

Procesos de reestructuración empresarial y su impacto en la salud psicofísica en una población laboral: “Estudio PREISAP”

Soriano -Tarín, Guillermo⁽¹⁾, Villaplana-García, María^(2), 3)

⁽¹⁾Doctor en medicina y cirugía. Coordinador del área de medicina del trabajo, wellness by work.

SGS Tecnos SA (Valencia)

⁽²⁾Doctora en Psicología. Área de Psiquiatría y Psicología Social de la Universidad de Murcia (Murcia)

⁽³⁾Área de Prevención de Riesgos Laborales en Mutua Universal (Murcia)

Correspondencia:

Guillermo Soriano Tarín

SGS Tecnos SA

Ronda Narciso Monturiol 5. Parque Tecnológico

46980-Paterna (Valencia)

e-mail: guillermo.soriano@sgs.com

La cita de este artículo es: G. Soriano et al. Procesos de reestructuración empresarial y su impacto en la salud psicofísica en una población laboral: “Estudio PREISAP”. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2017; 26: 161-177

RESUMEN.

La literatura especializada coincide en señalar que los procesos de reestructuración empresarial, sobre todo los que conllevan reducciones de personal, provocan un empeoramiento de los factores psicosociales y están relacionados con la inseguridad laboral afectando de forma negativa el bienestar de los trabajadores.

El estudio PREISAP tiene como objetivo medir el impacto de los factores de riesgo psicosocial alterados sobre el nivel de salud mental percibida, tras las reestructuraciones sufridas por dos empresas españolas en el periodo 2007-2014.

Se analizan los datos recogidos de los reconocimientos médicos de 444 empleados, aplicando el protocolo PSICOVS2012. Se evaluó el índice de riesgo psicosocial (IFRP-Q) y se consideró la presencia de acontecimientos traumáticos. Para medir el grado de bienestar laboral,

CORPORATE RESTRUCTURING PROCESSES AND THEIR IMPACT ON PSYCHOPHYSICAL HEALTH IN A WORKING POPULATION: “PREISAP STUDY”

SUMMARY

The specialized literature agrees that business restructuring processes, especially those involving staff reductions, lead to a worsening of psychosocial factors and are related to job insecurity, negatively affecting the welfare of workers.

The PREISAP study aims to measure the impact of altered psychosocial risk factors on the level of perceived mental health, following the restructurings suffered by two Spanish companies in the period 2007-2014.

Data collected from the medical examinations of 444 employees are analyzed using the PSICOVS2012 protocol.

The psychosocial risk index (IFRP-Q) was evaluated and the presence of

se consideró el nivel de Salud Mental (GHQ12), la Salud Percibida (SF36), el nivel de Estrés (FOIH), el índice General de Malestar (IGM) y la Suspiciencia Paranoide (IFC).

Se estudia la asociación entre las características personales/laborales y tipo de reestructuración con el índice de bienestar, indicando los valores p de cada prueba, empleando el Coeficiente de Correlación de Pearson, la t de Student y Anova. Para el análisis multivariable se calcularon las Odd Ratio (IC 95%).

Los resultados muestran valores alterados de los factores psicosociales según el tipo de reestructuración, un empeoramiento de la salud general y la salud mental, mayores niveles de estrés e IGM; con diferencias significativas según género, edad y ocupación.

Estos datos coinciden con lo señalado en la bibliografía, lo que sugiere la necesidad de actuar a nivel preventivo para promover procesos de cambio saludable.

Palabras clave: Crisis económica, reestructuración empresarial, reducción de plantilla, enfermedad del superviviente, salud mental.

Fecha de recepción: 4 de julio de 2017

Fecha de aceptación: 12 de septiembre de 2017

traumatic events was considered. The level of Mental Health (GHQ12), Perceived Health (SF36), Stress Level (FOIH), General Discomfort Index (IGM) and Paranoid Suspicion (IFC) were considered.

The association between the personal / work characteristics and the type of restructuring with the welfare index is studied, indicating the p-values of each test, using Pearson's Correlation Coefficient, Student's t and Anova. Odd Ratio (95% CI) was calculated for the multivariable analysis.

The results show altered values of psychosocial factors according to the type of restructuring, a worsening of general health and mental health, higher levels of stress and IGM; With significant differences according to gender, age and occupation.

These data coincide with what is indicated in the literature, suggesting the need to act at a preventive level to promote healthy change processes.

Key words: Economic crisis, corporate restructuring, downsizing, layoff survivor sickness, mental health. Key

Introducción

Las reestructuraciones, son cambios en las organizaciones que afectan al conjunto de una empresa o sector y que pueden manifestarse en forma de cierres, reducciones importantes de plantilla, externalización de una parte de la actividad, fusiones, absorciones, movilidad interna u otras formas de reorganizaciones complejas, y se ha convertido en una práctica permanente en las economías de los diferentes países. Esta situación se agravó en España a partir de 2007, como consecuencia de la crisis económica y financiera, ocasionando que las empresas recurrieran a procesos de reestructuración que implicaban reducción de personal, como estrategia reactiva de supervivencia.

Sin embargo, la bibliografía especializada señala que estos procesos, a menudo, no producen los efectos

deseados aumentando beneficios, sino, al contrario, provocan un impacto negativo sobre las condiciones de trabajo y un empeoramiento de los factores psicosociales que pone en riesgo la salud de las personas y los resultados de las organizaciones

Las consecuencias de los procesos de ajuste de plantilla en las personas que pierden el empleo (denominados víctimas) queda probada y es mucho lo publicado sobre el tema, con aspectos como el incremento de las tasas de suicidio⁽¹⁾, o el incremento de morbilidad o mortalidad por todas las causas^(2,3); sin embargo es difícil encontrar estudios sobre el efecto en la salud psicofísica de los llamados supervivientes, esto es, aquellos trabajadores que permanecen en activo en la empresa tras los despidos⁽⁴⁾.

La reestructuración organizacional no se interpreta como un hecho puntual, asociado a la crisis económica y financiera y que afecta a determinado tipo de empresa;

sino que, con independencia del sector, el tamaño y su ubicación, se ha convertido en la actualidad en una práctica organizativa común en cualquier país, de tal manera que, las instituciones europeas y los diferentes gobiernos están participando para diseñar estrategias conjuntas que permitan asesorar y guiar en dichos procesos a empleados y empleadores, con el objetivo de intervenir de manera proactiva y prevenir los resultados contraproducentes que de los mismos se derivan, como serían el deterioro del bienestar laboral o su impacto en la salud mental.

Estas prácticas persiguen anticipar y guiar los procesos de cambio organizacional, para mejorar su transparencia; incrementar la participación de los trabajadores y su empleabilidad, reduciendo la incertidumbre y la percepción de inseguridad que genera a las personas que permanecen trabajando en dichas empresas, para las que han cambiado sustancialmente las condiciones de trabajo tras los procesos de reestructuración, fundamentalmente aquellos que conllevan despidos, dado que ocasionan, no solo una reducción de la *cantidad* de puestos de trabajo, sino también, de la *calidad* del empleo restante, como consecuencia del deterioro de las condiciones de trabajo y el empeoramiento del entorno psicosocial que, tras los Procesos de Ajuste de Plantilla (en adelante PAP), afectará la salud y el desempeño de los trabajadores *supervivientes*.

Hay que señalar que, si bien es cierto que, genéricamente se puede emplear el término *Reestructuración Organizacional* para referirse a cambios estructurales que implican reducción de personal, tal como señala la literatura, en la actualidad, su uso abarcaba un ámbito más amplio, como concepto unificador⁽⁵⁾ que incluye todos los tipos de cambios en las organizaciones, con independencia de la razón del cambio y que hace referencia, como propone la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo⁽⁶⁾, a una amplia gama de actividades que conducen a la reorganización de una empresa. En este sentido, se define la reestructuración como un cambio organizacional mucho más significativo que los cambios habituales, que afecta, por lo menos, a todo un sector organizativo o a toda la empresa –cierre, externalización, deslocalización, subcontratación

y fusión, entre otras–, en lugar de centrarse en los cambios periféricos de las prácticas de trabajo⁽⁷⁾.

Sin embargo, la práctica en nuestro país no ha sido tan heterogénea, dado que, los procesos de reestructuración emprendidos en España, fundamentalmente tras la crisis, se han diseñado como estrategias reactivas de supervivencia que han implicado importantes procesos de reducción de personal –con ajustes de plantilla superiores al 18%–. Esta intensa utilización de los PAP en la reestructuración ha caracterizado el modelo productivo de nuestro país⁽⁸⁾ como una fórmula empleada para asegurar la viabilidad y recuperar la efectividad organizativa; y que unido al incremento del empleo eventual, que determina un modelo de flexibilidad laboral menos avanzado que los sistemas de flexiseguridad adoptados en otros países europeos, genera un marco en el que la pérdida de empleo implica grandes dificultades para encontrar un nuevo trabajo y que convierte en particularmente explícita la relación entre la reestructuración y la salud⁽⁹⁾.

Estos tipos de reestructuración con reducción de plantilla, descritos en la literatura especializada con el término *downsizing*, y sus consecuencias sobre los que mantienen el trabajo (*supervivientes*) han sido los más estudiados⁽¹⁰⁾. El término *downsizing*, describe determinadas prácticas empresariales de gestión destinadas a la reducción de personal que se emprenden deliberadamente⁽¹¹⁾⁽¹²⁾.

En estudios como este es importante considerar el tipo de reestructuración organizacional al analizar el efecto que provoca en la salud psicológica de los trabajadores, dado que no todos suponen una amenaza para las características del trabajo psicosocial y, por tanto, sus consecuencias también difieren⁽¹²⁾.

Es por ello que, tanto en la exposición de los resultados como en las conclusiones se analizan las diferencias halladas entre los dos casos de reestructuración incluidos en el estudio: un proceso de adquisición y otro de externalización-segregación que, sin embargo, coinciden en ser largos procesos de cambio estructural (2007-2014) que implicaron una importante reducción de plantilla en ambas empresas. Este último, como se ha expuesto y a pesar del fin que persigue, puede tener un efecto perjudicial significativo sobre la salud de los

trabajadores supervivientes que supera a los positivos, a través de un empeoramiento del entorno de trabajo psicosocial⁽¹³⁾, convirtiéndose en un importante factor de riesgo para la salud física y psicosocial de los empleados⁽⁷⁾. De hecho, en algunos estudios se señala que el riesgo de problemas de salud es mayor entre los que conservan su trabajo que en los grupos de trabajadores despedidos^(14,15), por tanto, mantener el trabajo no siempre es la mejor situación posible desde el punto de vista de la salud de los empleados.

O bien, como expone la Comisión Europea⁽¹⁶⁾ aquellos que en el pasado fueron considerados como los afortunados, es decir, aquellos que han mantenido sus empleos, son ahora el objeto de investigación empírica que ha conducido al término *layoff survivor sickness*, para describir la *enfermedad del superviviente* como los sentimientos de culpa e incertidumbre continua sobre la situación de las personas, lo que lleva a la tensión o la fatiga que puede estar relacionado con un aumento de la ausencia por enfermedad a largo plazo, el uso de psicotrópicos (somníferos y ansiolíticos), un aumento del consumo de nicotina y alcohol, y un deterioro de la autoevaluación de la salud y de agotamiento emocional.

Un hecho que responde, por una parte, a la inseguridad laboral percibida, que tras estos procesos se incrementa entre los trabajadores supervivientes y, por otra parte, al cambio drástico de la naturaleza y calidad del trabajo de estos empleados, con un empeoramiento de los factores de naturaleza psicosocial, que se caracteriza, entre otros, por un aumento de la carga de trabajo, hacer más con menos recursos y de mayor incertidumbre con respecto al desempeño de las tareas⁽¹⁷⁾; y que provocara un deterioro del bienestar y la salud del empleado.

La *inseguridad laboral* se describe como la impotencia percibida para mantener la continuidad deseada en una situación laboral amenazada⁽¹⁸⁾, en un marco teórico en el que se define como un potencial estresor, no solo en lo referente a la inseguridad sobre la continuidad del trabajo; sino como se ha adelantado, también de los aspectos del trabajo, de la pérdida de valor de las características del trabajo, es decir, la preocupación por el deterioro del empleo. Esta dimensión cualitativa de la Inseguridad Laboral

responde a las percepciones de pérdida potencial de calidad en la relación de trabajo, como el deterioro de las condiciones de trabajo, la degradación, la falta de oportunidades de carrera, la disminución del desarrollo salarial y las preocupaciones sobre la relación persona-organización en la futuro⁽¹⁷⁾. Los trabajadores, por tanto, se exponen a un cambio sustancial del trabajo que impacta en las condiciones de trabajo con un empeoramiento del entorno psicosocial que afectará su salud y que provocará un descenso más rápido de la autoevaluación de la salud y un aumento significativo de la Incapacidad Laboral⁽¹⁹⁾.

Queda constatada la necesidad de analizar la realidad psicosocial de la organización, dado que estos factores median la relación entre la reestructuración y el bienestar laboral; pero además, es preciso considerar la influencia de determinadas variables, como lo son determinadas características personales, que pueden actuar como moderadoras de dicho efecto.

El estudio Procesos de Reestructuración Empresarial y su Impacto en la Salud Psicofísica en una población laboral (En adelante estudio PREISAP) tiene como objetivo medir el impacto de los factores de riesgo psicosocial sobre el nivel de salud mental percibida, tras las reestructuraciones de dos empresas españolas (2007-2014), mediante la aplicación del Protocolo PSICOVS2012.⁽²⁰⁾ a los trabajadores supervivientes, como instrumento para la detección de psicopatologías de origen laboral.

En este estudio, además de determinar el nivel de riesgo psicosocial percibido, se analiza el efecto de la ocurrencia previa de acontecimientos traumáticos (laborales y extralaborales), como posible factor de confusión; el efecto del tipo de reestructuración de dos empresas españolas: 1) una adquisición, que tras un largo proceso de reestructuración interna implicó una importante reducción de personal y 2) otro proceso con externalización de diferentes secciones y una segregación de la empresa matriz en tres sociedades jurídicas diferentes, tras el Expediente de Regulación de Empleo (ERE). Y se observan las diferencias en los indicadores de los resultados de salud hallados entre los trabajadores en función al tipo de trabajo -distinguiendo entre trabajadores manuales o no (White o Blue Collar)-, así como la edad y el género.

Material y métodos

Se analizan los datos recogidos de los reconocimientos médicos de 444 empleados, aplicando el protocolo PSICOVS2012⁽²⁰⁾.

Se evaluó el índice de riesgo psicosocial (IFRP-Q), basado en la clasificación de factores de riesgo psicosocial propuesta por el grupo PRIMA adoptada por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo⁽²¹⁾ y se consideró la presencia de acontecimientos traumáticos laborales o extralaborales en el último año.

Para medir el grado de bienestar laboral, se consideró el nivel de Salud Mental, mediante la aplicación del cuestionario GHQ12 de Goldberg⁽²²⁾, la Salud Percibida, mediante las 2 preguntas del cuestionario de calidad de vida SF36 referidas al estado actual de salud y al estado de salud comparado⁽²³⁾, el nivel de estrés, a través de la pregunta única de estrés propuesta por el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional-FOIH⁽²⁴⁾ y finalmente, los indicadores correspondientes al Índice General de Malestar (IGM) y al Índice de cribado de factores de confusión por Suspiciencia Paranoide (IFC) y que se incluyen dentro del PROTOCOLO PSICOVS2012 mencionado.

En cuanto a la clasificación de los procesos de Reestructuración de las dos empresas analizadas en el estudio, hemos seguido los tipos identificados por el Observatorio Europeo del Cambio [European Monitoring Center on Change-EMCC]⁽²⁵⁾, que son los siguientes:

En la tabla 1, podemos ver las características de las 2 empresas participantes en el estudio PREISAP

Se asignó un identificador a cada trabajador para mantener la confidencialidad de los datos. Se estudia la asociación entre las características personales/laborales y tipo de reestructuración con el índice de bienestar, indicando los valores p de cada prueba, empleando el Coeficiente de Correlación de Pearson, la t de Student y Anova para la diferencia de medias. Para el análisis multivariable se calcularon las Odd Ratio (IC 95%) con un nivel de significación estadística $p < 0,05$. Los estudios estadísticos se realizaron mediante paquete SPSS 19.0.

Resultados

La población total de estudio fueron 444 trabajadores de 2 empresas españolas que sufrieron diferentes tipologías de reestructuración en el periodo 2007-2014. En la tabla 2 se reflejan las características sociolaborales y sociodemográficas de la muestra, siendo muy similar la distribución etaria, por sexo y tipo de trabajo en ambas empresas.

Tal como se describe en la tabla 3, un 57,4% de los trabajadores tienen alterado el IFRP-Q10, percibiendo sus condiciones de trabajo como de riesgo psicosocial (puntuación ≥ 12 puntos) y hasta un 76,4% de los trabajadores presentarían alterada al menos una de las

Reubicación (Relocation –relocalización–):	Las actividades permanecen en la misma organización, pero se trasladan a otra ubicación dentro del mismo país.
Externalización (Outsourcing – subcontratación–):	La actividad es subcontratada a otra empresa dentro del mismo país.
Deslocalizaciones (Offshoring):	La actividad es reubicada o externalizada fuera del país.
Quiebra/Cierre:	Cierre de una empresa por motivos económicos no asociados a la reubicación o subcontratación. Fusiones/Adquisiciones: el proceso de fusión de dos empresas o adquisición, se emprenderá un programa de reestructuración interna destinado a racionalizar la organización reduciendo personal
	La empresa emprende un plan de reducción de empleo no vinculado a otro tipo de reestructuración definido anteriormente.
Reestructuración interna:	La empresa extiende sus actividades e incluye nuevas contrataciones.
Expansión del negocio:	La empresa extiende sus actividades e incluye nuevas contrataciones.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LAS EMPRESAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO PREISAP

Empresa	Actividad CNAE	Plantilla 2007	Plantilla 2014	Nº reconocimientos médicos 2014	Características reestructuración
EMPRESA A	2849- Fabricación de estructuras metálicas	531	310 (58,4%)	284 (91,6%)	Prejubilaciones. ERE. Externalización secciones. Desagregación empresa matriz en 3 jurídicas.
EMPRESA B	2361- Fabricación de cemento y hormigón	383	220 (57,4%)	160 (72,7%)	Reducción plantilla. Cierre Centros de Trabajo. Prejubilaciones. Proceso de absorción
TOTAL estudio PREISAP		914	530 (57,9%)	444 (83,8%)	

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN DIFERENTES VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Variable		Empresa A		Empresa B		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Mujeres	35	12,3	26	16,3	61	13,7
	Varones	249	87,7	134	83,8	382	86,2
Grupo edad 4	≤30	30	10,6	13	8,1	43	9,7
	31-40	124	43,7	72	45,0	196	44,1
	41-50	79	27,8	56	35,0	135	30,4
	51 o más	51	18,0	19	11,9	70	15,8
Grupo de edad 2	≤45	194	68,3	112	70,0	306	68,9
	46 o más	90	31,7	48	30,0	138	31,1
Tipo de trabajo	Blue collar o manual	159	56,0	68	42,5	227	51,1
	White collar o no manual	125	44,0	92	57,5	217	48,9

8 dimensiones del IFRP.Q10, destacando el contenido del trabajo (37,4%), la cultura organizacional (21,2%) y la falta de conciliación entre la vida laboral-familiar (19,4%). Un 12,2% de los trabajadores refieren algún acontecimiento traumático estresante en el último año (enfermedad grave o fallecimiento de un familiar, separación, denuncias, etc.).

Como se aprecia en la tabla 4, existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre aquellos trabajadores que presentan alterada alguna de las 8 dimensiones de riesgo psicosocial del IFRP-Q10, y determinados aspectos del impacto en la salud mental, tales como la dimensión de ansiedad, depresión o de

salud global del cuestionario GHQ12, el estrés de la FIOH, el índice de suspicacia paranoide IFC, el estado de salud actual percibido o comparado según el cuestionario SF36 o el denominado Índice General de Malestar. Entre dichos resultados, destaca el nivel de ansiedad, depresión o salud mental global del GHQ12 alterado entre los trabajadores que presentan alterada la dimensión de Carga/Ritmo de trabajo, las Relaciones Interpersonales, el Desarrollo Personal o la falta de conciliación entre la vida laboral y familiar, con niveles de significación $p < 0,01$ entre los que tienen alterado el riesgo psicosocial frente a los que no los perciben como alterados.

TABLA 3. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL ANALIZADOS

Factor de riesgo		Normal		Alterado	
		n	%	n	%
IFRP-Q10	IFRP-Q10 (alterado ≥ 12 puntos)	189	42,6	255	57,4
	Alguna dimensión alterada del cuestionario IFRP-Q10 (≥ 3 ptos)	105	23,6	339	76,4
	Contenido del trabajo	278	62,6	166	37,4
	Carga y ritmo de trabajo	369	83,1	75	16,9
	Participación	376	84,7	68	15,3
	Cultura	350	78,8	94	21,2
	Relaciones personales	425	95,7	19	4,3
	Desarrollo personal/profesional	425	95,7	19	4,3
	Conciliación vida laboral y familiar	358	80,6	86	19,4
	Valoración global todos los factores	414	93,2	30	6,8
Acontecimientos traumáticos extralaborales	ACO- Extralaborales últimos 12 meses	390	87,8	54	12,2
Acontecimientos traumáticos laborales	ACO- laborales últimos 12 meses	433	97,5	11	2,5

Así, el 76,7% de los trabajadores con una valoración global del conjunto de dimensiones del IFRP-Q10 alterado, refieren un estado de salud actual alterado en comparación con el de hace un año ($OR=2,42$; $IC95\%=1,01-5,73$), el 63,3% de dichos trabajadores, tienen alterado el nivel actual de salud percibida ($OR=2,87$; $IC95\%=1,13-9,45$) o el 60,0% tendría alterado el Índice General de Malestar ($OR=3,24$; $IC95\%=1,52-6,92$).

Respecto a los datos en función del tipo de reestructuración empresarial, también encontramos resultados estadísticamente significativos. La empresa b), cuyo proceso de reestructuración se basó esencialmente en un ERE y que culminó con un proceso de absorción, presenta peores indicadores de daño en la salud mental, en comparación con la empresa a), cuya reestructuración se basó fundamentalmente en externalizar ciertas actividades y desagregar la empresa en diferentes jurídicas, siendo los datos especialmente significativos para el Estrés, y el Índice General de Malestar, tal como vemos en la tabla 5.

Por último señalar que las mujeres presentaron peor salud mental según el resultado del cuestionario GHQ12 y el índice de estrés que los varones ($p<0,05$), así como los trabajadores de cuello blanco (white

collar) en comparación con los trabajadores manuales de ambas empresas ($p<0,03$). En la tabla 6, podemos ver con detalle dichas diferencias.

Discusión

El objetivo de este trabajo es analizar la influencia de los procesos de reestructuración en el deterioro de la salud auto-percibida a través del empeoramiento del entorno psicosocial de dos empresas españolas que se sometieron a largos procesos de reestructuración en un intervalo de siete años y que implicaron un proceso de ajuste de plantilla con una importante reducción de personal.

Se presenta, en primer lugar, el resultado de la evaluación del índice de riesgo psicosocial percibido global y para cada una de las ocho dimensiones evaluadas con el cuestionario IFRP-Q10 (Contenido del Trabajo, Carga/Ritmo de Trabajo, Participación, Cultura, Relaciones Interpersonales, Desarrollo Personal, Conciliación Vida Laboral/Familiar y Valoración Global). Se discuten los resultados para los que han resultado contrastes significativos y se expone de forma resumida el resto para los que las diferencias encontradas no resultan relevantes.

TABLA 4. DIMENSIONES FACTORIALES DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL CUESTIONARIO IFRP-Q10 Y SU IMPACTO SOBRE LAS VARIABLES DE SALUD MENTAL EVALUADAS CON DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS ($P < 0,05$)

Dimensión de IFRP-Q10	Normal n (%)		Alterado n (%)	OR (IC95%)	P
	Indicadores de salud mental evaluados				
Carga/Ritmo de trabajo	GHQ12-Ansiedad				
	Normal	354(95,5)	15(4,1)	4,06(1,78-9,23)	<0,01
	Alterada	64(85,3)	11(14,7)		
	GHQ12-Depresión				
	Normal	345(93,5)	24(6,5)	2,74(1,30-5,76)	<0,01
	Alterada	63(84,0)	12(16,0)		
	GHQ12-Global ≥ 3 ptos				
	Normal	318(86,2)	51(13,8)	2,93(1,66-5,18)	<0,01
	Alterada	51(68,0)	24(32,0)		
	SF36 Salud actual comparada con la de hace 12 meses				
	Normal	225(60,9)	144(39,1)	1,71(1,01-2,92)	<0,01
	Alterada	44(58,7)	31(41,3)		
	Estrés-FIOH				
	Normal	315(85,4)	54(14,6)	2,41(1,36-4,30)	<0,01
	Alterada	53(70,7)	22(29,3)		
	Índice General de Malestar-IGM				
Normal	257(69,6)	112(30,4)	2,23(1,35-3,69)	<0,01	
Alterada	38(50,7)	37(49,3)			
Participación	GHQ12-Global ≥ 3 ptos				
	Normal	318(84,6)	58(15,4)	1,83(1,03-3,38)	<0,05
	Alterada	51(75,0)	17(25,0)		
	IFC-Suspiciacia paranoide				
	Normal	369(98,1)	7(1,9)	5,10(1,66-15,68)	<0,01
	Alterada	62(91,2)	6(8,8)		
Cultura organizacional	SF36 Salud actual comparada con la de hace 12 meses				
	Normal	153(43,7)	197(56,3)	1,74(1,07-2,83)	<0,02
	Alterada	29(30,0)	65(69,1)		
Relaciones personales	GHQ12-Depresión				
	Normal	393(92,5)	32(7,5)	3,27(1,03-10,45)	<0,03
	Alterada	15(78,9)	4(21,1)		
	GHQ12-Global ≥ 3 ptos				
	Normal	357(84,0)	68(16,0)	3,06(1,64-8,06)	<0,02
	Alterada	12(63,2)	7(36,8)		
	IFC-Suspiciacia paranoide				
	Normal	418(98,4)	7(1,6)	27,56(8,12-93,56)	<0.01
Alterada	13(68,4)	6(31,6)			
Desarrollo personal	GHQ12-Ansiedad				
	Normal	193(99,0)	2(1,0%)	10,29(2,40-44,11)	<0,01
	Alterada	225(90,4)	24(9,6)		

TABLA 4 (CONTINUACIÓN)

Desarrollo personal	GHQ12-Depresión				
	Normal	187(95,9)	8(4,1)	2,96(1,32-6,65)	<0,01
	Alterada	221(88,8)	28(11,2)		
	GHQ12-Global ≥ 3 ptos				
	Normal	174(89,2)	21(10,8)	2,29(1,33-3,95)	<0,01
	Alterada	195(78,3)	54(21,7)		
Conciliación vida laboral y familiar	GHQ12-Ansiedad				
	Normal	334(96,1)	14(3,9)	3,98(1,77-8,96)	<0,01
	Alterada	74(86,0)	12(14,0)		
	GHQ12-Depresión				
	Normal	340(95,0)	18(5,0)	5,00(2,47-10,10)	<0,01
	Alterada	68(79,1)	18(20,9)		
	GHQ12-Global ≥ 3 ptos				
	Normal	308(86,0)	50(14,0)	2,52(1,45-4,39)	<0,01
	Alterada	61(70,9)	25(29,1)		
	SF36 Salud actual comparada con la de hace 12 meses				
	Normal	135(37,7)	223(62,3)	1,37(1,07-1,76)	<0,01
	Alterada	47(54,7)	39(45,3)		
	Estrés-FIOH				
	Normal	311(86,9)	47(13,1)	3,37(1,96-5,79)	<0,01
	Alterada	57(66,3)	29(33,7)		
	Índice General de Malestar-IGM				
	Normal	249(69,6)	109(30,4)	1,99(1,23-3,21)	<0,01
	Alterada	46(53,5)	40(46,5)		
Valoración global todos los factores	GHQ12-Ansiedad				
	Normal	393(94,9)	21(5,1)	3,74(1,30-10,76)	<0,01
	Alterada	25(83,3)	5(16,7)		
	GHQ12-Depresión				
	Normal	386(93,2)	28(6,8)	5,01(2,05-12,27)	<0,01
	Alterada	22(73,3)	8(26,7)		
	GHQ12-Global ≥ 3 ptos				
	Normal	85,3)	61(14,7)	5,06(2,35-10,90)	<0,01
	Alterada	16(53,3)	14(46,7)		
	SF36 Salud actual comparada con la de hace 12 meses				
	Normal	175(42,3)	239(57,7)	2,41(1,01-5,73)	<0,05
	Alterada	7(23,3)	23(76,7)		
	SF36 Salud actual percibida				
	Normal	258(62,3)	156(37,7)	2,87(1,13-9,45)	<0,03
	Alterada	11(36,7)	19(63,3)		
	Índice General de Malestar-IGM				
	Normal	283(68,4)	131(31,6)	3,24(1,52-6,92)	<0,01
	Alterada	12(40,0)	18(60,0)		
IFC-Suspiciacia paranoide					
Normal	405(97,8)	9(2,2)	6,92(1,99-23,99)	<0,01	
Alterada	26(86,7)	4(13,3)			

TABLA 5.- EMPRESA Y TIPO DE REESTRUCTURACIÓN Y SU IMPACTO SOBRE LAS VARIABLES DE SALUD MENTAL EVALUADAS CON DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS (P<0,05)

Variable	Normal n (%)	Alterado n (%)	OR(IC95%)	Total	
	Indicadores de salud mental evaluados				
GHQ12-Ansiedad					
EMPRESA	Empresa A	274(96,5%)	10(3,5%)	3,04(1,35-6,88)	<0,005
	Empresa B	144 (90,0%)	16(10,0%)		
GHQ12-Depresión					
EMPRESA	Empresa A	268(94,4%)	16(5,6%)	2,39(1,20-4,76)	<0,01
	Empresa B	140(87,5%)	20(12,55)		
Estrés-FIOH					
EMPRESA	Empresa A	273(96,1%)	11(3,9%)	16,98(8,60-33,53)	<0,001
	Empresa B	95(59,5%)	65(40,6%)		
IGM					
EMPRESA	Empresa A	202 (71,1%)	82(28,9%)	1,77(1,83-2,66)	<0,005
	Empresa B	93(58,1%)	67(41,9%)		

Del mismo modo, y en segundo lugar, se discuten los resultados hallados del análisis del resto de variables consideradas en el estudio: Tipo de empresa (adquisición y segregación-externalización), definida por el tipo de reestructuración emprendido; el puesto de trabajo; y determinadas características personales (edad y género).

En cuanto a las variables resultado consideradas, y en referencia al nivel de salud autopercebida por los trabajadores, recoge la bibliografía que cada vez se da una mayor importancia a la valoración que los individuos hacen sobre su estado de salud, y se entiende como un buen predictor del estado de salud real⁽²⁶⁾

En este estudio se analiza la congruencia con los hallazgos de informes previos sobre la repercusión de las variables precedentes en las dimensiones de salud evaluadas: Salud Mental; Salud Percibida Actual y Comparada; Nivel de Estrés; Índice General de Malestar; Índice de Suspiciencia Paranoide; y se analiza la relación entre los resultados obtenidos y la presencia de Acontecimientos Traumáticos -laborales y extralaborales- sufridos en el último año.

Los indicadores resultado considerados están en línea con los señalados en uno de los proyectos de mayor alcance europeo que analiza los principales efectos de la reestructuración en la salud psicológica y el

bienestar, como es el proyecto PSYRES⁽²⁷⁾, donde se distingue entre el bienestar relacionado con el trabajo (estrés, agotamiento emocional, cinismo), también en el aspecto positivo (satisfacción, dedicación) y un bienestar más general (ausencia por enfermedad, salud auto-evaluada y salud mental).

En la actualidad, no cabe duda, como se ha expuesto, que la reducción de personal da lugar a cambios en el trabajo, las relaciones sociales y los comportamientos relacionados con la salud⁽¹⁵⁾. De tal modo que, se considera la reestructuración como un importante factor de riesgo para la salud física y psicosocial de los empleados, debido al deterioro que provoca en el entorno psicosocial⁽⁷⁾.

Los resultados de la evaluación psicosocial obtenidos en este estudio subrayan este deterioro para el 57.4 % de empleados, es decir, 255 trabajadores supervivientes de ambos procesos que perciben un empeoramiento considerable tras la reestructuración. Un porcentaje que coincide con los resultados hallados en estudios anteriores⁽¹⁰⁾ que identifican un deterioro del entorno psicosocial del 40-50% en las empresas españolas que sufrieron un Proceso de Ajuste de Plantilla en comparación con el resto.

En cuanto al efecto en la salud, se hallan diferencias estadísticamente significativas que reflejan su mayor

TABLA 6. SEXO Y TIPO DE OCUPACIÓN Y SU IMPACTO SOBRE LAS VARIABLES DE SALUD MENTAL EVALUADAS CON DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS (P<0,05)

Variable	Normal n (%)	Alterado n (%)	OR(IC95%)	P	
	Indicadores de salud mental evaluados				
GHQ12->3ptos					
SEXO	Varones	325 (85,9%)	58(15,2%)	1,68(1,32-2,56)	<0,05
	Mujeres	44(72,1%)	17(27,9%)		
Estrés-FIOH					
SEXO	Varones	325 (85,9%)	58(15,2%)	1,68(1,32-2,56)	<0,05
	Mujeres	44(72,1%)	17(27,9%)		
Estrés-FIOH					
Tipo de trabajo	Blue collar o manual	197(86,8%)	30(132,2%)	1,60(1,05-2,44)	<0,03
	White collar /no manual	171(78,8%)	46(21,2%)		
IGM					
Tipo de trabajo	Blue collar o manual	202 (71,1%)	82(28,9%)	1,77(1,83-2,66)	<0,001
	White collar /no manual	93(58,1%)	67(41,9%)		

detrimento entre los empleados que valoran negativo el cambio, coincidiendo con las referencias que justifican que es esta experiencia negativa la que puede aumentar el riesgo de problemas de salud mental⁽²⁴⁾; y de experimentar más estrés y menos disfrute del trabajo⁽²⁵⁾.

Y en línea con los datos de investigaciones previas⁽¹⁴⁾ que confirman que el riesgo de los problemas de salud es, al menos, dos veces mayor después de producirse una reducción significativa de personal; los resultados de este estudio revelan que, casi el doble de los trabajadores que percibe un empeoramiento del IFRP, tiene alterada alguna de las dimensiones del bienestar evaluadas. De tal forma que, un 40.4% tienen alterado el IGM, un 23.1% el nivel de estrés y el 22% el índice de salud mental, frente al 24.3%, el 10 y el 9%, respectivamente, de trabajadores del grupo que no percibe dicho deterioro y que refleja el rápido descenso de la autoevaluación de la salud de los supervivientes que suele corresponder con un incremento de la Incapacidad Temporal (IT) y Permanente (IP) tras los procesos de reestructuración⁽¹⁴⁾.

Además, hay que considerar que el porcentaje de trabajadores que perciben dicho empeoramiento tras el cambio es superior, y alcanza el 74% de los empleados, al analizar aisladamente alguna de las dimensiones

evaluadas del IFRP que, como señalan Widerszal-Bazyl y Mockało⁽⁹⁾, actuarán como mediadores importantes en la relación entre la reestructuración y el bienestar de los empleados, tras el aumento las demandas de trabajo, la inseguridad laboral y el conflicto trabajo-familia; y disminuyendo la claridad de la tarea.

Coincidiendo con lo aportado por estas investigaciones, los resultados que se desprenden del análisis multivariable destacan valores alterados del *Contenido del Trabajo* en un considerable porcentaje de trabajadores (37.4%) que, sin embargo, no influye significativamente en la salud de los trabajadores. Y una relación significativa del deterioro de la *Cultura* sobre el nivel de Salud Comparada a la de hace un año, pero no sobre el resto.

Sí se hallan relaciones estadísticamente significativas entre el deterioro de la *Carga y Ritmo de trabajo*, la Participación, las Relaciones Personales, el Desarrollo Personal y la Conciliación de su Vida Laboral/Personal y varios de los indicadores de bienestar considerados. En concreto, se confirma que, entre los trabajadores que perciben deteriorada su Carga y Ritmo de Trabajo tras el cambio, existe un riesgo significativamente mayor de tener alterado el IGM (en el 49.9% de los casos); el nivel de Salud Mental comparada con la de hace 12 meses (41.3% de los trabajadores); el índice

de la Salud Mental Global (32%) y también, en menor porcentaje, Ansiedad y Depresión -consideradas aisladamente -; y el Índice Estrés (29.3 %). Y es esta mayor carga o intensidad de trabajo, combinada con la falta de autonomía o la reducción del control del trabajo de las empresas tras los PAP, la que supone una fuente importante de estrés, agotamiento y una amenaza para la salud mental según recoge la bibliografía⁽¹⁴⁾ derivando en un incremento de las bajas por enfermedad.

Por otra parte, el 25% de los trabajadores que percibe deteriorado su nivel de *Participación*, actualmente tiene alterada la Salud mental (global) y el 8.8% el Índice de Suspiciencia Paranoide. Y provocará, como en el caso anterior, un incremento en las tasa de ausencia (IT), considerada la disminución de la participación en la toma de decisiones una variable mediadora con efecto negativo en la salud⁽¹⁰⁾.

Entre los trabajadores que percibieron un empeoramiento de las *Relaciones Personales* un 36.8% de los trabajadores obtuvo valores alterados de Salud Mental-global-; mayor nivel de Depresión (21.1%) y de Suspiciencia Paranoide (31.6%). En esta línea, destacan los resultados de estudios⁽²⁹⁾ que confirman que tras una reestructuración prolongada, no solo se alteran los factores relacionados con el desempeño de la tarea, sino de liderazgo, afectando al apoyo del supervisor; y una menor influencia sobre el trabajo y apoyo social⁽³⁰⁾. Estudios precedentes realizados en España⁽⁸⁾ coinciden en señalar porcentajes similares en el deterioro en la calidad de liderazgo y el apoyo social de superiores, entre el 20 y el 39%, en los trabajadores supervivientes de un PAP. Sin embargo, hay que considerar que el apoyo social como mediador entre la reestructuración y el estrés puede no afectar a los empleados en todos los niveles dentro de las organizaciones; y que dependerá del enfoque de la reestructuración y del papel, participación y control, que ejerce cada empleado en el inicio del proceso y la implementación del cambio⁽³¹⁾.

Otra dimensión psicosocial que impacta significativamente en la salud es el *Desarrollo Personal*; los resultados señalan que, los que perciben un deterioro en su desarrollo (195 trabajadores) tras la reestructuración, tienen un 129% más de probabilidad

de tener peor Salud Mental; de hecho, un 21,7% de estos trabajadores mostraron valores alterados de este indicador a nivel global y, analizadas cada una de sus dimensiones aisladamente, un 11.2% en Depresión y 9.6% en Ansiedad. Coincidiendo con los resultados de estudios^(8,32) que confirman trastornos de ansiedad generalizada y mayor nivel de estrés como consecuencia de la experiencia negativa del cambio sobre las características del trabajo, los compañeros, las responsabilidades, las redes sociales, los beneficios, la reubicación y la promoción.

Por otra parte, casi un 20% de los trabajadores percibieron un empeoramiento de la *Conciliación de su Vida Laboral/Personal*, empeorando su Índice General de Malestar (con valores alterados para el 46.5% de los trabajadores); el nivel de Salud Actual Comparada con la de hace un año empeoró para el 45,3% de los casos; el nivel de Estrés (33.7%) y Salud Mental Global (29%) y para las dimensiones (Ansiedad y Depresión). Y es tal el efecto de los procesos de cambio organizativo sobre esta dimensión que estudios anteriores⁽³⁰⁾ advierten las reestructuraciones disminuyen el nivel de compromiso relativo de los trabajadores con su trabajo comparado con otros aspectos de la vida, aumentando el compromiso con la familia, amigos y las actividades de ocio; produciendo una revalorización de los valores que se mantiene en el tiempo.

En resumen, el análisis de este apartado permite concluir, coincidiendo con lo aportado por estudios precedentes, que las dimensiones del entorno psicosocial evaluadas en este estudio son variables mediadoras del efecto de la reestructuración en el bienestar de los trabajadores; y que justifican un mayor riesgo de alteración de la salud percibida y salud mental entre quienes perciben deterioro de dichos factores tras el cambio.

Toda vez que se ha constatado la exposición laboral a riesgos de etiología psicosocial alterados tras los cambios que implican los procesos de reestructuración, al análisis de estos factores hay sumar el estudio de aquellas variables que puedan causar confusión o sean moderadoras de sus efectos en la salud. Justificado en parte por la segregación a la exposición laboral de los trabajadores en función a la edad, género y clase social⁽¹⁰⁾.

En esta línea, hay que considerar que la repercusión de la reestructuración en la salud diferirá en función a la importancia de esta y al número de áreas a las que afecte, de tal modo que, se ha comprobado una correlación positiva de estos factores con el agotamiento emocional, el estrés; unos efectos que, además, difieren por sector -mayor en el privado que en el público- y entre hombres y mujeres⁽³³⁾.

En cuanto al análisis de las *Características de la Empresa*, en este estudio se describe la variable "*Tipo de Empresa*" en función al proceso de Reestructuración emprendido en el periodo (2007-14). No obstante, se explicó con anterioridad que, aunque diferentes, atendiendo a la clasificación expuesta por el European Monitoring Center on Change⁽²⁵⁾, en un caso a) una *reestructuración interna* -externalización y segregación- y, en otro, b) una *adquisición*; es importante señalar que, ambas empresas emprendieron procesos de ajuste de plantilla considerables: en el caso de la primera empresa (a), dedicada a la fabricación de estructuras metálicas, se redujo un 41.6% de la plantilla; y en la segunda (b) dedicada a la fabricación de cemento y hormigón, un 42.5% del total de los trabajadores iniciales

Lo que permite concluir que ambos son procesos de *downsizing* y que, tal como se ha expuesto, este es un factor determinante en relación a la salud, en cuanto que, se asocia de forma contundente con su deterioro a través del empeoramiento del entorno psicosocial del trabajo y de un aumento de la percepción de inseguridad laboral.

No obstante, se han hallado diferencias significativas en los resultados de salud entre los trabajadores de ambas empresas, fundamentalmente en el nivel de Estrés alterado para un 40% de los trabajadores de la empresa b frente al 3.9% de la empresa a; el Índice General de Malestar alterado en el 41.9 de los trabajadores de la empresa b y el 28.9% de la a; y las dimensiones Ansiedad (10% de los trabajadores de la b y 3.5% de la a) y Depresión (12.5% de los trabajadores de la b y 5.6% de la a).

Lo que nos permite concluir que de las dos empresas es la b, la que tras sufrir un proceso de absorción que implicó un ERE importante con una reducción superior al 42% de la plantilla inicial, tuvo mayor

impacto en el bienestar de los trabajadores alterando de manera considerable el nivel de estrés, salud mental (depresión y ansiedad) y el índice de malestar general en los trabajadores supervivientes en un porcentaje mayor que en la otra empresa tras la externalización y segregación.

En cualquier caso, cabe señalar que aun existiendo un amplio consenso que relaciona downsizing con un incremento en la inseguridad percibida y el deterioro en la salud entre los supervivientes, algunos estudios^(34,35) señalan que incluso en los casos de fusiones y adquisiciones que implican aumento de plantilla, también se produce un empeoramiento de la salud (trastornos de ansiedad generalizada y estrés) debido a la experiencia negativa del cambio experimentada por los supervivientes.

En cuanto al resto de variables consideradas en este estudio, existen evidencias que justifican el efecto moderador de determinadas características personales. De tal modo que, se entienden las experiencias de inseguridad laboral como resultado de la interpretación que hace la persona influenciada por la interacción entre las características situacionales y determinadas características personales como la edad y la responsabilidad⁽³⁰⁾.

En este sentido, se describen grupos de trabajadores potencialmente vulnerables a los efectos de la reestructuración⁽¹⁰⁾, en función de la categoría de los puestos de trabajo (posición y cualificación) y el género, como señalan los resultados de este estudio, expuestos a continuación.

En cuanto a la posición o cualificación de los trabajadores, se analiza el *Tipo de Trabajo*, que realizan los empleados, distinguiendo entre dos categorías: trabajadores de Cuello Blanco -White Collar- como trabajadores cualificados de puestos no manuales (n= 125); y los trabajadores, menos cualificados (puestos manuales) o de Cuello Azul -Blue Collar- (n= 159).

La muestra se distribuye casi por igual, con un porcentaje escasamente superior de trabajadores manuales (51.1%) y se constatan diferencias significativas entre ambos grupos para dos de las variables resultado consideradas, que confirman un mayor riesgo de Estrés e Índice General de Malestar entre los trabajadores de Cuello Blanco (oficina/

dirección), coincidiendo con las conclusiones de otros estudios⁽¹⁷⁾ que obtuvieron niveles más altos de estrés en el trabajo para los directivos, los mandos intermedios o los supervisores, que para el resto de empleados. Otros estudios⁽³⁰⁾ apuntan que el impacto de la reestructuración depende del lugar que ocupe el trabajador en la "cadena de valor" y que las consecuencias negativas son más probables para aquellos con perfiles de menor habilidad. Que por otra parte, son a los que primero y en mayor medida afectan los despidos.

Por último, del análisis de las *Características Personales* se concluye que existen diferencias, aunque no significativas, entre los tramos etarios establecidos, destacando una peor salud mental, estrés e IGM entre los menores de 45 años, frente a los trabajadores mayores de 45 (31.1% de la muestra) que reportan valores alterados de salud comparada. La justificación a estos resultados puede estar en el hecho de que la edad afecta la percepción de inseguridad laboral, como expone Sverke⁽¹⁷⁾, quien tras una amplia revisión concluye que "la edad es un factor demográfico que puede afectar la interpretación de las señales como una amenaza de pérdida de empleo" que se experimenta de forma más negativa en los trabajadores de 30 a 40 años con niños a cargo.

Sin embargo, los resultados de los estudios apuntan en direcciones diferentes, de hecho, unos mantienen que los trabajadores de mayor edad reducirán su percepción de inseguridad dado que la vulnerabilidad a la pérdida de empleo también puede disminuir; y otros justifican que los empleados mayores pueden experimentar niveles importantes de inseguridad laboral dado que puede ser más difícil para ellos encontrar un nuevo empleo⁽³²⁾. En cualquier caso, los datos reflejan que el impacto de la reestructuración sobre el absentismo por enfermedad está especialmente presente entre los empleados mayores⁽³⁶⁾.

Por último, y en referencia al Género (13.7% mujeres y 86.2% hombres), los datos constatan diferencias significativas en el nivel de Estrés entre hombres y mujeres, dado que casi el doble de mujeres (27.9%) que de hombres (15.2%) presenta valores alterados de estrés. Para el resto de indicadores de Bienestar calculados no se hallan diferencias significativas entre ambos grupos.

La bibliografía apunta que las diferencias halladas entre ambos grupos pueden justificarse por las diferencias en la percepción de inseguridad⁽¹⁷⁾ que tradicionalmente ha afectado más a los hombres, en cuanto que era el sustento de la familia, sin embargo, este es un tema todavía no resuelto. De hecho, otros estudios muestran que la asociación entre la inseguridad laboral y la salud no difiere significativamente por edad, sexo, educación y estado civil^(37, 38, 39).

Conclusiones

Los datos anteriores nos permiten concluir que, los resultados de este estudio corroboran los hallazgos publicados en investigaciones previas, coincidiendo en señalar que:

- Los procesos de reestructuración organizacional emprendidos -y que han supuesto una importante reducción de plantilla-, inciden negativamente sobre las condiciones de trabajo, afectando el entorno psicosocial al que se ven expuestos los trabajadores supervivientes. Este hecho ha deteriorado la percepción de la carga y ritmo de trabajo, la participación, las relaciones y el desarrollo personal; así como, a la conciliación de vida laboral/familiar.
- El deterioro de los factores psicosociales analizados repercute en el bienestar, deteriorando el nivel de Salud Mental, Salud actual y comparada con la de hace un año; el nivel de Estrés; el IGM y, en algunos casos, el IFC de los trabajadores supervivientes.
- El efecto de estos factores difiere por tipo de empresa, es decir, según el tipo de reestructuración emprendido, de tal modo que, se obtienen peores indicadores de salud (Estrés y Salud Mental) entre los trabajadores de la empresa que fue absorbida tras un importante ERE.
- Ciertas características personales median la relación entre las variables consideradas. Así, el riesgo de padecer estrés y niveles de salud mental alterados es superior entre las mujeres y los trabajadores mayores de 45 años.
- Estos datos coinciden con lo señalado en la bibliografía, lo que sugiere la necesidad de actuar

a nivel preventivo para promover procesos de cambio saludables.

- El impacto de las crisis económicas y financieras también deben ser evaluarlas en términos de salud
- La aplicación del PROTOCOLO PSICOVS2012 para la detección de psicopatologías relacionadas con la exposición a factores de riesgo psicosocial, se ha mostrado efectivo.

Entre las principales aportaciones de las conclusiones del estudio PREISAP, en línea con las propuestas europeas que identifican el lugar de trabajo como uno de los contextos sociales más importantes para abordar los problemas de salud mental y promover la salud mental y el bienestar, refuerzan el argumento de que la salud mental en el lugar de trabajo y la reestructuración debe considerarse dentro del contexto más amplio en relación con la protección de la salud de los trabajadores contra riesgos laborales. Incorporando su evaluación en la estimación del riesgo de origen psicosocial.

Entre las limitaciones del estudio, señalar que no se pudo medir el grado de bienestar (evaluación de las variables resultado consideradas) en antes del 2007 (anterior a la reestructuración), por tanto, no constan datos previos. Asimismo, en el estudio no se han incluido el resto de variables relacionadas con la evaluación percibida de la salud (estados y rasgos de personalidad), ni se han considerado otros recursos personales y organizacionales que median en el efecto de la reestructuración en la salud.

El diseño transversal del estudio fue otra limitación dado que tan solo se realizaron medidas en una instancia tras las reestructuraciones: La valoración de la reestructuración, así como la percepción de las condiciones de trabajo psicosociales y bienestar fueron evaluados en un único momento después de la reestructuración.

Es por ello que recomendamos realizar futuros estudios longitudinales, mediante la aplicación del protocolo al cabo de los 3- 5 años tras la reestructuración, para valorar la estabilidad de los síntomas. Se recomienda prestar atención a los factores relacionados la gestión del proceso de cambio en las reestructuraciones como el nivel de participación e información de los empleados; y otros recursos como la formación y la

empleabilidad de los trabajadores, el tipo de gestión del proceso.

Bibliografía

- 1 Rettemann A. Mental health experts fear crisis will cause spike in suicides. EU Observer. 2010. [Internet] [Acceso 22 de marzo de 2017]. Disponible en <http://euobserver.com/867/29456>
- 2 Huijts T, Reeves A, McKee M, Stuckler D. The impacts of job loss and job recover on self-rated health: testing the mediating role of financial strain and income. *European Journal of Public Health* 2015. 25(5):801-6
- 3 Regidor E, Barrio G, Bravo MJ, De la Fuente L. Has health in Spain been declining since the economic crisis?. *J Epidemiol Community Health* 2014; 68:280-2. doi: 10.1136/jech-2013-202944
4. Calzón S, Fernández A, López del Amo MP, Martín JJ. Diferencias por sexo de la salud percibida antes y durante la crisis económica (2007 y 2011). *Rev Esp Salud Pública* 2017;91:e1-e12
5. Bruggeman F, Gazier B, Paucard D. affronter les restructurations d'entreprise en Europe, propositions pour une démarche anifiée. 2012. *La Revue de I'RES* (1):29-64
- 6 European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) [Internet] [Acceso 25 de marzo de 2017]. Disponible en: https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/eurofound_en
7. Kieselbach T, Triomphe CE, Armgarth E, et al (2010). *Health in Restructuring: Innovative Approaches And Policy Recommendations (HIRES)*. 2010. Recommendations, National Responses and Policy Issues in the EU, 2 ed., Rainer Hampp Verlag. [Internet] [Acceso 10 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.ciando.com/abook/bid-25701/intrefid/361156>
8. Moncada S, Moreno N, Llorens C. Ajustes de plantilla, exposición a riesgos psicosociales y salud. (2011). Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. [Internet] [Acceso 12 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.istas.ccoo.es/descargas/PAP%20derechos%20%20psico%20y%20salud%20ISTAS.pdf>
9. Widderszal-Bazyl M, Mockało Z, and the PSYRES

group. Restructuring, its appraisal and employees well-being: piloting the new Restructuring Questionnaire. Central Institute for Labour Protection-National Research Institute, [Internet][Acceso 12 de abril de 2017]. Disponible en: Poland. <http://www.psyres.pl/>

10. Pahkin K, Mattila-Holappa P. Protecting worker health during restructuring. Finnish Institute of Occupational Health. (2017). [Internet][Acceso 16 de marzo de 2017]Disponible en:

https://oshwiki.eu/wiki/Protecting_worker_health_during_restructuring#Addressing_restructuring:_practices_and_policies

11. Freeman SJ, y Cameron KS. Organizational downsizing: A convergence and reorientation framework. *Organization Science*. 1993; 4(1):10-29.

12. Widerszal-Bazyl, M. y Mockało, Z. Do all types of restructuring threaten employees' well-being? An exploratory study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2015. 28(4):689-706.

13. Kieselbach T. Health In Restructuring: Innovative Approaches And Policy Recommendations (Hires). Rainer Hampp Verlag. 2009. [Internet][Acceso 12 de marzo de 2017]. Disponible en <http://www.ciando.com/ebook/bid-25701/intrefid/361156>

14. Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J. . Effect of organisational downsizing on health of employees. *The Lancet*. 1997. 350(9085):1124-28

15. Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J, Ferrie JE. Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study. 2000. *Bmj*, 320(7240):971-75.

16. European Commission (2012). Commission Staff Working Document Restructuring In Europe 2011. Accompanying the document GREEN PAPER. Restructuring and anticipation of change, what lessons from the economic crisis? Disponible en [Internet] [Acceso 22 de marzo de 2017]. Disponible en <http://www.ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7311&langId=en>

17. Sverke M, Hellgren J, Näswall K.. Job insecurity: A literature review. Arbetslivsinstitutet. 2016. [Internet] [Acceso 3 de mayo de 2017]. Disponible en:

http://nile.lub.lu.se/arbarch/saltsa/2006/wlr2006_01.pdf

18. Greenhalgh, L., y Rosenblatt, Z. (1984). Job

insecurity: Toward conceptual clarity. *Academy of Management review*, 9(3):438-48.

19. Vahtera J, Kivimäki M, Forma P, Wikström, J, Halmeenmäki T, Linna A, Pentti J. (2005). Organizational downsizing as a predictor of disability pension: the 10-Town prospective cohort study', *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2005. 59:238-42.

20. Soriano G et al. Guía de recomendaciones para la vigilancia específica de la salud de trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial: protocolo PSICOVS2012. depósito legal -m-804-2014. [Internet] [Acceso 10 de febrero de 2017]. Disponible en:

www.aeemt.com/contenidos/Recursos/Guia_PSICOVS2012/guia_PSICOVS2012.pdf

21. Leja S, Cox /. The European Framework for Psychosocial Risk Management. 2009. [Internet] [Acceso 12 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://prima-ef.org/Documents/PRIMA-EF%20eBOOK.pdf>.

22. Idoate VM, García E. Asociación Navarra de Ergonomía. El cuestionario GHQ. Características y utilización. *Revista Navarra de Ergonomía*. 2008; 4(3):13-20. [Internet][Acceso 12 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://ergonomos.org/images/files/Revista%20n%C3%BAmero%2015.pdf>.

23. García AM, Santibáñez M, Soriano G. Utilización del cuestionario de salud percibida SF36 en vigilancia de la salud de los trabajadores. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2004; 7(3):88-98

24. Elo AL, Leppänen A, Jankola A. Validity of a single-item measure of stress symptoms. *Scand J Work Environ Health*. 2003; 29(6):444-51

25. Observatorio Europeo del Cambio [European Monitoring Center on Change (EMCC)][Internet] [Acceso 12 de mayo de 2017]. Disponible en:

<https://www.eurofound.europa.eu/es/observatories/emcc>

26. Castro-Vázquez A, Espinosa-Gutiérrez I, Rodríguez-Contreras P y Santos-Iglesias, P. Relación entre el estado de salud percibido e indicadores de salud en la población española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007;7(3):883-98.

27. Wiezer N, Nielsen K, Pahkin K, Widerszal-Bazyl M, de Jong T, Mattila-Holappa P, Mockało Z. Exploring the link between restructuring and employee well-being. Warsaw (Poland): Central Institute for Labour

- Protection- National Research Institute. 2011. ISBN 978-83-7373-112.
28. Pahkin K, Nielsen K, Väänänen AR, Mattila-Holappa P, Leppänen A, Koskinen A. Importance of change appraisal for employee well-being during organizational restructuring: Findings from the Finnish paper industry's extensive transition. *Industrial health*. 2014. 52(5):445-55.
29. Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J, Ferrie JE. Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study. 2000. *Bmj*, 320(7240):971-5.
30. De Jong T, Wiezer N, De Weerd M, Nielsen K, Mattila-Holappa P, Mockatto . The impact of restructuring on employee well-being: a systematic review of longitudinal studies. 2013. [Internet][Acceso 12 de marzo de 2017] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2015.1136710>.
31. Hurley J, Jungblut JM, Meierkord A, Storrie D, Vacas C, Broughton A. ERM report 2012. After restructuring: Labour markets, working conditions and life satisfaction. 2012. Eurofound. Publications Office of the European Union, Luxembourg
32. Vivien S, Power K. Employees' perceptions of organizational restructuring: The role of social support. *Work & Stress*. 2001. 15(2):161-78.
33. Grunberg L, Moore S, Sikora P, Greenberg E. (2008). The changing workplace and its effects: Employee attitudinal and behavioral responses over time at a large American company. *Journal of Applied Behavioral Science*. 2008. 44(2):215-36.
34. Moncada S, Pejtersen J, Navarro A, Llorens C, Burr H, Hasle P, Bjørner JB. Psychosocial work environment and its association with socioeconomic status. A comparison of Spain and Denmark. *Scan J Public Health* 2010; 38(Suppl 3):137-48.
35. Ferrie JE, Westerlund H, Virtanen M, Vahtera J, Kivimäki M. (2008). Flexible labor markets and employee health. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*. 2008. 6:98-110.
36. Di Nunzio D, Hohnen P, Hasle P, Torvatn H, Oyum L. Impact of restructuring on health and safety and quality of work life: Psychosocial risks, WORKs project paper, EU Framework Programme 6. 2009.
37. Jong TD, Wiezer N, Bakhuys Roozeboom, M. The effects of prolonged restructuring on well-being of 'survivors'. Dutch Results. 2011.
38. László KD, Pikhart H, Kopp MS, Bobak M, Pajak A, Malyutina S, Marmot, M. (2010). Job insecurity and health: A study of 16 European countries. *Social Science & Medicine*. 2010. 70(6-3): 867-74. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.11.022>.
39. Theorell T, Oxenstierna G, Westerlund H, Ferrie J, Hagberg J, Alfredsson L. Downsizing of staff is associated with lowered medically certified sick leave in female employees. *Occupational and Environmental Medicine*. 2003. 60(9), e9. <http://doi.org/10.1136/oem.60.9.e9>