

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**



**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

**Salud Ocupacional en trabajadores del taxi del área metropolitana de  
Alicante**

**TESIS DOCTORAL**

Autor: Manuel Francisco Ortín Botella

**DIRECTORES:**

Dr. Ángel Solanes Puchol

Dra. Beatriz Martín del Río



**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**



**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

**Salud Ocupacional en trabajadores del taxi del área metropolitana de  
Alicante**

**Memoria realizada para optar al título de doctor, presentada por:**

**D. Manuel Francisco Ortín Botella**

**Junio 2017**



Dedico este trabajo a mi esposa Dora, a mis hijos Alba y Manuel, que han sufrido mi distanciamiento durante todo este tiempo dedicado a la tesis. También a mis padres, que se fueron de este mundo, sin ver terminar mis estudios.

Manuel Ortín





## AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas a las que debo agradecer la finalización de este proyecto personal y profesional, pero principalmente a mis directores de tesis: D. Angel Solanes Puchol y Dña. Beatriz Martín del Río, quienes desde el principio me han orientado, animado, motivado para iniciarlo y terminarlo, gracias a su colaboración, capacidades docentes y calidad humana, mostradas con gestos de paciencia y reflexión, que han servido para replantearme varias veces el objeto de la tesis, como una parte de mi aprendizaje y maduración dentro del campo de la investigación.

No puedo olvidar, el agradecimiento, a todas las personas que se encuentran en mi entorno más cercano, las cuales han contribuido de múltiples formas a que la tesis haya llegado a buen término: compañeros de trabajo, doctorandos, amigos del ámbito profesional y personal, de los cuales siempre he recibido palabras de aliento, apoyo, colaboración y a veces simplemente un momento distendido con buena compañía.

“Cosas difíciles son puestas en nuestro camino, no para pararnos, sino para llamar a nuestro coraje y fortaleza”.

Jim Abbott

Gracias a todos vosotros, por vuestra ayuda y amistad.

Manuel Ortín







D. Angel Solanes Puchol, con D.N.I. 19.840.059-A, profesor del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad “Miguel Hernández de Elche.

y

Dña. Beatriz Martín del Río, con D.N.I. 29.170.335-X, profesora del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad “Miguel Hernández” de Elche.

#### AUTORIZAN

La presentación de la Tesis Doctoral titulada “Salud ocupacional en trabajadores del taxi del área metropolitana de Alicante” realizada por Manuel Francisco Ortín Botella, bajo nuestra inmediata dirección y supervisión en el Departamento de Psicología de la Salud y que presenta para la obtención del grado de doctor por la “Universidad “Miguel Hernández” de Elche

Y para que así conste a los efectos oportunos.

En Elche a, 19 de junio de 2017

D. Ángel Solanes Puchol

Dña. Beatriz Martín del Río

*Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad “Miguel Hernández” de Elche*

*Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad “Miguel Hernández” de Elche*





D. Juan Carlos Marzo Campos, Profesor Titular de Universidad, del Área Psicología Social del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad “Miguel Hernández” de Elche.

### **INFORMA**

Que la Tesis Doctoral titulada “Salud ocupacional en trabajadores del taxi del área metropolitana de Alicante”, ha sido realizada por Manuel Francisco Ortín Botella, bajo nuestra inmediata dirección y supervisión de D. Ángel Solanes Puchol y Dña. Beatriz Martín del Río, y que el Departamento de Psicología de la Salud, ha dado su conformidad para que sea presentada ante la Comisión de Doctorado de la Universidad “Miguel Hernández” de Elche.

Y para que así conste a los efectos oportunos,

En Elche, a 19 de junio de 2017

Fdo.: D. Juan Carlos Marzo Campo

*Director del Dpto. Psicología de la Salud de  
la Universidad “Miguel Hernández” de Elche*



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
<b>Capítulo 1. SALUD OCUPACIONAL .....</b>	<b>21</b>
1.1. Concepto biopsicosocial de la salud.....	21
1.2. Salud ocupacional .....	24
1.3. Salud en los profesionales del transporte terrestre o por carretera .	28
1.4. Salud en los profesionales del taxi .....	32
<b>Capítulo 2. FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES.....</b>	<b>35</b>
2.1. Factores Psicosociales.....	36
2.2. Factores de riesgo psicosocial .....	37
2.3. Riesgos Psicosociales.....	39
2.4. Daños de origen psicosocial .....	42
2.5. Principales riesgos psicosociales .....	44
2.6. Métodos para la evaluación de los riesgos psicosociales .....	56
<b>Capítulo 3. ESTRÉS LABORAL, BURNOUT Y ENGAGEMENT .....</b>	<b>59</b>
3.1. Concepto de estrés laboral .....	60
3.2. Burnout.....	68
3.3. Engagement.....	77
<b>Capítulo 4. MODELOS TEÓRICOS DE DEMANDAS Y RECURSOS LABORALES.....</b>	<b>83</b>
4.1. Modelo de demandas-control-apoyo social de Karasek.....	83
4.2. Modelo de Schaufeli y Bakker .....	88
<b>Capítulo 5. EL SECTOR DEL TAXI: OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE SALUD OCUPACIONAL.....</b>	<b>93</b>
5.1. El sector del taxi: contexto social y laboral.....	93
5.2. Objetivo e Hipótesis .....	100

<b>MARCO EMPÍRICO .....</b>	<b>103</b>
<b>Capítulo 6. MÉTODO .....</b>	<b>105</b>
6.1. Participantes .....	105
6.2. Procedimiento .....	109
6.3. Instrumentos y variables .....	117
6.4. Análisis de datos .....	124
<b>Capítulo 7. RESULTADOS .....</b>	<b>127</b>
7.1. Estadísticos descriptivos .....	127
7.2. Estudio de la normalidad.....	128
7.3. Estudio de las diferencias en función de las variables sociodemográficas y laborales .....	129
7.4. Estimación de la dirección y magnitud de las diferencias encontradas.....	137
7.5. Análisis de la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la salud, tensión laboral, burnout y engagement de los taxistas .....	162
<b>Capítulo 8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>181</b>
8.1. Discusión.....	181
8.2. Conclusiones.....	197
8.3. Limitaciones del estudio .....	199
8.4. Perspectivas de investigación .....	202
8.5. Aplicaciones prácticas.....	203
<b>9. REFERENCIAS.....</b>	<b>205</b>
<b>10. INDICE DE FIGURAS Y TABLAS .....</b>	<b>237</b>
<b>11. ANEXOS .....</b>	<b>241</b>
Anexo I. Cuestionario .....	243
Anexo II. Fotos .....	257

## INTRODUCCIÓN

El ser humano, a lo largo de la historia, ha desarrollado determinados trabajos o actividades que le han sido necesarias para su propia supervivencia. Desde sus inicios, considerando labores como la recolección, la caza o la agricultura, todas ellas estaban destinadas a preservar la existencia de la especie. No obstante, la evolución humana también supuso para las personas la aparición de una nueva necesidad o exigencia: el desplazarse de unos lugares a otros en busca de mejores condiciones de vida. Esta capacidad para desplazarnos y su evolución han estado siempre acompañados de pequeños descubrimientos o cambios, que han permitido conseguir nuestro propio crecimiento hasta alcanzar el mundo que actualmente conocemos. Es así como el transporte, concebido como la capacidad de desplazar personas o materiales de un sitio a otro, ha facilitado el crecimiento y transformación de las rudimentarias aldeas en poblaciones más complejas y en ciudades que traspasan las limitaciones de los asentamientos primitivos de personas (Mumford, 1956).

El desarrollo del transporte supone una constante en la historia del hombre. En sus inicios más básicos, las personas disponían únicamente de su propia capacidad de caminar a pie como medio de desplazamiento. La posterior domesticación de animales como utilización de medio de transporte surgió como una respuesta a las nuevas necesidades marcadas por el continuo desarrollo de las culturas y el comercio. Esas necesidades culminaron con la creación de unos servicios de transporte primitivos, a través de los cuales, mediante pago o trueque, se hacía uso de animales y vehículos rudimentarios para poder efectuar un transporte individual y de mercancías, que posteriormente evolucionó hasta un tipo de transporte colectivo, abarcando medios más diversos y alcanzando niveles tecnológicos más complejos. En definitiva, el transporte y su desarrollo responden al cambio y a la evolución de la organización social del ser humano, existiendo una relación directa entre nuestra capacidad crecimiento y desarrollo y el avance de los sistemas de transporte (Mumford, 1956).

Teniendo en cuenta la actual misión que cumple el transporte para el ser humano y la sociedad, se podría definir como aquella actividad económica que proporciona los medios y que efectúa el desplazamiento entre lugares de

personas, animales y objetos, constituyendo un factor dinamizador de la sociedad debido a su estrecho vínculo con la producción y distribución de bienes y servicios y con el desplazamiento de las personas, favoreciendo así el desarrollo económico, cultural y social de los pueblos (Turro, 1988). La evolución del transporte, y sobre todo la utilización masiva del automóvil, han generado una profunda transformación física, psíquica, ecológica, económica, social y cultural. La generalización del uso de los vehículos terrestres que actualmente domina nuestra sociedad ha cambiado drásticamente la forma de vivir para el hombre en su cotidianidad y además ha supuesto la aparición y proliferación de numerosos problemas de índole social y ecológica (Rumar, 1999). Cabe destacar que este auge en la utilización de los vehículos ha estado siempre ligado al empeño por mejorar la seguridad en los desplazamientos. En la era moderna, la creciente seguridad experimentada en esta actividad se ha producido principalmente por la mejora tecnológica de los medios de transporte y el establecimiento de normas estrictas de operación de los sistemas utilizados (Estevan, 2001).

No obstante, la evolución del transporte también ha supuesto la creación y proliferación de numerosas profesiones dedicadas a permitir el desplazamiento de las personas. Desde el origen de los primeros transportistas de mercancías que utilizaban animales domesticados para cumplir su labor, hasta llegar a día de hoy donde encontramos que la mayoría de profesionales que se dedican al transporte terrestre (tanto de mercancías como de personas) utilizan vehículos autopropulsados que les permiten desplazarse por una red interconectada de vías urbanas e interurbanas. Es dentro de este ámbito donde se ubican el sector del taxi, un tipo de transporte público consistente en un vehículo de alquiler con un conductor (taxista) que ofrece servicios de transporte a una persona o grupo pequeño dirigidos a igual o diferentes destinos elegidos por el usuario a cambio de dinero. Pese a desconocer con exactitud el origen de la palabra taxi, existe consenso en afirmar que su etimología proviene de una familia lombarda que adaptó su apellido del italiano “della Torre e Tasso” al alemán “Thurm und Taxis”. Respecto al concepto del taxi, se atribuye a Franz Von Taxis su creación, al ser él quien estableció la primera línea de coches de posta en 1504 entre Holanda y Francia, siendo tal el éxito del servicio que prestaba en el transporte de correos,



mensajería y paquetería, que posteriormente lo extendió también al de pasajeros (Fortes, 2015).

De este modo, también se observa que el interés por la salud de las personas que se dedican a las actividades relacionadas con el transporte es casi tan antiguo como la existencia de dichas profesiones. Ya en 1700 encontramos la obra “De Morbis Artificum Diatriba” de Bernardino Ramazzini, médico considerado el padre de la medicina del trabajo. En el manuscrito mencionado se hace referencia a las enfermedades sujetas a las diferentes profesiones, abordando también las que afectan a los caballistas y cocheros de la época, personas que se dedicaban principalmente a la labor del transporte (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo [INSHT], 2012), por lo que podríamos encontrar aquí el abordaje inicial del estudio de las enfermedades relacionadas con la actividad de transporte terrestre.

Pese a que los medios utilizados para el transporte han evolucionado enormemente hasta alcanzar un gran desarrollo en la actualidad, sí es cierto que las personas que desempeñan profesiones relacionadas con el desplazamiento continúan situándose bajo condiciones de trabajo especiales y propias de este tipo de actividad, que guardan una relación muy significativa con la aparición de riesgos para la salud del trabajador y para la seguridad de los viajeros y usuarios de la carretera (Ordaz Castillo & Maqueda Blasco, 2014). Algunas de dichas condiciones hacen referencia principalmente a la existencia de jornadas de trabajo prolongadas, a la desorganización en el horario de trabajo (siendo posible la existencia de periodos de empleo nocturnos), a las presiones y exigencias temporales, a la necesidad de mantener un nivel elevado de atención, al trato mantenido con los pasajeros, o a la sobrecarga postural como consecuencia de mantener largos intervalos de tiempo en posición sentada. Todos estos aspectos mencionados relacionados con las profesiones del transporte son los que determinan un perfil de condiciones de trabajo desfavorable en este sector (Ordaz Castillo & Maqueda Blasco, 2014).

En España, la importancia del transporte de personas se fundamenta en la capacidad que esta actividad tiene para la implementación de la competitividad en el turismo y el comercio. En concreto, en nuestro país, el 89% de las empresas

que se ubican en el sector del transporte pertenecen al transporte por carretera. Y del total de este último, un 13,7% se dedican a la actividad de transporte de personas (Observatorio del Transporte y la Logística en España, 2016). Específicamente, el sector del taxi presenta un crecimiento paulatino desde 2003, incrementándose desde este año a 2011 el número de taxis con licencia en España de 69.000 a 71.000 vehículos (Fundación Transforma, 2011). El perfil sociodemográfico de los profesionales del sector del taxi es muy variado. El rango de edad oscila entre los 22 y los 75 años, estando la mayoría de ellos (44%) en la franja comprendida entre los 40 y los 55 años, contando con una experiencia de más de 15 años de conducción (Ministerio de Fomento, 2013).

Por tanto, se puede apreciar que la importancia que el transporte de personas tiene para la sociedad española, así como el aumento de profesionales del sector del taxi que está aconteciendo actualmente, pueden llevar a la necesidad de efectuar una mayor observación y estudio de las condiciones de trabajo en las que se sitúan las personas dedicadas a esta actividad económica, con el fin de detectar y paliar aquellos factores que puedan poner en riesgo la salud del trabajador y prevenir así posibles problemas laborales, psicológicos y de salud. En este sentido, pese a que el trabajo en el sector del transporte terrestre de viajeros persigue gozar de una implantación de acciones preventivas, favorecida por el interés de las administraciones, trabajadores, empresarios y viajeros, a día de hoy se encuentra que no se produce una aplicación práctica y generalizada de dichas acciones de prevención, a pesar de estar ante una de las profesiones con peores índices de salud (Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa, 2014).

## MARCO TEÓRICO





## **Capítulo 1. SALUD OCUPACIONAL**

La evolución del desarrollo social del ser humano, ha distanciado el concepto inicial de salud vinculado exclusivamente a los factores biológicos, para valorarlo dentro del conjunto de factores de interacción que están asociados a su propio desarrollo: condiciones sociales, económicas, ambientales, condiciones de vida y profesionales.

Es evidente la existencia de una estrecha relación entre trabajo y salud, lo que puede influir en los daños en la salud de los empleados concretándose en enfermedades y patologías derivadas trabajo (enfermedad profesional y enfermedad vinculada al trabajo) y accidentes laborales, estas consecuencias impulsaron investigaciones en el ámbito de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones, y la aplicación de programas de prevención de riesgos laborales y de promoción de salud ocupacional adaptados a los distintos sectores laborales, utilizando metodologías multidisciplinares.

La OMS en 1995 proporciona una definición de la salud ocupacional, que evoluciona hasta nuestros tiempos, con un objetivo más amplio y ambicioso de identificar y eliminar o modificar aquellos factores de riesgos relacionados con el trabajo que puedan ejercer un efecto perjudicial para la salud del trabajador y potenciar aquellos que pueden beneficiar su salud o bienestar.

### **1.1. Concepto biopsicosocial de la salud**

El concepto de salud para el ser humano ha ido evolucionando a lo largo de la historia. Durante siglos, su conceptualización se basó únicamente en afirmar que se correspondía con un estado de ausencia de enfermedad o afectación, por lo que se trataba de un constructo que se consideraba únicamente influido por factores biológicos. No obstante, el concepto de salud experimentó un cambio radical en Europa en los inicios del Siglo XIX, al constatar la existencia de relaciones causales entre aspectos sociales como la pobreza o las condiciones de trabajo en las primeras fábricas industriales y la enfermedad (Calaza Martínez, 2017). Es en este período cuando el antropólogo Robert Virchow estableció una

clara asociación entre condiciones de vida y enfermedad, aportando que las condiciones sociales y económicas afectaban de forma importante a la salud y a la enfermedad y que, por tanto, se tornaba necesario adoptar medidas sociales y médicas a fin de promover la salud y combatir la enfermedad (Virchow, citado en Llambias, 2003).

Estas primeras aproximaciones hacia un nuevo enfoque del concepto de salud llevaron a los teóricos a otorgar una clara importancia a los factores sociales y a su relación con los aspectos puramente biológicos de la salud/enfermedad. De este modo, en la década de los 40, el médico francés Henry Sigerist rescata las ideas de Virchow y sus contemporáneos y propone que la salud de las personas se ve enormemente favorecida al otorgar condiciones de vida decentes, incluyendo aquí condiciones físicas, laborales, sociales y educativas adecuadas (Restrepo & Málaga, 2001). Por lo tanto, la salud de una población no dependerá únicamente de la asistencia médica, sino también de las condiciones de vida en las que se sitúen las personas.

De esta forma, las reflexiones sobre el concepto que ya se planteaban desde el siglo XIX llevaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a modificar la definición respecto a este constructo, estableciendo que la salud hace referencia a un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad (OMS, 1948). La incorporación del factor “social” como determinante de la salud, además de los factores, “físico” y “mental” ya considerados, implicó que la salud dejara de entenderse como un estado o situación que dependiese exclusivamente del mundo de la sanidad, para integrarse también en el mundo social (Ponte Mittelbrunn, 2003).

Esta definición del concepto de salud se mantiene hasta la actualidad, aunque bien es cierto que de ella se han remarcado algunos aspectos que se consideran no están del todo ajustados a la naturaleza humana, planteando así algunas adaptaciones. En este sentido, Milton Terris (1975) plantea una reconceptualización y entiende a la salud como el estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar o enfermedad. Aunque a simple vista parece una definición muy próxima a la establecida por la OMS, lo más destacable en ella es que introduce el

aspecto subjetivo de “sentirse bien” y el aspecto objetivo de capacidad funcional. Además, se elimina la palabra “completo”, considerando así que la salud no es un absoluto, sino un continuo en el que existen diferentes grados. Y en último lugar, Terris realiza una distinción entre el término "enfermedad" (*disease*) y el término "malestar" (*illness*), ya que a su juicio es posible que la enfermedad coexista con el “sentirse bien” en una persona (Ponte Mittelbrunn, 2003).

Sin embargo, lo más destacable de todas las aportaciones realizadas a la definición del constructo de salud es que todas ellas consideran la parte social y su influencia en su conceptualización. Y dentro del factor social, el ámbito laboral y las condiciones específicas que éste supongan para las personas constituyen un gran determinante en el grado de salud y bienestar global del individuo (Leitner y Resch, 2005). En este sentido, Parra (2003) señala que el trabajo puede suponer para las personas: 1) una fuente de salud, ya que a través del mismo se satisfacen necesidades económicas básicas y relacionadas con el bienestar individual y grupal; 2) una fuente de daño, ya que puede causar perjuicio a la salud, cuando afecta al bienestar de las personas de forma negativa (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.); o 3) un agravante de problemas ya existentes, al interactuar con otro tipo de factores de riesgo.

De este modo, se puede constatar como el ambiente de trabajo en el que se sitúan los trabajadores ejerce una clara influencia sobre la vida de éstos, su bienestar y en definitiva, su salud. Para Mañas (2001) las condiciones de trabajo influyen positiva o negativamente en la salud, de forma que los daños en el bienestar de los empleados se concretan en enfermedades del trabajo (enfermedad profesional y enfermedad vinculada al trabajo) y accidentes laborales, aunque también existen otras expresiones de las malas condiciones de trabajo. Todo esto supone el origen de diversos problemas a nivel de salud pública y de índole social, que en muchas ocasiones pueden ser evitados mediante la puesta en práctica de programas de prevención eficaces.

Lo cierto es que en las últimas décadas se ha venido desarrollando un alto interés por el estudio de los ambientes laborales y de las consecuencias que los aspectos negativos o disfuncionales de éstos puedan acarrear sobre la calidad de vida laboral de los trabajadores y sobre la productividad de las organizaciones. Esta

demanda ha potenciado que la investigación haya alcanzado un estatus relevante dentro de la Psicología, originando áreas de conocimiento y disciplinas específicas para su estudio, como la Psicología de la Salud Ocupacional, junto a labores de intervención profesional dedicadas a la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo (Gil-Monte, 2010; Solanes y Martín del Río, 2007). Este aumento en la concienciación de los gobiernos y las grandes empresas por preservar y promover la salud de los trabajadores se ha visto favorecido en parte por la creciente tendencia a considerar que el elemento central de una dirección eficaz de los recursos humanos radica en “cuidar” y no “quemar” a los empleados, ya que éstos son el “corazón” de la organización (Salanova & Schaufeli, 2004).

La realización de diferentes estudios sobre las relaciones del constructo de salud con otras variables que tienen un peso determinante en la percepción de salud, ha promovido nuevas investigaciones y una evolución conceptual, en paralelo al propio desarrollo del trabajo y salud, hacia unos definiciones más amplias dónde se recogen un mayor número de variables que los estudios determinan una influencia directa o indirecta sobre la salud ocupacional o de los trabajadores, promoviendo la evaluación de los factores de riesgo psicosociales detectados y los emergentes de la propia evolución del trabajo, así como de las continuas investigaciones realizadas, todo ello tendente a establecer buenos ambientes de trabajo y organizaciones saludables, buscando alcanzar un bienestar físico, mental y social de las personas trabajadoras.

## **1.2. Salud ocupacional**

En los últimos veinte años, las modificaciones ejercidas en la vida y ambientes laborales han implicado una serie cambios inciertos, con demandas de disponibilidad y nuevas presiones y exigencias, ante las cuales no todos los trabajadores están exhibiendo una capacidad de adaptación adecuada (Gómez, 2007). Además de los riesgos laborales clásicos persistentes, con la aparición de nuevos escenarios de trabajo es apreciable un mayor protagonismo de los factores de riesgo psicosocial y del estrés laboral (Artazcoz, 2002). Las consecuencias que de estos aspectos se derivan para la salud de los trabajadores están impulsando el desarrollo de nuevas investigaciones en el ámbito de la



Psicología del Trabajo y las Organizaciones, y la aplicación de programas de prevención de riesgos laborales y de promoción de salud ocupacional adaptados a los distintos sectores laborales, utilizando metodologías multidisciplinares.

Considerando la influencia del ámbito laboral en la vida y el bienestar global de las personas, el estudio de la salud psicosocial en el trabajo comienza a cobrar relevancia a mediados del siglo XX. En diferentes países de Europa y en Estados Unidos, se desarrollaron y consolidaron modelos conceptuales e investigaciones relacionadas con esta área. Todos estos avances llevan a la OMS (1995) a proporcionar una definición de la salud ocupacional: “La salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realizando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo” (pp. 41-42).

Así, la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones del trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales; ubicar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y, en suma, adaptar el trabajo a la persona y cada persona a su actividad (Organización Internacional de Trabajo -OIT, 2003).

No obstante, en la actualidad se ha producido un cambio conceptual en lo que a salud ocupacional se refiere. Las investigaciones en este ámbito concluyen que es necesario ampliar el concepto de salud ocupacional a salud de los trabajadores (Gómez, 2007). Mientras que el primer término es entendido principalmente como la salud del empleado en su ambiente de trabajo, la salud de los trabajadores a la vez que incluye al constructo anterior, también hace referencia a la salud del empleado fuera de su ambiente laboral. Por ello considera, además de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, las patologías

asociadas al trabajo y las derivadas de su vida fuera de su centro de trabajo (Gómez, 2007). De este modo, el principal objetivo de la salud laboral es identificar, eliminar, modificar o controlar los factores relacionados con el trabajo que ejerzan un efecto perjudicial para la salud del trabajador, así como potenciar aquellos que afecten beneficiosamente a su salud y bienestar (García, Benavides & Ruiz-Frutos, 2000).

Como respuesta a estas nuevas necesidades dentro del campo de la salud de los trabajadores, a finales de la década de los 90 emerge la Psicología de la Salud Ocupacional (PSO) como especialidad (Barling & Griffith, 2003). De acuerdo con el *American National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH) la PSO tiene como objetivo la aplicación de la psicología para la mejora de la calidad de vida laboral y la protección y promoción de la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores (NIOSH, 1996). De esta forma, estamos ante una disciplina que persigue en última instancia la creación de ambientes de trabajo seguros y saludables, promoviendo así organizaciones y personas saludables (Tetrick & Quick, 2003).

Y es que en las políticas actuales de gestión de los recursos humanos, los ambientes saludables y la salud de los trabajadores son considerados condiciones esenciales para la efectividad de las personas y para el rendimiento de las organizaciones (Gil-Monte, 2010). Los beneficios que se derivan de un alto grado de salud ocupacional percibido por los empleados incluyen el aumento de la productividad y de la satisfacción laboral, el incremento en la moral, el compromiso y la lealtad de los trabajadores, el desarrollo de las habilidades necesarias para llevar a cabo tareas de alta calidad, la reducción de costos, ausentismo y accidentes laborales, y en definitiva, la transmisión de una mejor imagen corporativa (Conrad, 1987; Sparks, Faragher & Cooper, 2001).

Además de los beneficios que proporciona para una organización la salud ocupacional de sus trabajadores, cabe considerar que los cambios que acontecen en el mundo laboral actual (cambios económicos, cambios en los mercados y en las políticas, modificaciones de la legislación, avances tecnológicos y cambios demográficos) exigen a las organizaciones una adaptación de los procesos y del clima psicológico, afectando así al diseño de los puestos y de las tareas, a las

relaciones interpersonales, a los roles laborales y a los planes de carrera (Gil-Monte, 2010). Y estas alteraciones no pasan inadvertidas para los trabajadores, ya que pueden acarrear consecuencias negativas para su salud ocupacional derivadas de la experimentación de nuevos riesgos psicosociales emergentes (European Agency for Safety and Health at Work -EUOSHA, 2007). Todo ello implica para el estudio psicosocial de la salud ocupacional la responsabilidad de procurar entornos laborales saludables y desarrollar una normativa que fomente los aspectos positivos del trabajo (Bakker & Derks, 2010).

Por tanto, los aspectos anteriormente expuestos exigen que la salud ocupacional constituya un área de estudio e intervención que cuente con una disciplina propia (la PSO), en la que tanto investigadores como profesionales del mundo de la salud laboral puedan desarrollar sus conocimientos y aplicar las conclusiones extraídas de las prácticas empíricas para poder favorecer el aumento de la salud ocupacional de los trabajadores. Más en concreto, en España se ha avanzado en esta línea, promoviendo la conexión entre investigación y práctica aplicada para dar respuesta a las demandas de los nuevos ambientes laborales. Estos cambios han dado lugar a la implantación de campañas de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo, al desarrollo de programas de formación continuada, a la realización de encuestas sobre la prevalencia del estrés laboral y de determinados factores de riesgo psicosocial y, en definitiva, a reconocer y considerar que estos dos aspectos pueden constituir el origen de problemas de salud desarrollados en los trabajadores (Gil-Monte, 2010).

Unas investigaciones más exhaustivas de los factores determinantes de la calidad de la salud laboral, ha favorecido una evolución de los estudios de lo general a lo concreto y específico, delimitando el diseño de la intervención a cada sector o colectivo, en base al riesgo detectado, casuística o problema concreto, como una manera más eficaz de intervenir y corregir. Así, puede determinarse en el sector de transporte por carretera factores de riesgo internos: jornadas prolongadas, desorganización horaria (descanso y comidas), sobrecarga postural y otros de carácter externo de difícil intervención, estado de las carreteras, condiciones climáticas, fluidez del tráfico, accidentes ajenos, etc.

### **1.3. Salud en los profesionales del transporte terrestre o por carretera**

Los trabajadores que pertenecen al sector del transporte terrestre no permanecen ajenos a la experimentación de riesgos para su salud ocupacional. Más bien al contrario, cuando se hace referencia a este colectivo de profesionales, se pueden identificar en ellos una serie de aspectos comunes que suponen la exposición a riesgos y situaciones perjudiciales para el bienestar de los empleados (Ordaz Castillo & Maqueda Blasco, 2014). Pese a que existen factores externos ciertamente incontrolables que pueden ejercer influencia sobre la salud ocupacional de los profesionales del transporte (el estado de las carreteras y del tráfico, fenómenos climáticos, etc.), la mayoría de estos trabajadores, por lo general, deben de hacer frente a jornadas de trabajo prolongadas, con una frecuente desorganización horaria, en las que es necesario mantener un nivel de atención permanente y es habitual experimentar una elevada sobrecarga postural. Además, es también común que se den inadecuadas pautas alimentarias como consecuencia de la ininterrupción de las jornadas de trabajo. A esto se suma en ciertos sectores la obligación de efectuar un trato adecuado con los pasajeros. Además, otra de las consecuencias que más se destacan en este colectivo de trabajadores es la casi nula posibilidad de compaginar su vida laboral con su vida familiar (Eurofound, 2007).

De este modo, las consecuencias para la salud que se derivan de las mencionadas condiciones de trabajo correspondientes al sector del transporte terrestre han sido ampliamente estudiadas a lo largo de las dos últimas décadas. Una de los principales hallazgos que se derivan de este estudio es el recogido por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (AESST), en el que se muestra que los conductores dedicados al transporte terrestre sufren una tasa de accidentes severos 1,7 veces superior al promedio de trabajadores (Eurostat, 2013). Estos datos advierten sin duda de la necesidad de prestar una especial atención al sector del transporte terrestre y a considerar la importancia que supone el abordaje sobre la salud ocupacional de los profesionales que lo conforman.

Según la AESST (2010), la salud ocupacional de los profesionales del transporte terrestre se puede ver afectada por una serie de factores que pueden ser clasificados en tres categorías diferentes: 1) relacionados con el trabajo (vibración del cuerpo entero, ruido, postura sentada durante tiempos muy prolongados, cansancio y fatiga, horarios estrictos, pausas insuficientes, tareas repetitivas, comidas no organizadas, transporte de sustancias peligrosas, acondicionamiento inadecuado, movimientos no ergonómicos, etc.); 2) relacionados con el ambiente de trabajo (gases y sustancias contaminantes, excesivos ruidos de alta intensidad y larga duración, condiciones climatológicas adversas, violencia física, etc.); y 3) relacionados con el trabajador (edad, educación, personalidad, actitudes, percepción de riesgo, experiencia y accidentes previos, fatiga, enfermedades preexistentes, consumo de medicinas, el estilo de vida, comportamientos peligrosos, etc.).

Estos factores comentados pueden generar graves alteraciones en la salud de los profesionales del transporte. Es destacable que, por lo que respecta a la salud física de estos trabajadores, el 95% de las enfermedades que en ellos son detectadas están causadas por agentes físicos. De entre ellas, la enfermedad por fatiga de vainas tendinosas producida por el roce del movimiento repetitivo de los tendones, muñeca y dedos, supone la mayor parte de este tipo de afectaciones (Ordaz Castillo & Maqueda Blasco, 2014). Del mismo modo, los trastornos musculoesqueléticos, principalmente dolor en la parte de la zona lumbar, hombros y cervical también suponen importantes patologías asociadas a las condiciones de trabajo de los conductores (Alperovitch-Najenson et al., 2010; Chen, Chang, Chang & Christiani, 2005; Hulshof, Verbeek, Braam, Bovenzi, & van Dijk, 2006; Jensen et al., 2008).

Otras afectaciones físicas que se destacan en este colectivo son el insomnio, dolores de cabeza, y problemas circulatorios, intestinales y respiratorios, muy asociados a la exposición a la vibración y al ruido persistente (Cann, Salmoni & Eger, 2004; Mabbott, Foster, & McPhee, 2001). Además, el estilo de vida sedentario que suelen llevar la mayoría de transportistas, junto a la incapacidad de poder llevar dietas equilibradas como consecuencia de su trabajo, implica una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares y de la diabetes en los

profesionales del sector del transporte (Apostolopoulos, Sönmez, Shattell & Belzer, 2010).

En cuanto a la salud mental de los profesionales del transporte, los datos obtenidos hasta la fecha indican que se trata de un colectivo expuesto a una gran carga mental y estrés. Numerosos trabajos han corroborado la asociación existente entre estos altos niveles de estrés con el riesgo significativo de desarrollar trastornos psiquiátricos (Apostolopoulos et al., 2010; Bernard, Bouck & Young, 2000; Wong, Tam & Leung, 2007). Además, las repercusiones de este alto grado de estrés crónico son causantes de problemas familiares y relacionales, así como también repercuten en la salud física (Steptoe & Brydon, 2005).

Además de las enfermedades comentadas, también es mencionable el hecho de que la profesión de conductor implique un mayor riesgo de sufrir accidentes de tráfico, debido a que se fundamenta principalmente en el manejo de vehículos autopropulsados. En este sentido, numerosos estudios identifican una fuerte relación entre los accidentes de conductores de vehículos de transporte y somnolencia, donde se señalan como principales causas de la falta de sueño, el consumo de medicamentos que pueden inducir somnolencia, o las excesivas (más de cuatro) horas de conducción, (Leechawengwongs, Leechawengwongs, Sukying & Udomsubpayakul, 2006; Philip, 2005). Del mismo modo, un alto grado de estrés, experimentado por el trabajador, es otra de las causas más citadas en el riesgo de sufrir un accidente, como consecuencia de la disminución de la concentración y el aumento de la sensación de fatiga (Jayatilleke et al., 2009; Kompier, Aust, van den Berg & Siegrist, 2000). Y en este sentido, los datos sugieren que los trabajadores del sector del transporte experimentan un nivel de estrés superior al promedio de la población de referencia (Eurofound, 2012).

Otro aspecto destacable que se deriva de las condiciones de trabajo de los profesionales del transporte terrestre es el hecho de no poder recibir asistencia sanitaria en el caso de que la necesiten en el período de tiempo apropiado, como consecuencia de los largos tiempos de trayecto que en ocasiones desarrollan y las presiones y exigencias temporales a las que están sometidos. Esto puede suponer o bien el agravamiento de la situación patológica que estén

experimentando, o la posibilidad del abuso de sustancias médicas como analgésicos, antiinflamatorios o derivados (EUOSHA, 2010).

Por otra parte, también se ha encontrado que la violencia constituye una fuente de peligro frecuente para la salud de los trabajadores del sector del transporte terrestre por carretera, siendo este colectivo objetivo de un mayor número de sucesos y de episodios violentos (Eurofound, 2012). Mayoritariamente, los empleados del transporte que se dedican a la labor del desplazamiento de personas suelen ser víctimas de ataques de pasajeros afectados por sustancias psicoactivas, así como también de delincuentes (EUOSHA, 2010). La razón de ello es que suelen trabajar solos y llevar dinero en efectivo en sus vehículos, lo que incrementa las posibilidades de ser víctimas de atracos o robos.

En resumen, se puede concluir que las personas que se dedican al transporte terrestre por carretera ocupan puestos laborales que implican una mayor demanda física, en lo referido a la carga estática (mantenimiento de postura) y dinámica (movimientos repetidos mano-brazo), así como también una alta carga mental, al estar obligados a mantener un nivel de atención alto, disponer de instrucciones poco claras y seguir un ritmo de trabajo elevado (Ordaz Castillo & Maqueda Blasco, 2014). Además, cabe destacar que las condiciones de trabajo en las que estos trabajadores se sitúan no sólo son perjudiciales para la salud de los mismos, sino que también fomentan patrones de comportamiento poco saludables que pueden afectar negativamente a su bienestar (Apostolopoulos et al., 2010).

Dentro del transporte terrestre por carretera tenemos diferentes colectivos, camioneros dedicados al transporte de mercancías, conductor de autobuses y taxistas, los estudios realizados determinan riesgos comunes y diferentes, entre estos colectivos, centrandose la diferencia en el tipo de vehículo y objeto de transporte, mercancías o pasajeros, siendo estos últimos los que tienen añadidos otros riesgos más específicos dentro del servicio del transporte por carretera, derivados del mantenimiento de la atención a la conducción y al cliente, exposición a posibles discusiones o alteraciones provocadas por el servicio a los pasajeros y exposición al robo de la recaudaciones producidas por pasajeros y extraños, por disconformidad con el servicio o por conseguir la recaudación.



Además dentro del colectivo de los profesionales del taxi, nos encontramos con el mayor porcentaje de trabajadores autónomos de los tres grupos mencionados, lo que hace que algunas de sus dolencias no sean tratadas debidamente y se puedan volver crónicas, al depender sus ingresos del ejercicio o no de la actividad.

#### **1.4. Salud en los profesionales del taxi**

Los profesionales del taxi, al igual que otros trabajadores que se dedican a la utilización de vehículos a motor o de transporte terrestre, poseen una serie de condiciones de trabajo que son características de su sector. En este caso, el INSHT (2009) señala como principales las siguientes: 1) la necesidad de mantener un estado permanente de concentración y tensión debido a la conducción del vehículo y la atención continuada al cliente; 2) trabajar de forma solitaria; 3) mantener una posición sentada durante largos periodos; 4) el vehículo es el lugar y puesto de trabajo, lo que implica que se está sujeto a las condiciones ergonómicas que éste presente; 5) la jornada de trabajo es muy irregular, siendo habitualmente superior a 8 horas diarias y dependiendo de múltiples factores (época del año, el día de la semana, hora del día, etc.); y, por último, 6) no existen tiempos de descanso estipulados, por lo que es frecuente que estos se produzcan cuando el servicio lo permita.

Estas condiciones específicas a las que se someten los profesionales del taxi suponen un incremento en la probabilidad de desarrollar determinadas afectaciones físicas y psicológicas. En España, la Federación de Comunicación y Transporte (2001) señala que existen una serie de enfermedades físicas que poseen una prevalencia significativa en los taxistas españoles. En primer lugar, se encuentran las alteraciones musculoesqueléticas, consecuencia de microtraumatismos producidos al realizar trabajos que implican el mantenimiento de posturas corporales repetitivas y de baja carga estática. En este conjunto de lesiones se destacan principalmente las lumbalgias y discopatías, así como las contracturas musculares. Por otra parte, la hipoacusia se presenta como una de las alteraciones de oído más frecuentes en los taxistas, siendo ésta secuela de las largas exposiciones a ruidos ambientales de elevada intensidad. También se destacan los problemas visuales, los cuales se corresponden principalmente con



la aparición de vista cansada o presbicia de manera precoz, debido a los prolongados lapsos temporales que exigen un elevado esfuerzo para el sistema visual por mantener la conducción segura. En último lugar, se encuentra la aparición de problemas de próstata en este conjunto de trabajadores, como consecuencia del mantenimiento de la posición sentada y la retención de orina (Federación de Comunicación y Transporte, 2001).

Además de las alteraciones físicas, existe otro perjuicio que ha sido claramente advertido en los trabajadores del sector del taxi. La mayoría de ellos afirman experimentar un alto grado de fatiga mental a lo largo de sus jornadas laborales. A este aumento de sensación de cansancio le acompañan la pérdida progresiva de actividad, dolor y pesadez muscular, trastornos sensoriales como fatiga visual o auditiva, disminución del rendimiento laboral y del estado de vigilancia, y aumento del número de errores (Federación de Comunicación y Transporte, 2001).

De manera general, las investigaciones llevadas a cabo en el ámbito internacional coinciden con lo encontrado en nuestro país. Las afectaciones musculoesqueléticas son una de las consecuencias a nivel físico que más se destacan en este colectivo de trabajadores, abarcando el dolor lumbar, cervical, a nivel de hombros y en las articulaciones de la rodilla (Abledu, Offei y Abledu, 2014; AL-Dubai, Qureshi, Ismail & Rampal, 2012; Bulduka, Buldukb, Sürenb & Ovalic, 2014; Chen et al., 2005). Asimismo, las enfermedades cardiovasculares también poseen una prevalencia significativa en los trabajadores del sector del taxi (Apantaku-Onayemi et al., 2012). Los diferentes estudios realizados demuestran que las alteraciones cardiovasculares que más se producen son la hipertensión y la hipercolesterolemia (Martin, Sharif & Flagerty, 2016; Nasri & Moazenzadeh, 2006), asumiendo que el riesgo de padecer estas enfermedades se da como consecuencia del sedentarismo y de los malos hábitos alimenticios a los que los taxistas se ven obligados a adoptar. No obstante, otros trabajos realizados en este sector también han hallado una relación significativa entre la contaminación del aire a la que se ven expuestos los taxistas y los trastornos cardiovasculares (Brucker et al., 2014, 2015), lo que podría sugerir otra posible explicación para el desarrollo de estas enfermedades en estos trabajadores.

Por otra parte, cabe destacar que en el ámbito internacional también se han efectuado investigaciones que han encontrado una relación significativa entre las condiciones laborales propias del sector del taxi y la salud reproductiva de sus trabajadores. De esta forma, se ha encontrado que los conductores que prestan este servicio poseen una menor calidad en su perfil espermatoológico que la población de referencia (Bujan, Daudin, Charlet, Thonneau & Mieusset, 2000; Figà-Talamanca et al., 1996). Además de ser considerada la postura corporal mantenida como uno de los causantes principales de este descenso en la calidad del espermato, otros autores también proponen que la exposición al ambiente contaminado y a la polución presente en las grandes ciudades puede contribuir al desarrollo de alteraciones en la salud reproductiva de los taxistas (Nabi, Amin & Khan, 2014).

Como se puede apreciar, los conductores del sector del taxi manifiestan a causa de su trabajo un aumento de problemas de salud, principalmente los relacionados con los dolores y lesiones, que en muchas ocasiones les imposibilitan o dificultan en gran medida el realizar su labor y prestar sus servicios en condiciones aceptables. Además, cabe destacar que el hecho de tratarse de trabajadores autónomos hace que los traumatismos que les obligan a detener su actividad laboral limiten en gran medida los ingresos económicos de estas personas. Por ello, los problemas de salud que experimentan estos trabajadores suelen tornarse crónicos a causa de un tratamiento no adecuado consecuencia de mantener las jornadas laborales pese a sufrir ya las alteraciones de salud.

La profesión de taxista requiere de un permanente estado de concentración y tensión debido a la conducción, atención al cliente y el desarrollo de su trabajo en solitario, lo que puede provocar en algunas ocasiones efectos psicológicos y sociales como el estrés y trastornos psicosomáticos diversos, concretados en carga mental por estrés, fatiga mental y alteraciones del ciclo circadiano al realizar turnos de trabajo nocturnos, estos formarían parte de los riesgos psicosociales.

## Capítulo 2. FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Las variaciones actuales que ocurren en el mundo laboral han traído como consecuencia un cambio en el perfil de enfermedades y accidentes laborales. En las últimas décadas, los riesgos de origen psicosocial aparecen con mayor frecuencia como causantes de bajas laborales y se asocian en mayor medida a la accidentalidad laboral, por lo que se ha incrementado su interés en el área de investigación de la psicología organizacional (Gil-Monte, 2012).

En estas investigaciones, se ha utilizado toda una serie de conceptos claves, cuyo uso está muy extendido como factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo y riesgos psicosociales. Sin embargo, aunque estos son conceptos muy próximos entre sí y suelen emplearse de forma indistinta, ciertamente aluden a nociones diferentes (Soriano & Rodríguez-Caro, 2013). Esta indeterminación conceptual aporta ambigüedad e imprecisión, dificultando el estudio de los factores de riesgo psicosocial y, por ende, su aplicación y prevención (Moreno-Jiménez & Báez, 2010).

Los factores de riesgos psicosocial son aquellos que vienen determinados por el grado de satisfacción que perciben los empleados con su entorno, aunque también tenemos los riesgos psicosociales, por el nombre parece que estemos hablando de la misma cosa, pero no es así, según Cox y Griffiths (1995) definen a los factores psicosociales de riesgo como aquellos aspectos del diseño y la organización del trabajo y sus contextos sociales y organizativos, que pueden causar un daño psicológico o físico en el trabajador, desde esta perspectiva se considera que los factores psicosociales de riesgo hacen referencia exclusivamente a la vertiente del término psicosocial que afecta a la organización de la empresa y su entorno social. Los riesgos psicosociales actúan sobre la salud del trabajador a través de los mecanismos de respuesta del organismo (Levi, 1981)

Los efectos o respuestas a los riesgos psicosociales, que en circunstancias de intensidad, frecuencia y duración pueden ser precursores de enfermedades, pueden ser: fisiológicos, emocionales, cognitivos y comportamentales (Moncada, Llorens, Andrés, Moreno & Molinero, 2014).

Por último, aunque no existe un método específico para evaluar estos riesgos, se recomienda seguir un proceso general que incluya diferentes técnicas probadas para la identificación de los factores de riesgo, así como otras para la valoración de la sintomatología asociada a situaciones de riesgo u otras alteraciones (Nogareda & Almodóvar, 2005), en definitiva una metodología de evaluación de riesgos psicosociales requiere la aplicación de métodos válidos y fiables, cuya calidad dependerá de la fundamentación científica que lo sustenta.

## **2.1. Factores Psicosociales**

Los factores psicosociales fueron definidos por el comité mixto de la OIT y la OMS (OIT-OMS, 1984), por una parte, como las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción respecto al mismo y las condiciones de su organización y, por otra, como las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, lo cual, a través de las percepciones y experiencias de la persona, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el puesto laboral. Cabe remarcar que la interacción entre los factores laborales y los factores individuales es dinámica. En otras palabras, no es estable en el tiempo ni en las situaciones, pudiendo sus efectos ser positivos y favorecer la satisfacción y la realización del trabajador y por lo tanto, su salud, o por el contrario, negativos, disminuyendo la satisfacción y el rendimiento en el trabajo, así como la salud (Gil-Monte, 2012; Moreno-Jiménez & Báez, 2010). Precisamente, es esta dinamicidad la que lleva a considerar la optimización de los factores psicosociales como la mejor forma de velar por la salud psicosocial de los trabajadores, en lugar de proponer su eliminación o reducción (INSHT, 2015).

Excluyendo el factor individual y extralaboral, los factores psicosociales del trabajo son las condiciones de la situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo, que pueden ejercer efectos en el bienestar y la salud de los empleados, así como en el desarrollo de su trabajo (OIT-OMS, 1984). Estos factores también son considerados como equivalentes a las expresiones factores psicosociales laborales y factores organizacionales laborales (Moreno-Jiménez, 2011) u organización del trabajo y factores organizativos

(Ferrer, 2010; Gil-Monte, 2010, 2012; Pérez & Nogareda, 2012; Sauter, Hurrell, Murphy & Levi, 2001a).

Existen diversas condiciones de trabajo consideradas capaces de ejercer un impacto en la salud, pero el problema reside en que no se ha alcanzado un consenso sobre las mismas ni sobre su clasificación. En palabras de Robledo y Rayón (2014), se pueden encontrar numerosos modelos explicativos de los factores psicosociales, de los cuales cada enfoque propone diferentes tipos de los mismos. Para Kasl (1991), la falta de un marco de interpretación común, sistemática e integral dificulta la valoración sobre la adecuación de los factores que lo integran.

La OIT y la OMS (OIT-OMS, 1984) definió los factores psicosociales como las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción respecto al mismo y las condiciones de su organización y, por otra, como las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo. Mientras que los riesgos psicosociales están ligados a la organización de las empresas y su entorno social, deben ser entendidos como aquella condición que experimenta el individuo en relación con el medio que le rodea, por lo que no suponen una amenaza hasta que se perciben como nocivos para el bienestar físico, psicológico y social de la persona (Gil-Monte, 2012; Villalobos, 1999). Actualmente no existe un consenso sobre los factores determinantes, ni su clasificación. En ambos casos vienen determinados por la percepción de los individuos lo que implica que los factores de riesgo sean difícilmente objetivables, al no contar generalmente con unidades propias de medida (Moreno-Jiménez & Báez, 2010) y tener que basarse en esta percepción individual mediante la utilización de cuestionarios que tratan de capturar un proceso no observable (Benavides et al., 2002).

## **2.2. Factores de riesgo psicosocial**

Cox y Griffiths (1995) definen a los factores psicosociales de riesgo como aquellos aspectos del diseño y la organización del trabajo y sus contextos sociales y organizativos, que pueden causar un daño psicológico o físico en el trabajador. Sin embargo, desde esta perspectiva se considera que los factores psicosociales

de riesgo hacen referencia exclusivamente a la vertiente del término psicosocial que afecta a la organización de la empresa y su entorno social. La vertiente que afecta al trabajador -individualmente considerado- se enmarca en el ámbito de la vigilancia de la salud (Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, 2012; Soriano & Rodríguez-Caro, 2013). Asimismo, es importante resaltar que los factores de riesgo psicosocial deben ser entendidos como aquella condición que experimenta el individuo en relación con el medio que le rodea, por lo que no suponen una amenaza hasta que se perciben como nocivos para el bienestar físico, psicológico y social de la persona (Gil-Monte, 2012; Villalobos, 1999). La importancia de esta percepción implica que los factores de riesgo sean difícilmente objetivables, al no contar generalmente con unidades propias de medida (Moreno-Jiménez & Báez, 2010) y tener que basarse en esta percepción individual mediante la utilización de cuestionarios que tratan de capturar un proceso no observable (Benavides et al., 2002).

Los factores de riesgo psicosocial incrementan la probabilidad de que se produzca un determinado efecto negativo sobre la salud y el bienestar del trabajador, ejerciendo su efecto de forma directa o a través de otros factores (Vega, 2001). Otra de sus características es que no se asocian únicamente a un puesto o tarea concreta, sino que pueden ampliarse a toda la organización (Moreno-Jiménez & Báez, 2010), y suelen también persistir en el tiempo, de manera continua o reiterada (Kalimo & Mejman, 1988). Esto, junto a la falta de consenso en su evaluación, hace que la intervención se torne difícil, interfiriendo en su prevención y control (Moreno-Jiménez & Báez, 2010).

Los factores de riesgo psicosocial para (Gil-Monte, 2012; Villalobos, 1999) deben ser entendidos como aquella condición que experimenta el individuo en relación con el medio que le rodea, por lo que no suponen una amenaza hasta que se perciben como nocivos para el bienestar físico, psicológico y social de la persona, mientras los riesgos psicosociales suelen ser multicausales, no debiéndose habitualmente a la presencia de un único factor de riesgo, incluso pudiendo coadyuvar factores no psicosociales, como condiciones ambientales o higiénicas y condiciones de vulnerabilidad personal (INSHT, 2015).

### **2.3. Riesgos Psicosociales**

Un riesgo laboral es “la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo” (art. 4.2. Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, en adelante LPRL). Por tanto, el riesgo psicosocial se refiere a la posibilidad de que el trabajador sufra un determinado daño en su salud física o psíquica como consecuencia de los factores psicosociales del trabajo. En esta definición, se incluirían todos los factores que pueden generar riesgos psicosociales a raíz de la inadaptación de los puestos, métodos y procesos de trabajo (art. 15.1d LPRL), de la influencia negativa de la organización y de las condiciones de trabajo, de las relaciones sociales en la empresa y de cualquier otro (art 15.1 g LPRL).

Los riesgos psicosociales suelen ser multicausales, no debiéndose habitualmente a la presencia de un único factor de riesgo, incluso pudiendo coadyuvar factores no psicosociales, como condiciones ambientales o higiénicas y condiciones de vulnerabilidad personal (INSHT, 2015). Además, los riesgos psicosociales también están interrelacionados, puesto que unos riesgos específicos pueden actuar como causa o efecto del sistema y condiciones de trabajo inadecuadas, o presiones ejercidas por la organización (Romeral, 2010). Este carácter multicausal dificulta el estudio de las relaciones entre varios factores y la eventualidad del riesgo (Cox et al., 2005).

De igual forma, cabe destacar aquí la importancia de la dimensión subjetiva en el efecto de este tipo de riesgos, donde las respuestas a estos factores están fuertemente mediadas por mecanismos perceptivos y contextuales (Kalimo, El-Batawi & Cooper, 1988). A diferencia de otros tipos de riesgo, los cuales inciden de manera indistinta en todas las personas expuestas, una característica fundamental de los riesgos psicosociales es que no afectan por igual a las personas expuestas a ellos. Esto es debido a que su efecto está condicionado por aspectos o eventos subjetivos o personales, siendo la interacción entre ambos lo que determina en última instancia la aparición de sus efectos nocivos (Molina, 2010).

Es importante recalcar que, dado que algunos riesgos psicosociales afectan directamente a los derechos fundamentales del trabajador, muchos han sido



recogidos en la mayoría de constituciones nacionales actuales, y tienen formas de protección legal, tanto a escala nacional como internacional (Moreno-Jiménez & Báez, 2010). No obstante, la todavía inexistencia en nuestro país de una regulación específica que recoja clara y unificadamente las formas de protección frente a los riesgos psicosociales, hace que se deba acudir a los diversos Tribunales Superiores de Justicia, Supremo y Constitucional, así como a la experiencia inspectora, para conocer cuál es la atención preventiva, reparadora y sancionadora en relación a los mismos (García-Blasco, 2010).

Como pasa con los factores psicosociales y con los factores de riesgo psicosocial, no existe una lista unitaria de riesgos psicosociales. Sin embargo, según algunos autores, existen dos grandes grupos de riesgos psicosociales: el estrés laboral y la violencia en el trabajo (Cruz, De la Flor & Álvarez, 2006; Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, 2012; INSHT, 2016; Moreno-Jiménez & Báez, 2010; Romeral, 2010; Soriano & Rodríguez-Caro, 2013). Si bien ambos grupos poseen diferentes manifestaciones, lo cierto es que no representan realidades completamente diferenciadas en la práctica, ya que pueden incluso retroalimentarse entre sí: el estrés puede generar directa o indirectamente violencia y la violencia en el trabajo puede generar a su vez estrés (Romeral, 2010).

Para Meliá et al. (2006), los riesgos psicosociales son relevantes en todos los sectores productivos y para todos los tipos de empresa. Sin embargo, a medida que las empresas y los puestos se ubican más cerca del sector servicios, y por ende se relacionan más con el trato y la interacción humana, los riesgos psicosociales se van haciendo progresivamente más notorios. Además, los cambios en el mundo del trabajo en la última década han contribuido a la emergencia de nuevos riesgos psicosociales relacionados con las nuevas formas de empleo, con los nuevos procesos o tecnologías y con las nuevas condiciones de trabajo, lo que puede conllevar un aumento de la inseguridad laboral, de la intensidad del trabajo y de la presión por satisfacer las exigencias de la vida laboral moderna (OIT, 2010).

La EUOSHA (2007) define al riesgo emergente como el tipo de riesgo laboral que (a) o bien no se conocía y es causado por nuevos procesos, tecnologías, lugares



de trabajo o cambios sociales y organizativos; (b) o el factor es actualmente considerado como riesgo debido a un cambio en la percepción pública o social; o (c) un nuevo conocimiento científico permite identificar al factor como riesgo. Según la EUOSHA (2012), se pueden identificar cuatro grupos de riesgos psicosociales emergentes. En el primero se recogen las nuevas formas de contratación e inseguridad laboral, caracterizadas por la aparición de contratos de trabajo más precarios junto con la tendencia a la producción ajustada, y la subcontratación e inseguridad en el puesto de trabajo. Por lo general, los trabajadores con contratos precarios suelen realizar tareas más peligrosas, en peores condiciones y recibir menos capacitación. El segundo grupo de riesgos emergentes estaría relacionado con el envejecimiento de la población laboral activa y retraso en la edad de jubilación que, desde el punto de vista psicosocial, hace más vulnerables a estos trabajadores a la carga mental y emocional. Un tercer grupo de riesgos emergentes derivarían del aumento de la carga de trabajo, tanto en cantidad como en intensidad. Para Gil-Monte (2012), este riesgo estaría presente sobre todo en los sectores muy competitivos en los que los trabajadores tienden a trabajar más horas para finalizar sus tareas y no reciben una compensación adecuada o el apoyo social necesario. Emergerían asimismo los riesgos relacionados con las fuertes exigencias emocionales en el trabajo, junto con un incremento del acoso psicológico y de la violencia (EUOSHA, 2007). Por último, estarían los riesgos asociados al desequilibrio y conflictos en la conciliación entre la vida laboral y personal, debido a la falta de ajuste entre las condiciones de trabajo y la vida privada del empleado. Se darían con más frecuencia en trabajadores precarios, con excesiva carga de trabajo, horarios laborales variables o impredecibles, sin posibilidad para el trabajador de ajustarlos a sus necesidades personales (Gil-Monte, 2012).

Los riesgos psicosociales están relacionados con la posibilidad que las personas trabajadoras sufran un determinado daño en su salud física o psíquica como consecuencia de los factores psicosociales del trabajo, en esta definición, deberemos incluir todos los factores que pueden generar riesgos psicosociales a raíz de la inadaptación de los puestos, métodos, procesos de trabajo, influencia negativa de la organización, las condiciones de trabajo, así como las relaciones sociales en la empresa y de cualquier otro de conformidad a lo recogido en el art.

15.1d y g de LPRL. Los daños de origen psicosocial inicialmente disminuyen la percepción de bienestar, aumentando el disconfor con el ambiente de trabajo, y de mantenerse en el tiempo, dependiendo de la intensidad y frecuencia podrían influir en la salud mental y/o física, la intensidad de estos daños dependería de la percepción que tenga el trabajador, aunque el daño dependerá de las estrategias de utilizadas por el individuo o del grado en el que éste modifique su comportamiento, sus cogniciones o sus emociones para adaptarse a la situación y convivir con ella (Gil-Monte, 2012).

#### **2.4. Daños de origen psicosocial**

Los riesgos psicosociales actúan sobre la salud del trabajador a través de los mecanismos de respuesta del organismo (Levi, 1981), pudiendo generar efectos negativos sobre la salud física y mental, ya sea de manera directa o indirecta. Los efectos o respuestas a los riesgos psicosociales, que en circunstancias de intensidad, frecuencia y duración pueden ser precursoras de enfermedad, pueden ser: fisiológicos, emocionales, cognitivos y comportamentales (Moncada, Llorens, Andrés, Moreno & Molinero, 2014). Es importante recalcar que la experiencia de estos riesgos no va a producir necesariamente secuelas patológicas o duraderas (EUOSHA, 2007). En general, reducen la sensación de bienestar, pero determinan completamente el desarrollo de trastornos físicos o psicológicos. Pero sí es cierto que, sostenidas en el tiempo, pueden llevar a trastornos de la salud mental y/o física (OIT, 2010).

El modelo teórico que subyace al planteamiento de los riesgos psicosociales es el modelo de moderación por los factores individuales (Salanova, 2005). En él se asume que las características del trabajador determinan su experiencia subjetiva ante el entorno laboral y las demandas que éste impone, así como los recursos para adaptarse. El deterioro dependerá de la funcionalidad de las estrategias de afrontamiento utilizadas por el individuo o del grado en el que éste modifique su comportamiento, sus cogniciones o sus emociones para adaptarse a la situación y convivir con ella (Gil-Monte, 2012). Desde el punto de vista preventivo, el factor causal sobre el que intervenir y actuar se corresponde con las condiciones organizacionales, siendo el trabajador un elemento de resiliencia o vulnerabilidad

(Moreno-Jiménez, 2014). La prevención de la salud laboral supone la actuación desde la psicología sobre el ambiente, de manera que repercuta en la salud de la colectividad, proporcionando una mayor rentabilidad al esfuerzo preventivo, más que a las acciones a nivel individual (Espeso et al., 2004). En definitiva, lo que se busca es eliminar la fuente de riesgo y potenciar los efectos positivos de las condiciones psicosociales. Sin embargo, esto no desacredita la importancia de llevar a cabo el desarrollo de programas destinados a implementar los factores de resistencia en los trabajadores, especialmente los relacionados con la formación, adaptación y desarrollo personal (Gil-Monte, 2014).

Además de las consecuencias en el bienestar físico y mental del trabajador, se añaden otras consecuencias o "costes ocultos", tanto en el trabajo como fuera de él (Del Hoyo, 2004). Algunos ejemplos de estos eventos dentro del ámbito ocupacional serían los accidentes, las enfermedades, el absentismo, la pérdida de creatividad, rendimiento y productividad, la disminución de la calidad, el aumento de la rotación de puestos o abandono de la empresa. Fuera del trabajo, los riesgos laborales pueden influir en los problemas externos e intensificarse indirectamente por los mismos, como la violencia, el consumo de drogas, tabaco y alcohol, y el empobrecimiento de las relaciones familiares y/o personales (Del Hoyo, 2004). Así, los daños generados por los riesgos psicosociales van más allá de la salud individual y organizativa, afectando también la colectiva (INSHT, 2015). Este coste económico y social convierte en una cuestión de salud pública a los riesgos psicosociales, siendo la promoción de la salud laboral una estrategia de intervención crucial para la salud de los trabajadores y de la población (Gil-Monte, 2012).

Los daños estarán vinculados a las percepciones que tendrán los individuos dentro de las organizaciones y a su propio sistema de adaptación a los mismos, así como sus procesos cognitivos, al tratarse de percepciones implica que los factores de riesgo sean difícilmente objetivables, al no contar generalmente con unidades propias de medida (Moreno-Jiménez & Báez, 2010) y tener que basarse en esta percepción individual mediante la utilización de cuestionarios que tratan de capturar un proceso no observable (Benavides et al., 2002). Los principales riesgos psicosociales están relacionados con los estilos de dirección, condiciones de trabajo y comunicación dentro de la empresa, entre otros.

## **2.5. Principales riesgos psicosociales**

Como se ha podido comprobar con lo anteriormente explicado, no existe una taxonomía consensuada respecto a los factores de riesgo psicosocial. No obstante, a continuación, se presenta, siguiendo el enfoque utilizado por el INSHT (Martín-Daza & Pérez-Bilbao, 1997), la definición y evolución de los principales factores de riesgo psicosocial relacionados con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea.

### **2.5.1. Capacidad para tomar decisiones en el trabajo**

Este factor se corresponde con el control intrínseco, y se relaciona con la influencia que el sujeto puede ejercer sobre las actividades y el contenido de su propio trabajo (Peiró, 1999). Así pues, se trata de la capacidad del sujeto para tomar decisiones en su puesto en cuanto a la planificación del mismo, resolución de incidencias, distribución de tareas, calidad y cantidad de trabajo a realizar.

Warr (1987) puso de manifiesto la relación positiva entre el grado de control sobre el trabajo y la satisfacción laboral del empleado. Además, el incremento en la capacidad de toma de decisiones y el control de los empleados implica un incremento en la eficacia de la resolución de conflictos (Beliasa, Kousteliosb, Sdroliasc y Aspridisd, 2015). Otros efectos que también se han asociado a la capacidad de tomar decisiones en el área laboral son el aumento del compromiso y aceptación de los empleados con las decisiones de la empresa, y por consiguiente, la adquisición de una mayor capacidad de adaptación a la empresa (Kuye & Sulaimon, 2011).

En el otro extremo, la falta de participación se ha relacionado con el origen de alteraciones de naturaleza psicosomática, en la medida en la que el empleado percibe una falta de control sobre sus propias condiciones laborales (Cuenca, 1996). Sin embargo, Peiró (1999) remarca que la relación del control intrínseco con aspectos relacionados con la salud mental y otras consecuencias del estrés no es lineal, pudiendo un excesivo control tener también consecuencias negativas. Por ello, es necesario tener presente que la autonomía que se otorgue

a los trabajadores debería ser proporcional a su capacidad de toma de decisiones, para lo que deben ser entrenados previamente (Lian & Tui, 2012).

### **2.5.2. Autonomía temporal**

Ligado a la capacidad de toma de decisiones, se encuentra la autonomía temporal. Ésta se refiere al margen de discrecionalidad que se concede al trabajador sobre la gestión de su tiempo de trabajo y descanso, para la elección del ritmo de trabajo y la consideración de las posibilidades de alterarlo si fuera necesario y el disfrute del tiempo libre para atender a cuestiones personales (Pérez-Bilbao & Nogareda, 2012). Un aspecto que afecta al grado de autonomía del trabajador en la realización de su actividad es el relativo a los condicionantes del ritmo de trabajo, que con frecuencia vendrán determinados por la propia tarea o por la organización (INSHT, 2012).

En varios modelos explicativos de salud ocupacional, como el de demandas-control (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990) o el modelo de las características de la tarea (Hackman & Oldam, 1975), la autonomía temporal es un factor clave para la motivación, la salud y el rendimiento (Nijp, Beckers, Geurts, Tucker & Kompier, 2012). Más concretamente, en la Teoría de Demandas y Recursos Laborales (Bakker & Demerouti, 2013), el control del tiempo por parte del trabajador es un recurso necesario para hacer frente a las demandas del trabajo, el cual puede tener su propio efecto sobre el estrés y la motivación. Asimismo, la autonomía se considera un elemento fundamental para alcanzar elevados niveles de satisfacción laboral (Meseguer, 2008).

Nijp et al. (2012) proponen dos mecanismos que podrían estar relacionados con el control del tiempo de trabajo y los indicadores de salud: un mecanismo de organización del tiempo, que permitiría alcanzar un equilibrio entre la vida laboral y personal del trabajador, y un mecanismo de recuperación. Respecto a este último, la autonomía temporal permitiría al empleado detener su labor antes de sentirse muy fatigado para descansar (Beckers et al., 2008). Una recuperación insuficiente estaría asociada a un trabajo estresante y a una mala salud (Geurts & Sonnentag, 2006).

### 2.5.3. Carga mental

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, 2009) define la carga mental como el conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. En otras palabras, es el nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo (Sebastián & Del Hoyo, 2002). Actualmente, se ha llegado a un cierto grado de acuerdo sobre el contenido de la carga mental “subjetiva” y se asume que es consecuencia de tres grandes dimensiones (Dalmau, 2008; Rolo, Díaz & Hernández, 2009; Rubio, Luceño, Martín & Jaén, 2007): (a) la presión temporal de la tarea (tiempo disponible, tiempo necesario); (b) la cantidad de recursos de procesamiento que demanda la tarea (sean mentales, sensoriales, etc.), y (c) aspectos de orden emocional (fatiga, frustración, etc.).

La carga puede ser debida a escasas demandas (monotonía) o unas elevadas exigencias (Nogareda & Bestratén, 2011). Para su estudio pueden incluirse indicadores que hagan referencia a las exigencias de la tarea (nivel de atención, ritmo de trabajo y repetitividad), a la cantidad de trabajo, la sensación de monotonía y las consecuencias de los errores (Meseguer, 2008).

Su consecuencia inmediata es la fatiga mental que, además de disminución del rendimiento, produce un aumento en la probabilidad de sufrir accidentes laborales, y de no contrarrestarse con las pausas y descansos adecuados, puede tener otras consecuencias a largo plazo como síntomas de estrés y enfermedades laborales (Lara, 2010). Para Moncada et al. (2014), la carga mental se relaciona principalmente con una mala gestión organizacional, al ser consecuencia de la falta de personal, de la incorrecta medición de los tiempos o de la mala planificación, aunque también pueden relacionarse con la estructura salarial o con la inadecuación de la tecnología, los materiales o los procesos de trabajo. Para su prevención sería fundamental la consideración de los procesos de atención, percepción y memoria en el diseño y evaluación del puesto de trabajo (Gil-Monte, 2014).

#### **2.5.4. Poca variedad y repetitividad en las tareas**

Este factor evalúa el grado en que el sujeto percibe que la tarea que realiza es monótona y repetitiva. Hace referencia a la variedad de las tareas, a la repetitividad y a la duración de las mismas, así como también recoge información sobre la percepción que tiene el empleado acerca del grado de rutina de su puesto de trabajo (Solanes, Tirado & Martín del Río, 2004).

La variedad de tareas asociadas al puesto de trabajo es uno de los factores de los que depende el nivel de estímulo que el trabajador percibe en su entorno laboral, por lo que también se le considera un determinante ambiental de su salud psicológica (Warr, 1987). La monotonía y la repetitividad de las tareas genera en el empleado un desconocimiento de su contribución al proceso productivo global y, por tanto, tiene como consecuencia que éste le otorgue escaso sentido (Meseguer, 2008). Los trabajos con tareas monótonas y repetitivas son desmotivadores y pueden contribuir al desarrollo de problemas psicosociales.

Se habla de estados similares a la fatiga como la monotonía, la vigilancia reducida y la saturación mental, como consecuencia de situaciones poco variadas, pero que podrían desaparecer más rápidamente tras realizar cambios en la tarea y/o en el entorno o situación donde se han introducido (Lara, 2010). La falta de atención aumentaría el riesgo de accidente laboral. Desde el punto de vista de los efectos positivos, la variedad de tareas estaría relacionada con la consideración de que el trabajo tiene un significado y utilidad en sí mismo para el trabajador (Pérez-Bilbao & Nogareda, 2012). Junto al trabajo creativo, un mayor rango de actividades y tareas contribuye al desarrollo de la persona en el trabajo, por lo que ha sido siempre considerado como un motivador intrínseco. No obstante, para que este factor funcione de manera positiva, es necesario que los empleados tengan el conocimiento y las capacidades apropiadas para poder cumplir con los nuevos retos (EUOSHA, 2012).

#### **2.5.5. Dificultad de la tarea**

En la teoría de la carga cognitiva de trabajo, la dificultad de la tarea es considerada como una demanda intrínseca del trabajo que, junto a las extrínsecas, incluye en el esfuerzo mental y en el desempeño de la tarea (Mélan



& Cascino, 2014). Este factor contempla el grado de dificultad que el sujeto percibe sobre la tarea que realiza. Y por tanto, también evalúa aspectos como la cantidad de información que maneja, el grado de dificultad de la información, y, a nivel general, si el trabajo que realiza le resulta o no difícil (Solanes et al., 2004).

Diversos estudios han obtenido relaciones significativas y positivas entre la complejidad del puesto con la satisfacción laboral y con la autoestima, así como también se han evidenciado relaciones significativas negativas con depresión, ansiedad, irritabilidad y síntomas neuróticos (Peiró, 1999). No obstante, tareas muy complejas pueden contribuir a situaciones muy estresantes para el trabajador, especialmente si éste no cuenta con las capacidades necesarias, o el diseño del trabajo no es el apropiado para responder a estas demandas (EUOSHA, 2012).

#### **2.5.6. La fatiga en el trabajo**

El nivel de fatiga percibida es una de las principales consecuencias que se desprende de una sobrecarga en las exigencias de la tarea, que se da fundamentalmente cuando el trabajador considera que existe un desajuste entre las demandas de la tarea y las propias capacidades (Ramos, Peiró & Ripoll, 1996). Se relacionan estrechamente con el ritmo y con el tiempo de trabajo en su doble vertiente de cantidad y distribución, y las exigencias psicológicas se experimentan como elevadas fundamentalmente cuando se percibe que existe más trabajo del que podemos realizar en el tiempo asignado.

En este caso, se considera sobre todo aspectos relativos a la fatiga mental, la disminución transitoria de la eficiencia funcional mental, que depende de la intensidad, la duración y la distribución temporal de la tensión mental precedente (Lara, 2010). De esta forma, quedan reflejados en este factor aspectos como el nivel de atención sostenida, la rapidez de ejecución de la tarea y una medida de fatiga en general (INSHT, 1997). La fatiga se manifiesta en una sensación de cansancio, lo que produce una disminución de la eficiencia y un aumento del riesgo de accidentes laborales (Lara, 2010).



### **2.5.7. Oportunidad para desarrollar las habilidades**

Es el grado en el que el trabajo establece como requisito necesario la puesta en práctica y el desarrollo de las capacidades del trabajador en su puesto laboral. Este factor contempla las diferentes habilidades de carácter motor, cognitivo, y social que permiten la adaptación a nuevas situaciones derivadas del entorno laboral, las cuales son percibidas por el sujeto como requisitos de su puesto de trabajo (Solanes et al., 2004). Contempla aspectos como la atención, la memoria, la destreza manual, la capacidad de concentración, precisión, la capacidad de organización, la planificación del trabajo, el grado de iniciativa propia del trabajador, la transmisión de información, la capacidad de trabajo en equipo, de adaptarse a las nuevas situaciones que el trabajo impone y a aprender nuevas destrezas (Martín-Daza & Pérez-Bilbao, 1997).

Es uno de los factores psicosociales cuya carencia le convierte en factor de riesgo y está presente en casi todas las teorías (Nogareda, 2006). Para Moncada, Llorens y Kristensen (2004), las oportunidades de desarrollar habilidades propias tienen una doble vertiente: obtener y mejorar las capacidades suficientes para realizar las tareas y hacer un trabajo en el que se tiene la posibilidad de dedicarse a aquello que mejor se sabe hacer (trabajos creativos y variados). En términos generales, si las oportunidades para el uso de habilidades son escasas o excesivas, se convertirán en fuente de estrés. Además, éstas poseen una relación significativa y positiva con el nivel ocupacional, de modo que a mayor nivel, mayores oportunidades para el uso de habilidades (Solanes et al., 2004). Las habilidades podrán ser de carácter motor, cognitivo, social o de adaptación a las demandas del entorno laboral.

Dado que los sistemas de trabajo actuales se caracterizan por cambiar cada vez con mayor frecuencia, queda patente que requieren de una gran capacidad de adaptación por parte de los trabajadores, y además, es necesario una gestión mucho más flexible de los recursos humanos por parte de la empresa (Peiró, 2004). En este marco, resulta fundamental la capacidad de adaptación a las nuevas situaciones por parte de los empleados. Tener capacidad para adaptarse a situaciones nuevas implica estar predispuesto a considerar el cambio como una oportunidad estimulante: interpretar de una forma más flexible los hechos que

acontecen en el entorno, manejar con desenvoltura exigencias múltiples y prioridades cambiantes y adaptar las propias reacciones y tácticas a las circunstancias.

#### **2.5.8. Ambigüedad de rol**

El rol laboral se define como el conjunto de expectativas y demandas sobre los comportamientos que se espera de un trabajador en relación a una determinada posición (Solanes et al., 2004). Si en el proceso de definición de rol de un trabajador no existe información clara y suficiente, se puede producir una situación de ambigüedad de rol, lo que tendría como resultado la experimentación de un considerable nivel de incertidumbre a la hora de realizar sus tareas, cuándo se han de ejecutarlas, y los criterios por los que se va a juzgar su rendimiento (Breugh & Colihan, 1994).

Este factor de riesgo psicosocial puede deberse a deficiencias en la formulación de la información, a la mala definición del puesto o inadecuadas prácticas de comunicación organizacional (Gil-Monte, 2014). Para su evaluación, resulta de utilidad indagar acerca de la claridad de las funciones y tareas que desempeña el trabajador (tanto cuantitativa como cualitativamente), sobre el conocimiento relacionado con el producto que se debe obtener y/o el servicio a prestar, sobre el tiempo asignado para ello y acerca de la responsabilidad que el sujeto tiene sobre este trabajo (Solanes et al., 2004).

Esta demanda está estrechamente relacionada con otros factores como la autonomía y el control (Meliá, 2007). Una situación de ambigüedad continuada supondría una amenaza mayor para los mecanismos de adaptación a las exigencias del puesto (Meseguer, 2008). Gil-Monte (2014) señala la existencia de relaciones positivas significativas entre las disfunciones de rol (conflicto y ambigüedad de rol) y la tensión psicológica, las alteraciones psicósomáticas y fisiológicas, y la intención de abandonar la organización (Wirtz, Ehlert, Kottwitz, La Marca & Semmer, 2013) y relaciones negativas significativas con la satisfacción laboral, con los sentimientos de competencia y con la implicación en el trabajo (Idris, 2011).

### **2.5.9. Participación**

Este factor hace mención al control que el trabajador ejerce sobre diferentes aspectos relacionados con su trabajo. La carencia de participación se corresponde con la percepción del trabajador de una escasa aportación de sugerencias a través de los canales formales, así como a la nula contribución en las decisiones de la empresa y en la mejora de sus condiciones de trabajo; por el contrario, participar implicaría la percepción de un mayor control sobre los aspectos del trabajo y la experimentación de un mayor sentimiento de reconocimiento (Pérez-Bilbao & Nogareda, 2012). Este factor se evalúa a partir de la valoración que el trabajador otorga al grado de participación efectiva respecto a distintos aspectos del trabajo, así como a la que realiza de distintos medios de participación formal (Nogareda & Gracia, 2007).

La clave del funcionamiento apropiado de los canales de participación reside en la respuesta efectiva a la sugerencia, siendo la principal causa de mal funcionamiento del sistema de participación su ausencia o lentitud. La falta de efectividad de los canales de participación también puede deberse información omitida o errónea, a la dificultad de su acceso, o la falta de estimulación respecto a su utilización (Pérez-Bilbao & Nogareda, 2012).

### **2.5.10. Supervisión**

Este factor se refiere a la valoración que el trabajador lleva a cabo sobre el nivel de control que percibe por parte de la persona responsable o de la directiva, el cual se realiza sobre diversos aspectos de la ejecución del trabajo, como el método de realización de las tareas y funciones, la planificación, los ritmos y horarios, así como los resultados parciales y finales (Solanes et al., 2004).

La supervisión es un aspecto importante en el proceso de dirección, y representa la actividad de vigilancia sobre los subordinados para asegurar que el trabajo se lleva a cabo según lo solicitado (Gobalakrishnan & Deepika, 2013). La elección de los métodos y prácticas de supervisión para conseguir los objetivos empresariales dependerá del estilo de dirección (Meseguer, 2008). En este sentido, el comportamiento de los supervisores se considera un factor crucial en el bienestar psicológico de los empleados, y puede suponer una fuente de estrés importante

en el ámbito del trabajo (Gilbreath & Benson, 2004; Kelloway, Sivanathan, Francis & Barling, 2005). El problema se da cuando el superior ejerce un excesivo o deficiente control sobre el empleado, y además este efecto se ve agravado cuando gran parte de la organización del trabajo pasa por los niveles jerárquicos, creando atascos de información, de tareas y bloqueos en mandos medios y trabajadores (Nogareda & Gracia, 2007).

Por otra parte, también se debe considerar que la supervisión puede aportar efectos positivos, como el aumento de la moral y la confianza de los empleados, y la estimulación de la cooperación y coordinación, lo que llevaría a un incremento de la productividad de los trabajadores (Gobalakrishnan & Deepika, 2013). Además, los comportamientos de los supervisores también influyen sobre otros resultados organizacionales deseables en los empleados, como el compromiso organizacional, la motivación y la satisfacción (Foong, 2001).

#### **2.5.11. Información de la organización**

Este factor evalúa el nivel de información que el sujeto recibe de la organización, de forma escrita y común, de forma individual dirigida a cada trabajador, y de forma oral mediante reuniones y asambleas (Martín-Daza & Pérez-Bilbao, 1997). La comunicación juega un papel importante en el éxito de cualquier organización. Informar es una de sus acciones básicas, y la empresa suele utilizar para ello los canales de comunicación que se reconocen de manera formal (Ogaard, Marnburg & Larsen, 2008).

La falta de información de la organización puede contribuir en gran medida a aumentar la ambigüedad de rol del sujeto, y además es una fuente de incertidumbre y estrés laboral (Del Hoyo, 2004). Para Ayatse e Ikyanyon (2012), la comunicación de la organización no sólo estaría relacionada estrés, sino también con el comportamiento de los empleados. La importancia de una buena práctica comunicacional no se limita a una sola dirección, sino que debe abarcar los niveles verticales y horizontales en su totalidad, estableciendo canales comunicativos adecuados entre el trabajador y los superiores, los compañeros, y los subordinados (Nogareda & Gracia, 2007).

### **2.5.12. Relaciones interpersonales**

Este factor de riesgo psicosocial contempla aspectos como la calidad de las relaciones que el trabajador mantiene con los distintos colectivos con los que puede tener contacto (con jefes, compañeros de trabajo, subordinados y clientes) y la valoración de las relaciones que se dan generalmente en el grupo de trabajo (Solanes et al., 2004).

En general, la medida en que el entorno facilita o presenta oportunidades de contacto interpersonal es un factor importante en cuanto a su relación con la salud mental, ya que influye en la posibilidad de obtener apoyo social, ofrece elementos de comparación y la oportunidad de lograr objetivos que un sólo individuo no puede alcanzar (Warr, 1987). Las relaciones interpersonales pueden incluso llegar a constituirse como una recompensa social en determinadas empresas, jugando así un papel fundamental en la amortiguación de los conflictos en la realización de las tareas (Martínez-Corts, Boz, Medina, Benítez & Munduate, 2011).

Por lo tanto, un factor a tener en cuenta en las organizaciones es la calidad de las relaciones personales de los trabajadores, ya que se considera que aquellos ambientes de trabajo en los que se dé el contacto con la gente, serán más beneficiosos que los que lo impidan o dificulten. De este modo, las buenas relaciones entre los miembros de un colectivo son importantes para la salud personal y organizacional. Las relaciones desconfiadas, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas producen elevados niveles de tensión y estrés entre los miembros del grupo, así como un bajo nivel de apoyo y un escaso interés por solucionar problemas dentro de la organización (Cooper & Payne, 1988). De una forma más específica, Meseguer (2008) asegura que la falta de fluidez en las relaciones interpersonales en las organizaciones es considerada causa o fuente de mobbing.

La falta de apoyo entre compañeros puede relacionarse con las prácticas de gestión de personal que dificultan la cooperación y la formación de verdaderos equipos de trabajo, fomentando la competitividad individual o asignando las tareas o las modificaciones de aspectos del trabajo de forma arbitraria o no transparente (Moncada et al., 2014).

### **2.5.13. Relaciones y canales de información existentes con los jefes**

La existencia de relaciones mantenidas con los superiores, su calidad y la información que está disponible para el trabajador desde la dirección son los elementos considerados dentro de este factor (Solanes et al., 2004).

Una de las funciones comprendidas dentro del rol del superior o del directivo es capacitar, motivar, educar y desarrollar continuamente a los trabajadores para mejorar la efectividad organizacional (Van Wart, 2003). Para alcanzar también el desarrollo positivo de los empleados, ese papel implica necesariamente transferir información de la organización y del medio ambiente organizacional, así como también información sobre la marcha del trabajo por parte del empleado, o en otras palabras, retroalimentación (Hernández, Espinoza & Aguilar, 2014).

Respecto a la retroalimentación, Nogareda y Gracia (2007) destacan su importancia como medio eficaz para asegurar la información adecuada para que el trabajador pueda corregir errores, o al menos conocer lo que se espera de él. Una buena comunicación con los jefes, y el dar información veraz a los trabajadores sobre su situación dentro de la empresa, contribuye a una mayor implicación de los empleados con la misma, lo que además de reducir el estrés, aumenta la motivación personal y los esfuerzos dirigidos a conseguir mejores resultados organizacionales (Hernández et al., 2014).

También se ha demostrado que niveles altos de apoyo social del superior generan una mentalidad de apoyo entre compañeros, disminuyendo las discrepancias interpersonales y mejorando las relaciones entre los miembros del grupo (Abrams, Cross, Lesser & Levin, 2003). Sin embargo, cabe apuntar que las relaciones que los empleados mantienen con sus superiores difieren sustancialmente de las que establecen con sus compañeros de igual nivel, entre otros motivos, por las diferencias jerárquicas, de poder, confianza y proximidad física (Ducharme & Martin, 2000).

### **2.5.14. Importancia del trabajo**

Este factor contempla la percepción del nivel de importancia que el empleado percibe que su trabajo tiene para sí mismo y para el conjunto de personas que le

rodean, incluyéndose en este último punto a la empresa en su totalidad, al público o los clientes, su familia y amistades (Solanes et al., 2004). Se corresponde con la sensación de que el trabajo tiene un significado y utilidad en sí mismo y goza del reconocimiento y aprecio de su entorno, lo que le ofrece un sentido más allá de las contraprestaciones económicas (Pérez-Bilbao & Nogareda, 2012).

Para Grant (2008), las investigaciones sugieren que la mejora de la percepción del significado del trabajo supondría un aumento de su rendimiento, al mostrar a los empleados que sus esfuerzos influyen en el bienestar de los demás, ya que un mecanismo moderador del mismo sería el impacto social percibido.

En la actualidad, este factor se considera especialmente importante, puesto que los empleados demandan cada vez más la oportunidad de llevar a cabo un trabajo que beneficie a los demás y contribuya a la sociedad (Colby, Sippola & Phelps, 2001; Turban y Greening, 1997). Asimismo, las organizaciones están cada vez más concienciadas en ofrecer a sus empleados esa oportunidad (Brickson, 2005).

#### **2.5.15. Motivación extrínseca e intrínseca del trabajo**

Robbins (2003) define la motivación en el trabajo como la voluntad del trabajador para esforzarse en alcanzar los objetivos organizacionales, condicionada por su habilidad para satisfacer alguna necesidad propia. Salanova, Hontagas y Peiró (1996) consideran que los aspectos intrínsecos de la motivación son aquellos que se relacionan con el contenido del trabajo, como las características y la autonomía de la tarea, las oportunidades de utilizar conocimientos, habilidades y destrezas, o la retroalimentación. Por su parte, los aspectos extrínsecos de la motivación son los que hacen referencia a las características del ambiente donde tiene lugar la actividad laboral, de naturaleza material y social, como el dinero, la estabilidad en el empleo, las oportunidades de ascenso y promoción, las condiciones de trabajo, las posibilidades de participación y el ambiente social (Martín-Daza & Pérez-Bilbao, 1997).

Estudios recientes han encontrado que la motivación extrínseca influye en determinados aspectos como el compromiso del trabajador, la conducta en la organización, los logros personales, la baja rotación y la satisfacción laboral (Mafini & Dlodlo, 2014). No obstante, pese a que los factores extrínsecos son



esenciales, únicamente aseguran el cumplimiento de algún objetivo externo o alguna restricción impuesta desde el exterior, siendo mayor el poder motivacional de los factores intrínsecos (Ryan & Deci, 2000).

En este aspecto, no podemos olvidar la influencia del factor socioeconómico en la incidencia de estos factores sobre el trabajador. Los estudios transnacionales sobre la motivación en diferentes partes del mundo muestran que, en las áreas más pobres, los factores intrínsecos del trabajo están menos asociados a la satisfacción laboral que los extrínsecos, entre los cuales destaca especialmente el salario (Ismail & El Nakkache, 2014).

Los riesgos psicosociales también están interrelacionados, unos riesgos específicos pueden actuar como causa o efecto del sistema y condiciones de trabajo inadecuadas, o presiones ejercidas por la organización (Romeral, 2010). Este carácter multicausal dificulta el estudio de las relaciones entre varios factores y la eventualidad del riesgo (Cox et al., 2005). Una evaluación de riesgos demanda la aplicación de métodos válidos y fiables, cuya calidad dependerá de la fundamentación científica que lo sustenta.

## **2.6. Métodos para la evaluación de los riesgos psicosociales**

Con la evaluación psicosocial, se persigue el mismo objetivo que en otros ámbitos de la prevención de riesgos laborales: identificar factores de riesgo y establecer medidas de mejora para prevenir daños. Pero determinar una categorización del riesgo psicosocial no es una tarea sencilla, ya que es necesario definir de manera operativa los factores de riesgo, identificar los niveles de daño y establecer relaciones (Nogareda & Almodóvar, 2005).

Niño (2006), frente a la confusión existente en referencia a la evaluación de riesgos psicosociales, aclara que a) no es posible cualquier evaluación psicosocial, es la evaluación de los riesgos a la salud producidos por las condiciones psicosociales de trabajo; b) no es una valoración de la salud de las personas, sino de los riesgos sobre la misma por sus condiciones de trabajo; c) no se trata de evaluar “hechos probados”, sino “hechos probables” (riesgos); d) es una valoración de las condiciones de trabajo y no de las opiniones subjetivas sobre las mismas; e) es necesario consultar a todos los trabajadores de los



puestos a evaluar con las garantías de anonimato y confidencialidad; f) la base de la evaluación es el proceso de objetivación de las condiciones de trabajo; y g) lo importante comenzará con la implantación de las medidas de corrección y control que se deriven de la misma.

Si bien es cierto que no existe normativa legal específica que establezca cómo evaluar y planificar estos riesgos, el INSHT recomienda seguir un proceso general que incluye el uso de diferentes técnicas probadas para la identificación de los factores de riesgo, así como otras para la valoración de la sintomatología asociada a situaciones de riesgo u otras alteraciones (Nogareda & Almodóvar, 2005).

Una evaluación de riesgos demanda la aplicación de métodos válidos y fiables, cuya calidad dependerá de la fundamentación científica que lo sustenta. En este sentido, resulta esclarecedora la investigación existente sobre el estrés, pues la consideración de los factores de riesgo psicosociales como estresores tiene su base en ella y, asimismo, es una fuente importante para los modelos, instrumentos, estrategias y métodos de análisis de los riesgos psicosociales (Peiró, 2004; Solanes et al., 2014). Esto ha dado lugar a una larga lista de propuestas de evaluación de riesgos asociados a variables psicosociales que comprende diversas metodologías, sistemas de escalamiento, y estrategias de recogida de datos (Guàrdia, Però & Barrios, 2008; Martínez-Zaragoza, et al., 2014). Peiró, Yeves y Lorente (2013) destacan que la mayoría de ellas se fundamentan en las diferentes teorías sobre el estrés laboral, destacando los modelos clásicos basados en el desajuste entre la persona y el puesto de trabajo, como el modelo demandas-control de Karasek (1979), el modelo demandas-control-apoyo social de Johnson y Hall (1988) o el modelo de demandas-recursos de Demerouti et al. (2001). Otras metodologías se han desarrollado en base a modelos más complejos, como el modelo RED del equipo de investigación WONT (Salanova, Cifre, Martínez & Llorens, 2007) o el modelo AMIGO para el análisis y gestión organizacional (Peiró, 1999).

Una evaluación de riesgos demanda la aplicación de métodos válidos y fiables, cuya calidad dependerá de la fundamentación científica que lo sustenta. En este sentido, resulta esclarecedora la investigación existente sobre el estrés, pues la consideración de los factores de riesgo psicosociales como estresores tiene su

base en ella y, asimismo, es una fuente importante para los modelos, instrumentos, estrategias y métodos de análisis de los riesgos psicosociales (Peiró, 2004). Esto ha dado lugar a una larga lista de propuestas de evaluación de riesgos asociados a variables psicosociales que comprende diversas metodologías, sistemas de escalamiento, y estrategias de recogida de datos (Guàrdia, Però y Barrios, 2008; Martín del Río et al., 2013). Peiró, Yeves y Lorente (2013) destacan que la mayoría de ellas se fundamentan en las diferentes teorías sobre el estrés laboral, destacando los modelos clásicos basados en el desajuste entre la persona y el puesto de trabajo, como el modelo demandas-control de Karasek (1979).



### **Capítulo 3. ESTRÉS LABORAL, BURNOUT Y ENGAGEMENT**

El estrés tiene diferentes definiciones, que son adaptadas según el campo de investigación dónde estemos realizando el estudio, parece existir un consenso en la definición del estrés laboral como “un estado psicológico negativo con componentes cognitivos y emocionales y con consecuencias para la salud tanto de trabajadores individuales como de sus organizaciones producido por un desequilibrio entre las demandas percibidas y los recursos para hacerles frente” (Cox et al., 2005, p. 41).

Hargreaves (1994) define el burnout (SQT) como el resultado de la exposición de larga duración a condiciones de estrés laboral, que desemboca en agotamiento, apatía, alienación del trabajo y en el desarrollo de estrategias defensivas desadaptativas

A mediados de los 90, Maslach y Leiter (1997) reconsideran al SQT como una alteración de un estado mental positivo en el trabajo, al que nombraron engagement. Así, estos autores argumentaron que el burnout comienza cuando se da un desgaste en el nivel de engagement del empleado, lo que se caracteriza por un cambio en la experimentación de energía, participación y efectividad en el puesto de trabajo a agotamiento, cinismo e ineficacia, respectivamente. No obstante, pese a su relación con el síndrome de desgaste profesional, el engagement ha sido analizado desde una perspectiva en la que se considera a éste como independiente y diferente del burnout, aunque al mismo tiempo ambos conceptos se relacionen de manera negativa (Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002).

Como hemos visto en párrafos anteriores los riesgos psicosociales están interrelacionados y tienen un carácter multicausal, así unos riesgos específicos pueden actuar como causa o efectos de otros, conforme se desprende de los trabajos de Romeral (2010) y Cox et al. (2005).

El estrés laboral y el burnout tienen factores comunes en su generación, y consecuencias, lo que podría apoyar la existencia de una interrelación entre ambos, mientras que el engagement parece tener una relación negativa con ambos.

### **3.1. Concepto de estrés laboral**

El estrés ha adquirido a lo largo de su historia diversos significados diferentes, que a menudo han implicado conceptualizaciones confusas para el mismo. A día de hoy, la palabra "estrés" se puede encontrar en una variedad de entornos, con diferentes significados vinculados a la situación en la que se utiliza. Sin embargo, en el estudio del estrés se han identificado claramente tres perspectivas: 1) el estrés es el resultado de algo externo al individuo; 2) el estrés es interno, es lo que ocurre dentro del individuo al interpretar o reaccionar ante lo que percibe que ocurre a su alrededor (Gold & Roth, 1993); y 3) el estrés es resultado de una serie de procesos cognitivos y reacciones emocionales de los individuos ante las situaciones que se presentan en sus entornos (Lazarus & Folkman, 1984). No obstante, el estudio del estrés en el área de la psicología sitúa sus orígenes con los trabajos de Walter Cannon, quien utilizó este término para referirse a patrones de respuesta fisiológica de los organismos a estímulos emocionales (Beehr & Franz, 1987). Las aportaciones de Cannon fueron el primer paso para alcanzar la conceptualización actual que describe al estrés como una respuesta de lucha o huida (Selye, 1991). Pero en las últimas décadas, la investigación sobre el estrés se ha visto influida en gran medida por las ciencias del comportamiento, alejándose del enfoque de la fisiología. Esto ha llevado a considerar también a los factores psicológicos como un aspecto fundamental en el desarrollo de la respuesta de estrés (Travers & Cooper, 1996).

Como podemos intuir por lo anteriormente comentado, el estrés posee un gran número de definiciones y conceptualizaciones, que además varían y se adaptan a los diferentes campos de investigación en los que éstos se utilicen. Una de las definiciones más generales sobre este fenómeno es la que proporcionan Ivancevich y Matteson (1985), en la que consideran al estrés como una respuesta adaptativa mediada por características individuales y por procesos psicológicos, la cual es una consecuencia de alguna acción, situación o evento externo que implica para la persona altas demandas físicas y/o psicológicas. En otras palabras, el estrés es un estado de tensión que acontece ante situaciones exigentes para el individuo, quien considera que podría no contar con los recursos

o capacidades necesarios para hacer frente a dicha situación, de lo que se derivaría una serie de consecuencias negativas para la persona (Atalaya, 2001).

Estas definiciones planteadas encajan perfectamente con el ámbito de trabajo de cualquier persona, considerándose así al estrés laboral como la tensión que experimenta un trabajador cuando considera que una situación, condición o exigencia laboral puede exceder sus capacidades y recursos disponibles para hacerle frente (Stonner & Freeman, 1994). Estas situaciones de estrés laboral se reflejan en el trabajador en una experiencia por parte de éste de agotamiento emocional y apatía en su puesto y en el desarrollo de sus funciones, percibiéndose a sí mismo como incapaz de alcanzar las metas laborales establecidas o esperadas (Davis & Newstrom, 1991). Cox, Griffiths & Rial-González (2005) afirman que la mayor parte de los modelos actuales consideran al estrés laboral como un desajuste entre las demandas de la organización y los recursos del individuo para afrontar esas demandas. Un exceso de demandas puede deteriorar la salud de los empleados, mientras que la presencia de recursos favorece el desarrollo de un clima social y un contexto laboral saludable (Gil-Monte, 2010).

En el ámbito laboral se pueden identificar una serie de situaciones o factores generales y específicos, que actúan aislados o conjuntamente como agentes estresores, cuyos efectos inciden de manera aditiva en el trabajador (Robbins, 1999). Las consecuencias de experimentar el efecto de agentes estresores en el trabajo no se limitan a la esfera profesional, sino que también trascienden a la vida personal y familiar. Las fuentes típicas de estrés laboral, según Cooper y Payne (1988) se dividen en ambientales, organizacionales e individuales.

Dentro de los factores ambientales, se encuentran aspectos como la incertidumbre económica, política y tecnológica. Los dos primeros hacen referencia al temor (generalmente compartido por una gran parte de la sociedad) por el devenir de la situación económica y política de un país, que será más acusado a medida que los cambios se experimenten como más súbitos e inestables (Atalaya, 2001). Por su parte, la incertidumbre tecnológica se refiere a toda innovación relacionada con el entorno laboral de la persona que es percibida por ésta como una amenaza a su puesto o posición, al desarrollo de sus

funciones, o a la necesidad de adquirir nuevos conocimientos (Peiró & Salvador, 1993).

Por lo que respecta a los factores organizacionales, para Cooper y Payne (1988) es en este apartado donde se sitúan un mayor número de aspectos y condiciones que pueden suponer una fuente de estrés potencial para el empleado en su puesto de trabajo. En primer lugar, las demandas de la tarea son factores relacionados con el diseño de trabajo, e implican aspectos como la autonomía, la variedad, la interrelación con otros puestos, o las condiciones físicas en las que se desempeñan las tareas asociadas. Cuando la tarea se adecúa a las expectativas y a la capacidad del trabajador, contribuye al bienestar psicológico y supone un elemento motivador importante (Del Hoyo, 2004). Si existe un desacuerdo entre las percepciones de las personas acerca de las demandas que recaen sobre ellas y su habilidad para afrontarlas, se producirá estrés laboral. Los principales estresores de la tarea son la inadecuada carga mental de trabajo y el control sobre la tarea. El primer término hace referencia a la obligación cognitiva o grado de movilización de energía y capacidad mental que la persona pone en juego para desempeñar la tarea (French & Caplan, 2001). La sobrecarga excesiva se produce cuando estamos sometidos a más exigencias de las que podemos satisfacer. No obstante, una deficitaria carga (subcarga) también puede ocasionar estrés, ya que la falta de estimulación es tan perjudicial como el exceso. El aburrimiento y la monotonía constituyen un extremo igualmente nocivo para la salud (Del Hoyo, 2004). Por lo que respecta al control sobre la tarea, éste se entiende como el grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar, y viene dado por el grado de autonomía, iniciativa y responsabilidad (French & Caplan, 2001).

Del mismo modo, también se sitúan aquí las demandas de rol, las cuales se refieren a las presiones a las que se somete una persona como consecuencia de los papeles asignados al puesto ocupado. En este caso, el problema y el origen del estrés residen en la percepción por parte del empleado de conflictos de rol, los cuales surgen como resultado de una percepción de discordancia entre las expectativas de la organización y las del propio trabajador acerca del rol que debe desarrollar (De Arquer, Martín & Nogareda, 1995). Éstos pueden ser: objetivos, cuando se dan, por ejemplo, dos o más órdenes contradictorias; o subjetivos,

dado que provienen del conflicto entre los requisitos formales del rol y los propios deseos, metas y valores del individuo (Del Hoyo, 2004).

Por otra parte, las demandas interpersonales se conceptualizan como presiones experimentadas por el trabajador como consecuencia de la falta de respaldo social y de los conflictos interpersonales sufridos en el ambiente laboral. Las malas relaciones entre los miembros del grupo de trabajo, los superiores, los subordinados, las presiones y el clima del equipo de trabajo, así como la reducción de los contactos sociales y el aislamiento en el puesto, pueden producir elevados niveles de tensión y estrés entre los miembros de un grupo u organización. Por el contrario, las buenas relaciones interpersonales, las posibilidades de comunicarse y el apoyo social juegan un papel amortiguador de los efectos negativos del estrés laboral sobre la salud y el bienestar psicológico en el trabajo (Del Hoyo, 2004).

En último lugar, se encuentran los factores individuales, es decir, aquellas características inherentes al trabajador y/o experiencias y condiciones situadas fuera del ambiente laboral que pueden constituir por sí mismas una fuente de estrés en el trabajo, o potenciar el nivel que de éste se experimente (Cooper & Payne, 1988). En esta área encontramos la existencia de problemas familiares y/o económicos como factores críticos en el desarrollo y agravamiento del estrés laboral. No obstante, las diferencias individuales han sido el factor de esta categoría más estudiado en relación con el estrés laboral, quedando demostrada su alta influencia en la susceptibilidad al estrés (Solf, 1990). De este modo, las diferencias individuales son propias a cada persona y constituyen un conjunto de variables mediadoras que pueden determinar el éxito ante el afrontamiento al estrés (Atalaya, 2001).

Dentro de este grupo de factores personales, los que más valor han adquirido en el estudio de la respuesta de estrés laboral han sido las diferencias en la percepción, el locus de control y el tipo de personalidad. Por lo que respecta al primero de ellos, la percepción juega un papel fundamental ante la evaluación de una situación como amenazante, ya sea dentro del ámbito laboral o en la vida en general. El procesamiento de la información y la evaluación cognitiva subyacentes en la respuesta de estrés permiten determinar la percepción que se tiene sobre una situación, asignándole una valencia determinada que guiará el proceso de



afrontamiento del individuo (Lazarus & Folkman, 1984). Por su parte, el locus de control externo o interno también interviene en los procesos de evaluación cognitiva y su resultado incide de igual forma en el proceso de afrontamiento (Robbins, 1999). En última instancia, la personalidad del trabajador también se ha ligado a la probabilidad de experimentar estrés en el ambiente de trabajo. En este sentido, el patrón de personalidad tipo A (Friedman & Rosenman, 1959) ha sido el que más relación ha presentado con el estrés laboral, al caracterizarse estas personas por poseer un estilo de comportamiento altamente competitivo, perfeccionista y orientado al logro, con una alta preferencia por el trabajo solitario y la excesiva asunción de responsabilidades. También suelen exhibir impaciencia y urgencia temporal, pudiendo incluso llegar a mostrar reacciones hostiles.

Aunque las fuentes de estrés laboral pueden ser muy variadas y de muy diversa índole, todas ellas son generadoras de consecuencias para la salud física y psicológica del trabajador, que pueden manifestarse de diferentes formas y en distintos momentos temporales (Atalaya, 2001). Cabe destacar que las posibles consecuencias del estrés en la salud quedan incompletas, si no se mencionan los efectos del estrés en la salud mental, ya que el estrés puede manifestarse también de otras formas más indirectas, como alcoholismo y farmacodependencia. Los síntomas que surgen como consecuencia de estrés raramente aparecen de forma aislada; por regla general aparecen conjuntamente. Las consecuencias del estrés pueden ser primarias y directas, pero la mayoría son indirectas y constituyen efectos secundarios (Del Hoyo, 2004). Para Robbins (1999), las consecuencias que se derivan de las experiencias de estrés laboral pueden agruparse en síntomas establecidos dentro de tres categorías: fisiológicos, psicológicos y conductuales.

Dentro de los primeros, se encuentran cambios en el metabolismo, alteraciones en el funcionamiento del sistema cardiovascular y endocrino, trastornos en la respuesta y actividad sexual, y afectaciones dermatológicas y musculoesqueléticas (Robbins, 1999). La activación psicofisiológica sostenida lleva a un abuso funcional y posteriormente a un cambio estructural y/o a la precipitación de eventos clínicos en personas que padecen enfermedades crónicas o tienen predisposición para ello, manifestándose así las alteraciones físicas anteriormente comentadas (Del Hoyo, 2004). Por lo que respecta a las



consecuencias psicológicas, éstas se manifiestan en interrupciones en el funcionamiento cognitivo normal del individuo, y alteran las actitudes y percepciones que el trabajador posee respecto a su ambiente laboral y social. Estos efectos negativos sobre la salud psicológica del empleado se manifiestan en un aumento de la preocupación, incapacidad para tomar decisiones, confusión, incapacidad para concentrarse, alteraciones atencionales, sentimientos de falta de control, olvidos y bloqueos mentales, mal humor, etc. (Robbins, 1999). A su vez, la exposición prolongada a estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos graves asociados al estrés, y llevar al trabajador a experimentar un deterioro de la calidad de las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar la ruptura de éstas (Del Hoyo, 2004). Por último, las consecuencias conductuales incluirían cambios en el comportamiento laboral, como alteraciones en la productividad, ausentismo o aumento de la rotación. Además, también se asocian cambios en el estilo de vida del individuo, como modificaciones perjudiciales de las pautas alimenticias o abandono de conductas reforzantes, a la vez que se incrementa el desarrollo de comportamientos de riesgo, como consumo de sustancias o incluso actos delictivos (Robbins, 1999).

La experimentación de todos los síntomas anteriormente citados no sólo genera una repercusión en la vida del trabajador, sino que también afectan a la organización. Para los empresarios, el absentismo por enfermedad genera problemas considerables de planificación de logística y de personal. Los costes evidentes (enfermedad, absentismo laboral o accidentes) representan una gran pérdida para la empresa, pero también lo hacen los costes ocultos, como son el deterioro de las relaciones humanas, el descenso de la productividad, el aumento de los cambios de puestos, la disminución de la creatividad, el bajo rendimiento y la agresividad en el trabajo. El estrés, por consiguiente, induce a una pérdida de producción y puede crear un mal ambiente de trabajo (Del Hoyo, 2004).

El nivel de estrés de una empresa se puede conceptualizar como la suma total de los niveles de estrés de su personal (Fernández García, 2010). Esto hace que existan determinados tipos de organizaciones cuyas características, funciones y sector al que pertenecen impliquen la exposición de los empleados a un mayor número de fuentes de estrés laboral. En este sentido, Karasek y Theorell (1990)

realizaron una clasificación general de los puestos de trabajo en función del nivel de estrés al que suelen estar expuestos.

De esta manera, en primer lugar, se identifican los empleos activos, que se corresponden con aquellos trabajos que suponen una alta presión y responsabilidad para el ocupante, ya que el correcto desempeño en ellos resulta crucial. A su vez, estos trabajos dejan gran autonomía y libertad en la toma de decisiones para sus empleados. Seguidamente, se sitúan los empleos de poca tensión, que son los que no imponen grandes demandas para sus ocupantes, a la vez que conceden un grado de libertad considerable para el trabajador en lo que a la toma de decisiones se refiere. Una tercera categoría se corresponde con los empleos pasivos, que son aquellos que combinan demandas de habilidades físicas y/o mentales muy escasas con un margen muy limitado para la autonomía de la persona. En último lugar, se ubican los considerados empleos de gran tensión, los cuales implican la existencia de una alta presión sobre el ocupante para cumplir con el rendimiento esperado, y a la vez suponen una nula capacidad de toma de decisiones (Karasek & Theorell, 1990). Pese a que los autores consideran que existe evidencia empírica que determina que los empleos de gran tensión son los que acumulan un mayor número de estresores laborales para el trabajador, puntualizan que, dadas las diferencias individuales de cada persona, el impacto de cada estresor puede actuar de forma distinta en varios empleados, lo que implica que la interacción entre persona y puesto de trabajo va a ser lo que determine en última instancia la respuesta de estrés (Karasek & Theorell, 1990).

Los datos de prevalencia del estrés laboral están disponibles a diferentes niveles en función de los países estudiados. La mayor parte de la investigación en este campo se encuentra en Europa y América del Norte, y en general en los países desarrollados, pero en menor medida en la región de Asia-Pacífico y América Latina, y sólo de forma muy limitada en África y en los países árabes (OIT, 2016). Por lo que respecta a Europa, los informes efectuados hasta la fecha revelan un agravamiento del problema en este continente. La Cuarta Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo (Eurofound, 2007) reveló que unos 40 millones de personas de la Unión Europea estaban afectadas por el estrés relacionado con el trabajo. Según el Informe Anual del Observatorio Europeo de Riesgos de 2009 (EUOSHA, 2009), el estrés relacionado con el trabajo representó en Europa entre

el 50 y el 60% del total de días de trabajo perdidos. Este estudio concluyó asimismo que un promedio del 22% de la mano de obra europea sufría estrés, con niveles marcadamente superiores en los estados de reciente incorporación (30%) respecto de los más antiguos (20%). La primera Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER) realizada por la EUOSHA (2010) encontró que aunque el estrés laboral fue reportado entre las principales preocupaciones de las para empresas europeas, sólo cerca de la mitad afirmaron informar a sus trabajadores sobre los riesgos del estrés y sus efectos sobre la salud y la seguridad; y menos de un tercio informó haber establecido procedimientos para lidiar con el estrés relacionado con el trabajo. La Sexta Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (Eurofound, 2016) confirmó que el trabajo intensivo es bastante frecuente: el 36% de los trabajadores de la UE trabajan bajo presión para cumplir con los plazos más estrictos, mientras que el 33% informó trabajar a alta velocidad. Además, casi uno de cada seis trabajadores (16%) afirmó haber sido sometido a comportamientos sociales adversos (violencia física, acoso sexual y acoso o hostigamiento) (Eurofound, 2016).

Por lo que respecta al continente americano, los datos tampoco son demasiado alentadores, y además en este caso, existe una mayor variedad en la calidad de los estudios y los seguimientos (OIT, 2016). Según la I Encuesta Centroamericana sobre las Condiciones de Trabajo y la Salud (Organización Iberoamericana de Seguridad Social -OISS, 2012), más de uno de cada diez encuestados declararon haber sentido constantemente estrés o tensión (12-16%). En Argentina, la Primera Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2009) mostró que el 26,7% de los trabajadores reportaron sufrir una gran carga mental, considerando su trabajo excesivo. En el Tercer Estudio Nacional sobre el Equilibrio entre el Trabajo y la Vida Familiar de Canadá (Duxbury & Higgins, 2012), el 57% de los entrevistados reportaron elevados índices de estrés, mostrando un aumento respecto de los estudios previos. Una cantidad considerable de los participantes informó asimismo sobre la experimentación de estados depresivos graves (36%), la reducción del tiempo de descanso (31%) y la fuerte sensación de tener una salud precaria (46%). Además,

es destacable el hecho de que el número de personas que informan sobre un elevado índice de satisfacción de vida haya disminuido, cayendo del 45% en 1991 al 23% en 2011. En los Estados Unidos, según la Encuesta sobre el Estrés en América (American Psychological Association - APA, 2015), los entrevistados clasificaron su nivel de estrés en un 4,9 en una escala de 10 puntos. Las fuentes de estrés más comunes reconocidas fueron el dinero (64%), el trabajo (60%), la economía (49%) y los problemas de salud (46%).

La importancia del efecto negativo del estrés laboral y sus consecuencias para la salud del trabajador son suficientemente evidentes. Además, los costes económicos asociados esta situación muestran hasta qué punto el estrés relacionado con el trabajo tiene un considerable impacto en la seguridad, productividad y funcionamiento general de la organización (OIT, 2016). Hoy en día el estrés laboral debe ser reconocido como un problema colectivo con importantes consecuencias para el bienestar de los trabajadores, sus familias y la sociedad en su conjunto. Las empresas no deben centrarse sólo en dar una respuesta al problema, sino que deben fomentar además un enfoque colectivo en la prevención del estrés, promoviendo la salud mental en el trabajo (Griffiths, Leka & Cox, 2004).

Schaufeli y Enzmann (1998) concluyen en su estudio que el burnout se puede distinguir del estrés principalmente respecto a su sintomatología y al grado de motivación inicial. El burnout suele estar relacionado con síntomas sociales y actitudinales que no se aprecian en las personas que experimentan estrés laboral, y además, este síndrome se relaciona con unos altos niveles de motivación inicial, que no están necesariamente presentes ante el desarrollo de estrés laboral.

### **3.2. Burnout**

El término burnout, o síndrome de quemarse en el trabajo (SQT), fue descrito inicialmente por Freudenberg (1974) como un estado de agotamiento físico y emocional derivado del sometimiento a determinadas condiciones laborales. Posteriormente, Maslach (1976) popularizó este concepto en el ámbito de la salud laboral, contribuyendo a su estudio y comprensión desde la perspectiva de la psicología organizacional, ofreciendo para su explicación la existencia de una relación entre factores ambientales e individuales. Sus numerosos trabajos y

aportaciones le permitieron elaborar una definición bien establecida para el burnout, considerando así que este término hace referencia al síndrome de desgaste profesional que se da en los trabajadores como respuesta crónica a las condiciones negativas percibidas en el ambiente laboral, e implica para el individuo el experimentar sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (Maslach & Jackson, 1981).

No obstante, la continua revisión y desarrollo del conocimiento referente a este síndrome ha proporcionado otras aproximaciones al mismo, como es la que aporta Hargreaves (1994) en la que describe a este síndrome como el resultado de la exposición de larga duración a condiciones de estrés laboral, que desemboca en agotamiento, apatía, alienación del trabajo y en el desarrollo de estrategias defensivas desadaptativas.

Por su parte, Pines y Aronson (1988) presentaron una definición ligeramente más amplia, en la que incluyeron también los síntomas físicos. Estos autores describen al burnout como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por la implicación a largo plazo en situaciones laborales emocionalmente exigentes. El agotamiento físico se caracteriza por baja energía, fatiga crónica, debilidad y quejas físicas y psicosomáticas. El agotamiento emocional implica sentimientos de desamparo, desesperanza y atrapamiento. Por último, el agotamiento mental se refiere al desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, el propio puesto de trabajo y el ambiente laboral.

De forma más reciente, Cordes y Dougherty (1993) proponen una nueva definición en la que sintetizan la visión proporcionada por distintas conceptualizaciones, considerando así a éste como un síndrome que implica: 1) una percepción de desgaste o de sentirse exhausto o agotado; 2) una pérdida de creatividad; 3) una pérdida de compromiso con el trabajo; 4) un distanciamiento con los clientes, la propia organización y el puesto ocupado; y 5) una manifestación de actitudes inapropiadas hacia los clientes, compañeros y hacia el propio trabajador, acompañadas de síntomas físicos y emocionales.

Todo este gran conjunto de definiciones que existen en la literatura científica acerca del burnout conducen a pensar que es una tarea compleja presentar una única descripción general de este síndrome que esté en consonancia con todas las conceptualizaciones, ya que además, algunas de ellas son contradictorias en

algunos puntos (Schaufeli & Enzmann, 1998). En este sentido, uno de los aspectos que más controversia ha causado a la hora de establecer un consenso en la definición del burnout es la delimitación de éste respecto al concepto de estrés. Sin embargo, en la revisión efectuada por Schaufeli y Enzmann (1998) los autores concluyen que el burnout se puede distinguir del estrés principalmente respecto a su sintomatología y al grado de motivación inicial. El burnout suele estar relacionado con síntomas sociales y actitudinales que no se aprecian en las personas que experimentan estrés laboral, y además, este síndrome se relaciona con unos altos niveles de motivación inicial, que no están necesariamente presentes ante el desarrollo de estrés laboral. De igual forma, el burnout también ha presentado algunas similitudes conceptuales con la depresión, principalmente debido a la relación que existe entre esta última y la dimensión de agotamiento emocional del burnout (Schaufeli & Enzmann, 1998). No obstante, este síndrome ha sido diferenciado de la depresión ya que se le considera como un estado psicológico individual que surge como resultado de las altas demandas psicológicas, sociales y profesionales ante las que un individuo está continuamente expuesto en su ambiente laboral, constituyendo éste un estímulo altamente estresante y permanente, que afecta a dominios de actitud, motivación y expectativas, llevando a la persona a sufrir una experiencia negativa (Maslach, 1982). La depresión, sin embargo, podría ser uno de los resultados asociados al burnout, pero también podría surgir a partir de otros eventos negativos de elevada magnitud en la vida de una persona. La depresión es, por tanto, una reacción a un acontecimiento grave en cualquier ámbito de la vida de una persona ante el cual no se puede hacer frente de manera adecuada (Bouma et al., 1995). Más específicamente, Bakker et al. (2000) proponen que tanto el burnout como la depresión están vinculados a través de procesos similares de intercambio social que, sin embargo, tienen lugar en diferentes ámbitos: la falta de reciprocidad en el área ocupacional está relacionada con el burnout, mientras que la falta de reciprocidad las relaciones personales que se sitúan fuera del trabajo se asocia con la depresión. Por tanto, la depresión se considera un resultado directo de la falta de reciprocidad en la vida privada y un resultado indirecto de la falta de reciprocidad en el trabajo, es decir, a través del desarrollo del burnout. En cambio, este síndrome está directamente relacionado con la falta de reciprocidad en el trabajo, y no con la falta de reciprocidad en la vida privada (Bakker et al., 2000).



Tras su aparición inicial en los Estados Unidos en la década de los 70, el concepto se introdujo en 1980 en Europa Occidental, especialmente en el Reino Unido, Países Bajos, Alemania y algunos países nórdicos. A partir de mediados de los 90, el burnout y su estudio también accedieron al resto de Europa occidental y oriental, Asia, Oriente Medio, América Latina, Australia y Nueva Zelanda. Finalmente, tras el cambio de siglo, la investigación sobre el burnout se ha extendido hasta África, China y gran parte del subcontinente indio (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2008). Pese a que en su origen, este síndrome se asoció únicamente a profesiones relacionadas con el servicio hacia las personas (especialmente el sociosanitario), hacia el inicio del nuevo milenio el término de burnout comenzó a aplicarse en otros grupos de trabajadores (Maslach, 1998), abarcando actualmente todas las categorías profesionales, considerándose que puede afectar a cualquier trabajador independientemente de su ocupación (Schaufeli et al., 2008).

En sus etapas de estudio inicial, Maslach y Jackson (1981) conceptualizaron al burnout como un constructo integrado por tres dimensiones centrales: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. El agotamiento emocional constituye la experimentación de un sentimiento de estar emocionalmente desgastado y exhausto. Maslach (1998) argumenta que los principales factores que contribuyen a desarrollar este sentimiento de agotamiento son la sobrecarga laboral y los conflictos interpersonales producidos en el trabajo. Una alta percepción de este agotamiento implica para los empleados experimentar una falta de energía que supone una incapacidad para anteponerse a las situaciones adversas que encuentren en el ambiente laboral. Desde el modelo propuesto por Maslach y Jackson (1981), este sentimiento de agotamiento representa la dimensión individual del estrés en el síndrome de burnout.

Por su parte, la despersonalización se concibe como una respuesta negativa, de cinismo o de excesivo aislamiento hacia otras personas, que a menudo incluye una pérdida del idealismo del trabajador. Por lo general, se desarrolla como respuesta a un elevado nivel de agotamiento emocional, y se considera que posee una función de “autoprotección”, constituyendo un amortiguador emocional para la persona (Maslach, 1998). No obstante, esta forma de autoprotección

puede transformarse en una deshumanización, estableciendo así un proceso de protección ante los sentimientos emocionales abrumadores, que lleva al trabajador a responder ante otras personas más como objetos que como personas. La despersonalización representa la dimensión interpersonal del síndrome de burnout.

En último lugar, la falta de realización personal se define como la disminución de los sentimientos de competencia y productividad en el puesto de trabajo. La experimentación de estos sentimientos se ha relacionado con la depresión y con la incapacidad de hacer frente a las demandas del puesto. Además, la ausencia de apoyo social en el trabajo y la inexistencia de oportunidades de desarrollo profesional pueden contribuir a exacerbar esta autopercepción de ineficacia, resultando en una estigmatización autoimpuesta de fracaso (Maslach, 1998). La falta de realización personal representa la dimensión de autoevaluación del burnout.

Esta multidimensionalidad del síndrome propuesta por Maslach y Jackson (1981) desde su conceptualización y utilizada para su evaluación a través del instrumento de medición estándar empleado en la mayoría de las investigaciones (el *Maslach Burnout Inventory*, MBI) (Schaufeli & Enzmann, 1998) ha sido cuestionada por algunos teóricos, considerando que el síndrome de desgaste profesional puede reducirse a la dimensión de agotamiento emocional (Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005; Pines & Aronson, 1981; Shirom & Melamed, 2005). Sin embargo, esta consideración reduccionista ignora el proceso iterativo a través del cual Maslach y sus colegas desarrollaron el MBI mediante extensas y profundas entrevistas (Maslach & Schaufeli, 1993). Este trabajo conceptual permitió extraer ítems que reflejan una construcción tridimensional que posee un fuerte respaldo estadístico (Maslach, Jackson & Leiter, 1996), lo que contribuye a mantener la hipótesis de la multidimensionalidad en el SQT. Además, el agotamiento - físico o mental - es una etiqueta legítima para los problemas experimentados por muchas personas dentro o fuera del mundo laboral y, por ello, no hay ninguna razón científica que justifique el uso del término burnout cuando se éste se refiere sólo al agotamiento (Schaufeli et al., 2008). Por tanto, a día de hoy el síndrome de burnout sigue conceptualizándose



como un proceso tridimensional que afecta negativamente a la salud del trabajador.

La dificultad de llegar a una única definición del burnout bien establecida también implica la existencia de un conflicto a la hora de elaborar un marco teórico comprensivo para este síndrome (Schaufeli & Enzmann, 1998). Aunque en los últimos años ha habido un número creciente de enfoques teóricos en el área del burnout (Gil-Monte, 2014), la mayoría de ellos se han elaborado a partir de dos modelos principales: el modelo de Cherniss (Cherniss, 1980) y el modelo de Golembiewski (Golembiewski, Boudreau, Munzenrider & Luo, 1996; Golembiewski & Munzenrider, 1988). Estos modelos no son mutuamente excluyentes, sino que difieren en la medida en que confieren importancia a determinados factores en el desarrollo del burnout.

El primero de ellos, el modelo de Cherniss, fue elaborado al comienzo de la década de los 80, convirtiéndose así en uno de los marcos teóricos pioneros que trataban de proporcionar una explicación sólida para el burnout. El modelo pretende establecer cómo surge este síndrome principalmente en profesionales del sector de los servicios. Cherniss (1980) sugiere que en el núcleo de su modelo residen diversas fuentes de estrés que se derivan del entorno de trabajo y, en menor medida, de la vida de la persona. En el primer grupo sitúan factores como una alta carga de trabajo, rutinas laborales, un estrecho contacto con el cliente, falta de autonomía, metas institucionales incongruentes y un alto grado de aislamiento social. En cuanto al segundo grupo, Cherniss señala que existen dos factores que son críticos: el equilibrio entre el apoyo y las demandas percibido fuera del trabajo y la falta de una red estable y cercana apoyo familiar y/o social (Cherniss, 1980). Estas fuentes de estrés y sus consecuencias resultantes pueden afrontarse de manera adecuada mediante la resolución activa de problemas, o también inapropiadamente a través del desarrollo de actitudes y conductas negativas. La primera estrategia permite al trabajador reducir el estrés y sus consecuencias debido a que con ella actúa directamente sobre sus causas, eliminándolas o alterándolas. Por el contrario, con el desarrollo de actitudes y comportamientos negativos se produce un aumento en el estrés percibido, agravándose así las consecuencias que de éste se derivan, lo que conduce al desarrollo del burnout. Cuando esto ocurre, la energía del profesional se agota, y

sus conductas y actitudes negativas se convierten en el patrón de respuesta habitual ante las situaciones desfavorecedoras encontradas en el ambiente laboral, lo que constituye un bucle de retroalimentación positiva.

Por su parte, Golembiewski y sus colaboradores consideran que el burnout es un "proceso virulento" que se desarrolla progresivamente a través de ocho fases. Estos autores determinan que este síndrome se produce como consecuencia de la exposición a varios factores de estrés en el puesto trabajo, y que es capaz de generar síntomas físicos y una disminución en el rendimiento y la productividad del empleado (Golembiewski et al., 1996; Golembiewski & Munzenrider, 1988). Desde este modelo, la despersonalización, la cual constituye la primera manifestación del burnout, perjudica al rendimiento laboral y, en consecuencia, pone en peligro el sentimiento personal del individuo en el puesto. Es entonces cuando la falta de realización personal se convierte en la segunda fase en el desarrollo del síndrome. Por tanto, el aumento de la despersonalización y la falta de realización personal conducen conjuntamente al desarrollo del agotamiento emocional, ya que la tensión asociada con la despersonalización y la falta de realización personal supera la capacidad de afrontamiento de la persona. El agotamiento emocional es la fase final del proceso en el modelo de Golembiewski. Las ocho etapas del burnout progresivo descritas en esta teoría no representan un proceso de desarrollo de este síndrome, sino una clasificación de los individuos de acuerdo con la "virulencia" de sus síntomas (Schaufeli & Enzmann, 1998). Esto implica que aquellos trabajadores que se ubiquen en las etapas más avanzadas del burnout no han tenido que pasar necesariamente por las fases anteriores.

Pese a que esta patología todavía no posee una entidad nosológica propia en las clasificaciones diagnósticas actuales, recientemente se ha desarrollado una conceptualización que permite caracterizar el síndrome a través de subtipos clínicos, lo que facilita un abordaje más específico y eficaz del trastorno (Gómez-Alcaina et al., 2013). En primer lugar, encontramos el subtipo de burnout denominado «frenético», el cual se caracteriza por la inversión de una gran cantidad de tiempo en el trabajo, siendo común en personas muy implicadas, ambiciosas y sobrecargadas. Por otra parte, el subtipo «sin-desafíos» se asocia a la realización de tareas mecánicas, y está presente en empleados que muestran

indiferencia respecto a su trabajo y un desarrollo personal nulo en el mismo. En último lugar, el subtipo «desgastado» está influido por la rigidez de la estructura organizativa, y destaca por la sensación de falta de control sobre los resultados, por la falta de reconocimiento de los propios esfuerzos y por el abandono de las responsabilidades (Montero-Marin & García-Campayo, 2010; Montero-Marin, Skapinakis, Araya, Gili & García-Campayo, 2011).

La prevalencia del burnout varía en función de la profesión, del país en el que se estudie, y de los puntos de corte aplicados para el diagnóstico. Esto ha llevado a la necesidad de interpretar los diversos estudios sobre su prevalencia de una manera cautelosa (Schaufeli & Van Dierendonck 1995). En general, se ha estimado que alrededor de un 12,0% de los trabajadores europeos podría haber padecido el síndrome de burnout en los últimos 10 años (Gil- Monte, 2009). De manera más específica, los profesionales de la salud y los educadores han sido las categorías profesionales más estudiadas (Hyman et al., 2011). Varios trabajos han evaluado el síndrome de burnout en trabajadores de enfermería y medicina, encontrándose que las tasas de burnout entre estos profesionales pueden variar entre el 2,4% y el 72% (Roth et al., 2011). De igual forma, dentro de este sector, las trabajadoras de enfermería informan sistemáticamente de mayores niveles de burnout (Poncet et al., 2007). En Europa, otros estudios epidemiológicos se han centrado en el análisis de este síndrome en el colectivo de docentes. Vercambre et al. (2009) hallaron que las profesoras eran más susceptibles de experimentar altos niveles de agotamiento emocional y menor rendimiento personal, mientras que los profesores tendían a experimentar altos niveles de despersonalización.

Es importante comentar que, por lo que respecta a los países en desarrollo, el síndrome de burnout puede agravarse por varios factores externos al entorno de trabajo. Entre estos se incluyen las desigualdades de género, la escasa capacidad de participación de los empleados, la falta de cobertura de la salud en la sociedad, mala nutrición e higiene, sistemas de transporte inadecuados, analfabetismo y pobreza general. Además, en estos países también se debe lidiar con el hecho de que los trabajadores puedan no estar familiarizados con las estrategias de prevención de los riesgos asociados al trabajo (Houtman, Jettinghoff & Cedillo, 2007).

El burnout se asocia a una peor autopercepción de la salud, así como a una gran comorbilidad somática y psicológica (Peterson et al., 2008), lo que hace que el padecimiento de este síndrome origine graves consecuencias para la salud del trabajador, las cuales repercuten de forma global en la vida de la persona, afectando así a todos los ámbitos.

El síndrome de burnout puede tener un gran impacto sobre la salud mental, física y social de los empleados. A su vez, estos efectos originados sobre el bienestar del trabajador tienen como consecuencia una alteración en su productividad y comportamiento organizacional, produciendo un aumento de las tasas de ausentismo, modificación de los roles y descenso del rendimiento (Tennant, 2001). Tradicionalmente, las repercusiones del burnout se han clasificado en físicas, psicológicas y materiales. Entre las primeras, se incluyen migrañas, dolores musculares y de espalda, fatiga crónica, molestias gastrointestinales, úlceras, hipertensión, y taquicardias. Como consecuencias psicológicas se han señalado la experimentación de frustración, irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, desmotivación, falta de concentración y comportamientos paranoides y/o agresivos. Las consecuencias materiales hacen referencia a la infracción de normas, disminución del rendimiento, pérdida de calidad en la prestación del servicio, absentismo, abandono del trabajo y accidentes (Gil-Monte, 2005). Todos estos resultados derivados de la experimentación del SQT revelan la importancia de realizar una adecuada evaluación de dicho síndrome y de las condiciones que puedan estar en relación con éste, para tratar de prevenir así las graves consecuencias que se originan, tanto a nivel personal, como laboral y organizacional.

Como se ha podido comprobar, el burnout puede afectar a cualquier persona en su trabajo, al ser el resultado de una interacción compleja entre el ambiente laboral y factores sociales e individuales (Carod-Artal & Vázquez-Cabrera, 2013). Además, la globalización creciente y el aumento de prácticas de trabajo insalubres que hoy en día se están dando con mayor frecuencia en nuestra sociedad suponen un entorno perfecto para el desarrollo de este síndrome. Es necesario, por tanto, una combinación de estrategias de enfoque organizacional e individual para prevenir el burnout y mitigar sus consecuencias (Bonde, 2008).

Mientras que se considera al burnout como un síndrome conceptualizado a partir de la tradicional visión del estrés desde la psicología del trabajo y de las organizaciones, en las últimas décadas ha aparecido una perspectiva positiva fundamentada en la mejora del bienestar y la satisfacción de los trabajadores (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005). A mediados de los 90, Maslach y Leiter (1997) reconsideran al SQT como una alteración de un estado mental positivo en el trabajo, al que nombraron engagement. Así, estos autores argumentaron que el burnout comienza cuando se da un desgaste en el nivel de engagement del empleado, lo que se caracteriza por un cambio en la experimentación de energía, participación y efectividad en el puesto de trabajo a agotamiento, cinismo e ineficacia, respectivamente. No obstante, pese a su relación con el síndrome de desgaste profesional, el engagement ha sido analizado desde una perspectiva en la que se considera a éste como independiente y diferente del burnout, aunque al mismo tiempo ambos conceptos se relacionen de manera negativa (Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002).

De lo expuesto anteriormente podemos decir que el burnout aparece cuando los empleados pierden una percepción positiva en referencia al trabajo denominada engagement, de esta reflexión podemos llegar a la conclusión que el engagement es la antítesis positiva del burnout, si bien es cierto que las investigaciones ha demostrado que existe una relación negativa y significativa entre las puntuaciones y dimensiones de ambos constructos (González-Romá, Schaufeli, Bakker & Lloret, 2006), según (Schaufeli et al., 2008) el futuro de este síndrome, el burnout, se basa en suponer que constituye el polo negativo de un continuo en el bienestar de los empleados, siendo el engagement el constructo que se sitúa en el polo positivo opuesto.

### **3.3. Engagement**

Más concretamente, el término engagement hace referencia a un estado mental positivo asociado al trabajo que se caracteriza por manifestar altos niveles de vigor, dedicación y absorción (Salanova & Schaufeli, 2009). No es un estado temporal y específico, sino que se define como un estado afectivo-cognitivo persistente que no se centra en un objeto, un acontecimiento, un individuo o un comportamiento particular (Naude & Rothmann, 2006). Por consiguiente, refleja el

estado de ánimo actual del empleado en el momento presente y debe distinguirse de sus rasgos de personalidad (Schaufeli & Salanova, 2007). De esta forma, un empleado que posee un alto nivel de engagement respecto a su trabajo es concebido como alguien que está fuertemente involucrado en su puesto laboral y que además muestra persistencia mientras desempeña las funciones que en él se incluyen (Gruman & Saks, 2011).

De las dimensiones del engagement mentadas anteriormente, el vigor hace referencia a elevados niveles de energía y resistencia mental cuando se trabaja y se relaciona con el deseo de invertir esfuerzo en el trabajo, incluso cuando se aprecian dificultades. Por su parte, la dedicación se asocia a una alta implicación laboral y a un sentimiento de significado, entusiasmo, inspiración y orgullo por el trabajo. Finalmente, la absorción aparece cuando la persona está totalmente concentrada en el trabajo, llegando a experimentar dificultades para desconectar de lo que está haciendo (Schaufeli et al., 2002).

El engagement ha sido formulado dentro del área de estudio del work attachment o apego al trabajo, en la que residen otros conceptos similares que reflejan diferentes aspectos que forman parte de la unión y el afecto hacia la empresa, el trabajo en general y el puesto ocupado (Hallberg & Schaufeli, 2006). En este sentido, la definición propuesta para el engagement, recogida aquí anteriormente, ha sido asociada en algunas ocasiones con el término de “flow” (Csikszentmihalyi, 1997) experimentado en el puesto. No obstante, aquí la distinción entre ambos términos resulta bien clara al considerarse el engagement como un estado más estable y duradero, mientras que el flow es conceptualizado como una experiencia de corta duración y claramente delimitada en el tiempo (Hallberg & Schaufeli, 2006). Sin embargo, existen otros conceptos dentro de esta área que también implican algunas confusiones conceptuales. El primero de ellos es la implicación en el trabajo (job involvement), el cual también hace referencia a una relación positiva entre la persona y el trabajo, y que además comparte referencias teóricas con el concepto de engagement (Hallberg & Schaufeli, 2006). La implicación en el trabajo se puede entender, según Brown (1996), como el estado que experimenta una persona cuando encuentra su trabajo como gratificante y desafiante, adquiriendo un alto compromiso con éste y con su organización e involucrándose más intensamente en las relaciones profesionales en su entorno



laboral. Por otra parte, también encontramos similitudes entre el concepto de engagement y el de compromiso organizacional (organizational commitment). Este último es considerado como una respuesta afectiva a las características del trabajo (Hallberg & Schaufeli, 2006). Más específicamente, el compromiso organizacional se define como el lazo emocional basado en actitudes e intereses compartidos que el empleado establece con su organización (Meyer & Allen, 1997).

Sin embargo, los estudios efectuados en el área del work attachment revelan que el engagement, la implicación en el trabajo y el compromiso organizacional constituyen tres constructos empíricamente distintos (Hallberg & Schaufeli, 2006). El principal aspecto diferenciador entre ellos es el componente de salud que se encuentra en el constructo de engagement, ya que existen evidencias que indican la existencia de una fuerte relación positiva con el bienestar en términos de salud del trabajador (Brown, 1996). Contrariamente, la implicación en el trabajo no ha mostrado estar relacionada con la salud del trabajador (Hallberg & Schaufeli, 2006). Por lo que respecta al compromiso organizacional, los trabajos empíricos llevados a cabo sobre este constructo reflejan principalmente la existencia de una relación positiva entre éste y la intención de permanencia en la organización (Brown, 1996; Jaros, 1997; Meyer & Allen, 1997). Sin embargo, también existe evidencia empírica que justifica la relación entre el compromiso organizacional y la ausencia de problemas de salud en los trabajadores, lo que sitúa a este constructo más cercano al de engagement (Hallberg & Schaufeli, 2006). En este sentido, Meyer y Allen (1997) señalan que la implicación en el trabajo es principalmente consecuencia de las características de la persona, mientras que el engagement y el compromiso organizacional se derivan de las condiciones de la situación. Esto lleva a suponer que estos dos últimos constructos pueden ser considerados como una variable dependiente, mientras que la implicación en el trabajo constituiría una variable independiente en los modelos de investigación en la psicología organizacional (Hallberg & Schaufeli, 2006).

Cabe mencionar que el concepto con el que más se ha relacionado y estudiado el constructo de engagement ha sido con el considerado su opuesto, el burnout. Tal ha sido su asociación teórica que algunos autores han tratado de llevar a cabo la operativización del engagement a partir de la ya establecida para el síndrome de

desgaste profesional. Sin embargo, pese a reconocer al engagement como la antítesis positiva del burnout, Schaufeli (2003) considera que es inapropiado evaluar este constructo mediante los perfiles opuestos a las puntuaciones correspondientes a las dimensiones del MBI indicadoras de este síndrome, y propone que el burnout y el engagement deben ser medidos de forma independiente. En consecuencia, el engagement posee instrumentos de evaluación propia diferentes a los utilizados en la medición del SQT, si bien es cierto que la investigación ha demostrado que existe una relación negativa y significativa entre las puntuaciones y dimensiones de ambos constructos (González-Romá, Schaufeli, Bakker & Lloret, 2006). De esta forma, el engagement y su estudio encajan perfectamente en este nuevo enfoque positivo emergente y se posicionan como la complementación positiva de la investigación del síndrome de burnout. Desde esta perspectiva, el futuro de este síndrome, el burnout, se basa en suponer que constituye el polo negativo de un continuo en el bienestar de los empleados, siendo el engagement el constructo que se sitúa en el polo positivo opuesto (Schaufeli et al., 2008).

Teóricamente, se propone que el engagement se desarrolla a partir de los mismos recursos laborales que incrementan la motivación y generan emociones positivas hacia la organización, traduciéndose esto en una mayor intención de permanencia en la organización por parte de aquellos empleados que experimentan altos niveles de engagement (Schaufeli & Bakker, 2004). Del mismo modo, también se hace referencia a las características personales como una fuente de recursos que pueden influir positivamente en el desarrollo de engagement (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2009).

Considerar a los recursos laborales como factores facilitadores del engagement forma parte del modelo de demandas-recursos en el trabajo (*Job Demand-Resources - JD-R*) (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001). Según esta teoría, cada puesto de trabajo tiene sus propios factores de riesgo asociados con el burnout; las demandas laborales y los recursos laborales. Las demandas hacen referencia a aspectos psicológicos, físicos, sociales u organizacionales del trabajo que requieren esfuerzo físico o psicológico o el desempeño de una serie de habilidades complejas, por lo que implican ciertos costos psicológicos para el empleado. Por su parte, los recursos laborales se identifican con los aspectos



físicos, sociales y psicológicos del trabajo que ayudan a lograr las metas establecidas, a la vez que protegen a las personas de las amenazas y los costos asociados a las demandas y estimulan el crecimiento y el desarrollo (Xanthopoulou et al., 2009). De esta forma, el modelo determina que los recursos de trabajo tienen un potencial motivacional y conducen al trabajador a desarrollar altos niveles de engagement y desempeño profesional (Xanthopoulou et al., 2009). Numerosos estudios han evaluado la relación existente entre las demandas laborales, los recursos y el nivel de engagement del trabajador, encontrando que los recursos (como el apoyo organizacional y social, la retroalimentación o las oportunidades de crecimiento y de progreso) están relacionados con altos niveles de engagement (Coetzer & Rothmann, 2007; Schaufeli & Bakker, 2004).

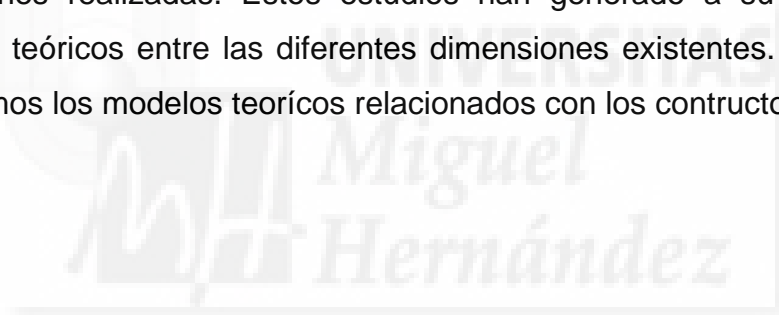
Por otra parte, los recursos personales del trabajador también han demostrado ejercer una influencia significativa sobre el desarrollo de engagement. Los recursos personales pueden entenderse como autoevaluaciones positivas que un individuo realiza sobre su capacidad percibida de controlar su entorno (en este caso, el laboral) con éxito (Luthans, Norman, Avolio & Avey, 2008). Las autoevaluaciones positivas predicen la fijación de metas, la motivación, el rendimiento, la satisfacción y otros resultados deseables para el individuo y la organización (Hobfoll, Johnson, Ennis & Jackson, 2003). Al igual que ocurre con los recursos laborales, las investigaciones efectuadas sobre los recursos personales también han explorado la relación existente entre éstos y el engagement., encontrando una relación positiva entre ambos (Bakker & Demerouti, 2008).

Como se ha comentado anteriormente, el engagement se considera un concepto opuesto al burnout, lo que lleva a suponer que las implicaciones que tiene el primero para el trabajador son las contrarias a las producidas por el SQT. Ciertamente, diversos estudios han mostrado relaciones positivas y significativas entre el engagement y la satisfacción laboral (Alarcon & Lyons, 2011; Durán, Extremera, Montalbán & Rey, 2005; Moura, Orgambidez-Ramos & Gonçalves, 2014; Orgambidez-Ramos, Borrego-Alés & Mendoza-Sierra, 2014) y las actitudes y el bienestar de los trabajadores (Bakker & Demerouti, 2007; Simpson, 2009; Trepanier, Fernet, Austin, Forest & Vallerand, 2014). No obstante, apenas existen

estudios en el contexto nacional que hayan tratado de verificar la relación existente entre el engagement y la salud y bienestar en el trabajo (Orgambídez-Ramos, Pérez-Moreno & Borrego-Alés, 2015).

En conclusión, la relación encontrada entre el engagement y numerosos aspectos positivos como la satisfacción profesional o la intención de permanencia en la empresa lleva a suponer que los empleados que poseen altos niveles de engagement perciben que el trabajo que realizan es importante, mostrando un mejor desempeño en sus tareas y una valoración más positiva de sus funciones (Saks, 2006). Por ello, para las organizaciones, en la actualidad la prevención del síndrome de burnout no es suficiente, siendo necesario ir más allá a través de la promoción del engagement (Schaufeli et al., 2008).

En el presente capítulo, por un lado, hemos estado definiendo, el estrés laboral, burnout y engagement y, por el otro, también hemos resaltado diferentes investigaciones realizadas. Estos estudios han generado a su vez diferentes modelos de teóricos entre las diferentes dimensiones existentes. A continuación presentaremos los modelos teóricos relacionados con los constructos utilizados.



## **Capítulo 4. MODELOS TEÓRICOS DE DEMANDAS Y RECURSOS LABORALES**

Uno de los modelos más influyentes en la investigación sobre la relación entre el trabajo y la salud es el modelo de Demandas-Control (Job Demand Control) que inicialmente identificaba como aspectos cruciales en el área laboral las demandas de trabajo y el control del mismo (Karasek, 1979) entendiendo la demanda como el requerimiento que tiene la ejecución de la tarea a nivel mental, en términos de activación o estimulación, imposición de plazos o de un ritmo acelerado de trabajo. Por otra parte, el Modelo de Demandas-Recursos de Trabajo de (Schaufeli & Bakker, 2004) proponen un modelo integral para predecir el agotamiento y la participación de las demandas de trabajo y los recursos de trabajo, buscando relacionar bienestar con los costes individuales y organizaciones.

### **4.1. Modelo de demandas-control-apoyo social de Karasek**

Según la Organización Mundial de la Salud, el deterioro del bienestar psicológico es una de las causas más prominentes en la reducción de la participación laboral y en el incremento del absentismo laboral (Harnois & Gabriel, 2000). No es sorprendente, por tanto, que la investigación sobre las relaciones entre las características del trabajo y el bienestar psicológico sea uno de los intereses centrales en la psicología del trabajo. Ciertamente, numerosas teorías han tratado de proporcionar una explicación sólida al modo en el que las características del trabajo se relacionan con los resultados organizacionales y el bienestar laboral del empleado (Luchman y González-Morales, 2013). El punto de partida de varios modelos en la literatura de la salud ocupacional es el hecho de que la tensión laboral se considera resultado de una perturbación del equilibrio entre las demandas a las que están expuestos los empleados y los recursos que tienen a su disposición (Bakker & Demerouti, 2007). En este sentido, uno de los paradigmas más influyentes en la investigación sobre la relación entre trabajo y la salud laboral lo constituye el modelo de demandas-control (JDC) (Karasek, 1979, 1998), el cual postula principalmente que la tensión laboral surge como

consecuencia de la combinación de altas demandas de trabajo y el bajo control potencial del individuo sobre sus tareas y su conducta durante la realización de su trabajo (Karasek, 1979).

El modelo originalmente identificaba dos aspectos cruciales en el área laboral: las demandas de trabajo y el control sobre el trabajo (Karasek, 1979). Las demandas de trabajo se definen como una pérdida potencial percibida de los recursos personales para manejar o hacer frente con éxito al ambiente de trabajo (Hobfoll, 2001). Por lo tanto, pueden ser entendidas como estímulos estresantes cuya intensidad aumenta a medida que el sujeto percibe que exceden sus recursos, concretamente su capacidad de control (López-Araujo & Osca, 2011). Debido a la percepción de una cantidad insuficiente o pérdida potencial de recursos personales, las demandas de trabajo producen una activación psicológica y fisiológica (Fox, Dwyer & Ganster, 1993). Esta activación mantenida de forma permanente agota los recursos mentales y emocionales de los empleados, lo que conduce a una pérdida de energía y, en última instancia, a problemas de salud ocupacional y a un deterioro de los resultados organizacionales (Demerouti et al., 2001).

Esta dimensión se ha operacionalizado principalmente en términos de presión de tiempo y restricción de roles (Karasek, 1985). No obstante, según Hockey (2000), es necesario también distinguir entre tres tipos de demandas del trabajo, ya que todas ellas influyen en diferentes aspectos del funcionamiento humano. En primer lugar, se sitúan las demandas físicas, que afectan al sistema músculo-esquelético y que implican la realización de actividades físicas. En segundo lugar, están las demandas mentales o cognitivas, que requieren principalmente el procesamiento de información y la ejecución de procesos de memoria y atencionales. Y finalmente, se ubicarían las demandas emocionales, produciendo un impacto en los sentimientos y las emociones, y estando fuertemente relacionadas con las interacciones interpersonales.

Por su parte, el control sobre el trabajo, también llamado latitud de decisión, se corresponde con la capacidad de la persona para controlar sus actividades y tareas en su puesto de trabajo. Esta dimensión es concebida como el control potencial que el trabajador percibe ejercer sobre las tareas y la conducta durante el desarrollo de las funciones comprendidas en su puesto (Karasek, 1979).

Aunque la literatura sobre el modelo de demandas-control propone que la latitud de decisión es equivalente al control sobre el trabajo, la operacionalización de esta dimensión muestra diferencias claras (Wall, Jackson, Mullarkey & Parker, 1996). Por lo general, la medida de la latitud de decisión incluye no sólo aspectos que hacen referencia al control del trabajo, sino también a otros elementos que se corresponden con el nivel de habilidad, la variedad, la creatividad y el aprendizaje de nuevos conocimientos (de Jonge et al., 2010). No obstante, Karasek (1985) proporcionaba de forma previa una solución a esta cuestión al afirmar que la latitud de decisión se compone de dos constructos más específicos y teóricamente distinguibles: la autoridad de decisión y la discreción de habilidad. Este último término hace referencia a la oportunidad de una persona para usar las habilidades laborales específicas en el proceso de trabajo. Por su parte, la autoridad de decisión se corresponde con la medida en la que una persona es autónoma en las decisiones relacionadas con las tareas de su puesto, como el control del tiempo y el método (Häusser, Mojzisch, Niesel & Schulz-Hardt, 2010).

De acuerdo con el modelo de demandas-control, una alta latitud de decisión sobre el proceso de trabajo supondrá una disminución del estrés en el trabajador y un aumento de su aprendizaje, mientras que las demandas psicológicas permiten incrementar tanto el aprendizaje como el estrés. Es lo que se conoce como la hipótesis de deformación (Karasek, 1979). Por tanto, las reacciones más adversas con consecuencias psicológicas y físicas se esperan de aquellos trabajos que supongan un alto nivel de exigencia y una capacidad de control baja, lo que dará origen a la experimentación de tensión laboral (Solanes, Macajone, & Martín del Rio, B. 2016). Y de forma contraria, las altas exigencias en combinación con un alto control conducen a experimentar eustrés o “buen estrés”, lo que se relaciona con conductas activas, siendo esta situación un predictor de un mayor aprendizaje, motivación y desarrollo de habilidades (Karasek, 1979). En último lugar, el distrés o estrés disfuncional se produce ante situaciones en las que el empleado percibe bajas demandas en su trabajo y una baja o nula latitud de decisión, lo que implica el desarrollo de entornos laborales poco motivadores, sin aprendizaje y con muestra de pasividad por parte del trabajador (Karasek, 1979, 1998).

Aunque el modelo de demandas-control goza de una larga historia, y en virtud de ella, ofrece una visión empírica válida del fenómeno del estrés (Van der Doef y Maes, 1999), también cabe destacar que este paradigma ha sido criticado por razones teóricas y metodológicas (Fletcher & Jones, 1993; Kristensen, 1995). Así, una de las críticas más sugeridas para este modelo es el carácter estático del mismo. Esto se traduce en una falta de claridad a la hora de determinar por qué la autonomía es el recurso más importante para los empleados en el modelo de demandas-control. Además, también se considera que este planteamiento no deja espacio para la integración de otros factores relacionados con el trabajo que pueden (y se han encontrado) estar relacionados con el bienestar laboral de los trabajadores (Bakker & Demerouti, 2007). Por otra parte, aunque se ha argumentado que la fuerza de este modelo radica en su simplicidad, esto también ha sido propuesto como un punto en contra, ya que la utilización del mismo implicaría reducir la compleja realidad de las organizaciones a un número muy pequeño de variables (Bakker & Demerouti, 2007).

Pese a que las pruebas empíricas de Karasek (1979) sobre el modelo de demandas-control se han centrado principalmente en la sobrecarga de trabajo y la presión de tiempo como indicadores de demandas laborales, y en la discreción de habilidades y latitud de decisión como indicadores de control sobre el trabajo, la mayoría de los estudios sobre el modelo de demandas-control han sido restringidos a un conjunto limitado de variables independientes que pueden no ser relevantes para todos los puestos de trabajo (Bakker & Demerouti, 2007). Esto plantea la cuestión de si el modelo de demandas-control es aplicable a la mayoría de puestos de trabajo, y si en ciertas ocupaciones con otras combinaciones de demandas y presencia/ausencia de recursos pueden ser aplicadas las predicciones de este paradigma en la medición del bienestar de los empleados (Van Vegchel, De Jonge, Bakker & Schaufeli, 2002).

Sin embargo, en la década de 1980, ante el poco apoyo proporcionado a la hipótesis que planteaba la interacción entre las dimensiones de demandas y control (De Lange et al., 2003), se agregó una dimensión social complementaria a las dos anteriores (Johnson & Hall, 1988; Johnson, Hall & Theorell, 1989), lo que dio lugar al modelo de demandas-control-apoyo social (JDACS), el cual constituye

una extensión del modelo original de Karasek (1979), en el que la noción de apoyo social contribuye a predecir los resultados del estrés.

Si bien existe un amplio consenso acerca de la importancia de las demandas del trabajo, del control sobre el mismo y del apoyo percibido como predictores del bienestar del trabajador en el ámbito laboral, existe un debate considerable sobre el papel que estos factores desempeñan y la interacción que entre ellos se establece (Van der Doef & Maes, 1999). Además de la hipótesis de deformación comentada anteriormente, la inclusión del apoyo social al modelo de demandas-control permite establecer otras nuevas hipótesis. Así, examinando el efecto aditivo de cada uno de los predictores sobre el estrés en el modelo de demandas-control-apoyo, encontramos la hipótesis del aislamiento-deformación o "iso-strain". Este planteamiento sugiere que las altas demandas del trabajo combinadas con bajos niveles de control y bajos niveles de apoyo social (que desembocan en sentimientos de aislamiento) conducen a mayores niveles de estrés y de tensión. Una formulación alternativa propone un comportamiento interactivo que produce un efecto de amortiguamiento, tanto para el control como para el apoyo, conociéndose así a este planteamiento como hipótesis de la amortiguación (Cohen & Wills, 1985). Se determina así que el alto apoyo y el alto control amortiguan el efecto negativo de las demandas del trabajo en el estrés o la tensión. Por lo tanto, el impacto de las altas demandas sobre el estrés en el trabajo será mitigado por el efecto moderador conjunto del alto control sobre el trabajo y un alto apoyo social.

Estos dos últimos planteamientos, la hipótesis del aislamiento-deformación y la hipótesis de la amortiguación, pueden constituir dos enfoques válidos y complementarios, según el meta-análisis efectuado por Viswesvaran, Sánchez y Fisher (1999). Por tanto, al incorporar al modelo demandas-control el apoyo social como una nueva dimensión, se presupone ahora que la interacción entre las demandas del trabajo, el control sobre el mismo y el apoyo social percibido en el puesto es crucial en el desarrollo de problemas de salud. Esto determina que la condición de altas demandas, bajo control y poco apoyo social percibido es la más perjudicial para la salud del trabajador (Johnson, 1989).

Por último, y de forma más reciente, Häusser et al. (2010) en su revisión sobre el modelo de demandas-control-apoyo ofrecieron una posible formulación diferente a



las anteriores que denominaron hipótesis de sustitución, donde se plantea que el alto control puede sustituir a un bajo apoyo, y a su vez, que un alto apoyo puede sustituir al bajo control en la amortiguación del efecto de las demandas del trabajo. No obstante, cabe señalar que, hasta la fecha actual, esta cuarta formulación no ha sido objeto de investigación empírica (Baba et al., 2013).

De todas las hipótesis propuestas anteriormente, la literatura existente no ofrece un apoyo empírico sólido y consistente para alguna de ellas. La hipótesis de deformación sí cuenta con evidencias empíricas, aunque el apoyo hallado para el control ha sido inconsistente (Baba et al., 2013). También se ha obtenido un modesto apoyo para la hipótesis de aislamiento-deformación (Bakker & Demerouti, 2007; Van der Doef & Maes, 1999). Sin embargo, el apoyo empírico encontrado para la hipótesis de la amortiguación ha sido el más limitado e inconsistente, lo que sugiere posibles diferencias contextuales y ocupacionales que podrían haber contribuido a las discrepancias halladas en la aplicación del modelo (Bakker & Demerouti, 2007; Fox et al., 1993; Häusser et al., 2010). De este modo, Häusser et al. (2010) atribuyeron la falta de apoyo a la hipótesis de la amortiguación a la operacionalización del control de puestos de trabajo y a las diferencias en las muestras ocupacionales. La confirmación de un tipo u otro de hipótesis que explique el efecto y la interacción de cada una de las variables del modelo daría lugar a diferentes implicaciones y factores a tener en cuenta para el diseño del lugar de trabajo, así como también permitiría establecer diferentes intervenciones organizacionales para prevenir la tensión entre los empleados y las consecuencias negativas que de ésta se derivan (Häusser et al., 2010).

#### **4.2. Modelo de Schaufeli y Bakker**

Con el objetivo de encontrar un modelo comprensivo con el que predecir el burnout y el engagement a partir de las demandas del trabajo y los recursos disponibles en el mismo, Schaufeli y Bakker (2004) diseñaron y sometieron a prueba un modelo de investigación que incluye posibles predictores y consecuencias del burnout y del engagement, y que se basa en dos procesos psicológicos diferenciados: el proceso energético y el motivacional. Siguiendo la línea de Schaufeli et al. (2002), quienes observaron que los factores nucleares del burnout (agotamiento y cinismo), junto al engagement, conceptualizado a partir de



sus tres factores originales (vigor, dedicación y absorción) y la eficacia profesional, presentaban un mejor ajuste a los datos. Schaufeli y Bakker (2004) trataron de probar si su modelo planteado, que incluía las dimensiones nucleares del burnout, así como al engagement operacionalizado a partir de las dimensiones de vigor, dedicación, absorción y eficacia profesional, se ajustaba de forma adecuada a cuatro muestras de diferentes estructuras organizacionales.

De esta forma, el modelo de Schaufeli y Bakker (2004) se asienta sobre el denominado modelo estructural de Maslach et al. (1996), el cual plantea la hipótesis de que la presencia de demandas específicas de trabajo y la ausencia de recursos predice el síndrome de burnout, el cual a su vez se espera que derive en resultados negativos como la enfermedad física, la rotación, el absentismo y la disminución del compromiso organizacional. Sin embargo, el modelo estructural es puramente descriptivo, y sirve exclusivamente como marco heurístico para integrar los resultados de los estudios obtenidos con el MBI (Schaufeli & Bakker, 2004). No obstante, cabe destacar que de forma más reciente, Demerouti et al. (2001) fueron un paso más allá y probaron con éxito el modelo de demandas-recursos (JD-R), el cual postula que las demandas del trabajo se asocian con un incremento en el nivel de burnout, mientras que la falta de recursos del trabajo se relaciona con una disminución de engagement.

Por lo tanto, teóricamente, el modelo de demandas-recursos asume dos procesos diferenciados: uno denominado energético, que consiste en una forma de sobrecarga y desgaste, en la que las altas demandas del trabajo agotan el respaldo energético del empleado; y otro proceso motivacional, en el que la falta de recursos impide abordar eficazmente las altas demandas del trabajo y fomenta la experimentación de *disengagement* (Demerouti et al., 2001). De esta forma, Schaufeli y Bakker (2004) amplían el modelo de demandas-recursos al incluir al engagement (evaluado de forma independiente al burnout) y agregan indicadores de deterioro de la salud y compromiso organizacional como posibles consecuencias del burnout y del disengagement, respectivamente.

Para Schaufeli y Bakker (2004), el proceso energético vincula las demandas del trabajo a los problemas de salud a través del burnout, y puede ser explicado mediante el modelo de control compensatorio de Hockey (1997). Este modelo ofrece un marco cognitivo-emocional para comprender el desempeño humano

bajo situaciones de estrés. Desde esta perspectiva, se asume que el mantenimiento del rendimiento adecuado bajo condiciones exigentes requiere una movilización y gestión del esfuerzo mental. Así, cuando los individuos se enfrentan a altas demandas del trabajo, las cuales implican el sostener un esfuerzo de forma prolongada, adoptan estrategias de protección del desempeño que están asociadas con costos adicionales, o bien aceptan una reducción en su desempeño manifiesto sin aumento de costos. Por tanto, cuando las demandas percibidas son demasiado altas para ser satisfechas por el esfuerzo de trabajo usual, hay dos opciones disponibles para hacer frente a las mismas (Hockey, 1997). Una es el afrontamiento activo, en la que el esfuerzo máximo desarrollado se incrementa adicionalmente para acomodar el alto nivel de demanda. Los objetivos de rendimiento se mantienen, pero sólo a expensas de aumentar los costos compensatorios que se manifiestan psicológicamente (por ejemplo, fatiga e irritabilidad) y fisiológicamente (por ejemplo, secreción elevada de cortisol). La respuesta alternativa a las demandas excesivas es adoptar un modo de afrontamiento pasivo, que implicaría efectuar un ajuste de los objetivos de rendimiento. Por ello, al mantener los niveles de esfuerzo en su umbral habitual, se consiguen evitar más costos psicológicos y fisiológicos, aunque ello implique necesariamente una reducción de los objetivos de rendimiento.

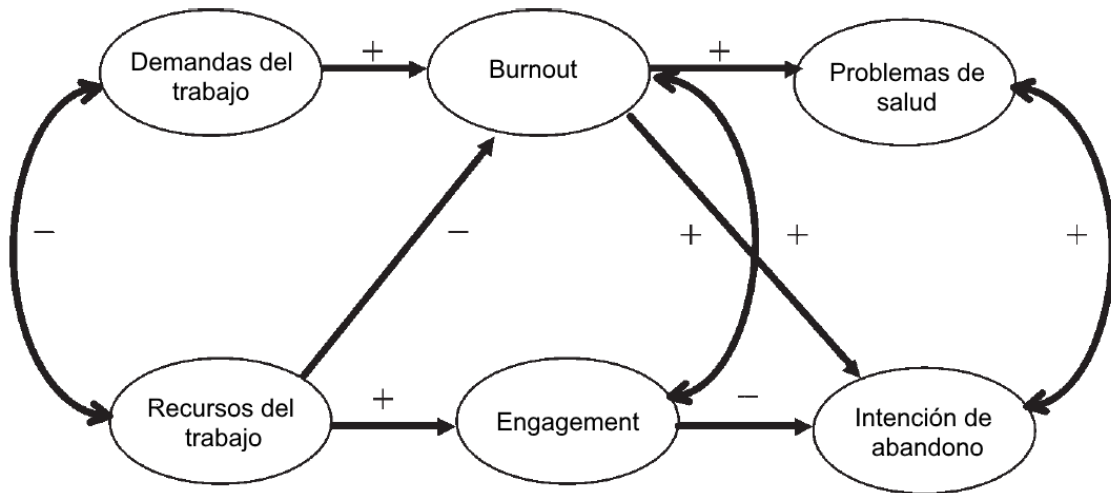
Aunque el modelo de control compensatorio de Hockey no fue formulado originalmente para explicar el burnout, sí es cierto que este planteamiento puede utilizarse para describir el proceso por el que este síndrome se desarrolla. Según Maslach (1993), el burnout puede deberse a una exposición a altas demandas del trabajo que drenan la energía del empleado, y en un intento de hacer frente al agotamiento resultante, el trabajador opta por poner en práctica estrategias de evitación cognitiva. Sin embargo, éstas resultan ser formas de afrontamiento inadecuadas, ya que impiden un correcto rendimiento y contribuyen al desarrollo de cinismo, la segunda dimensión central del burnout. De hecho, algunos estudios han encontrado que el agotamiento conduce al cinismo, y no al revés (Bakker et al., 2000; Toppinen-Tanner, Kalimo & Mutanen, 2002). Esto podría sugerir que las formas de afrontamiento de Hockey se desarrollan de manera dinámica a través del tiempo: después de haber invertido energía extra, hasta el punto de llegar al agotamiento, los empleados pueden considerar que “es suficiente”, y por lo tanto,

pasan de un modo activo de afrontamiento a otro pasivo, que se caracteriza por el disengagement (Schaufeli & Bakker, 2004). En términos psicofisiológicos, el afrontamiento activo está relacionado con el aumento de la actividad simpática. Y al igual ocurre con el modo pasivo, al menos cuando el desempeño en el trabajo es de significativa importancia para la persona involucrada (Schaufeli & Enzmann, 1998).

El segundo proceso considerado por Schaufeli y Bakker (2004) es el motivacional, el cual vincula los recursos del trabajo a través del engagement con los resultados individuales y organizacionales. Los recursos laborales pueden desempeñar un rol motivacional intrínseco al fomentar el crecimiento, el aprendizaje y el desarrollo de los empleados, actuando así como elementos que satisfacen las necesidades humanas básicas (Deci & Ryan, 1985). A su vez, los recursos del trabajo también pueden constituir un factor motivacional extrínseco debido a su importancia a la hora de alcanzar los objetivos del trabajo. De este modo, los entornos laborales que ofrecen muchos recursos fomentan la voluntad de los empleados de dedicar sus esfuerzos y habilidades a las tareas exigidas por el trabajo (Meijman & Mulder, 1998). En cualquier caso, ya sea a través de la satisfacción de necesidades básicas o mediante el logro de metas de trabajo, el resultado es positivo y existirá más probabilidad de que se produzca el engagement (Schaufeli & Bakker, 2004).

Así, el modelo planteado por Schaufeli y Bakker (2004) incluye el proceso de desgaste de energía y el proceso motivacional de desarrollo personal y logro de metas, incluyendo un total de 6 variables, entre las que se establecen diferentes relaciones entre todas ellas (figura 1). Este planteamiento predice una relación negativa entre las demandas y los recursos de trabajo. De igual forma, también señala una relación negativa entre el burnout y el engagement. Y por último, el modelo hipotetiza que los recursos del trabajo están relacionados negativamente con el burnout, al aumentar la ausencia de recursos laborales las demandas del trabajo, fomentando así el desarrollo de burnout. Mientras, este síndrome está positivamente relacionado con la intención de abandono (véase Schaufeli & Enzmann, 1998).

Figura 1. Modelo de Schaufeli y Bakker (2004).



Los resultados obtenidos por Schaufeli y Bakker (2004) indican que este modelo además contempla la existencia de caminos directos entre las demandas del trabajo y los problemas de salud, y entre los recursos del trabajo y la intención de abandono. Por otra parte, este planteamiento también señala relaciones cruzadas entre las demandas del trabajo y el engagement, y entre éste y los problemas de salud. En conjunto, los resultados proporcionados por estos autores indican en esencia que el burnout y el engagement parecen mediar completamente la relación entre las demandas del trabajo y los problemas de salud, y la relación entre los recursos del trabajo y la intención de abandono. Además, parece que es el burnout en lugar del engagement el factor que desempeñar un papel central en el modelo, ya que se relaciona con las cinco variables latentes, mientras que el engagement sólo está asociado con tres. En un nivel más general, el modelo de Schaufeli y Bakker (2004), ilustra como los estados psicológicos negativos (es decir, el burnout) y los estados psicológicos positivos (a saber, el engagement) desempeñan papeles similares en procesos muy diferentes. Así, el primero juega un papel mediador en un proceso energético basado en el esfuerzo que es impulsado por altas demandas de trabajo y que eventualmente podría conducir a problemas de salud. Por su parte, el engagement juega un papel mediador en un proceso motivacional que es impulsado por los recursos disponibles y que podría conducir al apego organizacional (Schaufeli & Bakker, 2004).

## **Capítulo 5. EL SECTOR DEL TAXI: OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE SALUD OCUPACIONAL**

### **5.1. El sector del taxi: contexto social y laboral**

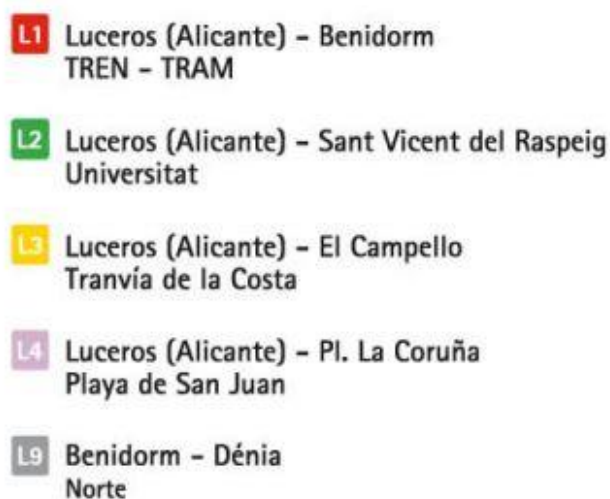
El presente trabajo, se centra en el estudio del sector del taxi en el área metropolitana de Alicante, que cuenta con 537 licencias activas, el motivo de decidir realizarlo sobre este grupo, fue principalmente por carecer de estudios significativos dentro del sector, tanto a nivel nacional como local. En este sentido, algunas asociaciones gremiales de este sector habían manifestado, en ocasiones, su deseo de que alguien realizara un estudio sobre su colectivo. La ausencia de estudios relacionados con la salud y riesgos psicosociales del colectivo, también fue un elemento que facilitó la motivación de los directivos de las asociaciones más significativas de taxistas a mostrar una buena disposición, para aceptar y fomentar la participación de sus asociados. Así pues, dieron facilidades a través de las sus asociaciones profesionales que agrupan a gran parte de los profesionales del sector en Alicante, como son Radio-Teletaxi, Euro Taxi, Área Taxi a colaborar y facilitaron el acceso a la muestra formada por sus asociados. Por otro lado, también el estudio se divulgó entre el colectivo, lo que permitió ampliar la muestra a otros trabajadores del sector con los que no se había contactado por medio de las asociaciones.

En este sentido a continuación se detallan algunos de los factores de carácter socio-laboral y psicosociales más operativos que también han influido, para decidir realizar el estudio en el colectivo de Alicante:

- Los taxistas de Alicante, han trabajado desde hace años, para regular su sobredimensionamiento y han tenido una transformación a nivel de representación profesional, la última fue la unificación de las dos asociaciones mayoritarias y enfrentadas desde hace años en una sola Radio-Tele, esto fue realizado en 2014 esta asociación agrupa un 85% del sector en Alicante, además existen otras dos minoritarias, Euro Taxi que agrupa menos de 25 licencias y Área Taxi, el resto de trabajadores son independientes.

- Existen diferentes problemáticas relacionadas con la regulación de los turnos de trabajos, que afecta a todo el personal del sector, con independencia de su pertenencia a una asociación u otra. Esta problemática sobre la organización del trabajo tiene su base de discrepancia a nivel individual de cada profesional, dependiendo de sus circunstancias personales y unos intereses más o menos individuales. Entre los diferentes criterios expuestos por los profesionales del taxi con los que hemos mantenido entrevistas, para defender una postura a favor o en contra destacamos las siguientes:
  - a) Que la única fuente de ingresos en su casa, sea los procedentes del taxi.
  - b) Que trabajen más miembros de la unidad familiar y no dependa la unidad familiar exclusivamente de los ingresos del taxi.
  - c) Que tengan la licencia y el vehículo pagados o estén amortizándolos.
  - d) De la edad de los taxistas y si la explotación del vehículo es compartida o no.
  - e) La justificación en defensa de los turnos de trabajo, viene determinada por el sobredimensionamiento del número de licencias en relación al número de habitantes, lo que requiere una regulación sectorial, que establezca un número de licencias adecuadas para el volumen de carreras o negocio existente
  
- Alicante es una ciudad con un crecimiento considerable a nivel de población y de deslocalización de la población desde el centro de las ciudades a zonas residenciales cercanas a la playa, lo que en principio pudo suponer una mejora del volumen de negocio para el sector de taxi, no lo ha supuesto, debido a la apuesta por el desarrollo de transporte colectivo, a través de la implantación y desarrollo de cuatro Líneas de TRAM (Tranvía de la ciudad de Alicante), que dan servicio al área metropolitana de Alicante, San Vicente, El Campello, Playa San Juan, Albufereta, y con el enlace en Benidorm permite enlazar toda la zona turística del litoral norte hasta llegar a Denia.

Figura 2. Líneas del TRAM (Tranvía de la ciudad de Alicante)



- Desarrollo de otras infraestructuras de transporte colectivo, que están subvencionadas (TRAM), facilitando el acceso a la ciudad desde zonas residenciales alejadas, y otros centros neurálgicos de movilidad, estaciones de tren y estación de autobuses. Las 4 líneas tienen su parada final en la Plaza de los Luceros de Alicante, que está a 550 metros de la Estación de Renfe en línea recta y la estación de autobuses también está a 1500 metros de la estación de Renfe en línea recta, lo que hace que aun existiendo un incremento de los viajeros del tren AVE (Alta Velocidad Española) en detrimento de los usuarios del transporte aéreo y por tanto usuarios de servicios al aeropuerto.
- Las facilidades, cercanía y menor coste de otros transportes públicos para su movilidad hasta el destino, hace que no exista realmente, un incremento proporcional de usuarios de los servicios del taxi, entre el incremento que ha supuesto los viajeros procedente del servicio de AVE en detrimento de los usuarios del servicios al aeropuerto.
- El eterno problema de acceso por parte de los taxistas de Alicante al aeropuerto de Alicante-Elche. Al estar ubicado y pertenecer el Aeropuerto Alicante-Elche al término municipal de Elche, los profesionales del taxi de Alicante sólo pueden realizar servicios de llevar viajeros con destino al aeropuerto, pero no pueden recoger viajeros en el propio aeropuerto con



destino a Alicante, a pesar que el aeropuerto esta más cerca de Alicante 12 kilometros, frente a los 21 kilometros de distancia a Elche centro.

- La provincia de Alicante, tiene mucha población flotante debido a su atractivo turístico, que siempre está compitiendo en precios con otros lugares, la llegada de AVE a Alicante, también ha supuesto la creación en junio 2016 de un servicio de autobuses lanzadera desde la misma terminal del AVE hasta Benidorm.
- La crisis general del mercado de trabajo y la alta tasa de desempleo, ha supuesto que muchas personas vean en el taxi una posibilidad de autoempleo y medio de vida, los precios de las licencias han llegado a estar sobre los 125.000 euros y caer hasta los 60.000, hay taxistas con préstamos a los cuales no puede hacer frente, que además de unos costes fijos de explotación: autónomos, impuestos (IVA, IRPF, circulación, ITV), seguro, mantenimiento de los vehículos, precio del combustible, están expuestos a otros gastos variables de explotación: incapacidad temporal (baja por enfermedad), reparaciones de vehículos, accidentes de tráfico, con su repercusión lucro cesante de la actividad, solamente reconocido por lo general en la via judicial.
- La oscilación del precio de los carburantes, que tiene una repercusión directa sobre el beneficio del taxista y que no puede repercutir sin una aprobación administrativa. Así como la regulación del tiempo de trabajo, que impide a cada uno trabajar el tiempo que quiere de acuerdo a sus necesidades.
- El intrusismo profesional, aplicaciones para alquiler de vehículos con conductor, vehículos compartidos, particulares que realizan servicios, como por ejemplo servicios con destinos concretos como el Ferry de Orán, la estación de autobuses, desde hoteles, etc.
- El establecimiento del precio del servicio por parte la administración y la regulación del tiempo de trabajo, producen un desfase temporal, entre los costes reales del servicio por las fluctuación de los precios de los carburantes, que no puede ser repercutido, ni compensado con una mayor dedicación, viendo disminuidos o aumentados sus márgenes, dependiendo del precio de los carburantes.



- La posibilidad de incremento de las licencias de Taxis para los vehículos adaptados para personal discapacitados.

### **Contexto social del sector de los profesionales del taxi**

El vehículo denominado taxi, es definido como un vehículo de alquiler con conductor (taxista), que lleva asociada una licencia de auto-taxi, y que se utiliza en el servicio de transporte de pasajeros, estando determinado el coste del servicio por un taxímetro. Se trata de un transporte público en el que los lugares en los que se recoge y se deja al pasajero, lo decide el propio usuario, a diferencia de los otros tipos de transporte público terrestre -como son las líneas del metro, tranvía o del autobús.

En España, a dicha actividad se accede mayoritariamente mediante la adjudicación de una licencia por parte de las administraciones locales, y/o autonómicas que son las que tienen competencias, aunque dentro del colectivo que ejerce la profesión nos encontramos las siguientes figuras:

- Autónomos – Propietarios: son los propios adjudicatarios y titulares de las licencias, que además la trabajan.
- Autónomos: son personas que se dedican a la explotación del auto taxi al cual acceden mediante el arrendamiento de la licencia o licencia y vehículo, compartiendo el riesgo y ventura de la actividad con el propietario, en la mayoría de las ocasiones, o bien asumiendo ellos directamente la suerte del negocio.
- Asalariados o trabajador por cuenta ajena: son trabajadores que mediante un contrato de trabajo desarrollan su actividad profesional como conductor de auto taxi para otra persona que puede ser el propietario o el autónomo arrendador de la licencia, la explotación de la licencia la pueden realizar de forma individual o conjuntamente con el propietario o autónomo arrendador.

El sector de taxi, es un completo desconocido a nivel de estudios técnicos, científicos y académicos, no por ello, deja de estar presente con cierta frecuencia en los medios informativos, por diferentes reivindicaciones, que podemos resumir en términos generales en las siguientes:

- Los precios que regulan el servicio son impuestos, por las administraciones y ajenos a las fluctuaciones del mercado de los carburantes. En épocas de subidas de los combustibles, los taxistas ven mermado considerablemente sus ingresos, al no repercutir dichas subidas en las tarifas.
- El número de licencias de cada una de las poblaciones, viene determinado por el número de habitantes, las administraciones cada vez con una política más responsable con el medio ambiente y de sostenibilidad, fomenta el uso de otros medios de transporte colectivos, con mayor capacidad y una menor contaminación, que son subvencionados y además facilitan un transporte más ágil y la comunicación entre barrios o zonas de extrarradio con los centros urbanos de las ciudades habilitando el uso de instalaciones y viales exclusivos para los tranvías, metro o autobuses, que en algunos casos pueden estar limitados o vetados para autobuses, taxis, turismos y, en general, vehículos con un mayor poder contaminante, destacando que tanto el metro como los tranvías son propulsados por energía eléctrica.
- La reordenación del tráfico en las grandes ciudades, con cada vez más zonas peatonales, y menos aparcamientos, hacen que la circulación con vehículos turismos o autobuses sea cada vez más complicada y menos ágil.
- Las ordenanzas municipales que regulan los servicios establece unos periodos concretos para la renovación de la flota, en Alicante, en concreto, son cada 8 años.
- Este sector posee unas condiciones de trabajo específicas que pueden generar diversas patologías, accidentes laborales y enfermedades profesionales, siendo esto una asignatura pendiente todavía por resolver.
- El intrusismo de conductores particulares o el desarrollo de nuevas aplicaciones informáticas que favorecen otras alternativas: como el alquiler de coche con conductor Urbe-X, ya implantado en Madrid y Barcelona, Cabify o Bla Bla car, el uso compartido de vehículos, así como de los costes.

### **Condiciones laborales del sector de los profesionales del taxi**

Los principales condicionantes y condiciones laborales del sector de los profesionales del taxi son los siguientes INSHT (2009) (ver también Anexo Fotos)

- Necesidad de estar permanente en estado de concentración y tensión, debido a la conducción y atención al cliente, realizando estas tareas de forma simultaneas, estando expuesto accidentes de tráfico, según Eurostat, (2013) los los conductores dedicados al transporte terrestre sufren una tasa de accidentes severos 1,7 veces superior al promedio de trabajadores
- Son trabajos realizados en solitario, lo que puede suponer que en ocasiones pueda derivar en efectos psicológicos y sociales como el estrés y trastornos psicosomáticos diversos. La forma de desarrollo del trabajo y las funciones del mismo, le hace ser un colectivo más vulnerable a situaciones de riesgo de atracos y violencia física laboral., (Eurofound, 2012; EUOSHA, 2010)
- Es un trabajo sedentario, que les obliga a mantener una postura sentada durante largos periodos, lo que puede provocar a largo plazo patologías de columna vertebral, trastornos musculo esqueléticos, problemas cardiovasculares, digestivos, de obesidad, etc.
- El vehículo es el lugar y puesto de trabajo, lo que puede producir situaciones de malestar, debido que son espacios reducidos, como disconfort térmico por los continuos cambios de temperatura al subir y bajar de viajeros, una mayor exposición a vibraciones, posible respiración de aires viciados o con niveles superiores de contaminación.
- Jornadas y turnos de trabajo muy variable, siendo habitualmente superior a las 8 horas diarias, dependiendo de múltiples factores como la época del año, el día de la semana e incluso la hora del día o el ritmo de trabajo, lo que puede condicionar la vida familiar, social y los hábitos alimenticios. No existen tiempos de descanso estipulados, ya que los mismos es frecuente que se disfruten cuando el servicio lo permite y no cuando el cuerpo lo necesita, aunque el ser autónomos les permite administrar los tiempos según sus intereses.

Todas estas circunstancias expuestas, hacen suponer que los profesionales del sector del taxi del Área metropolitana de Alicante, estén sometidos a una serie de factores psicosociales y condiciones de trabajo, que pueden tener repercusiones sobre la salud física y mental.

## 5.2. Objetivo e Hipótesis

El propósito de esta investigación es identificar y analizar para los trabajadores del sector del taxi, los factores de riesgo para su salud general y salud laboral que sería deseable eliminar y los factores de protección que sería deseable impulsar. Esta identificación ayudará en la priorización de las medidas preventivas o correctoras considerar e implantar.

Partiendo de este objetivo general, para el presente trabajo se proponen los siguientes objetivos específicos:

1. Examinar si en la salud, tensión laboral, burnout, engagement y factores de riesgo psicosocial mostrados por los taxistas, influyen variables sociodemográficas generales y laborales específicas a este colectivo.
2. Explicar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la salud (física y mental), tensión laboral, burnout y engagement de los taxistas.

Con respecto al primer objetivo propuesto, se pretende identificar en primer lugar, si existen diferencias significativas en los valores de salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función del (1) sexo; (2) edad; (3) nivel de estudios; (4) profesión anterior; (5) situación laboral; (6) turnos de trabajo de lunes a viernes en invierno; (7) turnos de trabajo los fines de semana en invierno; (8) turnos de trabajo de lunes a viernes en verano; (9) turnos de trabajo los fines de semana en verano; (10) horas trabajadas de lunes a viernes en invierno; (11) horas trabajadas los fines de semana en invierno; (12) horas trabajadas de lunes a viernes en verano; y (13) horas trabajadas los fines de semana en verano.

Para ello se plantean las siguientes hipótesis:

- H1: Existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de la variable sexo.
- H2: Existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de su edad (hasta 40 años, entre 41 y 55 años, 56 años o más).

- H3: Existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de su nivel de estudios (primarios, secundarios, superiores).
- H4: Existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de su profesión anterior (relacionada o no con el transporte).
- H5: Existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas según su situación laboral (propietario, copropietario, autónomo, asalariado).
- H6: Existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de los turnos de trabajo que realiza de lunes a viernes en invierno (mañana, tarde, noche, mañana y noche, mañana y tarde, tarde y noche).
- H7: Existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de los turnos de trabajo que realiza los fines de semana en invierno (mañana, tarde, noche, mañana y noche, mañana y tarde, tarde y noche).
- H8: Existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de los turnos de trabajo que realiza de lunes a viernes en verano (mañana, tarde, noche, mañana y noche, mañana y tarde, tarde y noche).
- H9: Existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de los turnos de trabajo que realiza los fines de semana en verano (mañana, tarde, noche, mañana y noche, mañana y tarde, tarde y noche).

H10: Existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de las horas trabajadas de lunes a viernes en invierno (hasta 24 horas, entre 24 y 40 horas, más de 40 horas).

H11: Existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de las horas trabajadas los fines de semana en invierno (hasta ocho horas, entre ocho y 16 horas, más de 16 horas).

H12: Existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de las horas trabajadas de lunes a viernes en verano (hasta 24 horas, entre 24 y 40 horas, más de 40 horas).

H13: Existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de las horas trabajadas los fines de semana en verano (hasta ocho horas, entre ocho y 16 horas, más de 16 horas).

En relación al segundo objetivo específico, se plantean las siguientes hipótesis:

H14: Existen diferentes factores de riesgo psicosocial que inciden sobre la salud física de los taxistas.

H15: Existen diferentes factores de riesgo psicosocial que inciden sobre la salud mental de los taxistas.

H16: Existen diferentes factores de riesgo psicosocial que inciden sobre la tensión laboral de los taxistas.

H17: Existen diferentes factores de riesgo psicosocial que inciden sobre el burnout de los taxistas.

H18: Existen diferentes factores de riesgo psicosocial que inciden sobre el engagement de los taxistas.

## MARCO EMPÍRICO







## Capítulo 6. MÉTODO

### 6.1. Participantes

Los participantes del presente estudio han sido los taxistas del área metropolitana de Alicante, formada por los siguientes municipios: por un lado, Alicante ciudad, San Juan, San Vicente del Raspeig, Mutxamel y El Campello, y, por otro lado, también abarca las zonas residenciales de Playa de San Juan y Cabo Huertas.

La muestra total de vehículos taxis objeto del presente estudio fue de 537 licencias que actualmente están adjudicadas en las poblaciones anteriormente descritas. A este número de licencias debemos descontar aquellas excepciones que disminuyen el monto total real de licencias que circulan. No referimos a: licencias embargadas, otras cuyos propietarios/as se encuentran de baja por enfermedad o la actividad del taxi corresponde a una segunda actividad, ejerciendo solamente en aquellos periodos temporales que consideran de mayor interés para sus objetivos económicos.

El parque de vehículos autotaxi está formado por el número de licencias adjudicadas. Otra cuestión es conocer el número total de trabajadores reales del sector: trabajadores autónomos propietarios de licencias, autónomos que comparten la licencias, asalariados, etc. Las cifras oficiales de licencia de taxi son 537, según la información facilitada por las propias asociaciones que han participado en el estudio (RadioTele Taxi, Euro Taxi, y Área Taxi) y los datos que constan en Instituto Nacional de Estadística (Estadística, 26). Por otro lado, tampoco hemos podido determinar el número total de profesionales, sean del tipo que sean (autónomos, empleado por cuenta ajena, etc.) que trabajan en el sector del área metropolitana de Alicante.

No obstante, para intentar obtener el dato exacto realizamos diferentes gestiones en los organismos públicos competentes:

- Tesorería General de Seguridad Social, dónde solamente nos pudieron facilitar datos a nivel provincial, pero no desglosado por municipio.
- En fecha 30/12/2015 fue realizada una consulta por escrito a la Agencia Tributaria, solicitando información sobre el número de personas que ejercen la actividad de transporte de autotaxi epígrafe 721.2. La Delegación

de la AEAT respondió que no dispone de medios suficientes para poder atender peticiones de información estadística fuera de los supuestos en que la misma se encuentre directamente disponible en sus sistemas de información, por lo que sólo nos pueden facilitar la información que resulta del censo del Impuesto sobre Actividades Económicas (en adelante, IAE) para el ejercicio 2015.

Además, indicaron que según lo previsto en las tarifas del IAE la declaración de alta en dicha actividad sólo cabe con una cuota tipo nacional por lo que no se dispone de información sobre el municipio en el que desarrollan su actividad.

La única información que nos pudieron facilitar, es el domicilio fiscal declarado por dichos contribuyentes, que residen en los municipios objeto del estudio y se encontraban de alta en 2015, en dicha actividad.

Tabla 1. Número de licencias de taxistas por localidades del área metropolitana de Alicante

Municipio del domicilio fiscal	Nº contribuyentes
Alicante	378
El Campello	17
Mutxamel	27
San Joan d'Alacant	16
San Vicente del Raspeig	75
Total	513

Con los datos facilitados solamente pudimos determinar el número de personas titulares/ejercientes de la actividad que residen en el área metropolitana de Alicante, pero desconocemos el número de personas que trabajan realmente en el sector.

La primera dificultad que nos encontramos fue concretar lo que sería nuestra muestra universo, el número de personas que bajo cualquier régimen de afiliación a la seguridad social o clasificación legal desarrolla la actividad en el sector del taxi en el área metropolitana. A pesar de haber realizado las gestiones en diferentes organismos oficiales los únicos datos exactos que dispusimos fue el número exacto de licencias adjudicadas 537 y el número de titulares de dicha actividad en los censos de la Agencia Tributaria, con domicilio fiscal en la zona objeto del presente estudio, es decir, 513 contribuyentes.

Así pues, se distribuyeron 488 cuestionarios, entre las diferentes asociaciones profesionales de sector del taxi, y se entregaron en mano personalmente en las diferentes rondas realizadas por las paradas de Alicante. En total, se recogieron 274 cuestionarios, de los cuales 249 se cumplimentaron de forma correcta, anulando 25 al haber sido cumplimentadas de forma parcial. La tasa de respuesta final fue entre 51.03% y 53.41%, dependiendo de los datos ofrecidos por las fuentes consultadas sobre la muestra universo.

Tabla 2. Número de licencias, cuestionarios distribuidas y recogidas

Fuente Información	N	Cuestionarios			
		Entregadas	Recogidas	Correctas	Rechazadas
Muestra		488	274	249	25
Asociaciones - INE	537	90.88%	51.02%	46.37%	4.66%
Datos AEAT	513	95.13%	53.41%	48.54%	4.87%

Una vez determinados los participantes, se empezó a trabajar para conocer más el sector objeto del estudio (organización, estructura, identificación de los representantes, localización, etc.) y establecer una estrategia que pudiera despertar el interés y motivación en el colectivo de taxistas para participar en la investigación, a través de las entrevistas a mantener.

La muestra definitiva para el presente trabajo de investigación ha estado constituida por 249 trabajadores.

En cuanto al género, el 96.4% de los taxistas fueron varones, siendo el 3.6% restante, mujeres. La edad media fue de 45.32 años ( $DE = 8.86$ ), estando la mayoría centrados en el tramo de edad comprendida entre los 41 y 55 años (56.6%). En cuanto al estado civil, el 67.8% estaban casado/as o viviendo en pareja, mientras que el 32.1% restante estaban solteros, divorciados o separados. El número medio de hijos de la muestra fue de 1.30 ( $DE = 0.94$ ). El 42.3% tenían estudios primarios, el 53.5% estudios medios o de formación profesional y sólo el 4% estudios superiores.

La antigüedad media de los participantes como taxistas fue de 12.92 años ( $DE = 7.76$ ) y su profesión anterior no estaba relacionada con el área del transporte (71.5%). La mayoría de ellos se hicieron taxistas por razones de herencia o

influencia familiar (38.5%), porque les gustaba la profesión (26.9%) o porque lo consideraban un buen negocio (15.7%).

En cuanto al tipo de situación laboral, el 76.3% son propietarios y el 6.4% copropietarios, mientras que el 15.3% son asalariados. La mayoría trabaja de lunes a viernes, más de 40 horas tanto en invierno (75.5%), como en verano (76.3%); y en cuanto los fines de semana, informan trabajar en invierno mayoritariamente, entre ocho y 16 horas (57.4%) o más de 16 horas (36.9%), mientras que en verano, el 49% trabaja entre ocho y 16 horas, mientras que el 47% lo hace más de 16 horas. Predomina la actividad en turno de mañana y tarde tanto en invierno entre semana (64.7%) como en fin de semana (49.8%), así como en verano, también entre semana (56.2%) y en fin de semana (40.6%).

En resumen, la muestra puede describirse como mayoritariamente masculina, con estudios básicos o medios/FP, casada o viviendo en pareja. Predominan los taxistas propietarios, que trabajan más de ocho horas diarias, en turno de mañana y tarde tanto en invierno como en verano, ya sea de lunes a viernes o los fines de semana.

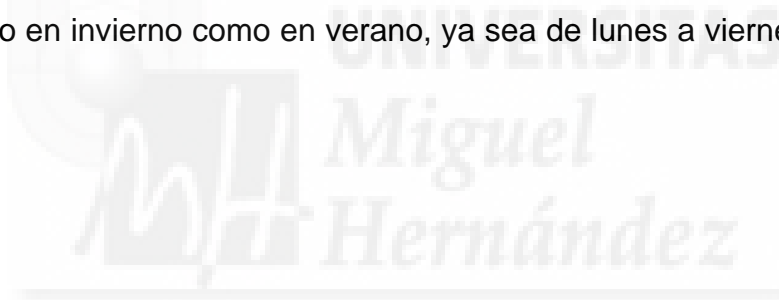


Tabla 3. Datos Sociodemográficos y laborales

	<i>n</i>	%
Número de taxistas	249	100.0
Sexo		
Varón	240	96.4
Mujer	9	3.6
Edad	<i>M</i> = 45.32	<i>DE</i> = 8.86
Hasta 40 años	72	28.9
Entre 41 y 55 años	141	56.6
56 o más años	36	14.5
Nivel de Estudios		
Estudios primarios	105	42.3
Estudios medios / FP	133	53.5
Estudios superiores	10	4.0
Estado Civil		
Soltero/a	41	16.4
Casado/a o viviendo con pareja	169	67.8
Divorciado/a o separado/a	39	15.7
Tiempo como taxista (años)	<i>M</i> = 12.92	<i>DE</i> = 9.76
Profesión anterior		
Relacionada con el transporte	67	26.9
No relacionada con el transporte	178	71.5
Razón por la que se hizo taxista		
Por heredar licencia	20	8.0
Por familiar	76	30.5
Me gusta la profesión	67	26.9
Es un buen negocio	39	15.7
Otros	46	18.5

## 6.2. Procedimiento

Antes de contactar con las organizaciones más representativas del sector para solicitar su colaboración, se realizó un estudio para determinar los trabajos técnicos y científicos realizados y publicados relacionados en el sector del taxi, comprobando que eran escasos, posteriormente realice una recopilación de información actualizadas sobre la posible problemática del sector en Alicante, a través de las noticias publicadas en medios de comunicación durante el último año tanto a nivel local, autonómico y estatal; también se realizaron prospecciones para valorar el posible interés que podía tener el sector en la realización del estudio, manteniendo reuniones informales con profesionales del taxi.

Una vez definido los posibles campos de actuación del estudio, y valorando la posible complejidad de la recogida de muestras, se consideró imprescindible para la viabilidad del proyecto conseguir la implicación y apoyo de las organizaciones profesionales más representativas del sector, para ello se procedió con carácter previo al inicio del estudio, a contactar con los presidentes/representantes de cada una de las asociaciones profesionales del taxi más representativas del área metropolitana de Alicante, en concreto RadioTele y Euro Taxi, con objeto de informarles del proyecto de investigación/estudio que se quería desarrollar en relación con las condiciones de trabajo y salud de los profesionales del taxi de Alicante, solicitando su colaboración, implicación y apoyo para conseguir la mayor participación en la consecución de los objetivos planteados en el estudio, en ambos casos fue bien acogida la propuesta, mostrando interés, predisposición en la colaboración y facilidades para la realización del estudio.

Con ambas asociaciones se mantuvieron una serie de entrevistas semiestructuradas, al objeto de conocer más profundamente el sector y el sentir de los profesionales, la ronda de entrevistas fueron iniciadas:

- Asociación EuroTaxi, persona entrevistada D. Francisco Soler Armengol, presidente, realizada el 23/09/2015
- Asociación RadioTele Taxi, inicié los contactos con su presidente D. Ignacio Picó Abad, que derivó en los miembros de la junta D. Vladimir Macía Calvo y D. José Francisco Ferrándiz Díaz, realizada el 02/10/2015
- Una vez iniciado el estudio también mantuve entrevista telefónica con D. José Peran Elvira de Área Taxi.

Durante la fase previa a la distribución de los cuestionarios se mantuvieron diferentes entrevistas, cada una de ellas relacionada con una fase del estudio y con un objetivo definido.

**Primera fase,** Información de los objetivos y alcance del estudio a realizar. Realización de entrevistas generales semiestructuradas para conocer el sector, así como aquellos datos o hechos que consideraban podían influir en las condiciones laborales y salud de los taxistas, con estos datos se elaboró la primera parte del cuestionario que recoge una serie de preguntas cerradas

relacionadas con los aspectos sociodemográficos, laborales, salud y socio laborales, así como las posibles respuestas.

**Segunda fase**, entrevistas de revisión, información y valoración de los cuestionarios:

- Revisión de primera parte del cuestionario que fue elaborado en base a la integración de la información obtenida en las entrevistas mantenidas con los diferentes responsables de las asociaciones.
- Información sobre los diferentes cuestionarios que íbamos a utilizar, concreción de los objetivos del estudio e información de interés que podría aportar para el sector. Para ello, les fue aportado un dossier con un resumen técnico de los cuestionarios, las dimensiones o aspectos de valoración, el objetivo y bibliografía relacionada, una vez aclaradas las dudas e interrogantes surgidos por los representantes del sector, dieron su conformidad a la herramientas propuestas, elaboramos el cuadernillo/cuestionario ad hoc que debía de cumplimentarse para el presente estudio, integrando los diferentes cuestionarios propuestos.

También se ofreció la posibilidad de recoger información sobre algún aspecto que aunque no fuera de interés para el estudio, lo pudiera ser para las asociaciones, con el objetivo de buscar el máximo de colaboración e implicación en la recogida de la muestra.

- Información sobre el modelo de consentimiento informado que debían de firmar para poder participar los profesionales del taxi interesados.
- Formación a los diferentes contactos de las asociaciones sobre la cumplimentación de los cuestionarios y la importancia de su correcta cumplimentación.

**Tercera fase**, planificación y logística de distribución de los cuestionarios, recogida y apoyo a la cumplimentación.

- Las diferentes asociaciones con carácter previo y durante el período temporal de cumplimentación del cuestionario, difundirían un comunicado periódico a través de las emisoras, para dar una mayor difusión del estudio y mostrar el apoyo corporativo de las asociaciones al mismo.

- Los cuestionarios serían repartidos en un sobre. Antes de entregarlos a cada sujeto participante debían de firmar el consentimiento informado. Contenido del sobre: por un lado, el consentimiento informado, y por otro, el cuestionario
- El **consentimiento informado**, debía ser firmado en el momento de la entrega por cada sujeto participante, dicho consentimiento consta de un folio escrito a doble cara.

Contenido primera cara:

- Invitación a participar en el estudio “Riesgos psicosociales y salud en el sector del taxi de Alicante” y el departamento de la Universidad Miguel Hernández que lo promueve Departamento de Psicología de la Salud.
- Objetivos del estudio: evaluar la exposición a riesgos psicosociales, del personal en el sector profesional del transporte de auto-taxi en el área metropolitana de Alicante.
- El periodo que dispondrán para cumplimentar el cuestionario (30 días), y el apoyo que tendrían disponible: visitas periódicas en diferentes paradas de miembros del equipo de investigación, disponibilidad de apoyo telefónico y presencial mediante cita previa; todo ello con la finalidad de aclarar cuantas dudas puedan generarse en relación al estudio y facilitar la participación del colectivo.
- Concreción de los requerimientos para participar en el estudio, cumplimentar el cuestionario y voluntariedad en la participación, informando de la posibilidad de negarse a participar en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión.
- Información sobre el procedimiento y medios para la entrega de los cuestionarios :

Todos los cuestionarios una vez cumplimentados, debían introducirse en su sobre y cerrar el mismo, al objeto de mantener la confidencialidad y anonimato de sus respuestas.

La entrega podía realizarse, a través de los miembros de la Junta Directiva de las asociaciones que colaboran y apoyan la realización del



estudio, en la base o sedes de las asociaciones con independencia de pertenecer o no a ellas.

Información sobre la confidencialidad de los datos recogidos.

Contenido de la segunda cara:

- Acta de consentimiento informado, para cumplimentar por el sujeto participante y firmar
- Forma de contactar ante cualquier duda o consulta, concretado en la comunicación vía correo electrónico o teléfono del Director de la Tesis D. Angel Solanes o a mí mismo como investigador del estudio.
- El **cuestionario**, formado por una hoja informativa similar a la contenida en el consentimiento informado y posteriormente once páginas más con los diferentes ítems, en la última hoja se recoge nuevamente la forma de contactar para aclarar cualquier duda.

Formación a los diferentes contactos de las asociaciones sobre el procedimiento de cumplimentación de los cuestionarios y la importancia de realizarlo de forma correcta, el objetivo perseguido era que entre ellos mismo se ayudarán a cumplimentarlos y pudieran aclarar las dudas.

Asistencia a la asamblea de asociados de RadioTele Taxi celebrada el viernes 16/12/2015, del investigador/doctorando para explicar los objetivos del estudio y solicitar su colaboración,

### **Distribución del cuestionario**

La distribución del cuestionario fue realizada en una primera etapa desde finales de noviembre de 2015 a finales de enero de 2016, durante este periodo se mantuvo el apoyo de las emisoras, los cuestionarios fueron distribuidas: EuroTaxi a través de su presidente D. Francisco Soler, 25 cuestionarios

RadioTele, a través de su oficina, destacar que la asociación ofrece un servicio integral a sus asociados, al objeto de abaratar los costes, a lo largo de un mes y sobre todo en el mes de enero, con la presentación de los impuestos, prácticamente pasan todos los asociados por la oficina (460), momento que le fueron entregados los cuestionarios. También fueron entregados 3 a taxistas

independientes no pertenecientes a ninguna asociación, durante las visitas realizadas a las diferentes paradas.

A través de las diferentes rondas informativas y de apoyo realizadas por el personal investigador en las paradas de taxis en el centro y barrios de Alicante: estación de tren, estación autobuses, Corte Inglés, Plaza España, Plaza Mar, Alfonso el Sabio, San Mateo, Plaza Manila, Meliá, Juzgados, etc.

A los asistentes a la Asamblea de RadioTele celebrada en el mes de diciembre/2015.

A pesar del esfuerzo realizado consistente en dos o tres visitas semanales por las diferentes paradas explicando y entregando los cuestionarios, su recogida no fue proporcional a los entregados. El personal aceptaba los cuestionarios o los rechazaba, pero no los entregaba cumplimentados. Los principales problemas detectados fueron:

- Le tenían que dedicar un tiempo a cumplimentar el cuestionario, no tienen claro el beneficio que pueden obtener con su participación.
- Se les hacía largo el cuestionario. 194 ítems, realizable en 30 minutos máximo, lo empezaban y debían dejarlo, cuando les salía una carrera.
- No están familiarizado con la cumplimentación de cuestionarios.
- Son autónomos, y por lo general las preguntas sobre su estado de salud o la evaluación de riesgos psicosociales, no son cuestionables para la mayoría de ellos, al tener un nivel de bajas por enfermedad menores que los trabajadores por cuenta ajena, piensan que el estudio no les aporta nada y algunas preguntas no logran ver la relación con su actividad laboral.

Recogimos en esta primera campaña 88 cuestionarios, lo que supuso que tuviéramos que replantear todo el estudio, incluso cuestionarnos la viabilidad del mismo, nuevamente solicitamos la colaboración de las asociaciones, que apoyaron una segunda campaña de recogida de cuestionarios, al igual que la anterior.

En esta segunda campaña de recogida de cuestionarios, cambiamos a la estrategia que se recoge en la tabla 4.

Tabla 4. Cambio de estrategia para la recogida de muestra

Estrategia Anterior	Nueva Estrategia
Realizar visitas aleatorias a las diferentes paradas informando y entregando cuestionarios, por parte del investigador/doctorando	<p>Formar a un equipo de colaboradores sobre:</p> <p>a) Los Objetivos de los cuestionarios. Compartir la experiencia anterior con ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejores horas para ir a las paradas.</li> <li>- Por dónde empezar, para no afectar al servicio, siempre por el último de la cola.</li> <li>- Informar sobre el personal de apoyo y referencia en las diferentes asociaciones.</li> <li>- Unificar criterios sobre el sentido de determinados ítems y metodología de trabajo.</li> <li>- Optimizar el tiempo de recogida conociendo el funcionamiento de los turnos en los taxistas.</li> </ul> <p>b) Realizar visitas a las paradas durante jornadas completas mañana y tarde, o partida de mañana o tarde, ayudando a la cumplimentación por parte del equipo de colaboradores.</p> <p>c) Ayudar a la cumplimentación de los cuestionarios, recogéndolos en el mismo momento.</p>

Tras varias semanas, conseguimos alcanzar una muestra suficiente para realizar el estudio y la validez del mismo, finalizando en el mes de mayo/2016 la recogida de la muestra.

Durante el periodo de realización de los cuestionarios se recibieron tres consultas en el correo facilitado para ello, que fueron contestadas.

La muestra viene determinada y dimensionada por el propio objeto del estudio, profesionales del sector del taxi de Alicante, por tanto la muestra tiene dos criterios de inclusión para su participación en el presente estudio, por un lado, desarrollar su actividad profesional como taxista, por otro, ejercer la actividad en el área metropolitana de Alicante.

Todos los profesionales pertenecientes a las asociaciones de taxi fueron invitados y motivados a participar a través de sus respectivas juntas directivas y por mensajes a través de las emisoras, pero estos colectivos no representan el 100% del sector, queda otro colectivo denominado independiente, que no pertenecen a ninguna asociación profesional, ni disponen de emisoras, es una muestra pequeña de quizás unas 25 licencias, este colectivo ha tenido conocimiento del estudio a través de compañeros y han podido ser invitado a través de los diferentes representantes de asociaciones o bien por el equipo investigador en visitas realizadas en las paradas.

Los cuestionarios fueron distribuidos de tres formas diferentes. En una primera etapa:

1º.- Asociación EuroTaxi, a través de su presidente.

2º.- Asociación RadioTele, fue anunciada a través de la emisora la puesta a disposición de los cuestionarios en las oficinas de la asociación, y les fue ofrecida y distribuida personalmente, en cada una de las visitas que suelen realizar a las oficinas los asociados(460), durante el mes: gestión de cobro de servicios, timbrado de extintores que lo realizan de forma colectiva, preparación de las declaraciones trimestrales (enero/16) durante el periodo establecido para la realización del estudio(finales noviembre/15-enero/16).

3º.- En las diferentes visitas aleatorias realizadas por las paradas por el personal investigador (2 o 3 por semana desde finales noviembre/15 a enero/16), se facilitaba soporte para la cumplimentación, explicaciones sobre los objetivos del estudio y distribución de cuestionarios para aquellos que no disponían del mismo.

Las entregas de los cuestionarios, se podía realizar a través de cualquier miembro de la junta directiva, entregándolo en la sede de la propia asociación o al personal investigador en sus visitas en las paradas.

Ante la escasa participación en la primera fase, solamente recogimos 88, nos planteamos la viabilidad del estudio y decidimos realizar una nueva campaña de recogida de cuestionarios cambiando la estrategia de entrega y cumplimentación, creando un equipo de colaboradores, que fue formado y adiestrado en base a la experiencia anterior, con el fin de modificar la metodología e intentar obtener otros resultados.

Nuevamente fue solicitado el apoyo de las asociaciones, que volvieron a distribuir mensajes a través de sus emisoras y apoyar el proyecto.

Se crearon dos equipos, formados por personal voluntario, que inicialmente durante un mes iban a estar por las paradas de mayor afluencia estación de tren, Rambla, Plaza Mar, etc, explicando los objetivos del estudio, invitando a participar y ayudando a la cumplimentación de los cuestionarios in situ, en prácticamente tres semanas llegamos a una muestra real de participación suficiente para la validez del estudio y ante la saturación del colectivo, se decidió dejar la campaña de recogida de cuestionarios.

Para una mayor comprensión de la complejidad que ha tenido la recogida de muestra, debe de conocerse la operativa de trabajo del sector del taxi, no disponen un centro fijo de trabajo, dónde durante un periodo de tiempo determinado estén localizables, por lo general están haciendo servicios, estacionados en paradas o bien circulando, el número de licencias trabajando en un turno determinado suele ser el mismo, dependiendo del día de la semana, a excepción de los fines de semana.

Las diferentes campañas realizadas de recogida de cuestionarios, las llamadas de participación y la presión de los colaboradores en las paradas solicitando su participación, provocó un desinterés manifiesto por la participación en el estudio, aumentar el número de la muestra real suponía demasiado esfuerzo de tiempo y medios, lo que hizo desestimar la continuidad en la recogida de la muestras.

Una parte importante del procedimiento fue el desarrollo e integración en el cuestionario que íbamos a desarrollar de la información de las variables obtenidas en el trabajo de campo realizado y que recogían información muy concreta de las variables percibidas como importantes por el sector y la integración de los instrumentos de media, todo ello, en un cuestionario, que debía ser ameno y rápido de cumplimentar.

### **6.3. Instrumentos y variables**

Como instrumento de medida se ha utilizado un cuestionario “ad hoc”, con el objetivo de medir las diferentes variables y dimensiones objeto del presente estudio. Dicho cuestionario consta de dos partes diferenciadas:

La primera desarrollada a partir de las diferentes entrevistas semiestructuradas mantenidas con los responsables de las asociaciones profesionales de taxistas durante la primera fase del estudio al objeto de conocer el sector y concretar aquellos factores que los profesionales perciben como determinantes en las condiciones laborales y de salud de los taxistas, constando de tres bloques diferenciados:

1. Datos sociodemográficos. Los datos sociodemográficos incluidos en los cuestionarios fueron: género, edad, estado civil, número de hijos, edades y nivel de estudios
2. Datos Socio laborales. Por lo que respecta a los datos laborales incluidos están relacionados con los años que lleva ejerciendo la profesión de taxista, profesión anterior, motivo por el cual decidió hacerse taxista, situación laboral, turnos de trabajo de lunes a viernes y fines de semana, horas de trabajo semanales en ambos periodos, diferenciado los periodos de invierno y verano, tipo de contrato y la elección del horario de trabajo.
3. Datos de Salud. Por último, los datos de salud que fueron incluidos en el cuestionarios, como posibles variables para determinar su influencia o relación con el estado de salud de los profesionales del taxi, fueron: altura, peso, contorno de cintura, tensión arterial, temas relacionados con hábitos de vida saludable: fumar, consumo alcohol, café, té, refrescos de cola o bebidas energéticas, realización de actividad física y/o deportiva, tratamientos médicos actuales, padecimiento de enfermedades crónicas, problemas de salud en los últimos doce meses y tipo, factores que le inquietan a nivel personal y problemas con el sueño, horas que duerme, problemas para conciliar el sueño e intervalos de sueño en relación al invierno o verano.

La segunda parte está formada por ítems pertenecientes a los siguientes instrumentos:

- a) *Cuestionario SF-36 para la Evaluación de la salud general*, (versión española 1.4, 1999), que es la adaptación realizada para España por Alonso et al. (1995) del SF-36 Health Survey (Brazier et al., 1992), consta de 36 ítems.

El cuestionario consta de 8 escalas, que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así

como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento (Vilagut et al., 2005). En este trabajo hemos utilizado únicamente las escalas referidas a Salud General y Salud. Las dimensiones y su significado en función de las puntuaciones obtenidas es la siguiente. La dimensión de Salud General representa la evaluación por parte del sujeto de su propia salud, oscilando desde mala y además cree que es posible que empeore, hasta excelente. La dimensión de Salud Mental mide la frecuencia de nerviosismo, baja moral, calma y tranquilidad, desánimo y tristeza, y felicidad. Una peor puntuación se interpreta como sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo y una mejor puntuación como sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo.

Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. Para cada de las dimensiones, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión), hasta 100 (el mejor estado de salud).

Con respecto a sus propiedades psicométricas, Vilagut et al., (2005) analizaron 79 artículos, 17 de los cuales describían características métricas del cuestionario. En el 96% las escalas superaron el estándar propuesto de fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) de 0.7. Las estimaciones agrupadas obtenidas por metaanálisis fueron superiores a 0.7 en todos los casos.

- b) El síndrome de quemarse por el trabajo se evaluará con una adaptación del MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory - General Survey*) de Maslach y Jackson (1986), al castellano (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró & Grau, 2000).

El cuestionario consta de 21 ítems en los que se le pide al sujeto que indique con qué frecuencia experimenta en su trabajo cada una de las experiencias que se describen en los ítems. Deben contestar mediante una escala tipo Likert de 7 puntos que van de 0 “nunca” a 6 “todos los días”. El cuestionario consta de 3 subescalas: agotamiento, eficacia profesional y cinismo.

En general, los coeficientes alfa son de 0.86 para el agotamiento emocional, 0.79 para la despersonalización y de 0.80 para eficacia personal (Mo, 1991).



En el primer factor se agruparon los ítems de agotamiento emocional, en el segundo los de despersonalización, y en los factores tres y cuatro los ítems de realización personal en el trabajo.

Los datos obtenidos establecen un índice de burnout, de modo que a mayores puntuaciones, mayor agotamiento emocional, cinismo y sentimientos de baja competencia laboral; y a menores puntuaciones, mayor compromiso para la realización del trabajo de modo eficiente y excelente. Además permite la obtención de tres puntuaciones sobre sus 3 dimensiones.

c) Cuestionario *Utrecht Work Engagement Scale -UWES-* en su versión de 17 ítems.

Las relaciones de los sujetos con sus trabajos se ubican en un continuo que va desde el burnout hasta el engagement. De acuerdo con Maslach y Leiter (1997), el engagement se caracteriza por energía, implicación y eficacia, que son los opuestos directos de las tres dimensiones del burnout. El compromiso con el trabajo es un estado genérico en el que un trabajador se empeña en realizar su trabajo de manera excelente y experimenta altos sentimientos de efectividad.

Los trabajadores que puntúan alto en engagement tienen una alta energía y conectan perfectamente con su trabajo, percibiéndose a sí mismos como capaces de afrontar eficazmente las diferentes demandas de sus trabajos. En engagement se ha definido (Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002) como un constructo motivacional positivo relacionado con el trabajo que está caracterizado por el vigor, dedicación y absorción.

Más que un estado específico y temporal, el engagement se refiere a un estado cognitivo-afectivo más persistente en el tiempo, que no está focalizado sobre un objeto o conducta específica.

1. Vigor: se caracteriza por altos niveles de energía mientras se trabaja, de persistencia y de un fuerte deseo de esforzarse en el trabajo.
2. Dedicación: se manifiesta por altos niveles de significado del trabajo, de entusiasmo, inspiración, orgullo y reto relacionados con el trabajo que uno realiza. Es un concepto cercano al término 'implicación en el trabajo' (job involvement) (Kanungo, 1982; Lawler y Hall, 1970).



3. Absorción: se caracteriza por estar plenamente concentrado y feliz realizando el trabajo, mientras se tiene la sensación de que el tiempo 'pasa volando' y uno se deja 'llevar' por el trabajo. Es un concepto cercano al término 'flow' o estado de experiencia óptima caracterizado por la atención focalizada, claridad mental, control sobre el ambiente, pérdida de autoconsciencia, distorsión del tiempo y disfrute de la tarea (Csikszentmihalyi, 1990). No obstante, el 'flow' se refiere a una experiencia temporal, y no tanto a un estado psicológico más persistente en el tiempo, como es el caso del engagement.

Con respecto a la consistencia interna, autores como Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau (2000), encontraron coeficientes alfas de 0.80 (vigor), 0.92 (dedicación) y 0.75 (absorción)

d) *Cuestionario Adaptado de Factores de Riesgo Psicosocial para la Salud Ocupacional* del INSHT (Martín & Pérez-Bilbao, 1997) de Solanes, Tirado y Martín del Río (2004).

Esta herramienta consta de 70 ítems agrupados en 18 dimensiones, con una escala de respuesta tipo Likert de 5 alternativas (1 casi nunca - 5 siempre).

La puntuación total en cada factor se establece según el promedio de la puntuación de los ítems de cada una de las dimensiones y se interpretan según el grado de riesgo psicosocial que conllevan, de modo que, a una mayor puntuación en el factor, mayor riesgo psicosocial. La escala total presenta una consistencia interna de .81 y la de sus dimensiones oscila entre .86 y .49.

Los 18 factores de riesgo evaluados son los siguientes: (1) Capacidad para tomar decisiones en el trabajo que evalúa la frecuencia del sujeto para tomar decisiones en su trabajo en cuanto a la planificación del mismo, la resolución de incidencias, distribución de tareas, así como la calidad y cantidad de trabajo a realizar. El factor de (2) ambigüedad de rol se evalúa preguntando acerca de la claridad de sus funciones y tareas, tanto de forma cuantitativa como cualitativa (claridad del producto a obtener, del servicio a prestar, del tiempo asignado y de la responsabilidad sobre su trabajo). (3) El factor de relaciones interpersonales mide la calidad de las relaciones personales de los

trabajadores con los distintos colectivos con los que puede tener contacto: compañeros de trabajo, subordinados y clientes, así como la valoración de las relaciones que se dan en el grupo de trabajo.

En el factor de (4) supervisión, se evalúa el grado de control que la jefatura ejerce sobre el método de realización del trabajo, su planificación, ritmo y horarios, sobre los resultados parciales y finales del trabajo. Con respecto al factor de (5) habilidades motoras y cognitivas básicas para el trabajo, mide las diferentes habilidades tanto de carácter motor como cognitivo que el sujeto percibe que son las requeridas por su puesto de trabajo como atención, memoria, destreza manual, capacidad de concentración y precisión. (6) El factor de canales de participación se evalúa a partir de la valoración del trabajador sobre el grado de su participación efectiva así como por la valoración de distintos medios de participación: Buzón de sugerencias, círculos de calidad, comité de empresa/delegado y asambleas y reuniones de trabajo.

El factor de (7) autonomía temporal mide la posibilidad del individuo de fijar su tiempo de trabajo, pudiendo abandonarlo por unos minutos, marcarse su ritmo de trabajo y distribuirse las pausas durante el transcurso del mismo. (8) El de importancia del trabajo evalúa el nivel de importancia que percibe que su trabajo tiene para el conjunto de la empresa, sus superiores, sus compañeros de trabajo, el público o los clientes, para su familia y amistades y para él mismo. (9) El que se denomina poca variedad y repetitividad, evalúa el grado en que el sujeto percibe que la tarea que realiza es monótona y repetitiva. Se pregunta acerca de la variedad de las tareas, la repetitividad y duración de las mismas y de si el trabajo resulta, en líneas generales, rutinario.

El factor (10) relacionado con la dificultad de la tarea mide el grado de dificultad que el sujeto percibe sobre la tarea que realiza. Evalúa aspectos como la cantidad de información que el sujeto maneja, el grado de dificultad de la información y, a nivel general, si el trabajo que realiza le resulta o no difícil. (11) Las habilidades sociales de gestión para el trabajo, mide las diferentes habilidades sociales que el sujeto percibe que son requeridas para la gestión de su puesto de trabajo, como la capacidad de organización y planificación del trabajo, el grado de iniciativa propia del trabajador, la transmisión de

información la capacidad de trabajo en equipo. (12) El nivel de fatiga en el trabajo evalúa sobre todo aspectos relativos a la fatiga mental, de esta forma, quedan reflejados aspectos como el nivel de atención sostenida, la rapidez de ejecución de la tarea y una medida de fatiga en general.

Con respecto al factor (13) denominado capacidad de adaptación a nuevas situaciones derivadas del entorno laboral, miden la capacidad del sujeto para adaptarse a las nuevas situaciones que el trabajo requiere y la oportunidad que ofrece de aprender nuevas cosas y métodos nuevos para el sujeto. (14) El factor de información de la organización evalúa el nivel de información que el sujeto recibe de la organización, tanto de forma escrita y común en tablones de anuncios, de forma individual dirigida a cada trabajador y de forma oral mediante reuniones y asambleas. (15) Relaciones y canales de información existentes con los jefes es un factor que evalúa tanto la existencia o no, como la calidad, de las relaciones mantenidas con los superiores y la información que está disponible para el trabajador desde la dirección.

El factor denominado (16) carga mental, se refiere al esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador y se valora a través de los retrasos que se producen en la actividad laboral y la forma de recuperar éstos. (17) El factor de motivación intrínseca en el trabajo se midió a través del interés que le produce al trabajador la posibilidad de promoción profesional y del desafío que supone para él la realización de su trabajo. (18) Por último, el factor de motivación extrínseca (salario) se evaluó a partir de la importancia, a nivel motivacional, que tiene para el sujeto la retribución que percibe de la organización.

- e) Cuestionario de *Tensión Laboral de Karasek y Theorell*, con una escala de 15 ítems adaptada de la escala original utilizada por Karasek y Theorell en 1990 (Stephoe, Copley & Joekes, 1999).

Este cuestionario está basado en el modelo "demanda-control-apoyo" de Karasek y Theorell (1990) y Johnson y Hall (1988), en el que se señala que si las exigencias relacionadas con el trabajo son tan elevadas que el trabajador no puede hacerles frente, o si éste no se encuentra en situación de ejercer influencia en aspectos importantes de sus condiciones de trabajo y de poder adaptarlas, la situación genera estrés y puede aumentar la velocidad a la que se producen los procesos corporales de desgaste, conduciendo

probablemente a un mayor riesgo de enfermedad o fallecimiento. Por el contrario, aun si las exigencias son igual de elevadas, si la organización del trabajo permite al trabajador ejercer un cierto nivel de control, el resultado de la combinación es un desafío.

Un tercer factor modificador es la cantidad y calidad del apoyo social que brindan los superiores y compañeros. Cuando existe y es adecuado, puede "amortiguar" parte del potencial estresor generado por la combinación de altas exigencias y bajo control. Si es escaso o falta, o si el entorno socio-profesional se caracteriza por la discriminación o la intimidación, se añade un nuevo factor de estrés a los ya existentes.

En el cuestionario, tres ítems indican demandas en el trabajo (p.e. El ritmo de mi trabajo es muy intenso), otros tres se refieren al control percibido en el trabajo (p.e. tengo libertad para decidir lo que hago en mi trabajo) y los 4 últimos se relacionan con el uso de habilidades en el trabajo (p.e. Mi trabajo requiere que sea creativo). Por último, el resto de los ítems hacen referencia al apoyo social en la organización (p.e. Me llevo bien con mis compañeros del trabajo). Cada ítem se debía contestar en una escala Likert de 4 puntos que van desde "1-totalmente en desacuerdo" a "4-totalmente de acuerdo".

Los resultados que se obtienen en este cuestionario son medidas de las demandas en el trabajo, control percibido en el trabajo, uso de habilidades en el trabajo y apoyo social en la organización. Se establece un índice o puntuación general en tensión laboral, de modo que una puntuación mayor a 10 indicaría un balance adecuado entre las demandas y el control (ausencia de sobrecarga laboral), mientras que si la puntuación es mayor a 10 indicaría altas demandas y bajo control, lo cual se interpreta como sobrecarga laboral.

#### **6.4. Análisis de datos**

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 (IBM, 2016). Se utilizó un diseño transversal de grupos independientes. Las variables de la investigación fueron de tipo sociodemográfico y laboral (sexo, edad, nivel de estudios, profesión anterior, situación laboral, turnos de trabajo y horas de trabajo), salud (física y mental), burnout,

engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial (18 factores).

Para el estudio de las diferencias en las variables, primero se realizó un estudio sobre su distribución normal (prueba de Kolmogorov-Smirnov). Éste determinó que se llevara a cabo una vía de análisis no paramétrico para el estudio de las comparaciones entre grupos. Seguidamente se realizó la prueba de Kruskal-Wallis para establecer la existencia de diferencias significativas en función de las variables independientes. Posteriormente, se realizó la prueba de Mann-Whitney para establecer la dirección y entre qué niveles de la variable independiente se estaban dando las diferencias significativas.

Por último, para poner a prueba la hipótesis sobre la existencia de diferentes factores de riesgos psicosocial que inciden sobre la salud de los taxistas (física y mental), sobre su tensión laboral, burnout y engagement, se realizaron análisis de correlación y regresión. Dado que los datos no están normalmente distribuidos según el test de Kolmogorov-Smirnov, se calcularon las correlaciones no paramétricas según el método de Spearman. Con respecto a los análisis de regresión, se realizaron análisis de regresión lineal mediante el método stepwise (por pasos sucesivos) en el que las variables independientes entran o salen del modelo dependiendo de su significación.



## Capítulo 7. RESULTADOS

### 7.1. Estadísticos descriptivos

En la tabla 5 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables estudiadas relacionadas con la salud, el burnout, el engagement, la tensión laboral y los factores de riesgo psicosocial laboral.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de las variables estudiadas

Variables	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	Mínimo	Máximo
<b>Salud</b>					
Componente físico	248	50.62	7.37	19.99	64.59
Componente mental	248	48.82	9.35	11.46	63.59
<b>Burnout</b>					
Agotamiento emocional	248	2.62	0.99	0.00	5.50
Cinismo	247	1.35	1.29	0.00	6.00
Eficacia profesional	248	4.58	1.16	0.00	6.00
<b>Engagement</b>					
Vigor	247	4.52	1.14	0.50	6.00
Dedicación	247	3.31	1.54	0.00	6.00
Absorción	248	2.64	1.62	6.00	6.00
<b>Tensión Laboral</b>					
Demandas	248	2.57	0.65	1.00	4.00
Control	248	3.61	0.48	1.00	4.00
Uso de habilidades	248	2.62	0.61	1.50	4.00
Apoyo social	248	2.74	0.54	1.00	4.00
<b>Factores de Riesgo Psicosocial</b>					
Capacidad toma decisiones	248	4.31	0.92	1.00	5.00
Ambigüedad de rol	248	3.66	0.99	1.00	5.00
Relaciones interpersonales	248	4.18	0.78	1.60	7.60
Supervisión	248	2.01	0.97	1.00	5.00
Habilidades motoras y cognitivas	248	4.21	0.73	1.00	5.20
Canales de participación	248	3.13	1.39	1.00	5.00
Autonomía temporal	248	4.41	0.85	1.00	5.00
Importancia del trabajo	248	3.61	0.85	1.00	5.17
Poca variedad y repetitividad	248	3.91	1.05	1.00	5.00
Dificultad de la tarea	248	1.84	0.86	1.00	5.00
Habilidades sociales de gestión	248	3.66	1.12	1.00	5.00
Fatiga en el trabajo	248	2.48	0.80	1.00	5.00
Capacidad adaptación nuevas situaciones	248	3.31	1.19	1.00	5.00
Información de la organización	248	3.67	1.25	1.00	5.00
Relaciones y canales información con jefes	248	3.49	1.31	1.00	5.00
Carga mental	248	2.05	1.11	1.00	5.00
Motivación intrínseca	248	2.09	1.10	1.00	6.00
Motivación extrínseca	248	3.23	1.34	1.00	5.00

## 7.2. Estudio de la normalidad

Se realizó el estudio de normalidad de la distribución de las variables cuantitativas continuas (salud, burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial) para comprobar si siguen una distribución normal en la población a la que pertenece la muestra.

Tabla 6. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para todas las variables del estudio

Variables	M	DE	K-S	p
Salud				
Componente físico	50.62	7.37	.18	.000
Componente mental	48.82	9.35	.19	.000
Burnout				
Agotamiento emocional	2.62	0.99	.06	.014
Despersonalización	1.35	1.29	.15	.000
Eficacia profesional	4.58	1.16	.16	.000
Engagement				
Vigor	4.52	1.14	.16	.000
Dedicación	3.31	1.54	.07	.002
Absorción	2.64	1.62	.08	.001
Tensión Laboral				
Demandas	2.57	0.65	.17	.000
Control	3.61	0.48	.26	.000
Uso de habilidades	2.62	0.61	.11	.000
Apoyo social	2.74	0.54	.09	.000
Factores de Riesgo Psicosocial				
Capacidad toma decisiones	4.31	0.92	.23	.000
Ambigüedad de rol	3.66	0.99	.12	.000
Relaciones interpersonales	4.18	0.78	.15	.000
Supervisión	2.01	0.97	.17	.000
Habilidades motoras y cognitivas	4.21	0.73	.14	.000
Canales de participación	3.13	1.39	.16	.000
Autonomía temporal	4.41	0.85	.26	.000
Importancia del trabajo	3.61	0.85	.12	.000
Poca variedad y repetitividad	3.91	1.05	.18	.000
Dificultad de la tarea	1.84	0.86	.18	.000
Habilidades sociales de gestión	3.66	1.12	.15	.000
Fatiga en el trabajo	2.48	0.80	.16	.000
Capacidad adaptación nuevas situaciones	3.31	1.19	.13	.000
Información de la organización	3.67	1.25	.21	.000
Relaciones y canales información con jefes	3.49	1.31	.15	.000
Carga mental	2.05	1.11	.25	.000
Motivación intrínseca	2.09	1.10	.20	.000
Motivación extrínseca	3.23	1.34	.16	.000

Dado que el tamaño de la muestra es superior a 30 casos en todos los factores, la prueba a aplicar es la de Kolmogorov-Smirnov (K-S) (Rivas-Ruiz, Moreno-



Palacios & Talavera, 2013). Las hipótesis planteadas fueron: (a)  $H_0$ : El factor tiene distribución Normal; (b)  $H_1$ : La distribución de la puntuación del factor es distinta a la distribución Normal.

Al observar la Tabla 6 se comprueba que, para todas las dimensiones y variables, se obtienen puntuaciones significativas, lo cual indica el rechazo de la hipótesis nula de normalidad para todos los casos.

### **7.3. Estudio de las diferencias en función de las variables sociodemográficas y laborales**

Como no se cumplió la condición de normalidad en las dimensiones estudiadas, se utilizaron pruebas no paramétricas para poner a prueba las diferencias en los factores evaluados. Concretamente se utilizó la prueba  $H$  de Kruskal-Wallis para establecer si los valores obtenidos por los taxistas son similares en función del sexo, la edad, el nivel de estudios, si la profesión anterior estaba relacionada con el transporte o no, de su situación laboral como taxista, así como de los turnos y horarios de trabajo tanto en verano como en invierno (Tablas 11 y 12). Las hipótesis fueron: (a)  $H_0$ : No existen diferencias significativas en función de las variables sociodemográficas y laborales estudiadas; y (b)  $H_1$ : Sí existen diferencias estadísticamente significativas en función de las variables sociodemográficas y laborales estudiadas. Con un nivel de significación superior a .05 aceptaríamos la hipótesis nula y con un valor inferior a .05 aceptaríamos la alternativa.

Con respecto al factor de salud, se obtienen diferencias significativas en salud física en función de la edad [ $H(2) = 9.03$ ,  $p = .011$ ] y del horario de trabajo los fines de semana en invierno [ $H(2) = 4.41$ ,  $p = .015$ ]; y en salud mental en función de la situación laboral [ $H(4) = 10.41$ ,  $p = .034$ ].

Con respecto al factor de burnout, únicamente se obtuvieron diferencias significativas en cinismo en función del sexo [ $H(1) = 9.42$ ,  $p = .002$ ]. En cuanto al constructo de engagement, se obtuvieron diferencias significativas en sus tres variables. En la variable de vigor, éstas se mostraron en cuanto las horas de trabajo de lunes a viernes en verano [ $H(2) = 3.73$ ,  $p = .032$ ]. En la variable dedicación, estuvieron relacionadas con la profesión anterior [ $H(1) = 4.90$ ,  $p =$

.027], el turno de trabajo los fines de semana en invierno [ $H(5) = 17.29, p = .004$ ], las horas de trabajo los fines de semana en invierno [ $H(2) = 8.06, p = .018$ ] y las horas de trabajo los fines de semana en verano [ $H(2) = 19.79, p = .000$ ]. Con respecto a la variable absorción, se observaron diferencias en función del sexo [ $H(1) = 4.17, p = .041$ ], de la edad [ $H(2) = 10.97, p = .004$ ], del turno de trabajo de lunes a viernes en invierno [ $H(5) = 11.98, p = .035$ ], y los fines de semana en invierno [ $H(5) = 11.40, p = .044$ ], así como de las horas de trabajo los fines de semana en invierno [ $H(2) = 13.96, p = .001$ ] y en verano [ $H(2) = 18.16, p = .000$ ].

Con respecto al constructo de tensión laboral, también se obtuvieron diferencias en todas las variables que contiene. Así en la variable de demandas, se establecieron diferencias significativas en función de la edad [ $H(2) = 8.29, p = .016$ ] y de las horas de trabajo los fines de semana en verano [ $H(2) = 8.05, p = .018$ ]. En cuanto a la variable control, las diferencias se mostraron en cuanto a las horas de trabajo los fines de semana en invierno [ $H(2) = 22.48, p = .000$ ] y en verano [ $H(2) = 15.75, p = .000$ ], así como en las horas de trabajo de lunes a viernes en verano [ $H(2) = 8.67, p = .013$ ]. En la variable de uso de habilidades, también se establecieron diferencias en función de la edad [ $H(2) = 9.21, p = .010$ ] y de las horas de trabajo los fines de semana tanto en invierno [ $H(2) = 9.06, p = .011$ ] como en verano [ $H(2) = 18.94, p = .000$ ]. Por último, en la variable de apoyo social, las diferencias se encontraron con respecto a las horas de trabajo los fines de semana tanto en invierno [ $H(2) = 21.28, p = .000$ ], como en verano [ $H(2) = 40.35, p = .000$ ].

En último lugar, los 18 factores de riesgo psicosocial laboral, también se mostraron diferencias significativas que se exponen a continuación.

1. En la variable capacidad de toma de decisiones, se muestran diferencias significativas en función de todas las variables relacionadas con las horas de trabajo, ya sean de lunes a viernes en invierno [ $H(2) = 8.16, p = .017$ ] o en verano [ $H(2) = 12.88, p = .002$ ]; así como los fines de semana en invierno [ $H(2) = 24.74, p = .000$ ] o en verano [ $H(2) = 25.17, p = .000$ ].
2. Los taxistas de la muestra, no presentan diferencias en ambigüedad de rol en ninguna de las variables sociodemográficas y laborales estudiadas.

3. En el factor de relaciones interpersonales, se presentan diferencias significativas en función del turno de trabajo de lunes a viernes en invierno [ $H(5) = 12.81, p = .025$ ] y en verano [ $H(5) = 11.61, p = .041$ ], así como el turno de trabajo los fines de semana en verano [ $H(5) = 20.12, p = .001$ ].
4. Los taxistas de la muestra, no presentan diferencias en supervisión en ninguna de las variables sociodemográficas y laborales estudiadas.
5. Con respecto a las habilidades motoras y cognitivas requeridas, se muestran diferencias en función de la situación laboral [ $H(4) = 12.41, p = .015$ ] y de todas las horas de trabajo, ya sean de lunes a viernes en invierno [ $H(2) = 6.95, p = .031$ ] o en verano [ $H(2) = 14.73, p = .001$ ]; o los fines de semana de invierno [ $H(2) = 7.95, p = .019$ ] y de verano [ $H(2) = 7.71, p = .021$ ].
6. En cuanto a la variable de canales de participación, las diferencias se mostraron según la situación laboral [ $H(4) = 32.41, p = .000$ ] y de las horas de trabajo de lunes a viernes en invierno [ $H(2) = 21.08, p = .000$ ] o en verano [ $H(2) = 12.16, p = .002$ ]; o los fines de semana de invierno [ $H(2) = 21.23, p = .000$ ].
7. El factor de autonomía temporal, también mostró diferencias en función de las horas de trabajo de lunes a viernes en verano [ $H(2) = 9.03, p = .011$ ]; o los fines de semana de invierno [ $H(2) = 16.89, p = .000$ ] o en verano [ $H(2) = 23.63, p = .000$ ].
8. Con respecto a la importancia del trabajo, se mostraron diferencias en función del sexo [ $H(1) = 8.55, p = .003$ ], de las horas trabajadas entre lunes y viernes en verano [ $H(2) = 7.67, p = .022$ ], así como los fines de semana de invierno [ $H(2) = 15.70, p = .000$ ] y verano [ $H(2) = 9.10, p = .011$ ].
9. El factor de riesgo poca variedad y repetitividad, mostró diferencias significativas en función del nivel de estudios [ $H(2) = 8.11, p = .017$ ] y la situación laboral [ $H(4) = 17.05, p = .002$ ]. También con respecto a las horas trabajadas entre lunes y viernes en verano [ $H(2) = 10.24, p = .006$ ], así como los fines de semana de invierno [ $H(2) = 22.54, p = .000$ ] y verano [ $H(2) = 33.77, p = .000$ ].

Tabla 7. Valores de contraste de Kruskal Wallis entre los factores de estudio y las variables sociodemográficas

Variables	Sexo			Edad			Nivel de estudios			Profesión anterior			Situación laboral		
	H	Gl	p	H	Gl	p	H	Gl	p	H	Gl	p	H	Gl	p
Salud															
Componente físico	3.52	1	.061	9.03	2	.011	2.19	2	.335	0.35	1	.552	2.66	4	.617
Componente mental	0.56	1	.453	1.17	2	.556	0.41	2	.813	1.10	1	.294	10.41	4	.034
Burnout															
Agotamiento emocional	0.55	1	.457	0.47	2	.790	1.41	2	.497	2.83	1	.092	6.15	4	.188
Cinismo	9.42	1	.002	0.03	2	.985	0.63	2	.730	3.78	1	.052	7.77	4	.100
Eficacia profesional	1.75	1	.186	3.23	2	.199	1.91	2	.386	0.178	1	.673	7.06	4	.133
Engagement															
Vigor	0.71	1	.790	2.27	2	.322	2.43	2	.416	0.09	1	.763	6.09	4	.192
Dedicación	0.40	1	.525	1.90	2	.387	1.75	2	.416	4.90	1	.027	3.19	4	.526
Absorción	4.17	1	.041	10.97	2	.004	3.19	2	.202	0.40	1	.525	3.37	4	.497
Tensión Laboral															
Demandas	0.40	1	.526	8.29	2	.016	4.50	2	.105	0.02	1	.889	8.89	4	.064
Control	2.51	1	.113	1.69	2	.429	4.09	2	.129	1.76	1	.185	2.76	4	.598
Uso de habilidades	0.22	1	.637	9.21	2	.010	2.26	2	.323	0.24	1	.624	4.27	4	.370
Apoyo social	0.48	1	.486	3.71	2	.157	0.05	2	.973	0.41	1	.528	4.24	4	.375

Tabla 7 (continuación). Valores de contraste de Kruskal Wallis entre los factores de estudio y las variables sociodemográficas

Variables	Sexo			Edad			Nivel de estudios			Profesión anterior			Situación laboral		
	H	Gl	p	H	Gl	p	H	Gl	p	H	Gl	p	H	Gl	p
Factores de Riesgo Psicosocial															
Capacidad toma decisiones	2.91	1	.088	0.34	2	.843	3.56	2	.168	0.00	1	.997	2.07	4	.723
Ambigüedad de rol	0.00	1	.999	2.68	2	.262	2.26	2	.323	0.89	1	.346	8.67	4	.070
Relaciones interpersonales	0.04	1	.836	4.37	2	.113	2.43	2	.296	2.30	1	.129	9.09	4	.059
Supervisión	0.22	1	.639	2.99	2	.224	3.89	2	.143	0.85	1	.356	3.19	4	.526
Habilidades motoras y cognitivas	2.37	1	.124	0.73	2	.695	0.20	2	.905	1.32	1	.250	12.41	4	.015
Canales de participación	1.41	1	.236	4.89	2	.087	2.33	2	.313	0.49	1	.482	32.41	4	.000
Autonomía temporal	0.69	1	.403	2.37	2	.306	1.00	2	.605	0.29	1	.592	7.78	4	.100
Importancia del trabajo	8.55	1	.003	3.31	2	.191	0.78	2	.678	0.11	1	.736	14.77	4	.005
Poca variedad y repetitividad	0.07	1	.790	5.62	2	.060	8.11	2	.017	0.00	1	.975	17.15	4	.002
Dificultad de la tarea	9.66	1	.002	7.19	2	.027	1.95	2	.377	2.08	1	.149	6.95	4	.139
Habilidades sociales de gestión	6.21	1	.013	5.19	2	.074	1.65	2	.438	0.62	1	.431	13.82	4	.008
Fatiga en el trabajo	2.12	1	.145	0.81	2	.666	0.39	2	.825	0.93	1	.334	1.158	4	.885
Capacidad adaptación nuevas situaciones	2.31	1	.128	4.23	2	.121	3.87	2	.145	0.15	1	.700	8.83	4	.065
Información de la organización	1.93	1	.165	2.72	2	.256	6.25	2	.044	1.47	1	.225	8.40	4	.078
Relaciones y canales inform. con jefes	4.10	1	.043	5.70	2	.058	3.03	2	.219	0.10	1	.756	22.30	4	.000
Carga mental	4.51	1	.043	0.83	2	.660	0.22	2	.897	0.85	1	.357	13.41	4	.009
Motivación intrínseca	1.12	1	.177	0.65	2	.723	0.46	2	.796	0.56	1	.453	7.62	4	.106
Motivación extrínseca	7.81	1	.005	5.40	2	.068	0.46	2	.297	2.47	1	.116	12.89	4	.012

Tabla 7(continuación). Valores de contraste de Kruskal Wallis entre los factores de estudio y las variables relacionadas con los horarios laborales

Variables	<sup>1</sup> T L-V / I Gl = 5		<sup>2</sup> T Fin / I Gl = 5		<sup>3</sup> T L-V / V Gl = 5		<sup>4</sup> T Fin / V Gl = 5		<sup>5</sup> H L-V / I Gl = 2		<sup>6</sup> H Fin / I Gl = 2		<sup>7</sup> H L-V / V Gl = 2		<sup>8</sup> H Fin / V Gl = 2	
	H	p	H	p	H	p	H	p	H	p	H	p	H	p	H	p
<b>Salud</b>																
Componente físico	2.31	.804	4.64	.896	1.20	.945	4.06	.541	1.33	.515	8.41	.015	0.67	.717	4.71	.095
Componente mental	4.93	.424	4.51	.479	8.05	.153	9.46	.092	0.99	.609	1.04	.594	3.03	.220	0.66	.718
<b>Burnout</b>																
Agotamiento emocional	0.80	.424	0.49	.993	2.98	.703	2.53	.772	1.73	.422	2.94	.229	3.18	.204	5.84	.054
Cinismo	8.90	.113	4.14	.398	5.67	.340	4.74	.448	0.71	.700	4.21	.123	3.01	.222	0.78	.676
Eficacia profesional	6.61	.252	5.23	.388	1.87	.866	2.43	.787	2.96	.227	2.47	.291	2.97	.226	3.25	.197
<b>Engagement</b>																
Vigor	2.32	.803	0.95	.966	3.04	.694	2.43	.787	5.19	.075	3.19	.202	3.73	.032	5.37	.068
Dedicación	8.12	.150	17.29	.004	3.32	.650	6.42	.268	2.53	.282	8.06	.018	3.34	.189	19.79	.000
Absorción	11.98	.035	11.40	.044	8.23	.144	2.33	.802	1.09	.579	13.96	.001	4.85	.088	18.16	.000
<b>Tensión Laboral</b>																
Demandas	4.58	.469	6.06	.301	11.00	.051	4.32	.505	3.31	.191	5.96	.051	3.49	.175	8.05	.018
Control	10.14	.071	6.26	.282	7.33	.197	6.65	.248	2.43	.297	22.48	.000	8.67	.013	15.75	.000
Uso de habilidades	6.81	.235	7.31	.198	5.37	.373	4.25	.513	2.51	.285	9.06	.011	1.41	.494	18.94	.000
Apoyo social	4.92	.426	6.37	.271	1.64	.896	6.75	.240	2.42	.298	21.28	.000	4.45	.108	40.35	.000

<sup>1</sup>Turno de trabajo de lunes a viernes en invierno; <sup>2</sup>Turno de trabajo los fines de semana en invierno; <sup>3</sup>Turno de trabajo de lunes a viernes en verano; <sup>4</sup>Turno de trabajo los fines de semana en verano; <sup>5</sup>Horas de trabajo de lunes a viernes en invierno; <sup>6</sup>Horas de trabajo los fines de semana en invierno; <sup>7</sup>Horas de trabajo de lunes a viernes en verano; <sup>8</sup>Horas de trabajo los fines de semana en verano.

Tabla 7 (continuación). Valores de contraste de Kruskal Wallis entre los factores de estudio y las variables relacionadas con los horarios laborales

Variables	<sup>1</sup> T L-V / I Gl = 5		<sup>2</sup> T Fin / I Gl = 5		<sup>3</sup> T L-V / V Gl = 5		<sup>4</sup> T Fin / V Gl = 5		<sup>5</sup> H L-V / I Gl = 2		<sup>6</sup> H Fin / I Gl = 2		<sup>7</sup> H L-V / V Gl = 2		<sup>8</sup> H Fin / V Gl = 2	
	H	p	H	p	H	p	H	p	H	p	H	p	H	p	H	p
Factores de Riesgo Psicosocial																
Capacidad toma decisiones	4.90	.428	7.69	.174	4.32	.504	10.25	.068	8.16	.017	24.74	.000	12.88	.002	25.17	.000
Ambigüedad de rol	5.57	.350	3.71	.594	3.70	.593	8.50	.131	2.41	.302	0.30	.861	3.28	.194	1.06	.593
Relaciones interpersonales	12.81	.025	7.25	.203	11.61	.041	20.12	.001	2.13	.344	1.18	.553	2.21	.333	2.17	.338
Supervisión	7.48	.187	1.67	.892	5.08	.407	4.10	.534	5.20	.074	2.75	.253	2.87	.238	0.54	.764
Habilidades motoras y cognitivas	2.60	.761	3.30	.654	6.22	.286	9.15	.103	6.95	.031	7.95	.019	14.73	.001	7.71	.021
Canales de participación	6.56	.255	8.24	.143	9.00	.109	7.79	.168	21.08	.000	21.23	.000	12.16	.002	4.35	.114
Autonomía temporal	8.03	.154	8.70	.122	7.78	.582	9.01	.109	5.26	.072	16.89	.000	9.03	.011	23.63	.000
Importancia del trabajo	3.77	.582	4.23	.516	5.34	.375	6.46	.264	3.46	.177	15.70	.000	7.67	.022	9.10	.011
Poca variedad y repetitividad	10.77	.056	6.54	.257	9.30	.098	9.21	.101	4.15	.126	22.54	.000	10.24	.006	33.77	.000
Dificultad de la tarea	16.74	.005	18.61	.002	14.32	.014	12.21	.032	0.19	.910	7.06	.029	2.31	.315	2.53	.282
Habilidades sociales de gestión	7.03	.218	9.31	.097	2.76	.737	15.21	.010	1.14	.566	19.11	.000	4.89	.087	11.88	.003
Fatiga en el trabajo	5.81	.325	9.01	.108	7.09	.214	11.41	.044	1.79	.409	1.75	.417	3.42	.181	2.98	.225
Capacidad adaptación nuevas situaciones	2.35	.798	3.49	.625	4.57	.471	7.53	.184	6.17	.046	9.43	.009	9.33	.009	7.84	.020
Información de la organización	8.73	.120	3.89	.565	10.02	.075	7.08	.215	19.83	.000	26.85	.000	16.53	.000	15.43	.000
Relaciones y canales info. con jefes	9.26	.099	12.31	.031	9.68	.085	12.38	.030	4.02	.134	22.85	.000	10.59	.005	8.79	.012
Carga mental	7.66	.176	8.27	.142	11.87	.037	7.55	.183	0.51	.780	30.73	.000	2.05	.358	20.32	.000
Motivación intrínseca	7.29	.199	6.79	.237	6.02	.304	7.48	.187	4.49	.106	2.25	.325	1.74	.418	1.92	.383
Motivación extrínseca	5.77	.330	3.95	.556	12.52	.028	4.69	.787	4.49	.106	0.96	.618	6.87	.032	1.25	.526

<sup>1</sup>Turno de trabajo de lunes a viernes en invierno; <sup>2</sup>Turno de trabajo los fines de semana en invierno; <sup>3</sup>Turno de trabajo de lunes a viernes en verano; <sup>4</sup>Turno de trabajo los fines de semana en verano; <sup>5</sup>Horas de trabajo de lunes a viernes en invierno; <sup>6</sup>Horas de trabajo los fines de semana en invierno; <sup>7</sup>Horas de trabajo de lunes a viernes en verano; <sup>8</sup>Horas de trabajo los fines de semana en verano.



10. Con respecto a la dificultad de la tarea, se mostraron diferencias según el sexo [ $H(1) = 9.66, p = .002$ ] y la edad [ $H(2) = 7.19, p = .027$ ]. También mostró diferencias en función de los cuatro turnos de trabajo estudiados tanto de lunes a viernes en invierno [ $H(5) = 16.74, p = .005$ ] como en verano [ $H(5) = 14.32, p = .014$ ]; o los fines de semana también en invierno [ $H(5) = 18.61, p = .002$ ] o en verano [ $H(5) = 12.21, p = .032$ ]. Con respecto a las horas de trabajo, únicamente se encontraron diferencias con respecto a las horas trabajadas los fines de semana en invierno [ $H(2) = 7.06, p = .029$ ].
11. Con respecto a las habilidades sociales de gestión, se mostraron diferencias significativas en función del sexo [ $H(1) = 6.21, p = .013$ ] y de la situación laboral [ $H(4) = 13.82, p = .008$ ]; así como en función del turno de trabajo los fines de semana en verano [ $H(5) = 15.21, p = .010$ ] y en número de horas trabajado los fines de semana de invierno [ $H(2) = 19.11, p = .000$ ] y de verano [ $H(2) = 11.88, p = .003$ ].
12. Por su parte, la fatiga en el trabajo únicamente mostró diferencias significativas en cuanto a los turnos realizados los fines de semana en verano [ $H(5) = 11.41, p = .044$ ].
13. Con respecto al factor de capacidad de adaptación a las nuevas situaciones derivadas del entorno laboral, se mostraron diferencias significativas en todas las variables relacionadas con las horas trabajadas, tanto de lunes a viernes en invierno [ $H(2) = 6.17, p = .046$ ] o en verano [ $H(2) = 9.33, p = .009$ ]; o los fines de semana también de invierno [ $H(2) = 9.43, p = .009$ ] o de verano [ $H(2) = 7.84, p = .020$ ].
14. El factor de información de la organización, por su parte, mostró diferencias significativas en función del nivel de estudio de los taxistas [ $H(2) = 6.25, p = .044$ ], así como en función de todas las variables relacionadas con las horas trabajadas, tanto de lunes a viernes en invierno [ $H(2) = 19.83, p = .000$ ] o en verano [ $H(2) = 16.53, p = .000$ ]; o los fines de semana también de invierno [ $H(2) = 26.85, p = .000$ ] o de verano [ $H(2) = 15.43, p = .0000$ ].
15. En cuanto al factor de relaciones y canales de información con los jefes, los análisis realizados mostraron diferencias significativas en función del sexo [ $H(1) = 4.10, p = .043$ ] y de la situación laboral [ $H(2) = 22.30, p = .000$ ].



También se encontraron diferencias según el turno de trabajo los fines de semana de invierno [ $H(5) = 12.31, p = .031$ ] y de verano [ $H(5) = 12.38, p = .030$ ]. Con respecto a las horas de trabajo, también se obtuvieron diferencias en función de las horas trabajadas de lunes a viernes en verano [ $H(2) = 10.59, p = .005$ ], y los fines de semana tanto de invierno [ $H(2) = 22.85, p = .000$ ], como en verano [ $H(2) = 8.79, p = .012$ ].

16. Por su parte, el factor de carga mental mostró diferencias significativas en función del sexo [ $H(1) = 4.51, p = .043$ ] y de la situación laboral [ $H(2) = 13.41, p = .009$ ]. Con respecto a los turnos y las horas trabajadas, se mostraron diferencias con respecto a los turnos de trabajo de lunes a viernes en verano [ $H(5) = 11.87, p = .037$ ], como en las horas trabajadas los fines de semana en invierno [ $H(2) = 30.73, p = .000$ ] y en verano [ $H(2) = 20.32, p = .000$ ].

17. Los taxistas de la muestra, no presentan diferencias en motivación intrínseca en ninguna de las variables sociodemográficas y laborales estudiadas.

18. Por último, los taxistas estudiados mostraron diferencias en su motivación extrínseca en función del sexo [ $H(1) = 7.81, p = .005$ ], situación laboral [ $H(4) = 12.89, p = .012$ ], así como con respecto a los turnos de trabajo de lunes a viernes en verano [ $H(5) = 12.52, p = .028$ ], y las horas trabajadas también de lunes a viernes en verano [ $H(2) = 6.87, p = .032$ ].

#### **7.4. Estimación de la dirección y magnitud de las diferencias encontradas**

Para conocer la dirección y magnitud de las diferencias en función de las variables sociodemográficas y laborales estudiadas se realizó el análisis U de Mann-Whitney sobre cada par de grupos.

##### **7.4.1. Salud**

Con respecto a la variable de salud física, los resultados muestran como los taxistas de hasta 40 años tienen significativamente mejor salud, en comparación con los que tienen 56 años o más ( $U = 808, p = .003$ ). Además, también muestran una peor salud física los taxistas que trabajan hasta 8 horas, en comparación con

los que trabajan hasta 16 horas ( $U = 523$ ,  $p = .009$ ), o los que trabajan más de 16 horas ( $U = 373$ ,  $p = .029$ ) los fines de semana en invierno.

Tabla 8. Diferencias en salud física

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
Edad									
Hasta 40	72	28.85	61.98	52.25	5.83	60.28	808.00	-3.00	.003
56 años o más	35	30.88	60.46	48.54	7.32	41.09			
H Fin / I <sup>1</sup>									
Hasta 8 h.	13	33.42	55.01	46.72	6.85	47.23	523.00	-2.61	.009
De 8 a 16h.	143	28.85	64.59	51.26	7.17	81.34			
Hasta 8 h.	13	33.42	55.01	46.72	6.85	35.69	373.00	-2.19	.029
Más de 16 h.	92	19.99	61.95	50.44	7.45	55.45			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio; <sup>1</sup>Horas trabajadas los fines de semana de invierno

En cuanto a la salud mental de los taxistas, esta únicamente muestra diferencias significativas en función de su situación laboral. De este modo, los autónomos muestran una peor salud mental que sus compañeros propietarios ( $U = 103.50$ ,  $p = .013$ ), copropietarios ( $U = 8$ ,  $p = .023$ ) o asalariados ( $U = 11$ ,  $p = .005$ ).

Tabla 9. Diferencias en salud mental

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
Situación laboral									
Propietario	189	11.46	63.59	48.98	9.49	98.45	103.50	-2.48	.013
Autónomo	4	12.04	47.92	29.57	20.26	28.38			
Copropietario	16	30.62	55.11	48.35	6.52	12.00	8.00	-2.27	.023
Autónomo	4	12.04	47.92	29.57	20.26	4.50			
Autónomo	4	12.04	47.92	29.57	20.26	5.25	11.00	-2.78	.005
Asalariado	38	31.78	59.55	50.35	5.57	23.21			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio

#### 7.4.2. Burnout

Con respecto a las dimensiones de burnout, no se han encontrado diferencias significativas ni en agotamiento emocional ni en eficacia profesional en función de las variables sociodemográficas o las variables laborales de los taxistas. Con respecto a la dimensión de cinismo, únicamente se muestran diferencias en función del sexo, de modo que las mujeres taxistas muestran un mayor cinismo que los taxistas varones ( $U = 429.50$ ,  $p = .220$ ).

Tabla 10. Diferencias en la variable de cinismo

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
Sexo									
Hombre	238	0	6.00	1.30	1.26	121.30	429.50	-3.07	.002
Mujer	9	0	4.75	2.94	1.25	195.28			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio

### 7.4.3. Engagement

Con respecto a los resultados en las dimensiones de engagement, sólo se han mostrado diferencias en dedicación y absorción, pero no en vigor.

Así, muestran una mayor dedicación los taxistas cuya profesión anterior está relacionada con el transporte ( $U = 429.50$ ,  $p = .220$ ).

Además, también muestran una mayor dedicación los taxistas que hacen turnos de fin de semana en invierno de noche, tanto si lo comparamos con los que los hacen de mañana ( $U = 36$ ,  $p = .002$ ), como los que los hacen partidos de mañana y noche ( $U = 168.50$ ,  $p = .013$ ), de mañana y tarde ( $U = 721.50$ ,  $p = .003$ ) o de tarde y noche ( $U = 367.50$ ,  $p = .006$ ). Pero también, en estos taxistas con turnos de mañana los fines de semana en invierno, tienen una menor dedicación que los hacen partidos de mañana y noche ( $U = 85.50$ ,  $p = .025$ ), de mañana y tarde ( $U = 356.50$ ,  $p = .009$ ) o de tarde y noche ( $U = 159$ ,  $p = .005$ ).

Pero también se han encontrado diferencias con respecto a las horas trabajadas los fines de semana, de modo que los taxistas que trabajan entre 8 y 16 horas los fines de semana tienen una mayor dedicación que los que trabajan más de 16 horas, tanto si lo hacen en invierno ( $U = 5086.50$ ,  $p = .005$ ), como si lo hacen en verano ( $U = 4755.50$ ,  $p = .000$ ).

En la variable absorción, los resultados indican como son los taxistas mujeres ( $U = 644.50$ ,  $p = .041$ ) son los que más tienen. Con respecto a la edad, los grupos de mayor edad son los que muestran, en comparación con los de menos edad, una mayor absorción (ver Tabla 12).

Tabla 11. Diferencias en la variable dedicación

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
Profesión anterior									
Rel. transporte	66	1.20	6.00	3.67	1.37	138.33	4763.00	-2.21	.027
No rel. transporte	177	0.00	6.00	3.17	1.59	115.91			
T Fin / I <sup>1</sup>									
Mañana	11	0.00	5.40	2.05	1.37	9.27	36.00	-3.06	.002
Noche	20	0.20	6.00	4.33	1.62	19.70			
Mañana	11	0.00	5.40	2.05	1.37	13.77	85.50	-2.25	.025
Mañana-Noche	29	0.40	6.00	3.22	1.55	23.05			
Mañana	11	0.00	5.40	2.05	1.37	38.41	356.50	-2.61	.009
Mañana-Tarde	123	0.00	6.00	3.23	1.51	70.10			
Mañana	11	0.00	5.40	2.05	1.37	20.45	159.00	-2.81	.005
Tarde-Noche	62	0.60	6.00	3.36	1.42	39.94			
Noche	20	0.20	6.00	4.33	1.62	31.08	168.50	-2.47	.013
Mañana-Noche	29	0.40	6.00	3.22	1.55	20.81			
Noche	20	0.20	6.00	4.33	1.62	97.43	721.50	-2.96	.003
Mañana-tarde	123	0.00	6.00	3.23	1.51	67.87			
Noche	20	0.20	6.00	4.33	1.62	54.13	367.50	-2.73	.006
Tarde-Noche	62	0.60	6.00	3.36	1.42	37.43			
H Fin / I <sup>2</sup>									
De 8 a 16 h.	143	0.00	6.00	3.53	1.51	127.43	5086.50	-2.82	.005
Más de 16 h.	91	0.00	6.00	2.95	1.54	101.90			
H Fin / V <sup>3</sup>									
De 8 a 16 h.	122	0.00	6.00	3.72	1.49	138.52	4755.50	-4.37	.000
Más de 16 h.	116	0.00	6.00	2.87	1.46	99.50			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Turnos de trabajo los fines de semana en invierno. <sup>2</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>3</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

En cuanto a los turnos de trabajo, las diferencias se muestran en relación con los turnos de mañana en invierno. Así los taxistas que trabajan de lunes a viernes en turnos de mañana, tienen una menor absorción que los que lo hacen en turnos de mañana y noche ( $U = 65, p = .009$ ), de mañana y tarde ( $U = 69.50, p = .004$ ) o de tarde y noche ( $U = 172, p = .021$ ). Con respecto a los fines de semana, también los taxistas que trabajan en turno de mañana en invierno muestran una menor absorción que los que lo hacen en turno de noche ( $U = 49.50, p = .012$ ), mañana y noche ( $U = 73, p = .009$ ), mañana y tarde ( $U = 305, p = .002$ ), o tarde y noche ( $U = 168.50, p = .008$ ).

Por último, en cuanto a las horas trabajadas los fines de semana tanto en verano, como en invierno, también se han producido diferencias en la dimensión de

absorción. Concretamente, los taxistas que trabajan entre 8 y 16 horas, tanto en invierno ( $U = 4675$ ,  $p = .000$ ) como en verano ( $U = 4850$ ,  $p = .000$ ), muestran una mayor absorción que los que trabajan más de 16 horas.

Tabla 12. Diferencias en la variable absorción

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
<b>Sexo</b>									
Hombre	390	0.00	6.00	2.57	1.59	122.70	644.50	-2.04	.041
Mujer	9	1.20	5.60	3.87	1.93	172.39			
<b>Edad</b>									
Hasta 40 años	72	0.00	5.60	2.24	1.61	95.36	4238.00	-1.97	.049
Entre 41 y 55 años	141	0.00	6.00	2.65	1.57	112.94			
Hasta 40 años 56 o más años	72	0.00	5.60	2.24	1.61	47.26	774.50	-3.23	.001
	35	0.20	6.00	3.28	1.59	67.87			
Entre 41 y 55 años 56 o más años	141	0.00	6.00	2.65	1.57	84.50	1903.00	-2.09	.036
	35	0.20	6.00	3.28	1.59	104.63			
<b>T L-V / I<sup>1</sup></b>									
Mañana	14	0.00	5.60	1.52	1.81	12.14	65.00	-2.63	.009
Mañana-Noche	20	0.20	6.00	3.12	1.68	21.25			
Mañana Mañana-Tarde	14	0.00	5.60	1.52	1.81	51.04	69.50	-2.85	.004
	161	0.00	6.00	2.67	1.52	91.21			
Mañana Tarde-Noche	14	0.00	5.60	1.52	1.81	19.79	172.00	-2.31	.021
	42	0.00	6.00	2.63	1.67	31.40			
<b>T Fin / I<sup>2</sup></b>									
Mañana	11	0.00	5.60	1.29	1.82	10.50	49.50	-2.50	.012
Noche	20	0.00	6.00	2.89	1.59	19.03			
Mañana Mañana-Noche	11	0.00	5.60	1.29	1.82	12.64	73.00	-2.62	.009
	29	0.20	6.00	2.71	1.73	23.48			
Mañana Mañana-Tarde	11	0.00	5.60	1.29	1.82	33.73	305.00	-3.03	.002
	124	0.00	6.00	2.68	1.56	71.04			
Mañana Tarde-Noche	11	0.00	5.60	1.29	1.82	21.32	168.50	-2.66	.008
	62	0.00	6.00	2.60	1.56	39.78			
<b>H Fin / I<sup>3</sup></b>									
De 8 a 16 h.	143	0.00	6.00	2.93	1.51	131.31	4675.00	-3.74	.000
Más de 16 h.	92	0.00	6.00	2.11	1.61	97.32			
<b>H Fin / V<sup>4</sup></b>									
De 8 a 16 h.	122	0.00	6.00	3.05	1.44	138.75	4850.00	-4.28	.000
Más de 16 h.	117	0.00	6.00	2.15	1.63	100.45			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Turnos de trabajo de lunes a viernes en invierno. <sup>2</sup>Turnos de trabajo los fines de semana en invierno. <sup>3</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>4</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

#### 7.4.4. Tensión Laboral

Si nos centramos en la dimensión de demandas laborales, aparecen diferencias significativas únicamente en función de la edad y de las horas trabajadas los fines de semana en verano. De este modo, son los taxistas más mayores en comparación con los más jóvenes ( $U = 844$ ,  $p = .005$ ), los que muestran unas mayores demandas laborales. Además, son los taxistas que trabajan entre 8 y 16 horas los fines de semana en verano, en comparación con los que trabajan más de 16 horas, los informan de unas mayores demandas laborales ( $U = 5658.50$ ,  $p = .005$ ).

Tabla 13. Diferencias en la variable de demandas laborales

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
Edad									
Hasta 40 años	72	1.00	4.00	2.43	0.61	48.22	844.00	-2.81	.005
56 o más años	35	1.67	4.00	2.83	0.66	68.89			
H Fin / V <sup>1</sup>									
De 8 a 16 h.	122	1.00	4.00	2.65	0.64	132.12	5658.50	-2.81	.005
Más de 16 h.	117	1.33	4.00	2.47	0.65	107.36			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

En cuanto al control percibido, las diferencias significativas se encuentran únicamente con respecto a las horas trabajadas los fines de semana tanto en invierno como en verano, de modo que los taxistas que trabajan más de 16 horas en invierno (en comparación con los que lo hacen hasta 8 horas, ( $U = 403.50$ ,  $p = .025$ ; o de 8 a 16 horas,  $U = 4337$ ,  $p = .000$ ) y en verano ( $U = 5140$ ,  $p = .000$ ), son los que presentan un mayor control.

Tabla 14. Diferencias en la variable de control

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
H Fin / I <sup>1</sup>									
Hasta 8 h.	13	2.33	4.00	3.46	0.55	38.04	403.50	-2.24	.025
Más de 16 h.	92	1.00	4.00	3.75	0.50	55.11			
De 8 a 16 h.	143	1.67	4.00	2.53	0.44	102.33	4337.00	-4.68	.000
Más de 16 h.	92	1.00	4.00	3.75	0.50	142.36			
H Fin / V <sup>2</sup>									
De 8 a 16 h.	122	1.67	4.00	3.52	0.44	103.63	5140.00	-3.97	.000
Más de 16 h.	117	1.00	4.00	3.69	0.51	137.07			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>2</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

En la variable uso de habilidades en el trabajo, las diferencias significativas se muestran con respecto a la edad y las horas trabajadas los fines de semana tanto en invierno como en verano. Con respecto a la edad, son los mayores de 56 años, en comparación con los menores de 40 ( $U = 808.50$ ,  $p = .002$ ) y los que tienen entre 41 y 55 ( $U = 1884$ ,  $p = .029$ ), los que indican un mayor uso de habilidades. Además, los taxistas que trabajan más de 16 horas en invierno (en comparación con los que lo hacen hasta 8 horas,  $U = 384$ ,  $p = .036$ ; o de 8 a 16 horas,  $U = 5238$ ,  $p = .008$ ) y en verano (en comparación con los que lo hacen hasta 8 horas,  $U = 304$ ,  $p = .033$ ; o de 8 a 16 horas,  $U = 4939.50$ ,  $p = .000$ ), son los que presentan un menor uso de habilidades.

Tabla 15. Diferencias en la variable uso de habilidades

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
Edad									
Hasta 40 años	72	1.75	3.75	2.50	0.60	47.73	808.50	-3.02	.002
56 o más años	35	2.00	4.00	2.89	0.59	66.90			
Entre 41 y 55 años	141	1.50	4.00	2.62	0.60	84.36	1884.00	-2.18	.029
56 o más años	35	2.00	4.00	2.89	0.59	105.17			
H Fin / I <sup>1</sup>									
Hasta 8 h.	13	2.25	3.50	2.80	0.39	69.46	384.00	-2.10	.036
Más de 16 h.	92	1.50	4.00	2.49	0.66	50.67			
De 8 a 16 h.	143	1.50	4.00	2.68	0.58	127.39	5235.00	-2.66	.008
Más de 16 h.	92	1.50	4.00	2.49	0.66	103.40			
H Fin / V <sup>2</sup>									
Hasta 8 horas	9	2.25	3.50	2.83	0.39	88.22	304.00	-2.13	.033
Más de 16 h.	117	4.50	4.00	2.46	0.64	61.60			
De 8 a 16 h.	122	1.75	4.00	2.76	0.56	138.01	4939.50	-4.14	.000
Más de 16 h.	117	4.50	4.00	2.46	0.64	101.22			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno.<sup>2</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

Por último, con respecto a la variable de apoyo social en el trabajo, también se encuentran diferencias significativas únicamente en función de las horas trabajadas los fines de semana en invierno y en verano. Así, los taxistas que trabajan más de 16 horas en invierno (en comparación con los que lo hacen hasta 8 horas,  $U = 317.50$ ,  $p = .006$ ; o de 8 a 16 horas,  $U = 4398$ ,  $p = .000$ ) y en verano (en comparación con los que lo hacen hasta 8 horas,  $U = 258$ ,  $p = .010$ ; o de 8 a 16 horas,  $U = 3851$ ,  $p = .000$ ), son los que presentan un menor apoyo social.

Tabla 16. Diferencias en la variable apoyo social en el trabajo

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
H Fin / I <sup>1</sup>									
Hasta 8 h.	13	2.20	4.00	2.96	0.43	74.58	317.50	-2.75	.006
Más de 16 h.	92	1.40	3.80	2.52	0.54	49.95			
De 8 a 16 h.	143	1.00	4.00	2.83	0.51	133.24	4398.00	-4.32	.000
Más de 16 h.	92	1.40	3.80	2.52	0.54	94.30			
H Fin / V <sup>2</sup>									
Hasta 8 horas	9	2.20	4.00	3.00	0.51	93.33	258.00	-2.56	.010
Más de 16 h.	117	1.00	3.80	2.49	0.54	61.21			
De 8 a 16 h.	122	1.80	4.00	2.94	0.44	146.93	3851.50	-6.19	.000
Más de 16 h.	117	1.00	3.80	2.49	0.54	91.92			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>2</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

#### 7.4.5. Factores de riesgo psicosocial laboral

Los resultados relacionados con el factor de riesgo de capacidad de tomar decisiones en el trabajo, indican que sólo existen diferencias significativas entre los taxistas en función de las horas trabajadas.

Tabla 17. Diferencias en la variable capacidad de toma de decisiones

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
H L-V / I <sup>1</sup>									
De 24 a 40 h.	58	1.00	5.00	4.14	0.92	100.90	4141.00	-2.86	.004
Más de 40 h.	188	1.33	5.00	4.38	0.89	130.47			
H Fin / I <sup>2</sup>									
Hasta 8 h.	13	2.83	5.00	4.20	0.75	32.73	334.50	-2.84	.004
Más de 16 h.	92	1.33	5.00	4.57	0.83	55.86			
De 8 a 16 h.	143	1.00	5.00	4.17	0.91	101.53	4223.00	-4.81	.000
Más de 16 h.	92	1.33	5.00	4.57	0.83	143.60			
H L-V / V <sup>3</sup>									
De 24 a 40 h.	57	1.00	5.00	4.05	0.96	96.54	3849.50	-3.42	.001
Más de 40 h.	190	1.33	5.00	4.40	0.86	132.24			
H Fin / V <sup>4</sup>									
Hasta 8 horas	9	2.83	5.00	4.17	0.69	36.17	280.50	-2.53	.011
Más de 16 h.	117	1.33	5.00	4.53	0.86	65.60			
De 8 a 16 h.	122	1.00	5.00	4.14	0.91	99.68	4658.50	-4.80	.000
Más de 16 h.	117	1.33	5.00	4.53	0.86	141.18			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Horas trabajadas de lunes a viernes en invierno. <sup>2</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>3</sup>Horas trabajadas de lunes a viernes en verano. <sup>4</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.



Así, existe un mayor riesgo en este factor, entre los taxistas que trabajan más de 40 horas, en comparación con los que trabajan entre 24 y 40, tanto en invierno ( $U = 4141$ ,  $p = .004$ ), como en verano ( $U = 3849.50$ ,  $p = .001$ ); y entre los taxistas que trabajan los fines de semana más de 16 horas, con respecto a los que lo hacen hasta 8 horas, o entre 8 y 16 horas, tanto en invierno como en verano (ver tabla 17).

Según los resultados obtenidos, se da significativamente un mayor riesgo y por tanto unas peores relaciones interpersonales únicamente en función de los turnos de trabajo.

Tabla 18. Diferencias en la variable de relaciones interpersonales

	N	Min	Max	M	DE	$R_m^*$	U	Z	p
T L-V / I <sup>1</sup>									
Mañana	14	2.60	5.00	4.63	0.65	21.75	80.50	-2.13	.033
Mañana-Noche	20	1.60	5.00	4.28	0.81	14.53			
Mañana	12	2.60	5.00	4.63	0.65	128.68	557.50	-3.15	.002
Mañana-Tarde	161	2.40	7.60	4.10	0.76	84.46			
Mañana	14	2.60	5.00	4.63	0.65	36.89	176.50	-2.26	.024
Tarde-Noche	42	1.60	5.00	4.26	0.79	25.70			
T L-V / V <sup>2</sup>									
Mañana	15	2.60	5.00	4.48	0.81	106.50	622.50	-2.60	.009
Mañana-Tarde	140	2.40	7.60	4.07	0.77	74.95			
Mañana-Tarde	140	2.40	7.60	4.07	0.77	92.35	3059.50	-2.41	.016
Tarde-Noche	56	1.60	5.00	4.33	0.70	113.87			
T Fin / V <sup>3</sup>									
Mañana	13	3.40	5.00	4.69	0.46	19.04	38.50	-2.76	.006
Noche	15	2.40	5.00	4.02	0.70	10.57			
Mañana	13	3.40	5.00	4.69	0.46	35.27	100.50	-3.08	.002
Mañana-Noche	36	2.60	5.00	4.07	0.75	21.29			
Mañana	13	3.40	5.00	4.69	0.46	84.62	304.00	-3.16	.002
Mañana-Tarde	101	2.40	5.00	4.02	0.75	54.01			
Mañana	13	3.40	5.00	4.69	0.46	61.77	354.00	-1.97	.049
Tarde-Noche	82	1.60	7.60	4.35	0.83	45.82			
Mañana-Noche	36	2.60	5.00	4.07	0.75	49.82	1127.50	-2.07	.039
Tarde-Noche	82	1.60	7.60	4.35	0.83	63.75			
Mañana-Tarde	101	2.40	5.00	4.02	0.75	82.02	3133.00	-2.85	.004
Tarde-Noche	82	1.60	7.60	4.35	0.83	104.29			

\* $R_m$  = Rango Promedio. <sup>1</sup>Turnos de trabajo de lunes a viernes en invierno. <sup>2</sup>Turnos de trabajo de lunes a viernes en verano. <sup>3</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

Estas diferencias apuntan a que los taxistas que trabajan en turno de mañana, tienen unas peores relaciones interpersonales que los que lo hacen en otros turnos, como el de noche, pero sobretodo partidos, de mañana y tarde, tarde y noche, o mañana y noche. Estos resultados se dan en los turnos trabajados entre semana, los fines de semana, en invierno y en verano (ver tabla 18).

Con respecto a las Habilidades Motoras y Cognitivas básicas para la realización del trabajo, en primer lugar, se dan diferencias significativas en función de la situación laboral, de modo que se requiere de unas mayores habilidades de este tipo en propietarios que en autónomos ( $U = 129, p = .023$ ); y en los asalariados al compararse con los copropietarios ( $U = 180, p = .017$ ) y con los autónomos ( $U = 15.50, p = .008$ ).

Tabla 19. Diferencias en la variable habilidades motoras y cognitivas

	N	Min	Max	M	DE	$R_m^*$	U	Z	p
Situación Laboral									
Propietario	189	1.00	5.00	4.20	0.75	98.32	129.00	-2.28	.023
Autónomo	4	3.40	3.80	3.50	0.20	34.75			
Copropietario	16	2.00	5.00	3.92	0.77	19.75	180.00	-2.39	.017
Asalariado	38	3.40	5.20	4.43	0.55	30.76			
Autónomo	4	3.40	3.80	3.50	0.20	6.38	15.50	-2.63	.008
Asalariado	38	3.40	5.20	4.43	0.55	23.09			
H L-V / I <sup>1</sup>									
De 24 a 40 h.	58	1.80	5.00	4.11	0.80	103.30	4280.50	-2.50	.012
Más de 40 h.	188	1.80	5.20	4.29	0.66	129.73			
H Fin / I <sup>2</sup>									
Hasta 8 h.	13	1.00	5.00	3.70	0.96	30.46	305.00	-2.89	.004
Más de 16 h.	92	1.80	5.00	4.36	0.62	56.18			
H L-V / V <sup>3</sup>									
De 24 a 40 h.	57	1.80	5.00	3.90	0.81	95.85	3810.50	-3.43	.001
Más de 40 h.	190	1.80	5.20	4.31	0.64	132.44			
H Fin / V <sup>4</sup>									
Hasta 8 horas	9	1.00	4.60	3.44	0.99	36.94	287.50	-2.41	.016
De 8 a 16 h.	122	2.00	5.20	4.21	0.73	68.14			
Hasta 8 horas	9	1.00	4.60	3.44	0.99	28.83	214.50	-2.99	.003
Más de 16 h.	117	1.80	5.00	4.27	0.68	66.17			

\* $\bar{R}_m$  = Rango Promedio. <sup>1</sup>Horas trabajadas de lunes a viernes en invierno. <sup>2</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>3</sup>Horas trabajadas de lunes a viernes en verano. <sup>4</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

Por otra parte, también existen diferencias significativas en función de las horas trabajadas. Los taxistas que trabajan más de 40 horas de lunes a viernes, perciben una mayor demanda de habilidades motoras y cognitivas, al compararse con los que trabajan entre 24 y 40 horas, ya sea en invierno ( $U = 4280.50$ ,  $p = .012$ ) o en verano ( $U = 3810.50$ ,  $p = .001$ ). Además, los taxistas que trabajan 8 horas o menos los fines de semana, perciben una menor demanda de habilidades, con respecto a los que trabajan más de 16 horas en invierno ( $U = 305$ ,  $p = .004$ ) y en verano ( $U = 287.50$ ,  $p = .016$ ), o los que trabajan entre 8 y 16 horas en verano.

Con respecto al riesgo psicosocial derivado de los Canales de Participación con los Jefes, los taxistas propietarios muestran un mayor riesgo que sus compañeros copropietarios ( $U = 973$ ,  $p = .016$ ), autónomos ( $U = 111.50$ ,  $p = .015$ ) o asalariados ( $U = 1781.50$ ,  $p = .000$ ).

Tabla 20. Diferencias en la variable de canales de participación

	N	Min	Max	M	DE	$R_m^*$	U	Z	p
<b>Situación Laboral</b>									
Propietario	189	1.00	5.00	3.40	1.30	105.85	973.00	-2.41	.016
Copropietario	16	1.00	5.00	2.58	1.24	69.31			
Propietario	189	1.00	5.00	3.40	1.30	98.41	111.50	-2.44	.015
Autónomo	4	1.00	2.00	1.75	0.50	30.38			
Propietario	189	1.00	5.00	3.40	1.30	123.57	1781.50	-4.96	.000
Asalariado	38	1.00	5.00	2.16	1.38	66.38			
<b>H L-V / I<sup>1</sup></b>									
De 24 a 40 h.	58	1.00	5.00	2.44	1.24	88.11	3399.50	-4.39	.000
Más de 40 h.	188	1.00	5.00	3.35	1.36	134.42			
<b>H Fin / I<sup>2</sup></b>									
Hasta 8 h.	13	1.00	4.00	2.57	1.01	32.77	335.00	-2.65	.008
Más de 16 h.	92	1.00	5.00	3.66	1.49	55.86			
De 8 a 16 h.	143	1.00	5.00	2.84	1.25	102.60	4376.50	-4.39	.000
Más de 16 h.	92	1.00	5.00	3.66	1.49	141.93			
<b>H L-V / V<sup>3</sup></b>									
De 24 a 40 h.	57	1.00	5.00	2.62	1.13	98.38	3954.50	-3.13	.002
Más de 40 h.	190	1.00	5.00	3.29	1.42	131.69			

\* $\bar{R}_m$  = Rango Promedio. <sup>1</sup>Horas trabajadas de lunes a viernes en invierno. <sup>2</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>3</sup>Horas trabajadas de lunes a viernes en verano.

Por otra parte, los resultados también indican diferencias en función de las horas trabajadas. Los taxistas que trabajan de lunes a viernes más de 40 horas, en comparación con los que trabajan de 24 a 40 horas, tanto en invierno ( $U = 3810.50$ ,  $p = .001$ ), como en verano ( $U = 3810.50$ ,  $p = .001$ ), perciben unos peores canales de participación. De la misma forma, los taxistas que trabajan más de 16 horas los fines de semana en invierno, en comparación con los que trabajan hasta 8 horas ( $U = 3810.50$ ,  $p = .001$ ), o entre 8 y 16 horas ( $U = 3810.50$ ,  $p = .001$ ), también perciben un mayor riesgo en este factor.

Con respecto al factor de riesgo relacionado con la Importancia del trabajo, los resultados indican que existen diferencias significativas entre los taxistas de la muestra en función del sexo, la situación laboral y las horas trabajadas.

Tabla 21. Diferencias en la variable importancia del trabajo

	N	Min	Max	M	DE	$R_m^*$	U	Z	p
<b>Sexo</b>									
Hombre	239	1.00	5.17	3.62	0.85	127.08	459.50	-2.39	.003
Mujer	9	2.00	3.50	2.85	0.42	56.06			
<b>Situación laboral</b>									
Propietario	189	1.00	5.00	3.55	0.84	108.40	2532.50	-2.87	.004
Asalariado	38	2.00	5.00	3.97	0.77	141.86			
Copropietario	16	2.17	5.17	3.40	0.86	20.72	195.50	-2.06	.039
Asalariado	38	2.00	5.00	3.97	0.77	30.36			
Autónomo	4	1.33	3.17	2.62	0.86	7.88	21.50	-2.35	.019
Asalariado	38	2.00	5.00	3.97	0.77	22.93			
<b>H Fin / I<sup>1</sup></b>									
Hasta 8 h.	13	1.00	4.67	3.24	0.91	35.04	364.50	-2.28	.023
Más de 16 h.	92	1.67	5.17	3.87	0.76	55.54			
De 8 a 16 h.	143	1.33	5.00	3.45	0.85	104.71	4677.50	-3.74	.000
Más de 16 h.	92	1.67	5.17	3.87	0.76	138.66			
<b>H L-V / V<sup>2</sup></b>									
De 24 a 40 h.	57	1.67	5.00	3.42	0.81	106.01	4389.50	-2.17	.030
Más de 40 h.	190	1.33	5.17	3.66	0.84	129.40			
<b>H Fin / V<sup>3</sup></b>									
Hasta 8 h.	9	1.00	4.67	3.05	0.95	39.83	313.50	-2.02	.043
Más de 16 h.	117	1.33	5.17	3.75	0.85	65.32			
De 8 a 16 h.	122	1.67	5.00	3.49	0.83	108.80	5770.00	-2.56	.010
Más de 16 h.	117	1.33	5.17	3.75	0.85	131.68			

\* $\bar{R}_m$  = Rango Promedio. <sup>1</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>2</sup>Horas de lunes a viernes en verano. <sup>3</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

Así, los taxistas hombres muestran una mayor riesgo psicosocial, ya que consideran su trabajo menos importante que las taxistas mujeres ( $U = 459.50$ ,  $p = .003$ ). Por su parte, los taxistas asalariados, también muestran un mayor riesgo al considerar su trabajo menos importante, de lo que lo que lo consideran sus compañeros propietarios ( $U = 2532.50$ ,  $p = .004$ ), copropietarios ( $U = 195.50$ ,  $p = .039$ ), o autónomos ( $U = 21.50$ ,  $p = .019$ ).

Por último, con respecto a este factor, los taxistas que trabajan más de 40 horas, de lunes a viernes en invierno, perciben una menor importancia de su trabajo que los que trabajan entre 24 y 40 horas ( $U = 4389.50$ ,  $p = .030$ ). Y los taxistas que trabajan más de 16 horas, en comparación con los que trabajan menos de 8 horas en invierno ( $U = 364.50$ ,  $p = .023$ ) o verano ( $U = 313.50$ ,  $p = .043$ ), y los que trabajan entre 8 y 16 horas, también en invierno ( $U = 4677.50$ ,  $p = .000$ ) o en verano ( $U = 5770$ ,  $p = .010$ ), perciben que su trabajo es menos importante para ellos mismo o para las personas de su entorno.

En este factor de riesgo relacionado con la poca variedad y repetitividad, los resultados indican que los taxistas de la muestra, presentan diferencias con respecto a su nivel de estudios, su situación laboral y la cantidad de horas trabajadas. Con respecto al nivel de estudios, los taxistas con estudios secundarios perciben una menor variedad y mayor repetitividad en sus tareas que sus compañeros con estudios primarios ( $U = 5622$ ,  $p = .012$ ). Además, los taxistas propietarios también perciben una menor variedad y mayor repetitividad de tareas que los taxistas asalariados ( $U = 2461.50$ ,  $p = .002$ ).

En cuanto a las horas trabajadas, en general, a menos cantidad, menor variedad y mayor repetitividad percibida. Concretamente, los taxistas que trabajan más de 16 horas perciben una mayor variedad de tareas que los que trabajan ocho horas los taxistas que trabajan más de 16 horas perciben una mayor variedad de tareas que los que trabajan ocho horas ( $U = 4361$ ,  $p = .000$ ) o en verano ( $U = 4250$ ,  $p = .000$ ). También los que trabajan más de 40 horas de lunes a viernes en verano perciben menor repetitividad de tareas que los que trabajan entre 24 y 40 horas ( $U = 4167.50$ ,  $p = .007$ ).

Tabla 22. Diferencias en la variable poca variedad y repetitividad

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
Nivel del estudios									
Primarios	104	1.67	5.00	4.14	0.94	131.44	5622.00	-2.52	.012
Secundarios	133	1.00	5.00	3.78	1.06	109.27			
Situación laboral									
Propietario	189	1.00	5.00	3.79	1.06	108.02	2461.50	-3.12	.002
Asalariado	38	2.33	5.00	4.36	0.81	143.72			
H Fin / I <sup>1</sup>									
Hasta 8 h.	13	1.00	4.33	3.51	0.95	30.92	311.00	-2.99	.003
Más de 16 h.	92	1.33	5.00	4.27	1.02	56.12			
De 8 a 16 h.	143	1.00	5.00	3.73	0.99	102.50	4361.00	-4.46	.000
Más de 16 h.	92	1.33	5.00	4.27	1.02	142.10			
H L-V / V <sup>2</sup>									
De 24 a 40 h.	57	1.00	5.00	3.62	0.99	102.11	4167.50	-2.69	.007
Más de 40 h.	190	1.33	5.00	4.02	1.02	130.57			
H Fin / V <sup>3</sup>									
Hasta 8 h.	9	1.00	4.33	3.29	1.06	30.61	230.50	-2.99	.003
Más de 16 h.	117	1.33	5.00	4.29	0.97	66.03			
De 8 a 16 h.	122	1.00	5.00	3.61	0.97	96.34	4250.00	-5.53	.000
Más de 16 h.	117	1.33	5.00	4.29	0.97	144.68			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>2</sup>Horas de lunes a viernes en verano. <sup>3</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

En la percepción sobre la Dificultad de la Tarea, se observa como los taxistas muestran diferencias en función del sexo, la edad, los turnos de trabajo y las horas trabajadas. En primer lugar, las mujeres perciben una mayor dificultad de la tarea que los hombres ( $U = 435$ ,  $p = .002$ ), con un tamaño del efecto pequeño. En cuanto a la edad, son los taxistas de más de 56 años los que perciben una mayor dificultad de la tarea, en comparación con los que tienen menos de 40 años ( $U = 891.50$ ,  $p = .012$ ), y los que tienen entre 41 y 55 ( $U = 1902$ ,  $p = .033$ ).

En cuanto a los turnos, en general, los de tipo partido se perciben con mayor dificultad de la tarea que los continuos. Así, en los turnos realizados de lunes y viernes, los taxistas perciben una mayor dificultad si los realizan de mañana y noche, en comparación con los que los hacen de mañana en invierno ( $U = 47$ ,  $p = .001$ ) o en verano ( $U = 89$ ,  $p = .002$ ); en comparación con los que los hacen de noche en invierno ( $U = 7$ ,  $p = .010$ ) o en verano ( $U = 6.50$ ,  $p = .017$ ); los que los

hacen partidos de tarde y noche, también en invierno ( $U = 252, p = .010$ ) o en verano ( $U = 533, p = .028$ ); los que trabajan en turno de tarde en verano ( $U = 46, p = .036$ ); o los que trabajan en turno de mañana y tarde en verano ( $U = 1383, p = .025$ ).

Tabla 23. Diferencias en la variable dificultad de la tarea

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
<b>Sexo</b>									
Hombre	239	1.00	5.00	1.81	0.86	121.82	435.00	-3.11	.002
Mujer	9	2.00	3.00	2.59	0.28	195.67			
<b>Edad</b>									
Hasta 40 años	72	1.00	4.33	1.73	0.91	48.88	891.500	-2.52	.012
56 o más años	35	1.00	3.67	2.09	0.78	64.53			
Entre 41 y 55 años	141	1.00	5.00	1.83	0.85	84.49	1902.00	-2.13	.033
56 o más años	35	1.00	3.67	2.09	0.78	104.66			
<b>T L-V / I<sup>1</sup></b>									
Mañana	14	1.00	2.67	1.33	0.61	10.86	47.00	-3.33	.001
Mañana y noche	20	1.00	4.33	2.20	0.83	22.15			
Mañana	14	1.00	2.67	1.33	0.61	54.36	656.00	-2.65	.008
Mañana y tarde	161	1.00	4.33	1.89	0.85	90.93			
Noche	4	1.00	1.67	1.17	0.33	4.25	7.00	-2.58	.010
Mañana y noche	20	1.00	4.33	2.20	0.83	14.15			
Mañana y noche	20	1.00	4.33	2.20	0.83	29.90	252.00	-2.59	.010
Tarde y noche	42	1.00	3.67	1.66	0.81	27.50			
<b>T Fin / I<sup>2</sup></b>									
Mañana	11	1.00	2.27	1.21	0.52	10.55	50.00	-2.64	.008
Noche	20	1.00	4.33	2.02	0.97	19.00			
Mañana	11	1.00	2.27	1.21	0.52	10.73	52.00	-3.34	.001
Mañana y noche	29	1.00	4.33	2.02	0.77	24.21			
Mañana	11	1.00	2.27	1.21	0.52	87.14	326.50	-2.93	.003
Mañana y tarde	124	1.00	5.00	1.95	0.90	66.30			
Mañana	11	1.00	2.27	1.21	0.52	25.73	217.00	-2.04	.041
Tarde y noche	62	1.00	3.67	1.61	0.75	39.00			
Mañana y noche	29	1.00	4.33	2.02	0.77	56.95	581.50	-2.77	.006
Tarde y noche	62	1.00	3.67	1.61	0.75	40.88			
Mañana y tarde	124	1.00	5.00	1.95	0.90	100.30	3001.0	-2.50	.012
Tarde y noche	62	1.00	3.67	1.61	0.75	79.90			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Turno de trabajo de lunes a viernes en invierno.



Tabla 23 (continuación). Diferencias en la variable dificultad de la tarea

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
T L-V / V <sup>3</sup>									
Mañana	15	1.00	3.00	1.44	0.73	13.93	89.00	-3.03	.002
Mañana y noche	27	1.00	4.33	2.21	0.82	25.71			
Mañana	15	1.00	3.00	1.44	0.73	56.40	726.00	-2.02	.044
Mañana y tarde	140	1.00	4.33	1.85	0.84	80.31			
Tarde	7	1.00	2.67	1.52	0.69	10.57	46.00	-2.11	.036
Mañana y noche	27	1.00	4.33	2.21	0.82	19.30			
Noche	3	1.00	1.33	1.11	0.19	4.17	6.50	-2.38	.017
Mañana y noche	27	1.00	4.33	2.21	0.82	16.76			
Mañana y noche	27	1.00	4.33	2.21	0.82	102.78	1383.00	-2.24	.025
Mañana y tarde	140	1.00	4.33	1.85	0.84	80.38			
Mañana y noche	27	1.00	4.33	2.21	0.82	50.26	533.00	-2.20	.028
Tarde y noche	56	1.00	5.00	1.82	0.94	38.02			
T Fin / V <sup>4</sup>									
Mañana	13	1.00	3.00	1.43	0.68	11.35	56.50	-1.97	.049
Noche	15	1.00	4.33	2.11	1.05	17.23			
Mañana	13	1.00	3.00	1.43	0.68	16.38	122.00	-2.58	.010
Mañana y noche	36	1.00	4.33	2.05	0.79	28.11			
Mañana y noche	36	1.00	4.33	2.05	0.79	71.44	1046.00	-2.57	.010
Tarde y noche	82	1.00	5.00	1.70	0.86	54.26			
H Fin / I <sup>5</sup>									
De 8 a 16 horas	143	1.00	5.00	1.89	0.82	125.64	5485.00	-2.21	.027
Más de 16 horas	92	1.00	4.33	1.72	0.92	106.12			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>3</sup>Turno de trabajo de lunes a viernes en verano. <sup>4</sup>Turno de trabajo los fines de semana en verano. <sup>5</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno.

Además, también en los turnos realizados de lunes y viernes, perciben una mayor dificultad si realizan turnos de mañana y tarde, en comparación con los turnos sólo de mañana, tanto en invierno ( $U = 656$ ,  $p = .008$ ), como en verano ( $U = 726$ ,  $p = .044$ ).

Con respecto a los turnos realizados los fines de semana, los resultados muestran como los taxistas que trabajan sólo en turno de mañana, perciben una menor dificultad de la tarea que sus compañeros que trabajan de noche en invierno ( $U = 50$ ,  $p = .008$ ) o en verano ( $U = 56.50$ ,  $p = .049$ ); de mañana y tarde en invierno ( $U = 326.50$ ,  $p = .003$ ); de mañana y noche en invierno ( $U = 52$ ,  $p = .001$ ) y en verano ( $U = 122$ ,  $p = .010$ ); o de tarde y noche en invierno ( $U = 217$ ,  $p = .041$ ).



Además, también con respecto a los turnos realizados los fines de semana, se observa como los taxistas que trabajan sólo en turno de tarde y noche, perciben una mayor dificultad de la tarea que sus compañeros que trabajan de mañana y noche, tanto en invierno ( $U = 581.50$ ,  $p = .006$ ), como en verano ( $U = 1046$ ,  $p = .010$ ); o con respecto a los que trabajan de mañana y tarde en invierno ( $U = 3001$ ,  $p = .012$ ).

Por último, en este factor de riesgo psicosocial, los taxistas que trabajan entre ocho y 16 horas los fines de semana en invierno, perciben una mayor dificultad de la tarea que los taxistas que trabajan más de 16 horas ( $U = 5485$ ,  $p = .027$ ).

En la percepción sobre las Habilidades sociales de gestión para el trabajo, se observa como los taxistas muestran diferencias en función del sexo, su situación laboral, los turnos de trabajo y las horas trabajadas. Así, en primer lugar, los taxistas varones perciben una mayor demanda de habilidades sociales de gestión para el trabajo que las mujeres ( $U = 552$ ,  $p = .013$ ). En cuanto a la situación laboral, son los taxistas asalariados los que perciben una mayor demanda de habilidades sociales de gestión para el trabajo, en comparación los taxistas propietarios ( $U = 2576.50$ ,  $p = .006$ ); copropietarios ( $U = 172$ ,  $p = .012$ ), o autónomos ( $U = 21$ ,  $p = .017$ ).

Con respecto a los turnos de trabajo los fines de semana en verano, los resultados muestran como son los taxistas que trabajan en turno de mañana y noche, los que perciben unas menores demandas de habilidades sociales de gestión para el trabajo, en comparación con sus compañeros que trabajan de mañana ( $U = 123$ ,  $p = .013$ ); de mañana y tarde ( $U = 1116$ ,  $p = .001$ ); o de tarde y noche ( $U = 1058$ ,  $p = .014$ ).

Por último, con respecto a este factor de riesgo psicosocial, se muestran diferencias en los taxistas en función de las horas trabajadas los fines de semana, de modo que en general, a mayor número de horas, mayor demanda de habilidades sociales de gestión percibidas.

Tabla 24. Diferencias en la variable de habilidades sociales de gestión para el trabajo

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
<b>Sexo</b>									
Hombre	239	1.00	5.00	3.69	1.12	126.69	552.00	-2.49	.013
Mujer	9	2.00	3.50	2.80	0.39	66.33			
<b>Situación laboral</b>									
Propietario	189	1.00	5.00	3.60	1.14	108.63	2576.50	-2.76	.006
Asalariado	38	2.00	5.00	4.16	0.87	140.70			
Copropietario	16	1.00	5.00	3.31	1.17	19.25	172.00	-2.52	.012
Asalariado	38	2.00	5.00	4.16	0.87	30.97			
Autónomo	4	2.00	4.00	2.87	0.83	7.75	21.00	-2.38	.017
Asalariado	38	2.00	5.00	4.16	0.87	22.95			
<b>T Fin / V<sup>1</sup></b>									
Mañana	13	1.00	5.00	3.86	1.20	33.31	126.00	-2.47	.013
Mañana y noche	36	1.00	5.00	3.14	.099	22.00			
Mañana y noche	36	1.00	5.00	3.14	.099	49.50	1116.00	-3.45	.001
Mañana y tarde	101	1.00	5.00	3.82	1.11	75.95			
Mañana y noche	36	1.00	5.00	3.14	.099	47.89	1058.00	-2.46	.014
Tarde y noche	82	1.00	5.00	3.69	1.13	64.60			
<b>H Fin / I<sup>2</sup></b>									
Hasta 8 horas	13	1.00	4.75	2.98	0.94	27.46	266.00	-3.25	.001
Más de 16 horas	92	1.50	5.00	4.05	1.00	56.61			
De 8 a 16 horas	143	1.00	5.00	3.47	1.13	104.83	4694.00	-3.73	.000
Más de 16 horas	92	1.50	5.00	4.05	1.00	138.48			
<b>H Fin / V<sup>3</sup></b>									
Hasta 8 horas	9	1.00	4.00	2.72	0.88	40.00	315.00	-2.14	.032
De 8 a 16 horas	122	1.00	5.00	3.52	1.10	67.92			
Hasta 8 horas	9	1.00	4.00	2.72	0.88	31.50	238.00	-2.75	.006
Más de 16 horas	117	1.00	5.00	3.87	1.10	65.96			
De 8 a 16 horas	122	1.00	5.00	3.52	1.10	109.47	5852.00	-2.42	.016
Más de 16 horas	117	1.00	5.00	3.87	1.10	130.98			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Turno de trabajo los fines de semana en invierno. <sup>2</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>3</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

Así, los taxistas que trabajan más de 16 horas los fines de semana, perciben una mayor demanda de este tipo de habilidades que sus compañeros que trabajan menos de ocho horas, tanto en invierno ( $U = 266$ ,  $p = .001$ ), como en verano ( $U = 238$ ,  $p = .006$ ); o en comparación con los que trabajan entre ocho y 16 horas, también en invierno ( $U = 4694$ ,  $p = .000$ ) o en verano ( $U = 5852$ ,  $p = .016$ ).

Además, también perciben unas mayores demandas los que trabajan entre ocho y 16 horas en verano, al compararlos con los que trabajan menos de 8 horas en verano ( $U = 315, p = .032$ ).

Con respecto al nivel de Fatiga en el trabajo percibido por los taxistas estudiados, los resultados muestran diferencias significativas, únicamente en función de los turnos de trabajo los fines de semana en verano.

De esta forma, los taxistas que trabajan los fines de semana en verano en turno de mañana, perciben una menor fatiga derivada de su trabajo, que los que trabajan en turno de noche ( $U = 48.50, p = .022$ ); en turno de mañana y noche ( $U = 145.50, p = .041$ ); de mañana y tarde ( $U = 370.50, p = .010$ ); o de tarde y noche ( $U = 340, p = .034$ ).

Tabla 25. Diferencias en la variable de fatiga en el trabajo

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
T Fin / V <sup>1</sup>									
Mañana	13	1.00	2.67	1.95	0.55	10.73	48.50	-2.29	.022
Noche	15	1.33	4.67	2.73	0.93	17.77			
Mañana	13	1.00	2.67	1.95	0.55	18.19	145.50	-2.04	.041
Mañana y noche	36	1.33	5.00	2.41	0.71	27.46			
Mañana	13	1.00	2.67	1.95	0.55	35.50	370.50	-2.58	.010
Mañana y tarde	101	1.00	5.00	2.58	0.82	60.33			
Mañana	13	1.00	2.67	1.95	0.55	33.15	340.00	-2.12	.034
Tarde y noche	82	1.00	5.00	2.42	0.75	50.35			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Turno de trabajo los fines de semana en verano.

En este factor, según se refleja en la Tabla 26, se muestra de modo general como a más horas trabajadas, menor riesgo, o mayor capacidad de adaptación a las nuevas situaciones derivadas del entorno laboral. Concretamente, los taxistas que trabajan los fines de semana más de 16 horas, en comparación con los que trabajan hasta ocho horas en invierno ( $U = 358, p = .018$ ) o en verano ( $U = 248, p = .007$ ); así como en comparación con los que trabajan entre ocho y 16 horas en invierno ( $U = 5238, p = .008$ ), tienen una mayor capacidad de adaptación. Además, los taxistas que trabajan de lunes a viernes en verano más de 40 horas, también tienen un menor riesgo o mayor capacidad de adaptación, en comparación con los taxistas que trabajan entre 24 y 40 horas ( $U = 4225, p = .011$ ).

Tabla 26. Diferencias en la variable capacidad de adaptación a las nuevas situaciones derivadas del entorno laboral

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
H Fin / I <sup>1</sup>									
Hasta 8 horas	13	1.00	5.00	2.84	1.07	34.54	358.00	-2.37	.018
Más de 16 horas	92	1.00	5.00	3.60	1.03	55.61			
De 8 a 16 horas	143	1.00	5.00	3.17	1.25	108.63	5238.00	-2.67	.008
Más de 16 horas	92	1.00	5.00	3.60	1.03	132.57			
H L-V / V <sup>2</sup>									
De 24 a 40 horas	57	1.00	5.00	2.98	1.05	103.12	4225.00	-2.55	.011
Más de 40 horas	190	1.00	5.00	3.42	1.20	130.26			
H Fin / V <sup>3</sup>									
Hasta 8 horas	9	1.00	4.00	2.44	0.88	32.56	248.00	-2.68	.007
Más de 16 horas	117	1.00	5.00	3.47	1.08	65.88			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>2</sup>Horas trabajadas de lunes a viernes en verano. <sup>3</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

Con respecto al factor de riesgo de Información de la organización, los resultados muestran diferencias significativas en función del nivel de estudios y horas trabajadas por los taxistas. Así, los que tienen estudios primarios ( $U = 288$ ,  $p = .016$ ) y secundarios ( $U = 361$ ,  $p = .014$ ), muestran un mayor riesgo en este factor que los que tienen estudios superiores.

Con respecto a las horas trabajadas, los taxistas que trabajan de lunes a viernes más de 40 horas, muestran un menor riesgo, o una mayor información de la organización, que los que trabajan 24 horas o menos en invierno ( $U = 9.50$ ,  $p = .016$ ); y que los que trabajan entre 24 y 40 horas en invierno ( $U = 3689$ ,  $p = .000$ ) y en verano ( $U = 3709$ ,  $p = .000$ ). En cuanto a los taxistas que trabajan los fines de semana más de 16 horas, también muestran un menor riesgo en comparación con los que trabajan menos de ocho horas en invierno ( $U = 316$ ,  $p = .002$ ) o en verano ( $U = 286.50$ ,  $p = .015$ ); o con respecto a los que trabajan entre ocho y 16 horas en invierno ( $U = 4132.50$ ,  $p = .000$ ) o en verano ( $U = 5316$ ,  $p = .000$ ).

Tabla 27. Diferencias en la variable información de la organización

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
Nivel de estudios									
Primarios	104	1.00	5.00	3.74	1.24	59.73	288.00	-2.41	.016
Superiores	10	1.00	5.00	2.70	1.22	34.30			
Secundarios	133	1.00	5.00	3.70	1.24	74.29	361.00	-2.46	.014
Superiores	10	1.00	5.00	2.70	1.22	41.60			
H L-V / I <sup>1</sup>									
Hasta 24 horas	2	1.00	1.33	1.17	0.23	6.25	9.50	-2.41	.016
Más de 40 horas	188	1.00	5.00	3.87	1.18	96.45			
De 24 a 40 horas	58	1.00	5.00	3.14	1.25	93.10	3689.00	-3.84	.000
Más de 40 horas	188	1.00	5.00	3.87	1.18	132.88			
H Fin / I <sup>2</sup>									
Hasta 8 horas	13	1.00	5.00	3.28	1.03	31.31	316.00	-3.03	.002
Más de 16 horas	92	1.00	5.00	4.17	1.32	56.07			
De 8 a 16 horas	143	1.00	5.00	3.41	1.35	100.90	4132.50	-4.97	.000
Más de 16 horas	92	1.00	5.00	4.17	1.32	144.58			
H L-V / V <sup>3</sup>									
De 24 a 40 horas	57	1.00	5.00	3.18	1.08	94.07	3709.00	-3.72	.000
Más de 40 horas	190	1.00	5.00	3.84	1.25	132.98			
H Fin / V <sup>4</sup>									
Hasta 8 horas	9	1.00	4.67	3.07	1.04	36.83	286.50	-2.44	.015
Más de 16 horas	117	1.00	5.00	3.95	1.34	65.55			
De 8 a 16 horas	122	1.00	5.00	3.47	1.12	105.07	5316.00	-3.52	.000
Más de 16 horas	117	1.00	5.00	3.95	1.34	135.56			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Horas trabajadas de lunes a viernes en invierno. <sup>2</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>3</sup>Horas trabajadas de lunes a viernes en verano. <sup>4</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

En el factor de riesgo relacionado con las Relaciones y canales de información con los jefes, se observan diferencias en función del sexo, la situación laboral, los turnos de trabajo y las horas trabajadas por los taxistas.

Con respecto al sexo, los taxistas varones muestran un mayor riesgo o unas peores relaciones e información con los jefes, que sus compañeras mujeres ( $U = 653, p = .043$ ). En cuanto a la situación laboral, los taxistas propietarios muestran unas peores relaciones e información con los jefes que los copropietarios ( $U = 913, p = .008$ ) y los autónomos ( $U = 73, p = .005$ ); pero son los asalariados los que muestran unas peores relaciones e información con los jefes en comparación

con los propietarios ( $U = 2796$ ,  $p = .029$ ), los copropietarios ( $U = 128$ ,  $p = .001$ ), y los autónomos ( $U = 4.50$ ,  $p = .001$ ).

Al centrarnos en los turnos de trabajo, en general, los taxistas que trabajan en el turno de mañana y noche perciben de forma significativa unas peores relaciones e información con los jefes que: (1) los que trabajan de mañana de lunes a viernes en invierno ( $U = 68$ ,  $p = .010$ ) y en verano ( $U = 98.50$ ,  $p = .005$ ); (2) o los fines de semana por la mañana también en invierno ( $U = 70.50$ ,  $p = .006$ ) o en verano ( $U = 110$ ,  $p = .004$ ). (3) También con respecto a los que trabajan con turno de noche los fines de semana de invierno ( $U = 15$ ,  $p = .049$ ) o verano ( $U = 171$ ,  $p = .036$ ); (4) o los que trabajan en turno de mañana y tarde entre semana en verano ( $U = 1335.50$ ,  $p = .015$ ) o los fines de semana en verano ( $U = 1308$ ,  $p = .012$ ); (5) incluso con los que trabajan en turno de tarde y noche los fines de semana en verano ( $U = 1027.50$ ,  $p = .007$ ).

Otras diferencias en cuanto a los turnos, es la que aparece en los resultados entre los que trabajan en turno de mañana y tarde, que muestran unas peores relaciones con los jefes que los que trabajan en el turno de mañana de lunes a viernes en invierno ( $U = 698$ ,  $p = .017$ ); y los fines de semana en invierno ( $U = 405$ ,  $p = .024$ ).

Por último, con respecto a las horas trabajadas, los taxistas que trabajan más de 40 horas de lunes a viernes en verano muestran significativamente un mayor riesgo en este factor que los que trabajan entre 24 y 40 horas ( $U = 3952$ ,  $p = .002$ ). Con respecto a las horas trabajadas los fines de semana, también se muestran diferencias de modo que los taxistas que trabajan más de 16 horas muestran un mayor riesgo, es decir, unas peores relaciones y canales de información con los jefes, que en comparación con los que trabajan menos de ocho horas tanto en invierno ( $U = 282.50$ ,  $p = .002$ ), como en verano ( $U = 306.50$ ,  $p = .034$ ); y también en comparación con los que trabajan entre ocho y 16 horas en invierno ( $U = 4393.50$ ,  $p = .000$ ) y en verano ( $U = 5849$ ,  $p = .015$ ).

Tabla 28. Diferencias en la variable relaciones y canales de información con los jefes

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
<b>Sexo</b>									
Hombre	239	1.00	5.00	3.52	1.30	126.27	653.00	-2.03	.043
Mujer	9	1.67	4.67	2.63	1.21	77.56			
<b>Situación laboral</b>									
Propietario	189	1.00	5.00	3.51	1.27	106.17	913.00	-2.66	.008
Copropietario	16	1.00	5.00	2.48	1.47	65.56			
Propietario	189	1.00	5.00	3.51	1.27	98.61	73.00	-2.79	.005
Autónomo	4	1.33	1.67	1.58	0.17	20.75			
Propietario	189	1.00	5.00	3.51	1.27	109.79	2796.00	-2.18	.029
Asalariado	38	1.67	5.00	3.96	1.15	134.92			
Copropietario	16	1.00	5.00	2.48	1.47	16.50	128.00	-3.45	.001
Asalariado	38	1.67	5.00	3.96	1.15	32.13			
Autónomo	4	1.33	1.67	1.58	0.17	3.63	4.50	-3.18	.001
Asalariado	38	1.67	5.00	3.96	1.15	23.38			
<b>T L-V / I<sup>1</sup></b>									
Mañana	14	1.67	5.00	4.21	1.17	22.64	68.00	-2.57	.010
Mañana y noche	20	1.33	5.00	3.18	1.37	13.90			
Mañana	14	1.67	5.00	4.21	1.17	118.64	698.00	-2.38	.017
Mañana y tarde	161	1.00	5.00	3.46	1.26	85.34			
Noche	4	2.33	5.00	4.33	1.33	18.75	15.00	-1.97	.049
Mañana y noche	20	1.33	5.00	3.18	1.37	11.25			
<b>T Fin / I<sup>2</sup></b>									
Mañana	11	1.67	5.00	4.27	1.20	28.59	70.50	-2.77	.006
Mañana y noche	29	1.33	5.00	2.96	1.35	17.43			
Mañana	11	1.67	5.00	4.27	1.20	93.18	405.00	-2.25	.024
Mañana y tarde	124	1.00	5.00	3.46	1.28	65.77			
Noche	20	2.33	5.00	3.82	0.95	30.33	183.50	-2.21	.028
Mañana y noche	29	1.33	5.00	2.96	1.35	21.33			
<b>T L-V / V<sup>3</sup></b>									
Mañana	15	1.67	5.00	4.00	1.28	28.43	98.50	-2.81	.005
Mañana y noche	27	1.33	5.00	2.86	1.34	17.65			
Mañana y noche	27	1.33	5.00	2.86	1.34	63.46	1335.50	-2.43	.015
Mañana y tarde	140	1.00	5.00	3.56	1.23	87.96			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Turno de trabajo de lunes a viernes en invierno. <sup>2</sup>Turno de trabajo los fines de semana en invierno. <sup>3</sup>Turno de trabajo de lunes a viernes en verano.

Tabla 28 (continuación). Diferencias en la variable relaciones y canales de información con los jefes

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
T Fin / V <sup>4</sup>									
Mañana	13	1.67	5.00	4.13	1.18	34.54	110.00	-2.89	.004
Mañana y noche	36	1.33	5.00	2.85	1.31	21.56			
Noche	15	1.67	5.00	3.64	1.08	32.60	171.00	-2.09	.036
Mañana y noche	36	1.33	5.00	2.85	1.31	23.25			
Mañana y noche	36	1.33	5.00	2.85	1.31	54.38	1308.00	-2.52	.012
Mañana y tarde	101	1.00	5.00	3.52	1.25	74.05			
Mañana y noche	36	1.33	5.00	2.85	1.31	47.04	1027.50	-2.68	.007
Tarde y noche	82	1.00	5.00	3.61	1.37	64.97			
H Fin / I <sup>5</sup>									
Hasta 8 horas	13	1.67	5.00	2.79	1.08	28.73	282.50	-3.14	.002
Más de 16 horas	92	1.00	5.00	3.99	1.23	56.43			
De 8 a 16 horas	143	1.00	5.00	3.23	1.28	102.72	4393.50	-4.35	.000
Más de 16 horas	92	1.00	5.00	3.99	1.23	141.74			
H L-V / V <sup>6</sup>									
De 24 a 40 horas	57	1.00	5.00	3.00	1.29	98.33	3952.00	-3.13	.002
Más de 40 horas	190	1.00	5.00	3.64	1.28	131.70			
H Fin / V <sup>7</sup>									
Hasta 8 horas	9	1.67	4.00	2.81	0.89	39.06	306.50	-2.12	.034
Más de 16 horas	117	1.00	5.00	3.71	1.37	65.38			
De 8 a 16 horas	122	1.00	5.00	3.33	1.25	109.44	5849.00	-2.44	.015
Más de 16 horas	117	1.00	5.00	3.71	1.37	131.01			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>4</sup>Turno de trabajo los fines de semana en verano. <sup>5</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>6</sup>Horas trabajadas de lunes a viernes en verano. <sup>7</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

La comparativa en función de la Carga Mental percibida en el trabajo, arroja diferencias significativas en función del sexo, de la situación laboral, de los turnos y de las horas trabajadas. En primer lugar, las mujeres taxistas perciben una mayor carga mental que sus compañeros varones ( $U = 646$ ,  $p = .034$ ). En segundo lugar, los taxistas autónomos perciben una mayor carga mental que los propietarios ( $U = 86$ ,  $p = .006$ ) y los asalariados ( $U = 23.50$ ,  $p = .028$ ); mientras que son los propietarios los que muestran una mayor carga mental en comparación con los copropietarios ( $U = 1011.50$ ,  $p = .022$ ).

En tercer lugar, los taxistas que trabajan en turnos de mañana y noche de lunes a viernes en invierno, perciben mayor carga mental que sus compañeros que trabajan sólo de mañana ( $U = 80.50$ ,  $p = .028$ ). Y en cuarto y último lugar, en



cuanto a las horas trabajadas, en general, cuantas menos horas, mayor carga mental. Así, los que trabajan entre ocho y 16 horas los fines de semana tanto en invierno ( $U = 3915$ ,  $p = .000$ ) como en verano ( $U = 4844$ ,  $p = .000$ ), perciben una mayor carga que los que trabajan más de 16 horas. Y también los que trabajan más de 16 horas en comparación con los que trabajan hasta ocho horas los fines de semana de invierno ( $U = 367$ ,  $p = .010$ ).

Tabla 29. Diferencias en la variable carga mental

	N	Min	Max	M	DE	$R_m^*$	U	Z	p
<b>Sexo</b>									
Hombre	239	1.00	5.00	2.20	1.25	122.70	646.00	-2.12	.034
Mujer	9	1.00	3.00	2.72	.067	172.22			
<b>Situación laboral</b>									
Propietario	189	1.00	5.00	1.94	1.06	100.35	1011.50	-2.29	.022
Copropietario	16	1.00	4.50	2.69	1.26	134.28			
Propietario	189	1.00	5.00	1.94	1.06	95.46	86.00	-2.75	.006
Autónomo	4	3.00	4.50	3.62	0.75	170.00			
Autónomo	4	3.00	4.50	3.62	0.75	34.63	23.50	-2.37	.018
Asalariado	38	1.00	5.00	2.11	1.19	20.12			
<b>T L-V / I<sup>1</sup></b>									
Mañana	14	1.00	3.50	1.57	0.96	13.25	80.50	-2.19	.028
Mañana y noche	20	1.00	4.00	2.30	1.08	20.48			
<b>H Fin / I<sup>2</sup></b>									
Hasta 8 horas	13	1.00	3.00	2.19	0.94	70.77	367.00	-2.56	.010
Más de 16 horas	92	1.00	5.00	1.57	1.01	50.49			
De 8 a 16 horas	143	1.00	5.00	2.32	1.10	13.662	3915.00	-5.47	.000
Más de 16 horas	92	1.00	5.00	1.57	1.01	89.05			
<b>H Fin / V<sup>3</sup></b>									
De 8 a 16 horas	122	1.00	5.00	2.31	1.06	138.80	4844.00	-4.48	.000
Más de 16 horas	117	1.00	5.00	1.76	1.13	100.40			

\* $\bar{R}_m$  = Rango Promedio. <sup>1</sup>Turno de trabajo de lunes a viernes en invierno. <sup>2</sup>Horas trabajadas los fines de semana en invierno. <sup>3</sup>Horas trabajadas los fines de semana en verano.

En la Tabla 30, se aprecia que el factor de riesgo Motivación Extrínseca muestra diferencia entre los taxistas en función del sexo, la situación laboral, los turnos de trabajo y las horas trabajadas.

Así, las mujeres presentan un mayor riesgo, es decir, una mayor motivación extrínseca que los varones taxistas ( $U = 500.50$ ,  $p = .005$ ). También los copropietarios presentan una mayor motivación extrínseca que los propietarios ( $U = 779$ ,  $p = .001$ ) y los asalariados ( $U = 151.50$ ,  $p = .003$ ).

Con respecto a los turnos de trabajo, son los que trabajan en turnos de mañana y noche de lunes a viernes en invierno los que muestran una mayor motivación extrínseca en comparación con los que trabajan de tarde ( $U = 33, p = .035$ ). Y por último, los taxistas que trabajan entre 24 y 40 horas de lunes a viernes en verano también muestran una mayor motivación extrínseca que los que trabajan más de 40 horas ( $U = 1114.50, p = .035$ ).

Tabla 30. Diferencias en la variable motivación extrínseca

	N	Min	Max	M	DE	R <sub>m</sub> *	U	Z	p
<b>Sexo</b>									
Hombre	239	1.00	5.00	3.18	1.32	122.09	500.50	-2.79	.005
Mujer	9	3.00	5.00	4.44	0.88	188.39			
<b>Situación laboral</b>									
Propietario	189	1.00	5.00	3.15	1.31	99.12	779.00	-3.30	.001
Copropietario	16	2.00	5.00	4.31	1.13	148.81			
Copropietario	16	2.00	5.00	4.31	1.13	37.03	151.50	-2.98	.003
Asalariado	38	1.00	5.00	3.16	1.28	23.49			
<b>T L-V / I<sup>1</sup></b>									
Tarde	7	1.00	4.00	2.43	1.27	8.71	33.00	-2.11	.035
Mañana y noche	20	1.00	5.00	3.75	1.41	15.85			
<b>H L-V / V<sup>2</sup></b>									
De 24 a 40 horas	57	1.00	5.00	3.56	1.32	141.08	4441.50	-2.11	.035
Más de 40 horas	190	1.00	5.00	3.14	1.31	118.88			

\*R<sub>m</sub> = Rango Promedio. <sup>1</sup>Turno de trabajo de lunes a viernes en invierno. <sup>2</sup>Horas trabajadas de lunes a viernes en verano.

## 7.5. Análisis de la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la salud, tensión laboral, burnout y engagement de los taxistas

En primer lugar, se ha realizado un análisis de correlación de Spearman entre las variables de salud, burnout, engagement y tensión laboral con las correspondientes a los 18 factores de riesgo psicosocial estudiados (ver Tabla 31).

Los resultados muestran, en primer término, que no todos los factores de riesgo psicosocial analizados se relacionan significativamente con las dos variables de salud estudiadas. En este sentido, por lo que respecta a la salud física, ésta solo muestra una correlación significativa y positiva con los factores de riesgo

psicosocial de ambigüedad de rol ( $r_{xy} = .13$ ;  $p = .040$ ), habilidades motoras y cognitivas ( $r_{xy} = .14$ ;  $p = .031$ ), y relaciones y canales de información con los jefes ( $r_{xy} = .13$ ;  $p = .006$ ).

En cuanto a la salud mental, ésta se relaciona positiva y significativamente con los factores de riesgo psicosocial de capacidad de toma decisiones ( $r_{xy} = .15$ ;  $p = .021$ ), habilidades motoras y cognitivas ( $r_{xy} = .20$ ;  $p = .002$ ), importancia del trabajo ( $r_{xy} = .30$ ;  $p = .000$ ), habilidades sociales de gestión ( $r_{xy} = .19$ ;  $p = .003$ ), capacidad de adaptación a nuevas situaciones ( $r_{xy} = .16$ ;  $p = .014$ ), información de la organización ( $r_{xy} = .18$ ;  $p = .005$ ) y relaciones y canales de información con los jefes ( $r_{xy} = .18$ ;  $p = .004$ ). De forma contraria, los resultados también indican que la variable salud mental se relaciona negativa y significativamente con el nivel de fatiga ( $r_{xy} = -.31$ ;  $p = .000$ ) y la carga mental ( $r_{xy} = -.28$ ;  $p = .000$ ).

Por lo que respecta a la variable burnout, en primer lugar se ha encontrado que la dimensión de agotamiento emocional muestra, por una parte, una correlación positiva y significativa con los factores de riesgo psicosocial de poca variedad y repetitividad ( $r_{xy} = .25$ ;  $p = .000$ ) y nivel de fatiga ( $r_{xy} = .35$ ;  $p = .000$ ), y por otra, una correlación negativa y significativa con la motivación intrínseca ( $r_{xy} = -.20$ ;  $p = .002$ ).

En segundo lugar, respecto a la dimensión de despersonalización, ésta se relaciona positiva y significativamente con los factores de riesgo psicosocial de supervisión ( $r_{xy} = .21$ ;  $p = .001$ ), dificultad de la tarea ( $r_{xy} = .34$ ;  $p = .000$ ), nivel de fatiga ( $r_{xy} = .30$ ;  $p = .000$ ) y carga mental ( $r_{xy} = .38$ ;  $p = .000$ ). A su vez, la despersonalización muestra relaciones negativas y significativas con las habilidades motoras y cognitivas ( $r_{xy} = -.20$ ;  $p = .002$ ), con los canales de participación ( $r_{xy} = -.19$ ;  $p = .003$ ), con la importancia del trabajo ( $r_{xy} = -.24$ ;  $p = .000$ ), con las habilidades sociales de gestión ( $r_{xy} = -.17$ ;  $p = .006$ ), con la información de la organización ( $r_{xy} = -.16$ ;  $p = .012$ ) y con las relaciones y canales de información con los jefes ( $r_{xy} = -.26$ ;  $p = .000$ ).

Por último, la dimensión de eficacia profesional está relacionada positiva y significativamente con los factores de riesgo psicosocial de ambigüedad de rol ( $r_{xy} = .13$ ;  $p = .039$ ), relaciones interpersonales ( $r_{xy} = .17$ ;  $p = .006$ ), habilidades motoras y cognitivas ( $r_{xy} = .27$ ;  $p = .000$ ), canales de participación ( $r_{xy} = .13$ ;  $p = .040$ ), autonomía temporal ( $r_{xy} = .13$ ;  $p = .044$ ), importancia del trabajo ( $r_{xy} = .22$ ;

$p = .000$ ), habilidades sociales de gestión ( $r_{xy} = .32$ ;  $p = .000$ ), capacidad de adaptación a nuevas situaciones ( $r_{xy} = .26$ ;  $p = .000$ ), información de la organización ( $r_{xy} = .16$ ;  $p = .013$ ) y relaciones y canales de información con los jefes ( $r_{xy} = .20$ ;  $p = .001$ ).

Continuando con la variable engagement, su dimensión de vigor muestra una correlación positiva y significativa con los factores de riesgo psicosociales de capacidad de toma de decisiones ( $r_{xy} = .18$ ;  $p = .003$ ), relaciones interpersonales ( $r_{xy} = .17$ ;  $p = .008$ ), habilidades motoras y cognitivas ( $r_{xy} = .33$ ;  $p = .000$ ), autonomía temporal ( $r_{xy} = .19$ ;  $p = .003$ ), importancia del trabajo ( $r_{xy} = .37$ ;  $p = .000$ ), habilidades sociales de gestión ( $r_{xy} = .38$ ;  $p = .000$ ), capacidad de adaptación a nuevas situaciones ( $r_{xy} = .32$ ;  $p = .000$ ), información de la organización ( $r_{xy} = .16$ ;  $p = .013$ ), relaciones y canales de información con los jefes ( $r_{xy} = .16$ ;  $p = .011$ ) y motivación intrínseca ( $r_{xy} = .19$ ;  $p = .003$ ).

Por lo que respecta a la dimensión de dedicación, ésta se relaciona positiva y significativamente con la supervisión ( $r_{xy} = .13$ ;  $p = .034$ ), con las habilidades motoras y cognitivas ( $r_{xy} = .15$ ;  $p = .015$ ), con la importancia del trabajo ( $r_{xy} = .13$ ;  $p = .037$ ), con la dificultad de la tarea ( $r_{xy} = .17$ ;  $p = .008$ ), con la capacidad de adaptación a nuevas situaciones ( $r_{xy} = .25$ ;  $p = .001$ ), con la carga mental ( $r_{xy} = .25$ ;  $p = .000$ ) y con la motivación intrínseca ( $r_{xy} = .42$ ;  $p = .000$ ). Asimismo, la dimensión de dedicación también muestra relaciones negativas y significativas con los factores de riesgo psicosocial de autonomía temporal ( $r_{xy} = -.18$ ;  $p = .004$ ) y poca variedad y repetitividad ( $r_{xy} = -.37$ ;  $p = .000$ ).

En último lugar, la dimensión de absorción está relacionada positiva y significativamente con la supervisión ( $r_{xy} = .19$ ;  $p = .003$ ), con la dificultad de la tarea ( $r_{xy} = .42$ ;  $p = .000$ ), con el nivel de fatiga ( $r_{xy} = .17$ ;  $p = .006$ ), con la carga mental ( $r_{xy} = .47$ ;  $p = .000$ ) y con la motivación intrínseca ( $r_{xy} = .17$ ;  $p = .006$ ). De forma contraria, esta dimensión también se relaciona negativa y significativamente con los factores de riesgo psicosocial de capacidad de toma de decisiones ( $r_{xy} = -.22$ ;  $p = .001$ ), canales de participación ( $r_{xy} = -.31$ ;  $p = .000$ ), autonomía temporal ( $r_{xy} = -.16$ ;  $p = .014$ ), importancia del trabajo ( $r_{xy} = -.12$ ;  $p = .048$ ), poca variedad y repetitividad ( $r_{xy} = -.26$ ;  $p = .000$ ), habilidades sociales de gestión ( $r_{xy} = -.20$ ;  $p = .001$ ), nivel de fatiga ( $r_{xy} = -.17$ ;  $p = .006$ ), información de la organización ( $r_{xy} =$

-.29;  $p = .000$ ) y relaciones y canales de información con los jefes ( $r_{xy} = -.44$ ;  $p = .000$ ).

Por último, los análisis efectuados también han mostrado la existencia de correlaciones significativas entre diversos factores de riesgo psicosocial y la variable tensión laboral. Así, se ha encontrado que la dimensión de demandas de ésta última se relaciona positiva y significativamente con la supervisión ( $r_{xy} = .33$ ;  $p = .000$ ), con la dificultad de la tarea ( $r_{xy} = .35$ ;  $p = .000$ ), con la carga mental ( $r_{xy} = .29$ ;  $p = .000$ ) y con la motivación intrínseca ( $r_{xy} = .14$ ;  $p = .024$ ). Al mismo tiempo, la dimensión de demandas mantiene relaciones negativas y significativas con los factores de riesgo psicosocial de ambigüedad de rol ( $r_{xy} = -.16$ ;  $p = .014$ ), canales de participación ( $r_{xy} = -.18$ ;  $p = .005$ ), autonomía temporal ( $r_{xy} = -.21$ ;  $p = .001$ ), importancia del trabajo ( $r_{xy} = -.16$ ;  $p = .013$ ), poca variedad y repetitividad ( $r_{xy} = -.32$ ;  $p = .000$ ), información de la organización ( $r_{xy} = -.17$ ;  $p = .009$ ) y relaciones y canales de información con los jefes ( $r_{xy} = -.22$ ;  $p = .001$ ).

Por su parte, la dimensión control de la variable tensión laboral se relaciona positiva y significativamente con la capacidad de toma de decisiones ( $r_{xy} = .47$ ;  $p = .000$ ), con la ambigüedad de rol ( $r_{xy} = .23$ ;  $p = .000$ ), con las relaciones interpersonales ( $r_{xy} = .25$ ;  $p = .000$ ), con las habilidades motoras y cognitivas ( $r_{xy} = .35$ ;  $p = .000$ ), con los canales de participación ( $r_{xy} = .22$ ;  $p = .000$ ), con la autonomía temporal ( $r_{xy} = .41$ ;  $p = .000$ ), con la importancia del trabajo ( $r_{xy} = .38$ ;  $p = .000$ ), con la poca variedad y repetitividad ( $r_{xy} = .44$ ;  $p = .000$ ), con las habilidades sociales de gestión ( $r_{xy} = .36$ ;  $p = .000$ ), con la capacidad de adaptación a nuevas situaciones ( $r_{xy} = .23$ ;  $p = .000$ ), con la información de la organización ( $r_{xy} = .28$ ;  $p = .000$ ) y con las relaciones y canales de información con los jefes ( $r_{xy} = .44$ ;  $p = .000$ ). En cambio, esta dimensión está relacionada negativa y significativamente con la dificultad de la tarea ( $r_{xy} = -.20$ ;  $p = .002$ ) y con la carga mental ( $r_{xy} = -.32$ ;  $p = .000$ ).

Respecto a la dimensión uso de habilidades, ésta mantiene una relación positiva y significativa con los factores de riesgo psicosocial de supervisión ( $r_{xy} = .20$ ;  $p = .001$ ), habilidades motoras y cognitivas ( $r_{xy} = .15$ ;  $p = .015$ ), dificultad de la tarea ( $r_{xy} = .36$ ;  $p = .000$ ), nivel de fatiga ( $r_{xy} = .17$ ;  $p = .007$ ), capacidad de adaptación a las nuevas situaciones ( $r_{xy} = .20$ ;  $p = .001$ ), carga mental ( $r_{xy} = .25$ ;  $p = .000$ ) y motivación intrínseca ( $r_{xy} = .38$ ;  $p = .000$ ). Por otra parte, esta dimensión también

se relaciona negativa y significativamente con la ambigüedad de rol ( $r_{xy} = -.21$ ;  $p = .01$ ), con los canales de participación ( $r_{xy} = -.20$ ;  $p = .001$ ), con la autonomía temporal ( $r_{xy} = -.24$ ;  $p = .000$ ), con la poca variedad y repetitividad ( $r_{xy} = -.46$ ;  $p = .000$ ), con la información de la organización ( $r_{xy} = -.16$ ;  $p = .009$ ) y con las relaciones y canales de información con los jefes ( $r_{xy} = -.16$ ;  $p = .010$ ).

En último lugar, se ha encontrado que la dimensión apoyo social de la variable tensión laboral se relaciona positiva y significativamente con los factores de riesgo psicosocial de relaciones interpersonales ( $r_{xy} = .20$ ;  $p = .001$ ), carga mental ( $r_{xy} = .24$ ;  $p = .000$ ) y motivación intrínseca ( $r_{xy} = .29$ ;  $p = .000$ ). Del mismo modo, esta dimensión también muestra relaciones negativas y significativas con la capacidad de toma de decisiones ( $r_{xy} = -.14$ ;  $p = .025$ ), con la ambigüedad de rol ( $r_{xy} = -.12$ ;  $p = .050$ ), con los canales de participación ( $r_{xy} = -.20$ ;  $p = .001$ ), con la autonomía temporal ( $r_{xy} = -.26$ ;  $p = .000$ ), con la poca variedad y repetitividad ( $r_{xy} = -.50$ ;  $p = .000$ ), con las habilidades sociales de gestión ( $r_{xy} = -.15$ ;  $p = .019$ ) y con la información de la organización ( $r_{xy} = -.20$ ;  $p = .001$ ).

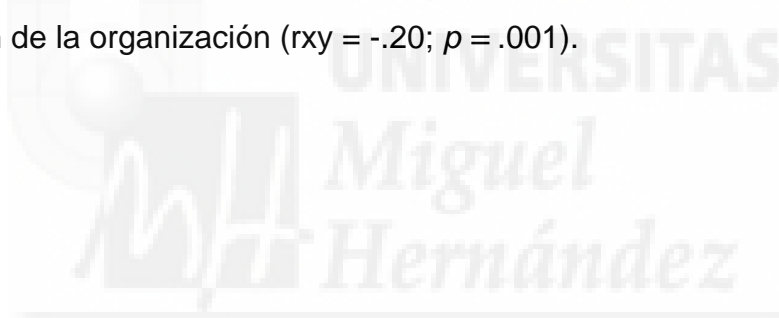


Tabla 31. Correlaciones entre los factores de riesgo psicosocial y las variables de salud

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Salud física	1																			
2. Salud mental	.01	1																		
3. DECISIÓN	.10	.15*	1																	
4. AMBIGUED	.13*	.04	.31†	1																
5. RELACION	.03	.11	.23†	.14**	1															
6. SUPERVIS	.04	-.17**	-.02	-.23	-.58	1														
7. HABMYC	.14*	.20**	.19**	.21†	.26†	-.05	1													
8. PARTICIP	.03	.11	.16**	.10	.17**	-.05	.27†	1												
9. AUTONOMI	-.01	.08	.49†	.31†	.22**	-.05	.34†	.12	1											
10. IMPORTAN	.11	.30†	.28†	.20**	.35†	-.02	.53†	.24†	.25†	1										
11. VARIEDAD	-.08	.05	.34†	.34†	.20**	-.04	.30†	.19**	.55†	.32†	1									
12. DIFICULT	-.09	-.19**	-.16*	-.07	-.08	.26†	-.05	-.17**	-.16*	-.17**	-.12	1								
13. HHSS	.10	.19**	.25†	.14*	.26†	-.03	.47†	.23†	.28†	.56†	.29†	-.21**	1							
14. FATIGA	-.03	-.31†	-.16	.06	-.02	.21**	.09	.01	-.02	.01	.00	.28†	.10	1						
15. ADAPTA	-.06	.16*	.11	.15*	.18**	.06	.52†	.16*	.17**	.49†	.24†	.07	.62†	.10	1					
16. INFORMA	.09	.18**	.33†	.34†	.14*	-.10	.39†	.60†	.34†	.40†	.34†	-.16*	.27†	-.06	.23†	1				
17. CANALINF	.17**	.18**	.28†	.16*	.33†	-.16*	.45†	.52†	.19**	.54†	.22†	-.34†	.43†	-.07	.29†	.60†	1			
18. CMENTAL	-.02	-.28†	-.14*	-.10	-.03	.21**	-.20**	-.38†	-.07	-.35†	-.22**	.33†	-.29†	.25†	-.26†	-.37†	-.47†	1		
19. MOTINT	.09	.05	-.07	-.00	.17**	.21**	.24†	-.08	-.14*	-.08	-.16**	.04	.32†	.11	.36†	-.07	.15*	.08	1	
20. MOTEXTR	-.05	.00	.19**	.19**	.15*	.13*	.03	-.10	.21**	-.10	-.31†	.04	.05	.05	.08	.05	-.24†	.14*	.05	1

DECISION = Capacidad tomar decisiones; ANBIGUED = Ambigüedad de rol; RELACION = Relaciones interpersonales; SUPERVIS = Supervisión; HABMYC = Habilidades motoras y cognitivas; PARTICIP = Canales de participación; AUTONOMI = Autonomía temporal; IMPORTAN = Importancia del trabajo; VARIEDAD = Poca variedad y repetitividad; DIFICULT = Dificultad de la tarea; HHSS = Habilidades sociales de gestión; FATIGA = Nivel de fatiga; ADAPTA = Capacidad de adaptación a nuevas situaciones; INFORMA = Información de la organización; CANALINF = Relaciones y canales de información con los jefes; CMENTAL = Carga mental; MOTINT = Motivación intrínseca; MOTEXTR = Motivación extrínseca; SG = Salud general; SM = Salud mental. † $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$



Tabla 32. Correlaciones entre los factores de riesgo psicosocial y burnout

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1. Agot. emocional	1																					
2. Despersonalización	.29 <sup>†</sup>	1																				
3. Eficacia profesional	-.09	-.14*	1																			
4. DECISIÓN	-.08	-.13*	.00	1																		
5. AMBIGUED	.10	-.03	.13*	.31 <sup>†</sup>	1																	
6. RELACION	-.04	-.05	.17**	.23 <sup>†</sup>	.14**	1																
7. SUPERVIS	-.07	.21**	-.11	-.02	-.23	-.58	1															
8. HABMYC	-.06	-.20**	.27 <sup>†</sup>	.19**	.21 <sup>†</sup>	.26 <sup>†</sup>	-.05	1														
9. PARTICIP	.02	-.19**	.13*	.16*	.10	.17**	-.05	.27 <sup>†</sup>	1													
10. AUTONOMI	.06	-.08	.13*	.49 <sup>†</sup>	.31 <sup>†</sup>	.22**	-.05	.34 <sup>†</sup>	.12	1												
11. IMPORTAN	-.08	-.24 <sup>†</sup>	.22 <sup>†</sup>	.28 <sup>†</sup>	.20**	.35 <sup>†</sup>	-.02	.53 <sup>†</sup>	.24 <sup>†</sup>	.25 <sup>†</sup>	1											
12. VARIEDAD	.25 <sup>†</sup>	-.03	.06	.34 <sup>†</sup>	.34 <sup>†</sup>	.20**	-.04	.30 <sup>†</sup>	.19**	.55 <sup>†</sup>	.32 <sup>†</sup>	1										
13. DIFICULT	.04	.34 <sup>†</sup>	.05	-.16*	-.07	-.08	.26 <sup>†</sup>	-.05	-.17**	-.16*	-.17**	-.12	1									
14. HHSS	-.09	-.17**	.32 <sup>†</sup>	.25 <sup>†</sup>	.14*	.26 <sup>†</sup>	-.03	.47 <sup>†</sup>	.23 <sup>†</sup>	.28 <sup>†</sup>	.56 <sup>†</sup>	.29 <sup>†</sup>	-.21**	1								
15. FATIGA	.35 <sup>†</sup>	.30 <sup>†</sup>	.05	-.16	.06	-.02	.21**	.09	.01	-.02	.01	.00	.28 <sup>†</sup>	.10	1							
16. ADAPTA	-.11	-.05	.26 <sup>†</sup>	.11	.15*	.18**	.06	.52 <sup>†</sup>	.16*	.17**	.49 <sup>†</sup>	.24 <sup>†</sup>	.07	.62 <sup>†</sup>	.10	1						
17. INFORMA	.04	-.16*	.16*	.33 <sup>†</sup>	.34 <sup>†</sup>	.14*	-.10	.39 <sup>†</sup>	.60 <sup>†</sup>	.34 <sup>†</sup>	.40 <sup>†</sup>	.34 <sup>†</sup>	-.16*	.27 <sup>†</sup>	-.06	.23 <sup>†</sup>	1					
18. CANALINF	-.04	-.26 <sup>†</sup>	-.26 <sup>†</sup>	.20**	.16*	.33 <sup>†</sup>	-.16*	.45 <sup>†</sup>	.52 <sup>†</sup>	.19**	.54 <sup>†</sup>	.22 <sup>†</sup>	-.34 <sup>†</sup>	.43 <sup>†</sup>	-.07	.29 <sup>†</sup>	.60 <sup>†</sup>	1				
19. CMENTAL	.07	.38 <sup>†</sup>	-.08	-.14*	-.10	-.03	.21**	-.20**	-.38 <sup>†</sup>	-.07	-.35 <sup>†</sup>	-.22**	.33 <sup>†</sup>	-.29 <sup>†</sup>	.25 <sup>†</sup>	-.26 <sup>†</sup>	-.37 <sup>†</sup>	-.47 <sup>†</sup>	1			
20. MOTINT	-.20**	.00	.00	-.07	-.00	.17**	.21**	.24 <sup>†</sup>	-.08	-.14*	-.08	-.16**	.04	.32 <sup>†</sup>	.11	.36 <sup>†</sup>	-.07	.15*	.08	1		
21. MOTEXTR	.00	.12	.12	.19**	.19**	.15*	.13*	.03	-.10	.21**	-.10	-.31 <sup>†</sup>	.04	.05	.05	.08	.05	-.24 <sup>†</sup>	.14*	.05	1	

DECISION = Capacidad tomar decisiones; ANBIGUED = Ambigüedad de rol; RELACION = Relaciones interpersonales; SUPERVIS = Supervisión; HABMYC = Habilidades motoras y cognitivas; PARTICIP = Canales de participación; AUTONOMI = Autonomía temporal; IMPORTAN = Importancia del trabajo; VARIEDAD = Poca variedad y repetitividad; DIFICULT = Dificultad de la tarea; HHSS = Habilidades sociales de gestión; FATIGA = Nivel de fatiga; ADAPTA = Capacidad de adaptación a nuevas situaciones; INFORMA = Información de la organización; CANALINF = Relaciones y canales de información con los jefes; CMENTAL = Carga mental; MOTINT = Motivación intrínseca; MOTEXTR = Motivación extrínseca; SG = Salud general; SM = Salud mental. <sup>†</sup> $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$



Tabla 33. Correlaciones entre los factores de riesgo psicosocial y engagement

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Vigor	1																				
2. Dedicación	.49 <sup>†</sup>	1																			
3. Absorción	.25 <sup>†</sup>	.58 <sup>†</sup>	1																		
4. DECISIÓN	.18 <sup>**</sup>	-.12	-.22 <sup>**</sup>	1																	
5. AMBIGUED	.10	-.04	-.12	.31 <sup>†</sup>	1																
6. RELACION	.17 <sup>**</sup>	.03	-.05	.23 <sup>†</sup>	.14 <sup>**</sup>	1															
7. SUPERVIS	.00	.13 <sup>*</sup>	.19 <sup>**</sup>	-.02	-.23	-.58	1														
8. HABMYC	.33 <sup>†</sup>	.15 <sup>*</sup>	-.12	.19 <sup>**</sup>	.21 <sup>†</sup>	.26 <sup>†</sup>	-.05	1													
9. PARTICIP	.10	-.11	-.31 <sup>†</sup>	.16 <sup>**</sup>	.10	.17 <sup>**</sup>	-.05	.27 <sup>†</sup>	1												
10. AUTONOMI	.19 <sup>**</sup>	-.18 <sup>**</sup>	-.16 <sup>*</sup>	.49 <sup>†</sup>	.31 <sup>†</sup>	.22 <sup>**</sup>	-.05	.34 <sup>†</sup>	.12	1											
11. IMPORTAN	.37 <sup>†</sup>	.13 <sup>*</sup>	-.12 <sup>*</sup>	.28 <sup>†</sup>	.20 <sup>**</sup>	.35 <sup>†</sup>	-.02	.53 <sup>†</sup>	.24 <sup>†</sup>	.25 <sup>†</sup>	1										
12. VARIEDAD	.09	-.37 <sup>†</sup>	-.26 <sup>†</sup>	.34 <sup>†</sup>	.34 <sup>†</sup>	.20 <sup>**</sup>	-.04	.30 <sup>†</sup>	.19 <sup>**</sup>	.55 <sup>†</sup>	.32 <sup>†</sup>	1									
13. DIFICULT	-.03	.17 <sup>**</sup>	.42 <sup>†</sup>	-.16 <sup>*</sup>	-.07	-.08	.26 <sup>†</sup>	-.05	-.17 <sup>**</sup>	-.16 <sup>*</sup>	-.17 <sup>**</sup>	-.12	1								
14. HHSS	.38 <sup>†</sup>	.12	-.20 <sup>**</sup>	.25 <sup>†</sup>	.14 <sup>*</sup>	.26 <sup>†</sup>	-.03	.47 <sup>†</sup>	.23 <sup>†</sup>	.28 <sup>†</sup>	.56 <sup>†</sup>	.29 <sup>†</sup>	-.21 <sup>**</sup>	1							
15. FATIGA	-.08	-.00	.17 <sup>**</sup>	-.16	.06	-.02	.21 <sup>**</sup>	.09	.01	-.02	.01	.00	.28 <sup>†</sup>	.10	1						
16. ADAPTA	.32 <sup>†</sup>	.25 <sup>†</sup>	-.00	.11	.15 <sup>*</sup>	.18 <sup>**</sup>	.06	.52 <sup>†</sup>	.16 <sup>*</sup>	.17 <sup>**</sup>	.49 <sup>†</sup>	.24 <sup>†</sup>	.07	.62 <sup>†</sup>	.10	1					
17. INFORMA	.16 <sup>*</sup>	-.07	-.29 <sup>†</sup>	.33 <sup>†</sup>	.34 <sup>†</sup>	.14 <sup>*</sup>	-.10	.39 <sup>†</sup>	.60 <sup>†</sup>	.34 <sup>†</sup>	.40 <sup>†</sup>	.34 <sup>†</sup>	-.16 <sup>*</sup>	.27 <sup>†</sup>	-.06	.23 <sup>†</sup>	1				
18. CANALINF	.16 <sup>*</sup>	-.12	-.44 <sup>†</sup>	.28 <sup>†</sup>	.16 <sup>*</sup>	.33 <sup>†</sup>	-.16 <sup>*</sup>	.45 <sup>†</sup>	.52 <sup>†</sup>	.19 <sup>**</sup>	.54 <sup>†</sup>	.22 <sup>†</sup>	-.34 <sup>†</sup>	.43 <sup>†</sup>	-.07	.29 <sup>†</sup>	.60 <sup>†</sup>	1			
19. CMENTAL	-.08	.25 <sup>†</sup>	.47 <sup>†</sup>	-.14 <sup>*</sup>	-.10	-.03	.21 <sup>**</sup>	-.20 <sup>**</sup>	-.38 <sup>†</sup>	-.07	-.35 <sup>†</sup>	-.22 <sup>**</sup>	.33 <sup>†</sup>	-.29 <sup>†</sup>	.25 <sup>†</sup>	-.26 <sup>†</sup>	-.37 <sup>†</sup>	-.47 <sup>†</sup>	1		
20. MOTINT	.19 <sup>**</sup>	.42 <sup>†</sup>	.17 <sup>**</sup>	-.07	-.00	.17 <sup>**</sup>	.21 <sup>**</sup>	.24 <sup>†</sup>	-.08	-.14 <sup>*</sup>	-.08	-.16 <sup>**</sup>	.04	.32 <sup>†</sup>	.11	.36 <sup>†</sup>	-.07	.15 <sup>*</sup>	.08	1	
21. MOTEXTR	.08	.09	.13 <sup>*</sup>	.19 <sup>**</sup>	.19 <sup>**</sup>	.15 <sup>*</sup>	.13 <sup>*</sup>	.03	-.10	.21 <sup>**</sup>	-.10	-.31 <sup>†</sup>	.04	.05	.05	.08	.05	-.24 <sup>†</sup>	.14 <sup>*</sup>	.05	1

DECISION = Capacidad tomar decisiones; ANBIGUED = Ambigüedad de rol; RELACION = Relaciones interpersonales; SUPERVIS = Supervisión; HABMYC = Habilidades motoras y cognitivas; PARTICIP = Canales de participación; AUTONOMI = Autonomía temporal; IMPORTAN = Importancia del trabajo; VARIEDAD = Poca variedad y repetitividad; DIFICULT = Dificultad de la tarea; HHSS = Habilidades sociales de gestión; FATIGA = Nivel de fatiga; ADAPTA = Capacidad de adaptación a nuevas situaciones; INFORMA = Información de la organización; CANALINF = Relaciones y canales de información con los jefes; CMENTAL = Carga mental; MOTINT = Motivación intrínseca; MOTEXTR = Motivación extrínseca; SG = Salud general; SM = Salud mental. <sup>†</sup> $p < .001$ ; <sup>\*\*</sup> $p < .01$ ; <sup>\*</sup> $p < .05$

Tabla 34. Correlaciones entre los factores de riesgo psicosocial y tensión laboral

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1. Demandas	1																						
2. Control	-.12*	1																					
3. Uso de habili.	.63†	-.09	1																				
4. Apoyo social	.23†	-.04	.50†	1																			
5. DECISIÓN	-.06	.47†	-.12	-.14*	1																		
6. AMBIGUED	-.16*	.23†	-.21**	-.12*	.31†	1																	
7. RELACION	-.12	.25†	-.30	.20**	.23†	.14**	1																
8. SUPERVIS	.33†	-.10	.20**	.00	-.02	-.23	-.58	1															
9. HABMYC	.02	.35†	.15*	.03	.19**	.021†	.26†	-.05	1														
10. PARTICIP	-.18**	.22†	-.20**	-.20**	.16**	.10	.17**	-.05	.27†	1													
11. AUTONOMI	-.21**	.41†	-.24†	-.26†	.49†	.31†	.22**	-.05	.34†	.12	1												
12. IMPORTAN	-.16*	.38†	.01	.02	.28†	.20**	.35†	-.02	.53†	.24†	.25†	1											
13. VARIEDAD	-.32†	.44†	-.46†	-.50†	.34†	.34†	.20**	-.04	.30†	.19**	.55†	.32†	1										
14. DIFICULT	.35†	-.20**	.36†	.10	-.16*	-.07	-.08	.26†	-.05	-.17**	-.16*	-.17**	-.12	1									
15. HHSS	-.08	.36†	.02	-.15*	.25†	.14*	.26†	-.03	.47†	.23†	.28†	.56†	.29†	-.21**	1								
16. FATIGA	.28†	.03	.17**	.02	-.16	.06	-.02	.21**	.09	.01	-.02	.01	.00	.28†	.10	1							
17. ADAPTA	-.03	.23†	.20**	.00	.11	.15*	.18**	.06	.52†	.16*	.17**	.49†	.24†	.07	.62†	.10	1						
18. INFORMA	-.17**	.28†	-.16**	-.20**	.33†	.34†	.14*	-.10	.39†	.60†	.34†	.40†	.34†	-.16*	.27†	-.06	.23†	1					
19. CANALINF	-.22**	.44†	-.16*	-.01	.28†	.16*	.33†	-.16*	.45†	.52†	.19**	.54†	.22†	-.34†	.43†	-.07	.29†	.60†	1				
20. CMENTAL	.29†	-.32†	.25†	.24†	-.14*	-.10	-.03	.21**	-.20**	-.38†	-.07	-.35†	-.22**	.33†	-.29†	.25†	-.26†	-.37†	-.47†	1			
21. MOTINT	.14*	.06	.38†	.29†	-.07	-.00	.17**	.21**	.24†	-.08	-.14*	-.08	-.16**	.04	.32†	.11	.36†	-.07	.15*	.08	1		
22. MOTEXTR	.00	-.01	-.01	-.06	.19**	.19**	.15*	.13*	.03	-.10	.21**	-.10	-.31†	.04	.05	.05	.08	.05	-.24†	.14*	.05	1	

DECISION = Capacidad tomar decisiones; ANBIGUED = Ambigüedad de rol; RELACION = Relaciones interpersonales; SUPERVIS = Supervisión; HABMYC = Habilidades motoras y cognitivas; PARTICIP = Canales de participación; AUTONOMI = Autonomía temporal; IMPORTAN = Importancia del trabajo; VARIEDAD = Poca variedad y repetitividad; DIFICULT = Dificultad de la tarea; HHSS = Habilidades sociales de gestión; FATIGA = Nivel de fatiga; ADAPTA = Capacidad de adaptación a nuevas situaciones; INFORMA = Información de la organización; CANALINF = Relaciones y canales de información con los jefes; CMENTAL = Carga mental; MOTINT = Motivación intrínseca; MOTEXTR = Motivación extrínseca; SG = Salud general; SM = Salud mental. † $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$

En otro orden, también se llevaron a cabo análisis de regresión para cada una de las variables de salud, burnout, engagement y tensión laboral evaluadas en la muestra de profesionales del sector del taxi empleada, con el fin de elaborar ecuaciones de regresión a partir de los factores de riesgo psicosocial. Se utilizaron como variables criterio cada una de las dimensiones de las variables de salud, burnout, engagement y tensión laboral, y como variables predictoras, los factores de riesgo psicosocial estudiados. En las tablas que aparecen a continuación, se muestran los índices referentes a los modelos de regresión obtenidos mediante el método 'stepwise' para las variables de riesgo psicosocial que resultaron ser significativas.

Tabla 35 . Regresiones sobre la dimensión de Salud (física y mental)

Variable	Física			Mental		
	$\beta$	ES	t	$\beta$	ES	t
(Constante)		1.32	35.88 <sup>†</sup>		2.86	16.04 <sup>†</sup>
CANALINF	.17	0.35	2.75 <sup>**</sup>			
FATIGA				-.31	0.67	-5.46 <sup>†</sup>
IMPORTAN				.30	0.63	5.29 <sup>†</sup>
$\Delta R^2$	.026			.183		

ES: Error Estándar. CANALINF = Relaciones y canales de información con los jefes; FATIGA = Nivel de fatiga; IMPORTAN = Importancia del trabajo. <sup>†</sup> $p < .001$ ; <sup>\*\*</sup> $p < .01$ ; <sup>\*</sup> $p < .05$

Tal como muestran los resultados del análisis de regresión correspondiente a la tabla 35, la salud de los taxistas se explica de forma diferente en función de si se trata de salud física o de salud mental.

El modelo de regresión obtenido explica un 2.6% de la varianza de la *salud física* de los taxistas, con la variable de riesgo psicosocial de *relaciones y canales de información con los jefes* ( $\beta = .17$ ,  $ES = 0.35$ ,  $p = .006$ ) como variable explicativa significativa de la salud física. Sin embargo, el modelo de regresión hallado para la *salud mental* de los taxistas explica un 18.3% de su varianza, con dos variables: *nivel de fatiga en el trabajo* ( $\beta = -.31$ ,  $ES = 0.67$ ,  $p = .000$ ) e *importancia del trabajo* ( $\beta = .30$ ,  $ES = 0.63$ ,  $p = .000$ ), las cuales actúan como variables explicativas significativas de la salud mental.

De este modo, una mayor salud física de los taxistas de la muestra empleada está explicada en parte por un mayor riesgo asociado con las relaciones y canales de información con sus jefes, mientras que una mayor salud mental está explicada por un menor riesgo relacionado con el nivel de fatiga en su

trabajo y con un mayor riesgo asociado a la importancia del trabajo. Es decir, su salud física está explicada por unas mayores relaciones y canales de información con sus jefes, y su salud mental está explicada por una menor fatiga percibida en el trabajo y por una mayor percepción de importancia de su trabajo

Tabla 36. Regresiones sobre la dimensión de Burnout

Variable	Agotamiento emocional			Despersonalización			Eficacia profesional		
	B	ES	t	B	ES	t	$\beta$	ES	t
(Constante)		0.37	4.46 <sup>†</sup>		0.38	1.81		0.41	6.45 <sup>†</sup>
FATIGA	.38	0.07	6.69 <sup>†</sup>	.20	0.07	3.41 <sup>**</sup>			
VARIEDAD	.34	0.06	5.56 <sup>†</sup>						
ADAPTA	-.21	0.05	-3.61 <sup>†</sup>						
SUPERVIS	-.13	0.06	-2.24 <sup>*</sup>						
DECISION	-.13	0.06	-2.16 <sup>*</sup>						
CMENTAL				.24	0.05	3.91 <sup>†</sup>			
DIFICULT				.19	0.07	3.21 <sup>**</sup>			
HABMYC				-.16	0.08	2.72 <sup>**</sup>	.15	0.11	2.20 <sup>†</sup>
HHSS							.25	0.07	3.74 <sup>†</sup>
$\Delta R^2$	.25			.24			.12		

ES: Error Estándar. FATIGA = Nivel de fatiga; VARIEDAD = Poca variedad y repetitividad; ADAPTA = Capacidad de adaptación a nuevas situaciones; SUPERVIS = Supervisión; DECISION = Capacidad tomar decisiones; CMENTAL = Carga mental; DIFICULT = Dificultad de la tarea; HABMYC = Habilidades motoras y cognitivas; HHSS = Habilidades sociales de gestión. <sup>†</sup> $p < .001$ ; <sup>\*\*</sup> $p < .01$ ; <sup>\*</sup> $p < .05$

En el caso de la variable burnout, los análisis de regresión efectuados también muestran la influencia de diferentes factores de riesgo psicosocial en cada una de las dimensiones de este síndrome, tal y como se puede apreciar en la tabla 36. Comenzando con la dimensión de *agotamiento emocional*, se ha encontrado que un total del 25% de su varianza se ve explicada por los siguientes factores de riesgo psicosocial que actúan como variables explicativas significativas: *nivel de fatiga* ( $\beta = .38$ ,  $ES = 0.07$ ,  $p = .000$ ), *poca variedad y repetitividad* ( $\beta = .34$ ,  $ES = 0.06$ ,  $p = .000$ ), *capacidad de adaptación a nuevas situaciones* ( $\beta = -.21$ ,  $ES = 0.05$ ,  $p = .000$ ), *supervisión* ( $\beta = -.13$ ,  $ES = 0.06$ ,  $p = .026$ ) y *capacidad de toma de decisiones* ( $\beta = -.13$ ,  $ES = 0.06$ ,  $p = .031$ ). Respecto a la dimensión de *despersonalización*, el 24% de su varianza se encuentra explicada por la *carga mental* ( $\beta = .24$ ,  $ES = 0.05$ ,  $p = .000$ ), por la *dificultad de la tarea* ( $\beta = .19$ ,  $ES = 0.07$ ,  $p = .002$ ), por el *nivel de fatiga* ( $\beta = .20$ ,  $ES = 0.07$ ,  $p = .001$ ) y por las *habilidades motoras y cognitivas* ( $\beta = -.16$ ,  $ES = 0.08$ ,  $p = .007$ ), actuando todos estos factores como variables explicativas

significativas. Por último, el 12% de la varianza correspondiente a la dimensión de eficacia profesional esta explicada por las *habilidades motoras y cognitivas* ( $\beta = .15$ ,  $ES = 0.11$ ,  $p = .000$ ) y las *habilidades sociales de gestión* ( $\beta = .25$ ,  $ES = 0.07$ ,  $p = .000$ ), constituyendo estos dos factores las variables explicativas significativas de este modelo.

Por lo tanto, una proporción del nivel de agotamiento emocional en la muestra utilizada estaría explicado por un mayor riesgo relacionado con el nivel de fatiga en su trabajo y con la poca variedad y repetitividad, y por un menor riesgo asociado a la capacidad de adaptación a nuevas situaciones, a la supervisión y a la capacidad de toma de decisiones. En otras palabras, el agotamiento emocional está explicado en este caso por una mayor fatiga percibida, por una mayor repetitividad en las tareas, y por una menor capacidad de adaptación y de decisión, y una menor supervisión.

Respecto a la despersonalización, una parte del índice de este constructo se explicaría por un mayor riesgo asociado a una alta carga mental, a una elevada dificultad de la tarea y a un alto nivel de fatiga, y por un menor riesgo relacionado con las habilidades motoras y cognitivas. Esto indica que la despersonalización, en la muestra utilizada, está explicada por una alta carga mental en el puesto, por un alto grado de dificultad en la tarea y por una alta percepción de fatiga en el trabajo, y por unas bajas habilidades motoras y cognitivas.

Por último, en cuanto a la eficacia profesional, una proporción de esta dimensión se encuentra explicada por unos mayores riesgos asociados a las habilidades motoras y cognitivas y a las habilidades sociales de gestión. Lo mencionado se traduce en que la eficacia profesional en los taxistas participantes en el presente estudio se ve explicada por unas mayores habilidades motoras, cognitivas y sociales de gestión.

Tabla 37. Regresiones sobre la dimensión de Engagement

Variable	Vigor			Dedicación			Absorción		
	$\beta$	ES	t	$\beta$	ES	T	$\beta$	ES	t
(Constante)		0.30	8.32 <sup>†</sup>		0.52	4.46 <sup>†</sup>		0.57	2.87 <sup>**</sup>
HHSS	.24	0.07	3.48 <sup>**</sup>						
IMPORTAN	.24	0.09	3.42 <sup>**</sup>	.18	0.11	2.81 <sup>**</sup>	.21	0.12	3.16 <sup>**</sup>
MOTINT				.17	0.08	2.98 <sup>**</sup>	.11	0.08	1.97 <sup>*</sup>
VARIEDAD				-.45	0.09	-7.61 <sup>†</sup>	-.15	0.08	-2.78 <sup>**</sup>
ADAPTA				.28	0.08	4.53 <sup>†</sup>			
CMENTAL				.28	0.08	4.80 <sup>†</sup>	.28	0.09	4.69 <sup>†</sup>
MOTEXTR				.14	0.06	2.51 <sup>*</sup>			
FATIGA				-.12	0.10	-2.28 <sup>*</sup>			
DIFICULT							.22	0.10	4.12 <sup>†</sup>
CANALINF							-.33	0.08	-5.06 <sup>†</sup>
$\Delta R^2$	.18			.40			.39		

Nota: ES: Error Estándar. IMPORTAN = Importancia del trabajo; VARIEDAD = Poca variedad y repetitividad; VARIEDAD = Poca variedad y repetitividad; DIFICULT = Dificultad de la tarea; HHSS = Habilidades sociales de gestión; FATIGA = Nivel de fatiga; ADAPTA = Capacidad de adaptación a nuevas situaciones; CANALINF = Relaciones y canales de información con los jefes; CMENTAL = Carga mental; MOTINT = Motivación intrínseca; MOEXTR = Motivación extrínseca. <sup>†</sup> $p < .001$ ; <sup>\*\*</sup> $p < .01$ ; <sup>\*</sup> $p < .05$

Continuando con la variable engagement, los análisis de regresión efectuados sobre sus respectivas dimensiones también han hallado la influencia de diferentes factores de riesgo psicosocial sobre cada una de ellas (Tabla 37). En primer lugar, para la dimensión de *vigor*, se ha encontrado que un 18% de su varianza está explicada por los siguientes factores de riesgo psicosocial que actúan como variables explicativas significativas: *habilidades sociales de gestión* ( $\beta = .24$ ,  $ES = 0.07$ ,  $p = .001$ ) e *importancia del trabajo* ( $\beta = .24$ ,  $ES = 0.00$ ,  $p = .001$ ). En cuanto a la dimensión de *dedicación*, el análisis de regresión efectuado muestra que el 40% de su varianza viene explicada por la *motivación intrínseca* ( $\beta = .17$ ,  $ES = 0.08$ ,  $p = .003$ ), por la *poca variedad y repetitividad* ( $\beta = -.45$ ,  $ES = 0.09$ ,  $p = .000$ ), por la *capacidad de adaptación a nuevas situaciones* ( $\beta = .28$ ,  $ES = 0.08$ ,  $p = .000$ ), por la *carga mental* ( $\beta = .28$ ,  $ES = 0.08$ ,  $p = .000$ ), por la *importancia del trabajo* ( $\beta = .18$ ,  $ES = 0.11$ ,  $p = .005$ ), por la *motivación extrínseca* ( $\beta = .14$ ,  $ES = 0.06$ ,  $p = .013$ ) y por el *nivel de fatiga* ( $\beta = -.12$ ,  $ES = 0.10$ ,  $p = .023$ ), factores que actúan como variables explicativas significativas del modelo. En último lugar, un 39% de la varianza correspondiente a la dimensión *absorción* se explica por los factores de riesgo

psicosocial de *carga mental* ( $\beta = .28$ ,  $ES = 0.09$ ,  $p = .000$ ), *dificultad de la tarea* ( $\beta = .22$ ,  $ES = 0.10$ ,  $p = .000$ ), *relaciones y canales de información con los jefes* ( $\beta = -.33$ ,  $ES = 0.08$ ,  $p = .000$ ), *motivación intrínseca* ( $\beta = .11$ ,  $ES = 0.08$ ,  $p = .050$ ), *importancia del trabajo* ( $\beta = .21$ ,  $ES = 0.12$ ,  $p = .002$ ) y *poca variedad y repetitividad* ( $\beta = -.15$ ,  $ES = 0.08$ ,  $p = .006$ ).

De este modo, un mayor nivel de vigor en la muestra empleada estaría explicado en parte por un mayor riesgo relacionado con las habilidades sociales de gestión y con la importancia del trabajo. En otras palabras, el vigor se explicaría a partir de una mayor disposición de habilidades sociales de gestión y de una percepción de mayor importancia del trabajo.

En cuanto a la dimensión de dedicación, una proporción de los índices de ésta se explica por unos mayores riesgos asociados con la motivación intrínseca, con la capacidad de toma de decisiones, con la capacidad de adaptación a nuevas situaciones, con la carga mental, con la importancia del trabajo y con la motivación extrínseca, y por un menor riesgo relacionado con la poca variedad y repetitividad y con el nivel de fatiga. Por lo tanto, la dedicación en la muestra analizada se podría explicar a partir de niveles elevados de motivación intrínseca y extrínseca, de capacidad de decisión y de adaptación a nuevas situaciones, de carga mental y de importancia del trabajo, y mediante una baja percepción de repetitividad de tareas y de fatiga en el puesto de trabajo.

Por último, una proporción de la absorción también se explica en este caso por un mayor riesgo relacionado con la carga mental, con la dificultad de la tarea, con la motivación intrínseca y con la importancia del trabajo, y por un menor riesgo asociado con las relaciones y canales de información con los jefes y con la poca variedad y repetitividad. De esta forma, en la muestra de taxistas utilizada, la absorción se explicaría por una mayor carga mental, por una dificultad de la tarea más elevada, por niveles superiores de motivación intrínseca y por una mayor importancia concedida al trabajo, y por una menor relación con los superiores y menor percepción de repetitividad en las tareas.



Tabla 38. Regresiones sobre la dimensión de Tensión laboral

Variable	Demandas			Control			Uso de habilidades			Apoyo social		
	$\beta$	ES	t	$\beta$	ES	t	$\beta$	ES	T	B	ES	t
(Constante)		0.28	6.57†		0.19	10.22†		0.20	11.30†		0.19	13.57†
DIFICULT	.19	0.04	3.20**				.24	0.04	4.72†			
VARIEDAD	-.32	0.04	-5.52†	.25	0.02	4.64†	-.47	0.03	-9.97†	-.49	0.03	-8.83†
SUPERVIS	.24	0.04	4.30†									
FATIGA	.18	0.05	3.14**	.10	0.03	2.01*						
HABMYC	.19	0.06	3.02**	.13	0.04	2.23*	.25	0.05	4.21†	.18	0.04	2.98**
PARTICIP	-.12	0.03	-2.11*							-.15	0.02	-2.83**
DECISIÓN	.13	0.04	2.26*	.34	0.03	6.24†						
IMPORTAN	-.13	0.05	-2.00*									
CANALINF				.27	0.02	3.99†	-.16	0.03	-2.83**			
INFORMA				-.17	0.02	-2.72**						
CMENTAL				-.16	0.02	-2.73**						
ADAPTA							.14	0.03	2.33*			
MOTINT							.21	0.03	3.91†	.17	0.03	2.98**
RELACIÓN										.30	0.04	5.74†
HHSS										-.19	0.03	-3.13**
$\Delta R^2$	.31			.42			.46			.40		

Nota: ES: Error Estándar. DECISIÓN = Capacidad toma de decisiones; RELACIÓN = Relaciones interpersonales; SUPERVIS = Supervisión; HABMYC = Habilidades motoras y cognitivas; PARTICIP = Canales de participación; IMPORTAN = Importancia del trabajo; VARIEDAD = Poca variedad y repetitividad; VARIEDAD = Poca variedad y repetitividad; DIFICULT = Dificultad de la tarea; HHSS = Habilidades sociales de gestión; FATIGA = Nivel de fatiga; ADAPTA = Capacidad de adaptación a nuevas situaciones; INFORMA = Información de la organización; CANALINF = Relaciones y canales de información con los jefes; CMENTAL = Carga mental; MOTINT = Motivación intrínseca. † $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$

En último lugar, los análisis de regresión llevados a cabo para la variable tensión laboral también revelan la influencia de diversos factores de riesgo psicosocial sobre cada una de sus dimensiones (Tabla 38). En este sentido, se ha hallado que un 31% de la varianza total de la dimensión *demandas* viene explicada por los siguientes factores de riesgo psicosocial que actúan como variables explicativas significativas: *dificultad de la tarea* ( $\beta = .19$ ,  $ES = 0.04$ ,  $p = .002$ ), *poca variedad y repetitividad* ( $\beta = -.32$ ,  $ES = 0.04$ ,  $p = .000$ ), *supervisión* ( $\beta = .24$ ,  $ES = 0.04$ ,  $p = .000$ ), *fatiga en el trabajo* ( $\beta = .18$ ,  $ES = 0.05$ ,  $p = .002$ ), *habilidades motoras y cognitivas* ( $\beta = .19$ ,  $ES = 0.06$ ,  $p = .003$ ), *canales de participación* ( $\beta = -.12$ ,  $ES = 0.03$ ,  $p = .036$ ), *capacidad de toma de decisiones* ( $\beta = .13$ ,  $ES = 0.04$ ,  $p = .025$ ) e *importancia del trabajo* ( $\beta = -.13$ ,  $ES = 0.05$ ,  $p = .046$ ). En cuanto a la dimensión de *control*, los resultados muestran que un 42% de su varianza se explica por la *capacidad de toma de decisiones*



( $\beta = .34$ ,  $ES = 0.03$ ,  $p = .000$ ), por las *relaciones y canales de información con los jefes* ( $\beta = .27$ ,  $ES = 0.02$ ,  $p = .000$ ), por la *poca variedad y repetitividad* ( $\beta = .25$ ,  $ES = 0.02$ ,  $p = .000$ ), por la *información de la organización* ( $\beta = -.17$ ,  $ES = 0.02$ ,  $p = .007$ ), por las *habilidades motoras y cognitivas* ( $\beta = .13$ ,  $ES = 0.04$ ,  $p = .027$ ), por la *carga mental* ( $\beta = -.16$ ,  $ES = 0.02$ ,  $p = .003$ ) y por el *nivel de fatiga* ( $\beta = .10$ ,  $ES = 0.03$ ,  $p = .045$ ), constituyendo estos factores las variables explicativas significativas del modelo.

Por su parte, en lo que refiere a la dimensión *uso de habilidades*, un 46% de la varianza de ésta se explica por los siguientes factores de riesgo psicosocial que actúan como variables explicativas significativas: *poca variedad y repetitividad* ( $\beta = -.47$ ,  $ES = 0.03$ ,  $p = .000$ ), *capacidad de adaptación a nuevas situaciones* ( $\beta = .14$ ,  $ES = 0.03$ ,  $p = .020$ ), *dificultad de la tarea* ( $\beta = .24$ ,  $ES = 0.04$ ,  $p = .000$ ), *motivación intrínseca* ( $\beta = .21$ ,  $ES = 0.03$ ,  $p = .000$ ), *habilidades motoras y cognitivas* ( $\beta = .25$ ,  $ES = 0.05$ ,  $p = .000$ ) y *relaciones y canales de información con los jefes* ( $\beta = -.16$ ,  $ES = 0.03$ ,  $p = .005$ ). En última instancia, se ha encontrado que un 40% del total de la varianza correspondiente a la dimensión de *apoyo social* está explicada por la *poca variedad y repetitividad* ( $\beta = -.49$ ,  $ES = 0.03$ ,  $p = .000$ ), por las *relaciones interpersonales* ( $\beta = .30$ ,  $ES = 0.04$ ,  $p = .000$ ), por los *canales de participación* ( $\beta = -.15$ ,  $ES = 0.02$ ,  $p = .005$ ), por las *habilidades motoras y cognitivas* ( $\beta = .18$ ,  $ES = 0.04$ ,  $p = .003$ ), por las *habilidades sociales de gestión* ( $\beta = -.19$ ,  $ES = 0.03$ ,  $p = .002$ ) y por la *motivación intrínseca* ( $\beta = .17$ ,  $ES = 0.03$ ,  $p = .003$ ), siendo éstos los factores de riesgo que conforman las variables explicativas significativas del modelo.

Así, los resultados obtenidos para la dimensión de demandas indican que una proporción de ésta se encuentra explicada por mayores riesgos asociados a la dificultad de la tarea, a la supervisión, a la fatiga en el trabajo, a las habilidades motoras y cognitivas y a la capacidad de toma de decisiones, y por un riesgo menor relacionado con la poca variedad y repetitividad, con los canales de participación y con la importancia del trabajo. Dicho de otra forma, se ha hallado que las demandas se explican en la muestra empleada por una alta dificultad de la tarea, por una alta repetitividad de las funciones, por una elevada supervisión, por altos niveles de fatiga, por mayores habilidades

motoras y cognitivas, por una menor capacidad de participación, por una mayor capacidad de decisión y por una menor importancia concedida al trabajo.

Por otro lado, se ha encontrado que la dimensión de control viene explicada en parte por mayores riesgos asociados a la capacidad de toma de decisiones, a las relaciones y canales de información con los jefes, a la poca variedad y repetitividad, a las habilidades motoras y cognitivas y al nivel de fatiga, y por un riesgo menor relacionado con la información de la organización y con la carga mental. De este modo, la dimensión de control se explica en la muestra empleada por una alta capacidad de decisión, por la existencia de relaciones y canales de comunicación con los superiores, por una alta repetitividad en las tareas, por unas mayores habilidades motoras y cognitivas, por un adecuado nivel de fatiga, y por una alta información sobre la organización y una menor carga mental.

En cuanto al uso de habilidades, casi la mitad de la varianza de esta dimensión está explicada en la muestra empleada por un mayor riesgo relacionado con la capacidad de adaptación a nuevas situaciones, con la dificultad de la tarea, con la motivación intrínseca y con las habilidades motoras y cognitivas, y por un menor riesgo asociado a la poca variedad y repetitividad y a las relaciones y canales de información con los superiores. Esto indica que una gran parte de la dimensión uso de habilidades se ve favorecida por una mayor variedad y dificultad en las tareas, una mayor capacidad de adaptación, un nivel de motivación intrínseca más elevado, un mayor uso de habilidades motoras y cognitivas, y una menor relación con los superiores.

Por último, una gran proporción de la dimensión de apoyo social se explica en la muestra utilizada por un mayor riesgo asociado a las relaciones interpersonales, a las habilidades motoras y cognitivas y a la motivación intrínseca, y por un menor riesgo relacionado con la poca variedad y repetitividad, con los canales de participación y con las habilidades sociales de gestión. Así, el apoyo social está siendo explicado por un mayor nivel de relaciones interpersonales, por una mayor disposición de habilidades motoras y cognitivas, por un elevado nivel de motivación intrínseca, por una mayor variedad en las tareas, por un mayor número de canales de participación y por mejores habilidades sociales de gestión.

## Capítulo 8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 8.1. Discusión

Los resultados proporcionados por las distintas pruebas estadísticas efectuadas sobre los datos recabados permiten verificar la existencia de numerosas relaciones significativas y de distinta naturaleza que se han establecido entre las variables estudiadas.

El primer objetivo propuesto, pretende identificar en primer lugar, si existen diferencias significativas en los valores de salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función del (1) sexo; (2) edad; (3) nivel de estudios; (4) profesión anterior; (5) situación laboral; (6) turnos de trabajo de lunes a viernes en invierno; (7) turnos de trabajo los fines de semana en invierno; (8) turnos de trabajo de lunes a viernes en verano; (9) turnos de trabajo los fines de semana en verano; (10) horas trabajadas de lunes a viernes en invierno; (11) horas trabajadas los fines de semana en invierno; (12) horas trabajadas de lunes a viernes en verano; y (13) horas trabajadas los fines de semana en verano.

Así pues, y en referencia a la H1 que afirma que existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de la variable **sexo**, los resultados indican que los taxistas hombres muestran una mayor riesgo psicosocial, ya que consideran su trabajo menos importante que las taxistas mujeres, perciben una mayor demanda de habilidades sociales de gestión y muestran un mayor riesgo o unas peores relaciones e información con los jefes, que sus compañeras mujeres. Por el contrario, las mujeres taxistas muestran un mayor cinismo, perciben una mayor dificultad de la tarea, una mayor carga mental y una mayor motivación extrínseca que sus compañeros varones taxistas.

La H2 que mantiene que existen diferencias significativas en la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, mostrados por los taxistas en función de su **edad** (hasta 40 años, entre 41 y 55 años, 56 años o más). Los grupos de mayor edad, es decir, los taxistas de más de 56 años son los que perciben una mayor dificultad de la tarea, una mayor

demanda de habilidades, una mayor absorción y unas mayores demandas laborales en comparación con los que de menos edad, es decir, los que tienen menos de 40 años, y los que tienen entre 41 y 55. Además, los resultados también muestran que los taxistas de hasta 40 años tienen significativamente mejor salud, en comparación con los que tienen 56 años o más.

La siguiente hipótesis, H3, relacionada con el nivel de **estudios** (primarios, secundarios, superiores) de los taxistas, se cumple parcialmente. Tan sólo se han hallado pequeñas diferencias. Los taxistas con menos estudios perciben más riesgos psicosociales en el factor información de la organización que aquellos que poseen más estudios. Sin embargo, los taxistas con estudios secundarios perciben una menor variedad y mayor repetitividad en sus tareas que sus compañeros con estudios primarios.

Sobre nuestra H4 que hace referencia a las diferencias significativas mostrados por los taxistas en función de su **profesión anterior** (relacionada o no con el transporte), los resultados indican una mayor dedicación de los taxistas cuya profesión anterior estaba relacionada con el transporte.

La H5 que establece que existen diferencias significativas según su **situación laboral** (propietario, copropietario, autónomo, asalariado) muestra resultados significativos. En primer lugar, a mayor responsabilidad en la situación contractual (propietario, copropietario, autónomo, asalariado) mayor es la percepción de que se requiere de unas mayores Habilidades Motoras y Cognitivas básicas para la realización del trabajo. En segundo lugar, por grupos, vemos como los taxistas:

- a) Los propietarios perciben una menor variedad y mayor repetitividad de tareas que los taxistas asalariados, y un mayor riesgo psicosocial derivado de los Canales de Participación con los Jefes que sus compañeros copropietarios, autónomos o asalariados. Por otro lado, los taxistas propietarios muestran unas peores relaciones e información con los jefes que los copropietarios y los autónomos; y una mayor carga mental en comparación con los copropietarios.
- b) Los taxistas copropietarios presentan una mayor motivación extrínseca que los propietarios y los asalariados.

- c) Los taxistas autónomos, en primer lugar, son el grupo que muestra una peor salud mental y por otro lado, perciben una mayor carga mental que los propietarios y los asalariados.
- d) Los taxistas asalariados consideran su trabajo menos importante, perciben una mayor demanda de habilidades sociales de gestión para el trabajo y peores relaciones e información con los jefes en comparación con sus compañeros propietarios; copropietarios, o autónomos.

En relación a las diferencias según los **turnos de trabajo** realizados **de lunes a viernes** en invierno (H6) y en verano (H8), con respecto a la salud (física y mental), burnout, engagement, tensión laboral y factores de riesgo psicosocial, los resultados muestran como:

- a) Turno de mañana. Por un lado, los taxistas que trabajan en turno de mañana en invierno, tienen unas peores relaciones interpersonales que los que lo hacen en otros turnos, como el de noche, pero sobretodo partidos, de mañana y tarde, tarde y noche, o mañana y noche. Además, los taxistas que trabajan de lunes a viernes en turnos de mañana, tienen una menor absorción que los que lo hacen en turnos de mañana y noche.

Por otro lado, los taxistas que trabajan en turno de mañana en verano, tienen unas peores relaciones interpersonales que los que lo hacen en otros turnos, como el de noche, pero sobretodo partidos, de mañana y tarde, tarde y noche, o mañana y noche.

- b) Turno de mañana y noche. Los taxistas que trabajan en este turno en invierno perciben de forma significativa unas peores relaciones e información con los jefes que el resto de compañeros de otros turnos; perciben una mayor carga mental que sus compañeros que trabajan sólo de mañana; y muestran una mayor motivación extrínseca en comparación con los que trabajan de tarde.

Por otro lado, en el turno de mañana y noche los taxistas que realizan los turnos de lunes y viernes en verano, perciben, por un lado, peores relaciones e información con los jefes que el resto de compañeros en otros turnos y; por otro, una mayor dificultad si los realizan de mañana y noche, en

comparación con los que los hacen de mañana; de noche; y los que los hacen partidos de tarde y noche.

- c) Turno de tarde y noche. Los taxistas que trabajan sólo en turno de tarde y noche, perciben una mayor dificultad de la tarea que sus compañeros que trabajan de mañana y noche o con respecto a los que trabajan de mañana y tarde.
- d) Turno de mañana y tarde. En los turnos realizados de lunes y viernes, los taxistas perciben una mayor dificultad si realizan turnos de mañana y tarde, en comparación con los turnos sólo de mañana.

A su vez, con respecto a los **turnos** que realizan los taxistas que trabajan los **fines de semana** en invierno (H7) y en verano (H9), los resultados obtenidos también los presentamos por tipos de turno.

a) Turno de mañana.

- Los taxistas con turnos de mañana los fines de semana en invierno, tienen una menor dedicación que los que trabajan en turno partido de mañana y noche; muestran una menor absorción y una menor fatiga derivada de su trabajo que los que lo hacen en turno de noche, mañana y noche, mañana y tarde, o tarde y noche; tienen unas peores relaciones interpersonales que los que lo hacen en otros turnos, como el de noche, pero sobretodo partidos, de mañana y tarde, tarde y noche, o mañana y noche; y perciben una menor dificultad de la tarea que sus compañeros que trabajan de noche, de mañana y tarde, de mañana y noche, o de tarde.
- Los taxistas que trabajan en turno de mañana en verano, tienen unas peores relaciones interpersonales que los que lo hacen en otros turnos, como el de noche, pero sobretodo partidos, de mañana y tarde, tarde y noche, o mañana y noche; y perciben una menor dificultad de la tarea que sus compañeros que trabajan de noche, de mañana y noche.

b) Turno de noche. Los taxistas que hacen turnos de fin de semana en invierno de noche, muestran una mayor dedicación que el resto de sus compañeros de otros turnos.

- c) Turno de mañana y noche. Por un lado, los taxistas que trabajan en el turno de mañana y noche en invierno perciben de forma significativa unas peores relaciones e información con los jefes que el resto de compañeros en otros turnos. Y por otro lado, los taxistas que trabajan en el turno de mañana y noche en verano perciben de forma significativa unas peores relaciones e información con los jefes que el resto de compañeros en otros turnos y unas menores demandas de habilidades sociales de gestión para el trabajo, en comparación con sus compañeros que trabajan de mañana; de mañana y tarde; o de tarde y noche.
- d) Turno de tarde y noche. Los taxistas que trabajan en turno de tarde y noche en verano, perciben una mayor dificultad de la tarea que sus compañeros que trabajan de mañana y noche.

En relación con las diferencias significativas, mostrados por los taxistas en función de las **horas trabajadas de lunes a viernes** (hasta 24 horas, entre 24 y 40 horas, más de 40 horas) en invierno (H10) y en verano (H12):

- a) Con respecto a los que trabajaron hasta 24 horas, no se hallaron diferencias.
- b) Entre 24 y 40 horas. Los taxistas que trabajan entre 24 y 40 horas en invierno, presentan un mayor riesgo en el factor capacidad para tomar decisiones y una mayor motivación extrínseca que los que trabajan más de 40 horas.
- c) Más de 40 horas

Los taxistas que trabajan de lunes a viernes más de 40 horas en invierno, muestran un menor riesgo, o una mayor información de la organización; perciben unos peores canales de participación; una menor importancia de su trabajo; y una mayor demanda de habilidades motoras y cognitivas que los que trabajan 24 horas o menos; y que los que trabajan entre 24 y 40 horas.

Por el contrario, los taxistas que trabajan más de 40 horas de lunes a viernes en verano, perciben una mayor demanda de habilidades motoras y cognitivas; un mayor riesgo en relaciones y canales de información; una menor repetitividad de tareas; un mayor riesgo en el factor capacidad para tomar decisiones; y una mayor información de la organización al compararse con los que trabajan entre 24 y 40 horas.



Los taxistas que trabajan de lunes a viernes más de 40 horas en verano, en comparación con los que trabajan más de 40 horas, perciben unos peores canales de participación.

Por último, en relación a las diferencias entre los taxistas en función de las **horas trabajadas los fines de semana** en invierno (H11) o en verano (H13) (hasta ocho horas, entre ocho y 16 horas, más de 16 horas) los resultados apuntan que:

- a) Hasta ocho horas: Los taxistas que trabajan 8 horas o menos los fines de semana en verano, perciben una menor demanda de habilidades, con respecto a los que trabajan más de 16 horas en invierno.
- b) Entre ocho y 16 horas. Los taxistas que trabajan entre ocho y 16 horas los fines de semana en invierno tienen una mayor dedicación; muestran una mayor absorción; y perciben una mayor dificultad de la tarea que los que trabajan más de 16 horas.
- c) Más de 16 horas.
  - En general, para los trabajadores que desarrollan su actividad laboral en invierno, los resultados indican que a mayor número de horas trabajadas, menor riesgo, o mayor capacidad de adaptación a las nuevas situaciones derivadas del entorno laboral; mayor demanda de habilidades sociales de gestión percibidas; y cuantas menos horas, mayor carga mental.
  - Así, los taxistas que trabajan más de 16 horas en invierno (en comparación con los que lo hacen hasta 8 horas, o de 8 a 16 horas), son los que presentan un mayor control; menor uso de habilidades; menor apoyo social; mayor riesgo en el factor capacidad para tomar decisiones; peores canales de participación; y una mayor variedad de tareas que los que trabajan ocho horas.
  - Los taxistas que trabajan más de 16 horas en invierno, en comparación con los que trabajan menos de 8 horas, perciben unas peores relaciones y canales de información con los jefes; además de informar que su trabajo es menos importante para ellos. En este sentido, los taxistas que trabajan más de 16 horas, en comparación con los que trabajan entre 8



y 16 horas, también perciben que su trabajo es menos importante para ellos mismo.

- En general, en los taxistas que trabajan los fines de semana en verano, a mayor número de horas trabajadas, mayor demanda de habilidades sociales de gestión percibidas; menor riesgo; y mayor capacidad de adaptación a las nuevas situaciones derivadas del entorno laboral. Además y al igual que los taxistas que trabajan los fines de semana en invierno, cuantas menos horas, mayor carga mental.
- Los taxistas que trabajan entre 8 y 16 horas los fines de semana en verano tienen una mayor dedicación; una mayor absorción; e informan de unas mayores demandas laborales en comparación con los que trabajan más de 16 horas.
- Los taxistas que trabajan más de 16 horas en verano (en comparación con los que lo hacen hasta 8 horas, o de 8 a 16 horas), son los que presentan un mayor control; menor uso de habilidades; menor apoyo social; mayor riesgo en el factor capacidad para tomar decisiones; además de percibir que su trabajo es menos importante para ellos mismo o para las personas de su entorno.
- Por último, los taxistas que trabajan más de 16 horas en verano perciben una mayor variedad de tareas y unas peores relaciones y canales de información con los jefes, que los que trabajan ocho horas o menos.

Respecto al **segundo objetivo planteado** en este estudio, los resultados obtenidos en él permiten observar la existencia de diferentes relaciones entre los factores de riesgo psicosocial y el síndrome de burnout, el engagement, la tensión laboral y la salud de los profesionales del sector del taxi.

De esta forma, las hipótesis 14 y 15 han quedado cumplidas al encontrarse que las dimensiones de la variable de salud se ven influidas por varios y diferentes factores de riesgo psicosocial. Comenzando con la dimensión de salud física, se observa que entre ella se han establecido correlaciones significativas con los factores de riesgo psicosocial de ambigüedad, habilidades motoras y cognitivas y relaciones y canales de información con los jefes.

Si el trabajador no dispone de información clara y suficiente, se puede producir una situación de ambigüedad de rol, lo que tendría como resultado la experimentación de un considerable nivel de incertidumbre a la hora de realizar sus tareas, cuándo se han de ejecutarlas, y los criterios por los que se va a juzgar su rendimiento (Breaugh & Colihan, 1994). Este factor de riesgo psicosocial puede deberse a deficiencias en la formulación de la información, a la mala definición del puesto o inadecuadas prácticas de comunicación organizacional (Gil-Monte, 2014) y para su evaluación, resulta de utilidad indagar acerca de la claridad de las funciones y tareas que desempeña el trabajador (tanto cuantitativa como cualitativamente), sobre el conocimiento relacionado con el producto que se debe obtener y/o el servicio a prestar, sobre el tiempo asignado para ello y acerca de la responsabilidad que el sujeto tiene sobre este trabajo (Solanés et al., 2004).

Sin embargo, el análisis de regresión efectuado revela que la salud física de los taxistas es explicada de forma más precisa únicamente por la influencia de las relaciones y canales de información con los jefes. Pese a que este factor de riesgo psicosocial sólo permite explicar una pequeña parte de la varianza total de la dimensión física de la variable analizada, está indicando que la existencia de relaciones con superiores y su calidad influyen sobre la salud física de los trabajadores del sector del taxi. En concreto, un mayor número de relaciones con los superiores y una mejor calidad de las mismas parecen ejercer una influencia positiva sobre la salud física de los taxistas en la muestra utilizada.

Los tres factores de riesgos psicosociales, por una parte la ambigüedad entendida como la concreción o no de la claridad del producto o de los servicios a prestar, en combinación con las habilidades que el sujeto percibe que son las requeridas para supuesto de trabajo y, por otra parte, las relaciones y canales de información entendido como las relaciones y canales de información con sus jefes explican parte de la salud física de los taxistas durante la ejecución de su trabajo.

Entre las características especiales que tiene el trabajo de taxista INSHT (2009) destaca la ejecución del trabajo en solitario y la necesidad de estar permanentemente en concentración y tensión debido a la atención continuada al cliente, dentro del servicio, una buena comunicación con el cliente y una

situación de confianza con el taxista. En este sentido, la profesión de taxista es un trabajo principalmente de autoempleo, donde el rol de jefe solamente puede ser asumido por el cliente, que es la persona que le facilita y puede imponer unas pautas en el trabajo a realizar, o bien podría ser asumido de forma parcial por los responsables de las asociaciones.

Por lo que respecta a la dimensión mental de la variable salud, el análisis de regresión indica que los factores de riesgo psicosocial de fatiga e importancia del trabajo explican una proporción considerable de la varianza total de la salud mental. De este modo, se puede constatar, por una parte, que el nivel de fatiga experimentado en el puesto incide negativamente sobre la salud mental de los taxistas. Si a ello se añade que los profesionales de este sector se enfrentan a la necesidad de mantener un estado permanente de concentración debido a la conducción del vehículo, a la atención permanente al cliente, y que no disponen de tiempos de descanso estipulados (INSHT, 2009), además de una exposición a posibles accidentes de tráfico, atracos y violencia física se puede concluir que la fatiga en este colectivo constituye un importante factor negativo para su salud mental, debido a la demostrada influencia que ejerce sobre la misma y a la elevada incidencia que tiene en los taxistas.

Numerosos estudios identifican una fuerte relación entre los accidentes de conductores de vehículos de transporte y somnolencia, donde se señalan como principales causas de la falta de sueño, el consumo de medicamentos que pueden inducir somnolencia, o las excesivas (más de cuatro) horas de conducción (Leechawengwongs, Leechawengwongs, Sukying & Udomsubpayakul, 2006; Philip, 2005). Del mismo modo, un alto grado de estrés, experimentado por el trabajador, es otra de las causas más citadas en el riesgo de sufrir un accidente, como consecuencia de la disminución de la concentración y el aumento de la sensación de fatiga (Jayatilleke et al., 2009; Kompier, Aust, van den Berg & Siegrist, 2000). Y en este sentido, los datos sugieren que los trabajadores del sector del transporte experimentan un nivel de estrés superior al promedio de la población de referencia (Eurofound, 2012).

En resumen, se puede concluir que las personas que se dedican al transporte terrestre por carretera ocupan puestos laborales que implican una mayor demanda física, en lo referido a la carga estática (mantenimiento de postura) y

dinámica (movimientos repetidos mano-brazo), así como también una alta carga mental, al estar obligados a mantener un nivel de atención alto, disponer de instrucciones poco claras y seguir un ritmo de trabajo elevado (Ordaz Castillo & Maqueda Blasco, 2014). Además, cabe destacar que las condiciones de trabajo en las que estos trabajadores se sitúan no sólo son perjudiciales para la salud de los mismos, sino que también fomentan patrones de comportamiento poco saludables que pueden afectar negativamente a su bienestar (Apostolopoulos et al., 2010).

Por otra parte, el nivel de importancia que el taxista percibe que su trabajo tiene para él mismo, sus clientes y sus familiares repercute de manera positiva sobre su salud mental. Este hecho podría llevar a considerar a este aspecto como un factor protector de la misma. Por tanto, considerando la influencia que ejerce sobre la salud mental la importancia del trabajo y el nivel de fatiga, se podría concluir que, en los profesionales del taxi, el fomentar la importancia de su labor y actividad, y establecer prácticas y medidas que disminuyan el nivel de fatiga experimentado, puede suponer una importante forma de contribuir a la mejora de la salud mental en este colectivo de trabajadores, y por ende, de su salud ocupacional y calidad de vida.

Continuando con la variable burnout, los análisis de regresión llevados a cabo han proporcionado diferentes factores de riesgo psicosocial que inciden en las distintas dimensiones del síndrome a la hora de construir las ecuaciones de regresión, lo que también permite afirmar el cumplimiento de la hipótesis 16. Así, para el agotamiento emocional, una cuarta parte de su varianza está siendo explicada por el nivel de fatiga, por la poca variedad y repetitividad, por la capacidad de adaptación, por la supervisión y por la capacidad de decisión. Estos resultados están en consonancia con algunos de los trabajos sobre el síndrome de burnout de Maslach (1998), en los que también se encontró que la dimensión de agotamiento emocional se veía favorecida por una falta de energía de los empleados, además de por conflictos interpersonales en el puesto y por una incapacidad de hacer frente a las exigencias laborales. De nuevo, se aprecia como el nivel de fatiga supone un importante factor a tener en cuenta que influye sobre el bienestar laboral del taxista, y en este caso en concreto, sobre el agotamiento emocional. En este sentido, numerosas

investigaciones han evidenciado que la fatiga, además de constituir una de las manifestaciones del burnout, es uno de sus principales factores desencadenantes (González, Moreno & Garrosa, 2005; Martínez Pérez, 2010), por lo que existe una relación entre ambos en la que la fatiga actúa como predictor del síndrome (Leone, Huibers & Knottnerus, 2009). Además, la alta repetitividad en las tareas, la excesiva supervisión y la baja capacidad de decisión pueden constituir aspectos del trabajo que merman la realización que el empleado experimenta en su puesto, contribuyendo así al desarrollo de agotamiento emocional (Garden, 1987).

En referencia a la dimensión de despersonalización, en este caso el análisis de regresión efectuado ha proporcionado un modelo en el que la fatiga, la carga mental, la dificultad de la tarea y las habilidades motoras y cognitivas permiten explicar de nuevo una cuarta parte de la varianza de esta dimensión. El hecho de que el factor de riesgo psicosocial de fatiga vuelva a aparecer como un importante predictor de una de las dimensiones del burnout remarca que se está ante un síndrome que surge como respuesta de agotamiento ante una determinada situación laboral (Cordes & Dougherty, 1993). En este sentido, el agotamiento emocional constituye la experimentación de un sentimiento de estar emocionalmente desgastado y exhausto y Maslach (1998) argumenta que los principales factores que contribuyen a desarrollar este sentimiento de agotamiento son la sobrecarga laboral y los conflictos interpersonales producidos en el trabajo. Además, la presencia de la fatiga en ambos análisis de regresión puede indicar también que la despersonalización surja como consecuencia de la dimensión de agotamiento emocional, la cual es considerada como el verdadero núcleo del síndrome de burnout (Leiter, 1991; Shirom, 1989). Por su parte, los factores de riesgo psicosocial de carga mental, de dificultad de la tarea y de alta demanda de habilidades motoras y cognitivas, a su vez, podrían contribuir conjuntamente con la fatiga a aumentar la percepción de despersonalización, al percibir el trabajador una elevada dificultad para llevar a cabo las funciones propias de su puesto, lo que desembocaría en el desarrollo de sentimientos de autocrítica, desvalorización y desconsideración hacia el propio trabajo, los cuales constituyen elementos

propios de la dimensión de despersonalización (Moreno-Jiménez, González & Garrosa, 2001).

Por último, en la dimensión del burnout de eficacia profesional, los resultados del análisis de regresión efectuado indican que una parte de su varianza se explica a través de los factores de riesgo psicosocial de habilidades motoras y cognitivas y habilidades sociales de gestión. Maslach (1998) propuso que esta dimensión se relaciona con la incapacidad del trabajador de hacer frente a las exigencias del puesto y, además, con la falta de apoyo social en el trabajo. En este sentido, se podría sugerir aquí que la alta demanda de habilidades motoras, cognitivas y sociales de gestión puede llevar a los profesionales del sector del taxi a experimentar sentimientos de incapacidad a la hora de afrontar las situaciones del trabajo. Por otra parte, además cabe añadir que, pese a haberse encontrado en otros estudios relaciones entre esta dimensión y la percepción de incontrolabilidad en el trabajo (McKnight & Glass, 1995), en la presente investigación, los factores de riesgo psicosocial relacionados con el grado de control sobre el trabajo (como la capacidad de decisión, la participación o la autonomía temporal) no han mostrado poseer un peso predictivo en el análisis de regresión llevado a cabo para esta dimensión, seguramente esto tiene relación por el colectivo objeto de estudio formado mayoritariamente por trabajadores que son propietarios o copropietarios. No obstante, sí que se han hallado correlaciones positivas y significativas entre la eficacia profesional y los factores de riesgo psicosocial de autonomía temporal y canales de participación, por lo que sí se muestra la existencia de una determinada asociación entre las tres variables comentadas.

En cuanto a la variable de engagement, los análisis de regresión realizados muestran la influencia de numerosos factores de riesgo psicosocial sobre la misma, lo que permite confirmar el cumplimiento de la hipótesis 17. Para la dimensión de vigor, se ha encontrado que casi una quinta parte de su varianza se explica por la acción de los factores de riesgo psicosocial de habilidades sociales de gestión e importancia del trabajo. Por lo que respecta a las primeras, éstas se conciben como las habilidades implicadas en la organización y planificación del trabajo, en la transmisión de información y en la capacidad de trabajo en equipo, y pueden influir sobre la dimensión de vigor al

actuar como moderadores en las experiencias positivas de los trabajadores frente a su puesto y la organización, (Siegrist, 2002). Por su parte, la importancia del trabajo, como era de esperar, afecta positivamente no sólo a la dimensión de vigor, sino también al resto de dimensiones de la variable engagement. En este sentido, resulta fundamental en el desarrollo de engagement que los trabajadores puedan percibir que su trabajo es importante, tanto para su entorno laboral como social, para lo que es indispensable que existan mecanismos de reconocimiento que permitan hacer visibles y premiar las metas alcanzadas y el trabajo realizado (Arenas & Andrade, 2013), en el caso de este estudio, los mecanismos de reconocimiento vendrían determinados por una relación cliente-proveedor.

Respecto a la dimensión de dedicación, en este caso el análisis de regresión llevado a cabo revela que casi la mitad de la varianza total de esta variable está siendo explicada por los factores de importancia del trabajo, de motivación intrínseca y extrínseca, de poca variedad y repetitividad, de capacidad de adaptación, de fatiga y de carga mental. A excepción de los últimos dos factores de riesgo psicosocial, el resto implican de un modo u otro la disponibilidad de recursos en el trabajo que tienen la capacidad de reducir las demandas laborales para el empleado y que permiten el cumplimiento de logros, favoreciendo el crecimiento personal, la satisfacción, el aprendizaje y el desarrollo profesional (Shimazu & Schaufeli, 2009; Xanthopoulou et al., 2009). Sin embargo, la influencia que el factor de riesgo psicosocial de carga mental ha mostrado ejercer sobre la dimensión de dedicación en la muestra de taxistas estudiada resulta contradictoria con algunas investigaciones existentes al respecto (González-Romá et al., 2006). Esto sugiere la posibilidad de que para el desarrollo de dedicación ante una situación laboral, los profesionales del sector del taxi necesiten percibir que las demandas del trabajo a realizar requieren un cierto nivel de movilización de sus recursos cognitivos. Esto podría estar relacionado con aspectos de la motivación intrínseca, ya que un aumento de las demandas cognitivas está asociado a un incremento en el nivel de motivación intrínseca (Cummings, Gao & Thornburg, 2016). De este modo, una estimulación cognitiva adecuada a las capacidades de la persona se asocia a altos niveles de atención y actividad, mientras que una estimulación



deficitaria implica la experimentación de aburrimiento y baja motivación (Csikszentmihalyi, 2014). Por ello, aquí podría residir una explicación a la influencia de la carga mental en la dimensión de dedicación de la variable engagement.

En último lugar, para la dimensión de absorción, los resultados proporcionados por el análisis de regresión indican que una proporción considerable de la varianza correspondiente a esta dimensión está siendo explicada por los factores de riesgo psicosocial de importancia del trabajo, de motivación intrínseca, de poca variedad y repetitividad, de carga mental, de dificultad de la tarea y de relaciones y canales de información con los superiores. Los factores de importancia del trabajo, motivación intrínseca y variedad de la tarea garantizan una mayor disponibilidad de recursos en el desarrollo del trabajo, lo que favorece la experimentación de situaciones laborales intrínsecamente gratificantes (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002). De nuevo, aparece aquí el factor de carga mental, y esta vez también se incluye el de dificultad de la tarea, por lo que se puede concluir que un cierto nivel de movilización en los recursos cognitivos del trabajador constituye un aspecto fundamental en el desarrollo de las dimensiones de dedicación y absorción de la variable engagement. Además, en este caso se ha incluido el factor de relaciones y canales de información con los superiores, el cual influye negativamente sobre el desarrollo de la dimensión de absorción, lo que puede estar indicando que un cierto grado de independencia en la realización de las funciones propias del puesto puede llevar a los profesionales a experimentar una mayor concentración y conexión con su trabajo. No obstante, otras investigaciones también han propuesto que un adecuado nivel de retroalimentación en el trabajo puede constituir un importante factor en el desarrollo de absorción (Salanova, Martínez, Cifre & Schaufeli, 2005). En este sentido, en el presente estudio, el grado de retroalimentación podría relacionarse también con la importancia del trabajo, ya que ésta también hace referencia al grado trascendencia que el empleado percibe que su labor tiene para sus superiores, para lo que es indispensable que se den unos adecuados mecanismos de retroalimentación.



En cuanto a la última de las variables estudiadas, la tensión laboral, los análisis de regresión efectuados para la misma evidencian que en ella ejercen influencia distintos factores de riesgo psicosocial sobre cada una de sus dimensiones, lo que permite confirmar el cumplimiento de la hipótesis 18. En primer lugar, para la dimensión de control, se ha encontrado que casi una tercera parte de su varianza total viene explicada por los factores de riesgo psicosocial de dificultad de la tarea, de poca variedad y repetitividad, de supervisión, de nivel de fatiga, de habilidades motoras y cognitivas, de canales de participación, de capacidad de toma de decisiones, y de importancia del trabajo. Todos estos factores de riesgo psicosocial influyen de manera esperada en la dimensión de demandas, ya que constituyen aspectos del trabajo que favorecen la percepción de una pérdida o disminución de la cantidad de recursos personales de los que se disponen para manejar o hacer frente al ambiente de trabajo de forma exitosa (Hobfoll, 2001). Únicamente resulta destacable la influencia de la capacidad de toma de decisiones en las demandas, ya que los resultados obtenidos indican que una mayor percepción de la primera implica un incremento en esta dimensión de la variable tensión laboral. En este sentido, una gran parte de la investigación efectuada en este ámbito revela que una mayor frecuencia en las oportunidades de toma de decisiones y de decisión sobre la forma en la se realiza el trabajo son un importante moderador del estrés laboral (Sauter, Hurrell, Murphy & Levi, 2001b). No obstante, también se hipotetiza con que un elevado número de decisiones en el puesto laboral, así como un alto nivel de trascendencia de las mismas, puedan llevar a los trabajadores a experimentar un efecto de sobrecarga cognitiva, lo que podría aumentar los niveles percibidos de demandas laborales (Iglesias, De la Fuente & Martín, 2000). Por tanto, la literatura al respecto parece apoyar la doble influencia de la capacidad de toma de decisiones sobre las demandas laborales, por lo que el resultado final de este factor de riesgo psicosocial podrá variar en función de la interacción que establezca con otras variables organizacionales y/o personales.

En cuanto a la dimensión de control, el análisis de regresión indica que casi la mitad de su varianza total puede explicarse por los factores de riesgo psicosocial de poca variedad y repetitividad, de fatiga, de habilidades motoras y

cognitivas, de capacidad de toma de decisiones, de relaciones y canales de información con los superiores, de información de la organización y de carga mental. En este caso, se encuentra que una mayor fatiga y un mayor requerimiento de habilidades motoras y cognitivas influyen positivamente en la percepción de control. Por lo tanto, aquellas situaciones laborales que sean percibidas por los taxistas como un reto y que demanden un cierto nivel de activación mental pueden suponer un incremento en la dimensión de control en estos profesionales. Una explicación a estos datos reside en que, desde el modelo de demandas - control de Karasek, se asume que es necesario un aprendizaje eficaz que preceda al adecuado dominio de las tareas y funciones propias del puesto, el cual se ve favorecido por la moderada movilización de recursos del empleado y por su activación cognitiva y fisiológica (Kohn & Schooler, 1973).

Continuando con la dimensión uso de habilidades de la variable tensión laboral, en ésta el análisis de regresión llevado a cabo permite explicar casi la mitad de la varianza total de esta dimensión a partir de los factores de riesgo psicosocial de dificultad de la tarea, poca variedad y repetitividad, habilidades motoras y cognitivas, relaciones y canales de información con los superiores, capacidad de adaptación a nuevas situaciones y motivación intrínseca. De nuevo, la influencia positiva de los factores de dificultad de la tarea y requerimiento de habilidades motoras y cognitivas permiten afirmar que una organización del trabajo que favorezca una adecuada movilización de los recursos personales para el trabajador resulta beneficiosa, tanto para su salud laboral como para su desempeño profesional. Por otra parte, resulta aquí especialmente interesante comentar la influencia negativa que el factor de riesgo psicosocial de relaciones y canales de información con los superiores ejerce sobre la dimensión uso de habilidades. En este sentido, podría considerarse que un cierto grado de independencia respecto a las relaciones con los superiores permite al trabajador disponer de una mayor libertad en el uso de sus habilidades.

Por último, en la dimensión de apoyo social, su correspondiente análisis de regresión revela que una gran parte de su varianza total es explicada por los factores de riesgo psicosocial de poca variedad y repetitividad, de habilidades motoras y cognitivas, de canales participación, de motivación intrínseca, de

relaciones interpersonales y de habilidades sociales de gestión. De estos factores, únicamente destaca la influencia negativa ejercida sobre la dimensión de apoyo social del factor de habilidades sociales de gestión. Si bien la relación que cabría esperar entre ambas variables sería positiva, como ocurre con el factor de relaciones interpersonales, en este caso, de manera contraria, el análisis de regresión efectuado revela que las habilidades sociales de gestión pueden disminuir la percepción de apoyo social, aunque también cabe comentar que el peso de esta variable en la ecuación de regresión es ciertamente bajo.

## **8.2. Conclusiones**

Las principales conclusiones que se extraen del presente trabajo de investigación son las siguientes:

- El factor de riesgo psicosocial de relaciones y canales de información con los superiores explica un 2.6% de la varianza de la salud física.
- Los factores de riesgo psicosocial de fatiga e importancia del trabajo explican conjuntamente un 18.3% de la varianza de la salud mental.
- Los factores de riesgo psicosocial de nivel de fatiga, poca variedad y repetitividad, capacidad de adaptación a nuevas situaciones, supervisión y capacidad de toma de decisiones explican el 25% de la varianza de la dimensión de agotamiento emocional de la variable burnout.
- Los factores de riesgo psicosocial de carga mental, dificultad de la tarea, nivel de fatiga y habilidades motoras y cognitivas explican el 24% de la varianza de la dimensión de despersonalización de la variable burnout.
- Los factores de riesgo psicosocial de habilidades motoras y cognitivas y habilidades sociales de gestión explican el 12% de la varianza correspondiente a la dimensión de eficacia profesional de la variable burnout.
- Un 18% de la varianza total de la dimensión de vigor de la variable engagement está siendo explicada por los factores de riesgo psicosocial de habilidades sociales de gestión e importancia del trabajo.

- Los factores de riesgo psicosocial de motivación intrínseca, poca variedad y repetitividad, capacidad de adaptación a nuevas situaciones, carga mental, importancia del trabajo, motivación extrínseca y nivel de fatiga explican conjuntamente un 40% de la varianza de la dimensión de dedicación de la variable engagement.
- El 39% de la varianza correspondiente a la dimensión absorción de la variable engagement se explica por los factores de riesgo psicosocial de carga mental, dificultad de la tarea, relaciones y canales de información con los jefes, motivación intrínseca, importancia del trabajo y poca variedad y repetitividad.
- Los factores de riesgo psicosocial de dificultad de la tarea, poca variedad y repetitividad, supervisión, fatiga en el trabajo, habilidades motoras y cognitivas, canales de participación, capacidad de toma de decisiones e importancia del trabajo explican un 31% de la varianza total de la dimensión demandas de la variable tensión laboral.
- Los factores de riesgo psicosocial de capacidad de toma de decisiones, relaciones y canales de información con los jefes, poca variedad y repetitividad, información de la organización, habilidades motoras y cognitivas, carga mental y nivel de fatiga explican el 42% de la varianza de la dimensión de control de la variable tensión laboral.
- Un 46% de la varianza correspondiente a la dimensión de uso de habilidades de la variable tensión laboral se explica por los factores de riesgo psicosocial de poca variedad y repetitividad, capacidad de adaptación a nuevas situaciones, dificultad de la tarea, motivación intrínseca, habilidades motoras y cognitivas y relaciones y canales de información con los jefes.
- Un 40% del total de la varianza de la dimensión de apoyo social de la variable tensión laboral está explicada por los factores de poca variedad y repetitividad, relaciones interpersonales, canales de participación, habilidades motoras y cognitivas, habilidades sociales de gestión y motivación intrínseca.

### 8.3. Limitaciones del estudio

Las principales limitaciones que nos hemos encontrado en la realización del estudio estarían relacionadas, en primer lugar, con conocer exactamente la población universo objeto del estudio, el número de licencias que pueden trabajar eran conocidas por todos los interlocutores del sector 537, pero ni las propias asociaciones, ni organismos públicos pudieron facilitar el número total de trabajadores del sector en el área metropolitana de Alicante, independientemente de su condición de autónomo o empleado por cuenta ajena.

Las dificultades para conseguir la cumplimentación de los cuestionarios, ha sido otra limitación importante, los principales problemas detectados fueron que:

- Le tenían que dedicar un tiempo a cumplimentar el cuestionario, no tienen claro el beneficio que pueden obtener con su participación, según manifestaron algunos estaban más interesados en estudios económicos que pudieran tener repercusión directa en la tarifa que en estudios de salud,
- Se les hacía largo el cuestionario: 194 ítems, realizable en 30 minutos máximo, lo empezaban y debían dejarlo, cuando les salía una carrera.
- No están familiarizado con la cumplimentación de cuestionarios.
- Son autónomos, y por lo general las preguntas sobre su estado de salud o la evaluación de riesgos psicosociales, no son cuestionables para la mayoría de ellos, al tener un nivel de bajas por enfermedad menores que los trabajadores por cuenta ajena, piensan que el estudio no les aporta nada y algunas preguntas no logran ver la relación con su actividad laboral.
- Por último, para comprender la complejidad que ha tenido la recogida de muestra, debe conocerse la operativa de trabajo de los profesionales del sector del taxi ya que no disponen un centro fijo de trabajo donde durante un periodo de tiempo determinado estén localizables. Por lo general están haciendo servicios, estacionados en paradas o bien circulando y el número de licencias trabajando en un turno determinado suele ser el mismo, dependiendo del día de la semana, a excepción de los fines de semana.

La propia peculiaridad del sector es una limitación para su estudio y comparación con otros, el 76.3% son propietarios, el 6.4% copropietarios, mientras que el 15% son asalariados, un 82.7% son autónomos y los asalariados dentro de sector del taxi, no se ajustan al concepto que tenemos de trabajador por cuenta propia, los asalariados del taxi no son ajenos a los gastos o beneficios de la empresa. Por lo general tienen que cubrir una serie de gastos de vehículos y otros relacionados con el desarrollo de la actividad entre los que se encuentran sus propios seguros sociales, asesorías, reparación, impuestos, por lo que es habitual que vayan a porcentaje sobre la recaudación neta. Los estudios que hemos visto en la bibliografías consultadas, han sido realizados sobre trabajadores por cuenta ajena que no eran propietarios de los negocios, por tanto los resultados obtenidos difícilmente sería comparable con otros estudios.

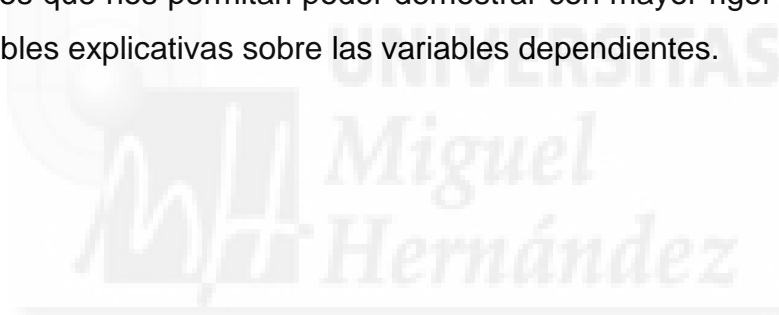
Los resultados de otros estudios llevados a cabo con otros colectivos a los que comparamos con el colectivo de profesionales del taxi pueden tener diferencias significativas al tratarse mayoritariamente de empleados que trabajan para una empresa a cambio de un salario. Los taxistas son trabajadores por cuenta propia o empresarios, donde solamente 15.3% de la muestra han declarado ser asalariados o trabajadores por cuenta ajena. Este colectivo suele trabajar a porcentaje, una vez descontados lo que serían los gastos de explotación como la amortización del coche, gasolina, seguros, reparaciones, etc. Aunque esto contraviene la legislación laboral, de las entrevistas de campo realizadas, se desprende que esta es la realidad más extendida, por lo que los resultados obtenidos deben analizarse con cautela y adaptando la interpretación de los mismos al entorno social y laboral del colectivo.

Por otro lado, de manera independiente, debemos situar el estudio en un periodo de reestructuración del sector, motivado por un número licencias superior a la demananda, que junto al crecimiento y fomento por parte de las administraciones de otros transportes colectivos de mayor capacidad, menos contaminantes y subvencionados, hace que las administraciones junto a las asociaciones regulen normativamente turnos y horarios de trabajo, donde actualmente no parece que una mayor dedicación e implicación por los trabajadores del sector, pueda repercutir en un incremento de los servicios o

beneficios, al depender de la demanda del mercado, que estos momentos se encuentra sobredimensionado de oferta con el número de licencias actuales, una mayor oferta de transporte colectivo, y el desarrollo de nuevos servicios Urber, Cabify, Bla Bla car, estos hechos seguramente pueden crear sentimientos desmotivadores para el colectivo, por no ser quizás el momento más adecuado para realizar el estudio.

Otra limitación que consideramos sería la relacionada con la fidelidad y veracidad de los datos obtenidos ya que es una población muy poco familiarizada con los cumplimentación de cuestionarios: el 42.3% tiene estudios primarios, el 53.5% estudios medios o de formación profesional y solamente un 4% estudios superiores.

Por último, no podemos olvidar que al tratarse de un estudio transversal, limita la interpretación de los resultados y sería conveniente realizar estudios longitudinales que nos permitan poder demostrar con mayor rigor la causalidad de las variables explicativas sobre las variables dependientes.



#### **8.4. Perspectivas de investigación**

Partiendo de los resultados y conclusiones expuestos en apartados anteriores, se sugieren algunas perspectivas de investigación para futuras investigaciones.

Por un lado, sería interesante realizar el mismo estudio en otros colectivos de taxistas de otras ciudades españolas, con el fin de contrastar los resultados obtenidos con otros grupos muestrales.

En esta misma línea, podría ser interesante realizar estudios transculturales y comparar los resultados con profesionales del taxi de otras ciudades de diversos países. El interés principal puede ser la comparación con colectivos de otros países donde el desarrollo de la actividad, no sea fundamentalmente de autoempleo como en España. En otros países como EE.UU. y New York en concreto, normalmente los taxistas con colectivos de empleados por cuenta ajena, y con una alta precariedad laboral, por lo que podría ser interesante comparar riesgos psicosociales, y otras variables como el estrés, el burnout, o el engagement.

Y del mismo modo, también sería interesante poder comparar los resultados obtenidos en este estudio con colectivos similares dentro del transporte terrestre como los transportistas de mercancías, empleados de líneas de autobuses regulares, conductores privados, etc.

Los resultados obtenidos en este colectivos de trabajadores del sector del transporte terrestre también sería conveniente contrastarlos con los profesionales de otros tipos de transporte de viajeros como el aéreo, ferroviario, o marítimo o incluso de mercancías.

Por último, al tratarse de un sector formado mayoritariamente por autónomos, carece de una cultura y sensibilidad sobre la prevención de riesgos laborales, así como del reconocimiento de enfermedades profesionales ligadas al ejercicio de la profesión. Mientras no se tiene trabajadores asalariados no se tiene obligación de disponer de una organización que se encargue de la Prevención de Riesgos Laborales, en el caso de tener personal asalariado ya tendrían la consideración de empresario, y podrían asumir ellos mismo las funciones de



conformidad a lo establecido en el art. 10.a y 11 del RD 39/1997 de 31/01/1998 por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, donde establece que empresas de menos de diez o que, tratándose de empresas que ocupe hasta veinticinco trabajadores, disponga de un único centro de trabajo el propio empresario puede desarrollar personalmente, a excepción de las actividades de la vigilancia de la salud, con el único requisito que tenga la capacidad para la funciones preventivas a desarrollar. Actualmente no existen en España estudios publicados, o desconocemos su existencia, que recojan una evaluación de riesgos laborales del colectivo de taxistas.

### **8.5. Aplicaciones prácticas**

En primer lugar, el estudio realizado es pionero dentro del sector de los profesionales del taxi y puede servir como punta de lanza para promover a través de Federaciones y asociaciones una difusión de los resultados obtenidos, al igual que en revistas de difusión científica.

En esta misma línea, también es deseable que a través de las entidades, federaciones y asociaciones de profesionales del taxi, se conciencie a los empresarios, trabajadores y trabajadoras implicados en la creación y constante difusión de acciones de sensibilización sobre los riesgos que tienen el desarrollo de la actividad, sobre las consecuencias sobre su salud física y mental, así como la repercusión en su entorno de relaciones, iniciando al colectivo en hábitos de vida saludable que mejoren a corto plazo su bienestar, e intenten evitar un posible deterioro futuro de su calidad de vida.

Al tratarse de un sector formado mayoritariamente por autónomos (autoempleo), se carece de una formación continua y cultura sobre la prevención de riesgos laborales, en este sentido, es importante la formación en la cultura de la prevención y en la cultura de la salud física, psíquica y social de los trabajadores así como el desarrollo de su bienestar laboral.

Por último, también es importante el reconocimiento de enfermedades profesionales ligadas al ejercicio de la profesión.

A modo de ejemplo en el contenido de las pruebas que deben realizar para obtener el carnet de conductor de taxi debería incluirse una formación relativa a

los riesgos asociados al ejercicio de la profesión, para que desde el primer momento fueran conocedores de los mismos y adoptar una actitud proactiva para evitar problemas futuros relacionados con el desarrollo de la actividad

Desde las asociaciones y federaciones deberían planificarse acciones formativas relacionadas con trastornos musculoesquelético, conducción segura, y hábitos de vida saludables.

Otra posible intervención podría estar vinculada con el establecimiento de tiempos de descanso, para atenuar el cansancio y fatiga, como posible amplificador de accidentes de tráfico, a través taxímetros que al cabo de un tiempo de circulación del vehículo, obligue a un descanso, que debería establecerse con la participación de las partes implicadas, asociaciones y federaciones de taxis, así como organismos públicos.

También podría diseñarse vehículos específicos para la actividad de taxista, para mejorar los riesgos ergonómicos relacionados con el puesto, actualmente los vehículos destinados a taxi no tienen un diseño específico, es un turismo normal adaptado con taxímetro para dicha actividad.

Este es un primer estudio de investigación, que ha puesto de manifiesto los riesgos que tiene el desarrollo de dicha actividad, partiendo de los datos obtenidos y de las medidas de intervención debería realizarse otros estudios para ver el impacto de las medidas, pero lo más importante es sensibilizar e implicar al colectivo sobre su exposición al riesgo que tiene la actividad que desarrollan.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abledu, J. K., Offei, E. B., y Abledu, G. K. (2014). Occupational and Personal Determinants of Musculoskeletal Disorders among Urban Taxi Drivers in Ghana. *International Scholarly Research Notices*, 14.
- Abrams, L.C., Cross, R., Lesser, E., y Levin, D.Z. (2003). Nurturing interpersonal trust in knowledge-sharing networks. *The Academy of Management Executive*, 17, 64-77.
- Alarcon, G. M., y Lyons, J. B. (2011). The relationship of engagement and jobsatisfaction in working samples. *The Journal of Psychology*, 145(5), 463-480.
- AL-Dubai, S., Qureshi, A. M., Ismail, N. M., y Rampal, K. G. (2012). Prevalence and determinants of low back pain among taxi drivers in Malaysia. A cross sectional study. *Journal of Advanced Medical Research*, 2(4), 129-143.
- Alperovitch-Najenson, D., Santo, Y., Masharawi, Y., Katz-Leurer, M., Ushvaev, D., y Kalichman, L. (2010). Low back pain among professional bus drivers: ergonomic and occupational-psychosocial risk factors. *The Israel Medicine Association Journal*, 12(1), 26-31.
- American Psychological Association. (2015). Stress in America. Paying With Our Health. Documento obtenido el 3 de febrero de 2017 desde <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2014/stress-report.pdf>
- Apantaku-Onayemi, F., Baldyga, W., Amuwo, S., Adefuye, A., Mason, T., Mitchell, R., y Blumenthal, D. S. (2012). Driving to Better Health: Cancer and Cardiovascular Risk Assessment among Taxi Cab Operators in Chicago. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(2), 768-780.
- Apostolopoulos, Y., Sönmez, S., Shattell, M. M., y Belzer, M. (2010). Worksite-Induced Morbidities among Truck Drivers in the United States. *AAOHN Journal*, 58(7), 285-296.

- Arenas, F. y Andrade, V. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 43-56.
- Artazcoz, L. (2002). La salud laboral ante los retos de la nueva economía. *Gaceta Sanitaria*, 16(6), 459-461.
- Atalaya, M. (2001). El estrés laboral y su influencia en el trabajo. *Industrial Data*, 2(4), 25-36.
- Ayatse, F. A., e Ikyanyon, D. N. (2012). Organizational Communication, Job Stress and Citizenship Behaviour of IT Employees in Nigerian Universities. *Journal of Business Administration Research*, 1(1), 99-105.
- Baba, V., Tourigny, L., Wang, X., Lituchy, T., y Monserrat, S. I. (2013). Stress among nurses: a multi-nation test of the demand-control-support model. *Cross Cultural Management: An International Journal*, 20(3), 301-320.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., Janssen, P.P., Van Der Hulst, R., y Brouwer, J. (2000). Using Equity Theory to Examine the Difference between Burnout and Depression. *Anxiety, Stress, & Coping*, 13(3), 247-268.
- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State Of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Journal of Career Development International*, 13(3), 209-223.
- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29, 107-115.
- Bakker, A. B., y Derks, D. (2010). Positive Occupational Health Psychology. En J. Houdmont y S. Leka (Eds.), *Occupational Health Psychology. European perspectives on research, education and practice* (pp. 194-224). Nottingham: Nottingham University Press.
- Barling, J., y Griffith, A. (2003). A History of Occupational Health Psychology. En J. C. Quick y L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Psychology*. Washington: American Psychological Association.

- Beckers, D. G ., van der Linden, D., Smulders, P. G., Kompier, M. A., Taris, T. W., y Geurts, S. A. (2008). Voluntary or involuntary? Control over overtime and rewards for overtime in relation to fatigue and work satisfaction. *Work Stress*, 22, 33–50.
- Beehr, T. A., y Franz, T. M. (1987). The Current Debate about the Meaning of Job Stress. En J. M. Ivancevich, y D. C. Ganster (Eds.), *Job Stress: From Theory to Suggestion*. Nueva York: Haworth Press Inc.
- Beliasa, D., Koustelios, A., Sdrolas, L., y Aspridis, G. (2015). Job Satisfaction, Role Conflict and Autonomy of employees in the Greek Banking Organization. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 175, 324-333.
- Benavides, F., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J.M., Jarque, S., y Berra, A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16, 222-229.
- Bernard, T. M., Bouck, L. H., y Young, W. S. (2000). Stress factors experienced by female commercial drivers in the transportation industry. *Professional Safety*, 45(9), 20-26.
- Bonde, J. P. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: A systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(7), 438-445.
- Bouma, J., Ranchor, A. V., Sanderman, R., y Van Sonderen, E. (1995). *Ilet meten van symptomen van depressie met de CES-D: Een handleiding*. Groningens: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken.
- Brazier, J. E., Harper, R., Jones, N. M., O'Cathain, A., Thomas, K. J., Usherwood, T. y Westlake, L. (1992). Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *British Medical Journal*, 305(6846), 160-164.
- Breaugh, J.A., y Colihan, J.P. (1994). Measuring facets of job ambiguity: Construct validity evidence. *Journal of Applied Psychology*, 79, 191-202.
- Brickson, S.L. (2005). Organizational identity orientation: Forging a link between organizational identity and organizations' relations with stakeholders. *Administrative Science Quarterly*, 50, 576–609.

- Brown, S. P. (1996). A meta-analysis and review of organizational research on job involvement. *Psychological Bulletin*, 120(2), 235-255
- Bruckera, N., Charãoa, M., Moro, A., Ferrari, P., Bubols, G., Sauer, E., y Garcia, S. C. (2015). Atherosclerotic process in taxi drivers occupationally exposed to air pollution and co-morbidities. *Environmental Research*, 131, 31-38.
- Bruckera, N., Moro, A., Charãoa, M., Bubols, G., Nascimento, S., Goethel, G., y Garcia, S. C. (2014). Relationship between blood metals and inflammation in taxi drivers. *Clinica Chimica Acta*, 444, 176-181.
- Bujan, L., Daudin, M., Charlet, J. P., Thonneau, P., y Mieusset, R. (2000). Increase in scrotal temperature in car drivers. *Human Reproduction*, 15(6), 1355-1357.
- Bulduka, E. O., Buldukb, S., Sürenb, T., y Ovalic, F. (2014). Assessing exposure to risk factors for work-related musculoskeletal disorders using Quick Exposure Check (QEC) in taxi drivers. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 44(6), 817-820.
- Calaza Martínez, P. (2017). *Infraestructura verde. Sistema natural de salud pública*. Madrid: Mundiprensa.
- Cann, A. P., Salmoni, A. W., y Eger, T. R. (2004). Predictors of whole-body vibration exposure experienced by highway transport truck operators. *Ergonomics*, 47(13), 1432-1453.
- Carod-Artal, F. J., y Vázquez-Cabrera, C. (2013). Burnout Syndrome in an International Setting. En S. Bährer-Kohler (ed.). *Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working*. Nueva York: Springer.
- Chen, J. C., Chang, W. R., Chang, W., y Christiani, D. (2005). Occupational factors associated with low back pain in urban taxi drivers. *Occupational Medicine*, 55(7), 535-540.
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in the Human Service Organisations*. Nueva York: Praeger.

- Coetzer, W. J., y Rothmann, S. (2007). A psychometric evaluation of measures of affective well-being in an insurance Company. *SA Journal of Industrial Psychology*, 33(2), 7-15.
- Cohen, S., y Will, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357
- Colby, A., Sippola, L., y Phelps, E. (2001). Social responsibility and paid work in contemporary American life. In A. Rossi (Ed.), *Caring and doing for others: Social responsibility in the domains of family, work, and community* (pp. 463–501). Chicago: University of Chicago Press.
- Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa. (2014). *Estudio de los factores de riesgo psicosocial de trabajadores de empresas de transporte terrestre de viajeros que realizan su actividad laboral en la Comunidad Autónoma de Aragón*. Documento obtenido el 3 de febrero de 2017 desde <http://www.conectapyme.com/documentacion/Prevencion/2013-01.pdf>
- Conrad, P. (1987). Wellness in the Work Place: Potentials and Pitfalls of Work-site Health. *The Milbank Quarterly*, 65(2), 255-275.
- Cooper, C. L., y Payne, R. (1988). *Causes, coping and consequences of stress at work*. Chichester: Wiley.
- Cordes, C., y Dougherty, T. (1993). A Review and Integration of Research on Job Burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.
- Cox, T., Griffiths, A., y Rial-González, E. (2005). *Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Documento obtenido el 5 de abril de 2017 desde <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/reports/203>
- Cox, T., y Griffiths, A. J. (1995). The assessment of psychosocial hazards at work. En M.J. Shabracq, J.A. M. Winnubst y C.L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*, (pp. 127-146). Chichester: Wiley and Sons.



- Cruz, J., De la Flor, M. L., y Álvarez, A. (2006). Concepto y tratamiento jurídico de los riesgos psicosociales. En M.L. De la Flor, M.L. (Comp.) *Análisis de la regulación jurídico-laboral de los riesgos psicosociales*. Madrid: Secretaría de Estado de la Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Csikszentmihalyi, M. 1990. *Flow: The psychology of optimal experience*, New York: Harper & Row.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). Finding flow. *Psychology Today*, 30, 45-61
- Csikszentmihalyi, M. (2014). *Toward a psychology of optimal experience. In Flow and the foundations of positive psychology*. Ámsterdam: Springer.
- Cuenca, R. (1996). *Introducción a la prevención de riesgos laborales de origen psicosocial*. Madrid: INSHT.
- Cummings, M. L., Gao, F. y Thornburg, K. M. (2016). Boredom in the Workplace: A new look at an old problem. *Human Factors*, 58(2), 279-300.
- Dalmau, I. (2008). *Evaluación de la carga mental en tareas de control: técnicas subjetivas y medidas de exigencia*. Tesis doctoral no publicada. Universitat Politècnica de Catalunya, Barcelona. Documento obtenido el 21 de febrero de 2017 desde <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6777/01ldp01de01.pdf?sequence=1>
- Davis, K., y Newstrom, J. (1991). *Comportamiento humano en el trabajo*. México: Mac Graw Hill.
- De Arquer, M. I., Martín, F., y Nogareda, C. (1995). *Ambigüedad y conflicto de rol*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo - INSHT
- De Jonge, J., van Vegchel, N., Shimazu, A., Schaufeli, W. B., y Dormann, C. (2010). A Longitudinal Test of the Demand–Control Model Using Specific Job Demands and Specific Job Control. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(2), 125-133
- De Lange, A. H., Taris, T. W., Kompier, M. A. J., Houtman, I. L. D., y Bongers, P. M. (2003). The very best of the millennium: Longitudinal research and



the Demand-Control-(Support) Model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(4), 282-305

Deci, W. L., y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Nueva York: Plenum.

Del Hoyo, M. A. (2004). *Estrés laboral*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., y Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.

Dirección General de Inspección de Trabajo y Seguridad Social. (2012). *Guía de Actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre Riesgos Psicosociales*. Madrid: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Documento obtenido el 3 de marzo de 2017 desde [http://www.empleo.gob.es/itss/ITSS/ITSS\\_Descargas/Atencion\\_ciudadano/Normativa\\_documentacion/Docum\\_ITSS/Guia\\_psicosociales.pdf](http://www.empleo.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Normativa_documentacion/Docum_ITSS/Guia_psicosociales.pdf)

Ducharme, L.J., y Martin, J. K. (2000). Unrewarding work, coworker support, and job satisfaction: A test of the buffering hypothesis. *Work and Occupations*, 27, 223-243.

Durán, M. A., Extremera, N., Montalbán, F. M., y Rey, L. (2005). Engagement y burnout en el ámbito docente: Análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1), 145-158.

Duxburry, L., y Higgins, C. (2012). *Revisiting Work-Life Issues in Canada: The 2012 National Study on Balancing Work and Caregiving in Canada*. Documento obtenido el 21 de marzo de 2017 desde <http://newsroom.carleton.ca/wp-content/files/2012-National-Work-Long-Summary.pdf>

Espeso, A., Fernández, F., Llana, J., Menéndez, F., Rodríguez, J.A., y Vázquez, I. (2004). *Manual para la formación de Prevención de riesgos Laborales* (3ª ed.). Valladolid. Lex Nova.

- Estadística, I. N. (2015). *Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado el 01 de Octubre de 2016, tomado de Instituto Nacional de Estadística de Noviembre de 26 de noviembre de 2015: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176959&menu=resultados&idp=1254735576820](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176959&menu=resultados&idp=1254735576820)
- Estevan, A. (2001). Los accidentes de automóvil: una matanza calculada. *Revista Sistema*, 162, 203-208.
- Eurofound. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.
- Eurofound. (2012). *Fifth European Working Conditions Survey*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.
- Eurofound. (2016). *Sixth European Working Conditions Survey*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union
- European Agency for Safety and Health at Work. (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2009). *Informe Anual 2009*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2010). *A review of accidents and injuries to road transport drivers*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2010). *E-Facts 47: Promoción de la Salud en el Sector del Transporte*. Documento obtenido el 9 de febrero de 2017 desde <https://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/47.pdf/view>
- European Agency for Safety and Health at Work. (2010). *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks. Managing safety and health at work*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities

- European Agency for Safety and Health at Work. (2012). *Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) European Risk Observatory Report*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.
- Eurostat. (2013). *European Statistics on Accidents at Work (ESAW)*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.
- Federación de Comunicación y Transporte. (2001). *Condiciones de Trabajo y Salud de los Taxistas en Madrid*. Madrid: Federación de Comunicación y Transporte de CC.OO.
- Fernández García, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Ferrer, R. (2010). Definición de riesgo, factor de riesgo y factor de protección y propiedades y características de los riesgos psicosociales en el trabajo. En Universidad de Barcelona, *La evaluación de riesgos psicosociales. Guía de buenas prácticas, Métodos de evaluación y sistemas de gestión de riesgos psicosociales: un balance de utilidades y limitaciones* (pp.19-23). Madrid: UGT-CEC.
- Figà-Talamanca, I., Cini, C., Varricchio, G. C., Dondero, F., Gandini, L., Lenzi, A., y Patacchioli, F. R. (1996). Effects of prolonged automobile driving on male reproduction function: a study among taxi drivers. *American Journal of Industrial Medicine*, 30(6), 750-758.
- Fletcher, B. C., y Jones, F. (1993). A refutation of Karasek's demand-discretion model of occupational stress with a range of dependent measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 319-330.
- Foong, J. (2001). Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 9(4), 191-204.
- Fortes, G. (2015). *Historia del taxi y del carburante GLP en España*. Madrid: De Buena Tinta.

- Fox, M. L., Dwyer, D. J., y Ganster, D. C. (1993). Effects of stressful job demands and control on physiological and attitudinal outcomes in a hospital setting. *Academy of Management Journal*, 36, 289–318.
- French, J., y Caplan, R. (2001). *Tensión en los individuos y estrés organizacional*. Nueva York: Mac Graw Hill.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-164.
- Friedman, M., y Rosenman, R. H. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *Journal of the American Medical Association*, 169(12), 1286-1296.
- Fundación Transforma. (2011). *Informe del sector transporte por carretera*. Documento obtenido el 9 de marzo de 2017 desde <http://www.fundaciontransforma.es/Informes/Informe%20TTe%20por%20carretera.pdf>
- García, A. M., Benavides, F., y Ruiz-Frutos, C. (2000). Salud Laboral. En F. G. Benavides, C. Ruiz-Frutos, C. y A. M. García (Eds.). *Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (pp. 49-50). Barcelona: Masson.
- García-Blasco, J. (2010). *El tratamiento jurídico de los riesgos psicosociales. Un estudio de la experiencia jurídica (Respuesta judicial, valoración y propuestas de mejora de la experiencia práctica)*. Madrid: UGT-CEC. Documento obtenido el 4 de febrero de 2017 desde [http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/estudios/2010\\_estudio\\_03.pdf](http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/estudios/2010_estudio_03.pdf)
- Garden, A. M. (1987) Depersonalization: A valid dimension of burnout? *Human Relations*, 40, 545-560.
- Geurts, S.A.E., y Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work Environmental Health*, 32, 482–92.

- Gilbreath, B., y Benson, P.G. (2004). The Contribution of Supervisor Behaviour to Employee Psychological Well-Being. *Work and Stress*, 18(3), 255-266.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169-173.
- Gil-Monte, P. R. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Informació Psicològica*, 100, 68-83.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237-241.
- Gil-Monte, P. R. (2014). *Manual de Psicopsicología Aplicada al trabajo y a la prevención de riesgos laborales*. Madrid: Pirámide.
- Gobalakrishnan, C., y Deepika, D. (2013). A study on quality of supervision among the employees in the public sector organization. *International Journal of Management Research and Review*, 3(3), 2574-2578.
- Gold, Y., y Roth, R. A. (1993). *Teachers Managing Stress and Preventing Burnout. The Professional Health Solution*. Londres: Falmer Press
- Golembiewski, R. T., Boudreau, R. A., Munzenrider, R., y Luo, H. (1996). *Global Burnout: A Worldwide Pandemic Explored by the Phase Model*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Golembiewski, R., y Munzenrider, R. (1988). *Phases of Burnout: Developments in Concepts and Applications*. Nueva York: Praeger.
- Gómez, I. C. (2007). Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones de trabajo. *Universitas Psychologica*, 6(1), 105-113.
- Gómez-Alcaina, B., Montero-Marín, J., Demarzo, M. M., Pereira, J. P., y García-Campayo, J. (2013). Utilidad de los marcadores biológicos en la

detección precoz y prevención del síndrome de burnout. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 245-253.

González, J., Moreno, B. y Garrosa, E. (2005). Carga mental y fatiga en servicios especiales de enfermería. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27(3), 477-492.

González-Romá, V., Schaufeli, W. B., Bakker, A., y Lloret, S. (2006). Burnout and engagement: independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*, 68(1), 165-174.

Grant, A.M. (2008). The Significance of Task Significance: Job Performance Effects, Relational Mechanisms, and Boundary Conditions. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 108-124

Griffiths, A., Leka, S., y Cox, T. (2004) *La Organización del Trabajo y del Estrés*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Gruman, J. A., y Saks, A. M. (2011). Performance management and employee engagement. *Human Resource Management Review*, 21(2), 123-136

Guàrdia, J., Però, M., y Barrios, M. (2008). Propiedades psicométricas de la batería de evaluación de riesgos psicosociales en la mediana y pequeña empresa. *Psicothema*, 20(4), 939-944.

Hackman, J. R., y Oldham, G. R. (1975). Development of job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, 159-170.

Hallberg, U. E., y Schaufeli, W. B. (2006). Same same but different. Can work engagement be discriminated from job involvement and organizational commitment? *European Psychologist*, 11(2), 119-127.

Hargreaves, A. (1994). *Changing Teachers Changing Times: Teacher Work and Culture in the Postmodern Age*. Londres: Cassell.

Harnois, G., y Gabriel, P. (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Ginebra: World Health Organisation.

Häusser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M., y Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: a review of recent research on the job demand-control (-support) model and psychological well-being. *Work & Stress*, 24, 1-35.

- Hernández, J., Espinoza, J., y Aguilar, M. (2014). Influencia del comportamiento del líder en el desarrollo de los recursos humanos. *Revista Internacional Administracion & Finanzas*, 7(6), 76-90.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50, 337-421.
- Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N., y Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 632-643.
- Hockey, G. J. (1997). Compensatory control in the regulation of human performance under stress and high workload: a cognitive–energetical framework. *Biological Psychology*, 45, 73–93.
- Hockey, G. J. (2000). Work environments and performance. En: N. Chmiel (Ed.). *Introduction to work and organizational psychology: a European perspective*. Malden: Blackwell Publishers Inc.
- Houtman, I., Jettinghoff, K., y Cedillo, L. (2007). *Raising awareness of stress at work in developing countries: A modern hazard in a traditional working environment: Advice to employers and worker representatives*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Hulshof, C. T., Verbeek, J. H., Braam, I. T., Bovenzi, M., y van Dijk, F. J. (2006). Evaluation of an occupational health intervention programme on whole-body vibration in forklift truck drivers: a controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(7), 461-468.
- Hyman, S. A., Michaels, D. R., Berry, J. M., Schildcrout, J. S., Mercaldo, N. D., y Weinger, M. B. (2011). Risk of burnout in perioperative clinicians: A survey study and literature review. *Anesthesiology*, 114(1), 194-204.
- IBM Corp. Released. (2016). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Idris, M. K. (2011). Longitudinal effects of role stressors on strain: A comparison between three competing analytical approaches. *International Journal of Economics and Management*, 5, 98-113.



- Iglesias, S., De la Fuente, E. I y Martín, I. (2000). Efecto de las estrategias de decisión sobre el esfuerzo cognitivo. *Psicothema*, 12(2), 267-272.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (1997). *Psicosociología del Trabajo. Guía del Monitor*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo – INSHT.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2009). *Guía Práctica de Riesgos y Medidas Preventivas para Autónomos en el Sector del Taxi*. Documento obtenido el 23 de febrero de 2017 desde [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/PortalesTematicos/Transportista/Listado/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA\\_TAXI.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/PortalesTematicos/Transportista/Listado/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA_TAXI.pdf)
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2012). *Tratado sobre las enfermedades de los trabajadores: traducción comentada de la obra "De morbis artificum diatriba", de Bernardino Ramazzini*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo – INSHT.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2015). *Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial (edición ampliada 2015)*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2016). Factores de riesgo psicosocial. *Portal de Riesgos Psicosociales*.
- Ismail, H., y El Nakkache, L. (2014). Extrinsic and Intrinsic Job Factors: Motivation and Satisfaction in a Developing Arab Country – The Case of Lebanon. *The Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, 19(1), 66-82.
- Ivancevich, J. M., y Matteson, M. T. (1985). *Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencial*. México: Trillas.
- Jaros, S. J. (1997). An assessment of Meyer and Allen's (1991) three-component model of organizational commitment and turnover intentions. *Journal of Vocational Behaviour*, 51(3), 319-337
- Jayatilleke, A. U., Nakahara, S., Dharmaratne, S. D., Jayatilleke, A. C., Poudel, K. C., y Jimba, M. (2009). Working conditions of bus drivers in the private



sector and bus crashes in Kandy district, Sri Lanka: a case-control study. *Injury Prevention*, 15(2), 80-86.

Jensen, A., Kaerlev, L., Tuchsén, F., Hannerz, H., Dahl, S., Nielsen, P. S., y Olsen, J. (2008). Locomotor diseases among male long-haul truck drivers and other professional drivers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81(7), 821-827.

Johnson, J. V. (1989). Control, collectivity and the psychosocial work environment. En S. Sauter, J. Hurrell y C.L. Cooper (Eds.), *Job control and worker health*. London: Wiley.

Johnson, J. V., y Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342.

Johnson, J. V., Hall, E. M., y Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 15(4), 271-279.

Kalimo, R., El-Batawi, M., y Cooper, C. (Comp.). (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: OMS.

Kalimo, R., y Meiman, T. (1988). Respuestas psicológicas y de conducta al estrés en el trabajo. En R. Kalimo, M.A. El-Batawi y C.L. Cooper (Comp.), *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*, (pp. 23-36). Ginebra: OMS.

Kanungo, R.N. (1982). Measurement of job and work involvement, *Journal of Applied Psychology* 67, 341-349

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

Karasek, R. A., y Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. Nueva York: Basic Books.

- Karasek, R. A. (1985). *Job Content Instrument: Questionnaire and User's Guide*. Los Angeles: University of South California.
- Kasl, S.V. (1991). Assessing health risk in the work setting. En H.E. Schroeder (Ed.), *New directions in health psychology assessment* (pp. 95-125). Nueva York: Hemisphere Publishing.
- Kelloway, E.K., Sivanathan, N., Francis, L., y Barling, J. (2005). Poor leadership. In J. Barling, E.K. Kelloway y M. Frone (Eds.), *Handbook of workplace stress* (pp. 89-112). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Kohn, M. L. y Schooler, C. (1973). Occupational experience and psychological functioning: An assessment of reciprocal effects. *American Sociological Review*, 38(1), 97-118.
- Kompier, M. A., Aust, B., van den Berg, A. M., y Siegrist, J. (2000). Stress prevention in bus drivers: evaluation of 13 natural experiments. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 11-31.
- Kristensen, T. S. (1995). The demand-control-support model: methodological challenges for future research. *Stress Medicine*, 11, 17-26.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., y Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen burnout inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207.
- Kuye, O. L., y Sulaimon, A. A. (2011). Employee involvement in decision-making and firms performance in the manufacturing sector in Nigeria. *Serbian Journal of Management*, 6(1), 1-15.
- Lara, A. (2010). *La Carga Mental de Trabajo*. Madrid: INSHT.
- Lawler, E., y Hall, D. (1970) Relationship of job characteristics to job involvement, satisfaction, and intrinsic motivation. *Journal of Applied Psychology*, 54, 305-312.
- Lazarus, R. H., y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Nueva York: Springer

- Leechawengwongs, M., Leechawengwongs, E., Sukying, C., y Udomsubpayakul, U. (2006). Role of drowsy driving in traffic accidents: a questionnaire survey of Thai commercial bus/truck drivers. *Journal of the National Medical Association*, 89(11), 1845-1850.
- Leiter, M. P. (1991). The dream denied: professional burnout and the constraints of service organizations. *Canadian Psychology*, 32, 547-558.
- Leitner, K., y Resch, M. G. (2005). Do the Effects of Job Stressors on Health Persist over Time? A Longitudinal Study with Observational Stressors Measures. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(1), 18-30.
- Leone, S. S., Huibers, M. J. y Knottnerus, J. A. (2009). The temporal relationship between burnout and prolonged fatigue: a 4-year prospective cohort study. *Stress and Health*, 25, 365-374.
- Levi, L. (1981). *Preventing work stress*. Reading, M. A: Addison Wesley.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. *Boletín Oficial del Estado*, 269, de 10 de noviembre. Documento obtenido el 1 de abril de 2017 desde <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=771be9369a3d3110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=75164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&tab=tabConsultaCompleta>
- Lian, L.K., y Tui, L.G. (2012). Supervisory power and satisfaction with supervision in Malaysian manufacturing companies: The moderating effect of work autonomy. *African Journal of Business Management*, 6(22), 6530-6545.
- Llambias, J. (2003). Los desafíos inconclusos de la salud y las reflexiones para el futuro en un mundo globalizado. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(3), 236-245.
- López-Araujo, B., y Osca, A. (2011). El papel del modelo Demandas-Control-Apoyo en la salud de trabajadores de la construcción. *Psicothema*, 23(1), 119-125.

- Luchman, J. N., y González-Morales, M. G. (2013). Demands, Control, and Support: A Meta-Analytic Review of Work Characteristics Interrelationships. *Journal of Occupational Health Psychology, 18*(1), 37-52.
- Luthans, F., Norman, S. M., Avolio, B. J., y Avey, J. B. (2008). The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate: employee performance relationship. *Journal of Organizational Behavior, 29*(2), 219-238.
- Mabbott, N., Foster, G., y McPhee, B. (2001). *Heavy vehicle seat vibration and driver fatigue*. Documento obtenido el 28 de febrero de 2017 desde [https://infrastructure.gov.au/roads/safety/publications/2001/pdf/Fatig\\_Trans\\_8.pdf](https://infrastructure.gov.au/roads/safety/publications/2001/pdf/Fatig_Trans_8.pdf)
- Mafini, C., y Dlodlo, N. (2014). The relationship between extrinsic motivation, job satisfaction and life satisfaction amongst employees in a public organisation. *Journal of Industrial Psychology, 40*(1), 1-13.
- Mañas, A. (2001). La salud y las condiciones de trabajo. *Enfermería Integral, 56*.
- Martin, W. P., Sharif, F., y Flaherty, G. (2016). Lifestyle risk factors for cardiovascular disease and diabetic risk in a sedentary occupational group: the Galway taxi driver study. *Irish Journal of Medical Science, 185*(2), 406-412.
- Martín, F., y Pérez-Bilbao, J. (1997). NTP443: *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. I.N.S.H.T.
- Martín-Daza, F., y Pérez-Bilbao, J. (1997). Factores psicosociales: metodología de evaluación. *Nota Técnica de Prevención, 443*. Madrid: INSHT. Documento obtenido el 2 de abril de 2017 desde [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_443.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf)
- Martín del Río, B., Solanes, A., & Martínez-Zaragoza, F., & Benavides, G. (2013). Profesores y profesoras universitarios: Diferencias en riesgo

psicosocial laboral y su influencia sobre la salud. *Revista de Psicología de la Salud*, 20-24(1), 85-104

Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de burnout: evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat acad.* 112, 1-40.

Martínez-Corts, I., Boz, M., Medina, F., Benítez, M., y Munduate, L. (2011). Coping with interpersonal conflict in small business: The moderating role of supervisor and co-worker support. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(2), 117-129.

Martínez-Zaragoza, F., Benavides, G., Ato, M., Solanes, A., Martín del Río, B., Fernández J., & Pastor, Y. (2014). Predictors of distress in hospital physicians: protective and vulnerability factors. *Anales de Psicología*, 30(2), 579-587. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.161421>

Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 9(5), 16-22.

Maslach, C. (1978). Job Burnout: How People Cope. *Public Welfare*, 36(2), 56-58.

Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Maslach, C. (1993). Burnout: a multidimensional perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. En C. I. Cooper (Ed.). *Theories of organizational stress*. Oxford: Oxford University Press.

Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.

Maslach, C., y Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. (Versión española en TEA Ediciones).

Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M. P. (1996). *MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., y Leiter, M. P. (1997). *The Truth about Burnout*. Nueva York: Jossey-Bass.

- Maslach, C., y Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. En Schaufeli, W.B., Maslach, C. y Marek, T. (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- McKnight, J. D. y Glass, D. C. (1995). Perceptions of control, burnout and depressive symptomatology: a replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 490-494.
- Meijman, T. F., y Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. En P. J. D. Drenth y H. Thierry (Eds.). *Handbook of work and organizational psychology: Work psychology*. Hove: Psychology Press.
- Mélan, C., y Cascino, N. (2014). A multidisciplinary approach of workload assessment in real-job situations: investigation in the field of aerospace activities. *Frontiers in psychology*, 5, 1-13.
- Meliá, J. L., Nogareda, C., Lahera, M., Duró, A., Peiró, J. M., Pou, R., Salanova, M., y Martínez-Losa, F. (2006). *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos*. Barcelona: Foment del Treball Nacional.
- Meliá, J.L. (2007). Un método para la evaluación de riesgos psicosociales. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 39, 36-43.
- Meseguer, M. (2008). *El acoso psicológico en el trabajo (mobbing) y su relación con los factores psicosocial en una empresa hortofrutícola*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Murcia.
- Meyer, J. P., y Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research and application*. Londres: Sage.
- Ministerio de Fomento. (2013). *Observatorio del transporte de viajeros por carretera. Oferta y Demanda*. Madrid: Gobierno de España.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2009). *Primera Encuesta Nacional a Trabajadores, Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral*. Documento obtenido el 4 de marzo de 2017 desde [http://www.srt.gob.ar/images/Publicaciones/Informes\\_investigacion%5CLIBRO\\_FINAL\\_Corregido\\_2014.pdf](http://www.srt.gob.ar/images/Publicaciones/Informes_investigacion%5CLIBRO_FINAL_Corregido_2014.pdf)

- Molina, C. (2010). Contexto jurídico y prevención de Riesgos Psicosociales. En Universidad de Barcelona, *La evaluación de riesgos psicosociales. Guía de buenas prácticas, Métodos de evaluación y sistemas de gestión de riesgos psicosociales: un balance de utilidades y limitaciones* (pp. 24-30). Madrid: UGT-CEC. Documento obtenido el 9 de marzo de 2017 desde [http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/estudios/2010\\_estudio\\_04.pdf](http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/estudios/2010_estudio_04.pdf)
- Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N., y Molinero, E. (2014). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras Versión Media*. Barcelona: ISTAS.
- Moncada, S., Llorens, C., y Kristensen, T.S. (2004). *Método ISTAS21. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Barcelona: ISTAS.
- Montero-Marin, J., Skapinakis, P., Araya, R., Gili, M., y García-Campayo, J. (2011). Towards a brief definition of burnout syndrome by subtypes: development of the «Burnout Clinical Subtype Questionnaire» (BSCQ-12). *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(74).
- Montero-Marin, J., y García-Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of burnout: Validation of the «Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)». *BMC Public Health*, 2(10), 302-311
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 4-19.
- Moreno-Jiménez, B. (2014). Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio-económico. *ORP Journal*, 1. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya. Documento obtenido el 13 de abril de 2017 desde <http://www.orpjournal.com/index.php/ORPjournal/article/view/7>



- Moreno-Jiménez, B., González, J. L. y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En J. Buendía y F. Ramos (Eds). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.
- Moreno-Jiménez, B., y Báez, C. (2010). *Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: INSHT y UAM. Documento obtenido el 15 de marzo de 2017 desde <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
- Moura, D., Orgambidez-Ramos, A., y Gonçalves, G. (2014). Role stress and work engagement as antecedents of job satisfaction: Results from Portugal. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 291-300.
- Mumford, L. (1956). The Natural History of Urbanization, en W. L. Thomas Jr. (Ed.), *Man's Role in Changing the Face of the Earth*. Chicago: University of Chicago Press.
- Nabi, G., Amin, M., y Khan, A. A. (2014). Reproductive Health in Rickshaw Drivers: Occupational Exposure to Environmental Stressor. *Bali Medical Journal*, 3(2), 78-84.
- Nakamura, J. y Csikszentmihalyi, M. (2002). The concept of Flow. En C. R. Snyder y S. J. López (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*. Nueva York: Oxford University Press.
- Nasri, H., y Moazenzadeh, M. (2006). Coronary artery disease risk factors in drivers versus people in other occupations. *ARYA Journal*, 2(2), 75-78.
- National Institute for Occupational Safety and Health. (1996). *National Occupational Research Agenda*. Washington: U.S. Government Printing Office.
- Naude, L. P., y Rothmann, S. (2006). Work-related well-being of emergency workers in Gauteng. *South African Journal of Psychology*, 36(1), 63-81.
- Nijp, H., Beckers, D., Geurts, S., Tucker, P., y Kompier M. (2012). Systematic review on the association between employee worktime control and work-



non-work balance, health and well-being, and job-related outcomes. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(4), 299-313.

Niño, J. (2006). Los errores en las evaluaciones de riesgos psicosociales: Prevenir la confusión. Enfoque aclaratorio sobre las intervenciones en las empresas. *MAPFRE Seguridad*, 103, 25-35.

Nogareda, C. (2006). Método de evaluación de factores psicosociales FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). En J.L. Meliá, C. Nogareda, M. Lahera, A. Duro, J.M. Peiró, R. Pou, M. Salanova, D. Gracia, J.M. de Bona, J.C. Bajo y F. Martínez-Losa, *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos* (pp.39-60). Barcelona: Foment del Treball Nacional.

Nogareda, C., y Almodóvar, A. (2005). *El proceso de evaluación de los factores psicosociales. Nota Técnica de Prevención*, 702. Madrid: INSHT. Documento obtenido el 31 de marzo de 2017 desde [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_702.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_702.pdf)

Nogareda, C., y Gracia, D.A. (2007). Factores inherentes al trabajo. En C. Nogareda, D.A. Gracia, J.F. Martínez-Losa, J.M. Peiró, A. Duró, M. Salanova, I. Martínez, J. Merino, M. Lahera y J.L. Meliá, *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Medidas preventivas* (pp.9-37). Barcelona: Foment del Treball Nacional.

Nogareda, S., y Betratén, M. (2011). El descanso en el trabajo (I): pausas. *Notas Técnicas de Prevención*, 916. Madrid: INSHT. Documento obtenido el 2 de marzo de 2017 desde <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/891a925/916w.pdf>

Observatorio del Transporte y la Logística en España. (2016). *Informe anual del Observatorio del Transporte y la Logística en España 2015*. Documento obtenido el 4 de febrero de 2017 desde [http://observatoriotransporte.fomento.es/NR/rdonlyres/0AE839CF-9E00-46F3-A27C-88B14AC37715/136237/INFORME\\_OTLE\\_2015.pdf](http://observatoriotransporte.fomento.es/NR/rdonlyres/0AE839CF-9E00-46F3-A27C-88B14AC37715/136237/INFORME_OTLE_2015.pdf)

- Ogaard, T., Marnburg, E., y Larsen, S. (2008). Perception of organizational structure in the hospitality industry: Consequences for commitment, job satisfaction and perceived performance. *Tourism Management*, 29(4), 661-671.
- Ordaz Castillo, E., y Maqueda Blasco, J. (2014). Condiciones de trabajo en el transporte público por carretera. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60(234), 90-98.
- Orgambidez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., y Mendoza-Sierra, M. I. (2014). Role stress and work engagement as antecedents of job satisfaction in Spanish workers. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 7(1), 360-372.
- Orgambidez-Ramos, A., Pérez-Moreno, P. J., y Borrego-Alés, Y. (2015). Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(2), 69-77.
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2012). *I Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud*. Documento obtenido el 2 de abril de 2017 desde [http://www.oiss.org/estrategia/encuestas/lib/iecct/ESTUDIO\\_CUALITATIVO\\_ECCTSSALTRA9.pdf](http://www.oiss.org/estrategia/encuestas/lib/iecct/ESTUDIO_CUALITATIVO_ECCTSSALTRA9.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (2003). *Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo*. Suiza: Autor.
- Organización Internacional del Trabajo. (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención*. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. Turín: Centro Internacional de Formación de la OIT.

- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Documento obtenido el 5 de marzo de 2017 desde [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *Estrategia mundial de la salud ocupacional para todos: el camino hacia la salud en el trabajo*. Ginebra: Autor.
- Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo.
- Peiró, J. M., y Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Peiró, J.M. (1999). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Pirámide.
- Peiró, J.M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de riesgos psicosociales. *Universitas Psicológica*, 3(2), 179-186.
- Peiró, J.M., Yeves, J., y Llorente, L. (2013). El análisis de los riesgos psicosociales en el trabajo: Investigación científica y práctica profesional en España. En: Universidad de Jaén. *Anuario Internacional sobre prevención de riesgos psicosociales y calidad de vida en el trabajo*, 19-46. UGT-CEC.
- Pérez, J., y Nogareda, C. (2012). Factores psicosociales: metodología de evaluación. *Nota Técnica de Prevención*, 926. Madrid: INSHT. Documento obtenido el 5 de marzo de 2017 desde <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf>
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Asberg, M., y Nygren, A. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 84-95.
- Philip, P. (2005). Sleepiness of Occupational Drivers. *Industrial Health*, 43(1), 30-33.
- Pines, A., y Aronson, E. (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. Nueva York: Free Press.

- Pines, A., y Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. Nueva York: Free Press.
- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J. F., Pochard, F., y Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 698-704.
- Ponte Mittelbrunn, C. (2003). Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente. *Ciencia y Salud Colectiva*, 8(1), 33-45.
- Ramos, J., Peiró, J. M., y Ripoll, P. (1996). Condiciones de trabajo y clima laboral. En J.M. Peiró y F. Prieto (Eds.), *Tratado de Psicología del Trabajo. Volumen I: La actividad laboral en su contexto* (pp. 37-91). Madrid: Síntesis.
- Restrepo, H. E., y Málaga, H. (2001). *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. México: Panamericana.
- Rivas-Ruiz R., Moreno-Palacios J., y Talavera J. O. (2013). Clinical research XVI. Differences between medians with the Mann-Whitney U test. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51, 414–419.
- Robbins, S. P. (1999). *Comportamiento organizacional: conceptos, controversias y aplicaciones*. México: Prentice Hall.
- Robbins, S. P. (2003). *Essentials of organizational behaviour* (7ª ed.). Upper Saddle River, Nueva Jersey: Pearson Education.
- Robledo, A. y Rayón, J. A. (2014). *Guía sobre la gestión empresarial de los riesgos psicosociales*. Madrid: Audelco.
- Rolo, G., Díaz, E. M., y Hernández, E. (2009). Desarrollo de una Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25(1), 29-37.
- Romeral, J. (2010). Disposiciones sobre riesgos psicosociales específicos. En C. San Martín (Dir.), *El tratamiento convencional de los riesgos psicosociales. Estado actual y nuevas propuestas* (pp.59-96). Madrid: UGT-CEC.

- Roth, M., Morrone, K., Moody, K., Kim, M., Wang, D., Moadel, A., y Levy, A. (2011). Career burnout among pediatric oncologists. *Pediatric Blood & Cancer*, 57(7), 1168-1173.
- Rubio, S., Luceño, L., Martín, J., y Jaén, M. (2007). Modelos y procedimientos de evaluación de la carga mental de trabajo. *Edupsykhé*, 6(1), 85-108.
- Rumar, K. (1999). *Transport Safety Visions, Targets and Strategies: Beyond 2000*. Bruselas: European Transport Safety Council.
- Ryan, R.M., y Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 600-619.
- Salanova, M. (2005). Metodología WONT para la evaluación y prevención de riesgos psicosociales. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 14, 22-32.
- Salanova, M., Cifre, E., Martínez, I.M., y Llorens, S. (2007). Caso a caso en la prevención de los riesgos psicosociales. *Metodología WoNT para una organización saludable*. Bilbao: Lettera Publicaciones.
- Salanova, M., Hontangas, P.M., y Peiró, J.M. (1996). Motivación Laboral. En J.M. Peiró y F. Prieto, (Eds.), *Tratado de Psicología del Trabajo*. Volumen I: La actividad laboral en su contexto (pp. 215-249). Madrid: Síntesis.
- Salanova, M., Martínez, I. M., Cifre, E. y Schaufeli, W. B. (2005). ¿Se pueden vivir experiencias óptimas en el trabajo? Analizando el flow contextos laborales. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58(1), 89-100.
- Salanova, M., y Schaufeli, W. B. (2004). El engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios Financieros*, 261, 109-138.
- Salanova, M., y Schaufeli, W. B. (2009). *El engagement en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Madrid: Alianza Editorial.

- Salanova, M., Schaufeli, W.B., Llorens, S., Peiró, J.M., y Grau, R. (2000). Desde el 'burnout' al 'engagement': ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16(2), 117-134.
- Sauter, S. L., Hurrell, J. J., Murphy, L. R. y Levi, L. (2001a). *Enciclopedia de la Organización Internacional del Trabajo*. (Vol. 2, pp. 1-87). Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Sauter, S. L., Hurrell, J. J., Murphy, L. R., y Levi, L. (2001b). Factores psicosociales y de organización. En *Organización Internacional del Trabajo - OIT*, Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, (pp. 34.1-34.87). Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- Schaufeli W. B., y Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behaviour*, 25(3), 293-315.
- Schaufeli, W. B. (2003). Past performance and future perspectives of burnout research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 29(4), 1-15.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., y Maslach, C. (2008). Burnout: 35 years of research and practice. *IEEE Engineering Management Review*, 38(4), 204-220.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., y Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-91.
- Schaufeli, W. B., y Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Research: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B., y Salanova, M. (2007). Work engagement: an emerging psychological concept and its implications for organizations. En Gilliland, S. W., Steiner, D. D. y Skarlicki, D. P. (Eds), *Research in Social Issues in Management (Volume 5): Managing Social and Ethical Issues in Organizations*. Greenwich, CT: Information Age Publishers.

- Schaufeli, W. B., y Van Dierendonck, D. (1995). A cautionary note about the cross-national and clinical validity of cut-off points for the Maslach Burnout Inventory. *Psychological Reports*, 76(2), 1083-1090.
- Sebastián, O. y Del Hoyo, M. A. (2002). *La carga mental de trabajo*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo - INSHT.
- Seligman, M., Steen, T. A., Park, N. y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Selye, H. (1991). History and Present Status of the Stress Concept. En A. Monat y R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and Coping: An Anthology*. Nueva York: Columbia Press.
- Shimazu, A. y Schaufeli, W. (2009). Towards a Positive Occupational Health Psychology: The Case of Work Engagement. *Jap J Stress Sci*, 24(3), 181-187.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organization. En C.L. Cooper e I. Robertson (Eds.). *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Shirom, A., y Melamed, S. (2005). Does burnout affect physical health? A review of the evidence. En Antoniou, A.S.G. y Cooper, C.L. (Eds), *Research Companion to Organizational Health Psychology*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Siegrist J. (2002). Effort-Reward imbalance at work and health. En P. L. Perrewé y D. C. Ganster (Ed.). *Historical and current perspectives on stress and health*. Bingley: Emerald Group.
- Simpson, M. R. (2009). Engagement at work: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 1012-1024.
- Solanes, A., Macajone, M., & Martín del Rio, B. (2016). Tensió laboral i burnout, en docents d'ensenyaments universitaris i no universitaris. Un estudi exploratori. *Anuari de Psicologia de la Societat Valenciana de Psicologia*, 17, 15-30. DOI: 10.7203/anuari.psicologia.17.2.15



- Solanes, A. y Martín Del Río, B. (2007). Aportaciones de la psicología a la incorporación de las nuevas tecnologías en diferentes ámbitos de la vida cotidiana. *Revista de la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de Elche*, 2(1), 235-257
- Solanes, A., Martín del Río, B., Rodríguez de Limia, K., Benavides, G., & Martínez-Zaragoza, F. (2014). Factores de riesgo psicosocial laboral y burnout en función de la categoría profesional. *Revista de Psicología de la Salud*, 1, 74-93
- Solanes, A., Tirado, S., y Martín del Río, B. (2004). Factores de riesgo psicosocial para la salud ocupacional: adaptación de un instrumento de evaluación. *Revista de Psicología de la Salud*, 16(1-2), 85-110.
- Solf, A. (1990). *Psicología Industrial y Organizacional*. Lima, Perú: Biblioteca Andina de Psicología.
- Soriano, G., y Rodríguez-Caro, M. (2013). *La percepción de la salud y riesgos psicosociales en una muestra multisectorial*. Madrid: UGT-CEC
- Sparks, K., Faragher, B., y Cooper, C. L. (2001). Wellbeing and Occupational Health in the 21st Century Work Place. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74(4), 489-509.
- Steptoe, A., y Brydon, L. (2005). Associations between acute lipid stress responses and fasting lipid levels 3 years later. *Health Psychology*, 24(6), 601-607.
- Stonner, J., y Freeman, R. (1994). *Administración*. México: Prentice Hall.
- Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(5), 697-704.
- Terris, M. (1975). Approaches to an Epidemiology of Health. *The American Journal of Public Health*, 65(10), 1037-1045.
- Tetrick, L. E. y Quick, J. C. (2003). Prevention at Work: Public Health in Occupational Settings. En J. C. Quick y L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Psychology*. Washington: American Psychological Association.



- Toppinen-Tanner, S., Kalimo, R., y Mutanen, P. (2002). The process of burnout in white-collar and blue-collar jobs: eight year prospective study of exhaustion. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 555-570.
- Travers, C. J., y Cooper, C. (1996). Psychophysiological Responses to Teacher Stress: A Move towards More Objective Methodologies. *European Review of Applied Psychology*, 44(2), 137-146.
- Trepanier, S., Fernet, C., Austin, S., Forest, J., y Vallerand, R. J. (2014). Linking jobdemands and resources to burnout and work engagement. *Motivation and Emotion*, 38(3), 353-366.
- Turban, D.B., y Greening, D.W. (1997). Corporate social performance and organizational attractiveness to prospective employees. *Academy of Management Journal*, 40, 658-672.
- Turro, M. (1988). *Cataluña en el contexto mundial del transporte*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Política Territorial y Obras Públicas.
- 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 & Stress*, 13(2), 87-114.
- Van Vegchel, N., De Jonge, J., Bakker, A. B., y Schaufeli, W. B. (2002). Testing global and specific indicators of rewards in the Effort-Reward Imbalance model: does it make any difference? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11, 403-421.
- Van Wart, M. (2003). Public-sector leadership theory: An assessment. *Public Administration Review*, 63, 214-228.
- Vega, S. (2001). Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II). *Nota Técnica de Prevención*, 604. Madrid: INSHT. Documento obtenido el 25 de marzo de 2017 desde [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp\\_604.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_604.pdf)
- Vercambre, M. N., Brosselin, P., Gilbert, F., Nerrière, E., y Kovess-Masféty, V. (2009). Individual and contextual covariates of burnout: A cross-sectional

nationwide study of French teachers. *BioMed Central Public Health*, 10, 333-344.

Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., y Alonso, J. (2005). El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150.

Villalobos, G.H. (1999). Identificación y Evaluación de los factores de riesgo Psicosocial. *32º Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo*. Consejo Colombiano de Seguridad.

Viswesvaran, C., Sánchez, J. I., y Fisher, F. (1999). The Role of Social Support in the Process of Work Stress: A Meta-Analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54(2), 314-334

Wall, T. B., Jackson, P. R., Mullarkey S., y Parker, S. K. (1996). The demands-control model of job strain: a more specific test. *Journal of Occupational Organizational Psychology*, 69, 153-66.

Warr, P. (1987). *Work, Unemployment, and Mental Health*. Oxford: Clarendon Press.

Wirtz, P.H., Ehlert, U., Kottwitz, M.U., La Marca, R., y Semmer, N.K. (2013). Occupational role stress is associated with higher cortisol reactivity to acute stress. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18, 121-131.

Wong, W. C. W., Tam, S. M., y Leung, P. W. S. (2007). Cross-border truck drivers in Hong Kong: Their psychological health, sexual dysfunctions and sexual risk behaviors. *Journal of Travel Medicine*, 14(1), 20-30.

Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., y Schaufeli, W. B. (2009). Work engagement and financial returns: A diary study on the role of job and personal resources. *Journal of Organizational and Occupational Psychology*, 82(1), 183-200.

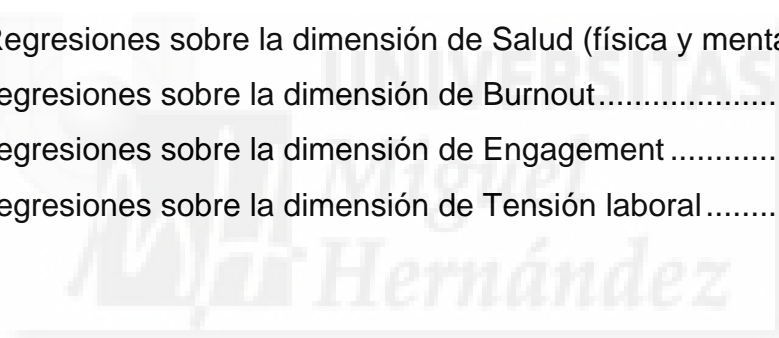
## 10. INDICE DE FIGURAS Y TABLAS





Figura 1. Modelo de Schaufeli y Bakker (2004). .....	92
Figura 2. Líneas del TRAM (Tranvía de la ciudad de Alicante).....	95
Tabla 1. Número de licencias de taxistas por localidades del área metropolitana de Alicante .....	106
Tabla 2. Número de licencias, cuestionarios distribuidas y recogidas.....	107
Tabla 3. Datos Sociodemográficos y laborales .....	109
Tabla 4. Cambio de estrategia para la recogida de muestra.....	115
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de las variables estudiadas .....	127
Tabla 6. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para todas las variables del estudio .....	128
Tabla 7. Valores de contraste de Kruskal Wallis entre los factores de estudio y las variables sociodemográficas .....	132
Tabla 8. Diferencias en salud física.....	138
Tabla 9. Diferencias en salud mental .....	138
Tabla 10. Diferencias en la variable de cinismo .....	139
Tabla 11. Diferencias en la variable dedicación .....	140
Tabla 12. Diferencias en la variable absorción.....	141
Tabla 13. Diferencias en la variable de demandas laborales .....	142
Tabla 14. Diferencias en la variable de control.....	142
Tabla 15. Diferencias en la variable uso de habilidades .....	143
Tabla 16. Diferencias en la variable apoyo social en el trabajo.....	144
Tabla 17. Diferencias en la variable capacidad de toma de decisiones .....	144
Tabla 18. Diferencias en la variable de relaciones interpersonales.....	145
Tabla 19. Diferencias en la variable habilidades motoras y cognitivas.....	146
Tabla 20. Diferencias en la variable de canales de participación .....	147
Tabla 21. Diferencias en la variable importancia del trabajo .....	148
Tabla 22. Diferencias en la variable poca variedad y repetitividad.....	150
Tabla 23. Diferencias en la variable dificultad de la tarea .....	151
Tabla 24. Diferencias en la variable de habilidades sociales de gestión para el trabajo.....	154
Tabla 25. Diferencias en la variable de fatiga en el trabajo.....	155

Tabla 26. Diferencias en la variable capacidad de adaptación a las nuevas situaciones derivadas del entorno laboral.....	156
Tabla 27. Diferencias en la variable información de la organización.....	157
Tabla 28. Diferencias en la variable relaciones y canales de información con los jefes .....	159
Tabla 29. Diferencias en la variable carga mental.....	161
Tabla 30. Diferencias en la variable motivación extrínseca.....	162
Tabla 31. Correlaciones entre los factores de riesgo psicosocial y las variables de salud .....	167
Tabla 32. Correlaciones entre los factores de riesgo psicosocial y burnout...	168
Tabla 33. Correlaciones entre los factores de riesgo psicosocial y engagement .....	169
Tabla 34. Correlaciones entre los factores de riesgo psicosocial y tensión laboral .....	170
Tabla 35 . Regresiones sobre la dimensión de Salud (física y mental) .....	173
Tabla 36. Regresiones sobre la dimensión de Burnout.....	174
Tabla 37. Regresiones sobre la dimensión de Engagement .....	176
Tabla 38. Regresiones sobre la dimensión de Tensión laboral.....	178



## 11. ANEXOS







## Anexo I. Cuestionario



Le invitamos a participar en el estudio titulado **“Salud Ocupacional en trabajadores del taxi del área metropolitana de Alicante”**, del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

El objetivo de este estudio es evaluar la exposición a riesgos psicosociales, así como otros factores relacionados o vinculados directamente (Salud, Burnout, Engagement y Tensión Laboral), del personal en el sector profesional del transporte de auto-taxi en el área metropolitana de Alicante.

Si usted acepta participar se le solicitará que responda a un cuestionario que contiene preguntas sobre riesgos psicosociales, salud, burnout, engagement y tensión laboral. Los participantes dispondrán de 30 días para cumplimentar el cuestionario. Durante ese tiempo contarán con el apoyo de los miembros del equipo de investigación, concretado en: visitas periódicas a las diferentes paradas de taxi; disponibilidad de apoyo telefónico y presencial mediante cita previa; y en caso de requerimiento, durante las visitas, se podrá realizar la toma de determinados parámetros (tensión arterial, medida contorno de cintura); todo ello para aclarar cuantas dudas puedan generarse en relación al estudio y facilitar la participación del colectivo.

La participación en este estudio es voluntaria y solamente requeriré que usted cumplimente el cuestionario. Puede negarse a participar en cualquier momento del estudio, sin que deba dar razones para ello.

Una vez cumplimentado el cuestionario, rogamos que se introduzcan en el sobre y se cierre el mismo. Se establecerán diferentes formas de recogida, a través de los miembros de la junta directiva de las asociaciones que colaboran en la distribución, pero en cualquier caso el sobre cerrado siempre se puede depositar en mano, en la sede de las asociaciones o bases, con independencia de pertenecer a no alguna de ellas.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato, estos datos serán organizados con un número asignado a cada cuestionario, la identidad de los participantes será conocida sólo por el personal del estudio y se mantendrá completamente confidencial. Los datos estarán a cargo del equipo de investigación de este estudio para el posterior desarrollo de informes y publicaciones dentro de revistas científicas. Además se entregará a las asociaciones que han participado en este estudio, un informe con los resultados globales sin identificar el nombre de los participantes.

Muchas gracias por su colaboración.

Angel Solanes Puchol

Investigador Principal

*Universidad Miguel Hernández de Elche*

*Dpto. Psicología de la Salud (Edif. Altamira)*

*Av. Universidad s/n - 03202 - Elche*

*Tel. 966658634      Correo: [angel.solanes@umh.es](mailto:angel.solanes@umh.es)*



En las páginas siguientes se presentan un conjunto de preguntas y opiniones sobre su entorno laboral.

Garantizamos el anonimato de sus contestaciones. Por ello, le rogamos que conteste con toda sinceridad y confianza. No hay respuestas mejores o peores, simplemente deben reflejar su situación.

Muchas gracias por su colaboración

**Datos sociodemográficos:**

1 Sexo:  Hombre  Mujer

2 Edad: .....

3 Estado Civil:

- Soltero/a viviendo con padres  Soltero/a viviendo solo/a   
Casado/a  
 Viviendo con pareja  Divorciado/a o Separado/a   
Viudo/a

4 ¿Cuántos hijos/as tiene? ..... Edades ..... ¿Cuántos hijos viven en casa? .....

5 Nivel de Estudios alcanzado por usted

- Estudios primarios  Bachillerato  Formación Profesional   
Diplomatura  
 Licenciatura/Grado  Máster  Doctorado   
Otros

**Datos Laborales:**

6 Años trabajando de Taxista: ..... años y ..... meses

7 ¿Profesión anterior?.....

8 ¿Por qué se hizo taxista?

- Heredé la licencia  Por un familiar  Me gusta la profesión  
 Considero que es un buen negocio  Otros:.....

9 Situación:

- Propietario de Licencia  Copropietario  Autónomo  Asalariado   
Pluriempleado

10 Turno de trabajo de lunes a viernes en **Invierno**:

- Mañana  Tarde  Noche  Mañana y Noche

Mañana y tarde invierno       Tarde y Noche       No trabajo de lunes a viernes en invierno

11 Turno de trabajo los fines de semana en **Invierno**:

Mañana       Tarde       Noche       Mañana y Noche  
 Mañana y tarde       Tarde y Noche       No trabajo los fines de semana en invierno

12 Horas de trabajo semanales de lunes a viernes en **Invierno**:

hasta 24 horas       de 24 horas a 40 horas       Más 40 horas

13 Horas de trabajo los fines de semana en **Invierno**:

hasta 8 horas       de 8 horas a 16 horas       Más 16 horas

14 Turno de trabajo de lunes a viernes en **Verano**:

Mañana       Tarde       Noche       Mañana y Noche  
 Mañana y tarde       Tarde y Noche       No trabajo de lunes a viernes en invierno

15 Turno de trabajo los fines de semana en **Verano**:

Mañana       Tarde       Noche       Mañana y Noche  
 Mañana y tarde       Tarde y Noche       No trabajo los fines de semana en invierno

16 Horas de trabajo semanal de lunes a viernes en **Verano**:

hasta 24 horas       de 24 horas a 40 horas       Más 40 horas

17 Horas de trabajo los fines de semana en **Verano**:

hasta 8 horas       de 8 horas a 16 horas       Más 16 horas

18 Tipo de Contrato:  duración DEFINIDA       duración INDEFINIDA       Otros

19 Horario de trabajo:  fijo       Según necesidades servicio       Según intuición (franja horaria y zona).

### Datos Salud y Socio laborales

20 Altura: ..... cm      Peso: ..... Kg      Contorno de cintura: ..... cm

21 Tensión arterial: Diastólica (Baja): ..... Sistólica(Alta): .....

22 ¿Fuma?:

Sí       No      Indique cuánto al Día.....

23 ¿Consume alcohol?:

Sí       No      Indique cuánto al día .....

24 ¿Toma café, té, refrescos de cola o bebidas energéticas?:

Sí       No      Indique cuánto al día .....

- 25 ¿Realiza alguna actividad física y/o deportiva?:  
 Sí  No Indique cuánto a la semana .....
- 26 Actualmente sigue algún tratamiento médico:  Sí  No
- 27 Padece alguna enfermedad crónica  Sí  No Desde cuándo .....
- 28 En los últimos 12 meses ha tenido problemas de salud:  Sí  No  
 De tipo:  Reumatología  Cardiovasculares  Respiratorios  
 Digestivos  Urológicos / Ginecológicos  Psicológicos  
 Otros .....
- 29 ¿Considera que le inquieta más?  
 Problemas personales  Falta de trabajo  Por el futuro incierto  
 Posibilidad de más licencias  Problemas económicos  
 Quiero trabajar más y no puedo  Mucho intrusismo en el sector  
 Desarrollo de Transporte Público subvencionado y disminución del negocio del taxi  
 Otros .....
- 30 ¿Cuántas horas duerme al día en **Invierno**?  Ocho  Menos de 8  Más de 8  
 ¿Cuántas horas duerme al día en **Verano**?  Ocho  Menos de 8  Más de 8  
 ¿Tiene problemas para conciliar el sueño en **Invierno**?  Sí  No  
 ¿Duerme de un tirón?  Sí  No  
 ¿Tiene problemas para conciliar el sueño en **Verano**?  Sí  No  
 ¿Duerme de un tirón?  Sí  No

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

Para cada una de las siguientes preguntas, por favor, marque con una X la opción que mejor corresponde a su respuesta

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
1	2	3	4	5

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor hora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
1	2	3	4	5

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL**

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3. Su salud actual, ¿le limita para hacer <b>esfuerzos intensos</b> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	1	2	3
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer <b>esfuerzos moderados</b> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	1	2	3
5. Su salud actual, ¿le limita para <b>coger o llevar la bolsa de la compra</b> ?	1	2	3
6. Su salud actual, ¿le limita para <b>subir varios pisos</b> por la escalera?	1	2	3
7. Su salud actual, ¿le limita para <b>subir un solo piso</b> por la escalera?	1	2	3
8. Su salud actual, ¿le limita para <b>agacharse o arrodillarse</b> ?	1	2	3
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un <b>kilómetro o más</b> ?	1	2	3
10. Su salud actual, ¿le limita para <b>caminar varias manzanas</b> (varios centenares de metros)?	1	2	3
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar <b>una sola manzana</b> (unos 100 metros)?	1	2	3
12. Su salud actual, ¿le limita para <b>bañarse o vestirse por sí mismo</b> ?	1	2	3

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS**

	Sí	No			
13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2			
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	1	2			
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2			
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1	2			
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1	2			
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1	2			
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1	2			
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?					
	Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Bastante 4	Mucho 5

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
1	2	3	4	5	6

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.**

DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS...	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
23. ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
24. ¿Cuánto tiempo estuvo muy	1	2	3	4	5	6



---

nervioso?

---

<b>DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS...</b>	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
25. ¿Cuánto <b>tiempo</b> se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
26. ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
27. ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
28. ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
29. ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
30. ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
31. ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1	2	3	4	5

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES**

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
34. Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
35. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
36. Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

Por favor, indique con una cruz (X) con qué frecuencia experimenta en su trabajo cada una de las experiencias que describimos a continuación. Utilice para ello la escala que acompaña a cada afirmación.

	0	1	2	3	4	5	6	
	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca / Pocas veces al año	Algunas veces / Una vez al mes o menos	Regularment e / Pocas veces al mes	Bastantes veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días	
BR1.	Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo						0	1 2 3 4 5 6
BR2.	Estoy "consumido" al final de un día de trabajo						0	1 2 3 4 5 6
BR3.	Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto						0	1 2 3 4 5 6
BR4.	Trabajar todo el día es una tensión para mí						0	1 2 3 4 5 6
BR5.	Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo						0	1 2 3 4 5 6
BR6.	Estoy "quemado" por el trabajo						0	1 2 3 4 5 6
BR7.	Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización						0	1 2 3 4 5 6
BR8.	He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto						0	1 2 3 4 5 6
BR9.	He perdido entusiasmo por mi trabajo						0	1 2 3 4 5 6
BR10.	En mi opinión soy bueno en mi puesto						0	1 2 3 4 5 6
BR11.	Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo						0	1 2 3 4 5 6
BR12.	He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto						0	1 2 3 4 5 6
BR13.	Quiero simplemente hacer mi trabajo y no ser molestado						0	1 2 3 4 5 6
BR14.	Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo						0	1 2 3 4 5 6
BR15.	Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo						0	1 2 3 4 5 6
BR16.	En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas						0	1 2 3 4 5 6
BR17.	Trato a algunas personas de mi trabajo como si fueran objetos (clientes, pacientes, alumnos, etc.)						0	1 2 3 4 5 6
BR18.	Creo que soy más insensible con la gente que trato en mi trabajo desde que estoy en este puesto						0	1 2 3 4 5 6
BR19.	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente						0	1 2 3 4 5 6
BR20.	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunas personas a las que tengo que atender en mi trabajo						0	1 2 3 4 5 6
BR21.	Siento que las personas que atiendo en mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas						0	1 2 3 4 5 6

Por favor, indique con una cruz (X) con qué frecuencia experimenta en su trabajo cada una de las experiencias que describimos a continuación. Utilice para ello la escala que acompaña a cada afirmación.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca / Pocas veces al año	Algunas veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
EN1.	Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar						0 1 2 3 4 5 6
EN2.	En mi trabajo me siento lleno de energía						0 1 2 3 4 5 6
EN3.	Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando						0 1 2 3 4 5 6
EN4.	Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo						0 1 2 3 4 5 6
EN5.	Soy muy persistente en mi trabajo						0 1 2 3 4 5 6
EN6.	Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo						0 1 2 3 4 5 6
EN7.	Mi trabajo es retador						0 1 2 3 4 5 6
EN8.	Mi trabajo me inspira						0 1 2 3 4 5 6
EN9.	Estoy entusiasmado con mi trabajo						0 1 2 3 4 5 6
EN10.	Estoy orgulloso del trabajo que hago						0 1 2 3 4 5 6
EN11.	Mi trabajo está lleno de significado y propósito						0 1 2 3 4 5 6
EN12.	Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí						0 1 2 3 4 5 6
EN13.	El tiempo vuela cuando estoy trabajando						0 1 2 3 4 5 6
EN14.	Me "dejo llevar" por mi trabajo						0 1 2 3 4 5 6
EN15.	Me es difícil "desconectarme" de mi trabajo						0 1 2 3 4 5 6
EN16.	Estoy inmerso en mi trabajo						0 1 2 3 4 5 6
EN17.	Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo						0 1 2 3 4 5 6

Por favor, indique con una cruz (X) con qué frecuencia experimenta en su trabajo cada una de las experiencias que describimos a continuación.

	1	2	3	4	5
	Casi Nunca	A veces	Normalmente	Casi Siempre	Siempre
FP1.	Exceptuando las pausas reglamentarias, ¿debo mantener una exclusiva atención en mi trabajo? (de forma que me impide tener la posibilidad de hablar, de desplazarme o simplemente de pensar en cosas ajenas a mi tarea)				1 2 3 4 5
FP2.	En mi trabajo, debo mantener una alta atención				1 2 3 4 5
FP3b.	Yo me fijo mi tiempo de trabajo				1 2 3 4 5
FP4b.	Si se produce un retraso en el desempeño de mi trabajo, lo recupero durante las pausas				1 2 3 4 5
FP4c.	Si se produce un retraso en el desempeño de mi trabajo, lo recupero durante el trabajo, acelerando el ritmo				1 2 3 4 5
FP5.	La ejecución de mi tarea me impone trabajar con cierta rapidez				1 2 3 4 5
FP8.	Al acabar la jornada me siento fatigado				1 2 3 4 5
FP9.	Para realizar mi trabajo, la cantidad de información (órdenes de trabajo, señales de la máquina, datos de trabajo...) que manejo es muy elevada				1 2 3 4 5
FP10.	La información que manejo para realizar mi trabajo es muy complicada				1 2 3 4 5
FP11.	El trabajo que realizo me resulta complicado o difícil				1 2 3 4 5
FP12.	Tengo posibilidad de abandonar mi trabajo por unos minutos				1 2 3 4 5
FP13.	Puedo distribuir yo mismo las pausas a lo largo de la jornada laboral				1 2 3 4 5
FP14.	Tengo posibilidad de marcar mi propio ritmo de trabajo				1 2 3 4 5
FP15.	Tengo posibilidad de variar mi ritmo de trabajo a lo largo de mi jornada laboral (adelantar trabajo para tener luego más descanso)				1 2 3 4 5

**La realización de mi trabajo requiere de las siguientes habilidades:**

FP16.	Capacidad de aprender cosas o métodos nuevos	1 2 3 4 5
FP17.	Capacidad de adaptarse a nuevas situaciones	1 2 3 4 5
FP18.	Organizar y planificar el trabajo	1 2 3 4 5
FP19.	Tener iniciativa	1 2 3 4 5
FP20.	Transmitir información	1 2 3 4 5
FP21.	Trabajar con otras personas	1 2 3 4 5
FP22.	Tener buena memoria	1 2 3 4 5
FP23.	Habilidad y destreza manual	1 2 3 4 5
FP24.	Capacidad para concentrarse en el trabajo	1 2 3 4 5
FP25.	Precisión	1 2 3 4 5
FP26.	La ejecución de mi trabajo impone realizar tareas repetitivas y de corta duración	1 2 3 4 5

	1	2	3	4	5
	Casi Nunca	A veces	Normalmente	Casi Siempre	Siempre
FP27.	Mi trabajo es importante para el conjunto de la empresa				1 2 3 4 5
FP28a	El trabajo que realizo tiene poca variedad de tareas				1 2 3 4 5
FP29.	El trabajo que realizo me resulta rutinario				1 2 3 4 5
FP30a	El aspecto de mi trabajo que más me atrae es el salario				1 2 3 4 5
FP30b	El aspecto de mi trabajo que más me atrae es la posibilidad de promoción profesional				1 2 3 4 5
FP30c.	El aspecto de mi trabajo que más me atrae es la satisfacción de cumplir con mi trabajo				1 2 3 4 5
FP30d	El aspecto de mi trabajo que más me atrae es que supone un reto interesante				1 2 3 4 5

**Creo que mi empleo es importante para:**

FP31.	Mis superiores (si los hay)				1 2 3 4 5
FP32.	Mis compañeros de trabajo				1 2 3 4 5
FP33.	El público o los clientes (si los hay)				1 2 3 4 5
FP34.	Mi familia y amistades				1 2 3 4 5

**El control de la jefatura sobre los siguientes aspectos de mi trabajo me parece EXCESIVO:**

FP35.	Método para realizar el trabajo				1 2 3 4 5
FP36.	Planificación del trabajo				1 2 3 4 5
FP37.	Ritmo de trabajo				1 2 3 4 5
FP38.	Horarios de trabajo				1 2 3 4 5
FP39.	Resultados parciales				1 2 3 4 5
FP40.	Resultado último del trabajo				1 2 3 4 5

**Se me permite presentar sugerencias o participar en las decisiones que me interesan a través de los siguientes medios (en el caso de que sea aplicable):**

FP41.	Conversación directa con los superiores				1 2 3 4 5
FP42.	Buzón de sugerencias				1 2 3 4 5
FP43.	Círculos de calidad				1 2 3 4 5
FP44.	Comité de empresa/delegado				1 2 3 4 5
FP45.	Asambleas y reuniones de trabajadores				1 2 3 4 5

1	2	3	4	5
Casi Nunca	A veces	Normalmente	Casi Siempre	Siempre

**Yo tomo las decisiones en los siguientes aspectos de mi trabajo:**

FP46.	Orden de las operaciones a realizar	1	2	3	4	5
FP47.	Resolución de incidencias	1	2	3	4	5
FP48.	Asignación y distribución de tareas	1	2	3	4	5
FP49.	Planificación del trabajo	1	2	3	4	5
FP50.	Cantidad de trabajo	1	2	3	4	5
FP51.	Calidad de trabajo	1	2	3	4	5

**Recibo información clara de los siguientes aspectos de mi trabajo:**

FP52.	Lo que debo hacer (funciones, competencias y atribuciones)	1	2	3	4	5
FP53.	Cómo debo hacerlo (métodos de trabajo)	1	2	3	4	5
FP54.	Cantidad de producto que se espera que haga	1	2	3	4	5
FP55.	Calidad del producto o del servicio	1	2	3	4	5
FP56.	Tiempo asignado	1	2	3	4	5
FP57.	Información necesaria para llevar a cabo la tarea	1	2	3	4	5
FP58.	Mi responsabilidad (qué errores o defectos pueden achacarse a mi actuación y cuáles no)	1	2	3	4	5

**Tengo acceso a los siguientes medios de información en mi empresa (en el caso en que sea aplicable):**

FP65.	Charlas informales (de pasillo) con jefes	1	2	3	4	5
FP66.	Tablones de anuncios	1	2	3	4	5
FP67.	Información escrita dirigida a cada trabajador	1	2	3	4	5
FP68.	Información oral (reuniones, asambleas...)	1	2	3	4	5

**Mantengo buenas relaciones con las personas de mi trabajo (en el caso en que sea aplicable):**

FP71.	Jefes	1	2	3	4	5
FP72.	Compañeros	1	2	3	4	5
FP73.	Subordinados	1	2	3	4	5
FP74.	Clientes o público	1	2	3	4	5
FP75a	Mantengo buenas relaciones de colaboración en mi grupo de trabajo	1	2	3	4	5
FP75b	Mantengo relaciones personales positivas en mi grupo de trabajo	1	2	3	4	5

Marque su respuesta con una cruz (X), utilizando la escala que acompaña a cada afirmación.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
K1.				
K2.				
K3.				
K4.				
K5.				
K6.				
K7.				
K8.				
K9.				
K10.				
K11.				
K12.				
K13.				
K14.				
K15.				

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION**

Si le surgiera cualquier duda en relación al estudio, puede ponerse en contacto con:

**D. Manuel Ortín Botella**

**Telf. 620839298**

**E-mail: mortinbt07@gmail.com**

**Dr. D. Ángel Solanes Puchol**

**Telf. 966 658 634**

**E-mail: angel.solanes@umh.es**

Universidad Miguel Hernández

Dpto. Psicología de la Salud

Avda. de la Universidad, s/n. Edif. Altamira

03202 Elche

## Anexo II. Fotos







## Anexo Fotos

Foto 1. Sedes de las asociaciones de taxista más representativas. RADIOTELETAXI de Alicante Dirección: C/Legazpi,13 - 03005 - Alicante



Foto 2. Sedes de las asociaciones de taxista más representativas. EUROTAXI de Alicante. Avenida Alcalde Lorenzo Carbonell, 03008 - Alicante





Foto 3. Parada de taxi: Portal de Elche



Foto 4. Parada de taxi: Plaza Calvo Sotelo





Foto 5. Parada de taxi Plaza del Mar



Foto 6. Parada de taxi Calle Portugal Alicante



Foto 7. Parada de taxi. Estación de trenes, terminal Renfe Alicante



Foto 8. Largas esperas para tener un servicio





Foto 9. Esperas a un cliente que ha contratado un servicio

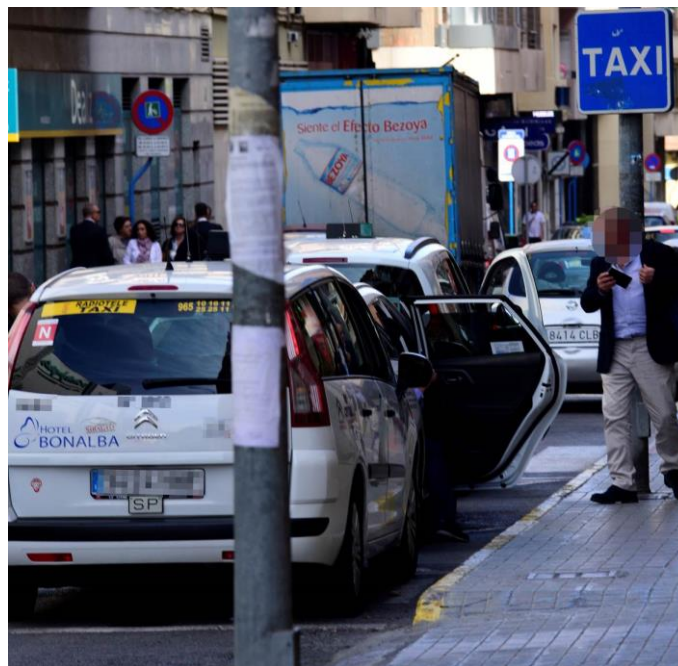


Foto 10. Atascos y embotellamientos en la circulación





Foto 11. Atención en la circulación.



Foto 12. Circulación densa





Foto 13. Parada de taxi. Conflictos entre clientes



Foto 14. Conflictos entre propios compañeros.





Foto 15. Atención a pasajeros con edad avanzada.



Foto 16. Atención a pasajeros con discapacidad o movilidad reducida.





Foto 17. Carga y descarga del equipaje del pasajero. Problemas de salud física

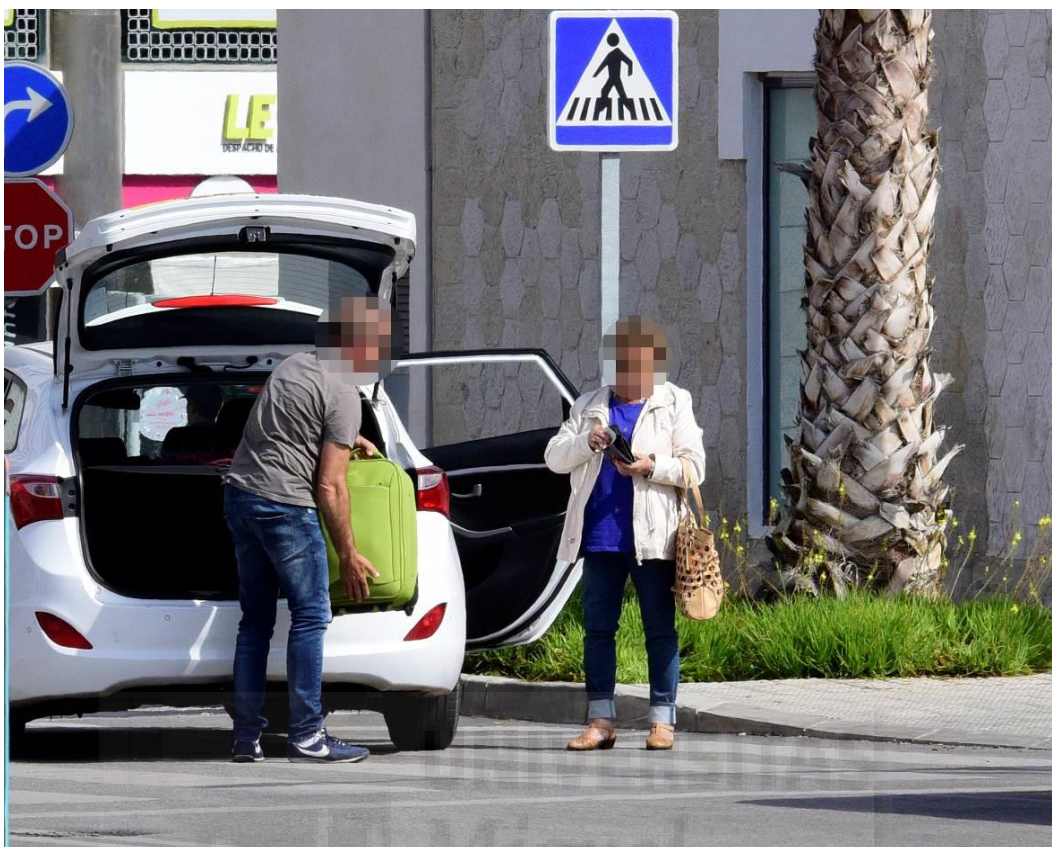


Foto 18. Empujar el vehículo. Práctica habitual que realizan los taxistas para no tener que encender el motor y ahorrar combustible





Foto 19. Competencia en el sector del transporte público. Autobus lanzadera terminal AVE a Benidorm.



Foto 20 Competencia en el sector del transporte público



Foto 21. Publicidad en el sector del taxi

