

Riesgos psicosociales, salud mental y prolongación de la vida laboral

RAÚL PAYÁ CASTIBLANQUE* Y DAVID LUQUE BALBONA**

RESUMEN ♦

Este trabajo se plantea con un doble objetivo: analizar el impacto de determinadas condiciones de trabajo sobre la salud mental de la población trabajadora y explorar la relación entre esas condiciones y la predisposición a prolongar la vida laboral. Siguiendo al modelo Demandas-Control-Apoyo social (DCA), se analizan los datos de la *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Los resultados ofrecen respaldo a los postulados del modelo e indican que las personas se consideran en mayor medida capaces de trabajar durante más tiempo de vida cuando las demandas de la ocupación son moderadas y pueden participar en la organización de su trabajo.

impacto significativo en la precarización de las relaciones de empleo y de las condiciones de trabajo. Este aumento de la precariedad laboral ha provocado, a su vez, un incremento de los factores disfuncionales de riesgo laboral, tanto por el aumento de las demandas físicas (aceleración y ausencia de control sobre los ritmos de producción provocados por el uso de algoritmos o la dislocación de los tiempos de trabajo), como también de las de tipo cognitivo y sensorial (dificultad para controlar y estructurar toda la información en las nuevas sociedades del conocimiento) o emocional (desplazamiento de la economía hacia la prestación de servicios, lo que, entre otras implicaciones, trae consigo un aumento de las exigencias a los trabajadores en la interacción con los consumidores).

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el cambio estructural experimentado por las economías occidentales, junto con las presiones competitivas derivadas de la globalización, ha tenido un

Paralelamente, el proceso de envejecimiento de la población que están experimentando las sociedades occidentales también afecta a la población trabajadora. En respuesta, las instituciones europeas han impulsado políticas activas para incrementar la tasa de empleo del segmento de la población activa de mayor edad (entre los 55 y 64 años). Además, muchos países están retrasando la edad ordinaria de jubilación más allá de los 65 años y restringiendo los itinerarios hacia la jubilación anticipada. La creciente edad media de la población trabajadora es un factor que afecta a las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores.

* Universitat de València (raul.paya@uv.es).

** Universidad de Oviedo (luquedavid@uniovi.es).

♦ Investigación realizada en el marco del proyecto "Prolongación de la vida laboral: estrategias, ajustes y efectos" (PROVILA) con referencia: PID2020-112585RA-I00; financiado por Ministerio de Ciencia e Innovación.

Así, las políticas que fomentan la prolongación de la vida laboral deberían ir acompañadas de medidas orientadas a garantizar la seguridad y salud en el trabajo; particularmente, las que previenen riesgos psicosociales que inciden en la salud mental.

Este trabajo tiene como objetivos, por un lado, analizar los efectos de los riesgos psicosociales sobre la salud mental de la población trabajadora y, por otro lado, estudiar las relaciones existentes entre las condiciones de trabajo vinculadas a los riesgos psicosociales y la predisposición de los trabajadores a prolongar su vida laboral más allá de la edad ordinaria de jubilación.

Con estos objetivos, el texto se estructura de la siguiente forma. Tras esta introducción, se contextualiza el objeto de estudio, destacando el incremento de las demandas psicosociales en el entorno de trabajo, en paralelo al envejecimiento de la población trabajadora. Posteriormente, en la parte central del trabajo, se presentan el marco analítico, la fuente de información empleada en el análisis y los resultados obtenidos. Por último, se exponen las conclusiones de la investigación.

2. EL AUMENTO DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN UN CONTEXTO DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA

2.1. El incremento de los factores de riesgo psicosocial en el entorno de trabajo...

Los cambios acontecidos en el ámbito laboral en las últimas décadas han influido significativamente en la transformación de la naturaleza del trabajo y del empleo. Inicialmente, los cambios tecnológicos y organizativos derivados de la industrialización en sus diferentes fases provocaron un incremento sostenido de los requerimientos físicos asociados al desempeño del trabajo (levantar cargas pesadas, realizar movimientos repetitivos) y la exposi-

ción a riesgos físicos, químicos y biológicos. En la actualidad, el cambio experimentado en el mundo del trabajo y de las organizaciones, derivado del efecto combinado de la terciarización de la actividad económica y la transformación digital, ha hecho emerger los factores de riesgo laboral de tipo psicosocial¹ (Backhaus *et al.*, 2023). El advenimiento de la sociedad postindustrial (Bell, 1976), que ha supuesto el desplazamiento de la actividad económica hacia el comercio y los servicios, ha resultado beneficioso para la reducción de los factores de riesgo clásicos de tipo industrial (físicos, químicos y ambientales); sin embargo, ha provocado el aumento de condiciones psicosociales disfuncionales en el entorno laboral que actúan como factores desencadenantes de tensión y estrés. Los riesgos psicosociales provienen, en buena medida, de las nuevas formas de trabajo y del dinamismo de las organizaciones para hacer frente a la intensificación de la competencia a escala mundial. La aceleración de los ritmos de producción, el incremento de la presión temporal, la reducción del control sobre los procesos de trabajo, las exigencias emocionales del trato con los clientes o la elevada inseguridad contractual son algunos ejemplos de los factores de riesgo psicosocial.

En lo referido al caso español, el reciente estudio longitudinal de Navarro-Giné *et al.*, (2022) ha identificado, durante el periodo 2005-2021, un incremento del 20 por ciento del número de trabajadores que declararon tener que realizar su actividad a un ritmo muy rápido o conforme a plazos ajustados, llegando a afectar la intensificación laboral a más de la mitad de la población asalariada al final del periodo. Situación similar afecta a los niveles de autonomía y control que poseen los trabajadores, dado que mientras en 2005 dos quintas partes declararon no tener influencia sobre las decisiones que afectan a su trabajo, en 2021 dicha circunstancia afectaba casi a la mitad de los trabajadores. La situación se agrava por la falta de apoyo social por parte de los compañeros y, sobre todo, de los supervisores, en la medida en que más del 30 por ciento de los trabajadores declararon en 2021 carecer de ayuda de la estruc-

¹ La OIT (1986) define los riesgos psicosociales como las interacciones que ejercen una influencia negativa en la salud de los trabajadores entre el contenido, la gestión y la organización del trabajo y otras condiciones ambientales y organizativas, por un lado, y las competencias y necesidades de los trabajadores, por el otro.

tura jerárquica de la empresa. La confluencia de estos procesos ha contribuido decisivamente al incremento del número de personas asalariadas con riesgo de padecer trastornos psicológicos (55,9 por ciento en 2021 respecto al 14,9 por ciento en 2005). El aumento es particularmente destacable en el riesgo de una mala salud mental severa de la población asalariada (18,9 por ciento en 2021 frente al 1,2 por ciento en 2005). Ante estos datos, algunos autores se han referido a “la nueva pandemia” de salud mental tras la COVID-19 (Alonso *et al.*, 2021; Llorens-Serrano *et al.*, 2021).

En este punto, la literatura científica internacional confirma que la exposición a riesgos psicosociales afecta negativamente tanto a la salud física (enfermedades cardiovasculares, diabetes o problemas musculoesqueléticos) como a la mental (estrés, ansiedad, depresión) del conjunto de la población trabajadora (Backhaus *et al.*, 2023; Niedhammer, Bertrais y Witt, 2021). Así, por ejemplo, los trabajadores sometidos a elevadas demandas, bajo control y reducido apoyo social presentan una mayor probabilidad de padecer obesidad, síndrome metabólico, trastornos musculoesqueléticos (dolor lumbar y en las extremidades superiores) o problemas relacionados con la salud mental. Además, el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa o la falta de reciprocidad aumentan la probabilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares o psicosomáticas. Por ello, ante la expansión creciente de los riesgos psicosociales y las graves patologías a ellos asociadas, es necesario impulsar nuevas investigaciones que permitan mejorar las políticas de seguridad y salud ocupacional.

2.2. ... en paralelo al proceso de envejecimiento de la población trabajadora

El envejecimiento de la población es uno de los cambios demográficos más significativos, y novedosos, que han experimentado las sociedades occidentales desde la segunda mitad del siglo XX. El progresivo envejecimiento de la población es el resultado del descenso de las tasas de natalidad, el aumento de la longevidad (mayor esperanza de vida) y de la progresión de

la generación del *baby boom* hacia edades más avanzadas.

Esta evolución demográfica no afecta solo al gasto en pensiones (y en sanidad), que monopoliza el debate político. Uno de los principales retos que plantea es el de cómo ofrecer oportunidades de empleo a una población trabajadora cada vez más envejecida. De este modo, el envejecimiento de la población no implica únicamente el incremento del peso absoluto y relativo de las personas de 65 o más años²; también afecta a la composición por edad de la población económicamente activa. Las palabras de Guillemard (2013: 60) pronunciadas hace una década mantienen su vigencia: “el envejecimiento de la mano de obra es un gigantesco reto para las sociedades desarrolladas; [pero] su alcance no ha sido suficientemente evaluado”. En el mismo sentido se han manifestado Burke, Cooper y Field (2013: 1) en relación con este reto: “Ha habido algunas ‘palabras’ por parte de gobiernos y organizaciones, pero poca ‘acción’”.

El envejecimiento de la población activa plantea desafíos tanto a nivel social, como organizativo e individual (Adams *et al.*, 2013). A nivel social, el interés por mantener durante el mayor tiempo posible a las personas en la población económicamente activa obedece, al menos parcialmente, a las implicaciones económicas sobre la sostenibilidad de los sistemas de pensiones de reparto que se derivan del aumento progresivo de la tasa de dependencia de los mayores³. A nivel organizativo, los empleadores están interesados, al menos potencialmente, en el mantenimiento de los trabajadores de mayor edad, dada la escasez de mano de obra cualificada y la pérdida de conocimientos específicos sobre la organización que se produce cuando los trabajadores con más experiencia la abandonan. Por su parte, los trabajadores mayores no solo expresan su interés en continuar trabajando por cuestiones meramente económicas, sino también por el deseo de mantenerse activos, conservar relaciones sociales y otros retornos no financieros del trabajo. Así, por

² En Europa, se proyecta que la población de 65 o más años pasará de representar el 20 por ciento de la población total (2022) al 29 por ciento en 2050 (Jiménez y Viola, 2023).

³ En Europa, se proyecta una tasa de dependencia, definida como la proporción de personas de 65 o más años en relación con la población en edad de activa (15-64 años), del 50 por ciento en 2050.

CUADRO 1

EVOLUCIÓN DE LA ESTRUCTURA DE EDAD DE LA POBLACIÓN ACTIVA EN ESPAÑA

	<i>Población activa 55 años o más</i>	<i>Población activa total</i>	<i>55 años o más (porcentaje)</i>
2002T1	1.838,60	18.635,10	9,9
2010T1	2.663,50	23.270,50	11,5
2020T1	4.206,50	22.994,20	18,3
2023T1	4.790,20	23.580,50	20,4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la *Encuesta de Población Activa* (INE).

ejemplo, como señalan Tejero y Doblytė (en este número), la participación en el mercado de trabajo se articula como un factor protector de la salud mental.

En este contexto, desde finales de la década de los noventa se ha verificado un amplio despliegue de medidas dirigidas a la prolongación de la vida laboral, en claro contraste con las dos décadas previas en las que las actuaciones estuvieron dirigidas a facilitar la salida temprana, y en muchos casos no traumática, del mercado de trabajo de las personas de mayor edad. En las últimas décadas, la gestión de los trabajadores mayores⁴ ha pasado de planteamientos "pro-retiro" a políticas "pro-trabajo" (Wang y Shultz, 2010). En definitiva, el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida precisan de una reformulación del balance entre el tiempo dedicado a trabajar y el tiempo de retiro (Engelhardt, 2012).

De este modo, las últimas reformas del sistema de pensiones en España, como en el resto de los países de nuestro entorno, han incentivado la prolongación de la vida laboral y penalizado las vías de acceso a la jubilación anticipada. Uno de los principales hitos de la reforma de 2011 fue el retraso gradual de la edad ordinaria de jubilación de los 65 años hasta los 67 años en 2027. Además, se reforzaron los incentivos económicos a la prolongación de la vida laboral a través de incrementos en la base reguladora por cada año completo cotizado más allá de la edad ordinaria de jubilación. La reforma de 2021 ha incluido, entre otros aspectos, varias

⁴ Aunque no existe un consenso, en términos generales, se considera trabajadores mayores a las personas de 55 o más años.

medidas destinadas a acercar la edad real de jubilación a la edad ordinaria (restricciones adicionales a la jubilación anticipada voluntaria e involuntaria, refuerzo de los incentivos al retraso de la edad de jubilación y limitaciones a la jubilación forzosa). Como resultado de las sucesivas reformas, las personas trabajadoras tendrán que mantenerse activas durante más años. Pero más allá de los cambios legislativos en el ámbito de las pensiones, las condiciones de trabajo constituyen uno de los factores más relevantes para el mantenimiento en el empleo de los trabajadores mayores. Entre esas condiciones hay que prestar particular atención a las que generan estrés y sentimientos de creciente rutinización del trabajo (Phillipson y Smith, 2005).

2.3. Los riesgos psicosociales en la población trabajadora de mayor edad

La exposición a riesgos psicosociales afecta de manera desigual a la salud de la población trabajadora debido a que existen experiencias laborales con desventajas únicas por razones de género, edad, etnia, clase social y/o tipo de actividad (Bambra, 2022). Así, por ejemplo, ha quedado acreditado que los trabajadores (manuales) de "cuello azul" están más expuestos que los técnicos de "cuello blanco" a trabajar bajo la presión de elevadas demandas laborales (repetición, plazos ajustados, ritmo de producción) y escaso control sobre el trabajo (velocidad de las tareas impuestas por las máquinas), lo que se traduce en mayores índices de patologías psicosomáticas.

Como se ha mostrado, en las últimas décadas el número de trabajadores mayores se ha incrementado sustancialmente. Por ello, los estudios que miden el desigual efecto de los riesgos psicosociales sobre la salud de la población activa de más edad cobran mayor relevancia. En términos generales, los riesgos psicosociales tienen un impacto diferencial sobre la salud física, cognitiva y psicológica de los trabajadores mayores, dado que necesitan más tiempo para recuperarse de tareas física o psicosocialmente exigentes que los trabajadores más jóvenes (van der Noordt *et al.*, 2019; von Bonsdorff *et al.*, 2023).

En este sentido, ha quedado acreditado que las elevadas exigencias físicas (sobreesfuerzos y trabajo repetitivo) y el incremento de las demandas psicológicas (largas jornadas de trabajo, sobrecarga y presión temporal) afectan con mayor intensidad al funcionamiento físico y psicológico de las personas de mayor edad (Theorell *et al.*, 2015). Sin embargo, los recursos psicosociales (autonomía o capacidad de tomar decisiones con respecto al trabajo) se asocian con una mejor función cognitiva en la edad media y avanzada (Nexø, Meng y Borg, 2016). Es decir, los mayores recursos psicosociales podrían contrarrestar los efectos perjudiciales de las demandas físicas y psicosociales sobre el funcionamiento físico, psicológico y cognitivo, y asociarse con una mejor funcionalidad cognitiva y psicológica en las personas trabajadoras de mayor edad. En definitiva, garantizar una empleabilidad sostenible requiere ampliar el conocimiento sobre las tendencias de salud de los trabajadores mayores, de manera que contribuya a un mejor ajuste entre las demandas laborales y los recursos psicosociales de los trabajadores (von Bonsdorff *et al.*, 2023).

3. EL MODELO DE DEMANDA-CONTROL-APOYO SOCIAL

Para el análisis de las condiciones de trabajo disfuncionales generadoras de riesgos psicosociales y patologías psicosomáticas tomamos como marco analítico de referencia el modelo de Demanda-Control-Apoyo social (DCA), desarrollado por Karasek (1979) y Johnson y Hall (1988). Este modelo identifica dos factores ocupacionales desencadenantes de las patologías

psicosomáticas (estrés, ansiedad, nerviosismo, alteración del sueño, etc.): las demandas laborales, por un lado, y el control sobre los procesos de trabajo, por otro (Martín-Arribas, 2007).

En el primer caso, se trata de demandas derivadas de las exigencias psicológicas presentes en el ámbito laboral, que pueden ser tanto cuantitativas (carga de trabajo, intensificación de los ritmos de producción, porcentaje de trabajo realizado bajo presión temporal, etc.), como de tipo cognitivo-sensorial (niveles de concentración requerida o dificultad para estructurar los procesos de trabajo) y emocional (gestión de las emociones y sentimientos en la interacción con terceros). Por su parte, el control hace referencia, por un lado, a la capacidad de que disponen los trabajadores para influir en la toma de decisiones relacionadas con su trabajo y, por el otro, al grado en el que el trabajo permite a las personas desarrollar sus capacidades (creatividad, aprendizaje, trabajo variado) (Martín-Arribas, 2007; Vega-Martínez, 2001). Por último, Karasek y Johnson incorporaron en 1982 al modelo de Demanda-Control, como tercera dimensión, el apoyo social, diferenciando entre apoyo socioemocional (grado de integración social y emocional entre compañeros y supervisores) y apoyo social instrumental (grado de colaboración para la ejecución de las tareas entre compañeros y supervisores) (Johnson y Hall, 1988).

El cuadro 2 distingue las cuatro situaciones que cabe trazar a partir de la teoría de DCA expuesta por Vega-Martínez (2001) en la Nota Técnica de Prevención (NTP) 603 sobre riesgos psicosociales:

- (1) "alta tensión" (cuadrante inferior derecho), producida por el efecto combinado entre elevadas demandas laborales, bajo control sobre los procesos de trabajo y deficiente apoyo social, lo que favorece la emergencia de patologías psicosomáticas (estrés, ansiedad, nerviosismo);
- (2) "aprendizaje activo" (cuadrante superior derecho), que se genera cuando las demandas laborales son elevadas, pero la descentralización de la toma de decisiones permite a los trabajadores participar en la organización del trabajo, lo que incrementan la motivación y las posibilidades de crecimiento y desarrollo profesional;

CUADRO 2

MODELO DE DEMANDA-CONTROL

		<i>Demandas (exigencias psicológicas)</i>	
		<i>Pocas</i>	<i>Muchas</i>
<i>Control (margen decisorio)</i>	<i>Alto</i>	3. Baja tensión	2. Aprendizaje activo
	<i>Bajo</i>	4. Aprendizaje pasivo	1. Alta tensión

Fuente: Elaboración propia a partir de Vega-Martínez (2001).

(3) “baja tensión” residual (cuadrante superior izquierdo), que aparece cuando los trabajadores poseen una gran capacidad de control sobre los procesos laborales, de manera que los estresores que entraña el propio trabajo (demandas) son susceptibles de convertirse en desafíos y en acción;

(4) “aprendizaje pasivo” (cuadrante inferior izquierdo), resultante de la combinación de bajas exigencias laborales y bajo control, una ausencia de estímulos positivos que puede provocar la pérdida gradual de las capacidades laborales previamente adquiridas.

entrevistas se llevaron a cabo en el domicilio de los encuestados y tuvieron una duración media de 42,2 minutos (2 horas de extensión máxima y 20 minutos de mínima). La selección de la muestra se hizo de acuerdo con un sistema de muestreo trietápico estratificado, considerándose como estrato el cruce entre la comunidad autónoma, el grado de urbanización del municipio y la población ocupada según la *Encuesta de Población Activa (EPA)*, lo que permitió obtener una muestra representativa de la población activa de España. Con un error muestral de $\pm 1,72$ para un nivel de confianza del 95,5 por ciento, los análisis estadísticos aplicados garantizan la validez y fiabilidad del presente estudio (INSHT, 2017:105-106).

4. LA ENCUESTA NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

Este artículo toma como fuente de información la *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2015 (ENCT 2015)*, elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, 2017). La *ENCT 2015* se basa en la explotación de las entrevistas realizadas en España en el marco de la *6ª Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo (EECT)*, realizada por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound). Esta encuesta se desarrolló entre el 3 de marzo y el 29 de septiembre de 2015, con la participación de 134 entrevistadores, registrándose un total de 3.364 entrevistas personales a personas ocupadas de 16 o más años (1.714 hombres y 1.650 mujeres) residentes en todo el territorio nacional, a excepción de Ceuta y Melilla. Las

Siguiendo el modelo DCA, se han seleccionado 17 preguntas de la *ENCT 2015* relacionadas con las tres dimensiones del modelo (demanda, control y apoyo social) y sus efectos psicosomáticos (cuadro 3). Respecto a la dimensión “demanda”, se han seleccionado seis indicadores de factores de riesgo psicosocial en relación con las exigencias del trabajo, tanto en su vertiente cuantitativa (intensidad) como emocional (derivadas de la interacción entre la persona trabajadora y la destinataria de su trabajo: cliente, paciente, pasajero, alumno, etcétera). Por lo que se refiere a la dimensión “control”, se han seleccionado cinco indicadores de riesgo relacionados con la autonomía en el trabajo (posibilidad de elegir o cambiar el orden de las tareas, los métodos, el ritmo de trabajo o los descansos) y la participación en la organización de los procesos. Por último, la dimensión apoyo social está representada por dos indicadores, uno referido a la posibilidad de asistencia que se puede recibir de los compañe-

CUADRO 3

SELECCIÓN DE INDICADORES RELATIVOS A LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LAS PATOLOGÍAS PSICOSOMÁTICAS

Demandas

Exigencias cuantitativas (intensidad)

- P48A ¿Conlleva su trabajo tareas breves y repetitivas de menos de 1 minuto?
 P48B ¿Conlleva su trabajo tareas breves y repetitivas de menos de 10 minutos?
 P49A ¿Y podría decirme si su trabajo conlleva trabajar a gran velocidad?
 P49B ¿Y podría decirme si su trabajo conlleva trabajar con plazos muy ajustados?

Exigencias emociones

- P30G Tratar con personas enfadadas, como clientes, alumnos, pacientes, etcétera
 P30H Estar en situaciones que pueden molestarle emocionalmente

Control (autonomía en el trabajo)

- P54A ¿Tiene la posibilidad de elegir o cambiar el orden de sus tareas?
 P54B ¿Tiene la posibilidad de elegir o cambiar sus métodos de trabajo?
 P54C ¿Tiene la posibilidad de elegir o cambiar su velocidad o ritmo de trabajo?
 P61D Participa en la mejora de la organización del trabajo o de los procesos de trabajo de su departamento u organización
 P61F Puede tomarse un descanso cuando lo desea

Apoyo social

- P61A Sus compañeros de trabajo le ayudan y le apoyan
 P61B Su jefe le ayuda y le apoya

Patologías psicosomáticas

- P61M Experimenta estrés en su trabajo
 P78H Ansiedad
 P78I Cansancio general
 P79A Dificultad para dormir

Prolongación de vida laboral

- P94 ¿Hasta qué edad cree usted que va a ser capaz de hacer su trabajo actual o uno similar?

Fuente: Elaboración propia.

ros, y el otro al apoyo que pueden prestar los superiores. En cuanto a los efectos psicosomáticos, en la encuesta se pueden identificar cuatro principales: estrés en el trabajo, ansiedad, cansancio y problemas con el sueño.

Adicionalmente, de forma novedosa, en este estudio se analiza la relación entre los factores de riesgo psicosocial y las expectativas de prolongación de la vida laboral. Para ello, se incorpora como variable de estudio la pregunta 94 de la encuesta, relacionada por la percepción subjetiva sobre la edad hasta la cual la persona

entrevistada cree que será capaz de realizar su trabajo actual (o uno similar)⁵.

Una vez seleccionas las variables, con el objetivo de simplificar el análisis, se dicotomizaron las preguntas con más de dos opciones de

⁵ La 6ª EECT, realizada en 2015, es la última edición de la encuesta que recoge información de la percepción subjetiva sobre la edad hasta la cual la persona entrevistada cree que será capaz de realizar su trabajo actual (o uno similar). La edición extraordinaria de 2021, realizada telefónicamente tras a la suspensión del trabajo de campo (presencial) de la edición (ordinaria) de 2020 por la pandemia del COVID-19, no recoge tal información.

respuesta. Así, por ejemplo, en lo que respecta a la primera dimensión (“demandas”), se consideró que los trabajadores no estaban expuestos a altas demandas si contestaban “nunca”, “casi nunca” o “más o menos 1/4 parte del tiempo”; mientras que si respondían “más o menos la mitad del tiempo”, “más o menos 3/4 partes del tiempo”, “casi siempre” o “siempre” se les consideró expuestos al factor de riesgo psicosocial. Los indicadores correspondientes a las dimensiones “control” y “apoyo social” con más de dos opciones de respuesta fueron transformados de igual forma. Así, a quienes contestaron “siempre”, “casi siempre” o “a veces” se les supuso capacidad de participar en la mejora de la organización, tomarse un descanso cuando lo desearan o recibir el apoyo de sus compañeros y superiores; en cambio, a quienes contestaron “raramente” o “nunca” se les consideró privados de tales posibilidades ni apoyos. Finalmente, los indicadores correspondientes a las patologías psicosomáticas, salvo el estrés laboral, no necesitaron ningún tipo de transformación para realizar el análisis, toda vez que solo incluían dos opciones de respuesta (“sí/”no”).

5. DEMANDA, CONTROL Y APOYO SOCIAL EN EL TRABAJO, PATOLOGÍAS PSICOSOMÁTICAS Y PROLONGACIÓN DE LA VIDA LABORAL

Según los datos de la *ENCT 2015*, la patología psicosomática más extendida en el mercado de trabajo español es el estrés laboral: dos terceras partes (66,6 por ciento) de la población trabajadora manifestó aquel año sufrir dicha patología. Al estrés le siguen, por este orden, el cansancio general (44,6 por ciento), los problemas para conciliar el sueño (31,6 por ciento) y la ansiedad o el nerviosismo (17,7 por ciento).

Siguiendo el modelo DCA descrito previamente, en este apartado se analiza, en primer lugar, la incidencia de cada una de sus dimensiones en la manifestación de las principales patologías psicosomáticas. Posteriormente, se aborda la relación entre la exposición a los principales factores de riesgo psicosocial y la capacidad percibida por los trabajadores de prolongar su vida laboral más allá de la edad ordinaria de jubilación.

5.1. La incidencia de las demandas laborales en las patologías psicosomáticas

Las filas del cuadro 4 muestran los indicadores relativos a los factores de riesgo psicosocial derivados de las demandas del trabajo (exigencias), tanto cuantitativas como emocionales; mientras que las columnas incluyen las patologías psicosomáticas recogidas en la *ENCT 2015*. Cada celda indica el porcentaje de personas trabajadoras expuestas a cada factor de riesgo (fila) que manifiesta padecer cada tipo de patología psicosomática (columna)⁶. Entre paréntesis se especifica la variación en la incidencia de cada patología que supone la exposición a cada factor de riesgo, en puntos porcentuales (pp) respecto de la población no expuesta a tal factor de riesgo laboral. Así, por ejemplo, la lectura de la primera fila sería la siguiente: de las personas cuyo trabajo conlleva la realización de tareas breves y repetitivas de menos de 1 minuto de duración, el 69,4 por ciento manifiesta padecer estrés laboral, el 19,3 por ciento ansiedad, el 52,7 por ciento cansancio general y el 35,8 por ciento problemas para dormir. La presencia de este factor de riesgo supone un incremento de 4,7 pp en la incidencia del estrés laboral, de 2,8 pp en la ansiedad, de 10,1 pp en el cansancio general, y de 7,0 pp en los problemas para dormir, respecto a las personas no expuestas a tareas repetitivas de duración inferior a un minuto.

Como conclusión general, se confirma que los factores de riesgo relacionados con las exigencias del trabajo (filas), tanto cuantitativas como emocionales, tienen un efecto negativo sobre la salud mental. De este modo, las personas expuestas a trabajar a alta velocidad, en tareas repetitivas, bajo plazos ajustados y en situaciones que pueden molestar emocionalmente, refieren un porcentaje más alto de estrés laboral, ansiedad, cansancio y problemas para dormir, que las personas no expuestas (todas las

⁶ Según la clasificación de las distintas fuentes de información sobre la salud mental realizada por Moreno, Lostao y Regidor (en este mismo número), la *ENCT*, aun sin ser la salud mental su objeto central, entraría en el grupo de encuestas que recopilan información sobre una variedad de manifestaciones subjetivas de alteraciones en el pensamiento, el estado de ánimo, el comportamiento y la angustia.

CUADRO 4

INCIDENCIA DE LAS DEMANDAS LABORALES SOBRE LAS PATOLOGÍAS PSICOSOMÁTICAS

	<i>Estrés laboral</i>		<i>Ansiedad</i>		<i>Cansancio general</i>		<i>Problemas para dormir</i>	
	<i>Porcentaje</i>	<i>Dif.*</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Dif.*</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Dif.*</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Dif.*</i>
<i>Demandas cuantitativas</i>								
Tareas repetitivas (1 minuto)	69,4	(+4,7)	19,3	(+2,8)	52,7	(+10,1)	35,8	(+7,0)
Tareas repetitivas (10 minutos)	69,1	(+5,4)	19,5	(+3,9)	47,7	(+6,8)	35,8	(+8,5)
Alta velocidad	79,5	(+28,7)	22,4	(+10,7)	52,4	(+16,8)	39,9	(+18,2)
Plazos ajustados	80,4	(+30,8)	20,7	(+6,9)	51,9	(+15,8)	39,0	(+16,3)
<i>Demandas emocionales</i>								
Trato con personas enfadadas	76,6	(+16,7)	21,5	(+6,6)	51,3	(+10,8)	36,0	(+7,1)
Situaciones que molestan emocionalmente	83,7	(+23,5)	28,8	(+15,4)	56,4	(+15,9)	42,2	(+14,3)

* Entre paréntesis se especifica la variación en la incidencia de cada patología psicósomática que supone la exposición a cada factor de riesgo, en puntos porcentuales, respecto de la población trabajadora no expuesta.

Fuente: Elaboración propia a partir de la *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2015* (INSHT).

diferencias entre la presencia y la ausencia de cada factor de riesgo en la incidencia de cada patología psicósomática son positivas).

Si realizamos una lectura del cuadro 4 por tipo de patología psicósomática (columnas), los trabajos que implican "situaciones que molestan emocionalmente" (83,7 por ciento), que conllevan trabajar con "plazos muy ajustados" (80,4 por ciento) y "a alta velocidad" (79,5 por ciento) son los que se vinculan a una mayor incidencia de estrés laboral. En cuanto a la ansiedad, cabe destacar que el factor de riesgo que se vincula con un mayor incremento de su incidencia es la presencia de "situaciones que molestan emocionalmente" (+15,4 pp). En lo referido al cansancio, lo son trabajar "a alta velocidad" (+16,8 pp), con "plazos ajustados" (+15,8 pp) y en "situaciones que molestan emocionalmente" (+15,9 pp). Por último, las "situaciones que molestan emocionalmente" son las que muestran una mayor incidencia en

los problemas para conciliar el sueño (42,2 por ciento).

En síntesis, los factores de riesgo psicosocial vinculados a las demandas del trabajo presentan un efecto desigual según el tipo de patología psicósomática. Con carácter general, cabe destacar que las exigencias de trabajar con mucha rapidez y en contextos emocionalmente tensos son las que incrementan la probabilidad de dichas patologías.

5.2. La incidencia del grado de control sobre el trabajo en las patologías psicósomáticas

El cuadro 5 muestra, en sus filas, los indicadores relativos a los factores de riesgo psico-

social vinculados al grado de control sobre el proceso de trabajo y, en sus columnas, las patologías psicósomáticas. La interpretación de las celdas sigue la misma lógica que en el cuadro anterior. Cabe recordar que, según el modelo DCA, se espera, con carácter general, una asociación entre un mayor grado de control sobre el trabajo y una menor incidencia de patologías psicósomáticas. Es decir, en este caso, el factor de riesgo es la ausencia de control sobre el trabajo.

De este modo, en el cuadro 5 se aprecia que las diferencias en la incidencia de los distintos indicadores de ausencia de control sobre el proceso productivo en las patologías psicósomáticas presentan mayoritariamente signo positivo. Los resultados muestran, por tanto, que, en términos generales, las personas trabajadoras que carecen de capacidad para decidir cómo ordenar las tareas, los métodos de trabajo a

emplear, los ritmos de producción o los descansos, refieren con mayor probabilidad patologías psicósomáticas.

No obstante, conviene señalar dos matices. En primer lugar, dicha relación no siempre se produce. Así, carecer de la mencionada capacidad para elegir los métodos de trabajo no aumenta la incidencia de padecer ansiedad o problemas con el sueño; y tampoco la incidencia de la ansiedad y el cansancio aumenta la incapacidad de elegir los ritmos de trabajo.

En segundo lugar, los factores de riesgo psicossocial relacionados con la dimensión "control" tienen un efecto menor sobre las patologías psicósomáticas que los vinculados con las demandas laborales. Es decir, trabajar a alta velocidad o bajo plazos ajustados provoca un efecto perjudicial mayor sobre el estrés o la

CUADRO 5

INCIDENCIA DE LA FALTA DE CONTROL DE LOS PROCESOS DE TRABAJO SOBRE LAS PATOLOGÍAS PSICOSOMÁTICAS

	<i>Estrés laboral</i>		<i>Ansiedad</i>		<i>Cansancio general</i>		<i>Problemas para dormir</i>	
	<i>Porcentaje</i>	<i>Dif.*</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Dif.*</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Dif.*</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Dif.*</i>
No puede elegir el orden de las tareas	68,7	(+3,2)	18,4	(+1,5)	46,1	(+2,2)	32,3	(+0,8)
No puede elegir los métodos de trabajo	67,9	(+2,0)	17,4	(-0,4)	46,7	(+3,1)	30,7	(-1,4)
No puede elegir el ritmo de trabajo	69,6	(+4,4)	17,4	(-0,3)	43,3	(-1,7)	32,7	(+1,6)
No puede participar en la organización de los procesos	68,0	(+2,6)	18,6	(+1,4)	47,3	(+3,8)	32,7	(+1,6)
No puede elegir los descansos	72,6	(+13,7)	18,7	(+2,4)	49,3	(+10,4)	34,5	(+6,2)

* Entre paréntesis se especifica la variación en la incidencia de cada patología psicósomática que supone la exposición a cada factor de riesgo, en puntos porcentuales, respecto de la población trabajadora no expuesta.

Fuente: Elaboración propia a partir de la *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2015* (INSHT).

ansiedad que la incapacidad para elegir el orden de las tareas o los métodos de trabajo. Esto se aprecia con claridad al comparar las diferencias en la incidencia de las patologías psicosomáticas entre las personas expuestas y las no expuestas a los factores de riesgo laboral de cada dimensión. Así, por ejemplo, las personas sin capacidad para elegir el orden de las tareas aparecen con 3,2 puntos porcentuales más de estrés laboral que las que pueden tomar tal decisión (cuadro 5); en cambio, las personas que trabajan con plazos ajustados muestran 30,8 puntos porcentuales más de estrés laboral que las no expuestas a tales exigencias (cuadro 4).

Finalmente, cabe destacar que la ausencia de la posibilidad de elección de los descansos es el indicador que en mayor medida se vincula con un aumento de la incidencia de patologías psicosomáticas dentro de la dimensión "control".

modelo DCA, un limitado apoyo social, tanto de los compañeros como de los superiores, estaría vinculado a un mayor riesgo de incidencia de patologías psicosomáticas.

Los resultados hallados en esta dimensión son los esperados. Las personas trabajadoras que cuentan con el apoyo de sus compañeros o supervisores presentan menor probabilidad de referir patologías psicosomáticas que aquellas que no cuentan con tal apoyo (todas las diferencias son negativas). De hecho, el 75,7 por ciento de las personas que carecen del apoyo de sus compañeros refieren estrés laboral, llegando a situarse en el 77,2 por ciento en el caso de no contar con el apoyo de sus superiores. Cabe destacar, por último, que el apoyo de los superiores reduce más la incidencia de las patologías psicosomáticas que el apoyo de los iguales.

5.3. La incidencia del apoyo social en las patologías psicosomáticas

Las filas del cuadro 6 muestran los indicadores relativos a los factores de riesgo psicosocial vinculados al apoyo social y las columnas incluyen las patologías psicosomáticas. Según el

5.4. El modelo DCA y la capacidad percibida para prolongar la vida laboral

Más allá de la incidencia de las patologías psicosomáticas, es razonable suponer que aquellas personas que gozan de mejores condiciones de trabajo, en términos de deman-

CUADRO 6

INCIDENCIA DE LA FALTA DE APOYO SOCIAL SOBRE LAS PATOLOGÍAS PSICOSOMÁTICAS

	<i>Estrés laboral</i>		<i>Ansiedad</i>		<i>Cansancio general</i>		<i>Problemas para dormir</i>	
	<i>Porcentaje</i>	<i>Dif.*</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Dif.*</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Dif.*</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Dif.*</i>
No cuenta con el apoyo de los/as compañero/as	75,7	(+8,5)	26,1	(+10,3)	42,6	(+12,7)	53,3	(+9,6)
No cuenta con el apoyo de los/as jefes/as	77,2	(+14,4)	27,3	(+14,7)	41,4	(+13,7)	57,0	(+17,2)

* Entre paréntesis se especifica la variación en la incidencia de cada patología psicosomática que supone la exposición a cada factor de riesgo, en puntos porcentuales, respecto de la población trabajadora no expuesta.

Fuente: Elaboración propia a partir de la *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2015* (INSHT).

CUADRO 7

EDAD HASTA LA CUAL LA POBLACIÓN ENCUESTADA SE CONSIDERA CAPAZ DE HACER SU TRABAJO ACTUAL (O UNO SIMILAR) E INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

	Hasta 65 años (porcentaje)	Hasta 66 o más años (porcentaje)	Diferencia (pp)
<i>Demandas</i>			
Tareas repetitivas (1 minuto)	41,4	36,6	-4,8
Tareas repetitivas (10 minutos)	52,0	46,5	-5,5
Alta velocidad	51,7	47,1	-4,6
Plazos ajustados	52,7	50,0	-2,7
Trato con personas enfadadas	38,3	30,2	-8,1
Situaciones que molestan emocionalmente	25,6	21,3	-4,3
<i>Control</i>			
No puede elegir el orden de las tareas	31,2	15,7	-15,5
No puede elegir los métodos de trabajo	32,9	21,5	-11,4
No puede elegir el ritmo de trabajo	28,1	21,5	-6,6
No puede participar en la organización de los procesos	39,1	22,0	-17,1
No puede elegir los descansos	51,2	33,2	-18,0
<i>Apoyo social</i>			
No cuenta con el apoyo de los/as compañero/as	14,0	19,0	5,0
No cuenta con el apoyo de los/as jefes/as	25,2	26,2	1,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2015 (INSHT).

das, control y apoyo social, serán más proclives a trabajar durante más años. Por ello, en este epígrafe se utiliza el modelo DCA para explorar la relación existente entre las características de los puestos de trabajo y la percepción que tienen las personas de su capacidad de prolongar su carrera laboral y, en consecuencia, retrasar su jubilación.

En el cuadro 7, las filas muestran los indicadores de los factores de riesgo psicosocial agrupados por dimensiones (demanda, control y apoyo social), y las columnas, la edad hasta la que las personas encuestadas creen que van a ser capaces de realizar su trabajo actual o uno similar⁷. Las celdas recogen el porcentaje de personas de cada grupo que están expuestas al factor de riesgo psicosocial. La tercera columna

⁷ Las respuestas se han agrupado teniendo en cuenta la edad ordinaria de jubilación en el momento de realizar la encuesta, 65 años.

muestra la variación de la incidencia de cada factor de riesgo entre el colectivo de personas que creen que, como mucho, podrán trabajar hasta los 65 años y de aquellas que creen que podrán trabajar más allá de la edad ordinaria de jubilación. De este modo, que la diferencia de la incidencia del factor de riesgo entre los dos grupos de trabajadores resulte negativa implica que las personas que creen que serán capaces de trabajar hasta una edad más avanzada se hallan en menor medida expuestas a ese factor de riesgo. Cuando las diferencias son positivas, deben interpretarse como que las personas que se consideran capaces de trabajar hasta una edad más avanzada están expuestas en mayor medida a ese factor de riesgo. Por ejemplo, de acuerdo con los datos de la primera fila, de entre las personas que se consideran capaces de realizar su trabajo actual (o uno similar) hasta, como mucho, los 65 años, el 41,4 por ciento afirmó que su trabajo implicaba la realización de tareas breves y repetitivas de duración infe-

rior a un minuto. Por otro lado, de las personas que consideran que podrán realizar su trabajo (o uno similar) más allá de los 65 años, el 36,6 por ciento están expuestas a tareas repetitivas de menos de un minuto. En síntesis, la diferencia con signo negativo de la última columna nos indica que las personas que se consideran capaces de trabajar hasta una edad más avanzada están en menor medida expuestas a dicho factor de riesgo psicosocial.

Se observa, por tanto, que –por lo que se refiere a la dimensión de las demandas– las personas que se consideran capaces de llevar a cabo su trabajo actual (o uno similar), como mucho, hasta los 65 años están expuestas en mayor medida a exigencias, tanto de tipo cuantitativo como emocional, que aquellas que se consideran capaces de trabajar más allá de los 65 años (todas las diferencias presentan signo negativo).

Respecto a la dimensión “control”, las personas que se consideran capaces de desarrollar su trabajo actual, como mucho, hasta los 65 años presentan un menor grado de control sobre el proceso de trabajo (todas las diferencias con signo negativo). Finalmente, contar con el apoyo de compañeros y superiores no se asocia con la percepción de mayor capacidad de extender la vida laboral por encima del umbral marcado por la edad ordinaria de jubilación.

Cabe destacar, además, que las diferencias halladas entre las dos agrupaciones de trabajadores son sustancialmente mayores en los indicadores relacionados con la dimensión “control” que en los vinculados con la dimensión “demandas”. Esto es, la capacidad de decisión sobre los ritmos y los métodos de trabajo, así la participación en la toma de decisiones tiene un efecto diferencial importante sobre la capacidad percibida para prolongar la actividad laboral más allá de la edad ordinaria de jubilación.

En síntesis, los resultados obtenidos indican que las personas trabajadoras se consideran más capaces de prolongar su actividad laboral más allá de la edad ordinaria de jubilación cuando en su trabajo actual están menos expuestas a condiciones de trabajo disfuncionales (altas demandas y bajo control). Las personas ocupadas en puestos intensivos (alta velocidad

y plazos ajustados) y que carecen en mayor medida de la capacidad para decidir los ritmos de trabajo y las pausas durante la jornada laboral (bajo control), muestran una menor capacidad percibida para prolongar su actividad profesional más allá de los 65 años.

6. CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación expuesta en este artículo prestan respaldo a los postulados del modelo DCA. De acuerdo con los datos analizados, en España, los trabajadores que afrontan en mayor medida una elevada intensidad laboral (altas demandas) y carecen de capacidad de decisión sobre los procesos de producción (bajo control) sufren más probablemente patologías psicosomáticas (estrés, ansiedad, cansancio y problemas de sueño). Estos trabajadores son, precisamente, los que ocupan las posiciones de “alta tensión” del modelo DCA (cuadro 2).

De las tres dimensiones del modelo DCA, se ha comprobado que los indicadores relativos a los factores de riesgo psicosocial vinculados a las demandas laborales se asocian con mayor intensidad al sufrimiento de patologías psicosomáticas; particularmente, las exigencias emocionales derivadas de la interacción entre la persona trabajadora y la destinataria de su trabajo. Este último aspecto reviste gran relevancia, dado el creciente peso del sector servicios en la actividad económica. En las principales actividades de este sector, los trabajadores deben gestionar sus emociones y sentimientos de forma satisfactoria para los destinatarios del servicio (cliente, paciente, estudiante, pasajero, etcétera), lo que aumenta las exigencias emocionales del trabajo.

Por otro lado, los resultados ponen de manifiesto en qué condiciones de trabajo las personas trabajadoras consideran en mayor medida que son capaces de prolongar su vida laboral más allá de la edad ordinaria de jubilación. En este caso, los indicadores relativos a los factores de riesgo psicosocial vinculados a la dimensión “control” son los más relevantes. Así, las organizaciones que descentralizan la toma de decisiones y permiten a los trabajadores par-

ticipar activamente en la elección de los métodos de trabajo, en la distribución de las tareas de su ocupación y en el devenir de la organización, favorecen la prolongación de la vida laboral de sus empleados. La capacidad de retener durante más tiempo a los trabajadores de mayor edad irá ganando mayor importancia para las organizaciones, tanto públicas como privadas, a medida que progresa de forma inexorable el envejecimiento de la población. Aquellas organizaciones que no sean capaces de retener a sus trabajadores de mayor edad se pueden enfrentar a graves problemas de reemplazo generacional.

En definitiva, los resultados de esta investigación pueden contribuir al diseño de políticas de recursos humanos en las organizaciones que creen entornos de trabajo más saludables y, también, más favorables a la prolongación de la vida laboral.

BIBLIOGRAFÍA

ADAMS, G. A., DEARMOND, S., JEX, S. M. y WEBSTER, J. R. (2013). Older workers, occupational stress, and safety. En J. FIELD, R. J. BURKE y C. L. COOPER (Eds.), *The SAGE Handbook of Aging, Work and Society* (pp 266-282). SAGE.

ALONSO, J. et al. (2021). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 90–105. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>

BACKHAUS, I., GERO, K., DRAGANO, N., y BAMBRA, C. (2023). *Health inequalities related to psychosocial working conditions in Europe*. The European Trade Union Institute. <https://www.etui.org/publications/health-inequalities-related-psychosocial-working-conditions-europe>

BAMBRA, C. (2022). Placing intersectional inequalities in health. *Health and Place*, 75, 102761. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102761>

BELL, D. (1976). *El advenimiento de la sociedad postindustrial: un intento de prognosis social*. Alianza.

BURKE, R. J., COOPER, C. L. y FIELD, J. (2013). The aging workforce: Individual, organizational, and societal opportunities and challenges. En J. FIELD, R. J. BURKE y C. L. COOPER (Eds.), *The SAGE Handbook of Aging, Work and Society* (pp. 1-19). SAGE.

ENGELHARDT, H. (2012). Late careers in Europe: Effects of individual and institutional factors. *European Sociological Review*, 28, pp. 550-563. <https://doi.org/10.1093/esr/jcr024>

GUILLEMARD, A -M. (2013). Prolonging working life in an aging world: A cross-national perspective on labor market and welfare policies toward active aging. En J. FIELD, R. J. BURKE. y C. L. COOPER, *The SAGE Handbook of Aging, Work and Society* (pp. 60-74). SAGE.

INSHT. (2017). *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS – España*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). <https://www.insst.es/documents/94886/96082/Encuesta+Nacional+de+Condiciones+de+Trabajo>

JIMÉNEZ, S. y VIOLA, A. (2023). El futuro del sistema de pensiones: demografía, mercado de trabajo y reformas. *Estudios sobre la Economía Española* 2023/15. Fedea. <https://fedea.net/el-futuro-del-sistema-de-pensiones-demografia-mercado-de-trabajo-y-reformas/>

JOHNSON, J. V. y HALL, E. M. (1988). Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Public Health Association*, 78(10), pp. 1336-1342. <https://doi.org/10.2105.AJPH.78.10.1336>

KARASEK, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, pp. 285-309. <https://doi.org/10.2307/2392498>

LLORENS-SERRANO, C., NAVARRO-GINÉ, A., SALAS-NICÁS, S. y MONCADA I LLUÍS, S. (2021). *Condiciones*

de trabajo y salud tras un año de pandemia. Resultados de la encuesta COTS en 2021 y comparación con 2020. UAB, ISTAS-CCOO. <https://www.ccoo.es/>

MARTÍN-ARRIBAS, M. C. (2007). Estrés relacionado con el trabajo (modelo de demanda-control-apoyo social) y alteraciones en la salud: una revisión de la evidencia existente. *Enfermería Intensiva*, 18(4), pp. 168-181. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(07\)74400-0](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(07)74400-0)

MORENO, A., LOSTAO, L. y REGIDOR, E. (2023). Características sociodemográficas y tendencia de los problemas de salud mental en España, *Panorama Social*, 38.

NAVARRO-GINÉ, A., ESTEVE-MATALÍ, L., LLORENS-SERRANO, C., SALAS-NICÁS, S. y MONCADA I LLUÍS, S. (2022). Exposición a riesgos laborales psicosociales y salud mental: evidencias en España en el período 2005-2021. *Anuario IET de trabajo y relaciones laborales*, 8, pp. 43-63. <https://doi.org/10.5565/rev/aiet.106>

NEXØ, M. A., MENG, A. y BORG, V. (2016). ¿Can psychosocial work conditions protect against age-related cognitive decline? Results from a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(7), pp. 487-96. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103550>

NIEDHAMMER, I., BERTRAISS, S. y WITT, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: A meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(7), pp. 489-508. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3968>

OIT. (1986). *Psychosocial factors at work: Recognition and control* (Vol. 56). International Labour Office.

PHILLIPSON, C. y SMITH, A. (2005). Extending working life: A review of the research literature. *Department for Work and Pension, Research Report No 299*.

TEJERO, A. y DOBLYTÈ, S. (2023). Salud mental, pobreza y trabajo: ¿es el trabajo un factor protector? *Panorama Social*, 38.

THEORELL, T., HAMMARSTRÖM, A., ARONSSON, G., TRÅSKMAN BENDZ, L., GRAPE, T., HOGSTEDT, C., MARTEINSDOTTIR, I., SKOOG, I. y HALL, C. (2015). A systematic review including metaanalysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*, 15, p. 738. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4>

VAN DER NOORDT, M., HORDIJK, H. J., IJZELBERG, W., VAN TILBURG, T. G., VAN DER PAS, S. y DEEG, D. J. H. (2019). Trends in working conditions and health across three cohorts of older workers in 1993, 2003 and 2013: A cross-sequential study. *BMC Public Health*, 19(1), p. 1376. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7736-7>

VEGA-MARTÍNEZ, S. (2001). *NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_603.pdf/f15ca511-259c-480b-9f12-28ef5349b3c1

VON BONSDORFF, M. B., MUNUKKA, M., VAN SCHOOR, N. M., VON BONSDORFF, M. E., KORTELAINEN, L., DEEG, D. J. H., y DE BREIJ, S. (2023). Changes in physical performance according to job demands across three cohorts of older workers in the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *European Journal of Ageing*, 20(1), p. 21. <https://doi.org/10.1007/s10433-023-00768-9>

WANG, M. y SHULTZ, K. S. (2010). Employee retirement: A re-view and recommendations for future investigation. *Journal of Management*, 36, pp. 172-206. <https://doi.org/10.1177/0149206309347957>