción de necesidades y logro de objetivos. Así, nuestros recursos personales, como inteligencia, dinero, habilidades sociales, educación, relaciones familiares, salud, energía, entusiasmo, etc., afectan nuestras oportunidades de éxito.

## **Valoración**

Por otro lado, para entender la transacción que se genera entre la persona y el ambiente y el significado que esta relación tiene para la persona, se necesita comprender qué valor da el individuo a la situación y a los recursos con que cuenta para afrontar dicha situación, puesto que es esta valoración lo que define la relación como estresante o no estresante.

El concepto de valoración implica para Lazarus (1999) el proceso mediante el cual la persona percibe las condiciones personales y ambientales, la relación entre ellas, y asigna un valor a la situación, es decir, evalúa la importancia personal de lo que está ocurriendo, teniendo en cuenta las implicaciones que esta situación tiene para su bienestar. Ahora bien, este proceso puede darse de dos maneras: una intuitiva, automática e inconsciente; y otra deliberada y consciente, donde la persona busca información y claramente define su postura.

Para Lazarus, las emociones se encuentran íntimamente relacionadas con el concepto de valoración y con el de afrontamiento, es decir, con el valor que se da a la situación y con las acciones que se toman ante los eventos estresantes. No considera que las emociones sean irracionales o surjan sin ningún tipo de mediación racional, sino que, por el contrario, existe perfecta correspondencia entre lo que creemos o pensamos y lo que sentimos y expresamos. Así, pues, nuestras emociones son el resultado de un proceso cognitivo, donde, a partir de cómo valoramos lo que nos está ocurriendo, reaccionamos emocionalmente, en concordancia con la valoración que hacemos sobre el evento.

De esta manera, Lazarus propone un modelo cognitivo-motivo-relacional de las emociones, donde existe una profunda relación entre valoración, emociones y afrontamiento. Así, en una situación definida como un evento estresante, la persona, a partir de sus características personales y las características del ambiente, considera que algo importante para ella se encuentra bajo amenaza de daño, pérdida, desafío o beneficio, y reacciona emocionalmente, en correspondencia con la valoración que hace de la situación.

## **Afrontamiento**

Adicionalmente, con base en las valoraciones que la persona hace de las condiciones personales y ambientales, el sujeto define las herramientas con las que cuenta para afrontar esa situación que le incomoda, es decir, para eliminar, cambiar o bloquear la condición de riesgo que hay sobre aquello que es importante para él.

Lazarus y Folkman (1986, p. 141) definen este proceso de afrontamiento como “un intercambio constante entre esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las condiciones internas o externas que son valoradas como demandantes o que exceden los recursos del individuo”; en otras palabras, el esfuerzo para manejar la situación o la tensión psicológica que causa la situación de desbalance.

En este proceso de “manejar” las condiciones que hacen una situación estresante, Lazarus establece dos funciones del afrontamiento. La primera está enfocada sobre el problema, y la persona busca información sobre la situación, con el propósito de realizar acciones que cambien la realidad que la está incomodando. La segunda, enfocada en las emociones, busca regular las emociones que se encuentran vinculadas con la situación de estrés, sin cambiar necesariamente la situación estresante.

Estos modelos de afrontamiento o manejo ante un proceso de estrés, si bien dependen en gran medida de las características de la persona y del ambiente, son relativamente estables en el tiempo, aunque son modificados a partir de su efectividad para enfrentar la situación de estrés y su capacidad para disminuir la incomodidad producida por la situación. De este modo, cuando una forma de afrontamiento es efectiva, existe una alta probabilidad de que dicha estrategia se vuelva a usar en el futuro, mientras que si los resultados sobre la situación no son los esperados, la persona tenderá a cambiar su modelo de afrontamiento.

Considerando lo dicho hasta el momento, el estrés es un proceso que se construye en la relación que la persona establece con el medio que la rodea y donde, a partir de la valoración singular que la persona hace de una situación y de su capacidad para afrontar dicha situación, se genera una respuesta particular

por parte de la persona. Así, la relación se retroalimenta y mantiene su dinámica, pues a medida que la persona afronta la situación, las condiciones de la relación cambian, modificando la percepción de la persona, sus emociones y sus acciones (afrontamiento), de modo que el estrés no es el resultado de un momento de la relación sino que es el proceso mismo de la relación.

Al inicio de este documento se mencionaron la importancia y el impacto que pueden tener en la salud de los trabajadores las condiciones laborales creadas por la clase de trabajo que desempeña el trabajador o el medio en el que trabaja, las cuales técnicamente son llamadas factores de riesgo. Son precisamente estas condiciones que rodean al trabajador y la percepción que éste tiene de ellas las que cobran mayor importancia para esta investigación. Así, partiendo del modelo de comprensión propuesto por Richard Lazarus, donde, tal como se acaba de explicar, existen factores externos (o de la situación) que hacen parte del proceso de estrés, esta investigación busca una mejor comprensión de la relación que se establece entre las condiciones de naturaleza psicosocial presentes dentro y fuera del contexto de trabajo (factores de riesgo psicosocial) y la salud mental y la satisfacción con la vida del trabajador, a partir de la percepción que éste tiene de dichas condiciones psicosociales.

Por esa razón, a continuación se entrará a revisar el concepto de factor psicosocial y se definirá su relación con las variables incluidas en esta investigación.

## EL TRABAJO Y LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

En general, un factor de riesgo es una condición interna o externa que aumenta la probabilidad de ocurrencia de un evento en particular, como pueden ser una enfermedad, un accidente, etc. Como se mencionó al inicio de este documento, el trabajador interactúa en el lugar de trabajo con una serie de condiciones físicas, químicas, eléctricas, biológicas, mecánicas, ergonómicas y psicosociales que tienen el potencial de afectar su salud. El efecto que dichos factores tienen en la salud del trabajador puede verse aumentado por el esfuerzo natural que conlleva la realización del trabajo. Objetivamente, responder a las demandas del trabajo conlleva esfuerzos físicos y cognitivos que hacen parte natural del cumplimiento de las labores del trabajador; así, debido a la interacción existente entre las condiciones del contexto de trabajo, las características del trabajador y las condiciones externas a estos dos, los esfuerzos realizados actúan como riesgos potenciales para la salud física y mental del trabajador, es decir, aumentan la probabilidad de que el trabajador presente ciertos problemas de salud física y mental. Así mismo, la relación que se establece entre el trabajo y el trabajador puede tener resultados positivos y negativos tanto para el trabajador como para el lugar de trabajo.

En 1984, un comité mixto conformado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una serie de medidas para aplicar en las empresas, nacionales o internacionales, que buscan dar importancia a los elementos psicosociales presentes en el trabajo, de modo que se promuevan la salud y el bienestar de los trabajadores. Dicho comité expresó que, de la misma manera como en el ámbito laboral han sido tenidos en cuenta los riesgos físicos, químicos y biológicos, deben tenerse en cuenta los factores psicosociales, y los definió como “interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (OIT, 1997, p. 3).

De este modo, es claro que los factores psicosociales que influyen o afectan el rendimiento en el trabajo, la satisfacción en el trabajo y la salud del trabajador

son el resultado de la percepción que el trabajador tiene de la interacción entre dos fuerzas: el medio ambiente de trabajo, la satisfacción en el trabajo, las condiciones de la organización, por un lado, y por el otro, las capacidades, necesidades, expectativas del trabajador, sus costumbres y cultura y las condiciones personales fuera del trabajo.

Por otra parte, como resultado de la revisión hecha por el comité OIT (1997) y de acuerdo con la fuente que esté originando el riesgo (Unión General de Trabajadores del País Valenciano, UGT-PV, 2004), los factores psicosociales asociados al trabajo pueden ser clasificados de la siguiente manera:

1. Factores propios de la tarea: según el comité OIT/OMS, se refiere a la carga cuantitativa (cantidad de trabajo por hacer) y la carga cualitativa (dificultad del trabajo). Sin embargo, la Unión General de Trabajadores del País Valenciano (2004) adiciona en esta categoría la valoración social de la tarea que hace el grupo de trabajadores o la persona que realiza el trabajo, e incluye las siguientes características:

- a. Trabajo repetitivo o en cadena: se refiere a trabajos de ciclo corto que, debido a la constante repetición, generan monotonía y fatiga.
- b. Identificación del producto: se define como el grado de coherencia entre el rol que la persona desempeña y sus expectativas.
- c. Responsabilidad elevada: indica qué tan implicado se encuentra el trabajador en relación con el producto, el equipo de trabajo y las personas.
- d. Sobrecarga y falta de trabajo: relaciona la cantidad y la dificultad del trabajo respecto a la capacidad del trabajador.

2. Factores de la organización del tiempo de trabajo: la duración de las jornadas de trabajo, el tiempo del que se dispone para realizar las tareas; los horarios y los ritmos de trabajo afectan al trabajador tanto física como emocionalmente.

3. Factores de la modalidad de la gestión y el funcionamiento de la empresa:

- a. Función de los trabajadores: se refiere a las formas como la organización distribuye las tareas entre los trabajadores.
- b. Participación de los trabajadores: la estructura de la organización, los espacios de comunicación que ofrece, la toma de decisiones y la aceptación o limitación de la iniciativa de los trabajadores.
- c. Relaciones en el medio de trabajo: las relaciones que establece el trabajador con sus superiores, subalternos y compañeros.
- d. Introducción de cambios en el lugar de trabajo: dadas las condiciones de competencia económica, las empresas se ven en la obligación de hacer

cambios que tienen efectos en el trabajo, ya sean en la cantidad, la calidad o la estabilidad.

4. Factores dados por cambios tecnológicos o innovación tecnológica: se refieren a nuevas tecnologías que ingresan al contexto laboral, las cuales demandan aprendizaje de nuevas habilidades y recalcificación profesional.
5. Otros factores, como tipo de contrato, estabilidad laboral, políticas de ascenso, evaluación del desempeño.

En nuestro país, de acuerdo con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTySS, 2000), los factores psicosociales del trabajo están clasificados en tres grupos, y son definidos así: las condiciones intralaborales, es decir, que corresponden directamente al trabajo; las condiciones extralaborales o el entorno de la organización; y las condiciones individuales o las características particulares del trabajador.

De acuerdo con el Ministerio, los factores psicosociales imponen sobre el trabajador una carga física, como “postura corporal, fuerza y movimiento e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular”; y una carga psíquica, “determinada por las exigencias cognoscitivas y psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor” (MTySS, 2000, p. 9). Estas cargas en sí mismas no son nocivas para el trabajador, sino que la valoración negativa que aparece cuando hay un desequilibrio en las cargas física o psíquica (sobrecarga o subcarga), como resultado de la interrelación entre los tres tipos de factores (MTySS, 2000), es lo que las hace nocivas.

Una vez revisadas las propuestas de la OIT, la OMS y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTySS, actual Ministerio de la Protección Social), queda claro que los factores de riesgo psicosocial son interacciones construidas en el ámbito laboral y extralaboral que, según la percepción del trabajador, cobran un valor e impactan su vida. En los siguientes segmentos se hará una revisión del concepto de factor psicosocial intralaboral, se revisarán algunas investigaciones relacionadas con dichos temas y se planteará su pertinencia en esta investigación.

## **Factores psicosociales intralaborales**

Tal como se ha venido mencionando en este documento, los factores psicosociales se encuentran entre los elementos que pueden afectar la salud de los trabajadores. Por esta razón, el contexto laboral ha sido objeto de múltiples estudios, con el fin de identificar los factores psicosociales presentes en el trabajo que favorecen o causan daño a la salud del trabajador, o la relación que se establece entre dichos factores y la salud y el bienestar de los trabajadores.

Una investigación realizada en Dinamarca por Borg, Kristensen y Burr (2000) evaluó la percepción del estado general de salud y seis factores psicosociales laborales en 5.001 trabajadores daneses. El estado general de salud se evaluó con una sola pregunta: “¿Cómo evalúa su estado de salud en general durante las últimas 4 semanas?”, que se respondía con una escala de cinco valores desde estado de salud “muy bueno” hasta “muy regular”; los factores psicosociales fueron evaluados mediante un cuestionario de 23 ítems que incluía los siguientes factores: exigencias psicológicas del trabajo, autonomía en las decisiones, posibilidades de desarrollo, conflictos en el trabajo, apoyo social e inseguridad laboral. Los investigadores realizaron análisis de regresión logística, a fin de identificar la capacidad predictiva de los factores psicosociales con respecto a la percepción de salud. Los resultados indicaron que condiciones laborales como el trabajo repetitivo, las altas demandas psicológicas del trabajo, el bajo apoyo social y la inseguridad laboral son factores que permiten predecir una mala percepción de salud en los trabajadores daneses.

Para el caso de Estados Unidos, el Instituto Nacional para la Salud y la Seguridad Ocupacional, NIOSH (Murphy, 1999), a partir del modelo de Organizaciones Saludables, ha llevado a cabo algunas investigaciones donde, desde una perspectiva macroorganizacional, busca identificar los factores que favorecen el bienestar, la salud y el desempeño organizacional. En este informe de la agenda de investigación del NIOSH, el autor reporta varias investigaciones realizadas entre 1993 y 1996, donde se analizaron los factores organizacionales en relación con la salud organizacional. Los factores organizacionales evaluados fueron los siguientes: a. Prácticas gerenciales: liderazgo, planeación estratégica, recompensa por desempeño, desarrollo de carrera para los trabajadores; b. Clima y cultura organizacional: innovación, empoderamiento, diversidad, cooperación intergrupala; c. Valores centrales de la compañía: trabajo individual, calidad total, liderazgo, integridad.

Dentro de la salud organizacional se evaluaron el desempeño organizacional (eficacia organizacional y eficacia personal) y el bienestar del trabajador (satisfacción laboral y estrés percibido). En la primera investigación reportada, se realizaron regresiones múltiples entre los componentes de los factores organizacionales con los componentes de bienestar y desempeño organizacional, y se encontró que la eficacia organizacional y el estrés percibido estaban relacionados con la mejora continua en el trabajo, el desarrollo de carrera, la recompensa o paga adecuada, la planeación estratégica y de recursos humanos, la resolución de conflictos, el sentido de pertenencia, el compromiso con la tecnología, el desarrollo y crecimiento de los empleados y la valoración de las personas. Una segunda y tercera investigaciones, donde se realizaron correlaciones canónicas entre los factores organizacionales y los factores de resultado, hallaron que la innovación,

el compromiso con los valores centrales de la organización, la recompensa/reconocimiento por el desempeño, la planeación estratégica y el clima de apoyo del grupo de trabajo tenían la mayor capacidad predictiva de resultados organizacionales. Estos resultados indican que factores psicosociales macroorganizacionales como la planeación estratégica, el compromiso con la tecnología, el compromiso con los valores centrales de la compañía, etc., así como las políticas específicas de recursos humanos en cuanto a recompensa y reconocimiento, desarrollo y crecimiento de los trabajadores, entre otros, están relacionados con el estrés percibido de los trabajadores, y que éste no es independiente del ambiente psicosocial que se percibe dentro de la institución donde se trabaja.

Por otro lado, Schaufeli (1999) hizo una revisión de los cambios en las condiciones del trabajo en cuanto a exigencia en calidad, ritmo y productividad, que Holanda ha tenido que afrontar durante los últimos años, y cómo la salud de los trabajadores holandeses se ha visto afectada por estos cambios. El autor presenta una cifra del 14% de incapacidad laboral en Holanda, que supera dos veces a la de Bélgica y tres veces a la de Alemania, teniendo una población de trabajadores menor que la de estos países. Adicionalmente, explica que de estos índices de incapacidad laboral, el 30% de los casos corresponde a la evaluación de incapacidad mental, siendo nuevamente mayor que la de los otros dos países (Alemania y Bélgica). De igual manera, se ha hallado una tasa de ausentismo laboral mayor que en los otros países, y que corresponde al 4,7% de la fuerza laboral del país. Ante estas cifras, el gobierno holandés, a través del Acta sobre las condiciones de trabajo, ha buscado implementar medidas positivas que modifiquen los factores de riesgo psicosocial, como el ritmo de trabajo, la organización del trabajo, el conocimiento del trabajo, etc., de modo que se favorezca el bienestar del trabajador.

Una investigación realizada por Houkes, Janssen, De Jonge y Nijhuis (2001) tomó dos muestras de trabajadores holandeses con perfiles ocupacionales diferentes (245 empleados bancarios y 362 profesores) y evaluó un modelo de relación entre estresores laborales (factores psicosociales intralaborales) y resultados en la persona. Como estresores laborales se evaluaron cuatro factores: el contenido del trabajo (características de la tarea), condiciones laborales (cantidad de trabajo), relaciones sociales y laborales (apoyo social) y condiciones de empleo (expectativas de carrera no logradas); como factores de resultado en la persona se evaluaron tres variables: motivación intrínseca hacia el trabajo, agotamiento emocional e intención de renuncia al trabajo. Los investigadores definieron cuatro hipótesis: 1) El contenido del trabajo puede predecir la motivación intrínseca hacia el trabajo, 2) Las condiciones laborales y las relaciones sociales y laborales pueden predecir el agotamiento emocional, 3) La falta de cumplimiento de las expectativas laborales tiene capacidad predictiva con respecto a las intenciones de renunciar al trabajo, 4) Las relaciones propuestas en las primeras tres hipótesis se encontrarían en los

dos grupos (docentes y empleados bancarios). Estas hipótesis fueron confirmadas por los análisis multifactoriales realizados por los investigadores en las dos muestras estudiadas; además, encontraron una relación negativa adicional entre el apoyo social y la intención de renuncia. Por otro lado, para el caso de los trabajadores bancarios, encontraron que la cantidad de trabajo percibido se relacionaba con la motivación hacia el mismo, y en el caso de los docentes, hallaron una relación fuerte entre las características del trabajo y el agotamiento emocional. Finalmente, los autores concluyen que estos hallazgos son importantes, en la medida en que señalan no sólo la existencia de una relación entre ciertas características del trabajo y ciertos resultados en las personas, sino que esta relación se mantiene, a pesar de las diferencias entre los dos grupos que contaban con perfiles ocupacionales y trabajos de sectores económicos diferentes.

Las investigaciones mencionadas son algunos ejemplos de aquellas que señalan que la valoración que el trabajador hace de las condiciones de su trabajo (factores psicosociales intralaborales) tiene relación con su salud y su bienestar. Dichas investigaciones son un ejemplo de cómo la relación que se construye entre la persona y las condiciones laborales que le rodean da lugar a una dinámica particular donde se crean factores psicosociales que se relacionan con la percepción de estrés y bienestar de los trabajadores y pueden tener un efecto negativo o positivo en la salud y el bienestar de los mismos.

A continuación se hará una revisión más detallada de las variables psicosociales intralaborales que se evaluarán en esta investigación, así como del concepto de estrés laboral y de los modelos de estrés laboral que hacen parte de la investigación.

### ***Estrés laboral***

El estrés de origen laboral ha sido estudiado de manera especial, debido al impacto que tiene en la salud de los trabajadores, en su productividad y en el ambiente de trabajo. Para el caso de esta investigación, se entiende como estrés laboral el desbalance percibido por el trabajador entre las condiciones psicosociales presentes en el contexto de trabajo y sus capacidades, características y expectativas individuales. Como vimos anteriormente, los factores psicosociales presentes en el trabajo participan en la percepción que el trabajador tiene de su contexto de trabajo, de las exigencias que éste le plantea y de los recursos con que cuenta para responder a dichas demandas; así, el contexto laboral, de acuerdo con la propuesta teórica de Richard Lazarus, provee las condiciones necesarias para desarrollar un proceso de estrés que es llamado estrés laboral.

Para la comprensión del estrés laboral se han desarrollado diversos modelos que proponen la inclusión de uno o más factores psicosociales intralaborales e

incluso extralaborales. Para esta investigación se tendrán en cuenta dos de ellos: el modelo Demanda, Control y Apoyo Social propuesto por Karasek y Theorell (1996) y el modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa propuesto por Siegrist (1996). Ambos modelos proponen diferentes variables psicosociales como factores fundamentales que, de acuerdo con la percepción del trabajador, favorecen un proceso de estrés; a continuación se hará la presentación de dichos modelos.

### ***Modelo Demanda, Control y Apoyo Social (Job Strain)***

El modelo propuesto por Robert Karasek y Töres Theorell (1996) es uno de los más usados en las investigaciones sobre estrés laboral. Este modelo propone que el tipo de relación que se puede establecer entre las altas demandas del trabajo y el bajo control para responder a dichas demandas genera tensión emocional en el trabajador, que finalmente repercute en su salud. De este modo, los componentes principales de las condiciones de trabajo que afectan la salud son, por un lado, las demandas o exigencias del trabajo y, por otro, el control que se tiene para responder a dichas demandas.

En este modelo se entiende por *demanda* la carga cuantitativa y cualitativa del trabajo, es decir, el nivel de actividad o alerta mental que requiere el trabajador para realizar la tarea (Karasek y Theorell, 1990). Adicionalmente, los autores plantean que si a ciertas cantidades de trabajo o cierto nivel de dificultad de la tarea se le agrega presión de tiempo, se considera que la carga mental también se incrementa.

El otro componente del modelo es el *control*, el cual indica el nivel de autonomía con que cuenta el trabajador para dar respuesta a las demandas o exigencias de su trabajo. Control es la posibilidad que tiene el trabajador de tomar decisiones sobre el trabajo y sobre cómo solucionar los retos que éste le presenta; incluye también el uso de las habilidades del trabajador que éste puede aplicar en el desarrollo del trabajo (Karasek y Theorell, 1990).

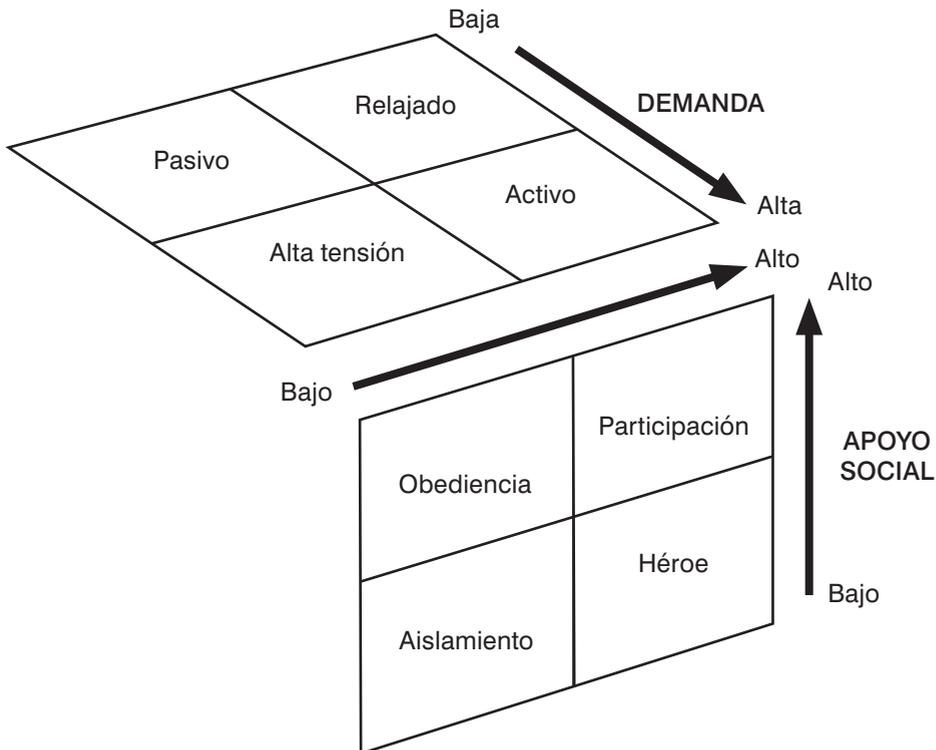
De acuerdo con estos autores, la productividad de una persona está basada en la posibilidad de decisión (control) en el proceso de aprendizaje que se presenta con las exigencias del trabajo (Karasek y Theorell, 1990). En otras palabras, cuando un trabajo pone cargas o demandas específicas a la persona, existe una condición de desafío y oportunidad de aprendizaje, de modo que, en la medida en que el trabajador tenga la oportunidad de aprender y de usar sus habilidades para resolver el desafío, percibirá mayor control para dar respuesta a las demandas. Por el contrario, si una persona tiene un trabajo que implica altas exigencias o demandas pero baja oportunidad para usar sus habilidades o para tomar decisiones a fin de dar respuesta a las exigencias del trabajo, se encontrará en una situación

de altas demandas y bajo control, la cual genera tensión emocional, debido al desbalance percibido, y se encontrará en un alto riesgo para su salud (Karasek y Theorell, 1996).

Un elemento que fue agregado posteriormente al modelo es el *apoyo social*, el cual se define como la red de relaciones sociales (compañeros y superiores) con que cuenta el trabajador en su ámbito laboral. Karasek y Theorell (1996) refieren que el apoyo social tiene varios efectos positivos: 1) El apoyo social actúa como mecanismo protector de la salud ante las presiones laborales que enfrenta el trabajador; 2) En los humanos, los contactos y las estructuras sociales afectan los procesos fisiológicos de manera importante, favoreciendo la salud y la adquisición de nuevos conocimientos; 3) El apoyo social puede afectar favorablemente los patrones de afrontamiento y el comportamiento productivo. 4) El apoyo social contribuye a tener un sentido positivo de la identidad, a partir del aporte individual que hace a la persona.

La figura 1 refleja la combinación de los tres aspectos que integran el modelo.

Figura 1. Modelo Demanda, Control y Apoyo Social (Job Strain)



Al observar la figura, es posible entender que, a partir de estos tres aspectos (demanda, control, apoyo social), los autores realizan un análisis de la forma como estas condiciones favorecen los niveles de tensión en el trabajador. Por ejemplo: en el extremo superior izquierdo puede hallarse la persona que percibe un bajo nivel de control, un bajo nivel de demandas y alto apoyo social, lo cual, según el modelo, se traduce en una respuesta pasiva y de obediencia. Por otro lado, una persona que se encuentre en condiciones de alto control, altas demandas y alto apoyo social está en una posición de actividad y participación. Finalmente, los autores sugieren que, en condiciones de altas demandas, bajo control y bajo apoyo social, el trabajador puede entrar en una situación de alta tensión y aislamiento, que se traduce en estrés laboral, el cual tiene repercusiones en su salud.

En 1999, Van Der Doef y Maes (1999) hicieron una revisión de 63 investigaciones realizadas con el modelo original Demanda y Control y con el modelo ampliado Demanda, Control y Apoyo Social, relacionadas con el bienestar psicológico. A partir de la aproximación teórica al modelo, diferentes investigadores proponen dos enfoques distintos: por una parte, se establece que es la relación entre las demandas y el control (como se presentó en la figura 1) lo que define las condiciones para un proceso de estrés; y por otra parte, se plantea que el control puede tener un efecto moderador entre las demandas y la salud del trabajador. La revisión realizada buscó evidencia que soportara estas dos posturas, y encontró que aquellos estudios que realizaron un análisis no lineal en la relación entre el control y las demandas mostraron evidencia de estrés en quienes presentaban la combinación de altas demandas y bajo control, o altas demandas, bajo control y bajo apoyo social. Sin embargo, aquellos estudios que evaluaban el efecto sumado de las demandas y el control sobre el bienestar de los trabajadores tuvieron resultados contradictorios, pues en el 65% de los estudios los resultados apoyaban la idea de un efecto aditivo entre el control y las demandas, mientras que en el 35% restante los resultados no apoyaron dicho enfoque.

En esta misma revisión, 31 estudios hicieron análisis del rol moderador del control, y los resultados mostraron que menos de la mitad (15 estudios) indicaban resultados que apoyaban parcialmente la teoría del rol de moderación del control. A partir de los hallazgos, los autores concluyen que la comprensión del modelo como evaluación de la tensión o estrés laboral (Job Strain) cuenta con más apoyo en investigación que el enfoque del rol de moderación del control entre las demandas y el bienestar. Adicionalmente, y de manera recurrente, los autores encontraron que la capacidad explicativa del modelo variaba según la composición de sexo de la muestra, pues al parecer el impacto de los factores del modelo era diferente en el caso de las mujeres y de los hombres.

Una revisión más reciente del modelo realizada por Lange, Taris, Kompier, Houtman y Bongers (2003) consideró 45 investigaciones longitudinales en las que

se usó el modelo Demanda-Control-Apoyo Social (DCAS). Los investigadores quisieron responder a dos preguntas: 1. ¿Cuántas investigaciones cumplían con cinco criterios de evaluación que las definirían como investigaciones de alta calidad? y 2. ¿Proveían estas investigaciones de alta calidad soporte suficiente para el modelo en la relación causal de Demanda-Control y Apoyo Social con resultados en salud?

Los criterios de evaluación para calificar a una investigación como de alta calidad fueron: diseño, período evaluado, medidas usadas, metodología de análisis, análisis de las no respuestas. De los 45 estudios analizados, 19 cumplieron apropiadamente con los criterios de alta calidad, entre los cuales 12 usaron variables resultado de salud o bienestar y tres de las investigaciones mostraron una relación de “main effect” entre las variables de demanda y control con las variables dependientes. De igual manera, dos de estos estudios hallaron el mismo efecto para la variable de apoyo social. Sin embargo, en otras de las investigaciones de alta calidad no se halló el mismo efecto en variables de salud física y conflicto trabajo-hogar. Finalmente, los autores señalan que sólo 8 de los estudios definidos como de alta calidad obtuvieron resultados que demostraron la capacidad aditiva y de interacción entre las variables de demanda, control y apoyo social para predecir efectos en la salud a lo largo del tiempo.

Los autores concluyen que, pese a que 19 de los 45 estudios brindan soporte a la propuesta del modelo Demanda-Control-Apoyo Social, las condiciones técnicas de las investigaciones no fueron de óptima calidad (tamaño de la muestra, método de análisis, etcétera).

En Colombia, Leguizamón y Gómez (2002) realizaron una investigación con 91 mujeres enfermeras en la ciudad de Bogotá, donde se relacionaron condiciones de desempeño laboral con salud física y psicológica, y, de igual manera, evaluaron el riesgo de estrés laboral a partir del modelo de Demanda-Control-Apoyo Social, donde encontraron que, de acuerdo con la condición de alta demanda, bajo control y bajo apoyo social, las enfermeras se encontraban en estrés laboral; sin embargo, dicho resultado no se asoció con problemas de salud cardiovascular (colesterol en la sangre) o con los resultados de los autorreportes de estado de salud.

Otra investigación, realizada por Hernández, Salazar y Gómez (2004) en hombres trabajadores de la ciudad de Bogotá, donde se relacionó riesgo cardiovascular con factores psicosociales laborales, basándose en el modelo de estrés laboral de Demanda-Control-Apoyo Social, encontró una baja proporción de personas con la combinación altas demandas, bajo control y bajo apoyo social. Adicionalmente, halló que quienes estaban en situación de riesgo, de acuerdo con los postulados de Karasek y Theorell, no mostraron tener indicadores de mayor riesgo cardiovascular en sus niveles de lípidos en la sangre. Sin embargo, sí se

encontró que aquellos que reportaron tener un mayor nivel de apoyo social presentaron un menor nivel de riesgo cardiovascular.

Otra investigación, realizada por Gómez (2000), sobre los riesgos de salud en mujeres con múltiples roles encontró que parte de la varianza de la ansiedad (5%) podía ser explicada por las variables del modelo DCAS uso de habilidades, apoyo y control laboral. Así mismo, encontró que el 1,6% de la varianza de la depresión en estas mujeres era explicado por la variable demandas laborales del mismo modelo DCAS.

Los resultados expuestos no confirman completamente lo planteado por la propuesta teórica de los autores, a pesar de que otras investigaciones parecen apoyar la idea del estrés laboral por altas demandas, bajo control y bajo apoyo social, en relación con el riesgo cardiovascular. Sin embargo, es importante resaltar que, en la revisión realizada a las 45 investigaciones, aquellas que resultaron ser de alta calidad tuvieron como medida de salud variables relacionadas con estado general de salud, percepción de bienestar, salud mental, ansiedad, síntomas somáticos, y síndrome *burnout*. Lo anterior soporta la idea de que las variables de salud están relacionadas con el modelo de estrés propuesto por Karasek y Theorell, y que para esta investigación es válido considerar variables de salud tales como somatización, ansiedad, disfunción social y depresión, como variables cuyos cambios pueden ser explicados por el modelo de estrés de Demanda-Control-Apoyo Social.

### ***Modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa (ERI)***

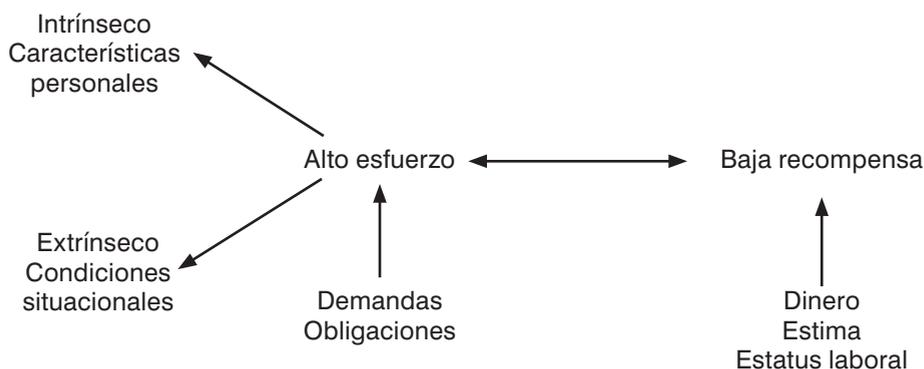
Este modelo, propuesto por Johannes Siegrist (1996), está basado en la importancia que tiene en la vida de las personas el rol laboral. El trabajo brinda oportunidades de aportar y ejecutar, así como oportunidades para ser reconocido, estimado y pertenecer a un grupo social significativo, estableciendo un vínculo entre funciones autorreguladoras (autoestima y autoeficacia) y la estructura social (Siegrist, 1996; 2002).

De este modo, el trabajo provee un escenario de intercambio donde el trabajador responde a una serie de demandas u obligaciones y a cambio obtiene una retribución. El esfuerzo realizado en el trabajo es parte de una estructura de intercambio social, que es recompensado en dinero, estima y estatus laboral. El elemento crucial dentro de este intercambio es el carácter de reciprocidad que debe existir entre el esfuerzo realizado y la recompensa obtenida. El modelo establece que la ausencia de reciprocidad entre los costos y las ganancias de la relación laboral genera un estado de preocupación o ansiedad que favorece la activación autonómica asociada a reacciones de tensión.

Como se mencionó anteriormente, para la población trabajadora el rol laboral contribuye con el sentido de autorregulación personal, de modo que si dicho rol es amenazado o interrumpido, la recompensa obtenida es limitada, afectando la autoestima y el bienestar emocional del trabajador.

La figura 2 representa gráficamente el modelo de Desbalance Esfuerzo-Recompensa:

Figura 2. Modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa



De acuerdo con Siegrist (2002), las cargas laborales (exigencia extrínseca) y las características personales (exigencia intrínseca) se combinan para aumentar el esfuerzo que la persona hace, a fin de responder a las demandas del trabajo y las expectativas que la persona tenga sobre el mismo. Por otro lado, las recompensas están dadas por el dinero, la estima y las oportunidades de desarrollo laboral que ofrezca el trabajo. De este modo, el desbalance entre un alto esfuerzo (intrínseco y extrínseco) y una baja recompensa da lugar a tensión emocional que, como hemos visto anteriormente, favorece la presencia del fenómeno de estrés y, por ende, afecta la salud del trabajador.

Una investigación realizada en Holanda (Van Vegchel, Jonge, Bakker y Schaufeli, 2002) puso a prueba el modelo de Desbalance Esfuerzo-Recompensa; comparando los resultados según tres tipos de recompensa (salario, estima y seguridad), encontró que los altos niveles de desbalance esfuerzo-recompensa estaban asociados con indicadores negativos de salud (quejas psicósomáticas, síntomas físicos y agotamiento). De igual manera, aunque en todos los casos de recompensa se confirmó la relación del modelo con los indicadores de salud, adicionalmente, la estabilidad o seguridad laboral se mostró como una variable de recompensa que favorecía la salud de los trabajadores.

Otra investigación, realizada por Kudielka, Von Känel, Gander y Fischer (2004), estudió en un grupo de trabajadores alemanes las características de sueño

nocturno y su relación con las condiciones de desbalance esfuerzo-recompensa. Los resultados mostraron que la calidad del sueño disminuía en los casos en los que el desbalance esfuerzo-recompensa era mayor, con la diferencia de que, para el caso de los hombres, fue la variable de sobrecompromiso (esfuerzo intrínseco) la que más relación mostró con las dificultades en el sueño, en contraste con las mujeres, caso en el cual las dificultades de sueño estuvieron relacionadas con la baja recompensa.

En nuestro país, Pérez (2005) realizó una investigación basada en el modelo de Desbalance Esfuerzo-Recompensa, con el fin de evaluar la capacidad del mismo para discriminar entre dos grupos de personas: quienes habían sufrido un infarto agudo al miocardio (IAM), y quienes no. Los resultados indicaron que el desbalance percibido entre el esfuerzo (intrínseco y extrínseco) realizado en relación con la recompensa obtenida discriminaba claramente entre quienes habían tenido infarto y quienes no lo habían tenido, apoyando la propuesta de que el desbalance esfuerzo-recompensa tiene efectos en la salud del trabajador y de que quienes percibían dicho desbalance tenían mayor probabilidad de sufrir infarto que quienes no lo percibían.

Éstas y otras investigaciones similares sugieren que el modelo planteado por Siegrist evalúa las condiciones psicosociales laborales que tienen un efecto negativo en la salud del trabajador.

Por otro lado, una revisión reciente realizada en Japón (Tsutsumi y Kawakami, 2004) —donde se consideraron 34 estudios relacionados con el modelo de Desbalance Esfuerzo-Recompensa con diferentes métodos de investigación (transversal, cohorte, experimental, etc.) y con diferentes variables dependientes: enfermedades psicosomáticas, enfermedades cardiovasculares, riesgo cardiovascular, estilo de vida, conductas saludables, etc.— concluyó que, en general, el modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa provee medidas significativas de evaluación de los ambientes laborales estresantes y refleja las condiciones del mercado laboral. Adicionalmente, el análisis de las investigaciones revisadas sugiere que la medida provista por el modelo propuesto por Siegrist es independiente y complementaria del modelo de estrés laboral de Demanda-Control-Apoyo Social.

### ***Comparación de los modelos***

Al comparar los dos modelos, es importante reconocer que los dos consideran elementos del contexto del trabajo, pues los factores psicosociales de las características de la tarea, la organización del trabajo, las relaciones en el trabajo y las remuneración están presentes en uno, en otro o en ambos modelos. Sin embargo,

tal como lo plantea Siegrist (2002), los modelos son complementarios, en la medida en que el modelo de Demanda-Control-Apoyo Social (en adelante, DCAS) hace una revisión detallada sobre las condiciones específicas de la tarea, mientras que el modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa (en adelante, DER) considera las características del sujeto y el valor que éste da a la relación de reciprocidad que se presenta en el trabajo.

Algunas de las investigaciones citadas, con los modelos tomados de forma independiente, sugieren que, en aras de complementar la comprensión de los factores laborales que inciden en la salud del trabajador, es importante considerar los dos modelos de manera simultánea, a fin de evaluar su capacidad explicativa sobre las mismas variables en una misma población. A continuación se presentarán tres investigaciones que han hecho el esfuerzo de asociar los resultados de los dos modelos con ciertas variables conductuales o de salud.

Calnan, Wainwrite y Almond (2000) realizaron una investigación con empleados del sector de la salud en el Reino Unido, a fin de 1) Comparar el desempeño de los dos modelos de estrés laboral Demanda-Control-Apoyo Social (Job Strain) y Desbalance Esfuerzo-Recompensa (ERI), con respecto a salud mental (Cuestionario de Salud Mental, Goldberg) y satisfacción laboral (variables dependientes); y 2) Evaluar si un modelo que combine componentes de los dos modelos podría tener un desempeño más efectivo que los modelos de forma individual, con respecto a las mismas variables dependientes.

Es importante anotar que en la medida de salud mental, mayores puntajes indican mayores problemas de salud mental, mientras que menores puntajes indican menores problemas de salud mental.

Por otro lado, en las variables recompensa y esfuerzo intrínseco del modelo DER, altos valores indican baja recompensa y altos valores indican bajo esfuerzo intrínseco, respectivamente.

Con una muestra de 1.089 trabajadores del Servicio Nacional de Salud, entre médicos, enfermeras, personal administrativo, etc., los investigadores realizaron correlaciones entre los componentes de cada uno de los modelos y las variables dependientes, encontrando que, respecto a la salud mental, había relaciones negativas y significativas con las variables control laboral, apoyo social, y en especial, con la variable esfuerzo intrínseco. Así mismo, respecto a la variable satisfacción laboral, hallaron relaciones positivas y significativas con las variables control laboral y apoyo social, y relaciones negativas y significativas con la variable baja recompensa. Adicionalmente, los análisis mostraron altas correlaciones entre las variables de los modelos, así: demandas con esfuerzo extrínseco y con esfuerzo intrínseco, y apoyo social con baja recompensa.

Adicionalmente, realizaron análisis más detallados a través de modelos EVI (Robust and Errors in Variables) en regresiones lineales. Estos modelos permiten controlar el error que se presenta en las varianzas de las variables generado por errores en la medición, errores que en un análisis estándar de regresión pueden llevar a subestimar o sobreestimar los efectos de las variables independientes según el signo del coeficiente. De este modo, los análisis permitieron medir el ajuste general de los modelos de regresión realizados para las variables independientes, y dependientes. Este tipo de análisis permite identificar el número de unidades en que la variable dependiente aumenta por efecto de la variable independiente. A partir de dichos análisis, para el modelo de Demanda-Control-Apoyo Social hallaron que las demandas laborales incrementaban de manera significativa los valores de la variable salud mental en 0,04 unidades y, así mismo, disminuían los valores de satisfacción laboral en 0,02 unidades, mientras que el control en el trabajo disminuía los valores en salud en 0,04 unidades e incrementaba los valores en satisfacción laboral en 0,08 unidades, todos de manera significativa.

Para las variables del modelo DER, hallaron que, de manera significativa, el esfuerzo extrínseco aumenta los valores de la salud mental en 0,02 unidades, que la baja recompensa aumenta los valores de la salud mental en 0,02 unidades y disminuye los valores de la satisfacción en el trabajo en 0,07 unidades, y que el esfuerzo intrínseco disminuye los valores de la prueba de salud mental en 0,06 unidades.

También realizaron análisis tomando simultáneamente todas las variables de los dos modelos, donde, debido a las correlaciones entre las variables de los modelos, la capacidad explicativa de las variables demandas y recompensa resultó no significativa para salud, y las variables demandas y esfuerzo intrínseco resultaron no significativas para la satisfacción laboral. Sin embargo, controlando estos factores, se halló que el control laboral, el apoyo social y el esfuerzo intrínseco disminuyen los puntajes en la variable salud mental, por una parte, y por otra, el control laboral y el apoyo social incrementan los valores de satisfacción laboral. Por otro lado, el esfuerzo extrínseco contribuye a aumentar los niveles de problemas en salud mental y disminuye la satisfacción laboral. Finalmente, hallaron que el modelo que combinaba las variables de ambos modelos explicaba aproximadamente el 40% de la varianza en salud mental.

Otra investigación, realizada por Peter, Siegrist, Hallqvist, Reuterwall y Theorell (2002), llevó a cabo un estudio de casos y controles para relacionar los factores psicosociales del trabajo de los modelos Job Strain (JCQ) y DER con un primer infarto agudo no fatal del miocardio. Con una muestra de 951 casos y 1.147 participantes en el grupo control, los investigadores realizaron control de las variables de confusión (consumo de cigarrillo, sedentarismo, índice de masa

corporal, hipertensión, colesterol total, historia familiar de diabetes e historia familiar de enfermedad coronaria) y llevaron a cabo varios análisis de regresión para cada sexo con los modelos, de manera independiente y combinando los modelos y sus variables. Los resultados mostraron que, después de ajustar las variables de confusión para los hombres, el esfuerzo extrínseco se asociaba de manera significativa con el infarto agudo del miocardio, mientras que para las mujeres el componente de sobrecompromiso del mismo modelo (ERI) fue el que se asoció de manera significativa con el infarto. Para el modelo Demanda-Control se observó asociación entre el indicador de estrés (relación entre demandas y control) y el infarto agudo del miocardio, aunque para el caso de las mujeres, al controlar las variables de confusión (consumo de cigarrillo, sedentarismo, índice de masa corporal, hipertensión, colesterol total, historia familiar de diabetes e historia familiar de enfermedad coronaria), la asociación desaparecía. Finalmente, al combinar ambos modelos, los resultados señalaron que únicamente para el caso de los hombres el riesgo de infarto se incrementaba cuando se encontraban en niveles altos de estrés en ambos modelos; en contraste, para las mujeres se halló que es la presencia de alto nivel de sobrecompromiso (ERI, Desbalance Esfuerzo-Recompensa) y estrés laboral, según el modelo Demanda-Control, lo que señala el incremento en el riesgo de infarto agudo al miocardio.

Kouvonen, Kivimäki, Cox, Poikolainen y Cox (2005) realizaron un estudio que buscaba relacionar las variables de los modelos de Demanda-Control (Job Strain) y Desbalance Esfuerzo-Recompensa (DER) con el alto consumo de alcohol y establecer si esta relación variaba según el sexo, la edad y el tipo de trabajo. Con una muestra de 40.851 trabajadores finlandeses del sector público, los investigadores usaron algunos ítems de las escalas originales del JCQ y del DER para evaluar cada modelo. Los resultados mostraron que los modelos de Demanda-Control y Desbalance Esfuerzo-Recompensa no se relacionaron con el alto consumo de bebidas alcohólicas pero algunas de las variables que los componían sí se relacionaron con la bebida. Entre las relaciones halladas, indicaron que, para el caso de las mujeres, aquellas que tenían trabajos con bajas demandas y bajo nivel de control tenían una mayor probabilidad de beber en altas cantidades; sin embargo, para las mujeres con altos niveles de demanda se hallaron asociaciones con bajos niveles de consumo de alcohol. Para el modelo de Esfuerzo-Recompensa se encontró que bajos niveles de esfuerzo fueron asociados con altos niveles de consumo de alcohol, tanto en hombres como en mujeres. Por otro lado, en los hombres se encontró que bajos niveles de recompensa se encontraban asociados con altos consumos de alcohol.

Los resultados de las investigaciones revisadas indican que si bien los dos modelos comparten ciertas variables, su capacidad explicativa varía según el tipo de variable resultado estudiada y según el sexo, razón por la cual en esta inves-

tigación entran en consideración no sólo las variables de cada uno de los modelos como variables independientes sino que se realizarán análisis separando la muestra por sexo, a fin de evaluar, por una parte, la capacidad explicativa de cada modelo de manera independiente y, por otra parte, la capacidad explicativa según el sexo.

Hasta este punto es claro que la percepción por parte del trabajador de ciertas condiciones psicosociales dentro del contexto laboral favorece el estrés laboral. Sin embargo, como lo mencionan la OIT/OMS y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2000), entre los factores psicosociales que se relacionan con el estrés laboral también se deben contemplar los factores extralaborales y las condiciones individuales, debido a que, de acuerdo con estos tres organismos, la interacción entre los tres elementos (intralaborales, extralaborales y condiciones personales) puede favorecer la percepción de un desequilibrio que lleva a la valoración negativa de la situación y al estrés ocupacional (MTySS, 2000). Por esa razón, en esta investigación, además de considerar factores intralaborales (presentes en los modelos de estrés laboral que ya se explicaron), se incluyen algunos de los elementos del contexto extralaboral del trabajador como factores que pueden intervenir en la relación que se establece entre los factores psicosociales intralaborales y la salud y el bienestar de los trabajadores.

## **Factores psicosociales extralaborales**

En el Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés, el Ministerio de la Protección Social de Colombia (MPS, 2004c) hace una diferencia clara entre las patologías (enfermedades) derivadas del estrés, de las cuales se hará mención más adelante, y los factores de riesgo psicosocial intra y extralaborales asociados al proceso de estrés, valorando cada uno por aparte.

Como factores extralaborales, el protocolo menciona estructura y calidad de las relaciones familiares, apoyo social de familiares o amigos, actividades de tiempo libre y situación económica, entre otros, e indica su relevancia en la valoración del origen de la patología asociada a estrés, explicando que los factores psicosociales son condiciones intralaborales, extralaborales y personales “que en una interrelación dinámica generan percepciones y experiencias, que influyen negativamente en la salud y en el desempeño de las personas” (MPS, 2004c, p. 16).

En 1995, el libro *Job Stress in a Changing Workforce* (Puryear y Hurrell, 1995) presentó una serie de investigaciones sobre factores psicosociales extralaborales y su relación con factores psicosociales intralaborales y el estrés laboral. Entre las investigaciones que hacen parte del libro se encuentra una realizada por

Dompierre y Lavoie en 1987 sobre estrés laboral y violencia familiar. Las investigadoras evaluaron algunos factores intralaborales a los que llamaron variables del trabajo, entre los cuales estaban: demandas del trabajo (carga cuantitativa, conflicto de rol y ambigüedad de rol), autonomía y uso de habilidades (participación en toma de decisiones, uso de habilidades, subutilización de habilidades) y estresores interpersonales (conflicto con supervisores y compañeros de trabajo). Evaluaron también factores extralaborales, divididos en dos categorías: variables familiares, donde se evaluaron carga doméstica (tareas domésticas y tiempo con los hijos) y eventos estresantes no financieros (según la lista de 17 eventos estresantes para las familias, Québec, Health Survey), y variables económicas, que midieron eventos financieros estresantes e ingresos; como variable personal estuvo el nivel de salud, en términos de tensión emocional, consumo de medicamentos durante los dos días anteriores a la prueba y consumo de medicamentos durante el año anterior a la prueba (situación crónica). Adicionalmente, se evaluó la violencia, según dos ejes: violencia potencial y expresada, ambas con relación a los hijos y a la pareja. Las autoras se hicieron dos preguntas: 1) ¿Es posible distinguir entre los trabajadores que reportan ser potencialmente violentos y quienes no lo reportan, a partir de ciertas condiciones en las variables laborales, familiares, económicas y de salud? y 2) ¿Esas mismas variables permitirán distinguir entre quienes reportan ser violentos y quienes no?

Los resultados señalaron que aquellos que reportaron ser potencialmente violentos hacia los hijos tenían cierta combinación de variables psicosociales, como tensión emocional, falta de comunicación con un superior, eventos financieros estresantes, dificultades en el rol laboral, colegas agresivos, sobrecarga laboral, sobrecarga de tareas domésticas, conflicto laboral y consumo de medicamentos en los dos días anteriores, y que dicha combinación de variables discriminaba de manera significativa entre quienes eran potencialmente violentos y quienes no lo eran. Los análisis estadísticos realizados también señalaron que las variables de carga doméstica, tensión emocional, dificultades en el rol y sobrecarga de trabajo discriminaban claramente entre quienes expresaban violencia a los niños y quienes no lo hacían.

Respecto a la violencia hacia la pareja, se encontró que las variables de tensión emocional, eventos financieros estresantes, conflicto en el trabajo, colegas agresivos, toma de decisiones, falta de comunicación con un superior e ingresos discriminaron claramente entre quienes reportaron ser potencialmente violentos hacia su pareja y quienes no lo reportaron. Así mismo, las variables tensión emocional, consumo de medicamentos durante los dos días anteriores al examen y carga doméstica discriminaban entre quienes expresaban violencia hacia sus parejas y quienes no lo hacían.

En 1992, Barnett presentó un *paper* en la segunda conferencia anual del medio oeste sobre la salud, donde, a partir de los resultados de varias investigaciones realizadas sobre la importancia de los roles laborales y familiares para hombres y mujeres, indicó los siguientes hallazgos y conclusiones:

Entre los resultados, señaló que los hombres que reportaban altos niveles de preocupación por sus hijos también reportaban altos niveles de síntomas físicos; dicha relación también se presentaba de forma inversa, es decir, cuando los padres reportaban bajos niveles de preocupación por sus hijos, también reportaban bajos niveles de síntomas físicos. Adicionalmente, las investigaciones no hallaron relaciones significativas entre las experiencias laborales de los hombres y los síntomas físicos.

Al considerar la salud mental como variable dependiente, hallaron que la calidad de los roles familiar y laboral contribuía de forma similar a su salud mental. De hecho, encontraron que la calidad del rol de pareja y de padre protegía al hombre del impacto negativo en su salud mental, debido a una experiencia laboral pobre. Así mismo, se reportó que tener una experiencia laboral pobre estaba altamente relacionado con altos niveles de estrés en los hombres, en especial, entre hombres cuya calidad de rol familiar era pobre; así, cuando el rol marital era positivo, la calidad del rol laboral tenía menos impacto en el estrés psicológico del hombre.

Respecto a hallazgos en investigaciones realizadas con mujeres, reportó que, en el caso de las mujeres, las experiencias laborales negativas no tenían impacto en las relaciones con los hijos; esta relación se halló también de forma inversa, pues experiencias negativas con los hijos no tenían impacto en el trabajo. Sin embargo, hallaron que las mujeres que reportaban experiencias positivas en el trabajo también reportaban relaciones positivas con los hijos. Adicionalmente, Barnett (1992) señala que, para el caso de las mujeres, tener un buen trabajo protege a las madres empleadas de tener estrés psicológico asociado con dificultades en la relación con los hijos.

Estas investigaciones señalan claramente la relevancia de los factores psicosociales intra y extralaborales para comprender algunos comportamientos sociales, como la violencia contra los hijos y la pareja; adicionalmente, indican que estas variables se conjugan y tienen impacto en la salud física y emocional de las personas.

### **Factores psicosociales extralaborales como moderadores del estrés**

En el documento elaborado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social sobre los factores de riesgo psicosocial (MTySS, 2000) se consignan los factores

extralaborales como elementos importantes en la comprensión del estrés laboral. Por otro lado, tal como se mencionó anteriormente, el Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés (MPS, 2004c) establece claramente que aspectos extraocupacionales, como el uso del tiempo libre del trabajador, la relaciones familiares, la interferencia familia-trabajo, y otros, tienen un impacto importante en la salud del trabajador y en su percepción del rol laboral.

Por otra parte, Pérez (2005), en coherencia con la propuesta de Lazarus (1999), evaluó en su investigación el componente de relevancia del trabajo para los sujetos de la investigación, bajo el concepto de centralidad en el trabajo. Los resultados señalaron un cambio importante en el rol que cumple el trabajo en la vida de quienes han tenido infarto agudo al miocardio; de modo que los sujetos reportaban haber tenido un cambio en su centralidad del trabajo después de experimentar el infarto. En otras palabras, los sujetos indicaron que su vida antes del infarto estaba más centrada en el trabajo, pero después del infarto su centralidad en el trabajo había disminuido.

Por otro lado, Barnett (2004) señala que varias investigaciones han encontrado que mujeres con múltiples roles, como esposa, madre y empleada, muestran tener mejor estado de salud física y mental (menor ansiedad y depresión) que mujeres con menor número de roles. Así mismo, indica que, para el caso de las mujeres, es importante evaluar el impacto positivo que tiene en la salud y el bienestar de ellas el hecho de recibir recompensas financieras y psicológicas en su trabajo. Además, señala que las relaciones positivas en el hogar pueden mitigar los efectos negativos en la salud mental de las mujeres debidos a trabajos con dificultades.

Otras investigaciones reportadas en la revisión realizada por Lange, Taris, Kompier, Houtman y Bongers (2003), la cual fue mencionada antes en este documento, mostraron que dentro de las investigaciones de mejor calidad que apoyaron la premisa del efecto negativo de la combinación de altas demandas, bajo control y bajo apoyo social, dos de ellas usaron como indicadores los índices de conflicto trabajo-familia.

Estos datos sugieren claramente que tanto el trabajo como otros ámbitos de la vida del trabajador cumplen un rol importante en la vida de éste y que pueden tener un efecto en la relación que se genera entre el proceso de estrés de origen laboral y la salud del trabajador.

Gómez (2006) publicó un análisis de la relación entre la calidad de los roles y su relación con indicadores de salud en hombres y mujeres. El estudio tuvo dos objetivos:

- 1) Evaluar si la calidad percibida de los roles laboral, marital y de padre podía predecir diferentes indicadores de salud.

2) Evaluar si dichos roles interactuaban entre sí en su relación con los indicadores de salud.

Se obtuvo una muestra de 340 mujeres y 270 hombres que respondieron un cuestionario donde se evaluaba la calidad de los roles laboral, parental y de pareja, síntomas de malestar, y tres indicadores de salud psicológica: ansiedad, depresión y autoestima. Así mismo, se hizo un examen de colesterol en la sangre. Los resultados mostraron que, para el caso de los hombres, la calidad de los tres roles explicaba en conjunto el 30% de la varianza de la autoestima. Así mismo, la calidad del rol laboral explicaba el 20% de la varianza de los síntomas de malestar en los hombres. Para el caso de las mujeres, la calidad del rol de pareja explicó el 8% del nivel de los síntomas de malestar. Adicionalmente, la calidad de los tres roles explicaba el 21% y el 37% de la varianza de la depresión en los hombres y en las mujeres, respectivamente. Con relación a la ansiedad, se halló que, para el caso de los hombres, la calidad de los roles laboral y de pareja explicaba el 35% de la varianza, mientras que, en el caso de las mujeres, la calidad del rol materno explicaba el 20% de la varianza de ansiedad.

Estos resultados confirmaron que la calidad de los roles puede predecir efectos en la salud, tanto en hombres como en mujeres, aunque los efectos de cada rol en particular difieren entre los sexos.

Considerando los resultados de las investigaciones revisadas hasta este punto, es posible considerar que la calidad de los roles parental y de pareja tiene un impacto en la salud de los trabajadores y que es relevante incluirla en esta investigación, con el fin de comprender si cumplen o no una función de moderación en la relación entre el estrés laboral y los resultados en salud.

Respecto al tipo de condiciones de salud a estudiar, las investigaciones revisadas señalan que, de manera independiente, los dos modelos han mostrado capacidad explicativa cuando se refieren a trastornos de tipo afectivo, psicopatización y percepción general de salud; es por eso que, para el caso de esta investigación, se considerarán los dos modelos de estrés tomando como variables dependientes la satisfacción con la vida como indicador de bienestar subjetivo y la percepción general de salud mental de los trabajadores, donde, además de ansiedad y psicopatización, se evaluarán indicadores de depresión y disfunción social.

En la siguiente sección se presenta una reseña de la relación existente entre el proceso de estrés, las emociones, la salud y el bienestar de los trabajadores, a fin de introducir no sólo las variables dependientes de la investigación sino los elementos teóricos que soportan la idea de que el fenómeno de estrés afecta la salud de los trabajadores.

## ESTRÉS, EMOCIONES Y SALUD

Según Zautra (2003), nuestras emociones son sistemas dinámicos que guían nuestra adaptación en un sistema complejo y cambiante. De modo que nos permiten definir mecanismos de respuesta a las oportunidades de la vida y las amenazas a nuestro bienestar.

Tal como se mencionó anteriormente, para Lazarus (1999), el proceso de estrés hace parte del proceso de las emociones, pues a partir de las valoraciones hechas por el individuo se genera una serie de reacciones emocionales vinculadas a una activación cognitiva y biológica. De hecho, en su libro *Emotion and Adaptation* (1991), explica que las emociones son sistemas complejos cognitivo-motivacionales-relacionales de evaluación e intención. Así, nuestras emociones son sistemas que operan dentro de un contexto de significados personales que la persona asigna a ciertos eventos y a partir de los cuales encontramos propósito y significado (Zautra, 2003).

En la transacción que ocurre durante un proceso de estrés, un individuo percibe que algo relevante para él se encuentra en riesgo (daño, pérdida o desafío), y dicha percepción se traduce en emociones y en una activación biológica que implica una modificación en el equilibrio regular de las funciones del cuerpo y de los sistemas que lo componen, teniendo un impacto directo sobre la salud cuando dicha activación biológica se prolonga o se presenta de forma repetida en un período extendido.

Para comprender mejor este proceso, debemos considerar qué es salud y qué implicaciones tiene este concepto. Así, visto como un estado ideal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de enfermedad”. Seedhouse (1986), citado por Conduit (1995), la define como una condición de comodidad que puede ser conseguida, dada, perdida o ganada. El sociólogo Talcott Parsons define salud como “el estado óptimo de capacidad de un individuo para ejecutar los roles para los cuales ha sido socializado” (Conduit, 1995, p. 6). Y, finalmente, Horton (1993), citada por Conduit (1995, p. 6), define la salud como “una condición que capacita al individuo para realizar continuamente las respuestas apropiadas a los cambios que ocurren tanto en su ambiente externo como interno, preservando su funcionamiento de manera óptima”.

De este modo, una definición de salud que incluya varios de los elementos vistos anteriormente diría que la salud es un estado integral, físico, mental y social, que es susceptible de ser afectado por condiciones internas o externas al individuo, que le permite a éste desempeñar una serie de funciones o tareas de manera adecuada y que genera una sensación percibida como de bienestar.

En este punto, para comprender mejor la relación que existe entre la salud y el bienestar de un individuo y el estrés, es necesario revisar la respuesta psicobiológica que se genera en un proceso de estrés.

## **Estrés y activación**

Desde una perspectiva biológica, Valdez y De Flores (1985) definen el estrés como un estado de activación que depende de las evaluaciones que el organismo hace del entorno, donde dicho organismo, a través del sistema reticular, procesa la información sensorial recibida y da una respuesta ante la misma.

Esta respuesta, llamada también activación, se da por dos vías: una neural y otra endocrina, que se encuentran ligadas. El sistema nervioso es rápido, de acción breve y responde por vía neuronal mediante la emisión de neurotransmisores. El sistema endocrino es más lento, de acción larga y responde por vía sanguínea mediante hormonas (Brannon y Feist, 2001).

La respuesta endocrina aumenta la segregación de cortisol, cortisona y corticosterona en el torrente sanguíneo. Por el otro lado, la respuesta neuronal libera catecolaminas, precursores de los neurotransmisores adrenalina y noradrenalina (Brannon y Feist, 2001; Conduit, 1995).

Esta activación, vista desde una perspectiva de tiempo, está conformada por tres procesos: una reacción rápida, una semirrápida y una lenta.

La respuesta rápida está dada por la vía neuronal, pues el sistema nervioso autónomo activa la segregación de catecolaminas, aumentando los niveles de adrenalina y noradrenalina; simultáneamente, se ven incrementados los niveles de prolactina, insulina, la hormona del crecimiento y las hormonas sexuales (andrógenos y estrógenos). La reacción semirrápida está dada por la producción de ACTH, que actúa sobre la corteza suprarrenal, y finalmente, la reacción lenta está dada por la producción de glucocorticoides (Valdez y De Flores, 1985). La reacción rápida del estrés dura unos pocos minutos, a diferencia de la reacción lenta, cuyos efectos pueden durar hasta 15 días en el organismo.

Al incrementarse rápidamente la adrenalina y la noradrenalina, se aumentan la frecuencia cardíaca, la producción de insulina, la frecuencia respiratoria, la

irrigación sanguínea en músculos, la dilatación de los bronquios y las pupilas, disminuyendo la actividad intestinal, etc., y en general, preparando al cuerpo para un enfrentamiento o una huida (Conduit, 1995). Por otro lado, las reacciones semirrápida y lenta generan un incremento en glucocorticoides, los cuales tienen un efecto antiinflamatorio, antialérgico, depresor de la hematopoyesis y supresor de las reacciones inmunitarias (Valdez y De Flores, 1985).

Al relacionar estas respuestas neuroendocrinas con indicadores psicológicos, se ha encontrado que, a mayor esfuerzo por responder a la situación, se genera una mayor activación del sistema simpático-adreno-medular, el cual tiene repercusión directa sobre los sistemas cardiovascular, pulmonar y digestivo; por otro lado, está la percepción de confort o desconfort ante la situación, frente a la cual se ha encontrado que, a mayor desconfort, mayor activación del sistema hipotalámico-pituitario-adrenocortical, lo cual tiene mayor repercusión sobre el sistema inmune (Ursin y Olff, 1993).

Una vez vistos estos elementos psicobiológicos del estrés, es claro que no es posible separar las condiciones físicas de las personas de sus condiciones psicológicas, pues una situación potencial de amenaza, daño o desafío activa no sólo un proceso cognitivo-emocional sino biológico que, como vimos anteriormente, implica la activación de los diferentes subsistemas del cuerpo.

De acuerdo con Ursin y Eriksen (2004), el estrés es una respuesta de activación adaptativa y natural a los cambios y los desafíos del medio. Sin embargo, al considerar el impacto que la activación como respuesta de estrés tiene en la salud, estos mismos autores aclaran que experimentos en animales han demostrado que cuando éstos deben enfrentar situaciones donde perciben poco o ningún control desarrollan úlceras gástricas, hipertensión, falla cardíaca y deficiencia en el sistema inmune, entre otros problemas de salud. En el mismo artículo, Ursin y Eriksen (2004) indican que procesos de activación sostenidos en el tiempo, donde se mantienen altos niveles de norepinefrina, cortisol y tiroxina, pueden producir ciertas patologías somáticas. A pesar de que estos autores equiparan la activación con la respuesta de estrés, donde indican que los resultados señalan que “la activación de corta duración en un organismo sano no produce ningún tipo de enfermedad” (Ursin y Eriksen, 2004), para el caso de esta investigación es claro que, en un proceso de estrés donde la situación de desbalance que enfrenta el individuo se repite o se sostiene en el tiempo, el organismo se mantiene en condiciones de activación prolongada que finalmente generan agotamiento y daño en los sistemas.

Después de hacer una revisión del estrés desde una perspectiva psicológica y una perspectiva psicobiológica, es claro que las implicaciones del fenómeno del estrés van más allá de lo cognitivo-emocional o físico, y que un proceso de

relación como el que se da en el estrés, además de tener repercusiones psicológicas y físicas, debe ser analizado desde una perspectiva social, pues si esta situación es experimentada por un grupo significativo de personas que se encuentran bajo condiciones similares de presión, amenaza o desafío, es posible que estemos ante un fenómeno social.

En este punto existe una clara visión de las condiciones en las cuales se presenta el fenómeno del estrés y los efectos que éste tiene en la salud de las personas. Ahora, bien, si hacemos un recuento de los elementos presentados hasta ahora, podemos ver con claridad que el contexto laboral posee las condiciones necesarias para que se presente un proceso de estrés cuyos efectos se verán reflejados en la salud de los trabajadores.

Hasta este punto hemos establecido que el contexto laboral provee situaciones propicias que, como lo plantea Lazarus (1999) en un proceso transaccional con las características de la persona, contribuyen a definir condiciones de exigencias o demandas que pueden superar los recursos de la persona, facilitando que ésta entre en un proceso de estrés. Dado el contexto, este tipo de estrés ha sido llamado estrés laboral u ocupacional.

### ***Enfermedades derivadas del estrés ocupacional (laboral)***

En Colombia, para el año de 1997, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, basado en investigaciones y datos de organizaciones internacionales, publicó un documento donde se consignaron los protocolos de diagnóstico para las enfermedades de origen laboral. En dicho documento se plantea claramente que el estrés de origen ocupacional puede tener como repercusiones en la salud enfermedades del aparato digestivo (enfermedad ácido péptica por estrés ocupacional, gastritis por estrés ocupacional, úlcera duodenal por estrés ocupacional, etc.), del sistema cardiovascular (angina de pecho, disritmia cardiaca, insuficiencia cardiaca, enfermedad cardiaca hipertensiva, etc.) y trastornos mentales (estados de ansiedad, neurosis de angustia, trastorno depresivo, etc.). En este mismo documento plantea que el agente etiológico del estrés ocupacional y de las enfermedades psicósomáticas derivadas del estrés ocupacional es uno o la combinación de varios de los factores de riesgo psicosocial coadyuvados por otros factores presentes en el medio.

El Ministerio de la Protección Social (MPS, 2004c), en el documento denominado “Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés”, define que las patologías derivadas del estrés “son aquellas en las que las reacciones de estrés, bien sea por su persistencia o por su intensidad, activan el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad” (MPS, 2004c, p. 17). El De-

creto 1832 de 1994 presenta la tabla de enfermedades profesionales vigente para Colombia, donde claramente se establece que ciertos estados de ansiedad y depresión (episodio depresivo, el trastorno de ansiedad generalizada, los trastornos de adaptación, la reacción depresiva breve, etc.), el infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares (infarto del miocardio y otras cardiopatías isquémicas del corazón, angina de pecho, infarto agudo del miocardio, infarto subsecuente del miocardio, enfermedades cerebrovasculares, etc.), la hipertensión arterial, la enfermedad ácido péptica severa (úlceras gástrica, úlcera duodenal, úlcera péptica de sitio no especificado, etc.) y el colon irritable son enfermedades derivadas del estrés.

En conclusión, los datos considerados hasta este punto establecen claramente que si bien el estrés es un fenómeno transaccional entre el ambiente y la persona, en el ámbito laboral pueden darse las condiciones necesarias para que se presente estrés de origen laboral, que tiene claras repercusiones en la salud del trabajador.

Así, por un lado, tenemos un trabajador con ciertas características y valoraciones que se enfrenta diariamente a una situación de alta relevancia, no sólo por las condiciones sociales que reviste el rol laboral, sino porque su propio sustento depende de los resultados del ejercicio de ese rol. Por otro lado, tenemos el trabajo, donde, más allá de las condiciones físicas, químicas, biológicas y mecánicas, existen características psicosociales que favorecen reacciones de tensión psicológica, cuyos efectos repercuten en la salud del trabajador y en su bienestar.

Hasta este punto se ha planteado de manera clara que el estrés es un proceso cuyos componentes, entre ellos, los factores de riesgo psicosocial, se combinan y pueden afectar la salud del trabajador, debido a la prolongada activación cognitivo-emocional y biológica que generan en la persona.

La siguiente sección presenta el concepto de salud mental y la relación que otras investigaciones han mostrado con variables psicosociales relacionadas con estrés, a fin de plantear los efectos en la salud del trabajador que serán estudiados en esta investigación.

## **Salud mental**

Al inicio de este capítulo se presentaron las diferentes definiciones de salud. En este punto es relevante retomar la definición de salud mental presentada por la OMS en su informe “Invertir en salud mental”: “la salud mental puede ser definida como el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades” (OMS, 2004, p.

7). En el documento citado, la OMS señala que la salud mental le permite a un individuo reconocer sus capacidades, mejorar sus competencias y lograr sus objetivos. Manifiesta también que una persona con un trastorno mental no sólo hace uso de recursos valiosos de su país en procura de una mejora sino que disminuye su capacidad de trabajo y su productividad. Este mismo informe reporta que de los años promedio vividos por una persona, el 33% del tiempo de incapacidad corresponde a incapacidad por trastornos mentales.

Giltlow y Holland (2003) indican que, en cuanto a salud mental, las emociones normales relacionadas con ansiedad y depresión, así como los comportamientos normales de comer y dormir o los comportamientos sociales como ingerir alcohol, y otros, pueden ser el resultado de una serie de factores estresantes internos, externos o la combinación de ambos, lo cual hace difícil identificar su origen y llegar a un diagnóstico de trastorno en la salud mental. Del mismo modo, indican que la transición de una respuesta normal a una considerada “anormal” es regularmente gradual, razón por la cual es difícil de identificar y regularmente se niega su existencia. Sugieren que en diversas situaciones, las condiciones laborales pueden contribuir al desarrollo de patologías psiquiátricas que, regularmente, en sus inicios pasan desapercibidas dentro del contexto laboral y social.

En el informe del *Estudio nacional de enfermedad mental*, realizado en Colombia en 2003, respecto a los resultados de prevalencia de vida de trastornos mentales según condición laboral, el grupo de personas empleadas mostró ser el mayor grupo (38,6%) con prevalencia de cualquier trastorno mental, después del grupo de jubilados o pensionados. Así mismo, el grupo de personas empleadas fue el mayor grupo dentro del diagnóstico “cualquier trastorno del estado de ánimo”, con una participación del 20,8%, y el menor grupo en el diagnóstico de “trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad”, donde representaban el 6% (MPS, 2005).

Por otro lado, el informe de Salud Mental y Mercados Laborales (Frank y Koss, 2005) indica que en todo el mundo, la mayor incidencia de trastornos mentales y por abuso de drogas se encuentra en la población adolescente y joven adulta, y la prevalencia se mantiene durante la edad adulta. Ambos grupos pertenecen a las categorías de mayor productividad y potencial productivo de las naciones, razón por la cual se considera que para los países el impacto económico de la presencia de enfermedades mentales en adolescentes, jóvenes adultos y adultos es alto.

Varias investigaciones citadas anteriormente (Borg, Kristensen y Burr, 2000; Calnan, Wainwrite y Almond, 2000; Gómez, 2000; Gómez, 2003; Houkes, Janssen, De Jonge y Nijhuis, 2001; Karasek y Theorell, 1996; Kouvonen, Kivimäki, Cox, Poikolainen y Cox, 2005; Lange, Taris, Kompier, Houtman y Bongers, 2003; Pérez, 2005; Salanova, Peiró y Schaufeli, 2002, etc.) señalan la relación existente

entre la salud mental de las personas (psicosomatización, ansiedad, depresión, etc.) y factores psicosociales presentes dentro y fuera de sus contextos de trabajo.

Las diferentes fuentes antes mencionadas sugieren, por una parte, que la salud mental es un componente primordial de la vida del ser humano, pues contribuye no sólo a su desarrollo individual sino que tiene además un impacto en su entorno social. Por otra parte, sugieren que en la población trabajadora se encuentra un nivel de incidencia y prevalencia importante de enfermedad mental, razón por la cual es importante estudiar esta condición dentro de dicha población.

### **Bienestar subjetivo-satisfacción con la vida**

De acuerdo con Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), el bienestar subjetivo es una valoración afectiva y cognitiva que el individuo realiza sobre las condiciones generales de su vida, basado en criterios subjetivos. En general, la percepción subjetiva de bienestar está relacionada con los valores de la cultura donde se encuentre la persona, aquello que es relevante para ella y el grado de satisfacción que percibe de sus necesidades.

Alcanzar aquello que la sociedad señala como relevante o aquello que dentro de la escala personal de valores se considera relevante contribuye a un sentido de satisfacción y bienestar (Diener y Suh, 2000). Según Diener y Larsen (1993), las emociones están fuertemente relacionadas con reportes generales de bienestar, pues alcanzar una meta o un estado deseado o no alcanzarlo tiene efectos emocionales de placer o dolor; de forma que percibir felicidad y placer en las cosas de la vida está relacionado con una valoración general de bienestar, pues la satisfacción de las necesidades y expectativas en la vida favorece una percepción positiva de bienestar subjetivo y de emociones que finalmente tienen efecto en la salud del trabajador y en la evaluación cognitiva que hace de su vida.

La satisfacción con la vida se refiere específicamente a la valoración cognitiva que la persona hace sobre su vida en general; como se dijo anteriormente, a partir de un conjunto de valores y estándares culturales e individuales que la persona ha definido como un modelo o estándar apropiado para su vida (Diener y Lucas, 1999).

Por otro lado, la OMS define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social. De hecho, explica que “Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente” (OMS, 2004, p. 7).

Así, si se consideran cuidadosamente los conceptos antes mencionados, es posible reconocer algunos elementos presentes en un proceso de estrés de origen

laboral, puesto que en un proceso de estrés laboral el trabajador puede percibir que su habilidad para realizarse intelectual y emocionalmente puede estar en riesgo de ser disminuida o limitada. Puede incluso llegar a percibir baja autonomía en el desempeño de su labor y considerar que su capacidad o competencia frente a las exigencias del trabajo está limitada por las restricciones puestas por éste mismo, lo cual favorece una evaluación poco positiva de su bienestar general.

Dentro de esas mismas condiciones laborales, el trabajador puede percibir falta de equidad entre el esfuerzo que realiza para responder a las exigencias de su trabajo y la recompensa que recibe a cambio del mismo, en comparación con estándares personales o del contexto de trabajo; percepciones que favorecen una valoración negativa del bienestar general que dicho trabajo trae a su vida en general.

En la revisión de diferentes investigaciones con el modelo DCAS y bienestar psicológico realizada por Van Der Doef y Maes (1999), los investigadores encontraron que, para el caso de la percepción de bienestar relacionado con el trabajo, los estudios considerados (ocho en total) mostraban que el modelo contaba con capacidad explicativa de los niveles de bienestar de los trabajadores.

Como se mencionó en el capítulo sobre estrés, dichas valoraciones son el resultado del valor que la persona le asigna a la situación que está viviendo y son coherentes con emociones de felicidad o tristeza, ansiedad o tranquilidad que el individuo experimenta a partir de dichas valoraciones.

Dadas estas condiciones, la variable satisfacción con la vida, como una valoración general subjetiva de la vida del individuo, es una de las variables dependientes incluidas en esta investigación, a fin de considerar la relación existente entre los factores psicosociales del contexto laboral y el bienestar de los trabajadores.

Todos los temas tratados en las diferentes secciones presentadas anteriormente son relevantes para esta investigación, puesto que permiten mostrar que las condiciones intra y extralaborales pueden afectar la salud del trabajador. Así mismo, han mostrado que aún se requiere identificar la capacidad explicativa de los modelos de estrés Demanda-Control-Apoyo Social (DCAS) y Desbalance Esfuerzo-Recompensa (DER) con indicadores de salud específicos y valoraciones sobre el bienestar percibido en general. Así, la siguiente sección explica el problema que motivó esta investigación, las preguntas que se desea responder y las hipótesis a evaluar.

## PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

A partir de la revisión teórica presentada anteriormente, quedan claras varias ideas que sustentan la necesidad de realizar esta investigación.

En primera medida, se destaca el hecho de que en el ámbito laboral existen condiciones que, en interacción con las características del individuo, pueden tener un efecto nocivo en su salud.

Así mismo, es claro que el fenómeno de estrés es un proceso relacional sostenido en el tiempo, donde existe un desbalance (recursos vs. exigencias) percibido por la persona. Tanto la postura teórica de Lazarus como las propuestas de Karasek y Siegrist sugieren que las condiciones ambientales, —para nuestro caso, primordialmente, las condiciones laborales por sí mismas— no son nocivas para el trabajador, sino que su potencial negativo está en directa relación con la percepción que el individuo tenga de la situación.

Por otro lado, resulta evidente que el efecto del estrés en la salud del trabajador no se circunscribe únicamente a enfermedades cardiovasculares o del sistema digestivo, sino que enfermedades relacionadas con la salud mental, como trastornos de ansiedad o depresión, también resultan de un proceso de estrés laboral, y que estas últimas han sido poco estudiadas en relación con el estrés laboral.

Adicionalmente, es posible sugerir que existen variables personales que modifican la valoración que el individuo hace de la situación y del potencial de daño, desafío o pérdida que tiene la situación, y que dichas características pueden moderar los efectos del estrés en la salud del trabajador.

Por otro lado, se hace necesario en Colombia realizar una investigación con los dos modelos tomados al mismo tiempo, con relación a la mismas variables de salud, puesto que las investigaciones realizadas hasta el momento en este país, excepto la investigación con el modelo DER de Pérez (2005), han evaluado en su mayoría el modelo Demanda-Control-Apoyo Social, y los resultados no muestran claramente el efecto del modelo sobre las entidades de salud evaluadas.

Finalmente, es claro que, pese a que se sugiere que el modelo de estrés laboral DCAS propuesto por Karasek y Theorell y el modelo DER propuesto por Siegrist pueden ser complementarios en su mirada del fenómeno del estrés y sus efectos en la salud, aún no hay suficientes investigaciones que clarifiquen si exis-

te o no una capacidad explicativa similar, diferente o complementaria por parte de ambos modelos frente a determinados indicadores de salud mental en los trabajadores.

Lo anterior nos lleva a proponer una investigación donde se evalúe la relación entre el estrés laboral y la salud mental, y adicionalmente, se compare la capacidad explicativa de los modelos de estrés laboral DCAS y DER en relación con el estado general de salud mental y la satisfacción con la vida de los trabajadores, considerando la calidad de los roles familiares (apoyo de familia, pareja y parental) como variables moderadoras de dicha relación.

### **Preguntas investigativas**

¿Existe relación entre los modelos de estrés laboral y las variables de salud mental y la satisfacción con la vida?

¿Existe diferencia en la capacidad explicativa de cada modelo con referencia a la salud mental y la satisfacción con la vida de los trabajadores?

¿La capacidad explicativa de los modelos es diferente según el sexo de los sujetos?

### ***Preguntas específicas***

- ¿La relación existente entre las variables psicosociales y cada indicador de salud es moderada por la calidad de los roles familiares?
- Al analizar los dos modelos de manera simultánea, ¿cuál es el efecto que cada modelo aporta de forma adicional al presentado por el otro modelo sobre las variaciones en la salud mental y la satisfacción con la vida de los trabajadores?

### **Hipótesis**

Se espera que exista diferencia en la capacidad explicativa de los modelos de estrés laboral con respecto a los resultados de salud mental y satisfacción con la vida de los trabajadores.

Se espera que exista diferencia en la capacidad explicativa de los modelos de estrés laboral al hacer los análisis con hombres y con mujeres.

Se espera que la calidad en los roles familiares modere la relación existente entre cada una de las variables psicosociales de los modelos y los resultados de satisfacción con la vida y salud mental de los trabajadores.

# MÉTODO

## Participantes

Participaron en la investigación 661 trabajadores, hombres y mujeres colombianos, 82% de ellos ubicados en la ciudad de Bogotá; el 18% restante pertenecía a las ciudades de Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga y Pereira.

Todos fueron informados del propósito de la investigación, del uso colectivo y confidencial de los resultados. Los participantes contaban con contrato a término indefinido en empresas públicas (136 participantes) o privadas (525 participantes) de diferentes sectores de la economía (por ejemplo, educación, 118 participantes; salud, 32 participantes; control fiscal de la administración pública, 96 participantes; alimentos, 40 participantes; bienes, 50 participantes, y servicios, 325 participantes). Como requisito, se solicitó una antigüedad mínima de seis meses en el cargo actual, considerando el tiempo de exposición al factor de riesgo psicosocial intralaboral.

## Variables sociodemográficas

Del total de la muestra, 302 participantes eran de sexo masculino, y 357, de sexo femenino (más dos casos que no registraron sexo). Sus edades oscilaban entre 18 y 67 años, con una media de 31 años y una desviación estándar (DS) de 9,8 años.

El nivel educativo del grupo se distribuyó de la siguiente manera: un 19% contaba con estudios de postgrado; 45%, con estudios universitarios; 21%, con nivel tecnológico; 13% tenía estudios de bachillerato y el 2% tenía estudios únicamente de primaria.

El 3% de los encuestados vivía solo, el 41% vivía con su esposo(a) o con su(s) hijo(s) o con ambos, el 31% vivía con los padres o los hermanos o con ambos, y el 25% restante vivía con algún o algunos familiares consanguíneos o políticos (suegros, tíos, cuñados, yernos, primos, abuelos, etc.). El 15% de los participantes vivía en unión libre, 35% era casado, 40% soltero y el restante 10% era viudo o divorciado.

## **Variables contextuales**

El 21% de los trabajadores pertenecía a empresas públicas, mientras que el 79% restante trabajaba en empresas privadas. La antigüedad promedio era de 5,4 años, con una desviación estándar de 5,8 años. La mayor parte de los cargos evaluados fueron de nivel administrativo; por ejemplo, Coordinador de proyectos, Secretaria, Asistente administrativo, Servicio al cliente, etc., con y sin personal a cargo. En promedio, trabajaban 40 horas a la semana (desviación estándar: 16,5).

## **Variables predictoras**

El cuestionario que evalúa el modelo Demanda-Control-Apoyo Social se compone de ocho variables, a saber: Uso de habilidades y Toma de decisiones, que a su vez componen una tercera variable llamada Control laboral. Por otro lado están Demanda laboral, Apoyo de compañeros, Apoyo de supervisores e Inseguridad laboral. Finalmente, la variable Estrés laboral, que resulta de una relación matemática entre los resultados de Control y Demanda.

El modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa se compone de cuatro variables: Esfuerzo extrínseco, Recompensa laboral, Esfuerzo intrínseco o Sobrecompromiso y, finalmente, está la variable que indica el nivel de tensión o Estrés laboral, llamada Razón esfuerzo-extrínseco/recompensa.

## **Variables criterio**

Como variables criterio se incluyeron en el estudio la Percepción de salud mental y la Satisfacción con la vida. La salud mental cuenta a su vez con cuatro variables: Somatización, Ansiedad, Disfunción social y Depresión.

## **Variables potencialmente moderadoras**

Como variables potencialmente moderadoras de la relación entre las variables predictoras y las variables criterio se definieron las variables de calidad de rol familiar, calidad de rol de padre y calidad de rol de pareja.

## **Instrumentos**

Para la recolección de datos se diseñó un instrumento que constaba de seis partes, los cuales, por no ser de libre divulgación, no se incluyen como anexo a este documento, pero se describen a continuación:

*Primera parte:* información general sobre la empresa y datos personales.

*Segunda parte:* Modelo Demanda-Control-Apoyo Social. Se usó la versión autorizada en español (JCQ Center, 2005) del cuestionario elaborado por Karasek y Theorell (1990), la cual fue validada por Cedillo y Karasek (2003), el cual consta de 42 ítems, presentados en escala de Likert con 4 alternativas, donde 1 indica bajos niveles de acuerdo con las frases y 4 indica altos niveles de acuerdo con las mismas frases. Dichas frases miden seis variables: Demanda laboral (5 ítems), Toma de decisiones (3 ítems), Uso de habilidades (6 ítems), Apoyo de supervisores (4 ítems), Apoyo de compañeros (4 ítems) e Inseguridad laboral (3 ítems).

Para las variables Demanda laboral, Toma de decisiones y Uso de habilidades, el rango posible de puntaje en las respuestas es de 5 a 20, de 3 a 12 y de 6 a 24, respectivamente. Control (conformado por Toma de decisiones y Uso de habilidades) cuenta con un rango de puntaje posible de 9 a 36. Apoyo de compañeros y Apoyo de supervisores tienen un rango posible de puntajes de 4 a 16, y finalmente, Inseguridad laboral tiene un rango posible de 3 a 12. Para estas variables, valores cercanos al límite inferior indican baja o pocas posibilidades de tomar decisiones, de usar habilidades, o pocas demandas, bajo apoyo de compañeros, etc. Mientras que resultados cercanos a los límites superiores de cada variable indican alto uso de habilidades, alta inseguridad laboral, alto apoyo de supervisores, etc. Para la variable de Estrés, que es el resultado de la relación entre las variables Demandas y Control, los valores cercanos o mayores a 1,0 indican percepción de estrés.

Se realizaron análisis factoriales exploratorios y confirmatorios y de confiabilidad, para evaluar las características psicométricas del instrumento. Los análisis factoriales mostraron que los ítems de cada uno de los factores se agruparon correctamente en cada factor; incluso, los ítems de uso de habilidades y toma de decisiones que pertenecen a la variable Control se agruparon en un mismo factor. Los análisis de confiabilidad arrojaron los siguientes resultados: Demanda laboral ( $\alpha = 0,63$ ), Toma de decisiones ( $\alpha = 0,63$ ), Uso de habilidades ( $\alpha = 0,52$ ), Control ( $\alpha = 0,73$ ), Apoyo de supervisores ( $\alpha = 0,81$ ), Apoyo de compañeros ( $\alpha = 0,78$ ) e Inseguridad laboral ( $\alpha = 0,52$ ), los cuales se encuentran dentro de los niveles hallados en otras investigaciones realizadas con este instrumento (Calnan *et al.*, 2000).

*Tercera parte:* Modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa: se usó la Escala ERI o DER, en español (Effort-Reward Imbalance), de factores psicosociales desarrollada por Johannes Siegrist (1996), en su versión autorizada en español por Siegrist, la cual fue adaptada en su lenguaje al español usado en Colombia, para una investigación previa hecha en este país (Pérez, 2005). El instrumento está conformado por segmentos:

- *Primer segmento:* Cuestionario de la situación laboral (I). Recogió información sobre las condiciones del ambiente laboral; consta de 10 ítems de respuesta múltiple.
- *Segundo segmento:* Cuestionario de la situación laboral (II). Recoge información sobre la valoración de la persona frente a la situación laboral respecto a esfuerzo extrínseco y recompensas laborales; cuenta con 17 ítems, presentados en escala de Likert.

La escala de esfuerzo extrínseco consta de 6 ítems, que miden las demandas del ambiente laboral. Cada pregunta se responde en dos partes, la primera parte pregunta respecto a si la persona vive o no dicha situación; según la respuesta (sí o no), se contesta la segunda parte de la pregunta, que presenta una escala de Likert con 5 opciones de respuesta, que reflejan cuánto afecta la situación a la persona. El puntaje total de esfuerzo extrínseco puede variar entre 6 y 30; un mayor puntaje refleja que la persona experimenta un mayor esfuerzo extrínseco en el trabajo.

La escala de recompensa cuenta con 11 ítems. En este caso, igual que en el anterior, cada pregunta tiene una primera parte que se responde con sí o no, y luego, según la respuesta, se contesta la segunda parte en escala de Likert, que va desde “no me afecta”, con una calificación de 1, hasta “me afecta muchísimo”, con una calificación de 5. Así, el puntaje mínimo posible de 11 indica una baja recompensa, lo cual señala alto malestar, mientras que un puntaje cercano a 55 indicaría altas recompensas y, por ende, bajo malestar.

- *Tercer segmento:* Cuestionario de la situación laboral (III). Recoge información sobre la escala de esfuerzo intrínseco o sobrecompromiso, la cual cuenta con 6 ítems, que se califican con escala de Likert, que va desde “no me afecta”, con una calificación de 1, hasta “me afecta muchísimo”, con una calificación de 5. El puntaje mínimo es de 6 y máximo es de 24.

Para este instrumento, el análisis factorial mostró que los ítems se agruparon en cinco variables: Esfuerzo extrínseco, Recompensa (tres factores) y Sobrecompromiso. En investigaciones previas realizadas con este instrumento (Calnan *et al.*, 2000), los índices de confiabilidad han variado de la siguiente manera: Esfuerzo extrínseco, entre ,61 y ,88; para este caso, el resultado fue ( $\alpha = 0,73$ ), y en la investigación realizada por Pérez (2005) con población colombiana, el resultado reportado fue de 0,74; Recompensa entre ,70 y ,91; en este caso, el resultado fue ( $\alpha = 0,87$ ); Pérez (2005) reportó 0,85, y Sobrecompromiso, entre ,64 y ,81, y en este caso, el resultado fue ( $\alpha = 0,72$ ), donde Pérez (2005) reportó 0,71.

*Cuarta parte:* Calidad de los roles de pareja, de padre y de rol familiar. Esta parte evaluaba la calidad de los roles en tres segmentos de forma independiente.

Se usaron las escalas de rol de pareja y de padre del The Role Quality Scale (Baruch y Barnett, 1986), en su traducción al español y adaptado a población latinoamericana por Feldman, Bages y Vivas (1997).

- *Primer segmento:* Calidad de rol de pareja cuenta con 31 ítems; 18 ítems para medir los aspectos agradables o satisfactorios de la relación de pareja y 13 ítems para medir los aspectos desagradables o causantes de tensión en la relación de pareja. Todos los ítems se califican con una escala de Likert, donde se señala una de cuatro opciones: 1 = “No”, 2 = “Un poco”, 3 = “Bastante” y 4 = “Mucho”; la persona responde frente a afirmaciones como “Existe atracción física entre mi pareja y yo”; en caso de que no aplique la afirmación, existe la alternativa 0 = “No aplica”.

El análisis factorial mostró que 17 de los 18 ítems de aspectos positivos se agruparon en un mismo factor (excepto la afirmación 10, “Mi pareja desea tener hijos”), y en el análisis de confiabilidad tuvo como resultado ( $\alpha = 0,90$ ). Para los 13 ítems de aspectos desagradables, en el análisis 12 de los 13 ítems se agruparon en un mismo factor (excepto la afirmación 7, “Mi pareja depende económicamente de mí”, y en el análisis de confiabilidad el resultado inicial fue ( $\alpha = 0,41$ ), y al eliminar la afirmación 7, el resultado fue ( $\alpha = 0,82$ ). A partir de estos resultados, la afirmación 7 fue eliminada al hacer los análisis de este rol.

- *Segundo segmento:* Calidad de rol de padre cuenta con 18 ítems; 8 ítems consideran los aspectos satisfactorios o agradables del rol de padre y 10 ítems miden los aspectos desagradables del rol de padre. Los ítems se califican con una escala de Likert con cuatro opciones: 1 = “No”, 2 = “Un poco”, 3 = “Bastante” y 4 = “Mucho”; la persona responde frente a afirmaciones como “Mis hijos me piden consejo”; en caso de que no aplique la afirmación, existe la alternativa 0 = “No aplica”. El análisis factorial mostró que los ítems se agruparon en dos factores (positivos y negativos) y tuvo un índice de confiabilidad de 0,82.
- *Tercer segmento:* Calidad de rol familiar cuenta con 11 ítems. Todos los ítems se califican con una escala de Likert, que se califica con una de cuatro opciones: 1 = “No”, 2 = “Un poco”, 3 = “Bastante” y 4 = “Mucho”; la persona responde frente a afirmaciones como “Mi familia me brinda apoyo emocional”; en caso de que no aplique la afirmación, existe la alternativa 0 = “No aplica”. El análisis factorial mostró que los ítems se agruparon en dos factores y tuvo un índice de confiabilidad de 0,82.

*Quinta parte:* Satisfacción con la vida. Se usó la escala de Satisfacción con la vida desarrollada por Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985). La escala consta de 5 ítems, presentados en escala de Likert con 7 valores, que va desde 1,

“Completamente en desacuerdo”, hasta 7, Completamente de acuerdo. De modo que el valor mínimo posible fue de 5, indicando baja satisfacción con la vida, y el valor máximo posible fue de 35, indicando alta satisfacción con la vida.

El análisis factorial mostró que todos los ítems se agruparon en un único factor; evaluado por el instrumento y el análisis de confiabilidad, dio como resultado ( $\alpha = 0,85$ ).

*Sexta parte:* Estado general de salud. Se usó el cuestionario de salud mental de Goldberg, en su adaptación a la población hispana de Lobo, Pérez Echeverría y Artal (1986). Este instrumento evalúa la frecuencia de síntomas físicos y psicológicos autorreportados. La escala está conformada por cuatro subescalas que miden angustia y ansiedad, somatización, depresión y disfunción social. Consta de 28 ítems, presentados en escala de Likert con 4 valores, donde el trabajador indicaba frecuencia de síntomas o molestias en las últimas semanas, desde 1, “No, en lo absoluto”, hasta 4, “Bastante más de lo habitual”. Se calcularon valores para cada una de las subescalas, donde el valor mínimo de 0 indicaba ausencia de los síntomas, y 7, alta presencia de los síntomas. El valor máximo posible para el total de la prueba es de 28, indicando alta frecuencia de los síntomas evaluados, y el mínimo valor posible es de 0, indicando ausencia de síntomas.

En el análisis factorial realizado, los ítems se agruparon en cuatro factores, de acuerdo con lo esperado. Adicionalmente, los análisis de confiabilidad mostraron los siguientes resultados: salud mental ( $\alpha = 0,85$ ), somatización ( $\alpha = 0,76$ ), ansiedad ( $\alpha = 0,83$ ), disfunción social ( $\alpha = 0,72$ ) y depresión ( $\alpha = 0,77$ ).

## **Procedimiento**

A continuación se describirá el procedimiento que se siguió para desarrollar la investigación:

1. Diseño del instrumento: a partir del diseño de la investigación, se ubicaron e integraron los ocho instrumentos que permitieran evaluar las variables incluidas en la investigación.
2. Prueba piloto: se realizó una prueba piloto con 25 trabajadores, a partir de la cual se ajustaron elementos de redacción y presentación de las preguntas. Sin embargo, al hacer dichos ajustes, se cometió el error de cambiar los textos de la escala de respuesta de la encuesta sobre salud mental autopercebida de Goldberg; aunque siguió siendo tipo Likert con 4 alternativas de respuesta, cambió de una escala que preguntaba frecuencia de síntomas, que partía desde “no, en lo absoluto”, hasta “bastante más de lo habitual”, a una escala de acuerdo o desacuerdo, “completamente en desacuerdo”, hasta “completamente de acuerdo”.

3. Recolección de muestra adicional: ya adelantado el proceso de recolección de la muestra (457 cuestionarios diligenciados), se identificó el cambio antes mencionado; esto exigió la toma de una muestra adicional para comparar distribución de los factores e índice de confiabilidad del instrumento con las dos escalas. Así, se recolectó una muestra adicional de 204 trabajadores, para hacer análisis factoriales y de confiabilidad que indicaran si el cambio en dicha escala de respuesta había afectado las características psicométricas del instrumento. Los análisis de factores mostraron resultados similares entre los dos grupos de datos (con la escala original, 204 sujetos, y con la escala cambiada, 457); así mismo, los resultados descriptivos de las muestras y los índices de fiabilidad de cada variable en ambos grupos se mantuvieron cercanos, tal como se observa en la tabla 1. Al observar los resultados, se encuentra que las medias difieren relativamente poco entre un grupo y el otro, pero sus medidas de dispersión e índices de confiabilidad permanecen muy cercanos, razón por la cual se decidió proseguir con la investigación y hacer el análisis con el total de los datos recolectados.

Durante la recolección de la muestra, los participantes fueron informados del propósito de la investigación y firmaron un documento de consentimiento informado (ver el anexo).

4. Contacto con empresas para recolección de la muestra: a través de una empresa Administradora de Riesgos Profesionales se hizo contacto con la mayoría de las empresas que participaron en la investigación. Las otras empresas se contactaron de manera personal por parte de la investigadora. En cada una de las empresas se hizo una reunión previa con el responsable de salud ocupacional, donde se explicó el propósito de la investigación y se entregó un informe que contenía los resultados particulares de cada empresa.

5. Digitación: se diseñó una base de datos que contuviera todos los ítems de las diferentes variables evaluadas en la investigación. Cada encuesta se digitó e identificó con un registro alfanumérico particular.

6. Análisis estadístico.

Tabla 1. Datos descriptivos en las muestras con la escala de salud mental

Variable	Escala original (n = 204 )				Escala cambiada (n = 457)				
	Media	Desv. estándar	Alfa Cronbach	Media	Desv. estándar	Alfa Cronbach	Media	Desv. estándar	Alfa Cronbach
Salud mental	6,73	5,17	0,85	8,15	5,28	0,77	8,15	5,28	0,77
Somatización	2,74	2,16	0,77	3,38	2,22	0,73	3,38	2,22	0,73
Ansiedad	1,66	2,23	0,87,	2,52	2,27	0,81	2,52	2,27	0,81
Disfunción social	2,03	1,76	0,64	1,47	1,20	0,64	1,47	1,20	0,64
Depresión	0,58	0,91	0,78	0,76	1,13	0,77	0,76	1,13	0,77

## RESULTADOS

Esta sección está dividida en seis partes. La primera parte presenta los resultados descriptivos de las variables predictoras, criterio y posibles moderadoras. La segunda parte presenta los resultados de las correlaciones hechas entre las variables predictoras y las variables criterio, así como entre las variables predictoras y las variables potencialmente moderadoras con las variables criterio. La tercera parte presenta los resultados de los análisis de regresión realizados entre las variables criterio y cada uno de los modelos de estrés. La cuarta parte presenta los resultados de los análisis de regresión, tomando los dos modelos de manera simultánea. La quinta parte presenta los resultados de los análisis de regresión de cada modelo, tomando el grupo dividido por sexo (hombres-mujeres) y las variables criterio, y finalmente, la sexta parte presenta los análisis de moderación realizados con las variables que se consideraron potenciales moderadoras de la relación entre las variables predictoras.

Es importante aclarar que, si bien se obtuvieron 661 encuestas, no todas fueron válidas para todos los análisis realizados, debido a que algunos cuestionarios fueron diligenciados de manera incompleta o porque no todos los encuestados cumplían las condiciones de roles de padre, pareja y/o familia. Debido a lo anterior, al revisar los resultados de cada una de las variables se indicará cuál fue la cantidad de encuestas válidas en cada caso.

### **Plan de análisis**

Para procesar los datos se realizaron los siguientes análisis estadísticos, a través del programa SPSS versión 14:

- Análisis descriptivos de los datos sociodemográficos y laborales, de las variables psicosociales de cada modelo de estrés, de las variables de salud, satisfacción con la vida y calidad de roles.
- Análisis de la relación entre variables mediante correlaciones.
- Análisis de la capacidad explicativa de cada modelo de estrés, respecto de las variables de salud y satisfacción con la vida, mediante análisis de regresión lineal múltiple.

- Análisis de la capacidad explicativa de cada modelo de estrés en hombres y mujeres, respecto de las variables de salud y satisfacción con la vida, mediante análisis de regresión lineal múltiple.
- Análisis de la capacidad explicativa de los dos modelos de estrés simultáneamente, respecto de las variables de salud mental y satisfacción con la vida, mediante análisis de regresión lineal múltiple jerárquica.
- Análisis de moderación. Estos análisis se realizaron con el método propuesto por Byron y Kenny (1986):
  1. Análisis de regresión de la variable predictora (factores psicosociales de cada modelo) sobre la variable dependiente (Salud mental y Satisfacción con la vida).
  2. Análisis de regresión lineal con cada variable potencialmente moderadora (Calidad de los roles) sobre la variable dependiente (Salud y Satisfacción con la vida).
  3. Análisis de regresión de la variable resultado de la multiplicación de variable predictora y potencialmente moderadora sobre variable criterio.

A continuación se presentan los resultados por secciones, como se explicó al principio de esta sección.

### ***Resultados descriptivos de las variables predictoras***

La tabla 2 contiene los resultados descriptivos de las variables del modelo de Demanda-Control-Apoyo Social:

Con respecto a las variables del modelo de estrés laboral Demanda-Control-Apoyo Social, los datos presentaron una distribución cercana a la normal, puesto que entre el 62% y el 74% de los datos se encontraron en el rango de -1 a 1 DS de la media respectiva de cada variable. Por otro lado, es importante señalar que, respecto a la muestra de trabajadores estadounidenses, la muestra de esta investigación presenta algunas diferencias, pues cuenta con una media menor en las variables Uso de habilidades y Demandas, mientras que en las variables Toma de decisiones e Inseguridad laboral, la media es levemente superior, y en las variables Apoyo de compañeros y Apoyo del supervisor, las medias son similares.

Tabla 2. Descriptivos de variables del modelo de estrés laboral Demanda-Control-Apoyo Social de la muestra comparados con datos nacionales de Estados Unidos

Variable	Datos descriptivos muestra tesis					Datos nacionales Estados Unidos				
	N	Válidos	Mín.	Máx.	Media	Desv. típ.	Mín.	Máx.	Media	Desv. típ.
Uso de habilidades	643	643	12	48	36,70	5,22	12	48	33,50	8,50
Toma de decisiones	652	652	16	48	32,85	5,53	12	48	36,80	9,90
Demandas	641	641	18	46	33,74	4,35	12	48	30,90	8,48
Control	635	635	34	90	69,45	8,96	24	96	70,30	15,60
Estrés laboral	616	616	0,44	1,65	0,99	0,17		No hay datos		
Apoyo compañeros	653	653	4	16	12,30	2,25	4	16	12,73	2,53
Apoyo supervisor	650	650	4	16	11,67	2,56	4	16	11,94	4,85
Inseguridad laboral	652	652	3	13	6,00	1,98	3	12	4,91	1,97

Así mismo, el instrumento señala que puntajes en la variable de Estrés laboral cercanos a 1 indican percepción de estrés laboral. De modo que, en la muestra de esta investigación con población colombiana, el promedio obtenido parece indicar que el promedio de las personas evaluadas perciben estrés laboral.

La tabla 3 contiene los resultados descriptivos de las variables del modelo Esfuerzo-Recompensa.

Tabla 3. Descriptivos de variables del modelo de estrés laboral Desbalance Esfuerzo-Recompensa

VARIABLES	Válidos	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Esfuerzo extrínseco	601	6	30	14,34	4,49
Recompensa	566	11	55	39,82	10,90
Razón esfuerzo-recompensa	551	0,2	2,83	0,75	0,42
Sobrecompromiso	644	7	23	14,47	2,98

Al igual que en el caso anterior, la distribución de los datos fue cercana a la normal, dado que entre el 64% y el 78% de los resultados de las variables del modelo de Desbalance Esfuerzo-Recompensa, se encontraban entre -1 y 1 DS de la media respectiva de cada variable.

### ***Resultados descriptivos de las variables potenciales moderadoras***

En esta sección se presentan los resultados descriptivos de las variables potenciales moderadoras, calidad de rol familiar, calidad de rol de padre y calidad de rol de pareja. La tabla 4 contiene los resultados descriptivos de las variables de otros roles no laborales.

Tabla 4. Descriptivos de variables de roles no laborales

VARIABLE	Válidos	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Rol de pareja	180	-1,23	3	1,58	0,87
Rol de padre	269	-2	3	1,96	0,78
Rol de familia	572	1,36	6,09	2,88	0,46

Las variables relacionadas con los roles no laborales indican una tendencia a percibir mayores elementos positivos que negativos en cada uno de los roles eva-

luados. Esto se observa especialmente en el rol de padre y pareja. Estas variables también mostraron una distribución cercana a la normal.

## Resultados descriptivos de variables criterio

Las características estadísticas generales de las variables criterio o variables dependientes (salud mental y satisfacción con la vida) se encuentran en la tabla 5.

Tabla 5. Descriptivos de variables criterio

Variable	Válidos	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Somatización	654	0	7	3,19	2,22
Ansiedad	650	0	7	2,26	2,30
Disfunción social	646	0	7	1,64	1,42
Depresión	649	0	7	0,71	1,07
Salud mental	620	0	25	7,74	5,29
Satisfacción con la vida	650	5	35	25,31	6,00

El comportamiento de las variables dependientes señala que, en general, las características de salud mental y la percepción de satisfacción con la vida se distribuyen normalmente en la muestra.

## Análisis de correlación entre variables predictoras y variables criterio

La tabla 6 contiene los resultados de las correlaciones realizadas entre las variables predictoras del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo Social y las variables criterio.

Las correlaciones halladas entre las variables criterio y las variables predictoras, aunque no muy altas, son significativas y sugieren que existe relación entre las variables del modelo de estrés de DCAS y las variables de Salud mental y Satisfacción con la vida. En el caso de las variables Uso de habilidades, Control, Estrés laboral, Apoyo de compañeros y Apoyo de supervisor, los resultados muestran que una percepción positiva de dichas condiciones laborales se relaciona con bajos niveles de somatización, ansiedad, disfunción social y depresión, mientras que se relaciona con altos niveles de satisfacción con la vida.

Tabla 6. Correlaciones entre variables del modelo de estrés laboral Demanda-Control-Apoyo Social y variables criterio

Variables	Somatización	Ansiedad	Disfunción social	Depresión	Salud mental	Satisfacción con la vida
Uso de habilidades	-,149(**)	-,095(*)	-,190(**)	-,160(**)	-,185(**)	,225(**)
Toma de decisiones	-0,067	-0,050	-,135(**)	-0,074	-,088(*)	,213(**)
Demandas	0,057	0,031	-0,021	-,083(*)	0,001	0,073
Control	-,127(**)	-,086(*)	-,194(**)	-,141(**)	-,160(**)	,253(**)
Estrés laboral	,155(**)	,097(*)	,156(**)	0,077	,142(**)	-,150(**)
Apoyo compañeros	-,134(**)	-,154(**)	-,125(**)	-,131(**)	-,181(**)	,194(**)
Apoyo supervisor	-,183(**)	-,177(**)	-,179(**)	-,117(**)	-,209(**)	,249(**)
Inseguridad laboral	,096(*)	,121(**)	,121(**)	0,053	,110(**)	-,169(**)

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

En la variable Toma de decisiones se observa que altos valores en dicha variable, es decir, tener la posibilidad de tomar decisiones por sí mismo en el contexto laboral, se relacionan con altos niveles de satisfacción con la vida y bajos niveles de disfunción social. La variable Demandas, que hace parte del indicador de estrés, muestra que altas demandas se relacionan con altos niveles de depresión. Finalmente, la percepción de inestabilidad en el trabajo (inseguridad laboral) se relaciona de manera directamente proporcional con las variables de salud e inversamente proporcional con la variable Satisfacción con la vida, es decir que altos niveles de inseguridad en el trabajo se vinculan con altos niveles de somatización, ansiedad, disfunción social y depresión, y a su vez, con bajos niveles de satisfacción con la vida.

En la tabla 7 se pueden hallar los resultados de las correlaciones realizadas entre las variables predictoras del modelo de estrés Desbalance Esfuerzo-Recompensa y las variables criterio:

Las variables del modelo de estrés DER y las variables de salud mental se correlacionan significativamente. Tal como se esperaría, las variables Esfuerzo extrínseco, Razón esfuerzo-recompensa y Sobrecompromiso (esfuerzo intrínseco) muestran una relación significativa y positiva con las variables de salud mental, es decir que a mayor percepción de esfuerzo en el trabajo, mayor somatización, ansiedad, disfunción social y depresión, y menor satisfacción con la vida. En contraste, la variable Recompensa muestra una relación negativa y significativa con las variables de salud mental, y positiva con Satisfacción con la vida; en otras palabras, para los trabajadores evaluados, la percepción de altos niveles de recompensa está relacionada con bajos niveles de somatización, ansiedad, disfunción social y depresión, y mayor satisfacción con la vida.

### **Análisis de regresión entre variables predictoras y variables criterio**

Para dar respuesta a la primera pregunta sobre la relación entre el estrés laboral y los indicadores de salud mental y satisfacción con la vida, se realizaron análisis de regresión para cada una de las variables criterio con cada uno de los modelos de estrés. Los resultados de dichos análisis se presentan en esta tercera sección, haciendo parejas de tablas, de modo que se puedan observar los resultados de cada modelo con la misma variable criterio. Las tablas 8 y 9 presentan los resultados de las regresiones realizadas para la variable Salud mental, que es el indicador conjunto de las variables de salud evaluadas (Somatización, Ansiedad, Disfunción social y Depresión), con cada uno de los modelos de estrés laboral.

Tabla 7. Correlaciones entre variables del modelo de estrés laboral Desbalance Esfuerzo-Recompensa y variables criterio

Variables	Somatización	Ansiedad	Disfunción social	Depresión	Salud mental	Satisfacción con la vida
Esfuerzo extrínseco	,284(**)	,337(**)	,177(**)	,123(**)	,319(**)	-,118(**)
Recompensa	-,116(**)	-,165(**)	-,176(**)	-,109(*)	-,177(**)	,149(**)
Razón esfuerzo-recompensa	,192(**)	,233(**)	,169(**)	,102(*)	,235(**)	-,090(*)
Esfuerzo intrínseco (sobrecumplimiento)	,353(**)	,480(**)	,190(**)	,140(**)	,438(**)	-,113(**)

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tabla 8. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Salud mental

Modelo	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	2,944	1,315	0,093*
Apoyo compañeros	-0,285	0,106	-0,119**
Apoyo jefe	-0,284	0,093	-0,138**
Inseguridad laboral	0,195	0,112	0,073
R <sup>2</sup>	0,070		
F	11,563**		

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$ 

Tabla 9. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Salud mental

Modelo	B	Error típ.	$\beta$
Razón esfuerzo-recompensa	1,340	0,528	0,108*
Sobrecompromiso	0,686	0,077	0,378**
R <sup>2</sup>	0,178		
F	56,676**		

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$ 

Los resultados muestran que ambos modelos de estrés explican la varianza del indicador de salud mental de manera significativa, aunque en este caso el modelo de estrés laboral de DER explica mayor varianza (casi el 11% más de varianza explicada) que el modelo de estrés laboral DCAS.

Las tablas 10 y 11 presentan los resultados del análisis de regresión hecho para los dos modelos con la variable de salud Somatización.

Tabla 10. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Somatización

Modelo	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	1,407	0,535	0,108**
Apoyo compañeros	-0,087	0,043	-0,089*
Apoyo jefe	-0,100	0,038	-0,116**

## RESULTADOS

(Continuación)

Modelo	B	Error típ.	$\beta$
Inseguridad laboral	0,079	0,047	0,070
R <sup>2</sup>	0,056		
F	9,717**		

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Tabla 11. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Somatización

Modelo	B	Error típ.	$\beta$
Razón esfuerzo-recompensa	0,446	0,223	0,087*
Sobrecompromiso	0,220	0,032	0,296**
R <sup>2</sup>	0,109		
F	33,740**		

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Los resultados observados indican que si bien ambos modelos de estrés laboral explican parte de la varianza de la variable Somatización y todas las variables de cada modelo participan de manera significativa en la explicación de la varianza (excepto la variable Inseguridad laboral para el modelo DCAS), es el modelo DER el que tiene mayor capacidad explicativa de la variable Somatización, puesto que aporta un 6% más de varianza explicada que el otro modelo.

Las tablas 12 y 13 presentan los resultados del análisis de regresión hecho para los dos modelos con la variable de salud Ansiedad.

Tabla 12. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Ansiedad

Modelo	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	0,615	0,553	0,046
Apoyo compañeros	-0,095	0,046	-0,092*
Apoyo jefe	-0,095	0,040	-0,108*
Inseguridad laboral	0,115	0,049	0,098*
R <sup>2</sup>	0,046		
F	8,011**		

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Tabla 13. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Ansiedad

Modelo	B	Error típ.	$\beta$
Razón esfuerzo-recompensa	0,469	0,219	0,087*
Sobrecompromiso	0,334	0,031	0,433**
R <sup>2</sup>	0,217		
F	74,423**		

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

En este caso también se observa que ambos modelos de estrés laboral explican la varianza de la variable Ansiedad en los trabajadores; sin embargo, es importante notar dos elementos: por una parte, en el modelo DCAS la participación de la variable Estrés laboral no es significativa, aunque si lo es la participación de los otros componentes del modelo, mientras que, en el modelo de DER, los dos componentes del modelo participan de manera significativa; por otra parte, este último modelo tiene mayor capacidad explicativa de la varianza de la variable Ansiedad que el modelo DCAS.

A continuación se presentan las tablas 14 y 15, donde se consignan los resultados de los análisis de regresión para la variable de salud Disfunción social y cada uno de los modelos de estrés laboral.

Tabla 14. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Disfunción social

Modelo	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	1,069	0,347	0,128**
Apoyo compañeros	-0,022	0,028	-0,034
Apoyo jefe	-0,071	0,025	-0,128**
Inseguridad laboral	0,048	0,030	0,067
R <sup>2</sup>	0,049		
F	8,501**		

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

En este caso, los resultados muestran una capacidad explicativa similar de los dos modelos, pero es importante destacar que en el modelo DCAS las variables Apoyo de compañeros e Inseguridad laboral no participan de manera significativa en el resultado final, como se venía observando en los análisis anteriores.

## RESULTADOS

Tabla 15. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Disfunción social

Modelo	B	Error típ.	$\beta$
Razón esfuerzo-recompensa	0,418	0,150	0,126**
Sobrecompromiso	0,071	0,022	0,149**
R <sup>2</sup>	0,047		
F	14,036**		

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Las tablas 16 y 17 presentan los resultados de la variable Depresión con cada uno de los modelos de estrés:

Tabla 16. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Depresión

Modelo	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	0,295	0,258	0,048
Apoyo compañeros	-0,055	0,021	-0,117**
Apoyo jefe	-0,028	0,019	-0,068
Inseguridad laboral	0,017	0,023	0,032
R <sup>2</sup>	0,027		
F	5,095**		

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Tabla 17. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Depresión

Modelo	B	Error típ.	$\beta$
Razón esfuerzo-recompensa	0,182	0,114	0,073
Sobrecompromiso	0,028	0,017	0,076
R <sup>2</sup>	0,011		
F	3,955*		

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Los resultados muestran que aunque ambos modelos explican la varianza de la variable Depresión en los trabajadores, el porcentaje explicado es pequeño. Por otro lado, es la variable Apoyo de compañeros la que tiene mayor peso en la capacidad explicativa del modelo DCAS.

Por otra parte, los resultados presentados indican que las variables psicosociales de ambos modelos explican la varianza de las variables criterio de salud mental. Así mismo, es interesante observar que las variables de cada modelo participan de manera significativa en la explicación de la variable Salud mental, pues los puntajes de los coeficientes estandarizados  $\beta$  son significativos en cada caso, excepto en la variable Inseguridad laboral. En el caso de la somatización y la ansiedad, es el modelo DER el que más varianza explica en un porcentaje relativamente alto. El porcentaje de varianza explicada de las otras variables (Depresión y Disfunción social) es bajo, y aunque se observa aporte de todos los componentes de los modelos, no todas participan de manera significativa.

Además, es importante destacar la dirección de las relaciones de las variables de los modelos con las variables de salud, pues se observa que la dirección de la relación de las variables Apoyo de compañeros y Apoyo de jefe es negativa con respecto a las variables de salud, pues a medida que aumentan los valores de las variables de apoyo disminuyen los valores de las variables de salud; mientras que para las otras variables la dirección es positiva, es decir, a medida que aumentan los valores en las variables Estrés laboral, Inseguridad laboral, Razón esfuerzo-recompensa y Sobrecompromiso aumentan los valores en las variables de salud.

Por otro lado, es interesante observar que, en el caso del modelo DER, los dos componentes del modelo (Razón esfuerzo-recompensa y Sobrecompromiso) participan de manera significativa en la explicación de las variables criterio Somatización, Ansiedad y Disfunción social. Sin embargo, el aporte y peso de los componentes del modelo DCAS varía según la variable criterio respecto a la cual se hagan los análisis, pues el componente Estrés laboral participa de manera significativa en la varianza explicada de somatización y disfunción social, mientras que Inseguridad laboral demuestra tener peso significativo en la ansiedad; pero los componentes que siempre parecen tener relevancia alguna en varios de los indicadores de salud mental son las variables de apoyo (Apoyo del jefe, Apoyo de compañeros).

Los resultados que se presentan a continuación, en las tablas 18 y 19, indican que, en el caso de la variable Satisfacción con la vida, los dos modelos poseen capacidad explicativa significativa, pero a diferencia de lo observado con las variables de salud mental, el modelo de estrés laboral DCAS posee mayor capacidad explicativa (8% más) que el modelo DER.

Tabla 18. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Satisfacción con la vida

Modelo	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	-3,527	1,394	-0,102*
Apoyo compañeros	0,192	0,114	0,073
Apoyo jefe	0,424	0,100	0,185**
Inseguridad laboral	-0,371	0,123	-0,122**
R <sup>2</sup>	0,096		
F	16,489**		

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Tabla 19. Resumen del análisis de regresión de las variables del modelo de estrés Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Satisfacción con la vida

Modelo	B	Error típ.	$\beta$
Razón esfuerzo-recompensa	-0,875	0,651	-0,062
Sobrecompromiso	-0,153	0,094	-0,074
R <sup>2</sup>	0,009		
F	3,334*		

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Adicionalmente, en el modelo DCAS, son las variables Apoyo del jefe, Inseguridad laboral y Estrés laboral las que más peso tienen en la explicación de la varianza de la satisfacción con la vida de los trabajadores.

### **Análisis de regresión con los dos modelos tomados al tiempo sobre variables criterio**

La siguiente parte presenta los análisis de regresión realizados tomando los dos modelos simultáneamente con respecto a cada una de las variables criterio. En el planteamiento del problema se explicó que varios autores han mencionado que los dos modelos son complementarios, es decir que al considerar diferentes factores psicosociales intra y extralaborales pueden explicar mayor varianza si se toman juntos. Así, los resultados de los análisis que se presentan a continuación buscan observar la varianza explicada total por los dos modelos simultáneamente, y

responder a la segunda pregunta de la investigación. En cada caso se presentarán los resultados en una sola tabla, donde se introdujeron las variables del modelo DCAS primero y después el modelo DER. A continuación se presentan los resultados con cada una de las variables criterio.

Tabla 20. Resumen del análisis de regresión de las variables de los dos modelos de estrés tomados en el orden Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Salud mental

Variable	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	1,897	1,289	0,061
Apoyo compañeros	-0,292	0,107	-0,120**
Apoyo jefe	-0,275	0,090	-0,136**
Inseguridad laboral	0,047	0,111	0,018
Razón esfuerzo-recompensa	0,818	0,539	0,066
Sobrecompromiso	0,683	0,078	0,373**
R <sup>2</sup>		0,233	
F		48,649**	

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Los resultados indican que, respecto a la variable Salud mental, los dos modelos explican el 23% de la varianza. Por otro lado, es interesante comparar estos resultados con los presentados en la tabla 9, donde la variable indicador de estrés del modelo DER muestra una relación fuerte con la variable criterio; dicha relación deja de ser significativa al ingresar al modelo las variables del modelo Demanda-Control-Apoyo Social.

La tabla 21 presenta los resultados de los análisis realizados para la variable Somatización.

Al observar la tabla, se encuentra que respecto a la somatización los dos modelos explican varianza de forma significativa y que, en comparación con lo que cada modelo puede aportar por sí solo (ver las tablas 10 y 11), los dos modelos aumentan la varianza explicada, pues alcanza un 16%. Adicionalmente, se destaca el hecho de que, al hacer los análisis de forma independiente con cada modelo, las variables indicadoras de estrés demuestran un peso relevante en el modelo, pero al ingresar todas las variables de los modelos, no son las variables indicadoras de estrés laboral de cada modelo las que tienen mayor relevancia en el análisis (Estrés laboral y Razón esfuerzo-recompensa) sino que son las otras variables de

## RESULTADOS

Tabla 21. Resumen del análisis de regresión de las variables de los dos modelos de estrés tomados en el orden Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Somatización

Variable	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	0,982	0,547	0,076
Apoyo compañeros	-0,098	0,045	-0,098*
Apoyo jefe	-0,099	0,038	-0,119**
Inseguridad laboral	0,015	0,048	0,014
Razón esfuerzo-recompensa	0,252	0,231	0,049
Sobrecompromiso	0,229	0,033	0,308**
R <sup>2</sup>		0,160	
F		31,066**	

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

cada uno de los modelos las que demuestran un aporte significativo a la relación entre los modelos y la variable criterio.

La tabla 22 presenta los resultados de los análisis de regresión con los dos modelos respecto a la variable Ansiedad.

Tabla 22. Resumen del análisis de regresión de las variables de los dos modelos de estrés tomados en el orden Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Ansiedad

Variable	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	0,139	0,540	0,010
Apoyo compañeros	-0,105	0,045	-0,099*
Apoyo jefe	-0,092	0,038	-0,105*
Inseguridad laboral	0,039	0,047	0,034
Razón esfuerzo-recompensa	0,317	0,227	0,059
Sobrecompromiso	0,333	0,032	0,428**
R <sup>2</sup>		0,250	
F		65,561**	

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Ahora ambos modelos logran explicar el 25% de la varianza, y similar al caso anterior, son las variables Sobrecompromiso, Apoyo de compañeros y Apoyo de jefe las que más peso tienen en la relación de los modelos con la variable criterio; y aunque aportan al modelo las variables de estrés (Estrés laboral y Razón esfuerzo-recompensa) y la variable Inseguridad laboral, éstas pierden peso dentro del conjunto de variables.

Tabla 23. Resumen del análisis de regresión de las variables de los dos modelos de estrés tomados en el orden Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Disfunción social

Variable	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	0,718	0,369	0,087
Apoyo compañeros	-0,037	0,030	-0,058
Apoyo jefe	-0,076	0,026	-0,142**
Inseguridad laboral	0,013	0,032	0,018
Razón esfuerzo-recompensa	0,274	0,156	0,082
Sobrecompromiso	0,066	0,022	0,138**
R <sup>2</sup>		0,080	
F para R <sup>2</sup> de cambio		8,587**	

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Los resultados presentados en la tabla 23 muestran que los dos modelos aportan varianza explicada adicional a los modelos tomados por separado (ver las tablas 14 y 15), pues por separado cada modelo explica aproximadamente el 5%, mientras que tomados al mismo tiempo logran explicar el 8%.

Adicionalmente, pese a que todos los componentes del modelo participan en la explicación de la varianza únicamente, las variables Sobrecompromiso y Apoyo del jefe muestran tener un peso significativo en la relación con la variable criterio, y adicionalmente, las variables indicadoras de estrés de cada modelo dejan de tener un peso significativo y los valores de los  $\beta$  disminuyen al tomar los dos modelos.

Para el caso de la variable Depresión, es importante destacar que los dos modelos tomados en conjunto logran explicar el 3% de la varianza, lo cual es más que lo que cada modelo explica por sí solo (ver las tablas 16 y 17), aunque al comparar con las otras variables criterio, en este caso, los modelos explican menos varianza. Por otra parte, en este caso, únicamente la variable Apoyo de compañeros muestra una relación significativa con la variable criterio.

## RESULTADOS

Tabla 24. Resumen del análisis de regresión de las variables de los dos modelos de estrés tomados en el orden Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Depresión

Variable	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	0,270	0,294	0,042
Apoyo compañeros	-0,056	0,024	-0,112*
Apoyo jefe	-0,026	0,020	-0,063
Inseguridad laboral	-0,003	0,026	-0,005
Razón esfuerzo-recompensa	0,130	0,122	0,051
Sobrecompromiso	0,028	0,017	0,075
R <sup>2</sup>		0,030	
F para R <sup>2</sup> de cambio		3,163*	

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Tabla 25. Resumen del análisis de regresión de las variables de los dos modelos de estrés tomados en el orden Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Satisfacción con la vida

Variable	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	-3,304	1,562	-0,093*
Apoyo compañeros	0,187	0,129	0,068
Apoyo jefe	0,484	0,109	0,211**
Inseguridad laboral	-0,329	0,138	-0,106*
Razón esfuerzo-recompensa	-0,132	0,658	-0,009
Sobrecompromiso	-0,124	0,093	-0,060
R <sup>2</sup>		0,104	
F		13,790**	

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

En el caso de la variable Satisfacción con la vida, los dos modelos explican el 10% de la varianza. Además, es interesante ver que, diferente de lo que se observó en algunos de los resultados presentados en los indicadores de salud mental, las variables Estrés laboral e Inseguridad laboral mantienen su peso dentro de la relación, aun en presencia de las variables del modelo DER.

En la tabla 26 se resumen los resultados presentados de la capacidad explicativa de cada modelo sobre las variables de Salud mental.

Tabla 26. Resumen del análisis de regresión de las variables de los modelos de estrés Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre las variables de Salud mental

Modelo	Salud mental	Somatización	Ansiedad	Distinción social	Depresión	Satisfacción con la vida	
DCAS	R <sup>2</sup> F	0,070 11,563**	0,056 9,717**	0,046 8,011**	0,049 8,501**	0,027 5,095	0,096 16,489**
DER	R <sup>2</sup> F	0,178 56,676**	0,109 33,740**	0,217 74,423**	0,047 14,036**	0,011 3,995*	0,009 3,334*
DER y DCAS	R <sup>2</sup> F	0,233 8,443**	0,160 31,066**	0,250 65,561**	0,080 8,587**	0,030 3,163*	0,104 13,790**

\* p &lt; 0,05 \*\* p &lt; 0,01

En general, respecto a la capacidad explicativa de los dos modelos tomados de manera simultánea, es relevante considerar que, en el caso de las variables criterio de salud, ambos modelos aportan varianza explicada, como es el caso de la salud mental en general, la somatización, la ansiedad y la disfunción social, donde la varianza explicada es del 23%, 16%, 25% y 8%, respectivamente. Por otro lado, aunque al comparar con los modelos tomados de forma independiente el modelo que más varianza explica es el Modelo DER en el caso de la somatización y la ansiedad, y el modelo DCAS con las variables Disfunción social y Depresión, los componentes de cada modelo participan de manera diferente en dicha explicación al estar unidos.

Es interesante observar que, al tomar el indicador general de salud mental, son las variables Apoyo de jefe, Apoyo de compañeros del modelo DCAS y Sobrecompromiso (Esfuerzo extrínseco) del modelo DER las que mayor peso demuestran tener en la relación, en contraste con los indicadores de estrés laboral de cada modelo que no demuestran tener un peso significativo respecto a la explicación de varianza en la salud mental de los trabajadores. Mientras que en la varianza explicada de Satisfacción con la vida, las variables Estrés laboral e Inseguridad laboral del modelo DCAS son las que mayor peso demuestran tener.

### **Análisis de regresión entre variables predictoras y variables criterio dividiendo la muestra por sexo**

En la siguiente sección se presentan los análisis realizados para responder a la segunda pregunta, la cual consiste en aclarar si el comportamiento de las variables psicosociales de cada uno de los modelos de estrés es diferente en hombres y mujeres, con relación a las mismas variables de salud y bienestar estudiadas.

Al igual que en la sección anterior, los resultados se presentan de acuerdo con cada una de las variables criterio, en tablas que aparecen de dos en dos, donde se aprecian los dos modelos de estrés laboral, comparando los resultados de hombres y de mujeres.

Las tablas 27 y 28 presentan los resultados de los análisis de regresión realizados para la variable Salud mental, tomando por separado la muestra de hombres y de mujeres.

Los resultados muestran que las variables psicosociales del modelo Demanda-Control-Apoyo Social pueden explicar significativamente el 13% de la varianza de salud mental en las mujeres de la muestra, pero no en la de los hombres.

Por otro lado, la tabla 28 muestra que el modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa explica el 12% y el 23%, respectivamente, de la varianza en la salud mental de hombres y de mujeres.

Tabla 27. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Salud mental

Modelo	Hombres			Mujeres		
	B	Error típ.	$\beta$	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	1,790	1,913	0,060	3,065	1,748	0,096
Apoyo compañeros	-0,003	0,149	-0,002	-0,494	0,145	-0,198**
Apoyo jefe	-0,280	0,129	-0,152*	-0,384	0,128	-0,175**
Inseguridad laboral	0,038	0,156	0,015	0,325	0,153	0,117*
R <sup>2</sup>		0,017			0,135	
F		2,095			12,863**	

\* p &lt; 0,05 \*\* p &lt; 0,01

Tabla 28. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Salud mental

Modelo	Hombres			Mujeres		
	B	Error típ.	$\beta$	B	Error típ.	$\beta$
Razón esfuerzo-recompensa	0,825	0,693	0,075	2,350	0,766	0,179**
Sobrecompromiso	0,555	0,103	0,340**	0,720	0,110	0,382**
R <sup>2</sup>		0,127			0,229	
F		18,130**			41,928**	

\* p &lt; 0,05 \*\* p &lt; 0,01

En este caso, es importante destacar que si bien los dos modelos pueden explicar de manera significativa varianza de la salud mental de hombres y mujeres, en ninguno de los casos la variable indicadora de estrés laboral (Razón esfuerzo-recompensa) demuestra tener un peso significativo en la relación; únicamente en el caso de las mujeres existe participación significativa de la mayor parte de las variables psicosociales del modelo DCAS en dicha explicación y del total de las variables del modelo DER, pues, en el caso de los hombres, sólo la variable Sobrecompromiso se relaciona de manera significativa con la variable Salud. Así mismo, la proporción de varianza explicada en el caso de las mujeres es mayor.

Adicionalmente, al considerar estos resultados se observa que el modelo Demanda Control-Apoyo Social explica la varianza únicamente en la salud de las mujeres, mientras que el modelo DER explica varianza de salud mental tanto en hombres como en mujeres.

Las tablas 29 y 30 presentan los resultados de los análisis de regresión realizados para la variable Somatización, dividiendo la muestra por hombres y mujeres:

Los resultados muestran que, al igual que en el caso de salud mental, respecto a somatización, es mayor la varianza explicada por el modelo de DCAS en las trabajadoras que en los trabajadores. Además en este último grupo únicamente la variable Apoyo del jefe cuenta con una relación significativa con la variable criterio. En el caso del modelo DER, parte de la varianza de somatización es explicada de manera significativa por el modelo, tanto de hombres como de mujeres, aunque es la variable Sobrecompromiso la que muestra un peso significativo. Adicionalmente, la varianza explicada fue mayor en las mujeres que en los hombres.

Al comparar la capacidad explicativa de ambos modelos respecto a la variable Somatización, tomando hombres y mujeres por separado, se pudo observar que los dos modelos explican más varianza en el caso de las mujeres que en el de los hombres.

Las tablas 31 y 32 presentan los resultados de los análisis de regresión realizados con la variable Ansiedad haciendo los análisis con cada uno de los modelos, para hombres y mujeres por separado.

Tabla 29. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Somatización

Modelo	Hombres		Mujeres	
	B	Error típ.	$\beta$	Error típ.
Estrés laboral	1,411	0,762	0,117	0,697
Apoyo compañeros	0,008	0,061	0,009	0,057
Apoyo jefe	-0,103	0,052	-0,136*	0,052
Inseguridad laboral	-0,046	0,064	-0,044	0,061
R <sup>2</sup>		0,022		0,113
F		2,481*		11,175**

\* p &lt; 0,05 \*\* p &lt; 0,01

Tabla 30. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Somatización

Modelo	Hombres		Mujeres	
	B	Error típ.	$\beta$	Error típ.
Razón esfuerzo-recompensa	0,531	0,298	0,114	0,310
Sobrecompromiso	0,125	0,043	0,186**	0,044
R <sup>2</sup>		0,049		0,170
F		7,293**		30,478**

\* p &lt; 0,05 \*\* p &lt; 0,01

Tabla 31. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Ansiedad

Modelo	Hombres			Mujeres		
	B	Error típ.	$\beta$	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	0,399	0,840	0,031	0,761	0,731	0,056
Apoyo compañeros	0,029	0,067	0,030	-0,185	0,062	-0,174**
Apoyo jefe	-0,095	0,057	-0,115	-0,117	0,055	-0,126*
Inseguridad laboral	0,017	0,071	0,015	0,184	0,065	0,154**
R <sup>2</sup>		- 0,001			0,104	
F		0,931			10,324	

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Los resultados señalan que el modelo DCAS explica varianza de la ansiedad en las mujeres, pero no en los hombres. De igual manera, es importante notar que la variable Estrés laboral del modelo no demuestra tener un peso significativo dentro de la relación. A diferencia del modelo anterior, en la tabla 32 se puede observar que el modelo DER explica de manera significativa varianza de la ansiedad tanto de hombres (16%) como de mujeres (25%), y aunque el modelo es significativo, ninguno de los componentes demuestra un peso significativo en la relación.

Las tablas 33 y 34 presentan los resultados de los análisis de regresión realizados para la variable Disfunción social, separando la muestra por la variable demográfica sexo.

Similar a lo observado con la variable Ansiedad, en este caso el modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa explica varianza en la disfunción social tanto de hombres como de mujeres, mientras que el modelo Demanda-Control-Apoyo Social explica varianza de la disfunción social únicamente en el caso de las mujeres. Por otro lado, es interesante observar que en el modelo DER ambos componentes del modelo se relacionan de manera significativa con la variable criterio, mientras que en el modelo DCAS son las variables Estrés laboral y Apoyo de jefe las que presentan una relación significativa con la variable criterio.

En las tablas 35 y 36 se presentan los resultados de los análisis de regresión realizados para las variables psicosociales de cada modelo sobre la variable Depresión, diferenciando hombres de mujeres.

En estos resultados se destaca el hecho de que los modelos muestran capacidad de explicar varianza de la depresión de forma significativa únicamente en las trabajadoras, y en el caso del modelo Demanda-Control-Apoyo Social, es la variable Apoyo de compañeros la que más impacto tiene en la variable criterio, mientras que en el caso del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa es la variable Razón esfuerzo-recompensa la que demuestra tener un peso significativo en la relación.

En general, se observa que el Modelo Demanda-Control-Apoyo Social posee mayor capacidad explicativa de las variables de salud en el caso de las mujeres, que en el caso de los hombres. Así mismo, son las variables de apoyo social (compañeros y jefes) las que más impacto tienen en la relación. Finalmente, se destaca el hecho de que la variable indicador de estrés laboral no demuestra un peso significativo en la varianza explicada de las variables de salud, excepto en disfunción social.

Por otra parte, el modelo DER explica varianza de salud tanto de hombres como de mujeres de manera significativa, en los casos de somatización, ansiedad y disfunción social, aunque la proporción de varianza explicada es mayor en el caso de las mujeres. Adicionalmente, el modelo explica varianza únicamente en las mujeres para el caso de la depresión.

Tabla 32. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Ansiedad

Modelo	Hombres		Mujeres	
	B	Error típ.	β	Error típ.
Razón esfuerzo-recompensa	0,103	0,303	0,020	0,318
Sobrecompromiso	0,306	0,045	0,413	0,045
R <sup>2</sup>		0,168		0,256
F		25,439**		49,947**

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tabla 33. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Disfunción social

Modelo	Hombres		Mujeres	
	B	Error típ.	β	Error típ.
Estrés laboral	0,343	0,529	0,041	0,467
Apoyo compañeros	-0,008	0,041	-0,013	0,039
Apoyo jefe	-0,067	0,035	-0,131	0,035
Inseguridad laboral	0,055	0,043	0,079	0,042
R <sup>2</sup>		0,020		0,067
F		2,348		6,618**

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tabla 34. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Disfunción social

Modelo	Hombres		Mujeres	
	B	Error típ.	$\beta$	Error típ.
Razón esfuerzo-recompensa	0,476	0,201	0,154*	0,225
Sobrecumplimiento	0,058	0,029	0,128*	0,032
R <sup>2</sup>		0,042		0,046
F		6,304**		7,794**

\* p &lt; 0,05 \*\* p &lt; 0,01

Tabla 35. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Depresión

Modelo	Hombres		Mujeres	
	B	Error típ.	$\beta$	Error típ.
Estrés laboral	0,017	0,387	0,003	0,349
Apoyo compañeros	-0,036	0,031	-0,081	0,029
Apoyo jefe	-0,028	0,027	-0,073	0,026
Inseguridad laboral	0,024	0,033	0,047	0,031
R <sup>2</sup>		0,007		0,037
F		1,477		4,070**

\* p &lt; 0,05 \*\* p &lt; 0,01

Tabla 36. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Depresión

Modelo	Hombres			Mujeres		
	B	Error típ.	$\beta$	B	Error típ.	$\beta$
Razón esfuerzo-recompensa	0,013	0,160	0,005	0,386	0,164	0,151*
Sobrepromiso	0,005	0,023	0,015	0,034	0,024	0,091
R <sup>2</sup>		-0,008			0,037	
F		0,035			6,469**	

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Para finalizar los resultados de los análisis realizados para responder a la segunda pregunta, en las tablas 37 y 38 se presentan los resultados de los análisis de regresión realizados para la variable Satisfacción con la vida, dividiendo la muestra entre hombres y mujeres:

En este caso es interesante observar que únicamente en el caso de los hombres ambos modelos aportan varianza explicada sobre la satisfacción con la vida, mientras que con las mujeres esto ocurre únicamente con el modelo DCAS.

Adicionalmente, se halló que el modelo Demanda-Control-Apoyo Social explica variabilidad en el fenómeno Satisfacción con la vida tanto de hombres como de mujeres, aunque las variables que demuestran aporte a la varianza explicada total son diferentes para cada caso, pues en el caso de los hombres aportan más los factores Apoyo de jefe e Inseguridad laboral, mientras que en el caso de las mujeres son la relación entre Demanda y Control, es decir, el indicador de Estrés laboral del modelo, y el Apoyo del jefe los componentes que más aportan a la varianza explicada.

En el caso del modelo DER, el modelo explica varianza en la percepción de satisfacción con la vida únicamente en el caso de los hombres, y es la variable Sobrecompromiso la que más peso tiene en dicha explicación.

Finalmente, en la tabla 39 se encuentra un resumen de los resultados de la capacidad explicativa de cada modelo para hombres y mujeres respecto a salud mental y satisfacción con la vida.

Al mirar los resultados de manera conjunta, es posible observar que el modelo DCAS demuestra tener mayor capacidad explicativa en la salud mental de las mujeres, mientras que en satisfacción con la vida explica una proporción de varianza similar en hombres y mujeres. En contraste, el modelo DER muestra capacidad explicativa similar en salud mental de hombres y mujeres, aunque explica satisfacción con la vida únicamente en el caso de las mujeres.

### **Análisis de moderación entre las variables de cada modelo y la calidad de roles sobre las variables criterio**

En la justificación de la investigación se hizo referencia a que un fenómeno de estrés laboral cuenta con la participación de factores intra y extralaborales. Así mismo, se propuso que algunos de los factores extralaborales pueden participar afectando la relación que se establece entre ciertos factores psicosociales intralaborales (estrés laboral) y los efectos que se pueden observar en la salud y el bienestar de los trabajadores. A fin de clarificar el posible rol moderador de la calidad de los roles extralaborales, como el rol familiar, de pareja y de padre, se hicieron análisis de moderación, cuyos resultados se presentan a continuación.

Tabla 37. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Satisfacción con la vida

Modelo	Hombres			Mujeres		
	B	Error típ.	$\beta$	B	Error típ.	$\beta$
Estrés laboral	-2,867	2,210	-0,080	-4,386	1,829	-0,131*
Apoyo compañeros	0,145	0,176	0,054	0,248	0,152	0,095
Apoyo jefe	0,384	0,150	0,169*	0,444	0,137	0,192**
Inseguridad laboral	-0,522	0,187	-0,169**	-0,227	0,166	-0,076
R <sup>2</sup>		0,087			0,094	
F		7,366**			9,239**	

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tabla 38. Análisis de regresión para hombres y mujeres de las variables del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Satisfacción con la vida

Modelo	Hombres			Mujeres		
	B	Error típ.	$\beta$	B	Error típ.	$\beta$
Razón esfuerzo-recompensa	0,825	0,693	0,075	-0,466	0,928	-0,033
Sobrecumplimiento	0,555	0,103	0,340**	-0,139	0,134	-0,069
R <sup>2</sup>		0,127			0,001	
F		18,130**			1,124	

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tabla 39. Resumen del análisis de regresión por hombres y mujeres de las variables de los modelos de estrés DCAS y DER sobre las variables de Salud mental y Satisfacción con la vida

Variable	Modelo	DCAS		DER	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Salud mental	R <sup>2</sup>	0,17	0,135	0,127	0,229
	F	2,095	12,863**	18,13**	41,928**
Somatización	R <sup>2</sup>	0,022	0,113	0,049	0,17
	F	2,481*	11,175**	7,293**	30,478**
Ansiedad	R <sup>2</sup>	-0,001	0,104	0,168	0,256
	F	0,931	10,324**	25,439**	49,947**
Disfunción social	R <sup>2</sup>	0,02	0,067	0,042	0,046
	F	2,348	6,618**	6,304**	7,794**
Depresión	R <sup>2</sup>	0,007	0,037	-0,008	0,037
	F	1,477	4,07**	0,035	6,469**
Satisfacción con la vida	R <sup>2</sup>	0,087	0,094	0,127	0,001
	F	7,366**	9,239**	18,13**	1,124

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Según Hair, Anderson, Tatham y Black (1995), un efecto de moderación ocurre cuando una tercera variable genera cambios en la relación de la variable predictora con la variable criterio, según los valores que toma la variable moderadora.

En este estudio se realizaron los análisis de regresión con cada una de las variables predictoras de los modelos respecto a cada variable criterio, según se explica a continuación.

Del modelo DCAS se tomaron como variables predictoras las siguientes: Estrés laboral, Apoyo social jefe, Apoyo social compañeros e Inseguridad laboral; y del modelo DER se tomaron como variables predictoras las siguientes: Razon esfuerzo-recompensa y Sobrecompromiso. Con los dos modelos se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

1. Se estandarizaron tanto las variables predictoras como las potenciales moderadoras.

2. Se multiplicaron los resultados individuales de la variable predictora de cada sujeto con los resultados individuales de la variable potencialmente moderadora, generando en cada caso una tercera variable adicional (resultado de dicha multiplicación); por ejemplo: la variable Apoyo de jefes se multiplicó por la variable Calidad de rol familiar, generando una tercera variable, que se denominó Apoyo jefe X Rol familiar.
3. Los dos procesos anteriores se realizaron con cada una de las variables predictoras de los dos modelos de estrés y con cada una de las variables potencialmente moderadoras (Calidad de rol parental, Calidad de rol familiar y Calidad de rol de pareja); es decir, se generaron doce variables resultado de las multiplicaciones por el modelo DCAS y ocho variables para el modelo DER.
4. Posteriormente se hicieron análisis de regresión paso a paso, incluyendo primero la variable predictora, luego la variable potencialmente moderadora y, finalmente, la variable multiplicación de la predictora y la potencial moderadora. Todas las regresiones se hicieron sobre cada una de las variables criterio de salud (Salud mental, Somatización, Ansiedad, Disfunción social y Depresión) y Satisfacción con la vida.

Para que los resultados de los análisis realizados demostraran un efecto moderador, de acuerdo con Byron y Kenny (1986), se esperaba que en cada paso del análisis de regresión los resultados fueran los siguientes:

Paso 1. La variable predictora debía tener un efecto directo y significativo en la varianza de la variable criterio, el cual se observa en el resultado del  $R^2$  y su nivel de significación.

Paso 2. La variable potencialmente moderadora no debía mostrar un efecto directo sobre la variable criterio; el  $R^2$  no debía ser significativo.

Paso 3. La variable resultado de la multiplicación de la variable predictora por la variable potencialmente moderadora debería hacer un aporte significativo a la explicación de la varianza de la variable criterio, donde se observarían cambios en la fuerza o la dirección de la relación, en comparación con los resultados del paso 1, cambios en el  $R^2$  y su nivel de significación.

Siguiendo el procedimiento anterior, y de acuerdo con los criterios expuestos, al hacer los análisis se hallaron los siguientes resultados.

Por un lado, se halló que algunas de las variables predictoras no tenían ningún efecto sobre las variables criterio, condición necesaria para considerar que existe un efecto de moderación.

Por otro lado, se halló que varias de las variables que se consideraron como potencialmente moderadoras tenían un efecto directo sobre la varianza de las variables criterio y parecían “agregar” varianza explicada al efecto de las variables

predictoras de los modelos, puesto que se observó un incremento de la varianza explicada del paso 1 del análisis al paso 2; hecho que se considera relevante para la comprensión de las variables criterio de salud, y por esa razón se presenta en las tablas 40, 41 y 42.

En coherencia con lo planteado por los autores antes mencionados (Hair, Anderson, Tatham y Black 1995; Byron y Kenny 1986), se halló que, en el caso de los análisis de regresión para la variable Apoyo de jefe del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Depresión, incluyendo la variable Calidad de rol familiar, se podía observar un efecto moderador de la variable Calidad de rol familiar sobre la relación entre la variable Apoyo de jefe y Depresión (ver la tabla 43).

Así, el efecto hallado de acuerdo con los autores Byron y Kenny (1986), y que aparece en la tabla 42, refleja que la relación entre el apoyo del jefe y la depresión cambia de acuerdo con los cambios en la variable Calidad del rol familiar; esto se puede comprender mejor al observar la figura 3, puesto que, tal como se puede ver, cuando la calidad del rol familiar es alto, el apoyo del jefe parece tener un efecto limitado o reducido sobre la depresión del trabajador, mientras que cuando la calidad del rol familiar es bajo, el impacto del apoyo del jefe es mayor sobre la depresión del trabajador; en otras palabras, el efecto del bajo apoyo del jefe sobre las reacciones de tristeza o desesperanza del trabajador es diferente, según el trabajador perciba la calidad favorable o desfavorable de su rol familiar.

Para comprender mejor la figura 3, se incluyeron los valores de las parejas (x,y) de cada uno de los puntos graficados, donde “x” corresponde a la variable predictora Apoyo de jefe y “y” corresponde a la variable criterio Depresión.

En los resultados de los análisis de moderación es interesante observar que algunas de las variables psicosociales no laborales (Rol familiar, Rol de padre) tienen un efecto directo sobre algunas de las variables de salud (Depresión y Disfunción social) y Satisfacción con la vida, contribuyendo directamente a la explicación en la varianza de dichas variables criterio. Se destaca el hecho de que la variable Depresión, en los análisis de regresión con cada modelo, a partir de las variables criterio, tuvo un porcentaje de varianza explicada relativamente bajo, en comparación con las otras variables de salud (Ansiedad, Somatización y Disfunción social); sin embargo, la variable Calidad del rol de padre, que se consideraba potencial moderadora, explica aproximadamente el 15% de la varianza de dicha variable en los análisis que se presentaron anteriormente.

Finalmente, es importante señalar que los demás análisis no cumplieron con los criterios para afirmar que la calidad de los roles de pareja, parental y familiar moderan el impacto de los componentes de los modelos de estrés laboral DCAS y DER en los indicadores de salud y bienestar evaluados en esta investigación.

Tabla 40. Análisis de regresión para la variable Apoyo de jefe del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Disfunción social, incluyendo la variable Calidad de rol familiar

	Modelo 1		Modelo 2	
	B	Error típ.	$\beta$	Error típ.
Apoyo jefe	-0,180	0,043	-0,176**	0,043
Calidad rol familiar			-0,138	0,044
R <sup>2</sup>		0,029		0,045
F para R <sup>2</sup> de cambio		17,534**		9,929**

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tabla 41. Análisis de regresión para la variable Apoyo de jefe del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Satisfacción con la vida, incluyendo la variable Calidad de rol familiar

	Modelo 1		Modelo 2	
	B	Error típ.	$\beta$	Error típ.
Apoyo jefe	0,240	0,040	0,244**	0,040
Calidad rol familiar			0,249	0,041
R <sup>2</sup>		0,058		0,116
F para R <sup>2</sup> de cambio		35,336**		37,562**

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tabla 42. Análisis de regresión para la variable Sobrecompromiso del modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa sobre la variable Depresión, incluyendo la variable Calidad de rol de padre

	Modelo 1		Modelo 2	
	B	Error típ.	B	Error típ.
Sobrecompromiso	0,215	0,059	0,225**	0,058
Calidad rol padre			-0,247	0,057
R <sup>2</sup>		0,047		0,109
F para R <sup>2</sup> de cambio		13,481**		18,618**

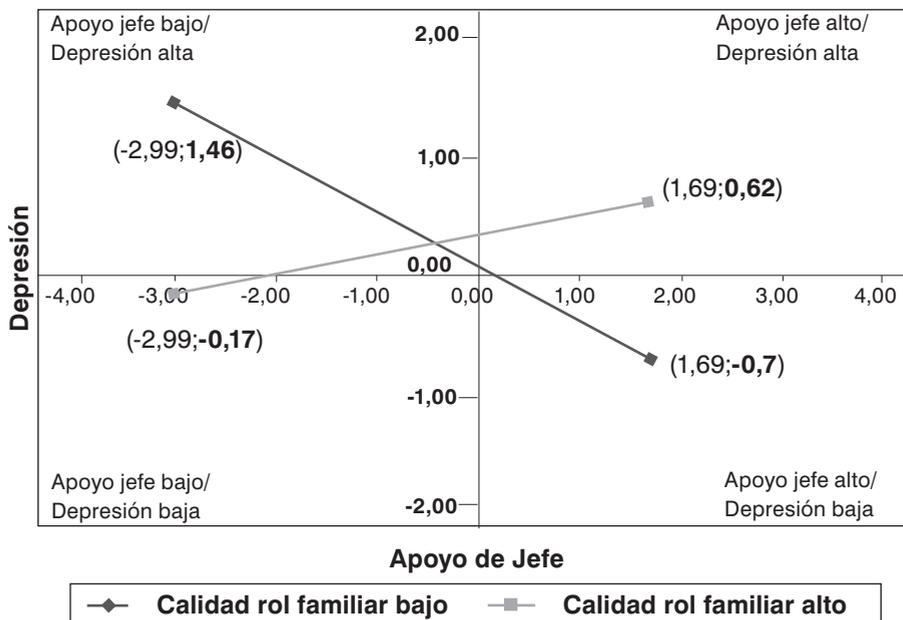
\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tabla 43. Análisis de regresión para la variable Apoyo de jefe del modelo Demanda-Control-Apoyo Social sobre la variable Depresión, incluyendo la variable Calidad de rol familiar

	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Error típ.	B	Error típ.	B	Error típ.
Apoyo jefe	-0,138	0,041	-0,141	0,041	-0,136	0,042
Calidad rol familiar			-0,03	0,042	-0,036	0,042
Apoyo jefe X Rol familiar					0,088	0,038
R <sup>2</sup>		0,018		0,017		0,025
F para R <sup>2</sup> de cambio		11,177**		0,587		5,305**

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Figura 3. Moderación de la relación de Apoyo de jefe y Depresión, según Calidad del Rol Familiar



Hasta este punto se han presentado los resultados de los análisis hechos para responder a las preguntas planteadas en esta investigación. Por una parte, se presentaron los resultados de correlación entre las variables criterio y predictoras de cada modelo, y por otra, los análisis de regresión que se hicieron con cada modelo tomado de forma independiente, tomados de manera simultánea, dividiendo la muestra por sexo y considerando las variables moderadoras.

A continuación se hará un análisis de dichos resultados a la luz de las preguntas planteadas en la investigación, de las hipótesis propuestas y de la literatura revisada en este documento.

## DISCUSIÓN

Esta investigación busca esclarecer la relación que los modelos Demanda-Control-Apoyo Social y Desbalance Esfuerzo-Recompensa tienen con la salud mental percibida y la satisfacción con la vida de los trabajadores. Para analizar los resultados encontrados, esta sección se dividirá en segmentos, a partir de las preguntas de investigación e hipótesis planteadas para cada caso.

### **Capacidad explicativa de cada modelo con referencia a la salud mental y la satisfacción con la vida**

El propósito principal de esta investigación era identificar si cada modelo tomado por aparte podía explicar la percepción de los trabajadores en cuanto a variables de salud mental, como salud mental general, somatización, ansiedad, disfunción social y depresión, por una parte; y en variables de bienestar, como percepción de satisfacción con la vida.

En este caso, los resultados mostraron que cada modelo de estrés explicaba no sólo diferente proporción de varianza de la salud mental percibida y de la satisfacción con la vida, sino que sus componentes contribuían de manera diferente a dicha explicación, dependiendo de la variable criterio en cuestión. Así, pues, los resultados mostraron que en cada modelo los componentes tomados en conjunto pueden explicar en una proporción significativa los cambios que se dan en la ansiedad, la somatización, la disfunción social y la depresión de los trabajadores de la muestra.

Así mismo, es relevante destacar que los hallazgos sugieren que si bien ambos modelos explican la percepción que los trabajadores tienen de su salud mental, la dirección de la relación y la participación de algunos componentes de los modelos indican que, a mayor presencia de ciertas condiciones psicosociales, el riesgo de presentar problemas de salud mental, como ansiedad, somatización, disfunción social o depresión, puede ser mayor o menor, según el caso.

En cuanto a salud mental en general, con el modelo DCAS los resultados indican que las condiciones de altas demandas, bajo control, bajo apoyo de jefe y compañeros, contribuyen de manera significativa a explicar la percepción de los trabajadores respecto de su salud mental. Es decir que percibir una relación de

control sobre las respuestas que se dan a las demandas o exigencias que plantea el trabajo, así como contar con el apoyo de los supervisores y los compañeros de trabajo, favorece una percepción de ausencia o pocas dificultades en el nivel mental. Recordemos que, de acuerdo con la OMS, la salud mental está definida como una percepción de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, reconocer sus capacidades y trabajar de manera productiva (OMS, 2004); es decir que, de acuerdo con los planteamientos de Karasek y Theorell (1996), en la medida en que el contexto laboral le permite al trabajador percibir que frente a las demandas del trabajo es capaz de ejercer autonomía, tomar decisiones, hacer uso de sus habilidades y responder satisfactoriamente a las exigencias, ese mismo trabajador percibe bienestar al reconocer sus capacidades y considerarse productivo. Resultados similares fueron reportados por Gómez (2000), quien encontró que la ansiedad y la depresión eran parcialmente explicadas por las variables del modelo DCAS en las mujeres, y Hernández, Salazar y Gómez (2004) hallaron que, en el caso de los hombres, aquellos que reportaron tener un mayor nivel de apoyo social presentaron un menor nivel de riesgo cardiovascular.

Frente a este mismo modelo, es importante notar que, si bien el modelo completo (cuatro componentes) demuestra capacidad explicativa, sólo tres de los cuatro componentes del modelo participaron de manera significativa en la explicación de las variables de salud mental. Esto implica que para comprender ciertos cambios en la salud mental de los trabajadores se deben considerar de manera específica las exigencias del trabajo, la autonomía y uso de habilidades de la persona, y el apoyo que recibe de sus compañeros o de su jefe, puesto que son todos estos elementos tomados en conjunto los que afectan la salud mental de los trabajadores.

A la luz teórica del modelo, es posible comprender que la alta carga cualitativa y cuantitativa del trabajo, la poca o ninguna autonomía para responder a las exigencias del trabajo, o la percepción de no contar con las habilidades requeridas para dar respuesta a las demandas del trabajo y la baja presencia de apoyo (distanciamiento, poco contacto u hostilidad) de los compañeros o de los supervisores, o de ambos, contribuyen a la presencia recurrente de estados de tensión, sobreactivación emocional, presencia de síntomas físicos, sentimientos de desesperanza, y a la percepción de baja capacidad de funcionamiento en ámbitos sociales.

Así mismo, al revisar en particular las variables de apoyo social (apoyo de jefes y de compañeros), se observa que, a menor apoyo de uno, de otro o de ambos grupos sociales laborales, es posible que los trabajadores experimenten al menos alguna o varias de las condiciones de salud consideradas en la investigación. En el caso de la somatización y la ansiedad, las variables Apoyo de compañeros y Apoyo de jefe aparecen dentro del modelo con una participación significativa en

la explicación del efecto del modelo sobre dichos síntomas físicos y estados de ansiedad. Sin embargo, en los casos en que el trabajador percibe poca habilidad para manejar o enfrentar situaciones sociales (disfunción social), es la percepción de la relación entre las Demandas y el Control (estrés laboral) y el Apoyo del jefe la que mayor impacto tiene en la relación. Por otro lado, en contraste con los casos anteriores en cuanto a sentimientos de soledad, aislamiento y desesperanza (depresión), es el apoyo de compañeros la variable que demuestra tener mayor peso.

Borg *et al.* (2000) reportan hallazgos similares a los reportados en este documento, dado que también encontraron que cuando los trabajadores percibían altas demandas, bajo apoyo social e inseguridad laboral, su percepción de salud general era menor, lo cual indicaría que este modelo permite una mejor comprensión del impacto que estos factores psicosociales laborales tienen en la salud de los trabajadores.

En este punto es importante destacar que estos resultados aportan nuevo conocimiento del impacto que tienen en la salud mental de los trabajadores los factores psicosociales del modelo DCAS, pues permiten identificar que la relación que se establece entre el control y las demandas laborales, así como el apoyo social (de jefes y compañeros), tienen un efecto significativo en la salud mental de los trabajadores.

En comparación con el modelo Demanda-Control-Apoyo Social, el modelo DER mostró mayor capacidad explicativa, puesto que el porcentaje de varianza explicada es mayor con este segundo modelo en cuatro de los cinco factores de salud mental evaluados. Esto indicaría que la percepción del trabajador de una relación inequitativa o desigual, donde el esfuerzo realizado para responder a las exigencias del trabajo es mayor frente a la recompensa percibida (económica, social o de desarrollo laboral), explica cambios en la salud mental del trabajador. De hecho, los resultados muestran que, en la medida en que aumenta la percepción de desbalance entre esfuerzo y recompensa y aumenta el nivel de compromiso personal con el trabajo, aumenta también la percepción de ansiedad, temor, síntomas físicos, preocupación, etc., indicadores que señalan que dicha situación está afectando la salud mental del trabajador.

De acuerdo con Siegrist (1996), el trabajo le brinda al trabajador oportunidades de ser reconocido y estimado, de modo que cuando dicha oportunidad se ve en riesgo, ya sea porque no recibe la recompensa esperada o porque sin importar el esfuerzo la recompensa es la misma, tal como lo plantea Lazarus (1999), el trabajador puede considerar que algo importante para él está bajo amenaza, de modo que si se prolonga la tensión emocional causada por esta percepción, la salud mental del trabajador puede verse afectada, hecho que parece ser corroborado por los resultados de esta investigación.

Así, el modelo DER demostró tener capacidad explicativa de la percepción de la salud mental de los trabajadores, donde si bien explica parte de la disfunción social (capacidad percibida por la persona para enfrentarse al medio social) o la depresión entendida como propensión a tener una actitud pesimista y sentimientos de desmotivación y tristeza, se destaca de forma particular que la percepción de falta de equidad entre el esfuerzo realizado y la recompensa percibida da cuenta en una proporción alta y significativa de estados de tensión, temor y preocupación excesiva (ansiedad), así como de síntomas físicos, músculo-esqueléticos o gastro-intestinales (somatización) en los trabajadores; es decir que los trabajadores que perciben no sólo estar realizando un alto esfuerzo para responder a las demandas o exigencias de su trabajo sino que al mismo tiempo perciben no estar recibiendo una retribución (económica, social o de reconocimiento) equivalente al esfuerzo realizado muestran percibir mayores síntomas físicos y vivir más momentos de angustia y preocupación que quienes no perciben un desbalance entre el esfuerzo realizado y la recompensa recibida.

Van Vegchel *et al.* (2002) hallaron que cuando existía una percepción de desbalance entre el esfuerzo extrínseco y la recompensa se presentaban mayores quejas psicósomáticas, síntomas físicos y agotamiento. Así mismo, Calnan, Wainwrite y Almond (2000) hallaron que la percepción de una baja recompensa tiene efectos en la salud mental de los trabajadores. Resultados similares fueron encontrados en esta investigación, donde este modelo explicó de manera significativa el 10% de la varianza de la percepción de somatización de los trabajadores y el 21% de la ansiedad.

Por otro lado, es interesante destacar que, en el caso de la depresión como uno de los indicadores de salud mental de los trabajadores, la proporción de varianza explicada por los factores psicosociales (variables criterio) de los modelos es relativamente baja, en comparación con los otros indicadores de salud mental. Este resultado podría señalar que para este tipo de entidad en salud mental, si bien se relaciona con los factores psicosociales evaluados por los modelos y éstos tienen un efecto en ella, es posible que existan otros factores psicosociales laborales o extralaborales que expliquen aún más la varianza de la depresión. Por ello se sugiere incluir en nuevos modelos de estrés laboral otros factores psicosociales, a fin de identificar con mayor precisión cuáles de ellos contribuyen en mayor magnitud a este tipo de entidad mental.

La satisfacción con la vida es una valoración general que hace la persona respecto a su vida, a partir de ciertos criterios que ella misma ha desarrollado en relación con lo que considera importante para su vida (Diener y Lucas 1999). Los resultados muestran que los factores psicosociales de los dos modelos pudieron explicar la variabilidad en dicha valoración. Esto sugiere que las condiciones de

relación de las demandas y el control, el apoyo de jefes y la inseguridad laboral, así como la relación entre el esfuerzo y la recompensa y el sobrecompromiso, son factores que, desde un contexto laboral, explican en parte la percepción positiva y satisfactoria de la vida.

Por otro lado, Calnan, Wainwrite y Almond (2000) hallaron que las variables control laboral y apoyo social tenían relaciones positivas y significativas con la satisfacción laboral, y si bien la variable de satisfacción evaluada en esta investigación es diferente y el enfoque teórico propuesto respecto a la satisfacción con la vida es una percepción general relacionada con diferentes ámbitos de la vida de las personas, es posible que estos resultados indiquen que las variables Control laboral y Apoyo social no sólo impactan la satisfacción laboral de los trabajadores sino, además, su percepción de satisfacción en general.

Sin embargo, es importante destacar que, si bien ambos modelos demuestran tener un impacto significativo sobre la percepción de satisfacción con la vida, las variables psicosociales presentes en el modelo DCAS tienen un efecto mayor que las variables del modelo DER, en particular las variables de estrés laboral (relación demanda-control), apoyo de jefes e inseguridad laboral. El planteamiento teórico de la satisfacción con la vida establece que los criterios con que se juzga dicha satisfacción son de carácter individual, es decir que cada persona construye sus propios criterios a partir de parámetros sociales, culturales, etc. Estos resultados podrían señalar que, en cuanto a un contexto laboral, son factores como la relación entre las exigencias del trabajo y la autonomía y las habilidades personales, y la relación con los jefes y la estabilidad laboral, los que más peso o relevancia tienen en el momento de valorar la satisfacción con la vida.

Finalmente, estos resultados señalan que es importante seguir explorando ambos modelos de estrés respecto a variables no sólo de salud física o psicológica, sino a percepciones más generales relacionadas con la calidad de vida de las personas o factores positivos relacionados con bienestar, pues es posible que se puedan identificar no sólo factores que afectan negativamente la salud de los trabajadores sino identificar aquellos que contribuyen a una percepción positiva de bienestar.

### **Efecto complementario de los dos modelos de estrés respecto a las variables de salud mental y la satisfacción con la vida**

En este caso no se planteó ninguna hipótesis en particular. Pero se parte del planteamiento inicial expresado por Siegrist (2002), que indica que los modelos pueden llegar a ser complementarios, en la medida en que, si bien ambos consideran

factores psicosociales intralaborales, éstos son de carácter diferente y obedecen a enfoques diferentes.

Al observar los resultados, se destaca el hecho de que, al tomar los dos modelos al mismo tiempo, la varianza explicada de la salud mental de los trabajadores se ve incrementada de manera significativa, pues en algunos de los casos de salud los dos modelos tomados juntos explican aproximadamente desde un 16% hasta un 23% de la variabilidad de la condición de salud, lo cual muestra el impacto que los factores psicosociales laborales tienen en la salud de los trabajadores.

La investigación realizada por Calnan, Wainwright y Almond (2000), donde se realizaron análisis con los dos modelos simultáneamente, encontró que, respecto a salud mental, un tercer modelo que combinaba las variables de los modelos DCAS y DER explicaba aproximadamente el 40% de la varianza de la salud mental de los trabajadores. Estos resultados indicarían que al hacer una aproximación a las condiciones laborales que pueden tener un impacto en la salud de los trabajadores es importante considerar no sólo las demandas cuantitativas y cualitativas del trabajo, las relaciones sociales laborales (apoyo de compañeros y jefes), la recompensa percibida, el esfuerzo extrínseco o intrínseco realizado, sino que además es importante tener una visión más completa y sistémica del contexto laboral.

Por otro lado, Kouvonon, Kivimäki, Cox, Poikolainen y Cox (2005), quienes relacionaron los modelos DCAS y DER con el alto consumo de alcohol, hallaron que si bien los modelos en su composición total no se relacionaban con el consumo de bebidas alcohólicas, ciertos componentes individuales de los modelos sí presentaban dicha relación. En contraste con dicha investigación, en los resultados presentados en este documento se halló que ambos modelos se relacionan de manera significativa con variables de salud mental y con la percepción de satisfacción con la vida.

Finalmente, similar a lo planteado por Lazarus (1999) y por Perrez y Reicherts (1992), a partir de estos resultados se concluye que es necesario tener una visión sistémica del ambiente laboral y considerar variables objetivas y subjetivas de la situación laboral, a fin de comprender mejor su impacto en la salud y el bienestar de los trabajadores.

### **Diferencia de la capacidad explicativa de los modelos, según el sexo de los trabajadores**

En este caso, la hipótesis proponía que la capacidad explicativa de los modelos era diferente para hombres y mujeres.

Al tomar los datos de hombres y mujeres de forma conjunta, los resultados señalan claramente que cada modelo puede explicar la relación de las variables psicosociales evaluadas con la percepción de salud y la satisfacción con la vida de toda la muestra; sin embargo, al dividir la muestra en grupos de trabajadores y trabajadoras, dichos resultados son diferentes en cada grupo.

Se encontró que, en general, el modelo Demanda-Control-Apoyo Social posee mayor capacidad explicativa de las variables de salud, particularmente para las mujeres, en contraste con los hombres.

En el caso de las mujeres, el modelo Demanda-Control-Apoyo Social demostró ser capaz de explicar los estados de preocupación, temor, sobreactivación emocional, síntomas físicos, y la percepción de tener dificultades para enfrentarse al medio social, mientras que, en el caso de los varones, el modelo mostró ser capaz de explicar únicamente la percepción de síntomas físicos dolorosos, gastrointestinales, etc., que no parecen tener un origen claramente definido (somatización).

Adicionalmente, son las variables de apoyo social (compañeros y jefes) las que mayor peso tienen dentro del modelo al explicar la percepción de salud mental. En el caso de los hombres, la variable que demuestra tener un peso significativo en el efecto del modelo respecto a la somatización es la variable Apoyo de jefe, indicando posiblemente que dentro del conjunto de variables psicosociales del contexto laboral que este modelo considera, en los hombres es el apoyo de los jefes la que parece tener mayor impacto en un proceso de estrés.

Considerando que el modelo DCAS demostró capacidad explicativa en relación con la somatización, la ansiedad y la depresión en las mujeres, se destaca el hecho de que el indicador de estrés laboral no parece tener un peso significativo dentro de dicha explicación, y aunque el modelo en su totalidad resulta significativo, son las variables de apoyo social (Apoyo de compañeros o Apoyo de jefe o ambas) las que demuestran participar de manera significativa sobre esas variables de salud.

Por otro lado, la variable Estrés laboral demuestra tener un peso significativo respecto a la disfunción social, puesto que en este caso se encuentra que la relación entre las demandas laborales percibidas y el uso de habilidades, o la toma de decisiones, afecta la salud de las trabajadoras, donde se demuestra una relación entre las condiciones laborales antes descritas y una valoración distorsionada de la propia capacidad de funcionamiento en ámbitos sociales, juicios negativos sobre la imagen personal y sobre las propias capacidades para enfrentarse al medio social (disfunción social).

Por otra parte, el modelo DER, en contraste con los resultados del otro modelo, demuestra mayor capacidad explicativa de la salud mental tanto en hombres

como en mujeres, especialmente en los indicadores de somatización y ansiedad. En las trabajadoras, el modelo explica el 17% de la varianza de los síntomas físicos no asociados a una patología en particular (somatización) y el 25,6% de estados de preocupación y temor (ansiedad). En los trabajadores explica el 5% de la somatización y el 16% de la ansiedad.

Por otro lado, es importante destacar que si bien el modelo demuestra capacidad explicativa, el peso de los componentes cambia según el sexo y la variable criterio a considerar. Así, en el caso de la disfunción social, ambos componentes del modelo participan de manera significativa; mientras que en ansiedad no pesa ninguno en particular, en depresión pesa de manera significativa la razón esfuerzo-recompensa, y en la somatización pesa el sobrecompromiso. Esto podría señalar que los factores psicosociales del modelo poseen mayor relevancia de acuerdo con el sexo, aportando de manera diferente a los cambios en la salud mental de los hombres y las mujeres.

Un hecho que es importante hacer notar es que, si se recuerda, al tomar los dos modelos juntos se explicaba aproximadamente el 3% de la varianza de la depresión, pero al hacer los análisis por sexo este porcentaje aumenta al 3,7%, pero únicamente en el caso de las mujeres, no para los hombres. Es decir que estos modelos demuestran impacto en la depresión de las mujeres y no en la de los hombres.

En contraste con lo observado en el caso de la salud, para la variable Satisfacción con la vida es el modelo Demanda-Control-Apoyo Social el que más varianza explicada aporta para los dos sexos, y aunque las variables del modelo que en cada caso demuestran tener peso en la relación son diferentes, tanto para los hombres como para las mujeres el apoyo del jefe demuestra ser significativo al explicar la valoración general de la vida que hacen los trabajadores.

Por otra parte, para el modelo DER es la variable que considera el esfuerzo intrínseco (sobrecompromiso) la que más pesa en el caso de los hombres, pues en el caso de las mujeres este modelo no demuestra tener capacidad explicativa de la percepción de las mujeres con respecto a la valoración general que hacen de la vida. Esto podía indicar que los factores evaluados por este modelo pueden no hacer parte de los criterios con que las mujeres evalúan sus vidas, pero sí son parte de los parámetros a partir de los cuales los hombres definen su satisfacción con la vida.

Si se considera lo dicho anteriormente en relación con la propuesta del modelo de Siegrist (1996), donde el trabajo brinda oportunidades de aportar y ejecutar, de ser estimado y reconocido, es posible que para los hombres este rol esté relacionado con la valoración general que hacen de bienestar en la vida, mientras que para las

mujeres, si bien el rol laboral es importante, los factores aquí evaluados no harían parte de los criterios a partir de los cuales evalúan su satisfacción con la vida. Este tipo de diferencias halladas en el modelo según el sexo se reportan también en la investigación realizada por Kudielka, Von Känel, Gander y Fischer (2004), donde estudiaron el modelo DER en relación con las características del sueño nocturno, y los resultados mostraron que el modelo podía explicar los cambios en el sueño de hombres y mujeres, pero las variables del modelo que se asociaban a las dificultades de sueño en cada sexo eran diferentes, pues en los hombres la variable de sobrecompromiso fue la que más relación mostró con las dificultades en el sueño, en contraste con el caso de las mujeres, donde las dificultades de sueño estuvieron relacionadas con la baja recompensa.

Así mismo, Peter, Siegrist, Hallqvist, Reuterwall y Theorell (2002) encontraron que el comportamiento de las variables psicosociales de los modelos respecto del riesgo cardiovascular variaba según el sexo de los trabajadores; pues el esfuerzo extrínseco se asociaba con dicha patología únicamente en el caso de los hombres.

Por otro lado, Kouvonen, Kivimäki, Cox, Poikolainen y Cox (2005) reportan que, en una investigación donde se relacionaron los dos modelos DCAS y DER con el consumo de bebidas alcohólicas, el comportamiento de las variables fue diferente, según el sexo de los trabajadores. Pues en el caso de las mujeres, aquellas que tenían trabajos con bajas demandas y bajo nivel de control tenían una mayor probabilidad de beber en altas cantidades, mientras que bajos niveles de esfuerzo fueron asociados con altos niveles de consumo de alcohol, tanto en hombres como en mujeres.

Por otro lado, la investigación realizada por Pérez (2005) halló que si bien tanto para hombres como para mujeres el modelo DER discriminaba entre quienes habían tenido infarto y quienes no lo habían tenido, la incidencia de dicha patología fue mucho mayor en hombres que en mujeres.

También las investigaciones realizadas por Leguizamón y Gómez (2002) y Hernández, Salazar y Gómez (2004) indicaron un comportamiento diferente de las variables del modelo DCAS, respecto de variables de salud en hombres y mujeres, donde hallaron que el apoyo social impacta en un menor nivel de riesgo cardiovascular, en el caso de los hombres.

Estos resultados sugieren que si bien tanto hombres como mujeres en Colombia tienen oportunidades similares de formación académica y están sometidos a situaciones laborales similares, es posible que la valoración subjetiva que cada uno hace de dichas situaciones tenga un impacto diferente en su salud y su percepción de bienestar.

## **Moderación de la calidad de los roles familiares en la relación existente entre las variables de los modelos de estrés laboral y la salud mental y la satisfacción con la vida**

En este caso se afirmó que la calidad de los roles familiares variaba la relación existente entre los modelos de estrés laborales DCAS y DER y las variables de salud y bienestar.

Para analizar estos resultados, es especialmente relevante considerar que de manera recurrente, al analizar las preguntas anteriores, las variables de apoyo social (Apoyo de jefe y Apoyo de compañeros) han demostrado un peso relativo importante en la capacidad explicativa del modelo Demanda-Control-Apoyo Social, y que es la relación de esta variable con la depresión la que cambia, dependiendo de la calidad del rol familiar. Al mirar con detenimiento la figura 3, es interesante notar que el impacto de la variable Apoyo de jefe en la depresión es diferente si se percibe alta o baja calidad en el rol familiar.

Por otro lado, es importante recordar que los modelos mostraron una capacidad explicativa limitada con respecto a la depresión. Así mismo, la depresión fue el único caso en el cual los dos modelos demostraron capacidad explicativa para mujeres.

Al considerar dichos resultados junto con los cambios en la relación del apoyo del jefe con la depresión, según la calidad del rol familiar, se plantea la necesidad de hacer futuros análisis de moderación, dividiendo la muestra de esta investigación por sexo, pues es posible que, como lo señala Barnett (1992), y como lo han reportado Leguizamón y Gómez (2002), Hernández, Salazar y Gómez (2004) y Gómez (2006), el impacto de la calidad de los roles en la relación entre los factores psicosociales intralaborales (modelos de estrés) y la salud y el bienestar de los trabajadores sea diferente al hacer los análisis separados entre hombres y mujeres.

Adicionalmente, esto indica que, si bien los trabajadores se ven afectados por su contexto laboral y que esto desencadena un proceso de estrés, los efectos de los factores psicosociales presentes en el trabajo no sólo se agregan a los factores extralaborales sino que los factores extralaborales adquieren un rol relevante en los casos en que las condiciones en el trabajo, en especial, el apoyo del jefe, parecen estar en niveles bajos.

Por otro lado, a partir de la revisión teórica realizada, se esperaba que ciertas variables extralaborales tuvieran un efecto moderador sobre las relaciones entre los factores psicosociales intralaborales y la salud mental y la satisfacción con la vida. Sin embargo, es interesante observar que algunas de las variables psicosociales

tienen un efecto directo sobre las variables criterio de salud y bienestar, pues tanto en la calidad del rol de padre como la calidad del rol de pareja aportan de manera significativa sobre la varianza explicada de algunas de las variables de salud o de satisfacción con la vida de los trabajadores.

Estos resultados podrían estar confirmando lo reportado por Barnett (1992), donde, en el caso de los hombres, no se halló relación entre las experiencias laborales y los síntomas físicos pero sí entre esta variable y los niveles de preocupación por los hijos. Esta misma investigadora reporta que la calidad de los roles laboral y familiar contribuía de manera directa y similar a la salud mental de los trabajadores.

Este tipo de hallazgo es relevante, en la medida en que señala que la salud mental del trabajador y su bienestar no se relacionan exclusivamente con los factores intralaborales, y que puede contar con recursos extralaborales que también aportan a su salud mental y su bienestar. Sin embargo, éste es un aspecto que debemos indagar más en nuestro país, en particular cuando el censo demográfico más reciente muestra una disminución del número de miembros por familia y un aumento de personas viviendo solas, que actualmente representa el 11% de la población colombiana total, lo cual implica que la red de apoyo social “extralaboral” de los trabajadores colombianos puede verse limitada (DANE, 2007).

## **Limitaciones de la investigación**

Es importante recordar que esta investigación evaluó la percepción de los trabajadores en un momento determinado del tiempo, es decir, es de corte transversal, y que si bien Lazarus (1999) propone que el estrés es un fenómeno donde la persona percibe que sus capacidades son superadas por las exigencias de la situación, el tiempo es un factor relevante para la comprensión de los efectos físicos y psicológicos de este proceso en la vida y la salud de las personas.

Así, los resultados presentados en esta investigación revisten una limitante metodológica que requiere ser tenida en cuenta en el momento de proponer nuevas investigaciones a partir de estos resultados, puesto que se midió la valoración de ciertos factores psicosociales laborales en un momento determinado del proceso de estrés, sin evaluar otros elementos relevantes que hacen parte de un proceso de estrés, como el tiempo de exposición al factor de riesgo psicosocial y las acciones de afrontamiento que la persona hubiera podido realizar frente a dicha situación, entre otros.

Por otra parte, si bien la muestra de 661 participantes consiguió un número importante de trabajadores, la composición demográfica y ocupacional fue diversa,

pues los participantes fueron sujetos de diferentes sectores de la economía, tanto de empresas privadas como públicas y con diferentes tiempos de antigüedad, condición social, cultural y académica. En otras palabras, su nivel de exposición a los factores psicosociales intra y extralaborales evaluados fue diverso, así como sus elementos de valoración de dichos factores, lo cual para la investigadora tuvo ventajas y desventajas.

Entre las ventajas observadas está el hecho de que, al contar con tal diversidad, es posible concluir que los resultados observados, aunque en una escala reducida, son en su mayoría representativos de la población trabajadora de Colombia. Sin embargo, este mismo aspecto se constituye en una desventaja, puesto que no permite conocer con más detalle la configuración del fenómeno analizado en poblaciones ocupacionales específicas.

Por una parte, ésta es, a excepción de las investigaciones realizadas por Lequizamón y Gómez (2002), Hernández *et al.* (2004), Pérez (2005) y Gómez (2006), una de las primeras investigaciones que se hace en Colombia con estos dos modelos de estrés, razón por la cual, contar con una muestra diversa y enriquecida por diversos factores personales, culturales y sociales puede permitir una visión global del fenómeno como abrebocas a análisis posteriores que permitan mayor profundidad y especialidad. Sin embargo, por otra parte, tal nivel de diversidad diluye, por decirlo de alguna manera, las posibilidades de identificar de manera más clara factores psicosociales que estén siendo de riesgo para determinadas poblaciones, y a partir de los cuales se puedan definir estrategias de intervención particulares.

Queda entonces el reto de seguir haciendo investigaciones en este país con ambos modelos de estrés, considerando no sólo ciertas diferencias culturales sino de sexo que han quedado demostradas en esta investigación. Así mismo, esta investigación ha demostrado que los factores psicosociales de los modelos tienen un alto impacto en la salud de los trabajadores y que sería importante investigar el efecto que estos mismos factores psicosociales tienen en otros aspectos de la vida de las personas.

En relación con lo anterior, Lazarus (1999) comenta que investigaciones orientadas a grupos diversos no permiten conocer con claridad el estrés y la forma como se estructura dentro de ciertas poblaciones en particular. Aunque si bien la idea de esta investigación no era definir un perfil de proceso de estrés por grupo ocupacional, sí es propósito de esta investigadora, en próximas oportunidades, conocer con cierto nivel de claridad y detalle los factores psicosociales fundamentales que desde un contexto laboral afectan la salud mental y el bienestar de los trabajadores colombianos, a fin no sólo de esclarecer dudas sobre el fenómeno sino de diseñar acciones preventivas y paliativas que eviten o disminuyan los efectos del estrés en la población trabajadora del país.

Por otro lado, esta investigación centró su atención en las manifestaciones psicológicas de un proceso de estrés; sin embargo, no consideró el proceso de afrontamiento que cada trabajador y cada individuo desarrolla en un proceso de estrés. De forma reiterativa, la literatura (Lazarus, 1999; Perrez y Reicherts 1992; Siegrist, 1996) refiere la caracterización de un proceso de estrés como un todo, en el cual, desde un momento de activación hasta un síndrome de agotamiento, el individuo pasa por diferentes etapas y acude a diversos recursos, a fin de enfrentar o evitar aquello que pone en riesgo su bienestar emocional, físico o mental. Así, esta investigación arroja luz sobre el impacto que ciertas condiciones psicosociales intra y extralaborales pueden tener en la vida de las personas, pero deja interrogantes abiertas relacionadas con los mecanismos de manejo y control emocional y cognitivo usados por las personas para hacer “control de daños y pérdidas” frente a este tipo de fenómeno.

## Conclusiones

La hipótesis principal de esta investigación planteó que existía una diferencia en la capacidad explicativa de los modelos de estrés laboral con respecto a los resultados de salud mental y satisfacción con la vida de los trabajadores. Los resultados señalan que al tomar los modelos tanto de forma independiente como conjunta, la capacidad explicativa de cada modelo es diferente, no sólo porque aporta diferentes porcentajes de varianza explicada, sino porque, según el factor de salud (somatización, ansiedad, disfunción social y depresión) o bienestar (satisfacción con la vida) que sea considerado, la capacidad explicativa de cada modelo cambia.

Así mismo, fue claro que el comportamiento de cada uno de los componentes de los modelos cambió, según se relacionara con uno u otro factor de salud o bienestar. Es relevante notar que, en el caso de salud mental, los factores psicosociales que mayor peso o relevancia demostraron en el Modelo Demanda-Control-Apoyo Social fueron las variables de apoyo (Apoyo de jefe, Apoyo de compañeros), mostrando no sólo que su papel dentro de los factores psicosociales del fenómeno del estrés es de impacto directo, sino que las relaciones sociales para los seres humanos tienen un impacto relevante en la vida de los adultos en etapa productiva.

Por otro lado, se destaca el hecho de que cada modelo demostró diferente capacidad para explicar cambios en la percepción de salud mental de hombres y mujeres, lo cual señala una vez más que, ante fenómenos como el estrés laboral, la valoración individual que hacen las personas tiene implicaciones diferentes para su salud y calidad de vida cotidiana, dependiendo de si se es hombre o si se es mujer.

Adicionalmente, queda claramente señalado que la somatización y la ansiedad son problemas de salud mental que se ven aumentados por los factores psicosociales laborales evaluados en esta investigación. Si bien dentro del listado de enfermedades por origen ocupacional vigente en Colombia estas entidades diagnósticas no aparecen señaladas, la autora considera que estos resultados deben ser ampliados y validados por futuras investigaciones, pues los hallazgos de esta investigación son coherentes con investigaciones previas hechas en Colombia con poblaciones de hombres y mujeres trabajadoras (Leguizamón y Gómez, 2002; Hernández, Salazar y Gómez, 2004; y Gómez, 2006). Así será posible esclarecer más el impacto que no sólo el estrés laboral tiene en el trabajador que desarrolla síntomas físicos o que percibe angustia o ansiedad, sino el impacto que estos factores psicológicos tienen a su vez en la vida particular y familiar de los trabajadores, así como en su desempeño laboral y en los resultados de la organización con la que trabajen.

Finalmente, es claro que en la salud mental y el bienestar de los trabajadores intervienen no sólo factores psicosociales intralaborales sino extralaborales que, ya sea a través de un efecto directo o de moderación, contribuyen a cambios positivos o negativos en la salud y el bienestar de los trabajadores.

### **Futuras investigaciones y recomendaciones**

A partir de los resultados y las conclusiones extraídas de esta investigación, se abren mayores interrogantes sobre el fenómeno del estrés laboral, el cual ha generado mayor atención recientemente en Colombia, especialmente desde la Ley 1010 de 2006, donde se reglamentan las relaciones sociales dentro del trabajo que son consideradas acoso laboral.

Por una parte, la investigación incluyó los dos modelos de estrés laboral más importantes usados en Europa y Estados Unidos, y que a la fecha han demostrado mayor capacidad de comprensión del fenómeno en diferentes culturas y países. Sin embargo, tal como se observó, es importante detallar la forma como los componentes de los modelos participan de manera individual y conjunta en la salud mental y el bienestar de los trabajadores.

Por otro lado, se requieren investigaciones que profundicen más sobre las diferencias entre hombres y mujeres, en su proceso de valoración y afrontamiento de factores psicosociales intra y extralaborales, a fin de identificar factores críticos y desarrollar acciones preventivas que protejan la salud de los unos y los otros.

La depresión demuestra estadísticas importantes entre las enfermedades mentales comunes en nuestra población; sin embargo, su relación con los facto-

res evaluados parece ser limitada aunque relevante para las mujeres. En futuras investigaciones es importante considerar elementos psicosociales extralaborales que pueden estar incidiendo en este fenómeno de salud pero que en este país aún no han sido suficientemente demostrados, pese a las investigaciones antes mencionadas.

Adicionalmente, los factores de riesgo psicosocial propuestos por la OIT (1997) contienen ciertos elementos que los dos modelos considerados en esta investigación no incluyen, como la organización del tiempo de trabajo, modalidades de gestión y funcionamiento de la empresa, introducción y manejo de cambios, etc. Sería relevante, en un futuro no lejano, incluir ciertos factores adicionales, como el nivel de responsabilidad, el nivel de coherencia entre el rol laboral de la persona y sus expectativas, etcétera.

Por otro lado, es importante dar a conocer estos resultados a las áreas de salud ocupacional o salud del trabajador, a fin de que sean tenidos en cuenta para el desarrollo y la implementación de acciones preventivas frente a la salud mental de los trabajadores, ya sea desde la definición de la tipología de cargos de las instituciones, las cargas cuantitativas y cualitativas o las actividades de promoción y prevención que en materia de salud se desarrollen dentro de las empresas.



## REFERENCIAS

- Barnett, R. (1992). Gender, multiple roles and psychological distress. *Second Annual Midwest Conference of Health*. Terre Haute, Indiana: Indiana State University.
- (2004). Women and multiple roles: Myths and reality. *Harvard Review of Psychiatry*, 12 (3), 158-164.
- Baruch, G. K. y Barnett, R. (1986). Role quality, multiple role involvement, and psychological well-being in midlife women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 578-585.
- Borg, V., Kristensen, T. y Burr, H. (2000). *Work Environment and Changes in Self-rated Health: A Five Year Follow-up Study*.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la salud*. Madrid: Paraninfo & Thomson Editores.
- Byron, R. y Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1173-1182.
- Calnan, M., Wainwright, D. y Almond, D. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and mental distress: A study of occupations in general medical practice. *Work & Stress*, 14 (4), 297-311.
- Cedillo, B. L. y Karasek, R. (2003). Reliability and Validity of the Spanish Version of The Job Content Questionnaire among Maquiladora Women Workers. JQC Center. Lowell: University of Massachusetts.
- Conduit, E. (1995). *The Body Under Stress*. Hilldale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cooper, C. (1998). *Teorías de estrés organizacional*. New York: Oxford University Press.
- Cote, M. (2001). *Salud ocupacional*. Bogotá: Litografía La Bastilla.
- DANE (2007). Tendencias y principales cambios. *Censo 2005: Cambios en la población*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE [http://www.dane.gov.co/censo/files/presentaciones/cambios\\_poblacion.pdf](http://www.dane.gov.co/censo/files/presentaciones/cambios_poblacion.pdf) recuperado 10/05/2007.

- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Diener, E. y Larsen, R. (1993). The experience of emotional well-being. En Lewis, M. y Haviland, J. *Handbook of Emotions*. New York: Guilford Press.
- Diener, E. y Lucas, R. (1999). Personality and Subjective Well-being. En Kahneman, D., Diener, E. y Schwarz, N. (Eds.). *Well Being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Diener, E. y Suh, E. (2000). *Culture and Subjective Well Being*. Hong Kong: Asco Typesetters.
- Fasecolda (2005). Estadísticas de enfermedad profesional. Sistema de Información Gremial. Federación de Aseguradores Colombianos [http://www.fasecolda.com/int/CT\\_RP\\_Est.php#mor](http://www.fasecolda.com/int/CT_RP_Est.php#mor) recuperado 2/11/2005.
- Feldman, L., Bages, N. y Vivas, E. (1997). Riesgo de salud en mujeres con roles múltiples: un estudio transcultural. [Health Risk in women with multiple roles: a transcultural study]. Caracas: Universidad Simón Bolívar.
- Frank, R. G. y Koss, C. (2005). Mental Health and Labor Markets Productivity Loss and Restauration. Disease Control Priorities Project Working Paper N° 38. <http://www.dcp2.org/page/main/Research.html>
- Giltlow, S. y Holland, P. (2003). Psychiatric aspects of occupational medicine. En R. McCunney (Ed.). *A Practical Approach to Occupational and Enviromental Medicine* (410-422). Philadelphia: Lippincontt Williams & Wilkins.
- Gómez, V. (2000). *Riesgos de salud en mujeres con múltiples roles*. Bogotá: Uniandes, CESO.
- (2003). *Riesgos de salud y su relación con el desempeño de múltiples roles en hombres empleados*. Bogotá: Uniandes, CESO.
- (2006). Quality of family and work roles and its relationship with health indicators in men and women. *Sex Roles*, 55 (11-12), 787-799.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (1995), *Multivariate Data Analysis*, 4 ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Hernández, D., Salazar, A. y Gómez, V. (2004). Relación entre los aspectos psicosociales del ambiente y el riesgo cardiovascular en hombres. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (1), 107-123.
- Houkes, I., Janssen, P., De Jonge, J. y Nijhuis, F. (2001). Specific relationships between work characteristics and intrinsic work motivation, burnout and turnover intention: A multi-sample analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10 (1), 1-23.

- JCQ Center (2005). Job Content Questionnaire. Version autorizada en español, México. Investigadora, Dra. Leonor Cedillo. Recuperado <http://www.jcqcenter.org/>. Actualizado 25/07/07.
- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- (1996). Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 9-26.
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Cox, S., Poikolainen, K. y Cox, T. (2005). Job strain, effort-reward imbalance, and heavy drinking: A study in 40,851 employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47 (5), 503-514.
- Kudielka, B., Von Känel, R., Gander, M. y Fischer, J. (2004). Effort-reward imbalance, overcommitment and sleep in working population. *Work & Stress*, 18 (2), 167-178.
- Lange, A., Taris, T., Kompier, M., Houtman, I. y Bongers, P. (2003). The very best of the millennium: Longitudinal research and the demand-control-support model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8 (4), 282-305.
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- (1999) *Stress and Emotion: A New Synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez-Roca.
- Leguizamón, L. C. y Gómez, V. (2002). Condiciones laborales y de salud en un grupo de enfermeras de Santafé de Bogotá. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2 (1), 173-182.
- Lobo, A., Pérez Echeverría, M. J. y Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16, 135-140.
- Lopez, A. D., Mathers C. D., Ezzati M., Jamison D. T. y Murray, C. J. L. (2006). Measuring the global burden of disease and risk factors, 1990-2001. En *Global Burden of Disease and Risk Factors*, Ed., 1-13. New York: Oxford University Press. DOI: 10.1596/978-0-8213-6262-4/Chpt-1.
- López-Ibor, J. y Valdés Miyar, M. (2003), *DSM-IV-TR Breviario. Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson.
- Mackay, C., Cousins, R., Kelly, P., Lee, S. y McCaig, R. (2004). *Management Standards and Work Related Stress in UK: Policy Background and Science*.

- Ministerio de la Protección Social, MPS (2004a). *Informe de la enfermedad profesional en Colombia*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. <http://www.minproteccion-social.gov.co/>. Actualizado 8/09/2004.
- (2004b). *Estadísticas Sistema General de Riesgos Profesionales*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. <http://www.minproteccion-social.gov.co/>. Actualizado 8/09/2004.
- (2004c). *Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, República de Colombia.
- (2005). *Estudio nacional de enfermedad mental*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. Cali: C&C Gráficas.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, MTySS (1994a). *Decreto 1295 de 1994* [http://www.dafp.gov.co/leyes/D1295\\_94.HTM](http://www.dafp.gov.co/leyes/D1295_94.HTM). Actualizado 13/11/2006.
- (1994b). *Decreto 1832 de 1994*. [http://www.dafp.gov.co/leyes/D1832\\_94.HTM](http://www.dafp.gov.co/leyes/D1832_94.HTM). Actualizado 13/11/2006.
- (2000). *Factores psicosociales del trabajo y estrés ocupacional*. Bogotá: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, República de Colombia.
- Moncada, S. (1996). Nuevos riesgos y nuevas enfermedades relacionadas con las condiciones de trabajo. *Capital Humano*, 90(6), 26-34.
- Murphy, L. (1999). Organizaciones laborales saludables: agenda de investigación. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 15 (2), 223-235.
- Organización Internacional del Trabajo, OIT (1997). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Bogotá: Alfaomega.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (1948). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as Adopted by the International Health Conference*. New York, 19-22 June 1946, and entered into force on 7 April 1948.
- (1995). *Salud ocupacional para todos. Estrategia mundial*. Ginebra (versión en español).
- (2001). *Informe sobre la salud en el Mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. OMS: Ginebra (versión en español) [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf) 30/04/2007.
- (2004). *Invertir en salud mental*. OMS: Suiza (versión en español). [http://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf) actualizado 12/03/2007.

- Pérez, L. (2005). *Factores psicosociales laborales, estrés e infarto agudo del miocardio en trabajadores colombianos*. Bogotá: Uniandes, CESO, No. 57.
- Perrez, M. y Reicherts, M. (1992). *Stress, Coping and Health*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Peter, R., Siegrist, J., Hallqvist, J., Reuterwall, C. y Theorell, T. (2002). Psychosocial work environment and myocardial infarction: Improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 294-300.
- Puryear, K. y Hurrell, J. (1995). *Job Stress in Changing Workforce*. Washington: American Psychological Association.
- Salanova, M., Peiró, J. y Schaufeli, W. (2002). Self-efficacy specificity and burnout among information technology workers: An extension of the job demand-control model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11 (1), 1-25.
- Schaufeli, W. (1999). Evaluación de riesgos psicosociales y estrés laboral: algunas experiencias holandesas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 15(10), 147-171.
- Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.
- (2002). Effort-Reward Imbalance at Work and Health. *Historical and Current Perspectives on Stress and Health* (2), 261-291.
- Tsutsumi, A. y Kawakami, N. (2004). A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: Reducing occupational stress by implementing a new theory. *Social Science & Medicine*, 59, 2335-2359.
- Unión General de Trabajadores del País Valenciano, UGT-PV (2004). *Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: estrés ocupacional*. <http://www.ugt-pv.org/>. Actualizado 18/8/2004.
- Ursin, H. y Oloff, M. (1993). The stress response, en Stanford, C. y Salmon, P. (Eds) *Stress: From Synapse to Syndrome*. London. Academic Press.
- Ursin, H. y Eriksen, H. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology* (29), 567-592
- Valdez, M. y De Flores, T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca Editores.
- Van Der Doef, M. y Maes, S. (1999). The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work and Stress*, 13 (2), 87-114.

## REFERENCIAS

---

- Van Vegchel, N., Jonge, J., Bakker, A., y Schaufeli, W. (2002). Testing global and specific indicators of rewards in the effort-reward imbalance model: does it make a difference? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 7 (4), 403-421.
- Velásquez, M. (2004). *Los riesgos psicosociales en el trabajo*. <http://www.arearh.com/salud%20laboral/psicosociales1.htm>. Actualizado 20/8/2004.
- Zautra, A. (2003). *Emotions, Stress and Health*. New York: Oxford.

Este libro se terminó de imprimir  
en noviembre de 2007,  
en la planta industrial de Legis S.A.  
Av. Calle 26 N. 82-70 Teléfono: 4 25 52 55  
Apartado Aéreo 98888  
Bogotá, D.C. - Colombia