

Resultado de las actuaciones realizadas de acuerdo con la ORDEN de 20 de marzo de 2013, del Consejero de Economía y Empleo, por la que se aprueba la convocatoria para la concesión de las subvenciones destinadas a la financiación de actuaciones para la promoción de la prevención de riesgos laborales frente a los riesgos psicosociales en el trabajo.

Estas actuaciones están cofinanciadas al 50 % por el Fondo Social Europeo, en el Marco Operativo FSE 2007-2013.

ACCIÓN 1.

ESTUDIO DE LAS DIFICULTADES DE INTEGRACIÓN DE TRABAJADORES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL FÍSICA, SENSORIAL O INTELECTUAL EN ARAGÓN, COMO FACTOR GENERADOR DE RIESGOS PSICOSOCIAL

Entidad beneficiaria: UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

INFORME DE RESULTADOS

Estudio de las dificultades de integración de trabajadores con diversidad funcional física, sensorial o intelectual como factor generador de riesgo psicosocial.

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Santiago Gascón Santos
(Universidad de Zaragoza).



Universidad
Zaragoza



UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo
Construyendo Europa desde Aragón



ESTUDIO DE LAS DIFICULTADES DE INTEGRACIÓN DE TRABAJADORES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL FÍSICA, SENSORIAL O INTELECTUAL EN ARAGÓN COMO FACTOR GENERADOR DE RIESGO PSICOSOCIAL.

RESUMEN.

Objetivo: análisis de los factores psicosociales en empresas en las que trabajan empleados con diversidad funcional con la intención de diseñar diferentes tipos de intervención y evaluar su eficacia.

Metodología: Entrevistas abiertas a trabajadores de empresas públicas y privadas sobre satisfacción laboral, sintomatología, riesgos psicosociales, sugerencias de mejora, etc. Evaluación de factores psicosociales en el total de trabajadores de cuatro centros de una empresa y aplicación de los protocolos de intervención teniendo en cuenta las dimensiones de: Energía, Implicación y Eficacia, factores que contribuyen a esos niveles (carga, control, recompensas, justicia, comunidad, etc.). Los tipos de intervención fueron: a) basado en cambios de aspectos de la organización, b) programa de afrontamiento del estrés y otras técnicas; c) una combinación de ambos tipos de intervención; d) un cuarto grupo que actuó como control.

Resultados: Los primeros resultados apuntan que, en general, los trabajadores con algún grado de minusvalía presentan índices menores en riesgos psicosociales. Si bien se observa que existen diferencias entre empleados que accedieron al trabajo por el porcentaje de discapacidad y aquellos que les fue reconocido un grado de discapacidad y adaptaron su puesto a tal situación. Los datos no mostraron niveles más altos en estos riesgos en las empresas que integran a trabajadores de este tipo. Aunque los resultados de la aplicación de los distintos modelos de intervención deben ser evaluados al finalizar las mismas y a los seis y doce meses de haber finalizado.

INTRODUCCIÓN

I. Estrés y salud en trabajadores con diversidad.

La OMS advierte que el 15% de la población vive con algún tipo de incapacidad, lo que conlleva dificultad para acceder al empleo y peores condiciones económicas y sanitarias⁽¹⁾. Naciones Unidas abordó la necesidad de suprimir obstáculos en cuanto a acceso a la salud, rehabilitación, educación y empleo⁽²⁾. La legislación contra la discriminación supuso un punto de inflexión para la inclusión de estas personas al mundo laboral mediante incentivos a las organizaciones empleadoras.

En España, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales⁽³⁾ obliga a garantizar *la protección de trabajadores en situación de discapacidad física, psíquica o sensorial y... tenerlo en cuenta en las evaluaciones para adoptar medidas de protección*. La Ley establece el término *Igualdad de Oportunidades* como la ausencia de discriminación que tenga su causa en una discapacidad, así como la adopción de medidas orientadas a compensar las desventajas de estas personas para participar plenamente en todas las actividades sociales⁽⁴⁾.

Si bien existen estudios sobre los beneficios derivados de la integración mediante el empleo y la mejora de aptitudes y actitudes en este tipo de trabajadores⁽⁵⁾, se echan en falta publicaciones sobre su especial vulnerabilidad a los factores psicosociales^(6,7).

En momentos de crisis, cuando la inestabilidad se erige como principal factor de riesgo psicosocial, estos empleados se encuentran más expuestos al estrés, presentan mayor incidencia en conductas arriesgadas y un apoyo social inadecuado^(8,9) o tienen mayor probabilidad de sufrir acoso laboral⁽¹⁰⁾.

Numerosos estudios han puesto de manifiesto las relaciones entre estrés y salud⁽¹¹⁻¹²⁾. El estrés derivado de “factores psicosociales”, es definido como “*las reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y comportamentales a aspectos del contenido, la organización o el entorno de trabajo*”⁽¹²⁾. Supone riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebro-vasculares, dolor crónico y está implicado en la aparición de cuadros de origen laboral, como el síndrome del profesional quemado⁽¹³⁾.

En la Encuesta sobre Condiciones de la Calidad de Vida en el Trabajo, el estrés se constituye como la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea⁽¹⁴⁾, afecta a millones de trabajadores y supone altos costes en gastos sanitarios, productividad y errores laborales.

Actualmente no se cuestionan las implicaciones que los riesgos psicosociales tienen sobre la salud, pero durante tiempo se consideró un problema individual. Las investigaciones muestran que tiene más que ver con la organización, cuya estructura y funcionamiento se gesta por las interacciones entre individuos⁽¹⁵⁾.

Las empresas con programas de integración cuentan con políticas para su desarrollo e información a los trabajadores⁽¹⁶⁾, porque estas personas están expuestas a una especial vulnerabilidad respecto a los riesgos psicosociales (compañeros que sienten que realizan mayor proporción de trabajo, clientes que les tratan como si fueran invisible o ser blanco de críticas o acoso).

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El **objetivo** principal era el de lograr un conocimiento de los riesgos psicosociales en trabajadores con diversidad funcional, así como analizar estos factores en sus empresas, diseñar diferentes tipos de intervención que pudieran ser aplicados y evaluar posteriormente su eficacia.

La **hipótesis** que guió la investigación fue la de que la combinación de dos tipos de intervención sería superior a la aplicación únicamente del programa organizacional y superior a los resultados del grupo control.

El **equipo** de investigación, formado por expertos en medicina, psicología, psiquiatría, sociología, prevención y derecho, contaba con experiencia en intervención en ámbitos de sanidad, educación y empresas privadas y recabó la colaboración de la Fundación de Disminuidos Físicos de Aragón (DFA), quienes cuentan con experiencia en materia de integración y nos pusieron en contacto con organizaciones que emplean a trabajadores con minusvalía. Se tomó contacto con las administraciones: Cortes de Aragón, Gobierno Autonómico y Ayuntamientos. Todo ello nos llevó a contactar con organizaciones públicas y privadas que emplean a trabajadores con discapacidad.

En una primera fase, se estableció contacto con directivos y responsables de recursos humanos, con el fin de explicar los objetivos y recabar permiso para acceder a los trabajadores, permiso que estaba supeditado a que cada empleado accediera voluntariamente a participar.

La **metodología** usada debe diferenciarse según el momento del estudio. En la primera fase se realizaron entrevistas abiertas con trabajadores (en su propio puesto), con el fin de conocer los factores psicosociales a los que se enfrentan. Posteriormente, en cuatro centros, pertenecientes a una empresa se realizó una evaluación de riesgos psicosociales mediante encuesta. Con el informe resultante se diseñó un programa de intervención sobre los factores organizacionales e individuales/grupales más urgentes.

En el momento actual, en un grupo se está interviniendo sobre aspectos organizacionales (recompensas, vías de comunicación), en otro grupo se interviene en el nivel personal/grupal para el afrontamiento del estrés y habilidades sociales, en un tercer grupo se interviene con una combinación de ambos métodos y, finalmente, en otro grupo, no se realiza intervención y actúa como control.

Las conclusiones obtenidas servirán para elaborar un protocolo de intervención en las organizaciones que cuenten con trabajadores con distintos tipos de minusvalía, con recomendaciones sobre formas de intervenir ante problemas específicos (Anexo IV).

Participantes: para la evaluación inicial, mediante entrevista abierta a trabajadores: 73 empleados con diversos tipos y grados de discapacidad, pertenecientes a empresas públicas y privadas. En la fase de evaluación de factores psicosociales en la empresa, 243 trabajadores de una empresa, pertenecientes a cuatro centros independientes. En todos los casos, los trabajadores otorgaron consentimiento tras haber sido informados de manera verbal y escrita (Anexo I).

Instrumentos: para la fase de conocimiento de los principales factores psicosociales, se empleó una entrevista estructurada con posibilidad de añadir comentarios (Anexo II), además de dos breves cuestionarios sobre estrés y sintomatología de salud. En la fase de evaluación de riesgos en las

empresas, los participantes respondieron a un cuadernillo (Anexo III) que contenía los siguientes cuestionarios: 1) *Ficha de datos demográficos y laborales*; 2) Cuestionario de salud autoinformada. Síntomas que refiere el trabajador (dolores de cabeza, espalda, molestias gastrointestinales, etc.); 3) Cuestionario “*Áreas de la Vida Laboral*” (Leiter & Maslach, 2000, validado por Gascón & Leiter, 2009) con tres dimensiones: Energía, Implicación y Eficacia, opuestas en un continuo a los síntomas de estrés crónico o burnout – Cansancio Emocional, Despersonalización y Falta de Realización. Informa, además, de las áreas de la vida laboral que contribuyen a los valores de las dimensiones citadas: carga manejable, posibilidad de control, recompensas, sentido de justicia, sentimiento de comunidad, ajuste/desajuste en valores. La versión española posee buenos niveles de fiabilidad y validez, así como una adecuada estructura factorial (6 factores predictores), finalmente, un cuestionario sobre el buen ajuste entre profesional-cliente (validado Gascón, 2010) y datos cualitativos sobre necesidades de formación y aspectos abiertos que desee incluir el participante.

El procesamiento de la información fue realizado mediante programa estadístico SPSS, versión 16.0.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y DESARROLLO DEL TEMA.

Como se ha indicado, participaron en la fase de entrevistas cualitativas, 73 empleados (41 mujeres y 32 hombres; con una media edad de 30,8 años; ST= 12,896) y por otro lado, en la fase de evaluación de riesgos psicosociales, 243 trabajadores de una empresa, pertenecientes a cuatro centros (46,9% mujeres y 53% hombres, media de edad de 35,34 años, ST= 8,975).

El tipo de puesto de los participantes fue de: 7 directivos, 37 mandos intermedios y 243 empleados. El grado de estabilidad laboral mostró que el 72,1% gozaban de empleo estable y el 27,8% de contrato temporal.

Los 73 empleados de la fase de evaluación cualitativa presentaban los siguientes tipos de discapacidad: 41 discapacidad física, 18 discapacidad sensorial (visual o auditiva), 9 discapacidad psíquica y 5 discapacidad intelectual. 56 de ellos habían accedido a su puesto mediante cupo por discapacidad, mientras que el resto habían desarrollado su discapacidad estando trabajando y su puesto fue adaptado posteriormente. El 87% llevaba trabajando más de dos años.

Prácticamente la totalidad de los trabajadores mostraron un nivel de autoestima medio/alto y consideraban que podían realizar todas las tareas de su puesto. Ninguno de ellos considera que su minusvalía influya para que le traten de modo distinto en el trabajo, ni se sentían rechazados por personas ajenas a la empresa (clientes).

En general, no se observaron factores psicosociales graves, consideraban que no realizaban más tareas de las que pueden cumplir, ejercían control sobre la tarea, se sentían reconocidos por superiores y colegas, aunque los trabajadores consideraban en su gran mayoría que su especial situación les impedía lograr ascensos en su trabajo. Cinco de ellos manifestaron que, por características de su puesto, realizaban su jornada de manera aislada, sin contacto con sus compañeros excepto a la entrada o salida. En cuanto a percepción de molestias por parte de superiores o compañeros debido a errores o falta de rapidez, 13 respondieron afirmativamente (es de destacar que su puesto había sido transformado a raíz del reconocimiento de una discapacidad).

Aunque prácticamente todos los trabajadores valoraban positivamente su puesto de trabajo, la valoración era más alta por parte de los empleados que accedieron a él mediante cupo por discapacidad. Valoraban especialmente su autonomía, sensación personal de valía y de contribución social. La gran mayoría considera que contribuye positivamente a mejorar su medio laboral.

Respecto a los datos obtenidos sobre diversa sintomatología, debemos señalar que se trata de una aproximación mediante autoinforme, no de un diagnóstico clínico, ya que no se realizaron pruebas exploratorias sobre salud. Los cuestionarios muestran que ningún trabajador evalúa su salud como

“mala”, 25 la consideran “regular” y 218 “buena” o “excelente”. El 11,11% sufre dolor de cabeza con distinta frecuencia, el 1,64 % síntomas de depresión, el 9,05 % molestias gástricas, el 15,63% asegura sufrir síntomas de estrés, el 33,75% reconoce tener problemas con el tabaco frecuentemente, el 51,44% informa de sobrecarga física y mental frecuente, no refieren problemas de abuso de alcohol, el 5,34% refieren problemas frecuentes de hipertensión y el 7,81% sobrepeso.

Los diferentes síntomas de salud correlacionaron con las principales opuestas al estrés: Energía, Implicación y Eficacia.

Tabla I.

	cabez	depr	gastr	strés	infec	fumar	Sobrc	alcoh	hipert	pes	Energ	Implic
salud		,381**	,349**	,294**		,102*	,216**		,325*		-,281*	-,199*
depr	,209**		,346**	,401**	,283**		,188**		,148**	,272**	-,357**	-,299*
gas	,286**			,421**	,171**	,147**	,242**		,165**	,098*	-,328**	-,112**
stre					,297**		,348**		,141*	,133**	-,289**	-,154**
tabc								,237**	,216**	,177**		
carg									,240**		-,471**	-,266**
alch									,227**	,281**	-,106*	-,118**
tens								,132**	,213**	,345**	-,228**	-,133*

La evaluación de los riesgos psicosociales se realizó con el Cuestionario AWLS (Áreas de la Vida Laboral), que mide, entre otras cuestiones, las dimensiones opuestas al “síndrome del profesional quemado” y las variables del entorno laboral que contribuyen a esos índices.

Casi todos los índices, salvo excepciones, se encontraban en torno a las medias normativas, aunque en algunos centros concretos se obtuvieron puntuaciones más positivas a los puntos recomendados por estos autores. Se muestran los resultados agrupados en la siguiente tabla.

Tabla II. Valores normativos e índices de las dimensiones opuestas al síndrome de profesional quemado.

	ENERGÍA		EFICACIA		IMPLICACIÓN	
	Norm.		Norm		Norm	
Centro 1	33,39	35,47	10,47	12,03	16,9	17,22
Centro 2	33,39	33,87	10,47	13,28	16,9	18,60
Centro 3	33,39	34,91	10,47	13,69	16,9	17,16
Centro 4	33,39	34,66	10,47	14,08	16,9	18,23

El estrés laboral, y su extremo más dramático, el *síndrome del profesional quemado*, son procesos que pueden requerir mucho tiempo hasta que se manifiestan, por lo cual es recomendable observar y medir los indicadores que contribuyen al mismo. Se realizaron análisis de correlación y de regresión que permitieran detectar qué variables están contribuyendo a los factores psicosociales.

Las variables: carga manejable, control, recompensas, comunidad y justicia correlacionaron de forma estadísticamente significativa con las variables contrarias al estrés.

Tabla III. Correlaciones entre variables de estrés y áreas de riesgo (desde su dimensión positiva).

	energía	Eficacia	Implicación	Carga	Control	Recompen	Comunidad	justicia
Energía		,392*	,597**	,501**	,399**	,338**	,416**	,410**
Eficacia			,425**		,285**	,277**	,359**	,301**
Implicac				,178**	,306**	,281**	,528**	,338**
Carga					,190**	,383**	,251**	,233**
Control								,362**
Recomp							,511**	,469**
Comunid								,540**

Mediante análisis de regresión se trató de ver qué variables estaban contribuyendo a las dimensiones de Energía, Eficacia e Implicación.

Para la variable Energía (que mostró altos índices) observamos que contribuyen a su predicción y a su proceso: un índice de carga laboral manejable, la posibilidad de control sobre la tarea, el sentido de comunidad, de justicia y de valores. Sin embargo, el área de recompensas no contribuye a estos niveles. Tal aspecto debiera ser considerado a la hora de diseñar planes de intervención, siendo esta variable su principal objetivo.

Tabla IV Variable dependiente: Energía/Cansancio Emocional (global de todos los centros).

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
01	(Constant)	5,668	2,123		2,867	,006
	Workload	,737	,181	,349	9,606	,000
	Control	,666	,184	,215	5,277	,001
	Reward	,027	,166	,011	,175	,591
	Community	,338	,221	,186	2,669	,052
	Fair	,186	,111	,168	3,392	,000
	Values	,670	,170	,326	5,193	,001

Las variables que contribuyen a la eficacia (o realización por el trabajo) son la carga manejable, la posibilidad de control, el sentido de comunidad y la congruencia de valores. Igualmente, el área de recompensas intrínsecas por el trabajo no contribuye a los buenos niveles de eficacia.

Tabla V. Variable dependiente: Eficacia (datos globales de todos los centros).

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,358	1,246		5,266	,000
	Workload	-,208	,061	-,239	-2,875	,005
	Control	,319	,111	,317	4,285	,001
	Reward	,027	,087	,016	,310	,756
	Community	,152	,054	,159	2,830	,005
	Fair	,028	,047	,138	,598	,550
	Values	,218	,056	,173	3,446	,002

En el caso de la variable implicación (o cinismo), que se va deteriorando de manera más lenta que las anteriores, ni la carga, ni el control, ni las recompensas intrínsecas, el sentido de comunidad o de justicia, contribuyen a estos niveles. La única área que contribuía a altos niveles de implicación fue la de sentimiento de comunidad (compañerismo o equipo). Esta variable es especialmente importante, ya que los empleados con un trabajo en relación directa con el público, suelen puntuar alto en la escala de cinismo, como una forma de defensa ante posibles ataques.

Tabla VI. Variable dependiente: Implicación/despersonalización (datos globales). Áreas predictoras de niveles de eficacia.

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,686	3,003		2,924	,006
	Workload	,023	,193	,034	,204	,772
	Control	,168	,269	,118	,836	,284
	Reward	,249	,227	,116	1,792	,327
	Community	,382	,018	,383	4,004	,001
	Values	-,042	,145	-,035	-,275	,681
	Fair	,172	,091	,181	1,826	,066

Como era esperable, los índices de buen ajuste en la relación profesional-cliente mostraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas con Energía y Eficacia. En los comentarios abiertos, es de destacar la valoración que en general se hace de las políticas de prevención, inclusión y fomento de buenas prácticas. Aunque se reclama mayor transparencia en los canales de comunicación y, en algunos casos, mayor posibilidad de formación y de promoción.

CONCLUSIONES SOBRE LOS RESULTADOS.

- Respecto a las entrevistas cualitativas encontramos una alta satisfacción: empleados que valoran la oportunidad de disfrutar de un trabajo y de responder a los retos que supone.
- Se halló insatisfacción moderada en trabajadores que llevaban más de diez años en su puesto y, posteriormente se les habían reconocido un grado de discapacidad.
- En los cuatro centros de la empresa analizada, los niveles de Energía, Implicación y Eficacia son adecuados, encontrándose por encima de la media. No debe olvidarse que estas variables son dinámicas y que, de no revisarse e introducir mejoras, con el tiempo pueden deteriorarse.
- Las variables que contribuyen a buenos niveles de energía son: carga manejable, posibilidad de control, sentimiento de comunidad y de justicia. Mientras que la variable “recompensas” pareciera ser la que menos contribuye.
- Respecto a “Eficacia”, es nuevamente el control y la congruencia de valores las que explican mejor esta variable, la carga de trabajo no manejable contribuye a un descenso de la eficacia.
- La “Implicación” en el trabajo es explicada por el sentimiento de Comunidad, mientras que el resto de áreas no contribuyen o lo hacen en sentido inverso.
- La sintomatología en salud, correlaciona también negativamente con los niveles de estrés.
- En cuanto a los comentarios cualitativos, observamos en algunos puestos satisfacción por la estabilidad laboral, la puntualidad en los salarios y el respeto por las fechas de vacaciones.

En el campo elegido, es de esperar que las organizaciones que se muestran sensibles a emplear trabajadores con discapacidad, posean políticas definidas respecto a integración, prevención y promoción de la salud. Así se ha constatado, tanto en la empresa elegida como en el resto de organizaciones a las que pertenecían los trabajadores entrevistados en la primera fase.

ASPECTOS PROPOSITIVOS Y PROPUESTAS DE MEJORA DE LA PREVENCIÓN.

La acción investigadora continúa mediante el diseño y aplicación de los diferentes métodos de intervención en los centros de una misma organización.

- Se entregó un informe a los centros colaboradores en el que se resaltan los aspectos a tener en cuenta en futuras intervenciones y se ofrecía apoyo desde el grupo de investigación.
- El grupo se propuso avanzar en la investigación sobre prevención. Para ello ha acordado con la empresa continuar el seguimiento durante 2014 con los programas de intervención.
- Dadas las características de la organización, con centros independientes, se considera un medio ideal para valorar la eficacia de distintos tipos de intervención: Centro A donde se aplique intervención centrada en el grupo (entrenamiento en habilidades comunicativas, asertividad, resolución de conflictos, afrontamiento del estrés); centro B (aspectos de la organización: comunicación, recompensas, etc. y elaborar un plan de un año de duración en el que se apliquen estos cambios, con el seguimiento de un equipo responsable). Centro C: Aplicación de ambos modelos de intervención. Centro D: ningún tipo de intervención (grupo control).
- Finalizadas las intervenciones en todos los centros, es importante volver a tomar medidas con los mismos instrumentos, al finalizar la actuación y un año después, revisando los resultados, introduciendo cambios e implantando, en definitiva, una cultura permanente de prevención.

Resultados esperados:

Consideramos que ambos tipos de intervención A y B producirán beneficios en los centros en los que se aplique, pero será la aplicación de ambos, la que produzca los mejores resultados.

Dado que los índices de estrés han resultado positivos, se considera a esta empresa como ideal para implantar un modelo de prevención continuado.

La elaboración de protocolos de intervención *a medida* - grupos para el desarrollo de cambios en la organización de la empresa-, se basa en el informe de la evaluación realizada mediante entrevistas

cualitativas y por evaluación de riesgos psicosociales, en la que se analizan las dimensiones opuestas al estrés: Energía, Implicación y Eficacia, factores que contribuyen a esos niveles (carga manejable, control sobre la tarea, recompensas intrínsecas, sentido de justicia, comunidad, etc.), y variables como habilidades sociales y comunicativas, salud, ajuste en la relación con el cliente, formación, etc. La intervención dirigida a dotar a los trabajadores de estrategias de afrontamiento del estrés y entrenamiento en habilidades sociales tendrá formato de curso: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, manejo del tiempo y habilidades comunicativas.

La parte dirigida a transformar aspectos de la organización depende de los datos de la evaluación, siguiendo las recomendaciones propuestas por Leiter y Maslach, y se centrará en un plan basado en los puntos fuertes que permita actuar sobre los riesgos cuya presencia se muestre evidente.

Evaluación final: Al finalizar las intervenciones, a los seis y doce meses, se volverán a aplicar los cuestionarios con el objeto de comparar los resultados antes y después en los centros en los que se interviene, y con los datos ofrecidos en los centros que forman el grupo control.

Análisis estadístico: Para comparar los efectos diferenciales de las condiciones de tratamiento se procederá mediante un análisis de varianza de un factor y descartar la existencia de diferencias en el pre-test entre grupos, de manera que las diferencias que pudieran mostrar en el post-test, tras las intervenciones, y a través de pruebas de comparación múltiple, puedan ser achacadas a las intervenciones, y especificar entre qué pares de condiciones se observan dichas diferencias. Para analizar, dentro de cada grupo (intervención o control), si se han producido cambios significativos entre pre y post-test como consecuencia de la intervención, se utilizarán contrastes de medias. Se someterá a contraste un modelo explicativo-predictivo del cambio que se produzca entre el pre-test y post-test a partir de las distintas variables (riesgos psicosociales y otras variables demográficas y laborales). Para ello se utilizará el análisis de varianza, de modo que las variables que presenten asociaciones con el cambio señalado, serán introducidas en un análisis de regresión lineal múltiple (método de pasos sucesivos) que permita conformar un modelo explicativo-predictivo del cambio.

Confidencialidad: Los investigadores se comprometen a cumplir las normas de la convención de Helsinki. En los cuestionarios, cuyos datos serán informatizados, nunca figurarán nombres y, una vez procesados serán destruidos. La participación en la encuesta y en los cursos, será voluntaria.

Limitaciones: existen sesgos que se consideran implícitos en este tipo de investigaciones: 1) Las respuestas a los cuestionarios son subjetivas, y esa visión será contrastada con datos objetivos que facilitará la dirección de la empresa: bajas, rotaciones, índices de satisfacción de los clientes, etc.; 2) el hecho de que los participantes conozcan que se están evaluando los riesgos psicosociales, puede producir sesgo en dos direcciones: maximización o minimización.

La prevención de riesgos psicosociales debe partir de los puntos fuertes encontrados en el trabajador y en la organización y centrarse sobre ciertas condiciones del trabajo, en la modificación de aspectos organizativos, teniendo como objetivo la eliminación de sus causas y prevenir su aparición en el futuro.

UTILIDAD PRÁCTICA Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

A pesar de las recomendaciones realizadas desde las instituciones sanitarias, en nuestro país no se ha normalizado una cultura de prevención o de promoción de buenas prácticas en relación a los riesgos psicosociales. Salvo excepciones, las intervenciones en empresas no pasan de un nivel de evaluación, sin tomar medidas prácticas de cara a la prevención. Esta realidad es más patente en población laboral con diferentes minusvalías.

Al realizar este estudio, se ha querido conocer el efecto que sobre la salud, el estrés y la calidad del servicio tendrían distintos tipos de prevención (centrada en las características de la organización, en las variables individuales, en los sistemas de comunicación, etc.). El objetivo final es el de elaborar un protocolo que se muestre sencillo a la hora de ser aplicado por técnicos de prevención y que sirva como guía a profesionales de esta especialidad, tanto para la prevención de riesgos psicosociales, como para la promoción de buenas prácticas en las organizaciones.

Nuestro grupo ha establecido una red de datos con las empresas que realizan estos programas preventivos con el fin de continuar con la investigación en este campo.

El equipo investigador cuenta con una página de acceso libre a todo tipo de profesionales e investigadores: www.solucionestreslaboral.com, en la que se actualizan publicaciones y resultados.

Coincidiendo con la realización de este estudio se ha rodado material para un corto documental por el cineasta Gaizka Urresti, cuyas copias serán proporcionadas a las empresas como material divulgativo sobre intervención de riesgos psicosociales en trabajadores con minusvalía.

El equipo expone regularmente sus resultados en congresos y publicaciones nacionales e internacionales, tal como puede verse en los apartados de “capacidad y experiencia del equipo”.

MEDIOS MATERIALES Y HUMANOS UTILIZADOS PARA LA ACTUACIÓN.

El proyecto fue solicitado desde la Universidad de Zaragoza y la Fundación DFA. La Universidad puso a nuestra disposición salas de reuniones, en la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas en Teruel, en Economía y Empresa en Zaragoza y en CC de la Salud de Huesca, así como medios técnicos: ordenadores, programas estadísticos y listas de contacto con instituciones, medios de comunicación, etc.

Fundación DFA, dada su experiencia en el campo, facilitó el informe de la situación en Aragón sobre integración laboral de trabajadores con discapacidad y facilitó las entrevistas con los responsables de recursos humanos de las principales empresas empleadoras con las que mantienen un contacto fluido, lo cual allanó el camino para acceder a los trabajadores.

Similar apoyo se recibió de las Cortes de Aragón y de los Ayuntamientos de Teruel y de Zaragoza para obtener el permiso de entrevistar a sus empleados. La empresa Zaragoza Urbana S.A., con quienes venimos trabajando en un proyecto desde hace dos años facilitó el acceso a sus centros hoteleros y realización de la evaluación y la intervención en cuatro de ellos, además de poner a nuestra disposición salas de actos y de reuniones.

Otros materiales, como se verá en el siguiente apartado, tuvieron que ser financiados con el proyecto: gastos de personal, imprenta, traducción y otros equipos.

Respecto a medios humanos, el equipo investigador cuenta con profesionales de amplia experiencia y con personal en formación en áreas como: psicología, psiquiatría, medicina de familia, sociología, derecho laboral, etc. Obteniéndose de tal modo uno de los objetivos que perseguimos en nuestros proyectos y que es el de formar en tareas investigadoras a recién graduados y doctorandos que trabajan en el equipo. El personal en formación se ocupó de la aplicación de encuestas, introducción de datos informáticos, también estuvo presente en entrevistas individuales con trabajadores, en los análisis estadísticos y en las reuniones con directivos de cara a diseñar los planes de prevención.

Agradecimientos.

Gobierno de Aragón (Instituto Aragonés de Seguridad y Salud, ISSLA), Universidad de Zaragoza, Fundación Disminuidos Físicos de Aragón (DFA); Cortes de Aragón, Ayuntamiento de Zaragoza, Ayuntamiento de Teruel, Simply, Mc Donal, Grupo ZUSA hoteles, empresas y trabajadores autónomos.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (2011). World report on disability. WHO. Geneva, Switzerland. www.who.int/disabilities/
2. Naciones Unidas (2006). Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York (EEUU).
3. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 169/11/1995.
4. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. BOE nº 289/02/12/2003.
5. WIELAND K; LAURIG W; WETTSTEIN A. (1980). Vocational integration and rehabilitation of severely physically handicapped. Documentation of technical work aids for the development of places of work designed for severely physically handicapped. International Journal of Rehabilitation Research. Vol. 3(4), pp. 538-9.

6. BETZ G (1981). Model attempt: development of training-units for the improvement of communication ability at the workplace with the aim of achieving a better social and occupational integration of physically handicapped adults. *International Journal of Rehabilitation Research*, Vol. 4 (2), pp. 213-4
7. BJORGAN, H. (2012). Meaning making at the interface of gender, disability, and policy: physically disabled women in London and Coventry,, explore the convention on the rights of persons with disabilities. Dissertation, New York University.
8. OKORO CA, STRINE TW, BALLUZ LS, CREWS JE, DHIGRA S, BERRY JT, MOKDAD H. (2009). Serious psychological distress among adults with and without disabilities. *International Journal of Public Health*., 54(1):52-60.
9. PAGAN – RODRIGUEZ R. (2009). An empirical analysis on the incidence of part-time work among women with disabilities. *Disability & Rehabilitation*. 31(2):73-83.
10. MAGNAVITA N, BOSCO MG, RANALLETTA D. (2006) Fitness, disability and mobbing. [G Ital Med Lav Ergon](#). 28(4):440-3.
11. KOMPIER, M., LEVI, L. Stress at Work: causes, effects and prevention. Dublin: European Foundation for the improvement of living and working conditions, 1996.
12. GASCÓN, S., OLMEDO, M., BERMÚDEZ, J., GARCÍA-CAMPAYO, J. Estrés y salud. Cuadernos de medicina psicosomática. Barcelona. 2003.
13. MASLACH C., LEITER M. *The truth about burnout*. Jossey-Bass Publishers. S.Francisco. 1999
14. Paoli, P., Merllié, D. *Fourth European Survey on Working Conditions 2003*. Dublin: (2004). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
15. COCEMFE. 2010) Buenas prácticas en Prevención de Riesgos Psicosociales para personas con Discapacidad física y orgánica en el sector servicios. Junta de Castilla y León.
16. LEITER M.P. y MASLACH C. *Preventing Burnout and building engagement*. S. Francisco: Jossey-Bass. 2000

NOTA: El grupo investigador presentó los productos finales en diciembre de 2013, así como el informe económico y los justificantes de facturas relativas al estudio antes del 30 de noviembre, aunque sigue investigando con las empresas con las que inició este trabajo.

ANEXO I

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Rogamos leer detenidamente.

La Universidad de Zaragoza está realizando un estudio sobre los riesgos psicosociales en trabajadores con algún tipo de discapacidad.

Los factores psicosociales pueden estar presentes en cualquier medio laboral y afectar a cualquier trabajador. Puede decirse que son cualquier factor del trabajo que genera estrés, malestar o insatisfacción.

Los trabajadores con discapacidad pueden estar más expuestos al estrés por diversos motivos. Por ello, necesitamos conocer sus opiniones de manera absolutamente anónima antes de pasar a la segunda fase del estudio que tiene que ver con establecer programas de prevención en las empresas.

Le rogamos que si está de acuerdo con que sus opiniones formen parte de nuestro estudio, rellene y firme esta hoja.

.....

NOMBRE: APELLIDOS

..... NIF

Doy mi consentimiento para que mis respuestas sean incluidas (de manera anónima) en el estudio de la Universidad de Zaragoza.

Firmado:

ANEXO II

ENTREVISTA A TRABAJADORES

Empresa:Pública ☐ Privada ☐

Datos demográficos del trabajador. Edad Sexo
Tipo de discapacidad grado
Tiempo que lleva trabajando en este u otros puestos

1.- ¿Considera que puede realizar sin problema todas las tareas de su puesto?

.....

2.- ¿Cree que el hecho de tener una minusvalía influye para que le traten mejor o peor en el trabajo?

.....

Si afirmativo, poner ejemplos

.....

3.- ¿Considera que este hecho le impedirá lograr ascensos?

4.- ¿En alguna ocasión ha percibido que sus compañeros o jefes se sentían molestos por errores, falta de rapidez, etc.?

5.- ¿Ha sentido rechazo por personas ajenas a la empresa (clientes que no quieren ser atendidos por usted, gente que recela, etc.).en caso afirmativo detallar

.....

.....

6.- ¿Qué es lo que más valora de su puesto de trabajo?

.....

7.- ¿En qué aspectos cree que contribuye a mejorar su medio laboral?

.....

.....

8.- ¿Normalmente siente que tiene más tareas de las que puede cumplir?

.....

9.- ¿Siente que su trabajo pasa inadvertido y que nadie lo recompensa?

10.- ¿Qué cuestiones mejoraría en su trabajo?

.....

.....

11.- ¿Le gustaría ayudar a que otras empresas estén más dispuestas a contratar a personas con discapacidad?

12.- ¿Qué le diría a un empresario que desconfiara de que usted puede hacer igual de bien que otros tu trabajo?

.....

.....

ASPECTOS A ANOTAR POR EL ENTREVISTADOR.

.....

.....

.....

.....

ANEXO III



Universidad
Zaragoza

Departamento de Psicología y Sociología

CUESTIONARIO PARA TRABAJADORES

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Todos los aspectos del trabajo son importantes para el bienestar y la salud de las personas. Algunos de estos aspectos pueden ser “puntos fuertes” que facilitan nuestra vida laboral, otros pueden convertirse en “dificultades” y, si se mantienen o van empeorando, acaban siendo considerados como “riesgo psicosocial”, pudiendo generar estrés, malestar, problemas de salud, disminución de la calidad en el servicio, llevando a la persona a que disminuya la ilusión por su trabajo.

Le rogamos que lea despacio las preguntas y que responda a ellas con total sinceridad. En la encuesta no figuran nombres, por lo que se garantiza el anonimato.

El objetivo de este estudio es encontrar los aspectos que funcionan bien en el trabajo y detectar los posibles factores de riesgo con el fin de mejorarlos. Por ello, sus respuestas son de la máxima importancia.

Gracias.

Autorizo a que mis opiniones (anónimas) formen parte del estudio que realiza el grupo de investigación de la Universidad de Zaragoza ☐

Datos demográficos.

1. **Sexo:** Masculino. ☐ Femenino. ☐ Edad:
2. **Situación familiar:** ☐ con pareja estable ☐ sin pareja
3. **Nº de hijos** a su cargo ☐ otros **familiares** a su cargo, nº ☐
4. Su empresa es: Hotel ☐ restaurante ☐ catering ☐
5. Grado de responsabilidad en la empresa:
Directivo ☐ mando intermedio ☐ Empleado ☐
6. Tipo de **relación laboral:** Fijo ☐ contratado ☐
7. Tipo de **puesto** (señale más de uno si es el caso).
dirección/administración ☐ recepción/atención ☐ conserje ☐ camarero/a ☐ cocina ☐
servicio habitaciones ☐ limpieza/lavandería ☐ mantenimiento ☐ otros ☐ especificar
- Tiempo en la empresa (expresado en meses)..... meses.
8. Durante el último año ¿se ha visto obligado a ausentarse del puesto de trabajo?
☐ No ☐ Sí
☐ Por enfermedad (no incluir embarazo) ☐ Otros motivos ☐ Nº aproximado de días totales
9. Considero que mi salud física en general es
☐ Excelente ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala
10. Tengo la intención de dejar este trabajo en los próximos 5 años
☐ Totalmente de acuerdo ☐ bastante de acuerdo ☐ difícil de decidir ☐ en desacuerdo

Indique con qué frecuencia experimenta los siguientes síntomas, o realiza las siguientes conductas.

- 1 Dolores de cabeza.
- 2 Depresión
- 3 Molestias gastrointestinales.
- 4 Problemas de estrés.
- 5 Exposición a pacientes o materiales infecciosos.
- 6 Fumar.
- 7 Sobrecarga de trabajo.
- 8 Problemas con alcohol/drogas
- 9 Hipertensión.
- 10 Problemas de sobrepeso.

nunca	esporádicamente	De vez en cuando	Regularmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente	A diario
0	1	2	3	4	5	6

Indique con qué frecuencia experimenta estos sentimientos

- 1 Me siento emocionalmente agotado en el trabajo.
- 2 Me siento acabado al final de la jornada.
- 3 Me siento cansado al levantarme y afrontar otra jornada.
- 4 Trabajar toda la jornada supone una presión para mí.
- 5 Puedo resolver eficazmente los problemas que surgen en el trabajo
- 6 Me siento quemado en el trabajo.
- 7 Siento que hago una contribución eficaz en mi centro.
- 8 He perdido interés por mi trabajo desde que ocupo este puesto
- 9 Me he vuelto menos entusiasta respecto a mi trabajo.
- 10 En mi opinión, soy bueno en el trabajo.
- 11 Me siento estimulado con los logros del trabajo.
- 12 He logrado algunas cosas que merecen la pena en mi trabajo.
- 13 Sólo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten.
- 14 Dudo de la importancia de mi trabajo.
- 15 Me he vuelto cínico respecto a que mi trabajo contribuya a algo
- 16 Tengo confianza sobre mi eficacia en el trabajo.

nunca	Esporádicamente	De vez en cuando	regulamente	Frecuentemente	Muy frecuente	A diario
0	1	2	3	4	5	6

¿En qué grado está de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

- 17 No tengo tiempo de hacer el trabajo que me corresponde.
- 18 Trabajo intensamente durante períodos prolongados de tiempo.
- 19 Llego a casa demasiado cansado para hacer lo que me gusta.
- 20 La cantidad de trabajo me impide desarrollar mis intereses dentro de mi profesión
- 21 Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas importantes en mi trabajo.
- 22 Logro desconectar de mi trabajo cuando acaba la jornada y me voy a casa.
- 23 Yo controlo la forma de organizar mi trabajo.
- 24 Tengo influencia en las decisiones que afectan a mi trabajo

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Difícil de	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

- 25 Tengo control sobre la forma en que se evalúa mi trabajo.
- 26 Recibo el reconocimiento de otros en mi trabajo.
- 27 Mi trabajo es apreciado por mis colegas, superiores y clientes.
- 28 Mis esfuerzos normalmente pasan inadvertidos.
- 29 Mis contribuciones no son reconocidas.
- 30 Confiamos unos en otros en el cumplimiento de nuestras funciones.
- 31 Participo en actividades de mejora de las condiciones de trabajo
- 32 El personal del centro cooperamos unos con otros.
- 33 Los miembros del centro nos comunicamos abiertamente.
- 34 No siento cercanos a mis compañeros.
- 35 Los recursos se asignan justamente desde la Dirección.
- 36 En la promoción no influyen otros factores que los méritos profesionales.
- 37 Existen procedimientos de reclamación cuando se cuestiona una decisión
- 38 La Dirección trata a todos justamente.
- 39 El favoritismo determina las decisiones que se toman desde Dirección.
- 40 Para promocionarse sólo hace falta tener “padrino”
- 41 Mis valores y los valores de mi centro laboral son los mismos.
- 42 Los objetivos de la empresa guían mi actividad laboral diaria
- 43 Mis metas de carrera personal encajan con las metas de la empresa.
- 44 La Dirección de mi centro está comprometida con la calidad.
- 45 Trabajar aquí entra en conflicto con mis valores.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Difícil de decidir	De acuerdo	Muy de acuerdo

Indique con qué frecuencia experimenta estos sentimientos en su trabajo.

- 1 Temor a producir incomodidad al cliente.
- 2 Miedo al error y sus consecuencias.
- 3 Temor a invadir la intimidad del cliente.
- 4 Ansiedad ante clientes que me producen rechazo u hostilidad
- 5 Miedo a ser rechazado.
- 6 Molestias por preguntas o peticiones triviales o innecesarias.
- 7 Sentirme invadido por el cliente y perder la distancia.
- 8 Sentirme presionado a cambiar mis decisiones.
- 9 Temor a ser agredido, insultado o amenazado.
- 10 Recelo a las quejas sobre mi trabajo.
- 11 Ansiedad ante la incertidumbre.
- 12 Rechazo a recibir quejas sobre el centro o mi trabajo.
- 13 Miedo a ser denunciado por negligencia o errores.
- 14 Impotencia ante mis límites o los del centro.

nunca	Espora- dica-	De vez en	Regu- lar- mente	Frecuen- te	Muy frecuent	A diario
0	1	2	3	4	5	6

Formación y comunicación

- 1 Considero que estoy suficientemente formado para mi puesto.
- 2 Pienso que necesitaría mejorar mis habilidades de trato a las personas.
- 3 Creo que aprender otro idioma me ayudaría.
- 4 Puedo resolver un conflicto sin violencia con un cliente.
- 5 Puedo exponerle a un cliente que no es posible atender una petición sin sentirme violento.
- 6 Las normativas y cambios llegan desde Dirección a todos los trabajadores.
- 7 Me entero de cuestiones importantes de mi trabajo cuando charlo con mis compañeros.
- 8 Puedo exponer mis dudas y quejas a mis superiores y soy escuchado.
- 9 Se me felicita por el trabajo bien hecho.
- 10 Se me indica de modo correcto si debo realizar algún cambio en mi forma de trabajar.
- 11 Me siento respaldado por los superiores ante situaciones de humillación por parte de un cliente

nada	A veces	Con frecuencia cuando	Siempre
0	1	2	3

OPCIONAL

Le rogamos que especifique uno o varios aspectos por los que valora su trabajo.

.....

Por favor, señale uno o varios aspectos que le resultan más duros en su trabajo.

.....

¿Qué mejora(s) introduciría como algo imprescindible en su trabajo?

.....

ANEXO IV.

PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN

Una vez aplicados los cuestionarios de evaluación, procesada la información y elaborado un informe, se destacan los puntos fuertes encontrados en esa organización, ya que sobre ellos debe apoyarse cualquier tipo de intervención.

Igualmente se señalan las variables que en menor medida contribuyen a los niveles de Energía, Implicación y Eficacia, o, si fuera el caso, aquellas que están contribuyendo en sentido negativo.

1ª Fase:

Elección de un equipo de directivos y/o de empleados que trabajen con el equipo investigador. No es recomendable que este equipo sobrepase el número de entre ocho y diez personas. Sí es de interés que en el equipo exista variabilidad entre investigadores, directivos y trabajadores.

2ª Fase:

Reuniones de discusión abierta en formato de “tormenta de ideas”. En esta fase no debe descartarse ninguna propuesta, por descabellada que pueda parecer. Es importante atender a resistencias del tipo: “... esto ya se hizo”, “no va a servir para nada”, “los trabajadores no van a querer implicarse”, “dirección se olvidará rápidamente de lo acordado”, etc.

Es vital en esta fase construir una relación de compromiso y de confianza entre directivos y trabajadores, para ello, el equipo investigador puede introducir técnicas y estrategias que hagan avanzar cuando se entra en un punto muerto.

3ª Fase:

Acuerdos concretos para la intervención. Conviene no elegir demasiadas variables sobre las que intervenir. Es preferible actuar sobre una (dos a lo máximo), teniendo en cuenta que todas interactúan entre sí y los cambios producidos, por ejemplo en “comunicación” van a beneficiar otros factores psicosociales. En el caso de que existan varios factores de riesgo, pueden acometerse dos y fijar que, pasado un año, se evaluarán los resultados y se volverán a tomar en consideración las áreas sobre las que no se intervino.

Esta fase es de consenso. De no existir, la intervención está condenada al fracaso. La tarea del equipo es la de allanar las dificultades para que se lleguen a acuerdos que satisfagan a dirección y trabajadores.

4ª Fase:

Diseño de la **intervención organizacional** y, si fuera el caso, sobre intervenciones grupales.

La intervención organizacional debe contemplar un objetivo: la mejora de uno o dos aspectos que se hayan observado que no funcionan. Deben subrayarse los aspectos positivos hallados en la evaluación y ver de qué modo sirven como apoyo.

Definido el objetivo, debe definirse el “cómo” y el “cuándo”. Es decir, que acciones concretas se van a aplicar, quiénes son los responsables y establecer un calendario con objetivos intermedios y con reuniones breves para evaluar que, efectivamente, los plazos se están cumpliendo.

Por ejemplo, si se va a actuar en el incremento de recompensas en el trabajo: qué tipo de acciones se utilizan para recompensar, qué criterios, cómo hacer que toda la plantilla las conozca, etc.

Si se va a actuar sobre los canales de comunicación, establecer vías ascendentes y descendentes, métodos para que cualquier trabajador acceda a la información, actividades en las que toda la plantilla pueda expresarse, vías de sugerencias y de reclamaciones, etc.

El diseño de la **intervención grupal** se basa igualmente en aspectos observados en la evaluación y normalmente tienen que ver con proporcionar estrategias de afrontamiento del estrés (técnicas de respiración, relajación), resolución de problemas, organización del tiempo, entrenamiento en habilidades comunicativas, etc.

Se recomienda que se realice en formato curso con grupos de participantes que no excedan los diez. Es preferible realizar diversos cursos en horarios diferentes para que los empleados elijan los que mejor se adaptan a su situación.

NOTA FINAL: Como se ha indicado, toda intervención debe ser evaluada pasado un tiempo para constatar que se produjeron cambios.

En el proyecto que nos ocupa, en cada uno de los centros de la misma empresa se realizará un tipo de intervención distinto: organizacional, grupal, mixto y control. Se espera que el grupo que se beneficia de ambos tipos de intervención muestre mejoras superiores al resto de grupos.