

Anexo XV: Presentación del método ISTAS21 (CoPsoQ). Un instrumento para la prevención de riesgos psicosociales

Salvador Moncada Lluís y Clara Llorens Serrano.

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (Istas), Barcelona

Evaluación de riesgos

Evaluar riesgos implica identificar y medir las exposiciones laborales a factores de riesgo para la salud. La evaluación de riesgos no es la finalidad de la prevención, sino su base: sin evaluación no puede haber prevención que funcione. Para ello es necesario disponer y utilizar metodologías de evaluación válidas, es decir, útiles y fiables para la identificación y medida de exposiciones a factores de riesgo. Un método de evaluación debe reunir una serie de requisitos:

- ❑ Tener una base conceptual clara y explícita, basada en evidencias científicas que relacionen los factores que incluye (y sobre los que habrá que intervenir posteriormente para hacer prevención) con la salud (que es lo que queremos, y debemos, proteger).
- ❑ Identificar factores de riesgo, es decir, exposiciones laborales que aumentan la probabilidad de que aparezcan efectos nocivos entre las personas expuestas.
- ❑ Ser capaz de medir tales exposiciones, o sea, producir información cuantitativa sobre los diferentes niveles de exposición que puedan existir entre diferentes empresas, ocupaciones, centros o puestos de trabajo.
- ❑ Estar validado, o sea, debe haberse comprobado que mide lo que dice medir.
- ❑ Ser repetible, o sea que las mediciones que produce se derivan del método y no de las características de la persona que lo usa o de otros factores externos.
- ❑ Ser aplicable a la empresa, y disponer, por lo tanto, de sus correspondientes manuales, métodos de análisis, criterios de valoración y todos los materiales prácticos necesarios (hojas informativas...) y herramientas (base de datos y soft para el procesamiento de la información...) para hacer factible su uso en las empresas.

Marco conceptual

➤ Riesgo psicosocial, organización del trabajo, estrés y salud.

Existe diferente terminología que no debe confundirnos. Los factores de riesgo psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobretodo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos *estrés*. En términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición (o los factores de riesgo), la organización del trabajo el origen de ésta, y el estrés el precursor del efecto (enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse y que debemos prevenir).

La relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y la salud no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo (el ruido, por ejemplo) y la salud. Los efectos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos, y se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivos (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.), conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.), y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas).

“El estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”
(Comisión Europea 2000)

Estos mecanismos, a los que como hemos dicho, también denominamos estrés, pueden ser precursores de enfermedad bajo ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración, y ante la presencia o ausencia de otras interacciones.

Los trastornos asociados al estrés laboral incluyen un amplio abanico que van desde los situados en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión, trastornos psicósomáticos) hasta los de la esfera biológica a más largo plazo (infartos, úlceras de estómago o dolor de espalda). De hecho, se ha sugerido que el estrés podría afectar todas las condiciones de salud física y mental, hipótesis que parece cada día más razonable. Los trastornos de la salud podrían afectar el sistema cardiovascular (Euro Heart Network 1998, Kristensen 1996; Kivimäki 2002), respiratorio (hiperreactividad bronquial, asma, Smyth 1999), inmunitario (artritis reumatoide, O’Leary 1990;

Peters 1999), gastrointestinal (dispepsia, úlcera péptica, síndrome del colon irritable, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa House 1979; Råihä 1998; Fukudo 1987; Drossman 1998; Paar 1998; Duffy 1991; Levenstein 2000), dermatológico (psoriasis, neurodermitis, Park 1998; Martínez, 2001), endocrinológico (Lipton 1976), musculoesquelético (Hemingway 1997; Bongers 1993). Y la salud mental (Colligan 1977; Stansfeld 1999).

➤ Los estresores: los factores psicosociales

La investigación ha aportado hasta hoy una amplia evidencia del efecto sobre la salud y el bienestar de los factores laborales de naturaleza psicosocial. Estamos hablando básicamente del bajo control sobre el contenido de las tareas, las altas exigencias psicológicas o el bajo apoyo social de los compañeros y de los superiores. Más recientemente, disponemos también de evidencias de que la escasez de recompensas o compensaciones también afecta la salud.

El control sobre el contenido del trabajo implica dos subdimensiones: las oportunidades que el trabajo ofrece para desarrollar las habilidades propias en la doble vertiente de tener las capacidades suficientes para realizar las tareas y de hacer un trabajo en el que se tiene la posibilidad de dedicarse a aquello que mejor se sabe hacer (trabajos creativos y variados) - y la influencia (o autonomía) o capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento. El control sobre el trabajo representa un aspecto positivo de éste, y su ausencia o defecto un factor de riesgo. En este sentido es también importante el control sobre los tiempos a disposición del trabajador y sobre el ritmo de trabajo, y en general el nivel de influencia sobre todas las condiciones de trabajo, así como el sentido del trabajo (o implicación con su contenido).

Las exigencias psicológicas tienen una doble vertiente cuantitativa y cualitativa. Desde el punto de vista cuantitativo, las exigencias psicológicas se refieren al volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo (presión de tiempo) y las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde. Desde el punto de vista cualitativo, las exigencias psicológicas se refieren a algunos aspectos de la naturaleza de éstas: el trabajo emocional (trabajo que expone a las personas a procesos de transferencia de emociones y sentimientos, como todos aquellos que requieren contacto con usuarios, público y clientes), trabajo cognitivo (que requiere gran esfuerzo intelectual) o el trabajo sensorial (esfuerzo de los sentidos).

Existen fuertes evidencias de que las relaciones sociales afectan la salud. Éstas, podemos conceptualizarlas en una triple vertiente. De un lado, el apoyo social representa el aspecto funcional de estas relaciones (recibir la ayuda adecuada de compañeros y superiores para sacar

el trabajo adelante); las posibilidades de relacionarse que el trabajo ofrece representa su componente estructural (sin relación, no hay base objetiva para la ayuda), mientras que el sentimiento de grupo representa su componente emocional. También son aspectos importantes desde el punto de vista de las relaciones sociales la claridad (definición de puestos y tareas) y los conflictos de rol (hacer tareas que contradicen nuestros valores), la previsibilidad (disponer de la toda la información adecuada y a tiempo para adaptarnos a los cambios) y el refuerzo (disponer de mecanismos regulares de retorno de compañeros y superiores sobre cómo se trabaja).

Estas grandes dimensiones (control, demandas y apoyo) constituyen el modelo “demanda – control” que define cuatro grandes grupos de ocupaciones en función de los niveles de demandas psicológicas y control: activas (alta demanda, alto control), pasivas (baja demanda, bajo control), de baja tensión, (baja demanda, alto control) y de alta tensión (alta demanda, bajo control). La situación más negativa para la salud se caracteriza por unas altas exigencias psicológicas y un bajo control (alta tensión). Por otro lado, el trabajo activo conduce a un mayor aprendizaje y al desarrollo de un mayor rango de estrategias de afrontamiento y participación social. El riesgo de la alta tensión aumentaría en situación de bajo apoyo social (por ejemplo, en trabajos aislados) y podría moderarse en situación de trabajo de alto apoyo (por ejemplo, trabajo colectivo).

El control en el trabajo suele ser la dimensión más importante cuando se considera cada una de ellas por separado. El control en el trabajo se relaciona con la clase social y el género, de forma que los trabajadores manuales tienen un nivel de control inferior al de los trabajadores no manuales, y las mujeres suelen tener niveles de control inferiores a los de los hombres de la misma clase social, ocupación y categoría. Existen estudios poblacionales que ilustran la desigualdad con relación a la exposición a factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial.

En los últimos años diversos estudios muestran el efecto negativo sobre la salud de la falta de recompensas o compensaciones del trabajo. Por recompensas del trabajo consideramos el control de estatus, la estima y el salario. El control de estatus incluye la estabilidad laboral, los cambios no deseados, la falta de perspectivas de promoción y la inconsistencia de estatus (realización de una tarea que está por debajo de la propia cualificación). La estima, incluye el respeto y el reconocimiento, el apoyo adecuado y el trato justo. Según el “modelo esfuerzo – recompensa”, la interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de recompensas a largo plazo representa la situación de mayor riesgo para la salud.

De la identificación a la acción: principios de intervención preventiva

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales determina los principios aplicables a la prevención de Riesgos laborales, incluidos los de naturaleza psicosocial. Aún y así, es frecuente la percepción de que los factores psicosociales constituyen realidades excesivamente complejas y difíciles de entender, y que las intervenciones preventivas requieren cambios irrealizables de la organización del trabajo puesto que ésta es de competencia exclusiva de los empresarios. Estas posiciones son, pero, insostenibles para quien se dedica su trabajo a la prevención.

La investigación ha demostrado que algunos de los factores de riesgo para la salud que conocemos son de naturaleza psicosocial. Es cierto que solamente conocemos una parte de la realidad y que ésta es compleja, pero ello no afecta de manera específica a los factores psicosociales sino al conjunto del conocimiento y la prevención: lo mismo sucede en toxicología, por ejemplo, los efectos de las interacciones de bajas dosis de diferentes contaminantes poco tienen que ver con los efectos agudos de cada uno de los contaminantes de manera aislada, que es lo que en realidad conocemos y para lo que disponemos de (algunos) límites de exposición. Pero nadie discute la importancia de la higiene industrial y del control de los contaminantes en el trabajo, posición del todo razonable, por cierto.

Lo que es razonable desde el punto de vista de la prevención es que actuemos allí donde hay necesidades, es a decir, que hagamos alguna cosa para evitar que exposiciones conocidas causen problemas esperados y para los que disponemos de criterios de acción y recursos suficientes. Esto es lo que históricamente ha pretendido la salud pública y la medicina del trabajo, la higiene y la seguridad industrial. Pues bien: de eso se trata: identificar los factores de riesgo psicosocial en los lugares de trabajo y controlarlos. Hace pues falta, en primer lugar, que se realice la evaluación de riesgos (tal y como requiere la ley) y que ésta incluya los factores de riesgo de naturaleza psicosocial.

Una vez identificadas las exposiciones a factores de riesgo hay que desarrollar las medidas necesarias para su eliminación o control, lo que implicará introducir cambios en la organización del trabajo. La organización del trabajo no es intocable: los cambios que se están introduciendo en muchas empresas de la mano de los procesos de mejora de calidad son una prueba de ello. Se trata de introducir cambios favorables para la salud, y de que ésta sea considerada un objetivo de la vida diaria de las empresas. Diversas experiencias avalan la democratización del trabajo como una forma de aumentar el bienestar y la salud de los trabajadores así como la calidad de la producción. Una buena síntesis de estas experiencias puede encontrarse en el trabajo de Di Marino y Karasek que editó la Organización Internacional del Trabajo.

Una empresa puede organizarse de manera saludable mediante la puesta en práctica de medidas concretas que tiendan a:

- a) Fomentar el apoyo social entre las trabajadoras y trabajadores, por ejemplo, potenciando el trabajo en equipo y la comunicación efectiva, eliminando el trabajo en condiciones de aislamiento social o competitividad entre compañeros/as.
- b) Incrementar las oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo de nuevas habilidades, por ejemplo, a través de la eliminación del trabajo estrictamente controlado o pautado, la diversificación, alargamiento o enriquecimiento de tareas, o la provisión de oportunidades para la continuidad entre las tareas individuales.
- c) Promocionar la autonomía, por ejemplo, potenciando la participación efectiva en la toma de decisiones relacionadas con los procesos y métodos de producción o control de calidad, dotando a las personas de control sobre el ritmo y los tiempos de trabajo y el orden de las tareas; acercando tanto como sea posible la ejecución a la planificación de todas las dimensiones del trabajo.
- d) Garantizar el respeto y el trato justo a las personas, proporcionando estabilidad en el empleo y salarios justos, de acuerdo con las tareas efectivamente realizadas y cualificación del puesto de trabajo; garantizando la equidad y la igualdad de oportunidades entre géneros y etnias.
- e) Fomentar la claridad y la transparencia organizativa, definiendo los puestos de trabajo, las tareas asignadas y el margen de autonomía.
- f) Proporcionar toda la información necesaria, adecuada y a tiempo para facilitar la adaptación a los cambios.
- g) Dotar al conjunto de trabajadores de la formación necesaria y suficiente para el correcto desarrollo de su trabajo.
- h) Cambiar la cultura de mando y formar para gestionar personas de forma saludable.
- i) Facilitar la compatibilidad de la vida familiar y laboral, por ejemplo introduciendo medidas de flexibilidad horaria y de jornada de acuerdo con las necesidades de las personas y no solamente de la producción.

ISTAS-21 (CoPsoQ): metodología para la evaluación e intervención preventiva ante los riesgos psicosociales

El Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (Istas) ha liderando la adaptación del Cuestionario Psicosocial de Copenhagen (CoPsoQ) desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca (AMI) como un instrumento de Evaluación de Riesgos Psicosociales e intervención preventiva, de probada utilidad para identificar y medir todas aquellas condiciones de organización del trabajo que pueden representar un riesgo para la salud y el bienestar de las personas trabajadoras y la consiguiente planificación de la acción preventiva. En su adaptación a la realidad española ha participado, además de componentes de ISTAS, profesionales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, del Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de la Generalitat de Catalunya, de las Universidades Pompeu Fabra y Autònoma de Barcelona, del Departamento de Salud Laboral de Comissions Obreres de Catalunya, del Gabinete de Estudios de CCOO de Navarra, de la Mutua Fraternidad, y traductores profesionales.

➤ Principales características del método

1. Identifica y mide factores de riesgo, es decir, aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente de que pueden perjudicar la salud. Está basado en evidencias científicas con una base conceptual clara y explícita.
2. Está validado en el Estado Español y es fiable. Las α de Cronbach (0,66 a 0,92) y los índices de Kappa (0,69 a 0,77) son altos.
3. Es un instrumento internacional: es de origen danés y en estos momentos hay adaptaciones del método en España, Reino Unido, Bélgica, Alemania, Brasil, Países Bajos y Suecia.
4. Se trata de un instrumento diseñado para cualquier tipo de trabajo en el mundo laboral occidental. El cuestionario incluye 21 dimensiones psicosociales, que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de exposiciones psicosociales que puedan existir en el mundo del empleo actual. La relevancia para la salud de todas y cada una de estas dimensiones entre las diferentes ocupaciones y sectores de actividad puede ser distinta, pero en todos los casos se usan las mismas definiciones e instrumento de medida, lo que posibilita las comparaciones entre ocupaciones y sectores. Desde el punto de vista operativo, esto supone la mejor base de información posible para la priorización de problemas y actividades preventivas en las empresas que, de hecho, constituyen en si mismas unidades de gestión integradas con distintas actividades y ocupaciones (en la empresa química trabajan operarios,

administrativos, técnicos...). Otra consideración de gran importancia es la de la equidad. El sentido y el espíritu de la prevención es garantizar que el trabajo no sea nocivo para la salud, independientemente de la actividad, ocupación o cualquier otra condición social. Sólo los análisis con métodos universales pueden garantizar que otorgamos a la salud de los trabajadores y trabajadoras en peores condiciones la misma importancia que a la de los colectivos más favorecidos.

5. Es una metodología que tiene dos versiones que se adecuan al tamaño de la empresa, institución o centro de trabajo: una para centros de 25 o más trabajadores, y otra para centros de menos de 25 trabajadores. (Existe una tercera versión para investigadores/as).
6. Utiliza la técnica del cuestionario individual. Es anónimo, confidencial y de respuesta voluntaria. Permite la adaptación del cuestionario a la realidad de la unidad objeto de evaluación.
7. El análisis de los datos está estandarizado y se realiza a través de una aplicación informática de uso muy sencillo.
8. Es una metodología cuyos resultados permiten detectar áreas de mejora y el desarrollo de alternativas más saludables de la organización del trabajo.

La identificación de los riesgos se realiza al nivel de menor complejidad conceptual posible, lo que facilita la búsqueda de alternativas organizativas más saludables. Este es el motivo de fondo por el que Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca (AMI) ha desarrollado un instrumento que conceptualiza los cuatro grandes grupos de riesgos psicosociales (descritos arriba) en un total de 21 dimensiones más abordables desde el punto de vista de la organización del trabajo.

Presenta los resultados para una serie de unidades de análisis previamente decididas y adaptadas a la realidad concreta de la empresa/institución objeto de evaluación (centros, departamentos, ocupaciones, sexo, tipo de contrato, turno, antigüedad, etc.). Ello permite la localización del problema y el diseño de la solución adecuada.

Otro de los aspectos más novedosos del CoPsoQ (ISTAS21 en el Estado Español) es el uso de niveles de referencia poblacionales para la totalidad de sus dimensiones. Ante la inexistencia de valores límite de exposición la pregunta que se plantea es cómo podemos recomendar de forma razonable qué exposiciones deben ser modificadas en aras a proteger la salud de los y las trabajadoras. El uso de valores poblacionales de referencia que aporta la metodología del CoPsoQ permite superar este escollo y puede ser en este sentido un importante avance. Estos valores, en tanto que obtenidos mediante una encuesta representativa de la población ocupada representan un objetivo de exposición razonablemente asumible a corto plazo por las empresas. El método además de presentar la distancia a la que

se encuentra la empresa de la situación teóricamente ideal de exposición, trabaja con valores socialmente asumibles en tanto que son reales entre una población ocupada real del país: la navarra.

9. Es una metodología de utilización pública y gratuita.

Estructura del cuestionario

El cuestionario de evaluación consta de cuatro secciones:

- a) Datos sociodemográficos y exigencias del trabajo doméstico y familiar.
- b) Condiciones de empleo y de trabajo.
- c) Daños y efectos en la salud.
- d) Dimensiones psicosociales.

Las dos primeras secciones permiten la caracterización de las condiciones sociales, incluyendo las exigencias del trabajo doméstico y familiar, y de las condiciones de empleo y de trabajo (ocupación, relación laboral, contratación, horario, jornada, salario). Algunas preguntas pueden ser adaptadas a la realidad de la unidad objeto de evaluación y/o suprimidas atendiendo a la garantía de anonimato.

Las otras dos secciones, daños y efectos en la salud y dimensiones psicosociales, son preguntas universales para todo tipo de ocupaciones y actividades, y ninguna de ellas puede ni debe ser modificada o suprimida.

> Dimensiones psicosociales incluidas

Una orientación preventiva pragmática es facilitar la identificación de riesgos al nivel de menor complejidad conceptual posible, lo que facilita la búsqueda de alternativas organizativas. El instrumento que se presenta conceptualiza las cuatro grandes dimensiones descritas en el marco conceptual anterior en un total de 21 dimensiones más abordables desde el punto de vista de organización de las empresas.

- a) Exigencias psicológicas del trabajo, que tienen un componente cuantitativo y otro cualitativo y que son conceptualmente compatibles con la dimensión de exigencias psicológicas del modelo demanda- control de R Karasek

- b) Influencia y desarrollo de habilidades, que constituyen aspectos positivos del trabajo, conceptualmente compatibles con la dimensión de control del modelo demanda- control (autonomía, posibilidades de desarrollo, participación).
- c) Apoyo social en la empresa y liderazgo, conceptualmente compatible con la dimensión de apoyo social del modelo demanda - control expandido por J Johnson
- d) Inseguridad en el empleo, conceptualmente compatible, aunque de manera parcial, con la dimensión de control de estatus (estabilidad del empleo, perspectivas de promoción, cambios no deseados) del modelo esfuerzo - compensaciones de J Siegrist, y estima (reconocimiento, apoyo adecuado, trato justo), dimensión tomada, por gentileza de los Autores, de la versión española del ERI.

A cada una de estas grandes dimensiones le corresponden un número variable de dimensiones psicosociales específicas, tal como se aprecia en la siguiente tabla:

<i>Grupos de dimensiones, dimensiones psicosociales y número de preguntas incluidas en la versión media del ISTAS21 CoPsoQ</i>		
Grupo dimensiones	Dimensiones psicosociales	Número de preguntas
Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas	4
	Exigencias cognitivas	4
	Exigencias emocionales	3
	Exigencias de esconder emociones	2
	Exigencias sensoriales	4
Influencia y desarrollo de habilidades	Influencia en el trabajo	4
	Posibilidades de desarrollo	4
	Control sobre el tiempo de trabajo	4
	Sentido del trabajo	3
	Integración en la empresa	4
Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Previsibilidad	2
	Claridad de rol	4
	Conflicto de rol	4
	Calidad de liderazgo	4
	Refuerzo	2
	Apoyo social	4
	Posibilidades de relación social	2
Sentimiento de grupo	3	
Compensaciones	Inseguridad	4
	Estima	4

Además existe otro factor que afecta la salud e identifica y mide el ISTAS21 (CoPsoQ): la **doble presencia**. La mayoría de mujeres con empleo remunerado realizan y se responsabilizan de la mayor parte del trabajo doméstico y familiar, lo que implica una doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres. Además el trabajo familiar y doméstico implica exigencias que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado, y la organización de éste puede dificultar o facilitar la compatibilización de ambos.

Análisis y resultados

El análisis de datos puede ser realizado por cualquier persona técnica acreditada en prevención de riesgos laborales a través de un ejecutable público y gratuito. Se puede obtener en la Web de istas: istas.ccoo.es.

El análisis de las respuestas permite observar tres tipos de resultados: las puntuaciones, la prevalencia de la exposición y la distribución de frecuencias de las respuestas.

Los resultados de la evaluación de riesgos en la empresa se comparan con valores de referencia poblacionales. Los niveles de referencia están calculados a partir de una encuesta a una muestra representativa de la población ocupada en la Comunidad Autónoma de Navarra, a falta de datos para todo el estado español. La población ocupada de la comunidad navarra es, atendiendo a datos de la EPA, muy similar a la población ocupada española. A partir de esta encuesta representativa se han obtenido los referentes poblacionales. No existen ni existirán valores límite para los factores de riesgo psicosocial. En su defecto se considera pertinente utilizar referente poblacionales en tanto que sitúan la empresa que analizamos en relación con datos extraídos de la realidad, es decir, datos que muestran puntuaciones posibles de alcanzar puesto que han sido alcanzados por una muestra representativa de la población ocupada de referencia. Es razonable considerar inaceptable desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales exposiciones a factores de riesgo psicosocial superiores al referente.

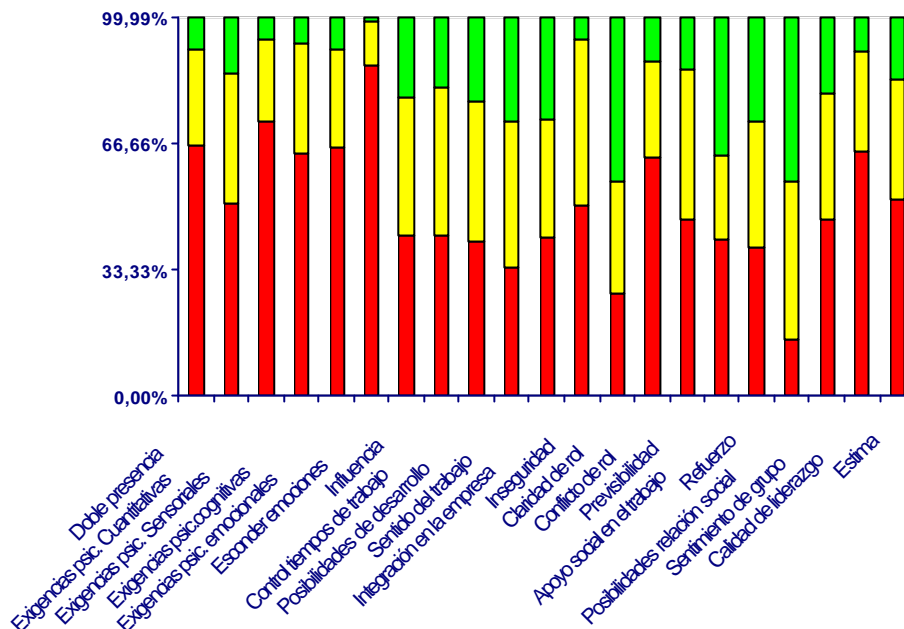
La puntuación expresa la mediana para cada una de las 20 dimensiones psicosociales y la doble presencia (estandarizados de 0 a 100) en el centro de trabajo (o unidad menor) objeto de evaluación. De esta forma, se puede comparar las puntuaciones obtenidas en el centro de trabajo en el que realizamos la evaluación y las puntuaciones de la población de referencia. Las dimensiones psicosociales se dividen en positivas (aquellas para las que la situación más favorable para la salud se da en puntuaciones altas: cuanto más cerca de 100 mejor) y negativas (aquellas para las que la situación más favorable para la salud se da en puntuaciones bajas: cuanto más cerca de 0 mejor). Se observa tanto la distancia hasta la puntuación ideal (100 o 0

respectivamente) como la distancia hasta la puntuación obtenida por la población ocupada de referencia.

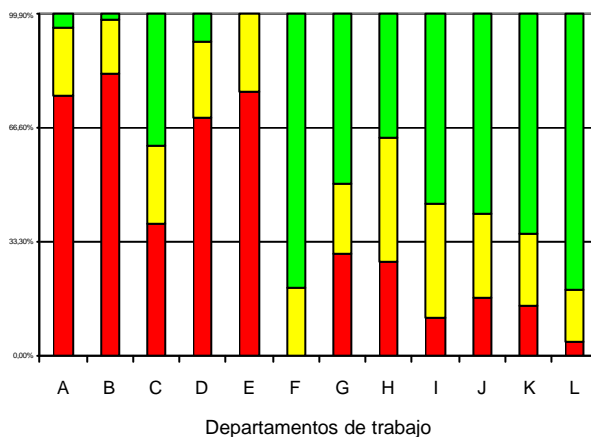
Así mismo, se presenta la prevalencia de la exposición o proporción de trabajadores/as incluidos en cada tercil de referencia. A través de los resultados puede observarse el porcentaje de trabajadores/as expuesto a cada factor en todo el centro de trabajo, en cada sección, cada puesto de trabajo (por tipo de contrato, por turno u otra unidad de análisis previamente consensuada) en cada uno de los tres niveles de exposición: rojo: nivel de exposición más desfavorable para la salud; amarillo: nivel de exposición intermedio; verde: nivel de exposición más favorable para la salud. Estos porcentajes se obtienen aplicando los puntos de corte de cada una de las dimensiones (los terciles poblacionales, obtenidos en la encuesta representativa de la población ocupada navarra), a los datos obtenidos de los cuestionarios de los trabajadores de la empresa. De no existir diferencias con la población navarra en las exposiciones, todos los porcentajes que se muestran en estas tablas deberían presentar exactamente el valor de 33,3%.

El conjunto de los resultados, presentados de forma comprensible mediante tablas y gráficos de barras por dimensiones psicosociales y unidades de análisis, permite la identificación de áreas de mejora en materia de organización del trabajo. También suponen una base técnica objetiva para la identificación de problemas (de exposición, o sea de riesgo; y de salud, o sea de daño), para el establecimiento de prioridades y para la orientación de la acción preventiva (pues las 21 dimensiones están formuladas en términos operativos, con correlación establecida con acciones preventivas): Por último, fomentan las estrategias participativas y negociadoras en prevención de riesgos laborales (pues el método facilita las bases técnicas necesarias mediante un lenguaje integrador y común).

Ejemplo de resultados ISTAS21 . Exposición a riesgos psicosociales centro de trabajo X. Porcentaje de trabajadores/as en cada tercil de referencia (rojo: situación más desfavorable para la salud; amarillo: intermedia; verde situación más favorable)



Ejemplo de resultados. Control sobre los tiempos de trabajo. Porcentaje de trabajadoras/es en cada nivel de referencia por departamentos el centro X.



NOTA: En este anexo se han suprimido las referencias bibliográficas. Las personas interesadas pueden encontrarlas en otros apartados del manual (marco conceptual)